

# Hodnoty a kognitivně behaviorální terapie

prof. MUDr. Ján Praško, CSc.<sup>1</sup>, PhDr. Marie Ocisková<sup>1,2</sup>, Mgr. Jana Vyskočilová<sup>3</sup>, PhDr. Zuzana Sedláčková<sup>2</sup>, MUDr. Petr Možný<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Klinika psychiatrie, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakultní nemocnice Olomouc

<sup>2</sup>Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

<sup>3</sup>Fakulta humanitních studií, Karlova Univerzita Praha

<sup>4</sup>Psychiatrická nemocnice v Kroměříži

Hodnoty jsou tím, co dává lidskému životu směr a v některých případech pocit smysluplnosti a sounáležitosti s druhými a světem. Jejich vliv je všeprostupující. Dominantní hodnoty ovlivňují myšlenkové vzorce člověka, jeho emoce, přání a potřeby. Ze samé podstaty jsou nástrojem hodnocení toho, co jedinec pokládá za důležité a správné a co nikoliv. Hluboko usazená přesvědčení a úsudky pak často formují chování. Vlastního systému hodnot si jedinec může být plně vědom, nezřídka však leží více či méně mimo pole plného vědomí. Alespoň příležitostně uvědomování vlastních priorit a hodnotového nastavení přitom může být účinným prostředkem seberegulace. Kognitivně behaviorální terapie je orientovaná na řešení praktických problémů a cílů v životě pomocí změny kognitivních procesů, chování a emočních reakcí. Změnu těchto procesů přirozeně provází změna některých hodnot. Životní hodnoty jsou také pokladem motivace k dosažení terapeutických změn. Mapování životních hodnot pacienta je proto pro terapeuta velmi důležité, protože zaměření na hodnoty pomáhá propojit terapeutické cíle s důležitými oblastmi života. Kromě většího porozumění pacientově životního příběhu a potížím, které jej přivedly k psychoterapeutovi, lze identifikovaný žebříček hodnot zasadit do rámce běžných KBT strategií, jako jsou plánování času, kognitivní restrukturalizace nebo akomodace podmíněných přesvědčení.

**Klíčová slova:** hodnoty, kognitivně behaviorální terapie, etika.

## Values and cognitive behavioral therapy

Values have an intentional quality that connected the various moments of the life in a meaningful journey. The influence the needs, wishes, preferences and also that one believes to be important or not. Each individual has its own more or less conscious value system as a result of a value orientation. The awareness of the values may be an effective self-regulation. Cognitive behavioral therapy is focused on practical problem solving and goals in the life through the changes of the cognitive processes, behavior and emotional responses. The changes of these processes are often related to the change of some life values, otherwise it would not be possible. Values form the basis for motivation to achieve therapeutic changes. The mapping of the life values is therefore very important for the therapist, as it helps to link therapeutic goals to the important areas of the life and the use of value orientation can prepare the framework for implementing common CBT strategies such as activity scheduling, cognitive restructuring, accommodation conditional beliefs.

**Key words:** values, cognitive behavioral therapy, ethics.

Psychiatr. praxi 2014; 15(2): 81–86

## Úvod

Téma hodnot patří v některých psychoterapeutických směrech mezi tradičně dobře zavedené. Pro existenciální psychoterapie představují hodnoty a smysl života klíčový prvek. Významným podpůrným činitelem, na který tyto terapie kladou důraz, je uvědomění si toho, že jedinec nemusí jen trpně snášet utrpení, ale že i v případech, kdy svou obtížnou situaci nemůže změnit, má vždy svobodu zvolit si vůči svému utrpení adaptivní postoj. Toho může dosáhnout při realizaci hodnot, které jej přesahují. Tím se strasti relativizují, život získává na smyslu a vlastní příklad zvládání utrpení může dodávat sílu dalším lidem (1). Hodnoty, které jsou zdrojem smyslu života, usměrňují motivaci a chování a působí na emoce při uspokojování či frustraci důležitých potřeb (2). Slouží jako kognitivní rámec, skrze něhož dává jedinci jeho život smysl a cíl (3). Hierarchie hodnot nicméně do určité míry neustále podléhá změně a proměňuje se ve vztahu ke konkrétnímu životnímu období, v němž

se jedinec nachází (1). I přes nezanedbatelnou interindividuální variabilitu zastávaných hodnot však existují takové, které sdílí mnoho lidí. Jsou to hodnoty, které umožňují lidem žít pospolu v relativním míru a těšit se ze života (4). Vzhledem k jejich významu a široké oblasti vlivu působení tedy hodnoty nemohou být doménou výhradně jednoho psychoterapeutického směru. Psychoterapie, která se zabývá lidským příběhem a utrpením a doprovází klienta v tom, aby byl schopen se se svým příběhem vyrovnat, porozumět zdrojům svého utrpení a do budoucna svoje prožívání a chování adaptivně změnit, se problematice hodnot může vyhnout jen stěží. Kognitivně behaviorální terapie je primárně orientovaná na řešení praktických problémů a cílů v životě pomocí změny kognitivních procesů, chování a emočních reakcí. Změna těchto procesů často souvisí se změnou některých hodnot. Životní hodnoty jsou také pokladem motivace k dosažení terapeutických změn. Cílem tohoto článku je probrat důležitost hodnot

pro psychoterapii, poukázat na možnost pracovat s hodnotami v KBT a pokusit se nastínit možnosti práce s nimi v rámci již zavedených psychoterapeutických strategií.

## Hodnoty

Hodnoty mohou být popsány jako základní hodnotící postoje, které usměrňují duševní pochody jedince a jeho chování. Halama (3 s. 64) je definuje jako „určitý mentální fenomén (rámec, vzorec), jehož součástí jsou konkrétní přesvědčení o vztazích a souvislostech mezi různými součástmi vnějšího i vnitřního světa jednotlivce a reprezentace vytoužených stavů (cíle), kterých je jednatel na základě těchto přesvědčení motivovaný dosáhnout“. Hodnoty jsou tím, co vytváří přesvědčení, že život má smysl, a slouží jako měřítko toho, nakolik je vlastní jednání smysluplné, tedy v souladu s vlastním hodnotovým systémem. Hodnoty však ovlivňují i emoce a jejich fyziologický doprovod. Pocity se vynořují jako zpětná vazba na vlastní

jednání a prožívané události. Jsou tím, co napomáhá orientaci ve světě a svým působením v něm (1). Vědomí vágní nespokojenosti se životem často poukazuje na hodnoty, které jsou chatrné nebo nejsou sto sytit pocit životní smysluplnosti. Stejně tak pocit radosti, který zdánlivě není vázán na nic konkrétního, mnohdy svědčí o prožívaném smyslu. Naplňování hodnot se však nemusí pojit jen s kladnými pocity. Pokud např. jedinec ctí hodnotu obětování se pro druhé, může si dobrovolně zvolit utrpení ve prospěch druhých. Extrémním příkladem je sebeupálení Jana Palacha, který chtěl tímto činem vyburcovat společnost k odporu proti opětovnému utužení politického režimu po okupaci Československa v roce 1968.

Žebříček hodnot může být plně uvědomovaný, ale také částečně nebo zcela nevědomý. V případě, že stojí mimo dosah vědomí, se může vlastní jednání zdát nesmyslné nebo egodystonní. To může být případ dítěte, které sice vnímá surovost otce při jednání s matkou, ale v rámci adaptace na traumatizující situaci se identifikuje s agresorem a i přes nechuť k hrubému jednání nevědomě internalizuje a opakuje otcův životní scénář a postoje. V jiném případě se dítě může vyvarovat identifikace a v dospělosti jednat podle svých vlastních uvědomovaných vnitřních přesvědčení, která nejsou přesným odrazem přesvědčení rodičů, ale ani jejich zrcadlovým opakem.

Povědomí o vlastním hodnotovém systému nemusí automaticky vést k jednání v souladu s ním. Vlivem situace z něj může jedinec slevit, dočasně nebo trvale změnit samotný žebříček, nebo jednat pod vlivem jiné potřeby, která je vůči důležitým hodnotám v protikladu. Např. žena, pro kterou je důležitou hodnotou jejího sebezpojetí schopnost chovat se slušně a dokázat se ovládat, se na podnikovém večírku opije a nevybíravým způsobem zkritizuje své spolupracovníky. Další den ji pak trápí výčitky svědomí, přemítá nad příčinou svého „sehlání“ a v budoucnu usiluje o ještě důslednější sebekontrolu. Proto nejen zmapování a propracování vlastních životních hodnot, ale také identifikace všech významnějších potřeb mohou společně napomoci tomu, aby jedinec disponoval přiměřenou a adaptivní seberegulací a prožíval více osobní pohody. Je to také jedna z cest k autenticitě.

Hodnotový systém může působit jako integrující prvek celé osobnosti, a to tehdy, pokud jsou zastávány hodnoty přiměřeně flexibilní a vzájemně se nevylučují. Vzájemně se vylučující potřeby, a na ně nasedající hodnoty, jsou třeba případem snahy po blízkých, až symbiotických vztazích společně s hluboko usazeným strachem z opuštění a z toho vyplývajícím vyhýbavé chování u jedinců s hraničními rysy. Tato kombinace

přispívá k četným interpersonálním konfliktům a dysharmonickým vztahům těchto pacientů.

Přítomnost a realizace hodnot, které mají kvalitu sebezpřesahu, naopak působí jako nárazník proti negativnímu dopadu stresu, úzkostem či depresi (3, 5). Ne každý systém hodnot je však natolik adaptivní a flexibilní, aby mohl nést tuto ochrannou funkci. Dysfunkční bývají hodnoty založené na raných maladaptivních schématech, což je častým případem u jedinců trpících poruchou osobnosti (6). Při terapii poruch osobnosti se proto přirozeně propojuje práce se schématy se zaměřením na změnu hodnotové orientace. Kromě kvality sebezpřesahu je také žádoucí, aby smysl života sytilo více prvků tak, aby při zhroucení některého z nich nedošlo k propadu do zoufalství (3). Není náhodou, že jedním z typických doprovodných znaků deprese je pocit bezsmysluplnosti života, kdy někdy ztráta smyslu předchází depresi (např. při ztrátě zaměstnání, jemuž se člověk naplno oddal a které jej naplňovalo). Silně traumatická událost zase může vést k přehodnocení dosavadního hodnotového rámce nebo k neschopnosti zařadit prožívané události do smysluplného příběhu (často můžeme od pacientů slyšet, že „jim to nemyslí“ a jsou natolik pohlaceni zraňujícími pocity, že je pro ně nemožné nahlížet na události s nadhledem).

Hodnoty založené na sebezpřesahu označuje Maslow jako růstové, a odlišuje je od hodnot nedostatkových, které se vážou na neuspokojené potřeby (2, 7). Ty se dostávají se do ohniska pozornosti a snaha je naplnit pro jedince s narůstající dobou frustrace nabývá čím dál většího významu. Například velmi hladový člověk věnuje při návštěvě divadla větší pozornost svému hladu a nemá příjemný zážitek z představení. Nenaplněné potřeby také nemusí být v souladu s vědomou hodnotovou orientací. Např. pokud je jedinec přesvědčen, že nejvyšší hodnotou v životě je být vždy silný a nezávislý, bude sice jednat v souladu s ní, ale jeho potřeba intimity a sounáležitosti bude právě kvůli realizaci potřeby zastoupené touto významnou hodnotou nenaplněná. Dlouhodobé potlačování frustrovaných potřeb pak může vyústit do různých maladaptivních pokusů o naplnění.

### Potřeby a jejich vztah k hodnotám

Slovo „hodnota“ má v latině význam „silný a cenný“. Odkazuje také na nutnost činů – je třeba jednat tak, aby byl výsledek cenný a trvalý. Hodnoty neurčují jen to, o co se každý den snažíme, kdy více či méně naplňujeme svoje potřeby, ale také to, o čem chceme, aby byl náš život. Často se klade rovnítko mezi pojmy motiv a potřeba. Ale motiv může vycházet jak z hodnot, tak potřeb. Potřeba dává v prostředí obsahujícím výzvy je-

dinci pobídku, a to pozitivního nebo negativního druhu. Potřeba je tedy chápána jako síla, která uvádí do chodu a udržuje chování. Lze rozlišit potřeby pozitivní (pobídkově kladné, motivující k dosažení cíle, např. touha), a negativní (pobídkově motivující k vyhnutí se, např. strach, úzkost, odpor), které mají charakter odpuzující jedince od určitých předmětů nebo činností. Zatímco hodnota je směr, kterým člověk chce jít. Mezi hodnotami a potřebami může docházet ke konfliktu, např. učitel má potřebu sám vyniknout, aby získal obdiv, na druhé straně jeho hodnotový systém mu velí, aby nechal vyniknout svého žáka.

V rámci KBT se terapeut zaměřuje na cíle, vycházející z explicitně formulovaných potřeb pacienta, a proto může ztratit ze zřetele jeho hlouběji uložené hodnoty a přesvědčení. Ohrožení jiných významných hodnot při snaze dosažení stanoveného cíle terapie může pak být příčinou pacientova odporu a zastavení terapie „na mrtvém bodě“. Větší pozornost, věnovaná hodnotovému systému pacienta umožní stanovení takového cíle, o němž pacient může usilovat, aniž by to bylo v rozporu s jeho hodnotami a potřebami. Někdy se v této souvislosti hovoří o tzv. „sekundárním zisku“ z nemoci, který brání úspěšnému uzdravení, tento pojem však mnohdy nese negativní konotaci vůči pacientovi. Terapeut by si měl být vědom, že odpor pacienta může souviset s důležitými hodnotami, které jedinec zastává. Obviňování pacienta proto vede spíše k udržení patové situace, než k jejímu vyřešení. Pokud terapeut přistupuje k odporu v terapeutickém vztahu s postojem vstřícné zvědavosti, může být tato situace příležitostí, jak lépe porozumět pacientovi a utužit terapeutický vztah. Pro pacienty, kteří svým chováním v druhých opakovaně vyvolávají odmítavé reakce, pak může být úspěšné zpracování odporu korektivní emoční zkušeností.

Odpor během psychoterapie, projevující se například neochotou upřímně sdělovat své vnitřní prožitky nebo provádět dohodnutá domácí cvičení, tedy může souviset s pacientovými hodnotami a motivy, které v jejím průběhu nebyly reflektovány. Často se přímo vážou k subjektivně významným potřebám. Potřeby tedy nezbytně ovlivňují i průběh psychoterapie a její výstup. Potřeby člověka můžeme dělit na potřeby biologicky starší a mladší, materiální a duchovní. Potřeby mladší souvisejí s postoji, v KBT mluvíme o schématech. Postoje závisí na hodnotách, na jejich osobním významu a kulturním přizpůsobení, zvláště té společenské skupině, k níž se jedinec pozitivně vztahuje. Pro člověka závislého na alkoholu je například velmi obtížné trvale abstinentovat, pokud se i nadále stýká se svými přáteli, pro které

je upevňování hodnoty vzájemného setkávání zároveň spojeno s konzumací alkoholu.

Podle Ericha Fromma (8) je nejmocnější motivační silou v životě jedince konflikt mezi usilováním o svobodu a usilováním o bezpečnost. Fromm vyčlenil pět existenciálních potřeb: (a) Potřeba souvztažnosti (potřeba pečovat o někoho nebo něco, být odpovědný za jiné, sdílet s nimi dobré i zlé). (b) Potřeba být aktivním a kreativním při utváření vlastního života. Optimálním řešením je akt tvoření (při plození potomků, tvorbě idejí, umění nebo materiálních produktů). (c) Potřeba být integrální součástí světa vede od dětství k udržování pout s domovem či komunitou. (d) Potřeba vlastní identity odděluje jedince od ostatních ve smyslu uvědomování si, kým skutečně je. Vědomí hranic mezi sebou a světem je předpokladem pocitu kontroly nad životním směřováním a jeho vlastního aktivního utváření. Pokud si jedinec neuvědomuje svou individualitu, může být ve snaze jednat stejně jako druzí slepě konformní, a tak žít neautentický život. (e) Potřeba řádu (vnitřně konzistentní způsob interpretování světa). Rámec interpretace tvoří sada přesvědčení, která lidem umožňují organizovat a chápat skutečnost. Často je založena na sebe-přesahu. Pak může jít o náboženskou víru, vědomí smyslu života nebo o obojí. Bez této transcendence je duševní zdraví křehké.

Fromm chápe alternativy vlastnění a bytí jako dva odlišné druhy orientace vůči sobě i světu (8). Tyto orientace ovlivňují to, jak člověk vnímá vlastní cíle a hodnoty v životě i vlastní identitu. Jedinec, který se orientuje na vlastnění, užívá zevní předmět, a může být sám sebou, jen pokud něco má. Je posedlý objekty a přáním je mít. Naopak láska, rozum a tvůrčí aktivita jsou hodnoty, které vznikají a rostou jen tou měrou, v jaké se používají. Nejde je kupovat ani vlastnit, lze je však používat a na rozdíl od majetku je nelze spotřebovat, ale naopak se používáním posilují.

Explicitně se hodnotami zabýval Viktor E. Frankl. Frankl považuje za zralého jedince toho, kdo rozhoduje sám o sobě a kdo si je vědom své odpovědnosti za volbu a realizaci vlastní životní cesty (5). Základní životní silou zralé osobnosti je podle něj touha po odhalování a naplňování smyslu života, který považuje za nejvyšší hodnotu. Život jedince tvoří sled sebe-utvářecích procesů, dějů a aktů směřujících k volbě a realizaci vlastního životního smyslu, životní cesty. Podle Frankla jsou osobní hodnoty trojího druhu:

a) *Tvořivé nebo tvůrčí hodnoty* (práce, vytváření nového apod.) lze realizovat pouze činností. Jejich naplnění nebo nenaplnění souvisí s tím, zda člověk místo, na které jej život postavil, také zastává, jak pracuje apod.

b) *Zážitkové hodnoty* (láska, poznání, krása apod.) se uplatňují při přijímání světa do nitra jedince a mohou být uskutečňovány v prožívání. Patří sem zážitky jako ponoření se do krásy klavírního koncertu, prožívání krásy přírody apod.

c) *Postojové hodnoty* (morálka, smysl utrpení apod.) se týkají postojů k nezměnitelným danostem, jako je smrt, nemoc, ztráta apod.

I když mohou být možnosti realizovat tvůrčí či zážitkové hodnoty v důsledku např. nemoci omezeny, realizovat postojové hodnoty zůstává vždy možné. Frankl je přesvědčen, že člověk ne-se odpovědnost vůči hodnotám: být člověkem znamená být vědomým a být odpovědným.

Pokud člověk utíká od odpovědnosti volby nebo se upne k nepravým hodnotám, ztrácí smysl života. Vzniká existenciální frustrace, která vede k narušení fungování či osobnosti. Úkolem psychoterapie, kterou nazývá existenciální analýzou, je podle Frankla pomoci pacientovi k jeho vlastnímu hodnotovému světovému názoru. Cílem je jak vyrovnat se skutečností (přijmout ztráty a limity, kompromis mezi nároky nevědomí a požadavky reality), tak přetvářet skutečnost, kde to je možné a na místě (5). Po smyslu života se nemá člověk ptát, ale odpovídat na něj tím, že za život přebírá odpovědnost. Když stojí v popředí životního úkolu tvůrčí hodnoty, je shoda mezi oblastí jejich konkrétního naplnění a profesní praxí. Tento přirozený vztah však může být pokřiven, pokud člověk kvůli získávání prostředků k životu zapomíná na vlastní život a např. snaha o získání majetku se pro něj stává samoučelnou a nikoli prostředkem k naplňování hodnot.

Další existenciální terapeuti, jako např. Rolo May (9), vidí zásadní zdroj úniku před odpovědností volby v úsilí člověka přizpůsobit se nárokům, které na něj má společenské prostředí. Daný jedinec pak popírá svoje nejosobnější potřeby, ztrácí se sebou kontakt a brání si jak v přirozeném uspokojování pudových motivů, tak ve vytváření otevřených mezilidských vztahů. Rozhodujícím zdrojem psychického narušení je odcizení se sobě samému, smyslu svého života. Varují, že pokud psychoterapie klienta zbaví příznaků a „vyléčí“ tím, že jej směřuje pouze ke společenskému přizpůsobení, pak je pro delší budoucnost nedostatečná, protože ztráta vlastního sebeuvědomění a seberealizace se udržuje nebo se dokonce prohloubí.

Podle Carla R. Rogerse jádro lidské podstaty je konstruktivní, realistické, ve své podstatě orientované na účelový pohyb vpřed (10). Člověk podle něj disponuje aktivní, energickou, na budoucí cíle a seberealizaci zaměřenou silou. Rogers op-

timisticky předpokládá přirozený vývoj člověka ke „konstruktivnímu naplnění“ vrozených možností. Toto naplnění je pro Rogerse důležitou obecnou hodnotou. Je přesvědčen, že lidé mají přirozenou tendenci směřovat k nezávislosti, sociální odpovědnosti, tvořivosti a zralosti. Podle Rogerse (11) je chování ovládáno tím, jak jsou podnětové situace interpretovány. Minulé zážitky ovlivňují smysl současných, ale současné chování je vždy ovlivněno současnou percepcí a interpretací a předvídaním budoucnosti. Sebepojetí, tedy přesvědčení člověka o tom, jaký je, se vytváří v procesu interakce s druhými lidmi a obsahuje směs různorodě vnímaných a prožívaných obrazů o sobě (rodičů, partnera, zaměstnance, sportovce apod.), které se aktualizují v různých kontextech a rolích. Sebepojetí neobsahuje pouze naše vnímání toho, jací se domníváme, že jsme, ale i toho, jací bychom chtěli nebo mohli být (sebeideál). Vědomé sebepojetí zahrnuje (12): (a) potřebu prožívat sebe sama v souladu s tímto sebepojetím; (b) potřebu kladného hodnocení druhými (zejména významnými) lidmi; (c) potřebu kladného přijetí sebou samým. Protože sebepojetí a sebehodnocení je výsledkem kontaktu s lidmi a lidské možnosti jsou omezené, mezi těmito potřebami může vzniknout „existenciální rozpor“, který ochromuje možnosti sebeaktualizace.

Abraham Maslow považuje za nejvýraznější lidskou možnost jeho unikátní potřebu seberealizace (13). Tím míní touhu jedince k naplňování sebe sama a uskutečňování toho, čím potenciálně sám je nebo může být. Tuto potřebu pokládá Maslow za „růstovou potřebu“ na rozdíl od ostatních tříd potřeb, které považuje za tzv. nedostatkové. Podle něj je aktivace chování podmíněna jednou nebo více neuspokojenými potřebami. Pokud jsou nedosyceny potřeby na nižší hierarchické úrovni, mají tendence dominovat a potřeby z nadřazených úrovní ustupují do pozadí. Například dokud pacient trpí silnými příznaky akutní úzkosti a prožívá ohrožení, je pro něj potřeba bezpečí bezprostředně důležitější než potřeba přijetí či seberealizace. Tomu odpovídají zkušenosti z terapie, kdy např. pacienti s panickou poruchou nebo depresí nemají zájem řešit vztahové problémy, pokud trpí výraznou symptomatologií (14). Až pokud jsou všechny nedostatkové potřeby nasyceny, začne být chování jedince podmíněno vyššími, růstovými potřebami seberealizace. Lidé jsou podle Maslowa motivováni vyhledávat a realizovat takové osobní cíle, které dělají jejich život hodnotným a významným. Potřeby jsou podle Maslowa vrozené a jsou organizovány hierarchicky do 5 kategorií:

1. *Fyziologické potřeby* zajišťují biologické přežití jedince jako organismu (jíst, pít, dýchat, spát, teplo, vyměšovat, nemít bolest apod.). Pokud je některá z nich nespokojena, začne velmi rychle dominovat a všechny ostatní ztrácí důležitost jako druhotné.
2. *Potřeby bezpečí a jistoty* (vyhledávání jistoty, stability a spolehlivosti, potřeba struktury, hranic, pořádku; a vyhýbání neznámému, hrozivému apod.). I když jsou nejvíce patrné u dětí, projevují se celý život a evokuje je konfrontace s reálným ohrožením.
3. *Afiliční potřeby* (sounáležitosti, náklonnosti, lásky, někam a někomu patřit, mít domov, přijímat a milovat a být přijímán a milován apod.). Jedinec prožívá svíravou bolest osamocení, vyobcování, nepřátelství a odmítání, když tyto potřeby nejsou nasyceny.
4. *Potřeby uznání, úcty a sebeúcty* (úspěšný výkon, prestiž, oceňování druhých, vážen druhými i sám sebou).
5. *Potřeby seberealizace* (naplnění předpokladů a možností rozvoje a růstu). Jde o potřebu stát se tím, kým se daný jedinec může a má stát, realizovat to, na co potenciálně má, využít svého talentu, schopnosti a potencialit. S touto potřebou souvisí i potřeby vědění a porozumění, potřeby estetické.

Při uspokojení nižšího stupně v této hierarchii ustoupí její motivační síla do pozadí a vynořují se potřeby vyšší, vyvolávající neklid a nespokojenost a vedoucí ke změně zájmů a učení se novým způsobům jednání, dokud nejsou uspokojeny. Pro člověka je ovšem typické, že je mnohdy ochoten odříci si uspokojení nižších potřeb (například hladovět, v extrémních případech i zemřít) v zájmu uspokojení potřeb vyšších (například sebeúcty, sounáležitosti, seberealizace) (13). Maslow byl přesvědčen, že dosažení potřeb seberealizace umožňuje podstatnou mírou podřizovat uspokojování nedostatkové motivace cílům vyplývajícím z růstové motivace.

### Kognitivně behaviorální terapie a hodnoty

Změnit nevhodné způsoby uvažování (kognice), emoční reakce nebo navyklé způsoby chování není v žádné terapii, a tedy ani v KBT, jednoduché, pokud k tomu nemá pacient dostatek motivace. Rovněž je pro pacienta demotivující, pokud je cíl terapie natolik vzdálen aktuální skutečnosti, že je pro něj nepředstavitelné, kolik kroků k jeho dosažení by musel udělat. Navíc změny, dosažené v terapii, bývají jen přechodné, pokud nejsou v souladu s životními hodnotami klienta.

Právě zjišťování životních hodnot pacienta a spojování cílů terapie s jejich naplňováním je jednou z důležitých zdrojů motivace pro pacienta, aby podstupoval náročné a často emočně nepříjemné zážitky, které k psychoterapii, KBT nevyjímaje, nutně patří.

Původní behaviorální terapie, jak ji popsal např. Wolpe (15) a Marks (16), se hodnotami pacientů nezabývala vůbec, zaměřila se pouze na zjevné chování a metody jeho ovlivnění.

Klasická kognitivní terapie, popsaná Ellisem (17) a Beckem (18), se hodnotami pacientů zabývala spíše implicitně, ve formě tzv. kognitivních schémat, jádrových přesvědčení, podmíněných pravidel, iracionálních způsobů uvažování, „musturbací“ atd. I když se tito autoři zaměřili na zkoumání a změnu takových forem kognitivních procesů, o kterých předpokládali, že udržují psychickou poruchu a zvyšují míru utrpení pacientů, slovo „hodnoty“ ve svých pracích používali jen výjimečně.

Tématem životních hodnot, v souvislosti s hledáním způsobů, jak zvýšit motivaci pacientů a zlepšit účinnost KBT i u pacientů, u kterých běžné metody KBT selhávají, se začali podrobně zabývat autoři tzv. „třetí vlny KBT“, jako je S. C. Hayes (Terapie přijetí a závazku), M. M. Linehan (Dialektická behaviorální terapie) či J. Young (Na schéma zaměřená terapie).

Podle teorie KBT žije každý člověk svůj konkrétní život jako jedinečná lidská bytost. Jeho jádrová přesvědčení či schémata, která si zpravidla vytvořil již během raného dětství, utvářejí základní vzorec pro hodnocení sebe sama, druhých lidí a světa okolo, stejně jako pro očekávání ohledně budoucnosti (18). Tato schémata se vlivem dalších životních zážitků a zkušeností mohou měnit či naopak upevňovat a v konkrétních situacích jsou buď aktivní nebo „spící“. Tentýž člověk může mít v různých situacích aktivována schémata, která mohou být navzájem protichůdná – např. v zaměstnání jedná a myslí pod vlivem schématu „Lidem se nedá věřit“, zatímco v kruhu svých blízkých je aktivní jeho schéma „Lidé jsou důvěryhodní“. Tato schémata jsou během kognitivně behaviorální terapie postupně odkrývána a obvykle úzce souvisí s hodnotovým žebříčkem. Hodnoty i schémata jsou do značné míry převzatá od okolí, jsou relativně stabilní a kriticky nezpochybňovaná a člověk si je jen částečně plně uvědomuje. Jsou však přístupna uvědomění, lze zkoumat hranice jejich platnosti a užitečnosti a lze je v rámci terapie měnit.

Objasnění životních hodnot může být v rámci KBT velmi důležité zvláště u pacientů, kteří jsou svými myšlenkami a pocity zmateni, mají tendenci potlačovat nebo se vyhýbat bolestným emocím, a proto ztrácejí možnost volby smysluplného

a na hodnotách založeného jednání. Pouze pokud jsou schopni si svoje zápasy a svoje dlouhodobé hodnoty plně uvědomit, mohou v sobě najít více energie, která jim pomůže čelit i nepříjemným situacím, zvýšit jejich psychologickou flexibilitu a najít ve svém životě smysl. Terapeut by měl těmto pacientům pomoci ujasnit si jejich osobní hodnoty a uvést je do souladu s chováním a volbami životních cílů. Základní otázkou může být „Co dává vašemu životu smysl a co jsou vaše důležité hodnoty?“. Také je důležité, aby se pacient naučil rozlišovat mezi hodnotami a cíli a aby si systematicky nacvičoval chování, které vede ke stanoveným cílům a přitom naplňuje jeho hodnoty.

Někteří pacienti, zejména pokud trpí psychickými problémy již delší dobu, odmítají věřit, že by mohli ve svém životě cokoliv hodnotného dělat, pokud jejich příznaky neustoupí. Pokud se terapeutovi podaří s klientem zmapovat jeho důležité hodnoty a těm přizpůsobí cíle terapie, pacient je motivován usilovat o dosažení těchto cílů i při přetrvávajících příznacích a jeho aktivita pak může vést k tomu, že se jeho příznaky zmírní. Například pro depresivní ženu je obtížné se ráno přimět vstát a začít něco dělat. Pokud je zároveň její důležitou hodnotou být dobrou matkou, pak snáze přemůže svou nechuť, pokud dostane za úkol udělat svým dětem snídani a vypravit je do školy. Tato činnost zase zlepší její sebehodnocení a zmírní její depresogenní přesvědčení „Jsem k ničemu“. O tento mechanismus zvyšování motivace prostřednictvím důležitých životních hodnot se opírá terapeutický přístup „behaviorální aktivizace“ (19), který je ověřeně účinný v terapii chronické deprese. Při něm terapeut spolu s pacientem pečlivě plánuje jeho denní činnosti a dbá, aby pacient jednak postupně zvyšoval míru své aktivity, jednak aby tato aktivita byla pro pacienta buď příjemná, nebo sice nepříjemná (nevyhnutelné povinnosti), ale v souladu s jeho životními hodnotami. Takže depresivní pacientka si na konci dne zhodnotí, že sice měla celé dopoledne skleslou náladu a nic jí nepřineslo potěšení, ale že v souladu se svou hodnotou být dobrou matkou vypravila své děti do školy a ocenila se za to – což je proces, který spolu s dalšími aktivitami dlouhodobě míru její deprese snižuje.

Práce na hodnotách je také nedílnou součástí „Terapie přijetí a závazku“ (ACT-Acceptance and Commitment Therapy) (20). Hayes popisuje rozdíl mezi cíli terapie a hodnotami pomocí metafory – zatímco cíle jsou jako konkrétní místa v krajině a cílem může být například vylézt na určitý kopec, hodnota se podobá kompasu, který pacientovi ukazuje, kterým směrem má jít, aby měl pocit, že žije smysluplný život. Takže hodnotou může být „jít

na jih", a pokud je zvolený cíl – kopec – také na jihu, pak je pacient více motivován podstoupit námahu, spojenou s jeho zdoláním, než kdyby po něm terapeut chtěl, aby si své lezecké schopnosti nacvičoval na kopci, který je na západě. Z této metafory také plyne, že zatímco cíle lze v určitém okamžiku dosáhnout a lze také určit, že jsme cíle dosud nedosáhli, hodnoty nikdy definitivně dosáhnout nelze (není žádný „jih“, pouze směr na jih), ale lze ji každý den více či méně naplňovat – podle toho, zda jdeme více či méně na jih. Samozřejmě, že v životě se nám mohou postavit do cesty překážky, které nás donutí změnit směr, ale pokud máme kompas – hodnotu, pak se do správného směru můžeme vrátit, jakmile nám to okolnosti dovolí. Pokud je například hodnotou pacienta „být svým dětem dobrým otcem“, pak neexistuje žádný okamžik, kdy by si mohl říci, že tohoto cíle definitivně dosáhl. Jeho úkolem může být přechíst svým dětem před spaním pohádku a jeho terapeutickým cílem může být číst dětem před spaním pohádku aspoň třikrát týdně po dobu následujících 6 měsíců. Úkol lze splnit, cíle lze dosáhnout, ale hodnota je jako horizont, který stále ustupuje, jak k němu směřujeme. Můžeme ji však naplňovat (nebo nenaplňovat) svým konkrétním chováním každý den.

V rámci zvýšení a udržení motivace pacienta k plnění terapeutických úkolů a stanovování a dosahování terapeutických cílů je proto i pro KBT terapeuta důležité zmapovat konkrétní hodnoty pacienta.

Mapování životních hodnot musí ovšem terapeut doplnit zjištěním, jaké jsou aktuální dovednosti klienta. Pokud například pacient nemá dostatečné sociální dovednosti, takže neví, jak má reagovat na kritiku nebo zahájit rozhovor, pak, i když je motivován více se zapojit do společnosti, je nejdříve nutné, aby si tyto dovednosti v terapii osvojil pomocí nácviku asertivity, a až poté je může začít uplatňovat v reálných situacích.

Zmapování důležitých hodnot pomáhá posílit žádoucí změnu, protože propojí problémové chování s jeho hodnotným výsledkem. Například u expoziční léčby, která nejlépe funguje u fobií a obsedantně kompulzivní poruchy, může být problémem pacientovo vyhybavé a zabezpečující chování, kterým se vyhýbá nepříjemnému prožitku úzkosti či hnusu. Pokud se terapeutovi podaří propojit plán odstupňované expozice s významnými životními hodnotami pacienta, ten pak dokáže tyto nepříjemné emoce lépe zvládat (21) a účinnost expozice je vyšší.

Při mapování životních hodnot můžeme však narazit na několik problémů.

- Prvním je to, že pacient udává hodnoty, které jsou spíše reakcí na zevní tlak okolí (rodina,

spolupracovníci, vrstevníci, terapeut), než jeho vlastní hodnotou. Například student uvádí, že chce dostudovat vysokou školu ani ne tak kvůli sobě, ale aby uspokojil své rodiče. I když je volba hodnot vždy do určité míry určována i požadavky druhých, měly by být ponejvíce vlastní volbou, a proto je důležité, aby terapeut pacienta povzbuzoval k otevřenému sdělování jeho vlastních autentických hodnot.

- Dalším problémem, který se objevuje, je, že pacient zpočátku vlastně ani sám neví, které hodnoty jsou pro něj důležité, protože o nich není zvyklý uvažovat. Bývá to u pacientů, jejichž aktuální situace a závažnost příznaků je pro ně natolik zahlcující, že chtějí „pouze přežít“ a uvažování o jiných hodnotách je jim vzdálené (22). U nich by se měl terapeut zaměřit na zmírnění příznaků a emoční zklidnění a hledání cílů v souladu s životními hodnotami odložit až na pozdější dobu, kdy se podaří základních cílů dosáhnout.

- Někdy mohou být hodnoty, které klient sám volí, v rozporu s hodnotami terapeuta. Často jde o hodnoty, které jsou i v rozporu s morálním hlediskem. Takovou hodnotou může být potřeba pomsty, potřeba ostatním ukázat, že jsou horší apod. Většinou jde o hodnoty, které vznikají jako reakce na skutečné nebo domnělé příkoří. V tomto případě je potřebné nejdříve zpracovat samotné příkoří. Pokud je pro klienta cílem škodit druhým, je potřeba hledat cestu, jak porozumět hlubší primární potřebě a hodnotě, která je pod touto motivací ukrytá.

### Mapování hodnot

Hodnoty jsou průvodcem pro rozhodování, co je správné, dobré, smysluplné či pravdivé pro daného člověka. Potíže s ujasněním si hodnot mohou vyvolávat stres, pocity zmatku, úzkosti či bezmoci. Ujasnění si hodnot je strategie, která může pacientovi pomoci lépe porozumět svým pocitům a motivům a zároveň se orientovat lépe k budoucím krokům. Umožňuje také reflektovat vlastní morální dilemata. Ujasnění si hodnot není důležité pouze pro zlepšení stavu a zvýšení pocitu pohody, ale může také ovlivnit kontakt s druhými lidmi a zlepšit kvalitu života (tabulka 1). Při mapování hodnot je vhodné postupovat po jednotlivých krocích, protože jde o složitou vnitřní reflexi, kterou pacient nedokáže zvládnout najednou. Twokig a Crosby (23) doporučují těchto 7 kroků:

1. *Vytvoření odstupu od sociálních tlaků.* Chování pacienta může být určováno zevními pra-

vidly, nikoliv vlastní svobodnou volbou. Prvním krokem je pomoci pacientovi, aby rozlišil mezi vlastní motivací a tím, „co se má“.

2. *Utvoření koncepce hodnot s pacientem.* Terapeut s pacientem si ujasňují, že hodnoty nejsou cíle, ale že lze usilovat o naplnění určité hodnoty v konkrétním okamžiku. Hodnoty nelze naplnit, ale pomáhají smysluplné cíle stanovit a hodnotně k nim směřovat.
3. *Zmapování a určení osobních hodnot.* Terapeut se zaměřuje na to, aby si klient uvědomil, na čem mu záleží v různých oblastech života. Měl by mu nabídnout tabulku s hlavními oblastmi životních hodnot, nad kterými se může klient zamyslet.
4. *Důležitost (význam) jednotlivých hodnot.* Terapeut pak s pacientem probírá, nakolik je pro něj každá z deseti oblastí hodnot osobně důležitá. Hodnocení by měl pacient provádět spíše „srdcem“, než logickým zpytováním pro a proti. Každou z oblastí by měl zhodnotit na stupnici 1 až 10, kde 1 je naprosto nedůležitá a 10 je nejvíce důležitá. Terapeut přitom povzbuzuje pacienta, aby volil podle sebe, nikoliv podle všeobecných očekávání či aby získal souhlas terapeuta.
5. *Hodnocení, nakolik pacient svým chováním aktuálně naplňuje příslušnou oblast hodnot.* Pacient u každé z vybraných oblastí hodnot zhodnotí, nakolik je jeho současné chování v souladu s nimi. Opět použije stupnici od 1 (není vůbec v souladu) do 10 (úplně v souladu). Cílem není, aby se pacient nad sebou kriticky zamyslel, ale aby si uvědomil, v které oblasti by si přál něco změnit. Pokud zjistí, že má v určité oblasti velký rozdíl mezi její osobní důležitostí a jejím aktuálním naplňováním, může se tato oblast stát cílem dalších psychoterapeutických intervencí.
6. *Volba bezprostředních cílů, které jsou v souladu s hodnotami.* Určení cílů v souladu s hodnotami má být konkrétní podobně, jako je tomu v KBT zvykem. Důraz je kladen na to, že cíle jsou v souladu s hodnotami. Často jde o volbu postupných cílů, zejména pokud je chování podle dané hodnoty pro klienta nové nebo náročné.
7. *Chovat se tak, aby to bylo v souladu s cíli a hodnotami.* Pacient se postupně snaží měnit své chování tak, aby své hodnoty dokázal lépe naplňovat. Terapeut mu přitom pomáhá pomocí řady běžných KBT metod, jako je například plánování času, nácvik sociálních dovedností, řešení problémů, odstupňovaná expozice, systematická domácí cvičení apod.

**Tabulka 1.** Otázky na ujasňování životních hodnot (upraveno podle 23)

| Oblast života        | Popis                                                                                                                                                                                  | Důležitost 1–10 | Naplňování 1–10 | Rozdíl |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|--------|
| Intimní vztahy       | Jakým člověkem byste si přál/a být v oblasti intimního vztahu? Jak by tento vztah měl vypadat? Jaká je vaše role v tomto vztahu?                                                       |                 |                 |        |
| Rodinné vztahy       | Popište, jakým bratrem/sestrou, synem/dcerou, matkou/otcem byste si přál/s být? Jak by tyto vztahy měly vypadat? Jak byste si přál/a jednat s ostatními?                               |                 |                 |        |
| Společenské vztahy   | Co pro vás znamená být dobrým přítelem/přítelkyní? Jaké typy přátel byste si přál/a mít? Jak byste chtěl/a jednat se svými přáteli? Jak podle vás vypadá ideální přátelství?           |                 |                 |        |
| Kariéra a zaměstnání | Jaký typ práce byste si přál/a dělat? Proč vás to baví? Jakým typem pracovníka byste si přál/a být? Jaký typ vztahů byste si přál/a mít se svými spolupracovníky a se svým nadřízeným? |                 |                 |        |
| Osobní růst a rozvoj | Čeho byste si přál/a dosáhnout? Jaký/jaká byste si přál/a být? Přál/a byste si dále se formálně vzdělávat? Neformálně se vzdělávat? Naučit se něco nového? Proč vás to láká?           |                 |                 |        |
| Koníčky a volný čas  | Jaké typy koníčků, sportu nebo jiných zábavných činností byste ráda provozovala? Proč vás tyto činnosti lákají?                                                                        |                 |                 |        |
| Spirituální hodnoty  | Co pro vás znamenají spirituální hodnoty? (nemusí jít o žádné organizované náboženství) Je to pro vás důležitá část života? Jaké by to pro vás mělo být?                               |                 |                 |        |
| Občanské aktivity    | Jaká je vaše role v komunitě? Přál/a byste se účastnit nějaké dobrovolnické činnosti? V jaké oblasti? Co vás v této oblasti přitahuje?                                                 |                 |                 |        |
| Zdraví               | Co je pro vás důležité v oblasti tělesného zdraví? Jaké oblasti jsou pro vás důležité – např. zdravé jídlo, tělesné cvičení, spánek?                                                   |                 |                 |        |

Znalost životních hodnot pacienta lze využít u mnoha základních KBT postupů, mezi nimi například při:

- **Plánování času.** Řada klientů s psychickými problémy má problémy s určováním priorit. Typicky přeskakují z jedné aktivity na druhou a svůj život prožívají chaoticky. Smysluplné plánování aktivity může být velkou pomocí pro úzkostné a depresivní klienty a klienty s hraniční poruchou osobnosti (14). Mechanické plánování činností hodinu po hodině je důležité pro klienty se závažnou depresí, kteří jsou apatičtí a bez energie. Pomoci mohou otázky typu: Co byste mohl dnes udělat, co je pro vás důležité z dlouhodobé perspektivy? Jaké hodnotě to slouží? Jaký to má dlouhodobý smysl? Co od svého života dlouhodobě očekáváte? Ve kterých životních rolích to můžete naplnit? Co je pro vás důležité v rodině, v práci, ve vztazích? Co můžete v příštím týdnu udělat, abyste to realizoval? Diskuze o životních prioritách se může zaměřit na témata, jako jsou osobní role v životě (matka, manželka, partner, dcera, zaměstnanec, lidská bytost, zažívající člověk apod.). Dlouhodobé priority pacienta musí terapeut převést na jednotlivé drobné krůčky pacientova každodenního plánu.
- **Kognitivní restrukturalizace.** Tuto metodu může pacient používat pro svůj vlastní růst. Je užitečná pro překonání bloků v sebeaktualizačních snahách. Zkoumáním platnosti vlastních automatických myšlenek a postojů s odstupem se pacient stává více svobodným a může se lépe rozhodnout,

teré kognitivní procesy přijme a které se bude snažit změnit v souladu se svými hodnotami. Při práci se schématy a odvozenými předpoklady si může uvědomit, že některé jeho hodnoty jsou postaveny na nerealistických postojích (např. „Musím být dokonalý“) a on se jimi řídí pouze proto, že se potřebuje vyhnout nebo potřebuje kompenzovat svá jádrová přesvědčení, že je nemilovaný, neschopný apod. „Dokonalost“ však pro něj až takovou hodnotu v životě nemá.

- **Přizpůsobení podmíněných přesvědčení.** Řada podmíněných předpokladů může fungovat v životě klienta jako hodnotové rámce, které byly vytvořeny v raném dětství a v současné době mu již neprospívají, např. „Všichni mě musí mít rádi!“ „Nikdy nesmím udělat chybu.“ „Musím mít vždy všechno pod kontrolou“. Pacient se jim naučil v průběhu svého dětství a dospívání a významně jej ovlivňují v jeho životě a zpravidla jsou jedním ze zdrojů nadměrného stresu i nemožnosti jednat podle vyzrálých hodnot. Přizpůsobení podmíněných předpokladů je proces, během něhož dochází k jejich zmapování, zjištění původu vzniku, vlivu na současný život, zpracování emočních stavů s nimi souvisejících, a který nakonec umožňuje pacientovi, aby zaujal nový, prospěšnější postoj. Tento nový postoj je stabilnější, pokud je v souladu s hodnotami pacienta. Pokud bychom například původní podmíněný předpoklad, který vedl k emočnímu vyčerpání a depresi pacienta, mohli popsat větou: „Musím všechno dělat dokonale, jinak si mě druzí nebudou vážit!“, a důležitou hodnotou byla pro pacienta „Perfektně pro-

vedená práce“, po přehodnocení tohoto původního předpokladu přijal pacient za svůj nový předpoklad, který popsal větou: „Chci dělat věci, které jsou pro mě smysluplné a naplňují mě!“, který souvisí s jeho hodnotou „Žít svůj život smysluplně“.

## Závěry

Zjišťování a zkoumání životních hodnot pacienta a jejich využití v průběhu terapie je proces, který zvyšuje motivaci pacientů čelit v kognitivně behaviorální terapii nepříjemným emocím a provádět i obtížné kroky, směřující k dosažení terapeutických cílů. Znalost životních hodnot pacienta umožňuje terapeutovi stanovit takové terapeutické cíle, které souvisejí s důležitými oblastmi života pacienta. Tento přístup zaměřený na hodnoty doplňuje ostatní KBT terapeutické postupy a zvyšuje jejich účinnost a trvalost dosažených výsledků i po ukončení terapie.

## Literatura

1. Längle A. Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza. Brno, Cesta 2002.
2. Křivohlavý J. Psychologie smysluplnosti existence: Otázky na vrcholu života. Praha, Grada Publishing 2006.
3. Halama P. Zmysel života z pohľadu psychológie. Bratislava, Slovak Academic Press 2007.
4. Snyder CRR. Handbook of Hope: Theory, Measures, & Applications. New York, Academic Press 2000.
5. Frankl VE. Man's search for meaning. An introduction to Logotherapy. New York 1963. (překlad: Vůle ke smyslu. Brno, Cesta 1994).
6. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema Therapy. A Practitioner's Guide. Guilford, New York, 2003.
7. Maslow AH. Toward a psychology of being. New York, Van Nostrand 1968.
8. Fromm E. The art of living. Harper and Row 1956.

9. May R. Existential psychology. New York, Random House 1961.
10. Rogers CR. On becoming a person. Boston, Houghton Mifflin 1961.
11. Rogers CR. Client-centered therapy: Its current practice, implication, and theory: Boston, Houghton Mifflin 1951.
12. Rogers CR. Freedom to learn. Columbus, Merrill 1969.
13. Maslow AH. Motivation and personality. New York, Harper and Row 1970.
14. Praško J, Možný P, Šlepecký M (eds): Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch. Triton, Praha 2007.
15. Wolpe J. The Practice of Behavior Therapy. Pergamon Press, New York, 1969.
16. Marks I. Care and Cure of Neuroses. Washington: American Psychological Press, 1988.
17. Ellis A. Reason and Emotion in Psychotherapy, Lyle Stuart, New Jersey, 1962.
18. Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorder. International Universities Press, New York 1976.
19. Martell CR, Addis ME & Jacobson NS: Depression in context: Strategies for guided action. New York, W.W.Norton, 2001.
20. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford 1999.
21. Wilson KG, Murrell AR. Values work in acceptance and commitment therapy. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), Mindfulness and acceptance. New York: Guilford 2004: 120–151.
22. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Preparing people for change. New York: Guilford 2002.
23. Twokig MP, Crosby JM. Values clarification. In: O'Donohue WT, Fisher JE (eds): Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques in your practice. Second Ed. Wiley & Sons, 2008; 583–588.
24. Hayes SC, Smith S. Get out of your Mind & into your Life, New Harbinger Publications, Oakland, CA, USA 2005.

Článek doručen redakci: 26. 2. 2014

Článek přijat k publikaci: 3. 5. 2014

---

**prof. MUDr. Ján Praško, CSc.**

Klinika psychiatrie FN Olomouc  
a LF UP v Olomouci

I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc  
praskojan@seznam.cz

