

# Můžeme si to ještě nechat pro sebe?

**Autorka: Mgr. et Mgr. Aneta Marcalíková**

Marcalíková, A. (2025). Můžeme si to ještě nechat pro sebe? *SF REVUE*, 6, 106–107.

Ráda bych se s vámi podělila o své zamyšlení nad spoluprací s jednou ze svých klientek (budu jí zde říkat třeba Marie).

Do Centra Anabell, které se zabývá podporou osob s poruchou příjmu potravy a jejich blízkých, přišla třináctiletá dívka, a to ve snaze řešit obtíže vzniklé v důsledku mentální anorexie.

Na druhém sezení se mi svěřila s tím, že se potýká se suicidálními myšlenkami. To je informace, kterou člověk ne zcela rád slyší, ale pochopitelně i toto je jedno z témat, s nímž se terapeut na sezeních setkává, a tak jsem se k němu snažila i přistupovat. Tedy tíhu tohoto tématu s Marií „ustát“ a pracovat tak, jak jsem běžně zvyklá – tedy v duchu SF. S dívkou jsme mapovaly a utilizovaly její zdroje, hledaly „záchytné“ body v jejím životě, na co se může v nejbližší době těšit, vytvořily jsme „škálu chutě k životu“ apod.

Na dotaz, zda o celé situaci ví rodiče či psychiatr, dívka odpovídala, že nikoliv, a že si ani nepřeje, aby se to dověděli. Vědomí, že rodiče nic takového netuší, pro mě nebylo vůbec příjemné. Vystala proto přede mnou otázka či jakési dilema... Jak zajistit bezpečí klientky, ale zároveň zachovat respekt vůči jejím potřebám? Jak neznadit její důvěru? Obávala jsem se narušení vztahu mezi psychoterapeutem a klientem.

Významnou „proměnnou“, která tehdy vedla mé myšlení, byla důvěra ve schopnosti a zdroje klientky. Důvěra v to, že dívka svou situaci zvládne. Dalším aspektem, jenž mě podporoval v této víře, bylo její přání žít. Marie sama deklarovala, že i přes tíži svých myšlenek a všeho, co je s nimi spojeno, nechce zemřít. Nacházela důvody, proč se vyplatí žít.

I když mi nebyla tato situace právě komfortní, chtěla jsem respektovat potřeby a přání klientky, a tak jsem vše ponechala v jejích rukou, neboť v nich držela mnoho „trumfů.“ Rozhodla jsem se však, že se za těchto okolností budu s Marií potkávat každý týden, abychom mohly častěji mapovat, jaký zde probíhá vývoj.

V obdobném duchu naše spolupráce pokračovala po dvě další konzultace. Dívčin stav se ani nelepšil, ale naopak ani nezhoršoval. Marie stále trvala na tom, že si nepřeje, aby se o její situaci dověděli rodiče či lékař (nechtěla se svěřit ani žádnými jiným blízkým osobám). To, co mě nadále uklidňovalo a zároveň podporovalo v tom, že takto probíhající spolupráce je v daný moment na místě, byla dívčina odhodlanost se suicidálními myšlenkami bojovat a její schopnost k tomu využívat své zdroje. Obavy o bezpečí a život takto mladé klientky jsem však stále vedla v patrnosti. Snažila jsem se je nepřehlížet, ovšem ani se jimi nenechat zahltnout – neučinít z nich středobod naší spolupráce.

Na následujícím sezení však vyšlo najevo, že se stav dívky zhoršuje. Již před touto konzultací jsem se zaobírala tím, jak postupovat, pokud k tomuto dojde.

Z obavy o bezpečí klientky jsem došla k závěru, že je žádoucí, aby se o nastalé situaci dověděli rodiče. Měla jsem však přitom na paměti, že toto rozhodnutí nechci udělat bez vědomí dívky. I když jsem vnímala, že ze své pozice nyní potřebuji za klientku převzít odpovědnost, zároveň jsem se ji snažila

přizvat k tomu, aby se na celém procesu mohla sama podílet. Může mít tak svou situaci stále do určité míry pod kontrolou, ve vlastních rukou.

Seznámila jsem tedy Marii s důvody, proč vnímám jako žádoucí, aby se rodiče dověděli o tom, co prožívá. Snažila jsem se např. zdůraznit, že se tím mohou otevřít nové možnosti, jak její situaci zlepšit – že je zde toho ještě mnoho, co lze vyzkoušet. Můžeme tak více obohatit její zdroje. Považovala jsem za důležité, abych se k Marii chovala co nejtransparentněji, lidsky, „normálně.“ Proto jsem jí řekla, že mám obavy o její bezpečí. Následně jsem klientce nabídla několik způsobů, jak mohou být rodiče o situaci obeznámeni (např. sdělíme to mamince společně na sezení, dívka o tom promluví s rodiči sama apod.).

Přiznám se, že mě klientčina reakce překvapila. Dívka vše přijala, konstatovala, že chápe, proč je potřeba toto udělat, a dokázala si vybrat, jak se vše sdělí matce. A co následovalo? Mnoho pozitivních změn. Ty bych popsala minimálně ve dvou rovinách.

Jednak je spatřuji ve větší otevřenosti mezi klientkou a její maminkou. Maminka o všem ví, o problému spolu s dcerou komunikují, společně jej řeší, činí různá opatření, uzavírají „dohody“. Marie si matku často i sama zve na sezení – zde jí někdy sděluje i další věci, které jí dosud nedokázala říct.

U sebe pak pozoruji jakési „projasnění“ mé mysli. Namísto pochyb o správnosti zvoleného postupu, obav o bezpečí klientky a s tím spojených nepříjemných prožitků vklouzla lehkost, rozmanitost možností, jak s klientkou dále pracovat, svoboda v mém myšlení... Na další sezení s Marií se těším a naši spolupráci považuji za tvořivou.

A jak tedy spolupráce nyní vypadá? Dívka na konzultacích hovoří o „naději“, věří ve změnu, často v jejích vyjádřeních figuruje motiv „světla“, patrně jsou rovněž známky drobného zlepšení apod.

Ještě bych se na závěr chtěla podělit o to, jak se tato zkušenost může dále odrážet v mé práci. Potvrdilo se mi, jak důležité je mít respekt ke klientovi a postupovat co nejšetrněji. Snažit se být transparentní a srozumitelně vysvětlovat to, co ze své pozice vnímám. Nezbytné je s klientem vše průběžně dojednávat.

A také si říkám, že je někdy možná dobré pracovat s tím, co je teď, a zbytečně nepředjímat, co by mohlo nastat. A zároveň nezapomínat na to být citlivá k detailům.

Věřím, že je rovněž na místě reflektovat a nepodceňovat to, jak já jako terapeut danou situaci s klientem prožívám, a pokud mi v tom „není dobře“, je potřeba s tím pracovat.

**O autorce: Aneta Marcalíková**

---

Aneta Marcalíková vystudovala jednooborovou psychologii a speciální pedagogiku, je absolventkou komplexního výcviku v SF terapii u Daletu. Aktuálně působí na pozici psycholožky v Centru Anabell, které pomáhá osobám s poruchami příjmu potravy a jejich blízkým.