

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

ZKUŠENOSTI S ONLINE
PSYCHOTERAPIÍ
A PSYCHOLOGICKÝM
PORADENSTVÍM Z POHLEDU
KLIENTŮ

EXPERIENCE WITH ONLINE PSYCHOTHERAPY
AND PSYCHOLOGICAL COUNSELING FROM THE
PERSPECTIVE OF CLIENTS



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Barbora Kryštofová**

Vedoucí práce: **Mgr. Martin Kupka, Ph.D.**

Olomouc

2023

„Slepá ulička je místem mých největších inspirací.“

Milan Kundera

Na tomto místě bych nejprve ráda poděkovala vedoucímu této práce Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D., díky jehož podnětným radám založených na letitých zkušenostech jsem se na toto odvětví psychologie mohla podívat z jiného úhlu pohledu. Děkuji tímto i všem respondentům, kteří věnovali svůj cenný čas pro rozvoj výzkumu v oboru psychologie. Děkuji svým blízkým především za to, že mi na spletitých a potemnělých stezkách svítili na cestu a také sobě za to, že jsem neztratila chuť překonávat výzvy.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou prací na téma: „Zkušenosti s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím z pohledu klientů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 1.11.2023

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		4
ÚVOD		7
TEORETICKÁ ČÁST		8
1 VYMEZENÍ OBORU PSYCHOTERAPIE A PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ		9
1.1 Psychoterapie		9
1.1.1 Psychoterapie jako obor a činnost.....		9
1.1.2 Žádoucí charakteristiky psychoterapeuta.....		10
1.1.3 Cíle psychoterapie.....		11
1.1.4 Dominantní směry současné psychoterapie		12
1.2 Psychologické poradenství.....		16
1.2.1 Psychologické poradenství jako obor a činnost.....		17
1.2.2 Druhy psychologického poradenství.....		17
1.3 Psychoterapie vs. psychologické poradenství		18
2 SPECIFIKA ONLINE PSYCHOTERAPIE A PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ		20
2.1 Online vs. tvář v tvář.....		20
2.2 Druhy online setkávání		22
2.3 Klienti online psychoterapie a psychologického poradenství.....		23
2.4 Etické aspekty online prostoru.....		24
3 SOUČASNÝ VÝZKUM ONLINE PSYCHOTERAPIE A PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ		26
3.1 Výzkum efektu.....		26
3.2 Výzkum procesu		28
3.3 Další oblasti zkoumání.....		30
VÝZKUMNÁ ČÁST		34
4 Výzkumný problém a cíle práce		35
5 Metodologický rámec výzkumu		37
5.1 Typ výzkumu		37
5.2 Metody získávání dat		37
5.3 Metody zpracování a analýzy dat.....		38
5.4 Popis výběrového souboru a metoda jeho rekrutace.....		39
5.5 Etické hledisko a ochrana soukromí		43
6 Výsledky		45
6.1 Sophie.....		46
6.2 Esther		53

6.3	Oliver	60
6.4	Regine	66
6.5	Pauline.....	70
6.6	Mathilde	75
7	Interpretace výsledků.....	80
8	Diskuze.....	92
9	Závěr	97
10	Souhrn.....	99
LITERATURA		104
SEZNAM UVEDENÝCH TABULEK.....		112
PŘÍLOHY		113

ÚVOD

V posledních letech byla naše společnost nucena překonat hned několik nemalých výzev, mezi které patřila i pandemie COVID-19. Na tuto skutečnost reagovala odborná veřejnost v oboru psychoterapie a psychologického poradenství téměř okamžitě, a tak se stala distanční psychologická péče mnohem rozšířenější než kdy dříve. Někdy se stává, že změna s sebou přináší obavy, a tak bylo přirozené, že si i online psychoterapie a psychologické poradenství získalo své podporovatele, ale naopak i kritiky, a to jak z řad psychoterapeutů, tak i klientů.

Pohledu psychoterapeutů poskytujících tuto formu péče jsme se již věnovali v bakalářské práci s názvem *Zkušenosti s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím* (Kryštofová, 2021), a tak se nabízí podívat se i na obrácenou stranu mince. Cílem této práce je tedy především prozkoumat a popsat zkušenost samotných klientů, kteří využívali nebo ještě stále využívají psychoterapii či psychologické poradenství jak v prezenční formě, tak i v té distanční. Společně budeme mít možnost se zaměřit na to, jak podle nich probíhá proces této péče v online prostoru. Zajímat se budeme i o to, jaký postoj k této péči zaujímají. Neopomeneme ani téma soukromí a bezpečí, neboť jak lidová rčení říkají, internet může být výborným sluhou, ale zlým pánem. V závěru rozhovoru je pak každý respondent vyzván ke zhodnocení a pojmenování výhod a nevýhod distanční psychologické péče, ty zde tedy taktéž popíšeme. Vzhledem k vybranému tématu a také povaze bakalářské práce, na kterou tímto navazujeme, byl zvolen opět kvalitativní design, čímž obohatíme tuto oblast výzkumu v psychoterapii, kde stále převažují kvantitativní data. Tento výzkumný projekt nám přinese příležitost detailněji nahlédnout do jedinečné zkušenosti šesti klientů, kteří se odvážili hledat pomoc na nejistém území online prostoru. Kromě samotných případových studií budou prezentovány i vztahy a souvislosti mezi nimi. Částečně se také poohlédneme za zjištěními z předchozího výzkumu, který se zaměřoval na zkušenost certifikovaných odborníků v psychoterapii a psychologickém poradenství a srovnáme je se zkušeností klientů.

Protože je nezbytné nejprve porozumět základním pojmům a tématům, které toto odvětví našeho oboru přináší, rozšíříme již zpracovanou teoretickou část práce zaměřující se na vymezení psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru o poznatky nejnovější výzkumů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ OBORU PSYCHOTERAPIE A PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ

V této kapitole si vymezíme psychoterapii a psychologické poradenství tak, aby se čtenář dokázal lépe orientovat v základních pojmech tohoto tématu. Cílem podkapitol je definovat psychoterapii jako obor a činnost, následně specifikovat charakteristiky, jimiž by měl být psychoterapeut vybaven, poté popsat jednotlivé cíle psychoterapie a krátce představit dominantní psychoterapeutické směry současnosti. Zmíníme se však i o těch směrech, které souvisí s výzkumnou částí práce, aby měl čtenář komplexní přehled. Psychologickému poradenství se bude věnovat druhá podkapitola, v níž budou zmíněna nejen její teoretická východiska, ale také její druhy. V závěru tohoto základního vymezení pak srovnáme oba zmíněné přístupy psychologické práce.

1.1 Psychoterapie

Psychoterapie je speciální psychologickou péčí, která je poskytována těm lidem, u nichž se objevila určitá vnitřní destabilizace nebo riziko této destabilizace. V psychoterapii vycházíme z komplexního a vědecky podloženého systému poznatků, který nám umožňuje rozpoznat příčinu vzniklé nerovnováhy a směřovat ke změně (Vymětal, 2010).

1.1.1 Psychoterapie jako obor a činnost

Psychoterapii můžeme popsat jako samostatný vědní obor, který má jak teoretické, tak především praktické zázemí. O teorii psychoterapie však nemůžeme tvrdit, že jde o jednotný systém, a právě proto se můžeme setkat s nespočtem různých přístupů a škol, které pro svou praxi čerpají z odlišných východisek (Kratochvíl, 2002). Předmětem studia tohoto oboru je duševní složka člověka, která je v těsném kontaktu s tělesnou složkou, neboť jedince můžeme v tomto kontextu popsat jako psychosomatický celek, ve kterém se jeho složky vzájemně ovlivňují (Vymětal, 2010).

Orel (2020) tvrdí, že při hledání příčin duševních problémů je důležité mimo celostní přístup vnímat také individuální čas a prostor daného jedince stejně jako sociokulturní

podmínky, ze kterých pochází. Psychoterapeut by měl být tedy vybaven i jakousi ochotou a snahou podívat se na případ svého klienta z různých úhlů.

Psychoterapeutickou péči poskytujeme tedy těm lidem, u nichž se můžeme setkat s takovou podobou prožívání, chování ve vztazích či integrace do sociálního prostředí, která není optimální, a tak se psychoterapeut ve spolupráci s klientem snaží prostřednictvím ověřených psychologických metod o její změnu. Ke kýženému výsledku je možné dospět nejen skrze osvojené techniky a dovednosti psychoterapeuta, ale také díky samotnému vztahu, který v tomto procesu vzniká mezi psychoterapeutem a klientem (Vybíral & Roubal, 2010).

1.1.2 Žádoucí charakteristiky psychoterapeuta

Výzkumy potvrdily (Levitt et al., 2006), že právě vztah mezi psychoterapeutem a klientem je jedním z hlavních komponent, která v psychoterapii léčí. Aby mohl vztah vzniknout, je nezbytné, aby bral klient psychoterapii jako závazek, což mohou podpořit právě charakteristické osobnostní rysy psychoterapeuta, které se projevují zejména ve způsobu komunikace a působení na klienta.

Pojďme se tedy nyní zaměřit na to, jakými vlastnostmi a schopnostmi by měl psychoterapeut disponovat, a to i přesto, že se jedná pouze o obecné rysy, protože žádný exaktně potvrzený ideál osobnosti psychoterapeuta neexistuje (Vymětal, 2010). Často je zmiňován osobní svéráz jako jakési individuální nastavení každého z nás, které ovlivňuje to, jak se chováme a jak působíme v osobním i profesním životě. Lidé s podobnými nebo naopak opačnými osobnostními charakteristikami se potom většinou chápou snáz. Tato skutečnost pak působí i ve vztahu psychoterapeut/klient, proto je velmi důležité, aby si tohoto svého nastavení byl odborník vědom a dokázal s tím pracovat tak, aby to nemělo neblahý vliv na klientův stav nebo efektivitu terapeutického procesu (Vymětal, 2003).

Aby dokázal psychoterapeut správně reflektovat to své osobní nastavení, je nezbytná experienciální část vzdělání v jednom z psychoterapeutických směrů, o kterých se zmíníme později. Tato sebezkušenost probíhá za stejných podmínek jako běžná terapie, kdy se aspirující psychoterapeut prozatím v roli klienta učí porozumět svým vlastním motivům a také tomu, co se mohlo podílet a podílí na formování jeho osobnosti. Skrze toto sebezpoznání je pak schopen si uvědomit i to, jak se vztahuje k druhým lidem (Vymětal, 2010).

Podobně jako další pomáhající profese jsou i psychoterapeuti ohroženi syndromem vyhoření, který je důsledkem chronického stresu a je popisován jako emocionální vyčerpání (Kebza & Šolcová, 2003). Z tohoto důvodu je nezbytné, aby psychoterapeutovi nechyběla vnitřní stabilita, kterou charakterizuje zejména vyšší odolnost vůči psychické zátěži a také pozitivní přístup k sobě samému. Vzhledem ke klientovi by pak měl psychoterapeut zaujmout akceptující, empatický a autentický přístup. Nesmíme však zapomenout na to, že tento otevřený a přijímající postoj by nebyl efektivním bez jisté míry přirozené autority, díky které klient chová k psychoterapeutovi důvěru, že má kompetence mu pomoci (Vymětal, 2010).

Závěrem této podkapitoly je vhodné dodat, že psychoterapeut by měl být i pokorný a vědět, že to nemusí být právě on, kdo danému člověku pomůže (Vybíral & Roubal, 2010). Tento náhled mu v rámci konzultace může zajistit supervizor, tedy nestranný kolega psychoterapeuta, který poskytne objektivní a nezaujatý pohled na případ (Vymětal, 2010).

1.1.3 Cíle psychoterapie

Kratochvíl (2002) zmiňuje dva obecné cíle psychoterapie, a to odstranění chorobných příznaků, kdy je psychoterapeutovou snahou zbavit klienta nejen obtíží, se kterými přichází, ale nejlépe také jejich příčin. Druhým formulovaným a bezpochyby výhodnějším cílem je reedukace, resocializace, reorganizace, restrukturalizace, rozvoj nebo integrace osobnosti klienta, kde je vymizení příznaků spíše vedlejším důsledkem, protože se psychoterapeut primárně snaží o to, aby u klienta došlo k co nejlepším osobnostním změnám. Psychoterapeut by si však měl být vědom toho, že pokud přichází klient s jednorázově vzniklým traumatem nebo patologickým návykem, nebude restrukturalizace osobnosti příliš žádoucím záměrem. Vymětal (2004) pak v takovém případě dodává další cíl, a to podporu v dočasné krizové situaci.

Aby byl zvolen adekvátní cíl, musí psychoterapeut nebo jiný odborník, který přijde do kontaktu s potencionálním klientem, provést správnou indikaci problému. Indikací myslíme rozhodovací proces, na jehož základě správně rozpoznáme charakter individuálního problému a také to, jaký typ péče pro jeho osobu bude ten nejefektivnější. Často tomuto procesu předchází psychodiagnostické vyšetření, které poskytne odborníkovi doplňující informace. V průběhu terapeutické práce je možné přistoupit k adaptaci indikace, nicméně poté se již jedná spíše o přizpůsobení postupů a programů terapeutické práce (Vymětal, 2004).

Abychom tedy dosáhli kýženého cíle, musíme zjednodušeně projít třemi fázemi. První fází je explorace, následuje vhléd a završuje to akce. V úvodní fázi jde především o vybudování vztahu, motivaci klienta ke sdílení a připuštění si svých emocí. Vhléd nám umožňuje porozumět způsobům myšlení a chování klienta, díky kterému můžeme ve fázi akce plánovat změnu daných neefektivních návyků (Hill & Knox, 2009).

1.1.4 Dominantní směry současné psychoterapie

V oboru psychoterapie jsme si v posledních letech mohli povšimnout jisté hyperinflace, což způsobila vlna mnoha dalších nově vznikajících psychoterapeutických přístupů. Každému z takto vzniklých směrů, systémů a škol se přikládá jiná míra účinnosti a aplikovatelnosti. Někteří autoři pak tuto skutečnost metaforicky popisují jako psychoterapeutickou džungli, ve které je i pro řadu odborníků těžké se vyznat (Prochaska & Norcross, 1999).

V současné době se tedy zejména v evropských zemích objevují tendence, které se snaží o sjednocení standardů pro psychoterapii včetně společných právních regulí (Strauss, 2016). Z výzkumu, který srovnával psychoterapeutické směry napříč Evropou, byly zjištěny významné rozdíly v podobě psychoterapeutických výcviků a také v tom, koho je v dané zemi možné označit titulem psychoterapeut (Strauß & Kohl, 2009). Pojďme však na chvíli odhlédnout od potřebnosti výše zmíněné diskuse a zaměřme se na ty stále dominantní proudy, které v psychoterapii známe. Vzhledem k charakteru této práce se však dotkneme pouze základních informací daného směru a rozvineme spíše specifika týkající se terapeutického vztahu, užívaných metod a případně i současných trendů.

Psychoanalytická psychoterapie

Ve výčtu nejvlivnějších proudů nesmíme opomenout psychoanalýzu a z ní vycházející psychoanalytickou psychoterapii, jejímž zakladatelem je známý Sigmund Freud. Byl to právě on, kdo si povšiml do té doby neznámého rozdělení složek lidské psychiky, a to na vědomí, předvědomí a nevědomí. Mnohými odborníky nepřijatý je Freudův koncept pudu destruktivního, tedy pudu spojeného s agresí. Pud sexuální neboli libido se však v rámci tohoto směru rozvinul poměrně hojně, a to zejména v kontextu ontogenetického vývoje, kde se můžeme setkat s ústředním tématem Oidipova komplexu v mužské formě a Elektřina komplexu v ženské formě. Přání a požadavky vycházející z libida musí být cenzurovány,

protože se dostávají do rozporu s normami společnosti, a tak jsou ovládnuty a vytěsňeny do nevědomí. Pro lepší orientaci byly vytvořeny pojmy id jako biologické pudy, ego jako instance duševního života a superego jako ideály a normy v naší psychice. Psychoanalýza je typická také svou prací se sny a chybnými úkony, které vnímá jako symbolická známka nevědomého konfliktu (Kratochvíl, 2002).

Ačkoliv není známá přesná definice změny v psychoanalýze vzhledem k šíři její indikace a množství názorů na etiopatogenezi duševních poruch, pojďme si říct, co platí pro změnu v psychoanalýze obecně. Dnes víme, že je důležité, aby si klient především určitý intrapsychický konflikt uvědomil a rozšířil tak doménu ega, nicméně toto neplatí pro klienty s těžšími poruchami jako je hraniční a narcistní porucha osobnosti či psychóza. Změna by pak měla mít kauzální charakter, přičemž v rámci léčby se snažíme porozumět danému člověku a zdrojům projevů psychopatologie, nikoliv symptomům, které chápe jako reakci na nepříznivé okolnosti raného vývoje (Vymětal, 2004).

Přestože psychoanalytický přístup vyžaduje spíše dlouhodobou a intenzivní spolupráci (Sebek, 2001), existuje i na ohnisko zaměřená neboli fokální psychoterapie, která je krátkodobějšího rázu a je vhodné k ní přistoupit u motivovaných klientů potýkajících se s duševní krizí či neurotickými problémy. Dále jsou známy v rámci psychoanalýzy směry, které jsou indikovány u klientů s poruchou osobnosti, jedná se o egopsychologii, egoanalýzu či psychologii objektních vztahů (Vymětal, 2010).

Holub (2006) říká, že v Čechách se odborná veřejnost k psychoanalýze, jakožto nesnadno uchopitelné disciplíně, stavěla vždy spíše se skeptickým odstupem a jen výjimečně s nekritickým pohledem. Budoucnost psychoanalýzy závisí právě na tom, nakolik se budou psychoanalytici izolovat od ostatních přílehlých oborů a jak ochotni budou systematicky sdílet výsledky své práce. Ačkoliv se porozumění nevědomému životu zdá být podobně vzdálené jako doba zakladatele psychoanalýzy, je rozhodně smysluplné se k jeho myšlenkám vracet, abychom v budoucnosti dokázali pochopit nově objeveným aspektům lidské psychiky.

Kognitivně behaviorální psychoterapie

Jak už název napovídá kognitivně behaviorální terapie (KBT) vznikla spojením dvou terapeutických směrů, kognitivního a behaviorálního, a to na začátku osmdesátých let minulého století. Tento směr se podstatně liší od ostatních přístupů zejména v tom, že následuje vědecky ověřené postupy a zkoumá efektivitu terapeutického působení. Naučené

chybné vzorce chování, myšlení, prožívání i tělesných reakcí jsou podle tohoto směru příčinou psychických problémů. KBT se zaměřuje na aktuální, konkrétní a ohraničené problémy, které se snaží terapeutickými postupy změnit s cílem zajistit soběstačnost klienta. KBT je oproti psychoanalýze poměrně krátký a méně intenzivní přístup. Hned na začátku aktivní a otevřené spolupráce klienta a terapeuta, což je základ terapeutického vztahu, je časově vymezen (Vybíral & Roubal, 2010). Vymětal (2010) doplňuje, že mezi základní znaky tohoto směru patří také empatický a podporující přístup ke klientovi, strukturovanost, direktivnost a postup po malých krocích směřujících k dlouhodobě udržitelným cílům. KBT mimo jiné přinesla pojmy jako atribuční styl, naučený optimismus či sebeinstrukční trénink (Kratochvíl, 2002).

KBT je indikována jak u psychotických klientů s chronickými bludy a halucinacemi, tak i v rámci somatické medicíny při léčbě bolestí, chronického únavového syndromu nebo při tzv. funkčním somatickém onemocnění (Vybíral & Roubal, 2010).

Nově se odborníci shodují i na tom, že léčbou první volby chronické nespavosti je právě KBT a až při selhání nebo nedostupnosti se přistupuje k psychofarmakoterapii (Kec et al., 2020).

Na člověka zaměřená psychoterapie

Psychoterapeutický směr, který sice v porovnání s KBT empatii nepostrádá, ale z hlediska direktivity je naprostým opakem, se nazývá na člověka zaměřená psychoterapie, psychoterapie rozhovorem nebo taktéž Rogersovská psychoterapie podle svého zakladatele. Zastánci humanistického hnutí, do kterého tento směr patří, tvrdí, že každý člověk má tendenci k sebeaktualizaci či seberealizaci, což je jakási potřeba se neustále osobnostně rozvíjet a růst. Psychoterapeutovým úkolem je potom tuto motivaci podpořit na základě vztahu a podmínek, jež s klientem psychoterapeut vytvoří. Základem tohoto přístupu je přesvědčení, že každý člověk je jedinečný a také proměnlivý, protože vnímaná realita každého z nás je subjektivní. Podstatným východiskem je sebepojetí, jehož součástí je i představa o svém reálném a ideálním já. Na základě sebepojetí pak člověk hodnotí okolní svět a vše, co je pro něj významné (Vymětal, 2010). Aby byla psychoterapie účinná, je nezbytný autentický, opravdový a kongruentní přístup terapeuta. Nesmí chybět bezpodmínečné přijetí a přesné empatické porozumění klienta (Vymětal, 2004).

Indikace Rogersovské psychoterapie je vhodná zejména u klientů, u nichž se vyskytuje inkongruence nebo potřeba změny vlastního chování a prožívání. Nezbytné je

však to, aby byli klienti ochotni spolupracovat a směřovat ke své plně funkční osobnosti (Vymětal, 2010).

Tento směr prošel za dobu své existence už čtyřmi stádii, a to nedirektivním, kde se kladl důraz především na klientovo objasňování sebe sama, dále se rozvinul v reflektivní psychoterapii, kde bylo snahou terapeuta se stát více aktivním v projevování empatického pochopení klienta, známé je také prožitkové stádium, ve kterém se terapeut neostýchá projevit své vlastní pocity a ve čtvrtém stádiu je záměrem soustředit se na dosažení vzájemného intenzivního prožitku při terapeutickém setkání (Kratochvíl, 2002).

Někteří odborníci zmiňují, že budoucí vývoj psychoterapie zaměřené na klienta bude ovlivněn především možnou přesyceností klientů krátkodobými terapeutickými postupy vedenými terapeuty, kteří jsou poháněni striktním systémem zdravotnictví k nalezení rychlého řešení. Vývoj oboru bude ovlivněn zřejmě i tím, až si odborná veřejnost znovu uvědomí, že psychoterapii je nezbytné vnímat jako lidský vztah, nikoliv jako technický zásah, a to vše za předpokladu, že se tento směr nebude obávat adaptace na nové nároky na výkon práce v oboru (Prochaska & Norcross, 1999).

Existenciální analýza a logoterapie

Směr, který je podobně humanisticky laděný jako ten předchozí, nese název existenciální analýza a logoterapie. Tento přístup k terapii je však mnohem více zaměřen na duchovní složku lidského bytí, konkrétněji na svobodu a odpovědnost v osobních volbách a prožitek smysluplnosti spojený s životními hodnotami. Zakladatelem není nikdo jiný než Viktor Emanuel Frankl, který upoutal pozornost svými úvahami na začátku minulého století. Jeho názory se poté potvrdily i skrze vlastní zkušenost v koncentračních táborech za druhé světové války. Autor sám pak podotýká, že tento směr nemá ambice nahradit nebo překonat dosavadní směry, ale spíše je doplnit o tak důležitý, ovšem do té doby opomíjený aspekt lidské existence (Vymětal, 2004).

Důležitým atributem tohoto směru jsou bezpochyby již zmiňované životní hodnoty, díky kterým může člověk naplnit svůj život smyslem. Hodnoty pak mohou být tvůrčí, zážitkové nebo postojové. K člověku se staví podobně jako celostní přístup, vnímá tedy jeho tělesnou, duševní i duchovní dimenzi. Cílem by neměla být jen seberealizace, ale sebetranscendence, díky které je možné být otevřený hodnotám a smyslu (Kratochvíl, 2002).

V praxi se logoterapie využívá při pomoci lidem, kteří prožívají existenciální frustraci, neboli absenci orientace a smyslu. Své uplatnění tedy nalézají nejen v prevenci

závislosti a psychohygieně, ale také při doprovázení či péči o nemocné a umírající (Vybíral & Roubal, 2010). Budoucnost tohoto směru zdá se být slibná, zájem o něj se totiž v poslední době stále zvyšuje a objevují se myšlenky jeho využití i v muzikoterapii (Pfeifer, 2021).

Další směry

V tomto výčtu směrů bychom mohli pokračovat dále, pojďme si ale pro komplexní přehled krátce představit ty, se kterými se v rámci výzkumné části setkáme u respondentů. Jedná se přístupy integrované a systematické psychoterapie i Somatic Experiencing.

Integrovanou terapii založili manželé Knoblochovi, kteří sloučili prvky psychoanalýzy a teorie učení za vlivu přístupů jiných myslitelů. Tento směr pak mimo jiné využívá individuální, ale i rodinnou či skupinovou psychoterapii. Můžeme se zde setkat také s psychodramatem, psychogymnastikou, imaginací nebo řízenou abreakcí (Kratochvíl, 2002).

Systemická terapie vychází z předpokladu, že daného člověka lze pochopit pouze v sociálním kontextu, ve kterém se nachází (Prochaska & Norcross, 1999). Tento směr je jedním z nejmladších a podobně jako ten předchozí eklekticky čerpá z dalších přístupů, protože tvrdí, že právě to vede k větší tvořivosti a možnosti hledat odpovědi na nové otázky. Mezi základní charakteristiky tedy řadíme pluralitu, celostní pojetí člověka, důraz na komunikaci vedoucí k dekonstrukci, či rekonstrukci toho, jak jedinec rozumí dané skutečnosti (Vymětal, 2010).

Somatic Experiencing je na tělo zaměřeným přístupem, který se využívá zejména při léčbě traumatu. Tento směr usiluje o to, aby si daný člověk více uvědomoval své vnitřní fyzické vjemy. Na rozdíl od metod expozice využívaných v již zmiňované KBT nevyžaduje ani úplné vyprávění traumatických událostí. Cílem je tedy snížit úzkost a příznaky, které byly vyvolány traumatem (Levine, 2010). Přestože se jedná opět o mladší přístup k terapii, nedávno vznikla studie (Brom et al., 2017), která shledala Somatic Experiencing jako efektivní metodu pro léčbu posttraumatické stresové poruchy.

1.2 Psychologické poradenství

Psychologické poradenství, poradenský servis či poradenská služba, to vše jsou synonyma pro pomoc, která je poskytována klientovi poradcem (Baštecká, 2009). Často se v tomto oboru stává, že klienti přichází do poradny s domněnkou, že poradce bude mít

odpověď a okamžité řešení na každý problém, pravdou je však to, že do poradenského procesu se musí aktivně zapojit i klient samotný, pojďme si tedy představit, jak taková spolupráce vypadá (Gabura & Pružinská, 1995).

1.2.1 Psychologické poradenství jako obor a činnost

Psychologické poradenství je podobně jako psychoterapie založeno na vztahu mezi klientem a profesionálem, který nabízí odbornou pomoc nejen za účelem podpory růstu, rozvoje a zralosti, ale také efektivnější orientace klienta ve světě (Gabura & Pružinská, 1995). Jde o proces spolupráce a poskytování rad i informací s cílem nalézt řešení problému v konkrétní nepříznivé situaci klienta za předpokladu, že nebude chybět jeho přijetí odpovědnosti za daná rozhodnutí (Baštecká, 2009). Proto je nezbytné, aby v úvodní fázi procesu bylo klientovi řádně osvětleno, jaké hranice poradenství má (Gabura & Pružinská, 1995).

Snažíme-li se poradenství vymezit jako obor, zjistíme, že to není tak jednoduché. Psychologické poradenství se dříve totiž pojilo především s pomocí při volbě budoucího povolání, kdežto v současnosti má poradenství mnohem širší pole působnosti a může čerpat jak ze společensko-ekonomického, tak i sociálně-humanistického přístupu (Koščo et al., 1987, in Procházka, 2014). Nápomocný je v tomto ohledu tzv. Ludewigův kříž, který uvádí mimo poradenství ještě vzdělávání, psychoterapii a doprovázení. Tento model vymezuje dané typy profesionální pomoci podle toho, s jakým trápením klient přichází, jaký způsob pomoci je mu poskytován a jak dlouho tato spolupráce trvá. Poradenství je zde popisováno tak, že důvodem trápení klienta je jakýsi vnitřní zablokovaný systém, kdy se poradce snaží podpořit možnosti, které jsou k dispozici, a to za předem časově ohraničené spolupráce (Procházka, 2014).

1.2.2 Druhy psychologického poradenství

Přestože je možné psychologické poradenství poskytovat telefonicky i přes internet, nejčastější formou jsou stále osobní konzultace. Poradce by tedy měl být vybaven potřebnými komunikačními dovednostmi včetně schopností pro vedení rozhovoru a aktivního naslouchání, které je možné využít v různé míře ve všech druzích poradenství (Baštecká, 2009).

Poradenství je možné poskytovat v různých formách přizpůsobených problematice, které se věnuje daná instituce. Může se jednat o poradenství v resortu ministerstva práce

a sociálních věcí, v oblasti školství, ale i ve zdravotnictví. Na rozdíl od psychoterapie bylo poradenství prostřednictvím internetu poměrně běžnou praxí i před propuknutím pandemie covid-19, a to zejména ve formě krizové intervence, čímž se již přibližujeme k následující kapitole věnované online prostředí (Procházka, 2014).

Krizovou intervenci popisuje Špatenková (2004) jako institucionalizovanou pomoc člověku v krizi. Krizí pak míní životní situaci, při které dochází k velmi výrazným změnám, a ty jsou doprovázeny negativními emocemi. Vodáčková (2020) dodává, že tato situace je individuálně prožívaná jako zátěžová, nepříznivá a ohrožující. Tato pomoc, která má charakter osobního setkání formou fyzického, telefonického nebo právě elektronického kontaktu, je poskytována odborníky v pomáhajících profesích, studenty těchto oborů či laickou, ale proškolenou veřejností. Znáмым přístupem v krizové intervenci je model ABC, což je metoda přizpůsobená právě pro účely krátkého rozhovoru s člověkem, který se ocitl v krizi a jehož schopnosti jsou kvůli ní značně omezeny. Model ABC se pak sestává ze tří fází, a to úvodního vytvoření a udržení kontaktu, následné identifikace problému včetně zaměření se na krizi a závěrečného vyrovnání se s krizovou situací (Špatenková, 2004).

Za další formy poradenství v pomáhajících profesích můžeme zmínit supervize, tedy nástroj, jak rozvíjet schopnosti pracovníka a zkvalitňovat poskytované služby (Baštecká, 2009) a poměrně běžné jsou i občanské poradny, které jsou zpravidla bezplatné, nezaměřují se na konkrétní problematiku, ale poskytují základní pomoc všem, kdo se na ně obrátí. Neměli bychom opomenout ani poradenství v oblasti charity nebo ve svépomocných skupinách (Procházka, 2014).

1.3 Psychoterapie vs. psychologické poradenství

Mezi psychoterapií a psychologickým poradenstvím se někdy rozlišuje, jindy je k těmto názvům oborů přistupováno jako k synonymu. Přestože je obtížné definovat, čím psychoterapie přesně je, protože je transdisciplinárním oborem (Vymětal, 2010), tedy oborem překrývajícím mimo poradenství i jiné podobory jako je krizová intervence, koučování, doprovázení a další (Řiháček, 2014), mezi kterými se hledá jasná dělicí čára dosti nepadno, můžeme říct, čím psychoterapie není, a tak ji vymezit. V diskusích však zaznívá, že ono vymezení psychoterapie je spíše potřebou politickou a ekonomickou (Vybíral, 2013).

V Kanadě se odborníci v tomto kontextu nemohli shodnout natolik, že se rozhodli pro ochranu titulu psychoterapeuta, a tak přesně specifikovali, za jakých podmínek se může

člověk psychoterapeutem označovat a navíc založili podle britského vzoru Kanadskou poradenskou a psychoterapeutickou asociaci, ve které spolupracuje velká řada profesionálních poradců. Zároveň ale tvrdí, že od sebe není možné tyto dvě profese odlišit tak, aby s tím souhlasili všichni, protože se vždy najde několik odborníků, kteří tyto termíny užívají zaměnitelně (Vybíral, 2013).

Řiháček (2014) říká, že tato problematika má dokonce více rovin. První rovinou je metoda v obecném smyslu, kdy jsou známy argumentace říkající, že mezi poradenstvím a psychoterapií není možné nalézt jakýkoliv smysluplný rozdíl, protože oba obory vychází z týchž teoretických přístupů. Problém u roviny praktické činnosti se týká toho, že sice můžeme shledat jisté rozdíly ve volbě konkrétního přístupu pro daný problém a potřeby klienta, nicméně jde spíše o rozdíly v míře nežli podstatě přístupu. Poslední zmiňovaná je rovina profesní, ve které se mezi obory rozlišuje z důvodu vymezení kvalifikace a kompetencí pro danou profesi (Řiháček, 2014).

Souhrnně můžeme dle Orlinského (2007, in Vybíral, 2013) říct, že psychoterapie léčí stresující poruchy, a tak se snaží o úlevu od utrpení a nápravu maladaptivních návyků s cílem, aby symptomy problému nebyly přítomny. Psychoterapeuti potom vycházejí primárně z psychoterapie nebo z poradenství, v závěrečných fázích léčby pak mohou přistoupit i k metodám typickým pro koučování. Poradenství řeší svízelné problémy a životní dilemata, kdy se snaží o kompetentní adaptaci a efektivní zvládnání situace. Poradci čerpají zejména z poradenství, nicméně mohou využít i prvky psychoterapie či koučování. Pro úplnost ještě v závěru kapitoly doplníme, že koučování je jednou z metod určených zpravidla pro rozvoj a zlepšování výkonu pracovníků nebo řešení pracovních problémů. Využívá především silných stránek koučovaného s cílem prohloubit sebepoznání a rozvinout vlastní potenciál (Baštecká, 2009).

2 SPECIFIKA ONLINE PSYCHOTERAPIE A PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ

Tato kapitola je věnována tématu psychoterapie a psychologického poradenství v online prostředí. Zaměříme se na to, s jakými výhodami se při práci na internetu můžeme setkat, neopomeneme však zmínit ani její úskalí. Dále jmenujeme způsoby, jakými lze s klientem navázat kontakt a spolupráci rozvíjet. Popíšeme i to, jaké klientele by tato cesta mohla být ku prospěchu a připomeneme, s jakými etickými aspekty je třeba v online prostředí počítat.

2.1 Online vs. tvář v tvář

Internet nám nabízí nejen snadný přístup k informacím, ale také dostupnou formu komunikace s kýmkoliv na světě. Příchod pandemie COVID-19 bezpochyby podpořil už tak výrazný nárůst počtu aktivních uživatelů internetu za poslední dobu (McKenna & Bargh, 2000), neboť naprostá většina vzdělávacích zařízení, firem a jiných institucí se přesunula do online prostředí, protože jedním z vládních usnesení o přijetí krizového opatření bylo právě to, aby zaměstnavatelé umožnili svým zaměstnancům využívat práce na dálku v co největší možné míře. Nedávno byla tato možnost využít pro práci Home Office i uzákoněna (MPSV, 2023).

Český statistický úřad (2020) potom dodává, že 82 % českých domácností má přístup k internetu, což je nárůst od roku 2010 asi o 25 %. V návaznosti na tyto skutečnosti se do online prostředí přesunula i práce psychoterapeutů a poradců, což podpořila nejen Česká asociace pro psychoterapii ve svých prohlášeních, ale i Asociace klinických psychologů, díky které se stala tato činnost zařazena mezi zdravotní pojišťovnou dočasně hrazené úkony (Ernest, 2020). Všeobecná zdravotní pojišťovna se dokonce v nedávné době rozhodla, že své pojištěnce podpoří i v této nelehké době a spustila pilotní program na podporu psychosociální intervence, díky kterému mají klienti plně hrazeno až 10 sezení s terapeutem (VZP ČR, 2021). V porovnání se sousedními státy bylo zjištěno, že se počet léčených klientů u nás po příchodu pandemie COVID-19 nelišil tak razantně jako například na Slovensku. Důvodem mohla být právě zmiňovaná podpora terapeutické péče českými pojišťovnami

(Humer et al., 2020). Pojd'me si tedy představit, s jakými aspekty se tento způsob terapeutické práce potýká.

Odborníci tvrdí, že léčivým faktorem v psychoterapii je právě vztah a je-li toto tvrzení pravdivé, mělo by platit i to, že online prostor, který nabízí různé podoby komunikace, přináší i různé možnosti terapeutického vztahu. Online psychoterapie a psychologické poradenství jsou unikátní a mají své specifické výhody i nevýhody v závislosti na zvoleném druhu setkání (Clarkson, 2003; Suler, 2000).

Pokud odborník komunikuje s klientem synchronně, znamená to, že na sebe mohou reagovat bezprostředně, protože jsou ve stejnou dobu přítomni u zvoleného digitálního zařízení. Naopak u asynchronní komunikace není vyžadována současná přítomnost komunikujících, a tak jsou typické pro tento typ delší prodlevy reakce (McKenna & Bargh, 2000). Výhodou při synchronní spolupráci je pocit přítomnosti, zachování spontánnosti a možnost interpretace pauz, které jsou přirozenou součástí terapeutického procesu. Za nevýhodu můžeme považovat menší prostor pro reflexi, která je naopak charakteristická pro asynchronní způsob komunikace (Suler, 2000).

Další možností komunikace odborníka s klientem je formou textových zpráv, kdy je možné uchovat klienta v určité anonymitě, k čemuž se váže i efekt disinhibice, kdy jedinec snáz ztrácí zábrany při svěřeni se, je odvážnější a spontánnější. Zůstává však otázkou, zda tuto vlastnost můžeme považovat za výhodu kvůli možnému zkreslení reality (Vybíral & Kolofíková, 2013). Jistou výhodou je však to, že písemná forma je snadno zaznamatelná, stigmatizované skupiny nám jsou přístupnější a psaní samo o sobě působí terapeuticky. Při senzorické komunikace je mnohem rychlejší formou, která přináší více vodítek v komunikaci a zvýšený pocit přítomnosti. Výhodou je také menší prostor pro zkreslení a projekce (Suler, 2000).

Přestože bylo dříve výhodné se pro online psychoterapii rozhodnout spíše s ohledem na její doplňkovou funkci nebo ve chvíli, kdy klient pobýval v zahraničí, s příchodem pandemie COVID-19 získala tato forma mnoho dalších pozitiv. Online psychoterapie ve výjimečných situacích dává možnost pokračovat v psychoterapeutické péči o stávající klienty a krizová intervence je pak poskytována všem potřebným. Online psychoterapie je také dostupnější těm lidem, kteří by za jiných podmínek na tuto psychologickou podporu nedosáhli, ať už z důvodu pobytu v karanténě, snížené mobility nebo malé dostupnosti služeb v regionu. Online psychoterapie je také cestou, jak snížit pocit osamění v situaci

sociální izolace. Pro psychoterapeuty je tento způsob práce přínosný, protože je flexibilnější a někdy jsou i díky němu sníženy náklady na výkon této profese (Ernest, 2020).

Poskytování psychoterapie online se však potýká i s jistými riziky a úskalími. Tato péče je totiž poskytována i těm klientům, u kterých bychom jinak pro tuto formu mohli upozorovat kontraindikace. Zvyšují se také nároky na zajištění bezpečí a důvěrnosti informací, nezbytná je určitá technická zdatnost a nesmí chybět ani základní technické vybavení na obou stranách. U psychoterapeutů je důležité prohloubit některé dovednosti, které do této formy není možné přenést zejména při práci s novými klienty (Ernest, 2020).

Hojně diskutovaným tématem v tomto kontextu je nedostatek nebo v případě chatové a emailové korespondence úplná absence neverbálních podnětů, které jsou v terapeutické interakci velmi důležité a jejich neznalost může vést k nedorozumění a komunikačnímu šumu. Proto je nezbytné, aby byl terapeut vybaven dovednostmi, které mu umožní případné nejasnosti správně rozklíčovat, a tak například v Kanadě platí dokonce to, že bez specifického výcviku nemohou tamější psychologové službu online psychologické pomoci vykonávat. Po absolvování zmíněných výcviků by totiž měl být psycholog odborníkem mimo jiné i v oblasti technologií nezbytných pro jeho bezpečnou práci s klientem (Johnson, 2014).

Potenciálním znepokojivým aspektem je dále i to, zda nemůže mít online terapie negativní dopad na přijetí terapie tváří v tvář těmi klienty, kteří se do té doby setkali pouze s její online formou (McDonald et al., 2020).

2.2 Druhy online setkávání

V předchozí kapitole jsme naznačili, že se odborník se svými klienty může setkávat synchronně, asynchronně, textovou nebo audiovizuální cestou. Nyní si možnosti komunikace online ještě dále rozvineme.

Synchronní komunikace může probíhat nejčastěji formou chatování, internetového hovoru či audio a videokonferencí. Tato forma setkání se nejvíce přibližuje běžné psychoterapii tváří v tvář především díky zachování spontaneity a možnosti se na případné nejasnosti doptat (Suler, 2000). Pro individuální online psychoterapii online uvádí Ernest (2020) tyto nejčastější platformy. Přestože se program Skype setkává s mnohými nedoporučeními kvůli bezpečnosti, je stále nejvíce využívanou platformou pro tyto účely u nás. Poté je známý také Google Hangouts nebo FaceTime. S klientem je možné se spojit

i díky sociálním sítím jako je Facebook Messenger či WhatsApp. Velmi důležité je podotknout, že na poskytovatele psychologické péče se kladou vyšší bezpečnostní nároky zejména kvůli ochraně osobních údajů, proto vznikly platformy Whereby, Doxy.me nebo Zoom, které jsou s těmito podmínkami v souladu. U poslední zmíněné platformy se však v minulém roce objevily některé bezpečnostní výpadky (Slížek, 2020).

Prostředkem **asynchronní komunikace** jsou v rámci psychologické pomoci na internetu zejména emaily, které jsou stále nejčastěji volenou technologií (Chester & Glass, 2006), dále jsou dostupnou formou diskusní fóra nebo audio či audiovizuální záznamy (Griffiths, 2005).

Specifickými formami komunikace, které využívají synchronních i asynchronních prostředků, jsou online skupiny, které se přibližují běžným psychoterapeutickým skupinám. Výhodou u nich je především to, že je možné sledovat dění ve skupině z bezpečného zpozzdálí (Griffiths, 2005). V České republice vznikl pod záštitou Národního ústavu duševního zdraví a Ministerstva zdravotnictví (MZČR, 2019) projekt Destigmatizace a v rámci něj existující iniciativa NA ROVINU, která mimo jiné podporuje aktivity lidí se zkušeností s duševním onemocněním, a to v současné době i online formou. Mezi podporované aktivity patří také svépomocné skupiny.

Online formou je možné poskytovat také programy vytvořené pro dané duševní poruchy. Tyto programy vychází často z KBT, která se ukázala jako jednou z nejúčinnějších terapeutických metod vhodných pro online prostředí (Christensen et al., 2014). Výhodnou online metodou se ukázala i mindfulness intervence, a to zejména pro bipolárně afektivní poruchu (Murray et al., 2015). Další programy se věnují léčbě depresí, úzkostí panických poruch, ale i poruch příjmu potravy (Vybíral & Vondráčková, 2012).

2.3 Klienti online psychoterapie a psychologického poradenství

Vlastnosti online psychologické pomoci naznačují, že by tato možnost mohla být užitečná zejména pro klienty žijící v zahraničí nebo ve vzdálenějších oblastech, kde není taková dostupnost služeb a tedy ani terapeutické pomoci. Podobně užitečná může být pro klienty se sníženou mobilitou nebo v úplné izolaci (Ernest, 2020).

Faktorem, který může u klientů rozhodnout o upřednostnění online psychologické péče, je i jejich diagnóza, zejména pokud se jedná o případy s agorafobií, úzkostí nebo jinou

formou duševního onemocnění, která omezuje fyzický kontakt s lidmi, a tak se online psychoterapie nebo psychologické poradenství jeví jako vhodná alternativa (Fitzgerald et al., 2010).

Velmi výhodnou se online psychoterapie zdá být ve chvíli, kdy jsou u klienta zpozorovány mírné nebo středně závažné symptomy (Gun et al., 2011; Jones & Stokes, 2008; Rochlen et al., 2004) nebo naopak v situaci, kdy se jedinec nachází v akutní krizi a není možné vyhledat okamžitou péči tváří v tvář (Haas & Malouf, 2005).

Důvod, proč se klienti rozhodují pro online psychologické poradenství namísto běžnému tváří v tvář, i když je k tomu nevedou vnější okolnosti, zkoumal tým odborníků (Leibert et al., 2006; King et al., 2006), který zjistil, že na poradenství online formou je kromě jiných cílových skupin i adolescenty pozitivně nahlíženo především díky většímu soukromí a emočně bezpečnému prostředí. Adolescentní klienti tak tuto formu upřednostňují i před možností telefonického poradenství kvůli pocitu, že by neměli tak velkou kontrolu nad tím, že je neposlouchá někdo další a také proto, že prostředí internetu je pro ně přirozenější než pro starší generace.

2.4 Etické aspekty online prostoru

Aspektem, který při práci terapeuta hraje zásadní roli je jeho vlastní svědomí, které však nechápeme pouze v úzkém psychologickém významu, ale i v relativním, protože vzniká působením výchovy. Člověk se tak rozhoduje na základě jakéhosi pocitu, který reflektuje, jestli jedná v souladu s etickými principy nebo ne. Obecně platným a velmi důležitým vodítkem jednání i pro terapeuta je ono známé novozákonní zlaté pravidlo, které vyjadřuje vzájemnost, lásku a odpovědnost člověka k člověku a které zní: „*Jednej tak, jak bys chtěl, aby druzí jednali s tebou.*“ Dalším relevantním vodítkem je bezpochyby Kantův kategorický imperativ, o kterém můžeme uvažovat jako o etickém zákonu se silou přírodního zákona. Podobně jako v medicíně zde však platí princip principů, a to primárně neškodit, které je doplňováno snahou konat dobro. V psychoterapii to pak znamená i to, aby odborník pomáhal klientovi rozvíjet svůj život a pozitivně naplňovat možnosti lidského bytí (Vymětal, 2010).

Je důležité podotknout, že vývoj etických norem a pravidel je kontinuální a dodržování těchto předpisů je závazné, kontrolovatelné a také vymahatelné. Kultivace oboru a vývoj vztahu mezi klientem a terapeutem však do jisté míry ovlivňují vývoj těchto norem, takže není možné kodifikovat všechny detaily, proto je velmi důležité, aby byl

terapeut vnímavý a především odborně vybavený. Čím opatrnější terapeut je, tím snáz dokáže v dostatečném předstihu odhalit potencionálně ohrožující situaci, a tak i vhodně zareagovat. O dotváření legislativního zakotvení se stará nejen odborná veřejnost prostřednictvím fungujících supervizi a kultivací výcviků, ale také skrze zvolené kontrolní orgány, které pak předávají svá stanoviska srozumitelnou formou širší veřejnosti a také samotným klientům (Vybíral & Roubal, 2010).

Předtím než se zaměříme specificky na etické aspekty v online prostředí, zmíníme několik hlavních zásad, kterými je nezbytné se řídit při jakékoliv formě psychologické pomoci. Informovaný konsensus, který je první z nich, stanovuje to, že terapeut musí klienta informovat o tom, jak bude terapie probíhat a k jakým výsledkům se společnou prací budou snažit dosáhnout. Terapeut pak musí při své práci s klientem využívat výhradně prokazatelně ověřených a indikovaných postupů a prostředků, které by byl v případě potřeby ochoten doporučit svým blízkým nebo uplatnit i sám na sobě. Další zásadou je minimální intervence, tedy snaha vstupovat do soukromí klienta jen v nutné míře, protože změny, kterých dosáhne klient sebeřízením, jsou mnohem trvalejší. Nutné je také to, aby terapeut respektoval reálné možnosti klienta a jeho autonomii. Naprosto zavazující je mlčenlivost podobně jako to, aby si byl terapeut vědom hranic své vlastní profesionální kompetence a samozřejmostí by měla být i terapeutova otevřenost ke zpětné vazbě o kvalitách své práce (Vymětal, 2010).

Při přenosu psychoterapie do online prostředí se objevila řada etických aspektů, na které je třeba dbát zvýšený důraz. Obavy budí u některých odborníků (Stoll et al., 2020) zejména nezabezpečená webová rozhraní a komerčně dostupné aplikace nebo sociální sítě sloužící pro online komunikaci s klienty, zabezpečení citlivých dat potom může být ohroženo, a to i přes veškerou snahu a schopnosti terapeuta. Etické nedostatky v online psychoterapii představují také mezery ve výzkumu efektivity, účinnosti a dlouhodobých výsledků v porovnání s psychologickou léčbou tváří v tvář. Dále je zmiňována nejistota v oblasti nouzových situací, informovaného souhlasu u specifických případech, technických kompetencí na obou stranách, jurisdikce, plateb za služby, vzdělávání terapeutů, komunikačních dovedností, praxe přes hranice nebo možností ověření identity klienta či dehumanizace, stigmatizace nebo dokonce ztráty autonomie klientů.

3 SOUČASNÝ VÝZKUM ONLINE PSYCHOTERAPIE A PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ

Poslední teoretická kapitola, kterou se již úzce dotýkáme výzkumné části práce, se bude zabývat tím, co je doposud známo o efektu, procesu a dalších oblastech zkoumání psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru. Cílem tedy bude to, aby čtenář získal náhled do toho, co o online prostředí a psychoterapii tvrdí výzkumy.

3.1 Výzkum efektu

Psychoterapie je mnohými považována svým způsobem za umění. Přestože tento obor vychází z vědecky podložených metod, psychoterapeuti v praxi často přistupují k tomu, že na základě svých klinických zkušeností vytvářejí vlastní postupy, jak svým klientům pomoci. Zkoumání efektu psychoterapie se pak často setkává s jistými antipatiemi odborníků, jelikož vztah s klientem se velmi těžce reprodukuje a výsledky podobných výzkumů mohou zpochybňovat jejich práci. Je však důležité, aby byly takto vzniklé způsoby práce s klienty ověřeny a právě tím se zabývá výzkum efektu (Timulák, 2005).

„Výzkum efektu (výsledku) psychoterapie je prostředkem, který se snaží ověřit a validizovat účinnost psychoterapie“ (Timulák, 2005, 36). Účinností myslíme postupný úbytek symptomů, ale i úplnou změnu osobnosti klienta. Důvod, proč výzkum efektu existuje je ten, že velké množství terapeutických směrů je díky němu modifikováno nebo nově založeno (Timulák, 2005).

Výzkum efektu online psychoterapie a jiných léčebných metod poskytovaných online se již stal samostatnou oblastí v medicínském i psychologickém výzkumu. Vznikly dokonce odborné časopisy věnující se této problematice, a to *Journal of Medical Internet Research* nebo *Journal of CyberTherapy & Rehabilitation*. Vzniklo také hojné množství metanalýz mapujících účinnost psychoterapie v online prostředí. Vybíral a Vondráčková (2012) ve své práci zjistili, že u všech studií, které podrobili analýze, byla shledána online

psychoterapie jako efektivní prostředek pro zvolenou psychickou poruchu a ty studie, které srovnávaly psychoterapii online a tváří v tvář, byly taktéž stejně účinné.

Předním propagátorem online psychologické intervence se stal Pim Cuijpers z amsterdamské univerzity, který díky svým výzkumům přichází na zajímavé poznatky o účinnosti takovéto formy pomoci (Vybíral & Vondráčková, 2012). V jedné z metaanalýz shromažďující studie srovnávající léčbu tváří v tvář a terapie s monitorovanou svépomocí u depresí a úzkostí se svým týmem zjistil, že mezi nimi není téměř žádný signifikantní rozdíl. Svépomocí je zde myšlen online program, v rámci něhož plní klient zadané úkoly, ty jsou poté vyhodnocovány buď přímo psychoterapeutem, nebo automaticky vygenerovanými slovními ohodnoceními (Cuijpers et al., 2010). Nicméně aby byla efektivita na stejné úrovni, je potřebné zajistit přítomnost lidského prvku. Je tedy nezbytné, aby onu zpětnou vazbu podával psychoterapeut, jinak se účinnost snižuje (Cuijpers et al., 2017).

Dále se odborníci snažili porovnat dva konkrétní psychoterapeutické směry v online prostředí, jednalo se o KBT a terapii zaměřenou na řešení. Přišli pak na to, že oba přístupy jsou při snaze zredukovat depresivní symptomy podobně efektivní i přesto, že účinnost intervence se projevila u KBT později (Warmerdam et al., 2008). Na základě zjištění, že monitorovaná svépomoc postavená na poznacích KBT, je nevyvratitelně efektivní, ji srovnávali jako jedni z prvních s psychodynamicky orientovanou monitorovanou svépomocí u generalizované úzkostné poruchy a otevřeli tak debatu, díky které by mohl být i tento směr převeden do formátu monitorované svépomoci poskytované online (Andersson et al., 2012).

Nedávno byla aktualizována i studie srovnávající KBT psychoterapeutickou intervencí poskytovanou tváří v tvář a prostřednictvím internetu při léčbě psychiatrických a somatických poruch. Bylo zjištěno, že obě formy péče o klienty vedou k ekvivalentním celkovým účinkům. Studie se zaměřovala nejen na úzkostné a depresivní poruchy, ale také na panickou poruchu, Body Image, insomnii, tinnitus, mužskou sexuální dysfunkci, různé typy fobií i fibromyalgii (Carlbring et al., 2018).

Máme tedy k dispozici hned několik přesvědčivých výsledků o tom, že online psychoterapeutické formy práce se rozhodně vyplatí využívat při péči o klienty. Potvrzují to totiž i další týmy, a to Quebečtí výzkumníci z Kyberpsychologické laboratoře v Outaouais, odborníci z Centra pro výzkum psychoterapie v Heidelbergu nebo specialisté z Univerzitní nemocnice v Lipsku (Vybíral & Vondráčková, 2012).

3.2 Výzkum procesu

V předchozí kapitole jsme se zabývali otázkou, zda online psychoterapie a psychologické poradenství funguje. Nyní se zaměříme spíše na to, jakým způsobem funguje. Výzkum procesu sleduje zejména mechanismy, které danou změnu umožňují, díky čemuž je pak snazší pochopit celý terapeutický proces. Z logiky věci vyplývá, že by měl být zkoumán nejdříve proces daného směru a až poté jeho efektivita. Můžeme tak totiž vyvinout přístup, o kterém už v procesu vývoje předpokládáme, že bude účinný (Timuřák, 2005).

Výzkum procesu je velmi úzce spojen s praxí a tím se stává bližším pro většinu praktikujících psychoterapeutů. Obecně platí, že tento typ výzkumu nám přibližuje to, co je v terapeutickém rozhovoru skutečně nápomocné. Zkoumání je navíc bohaté metodologicky i poznatkově a finanční náklady nejsou tak vysoké, protože není nezbytný tak velký vzorek pro statistické zpracování jako u měření efektu (Timuřák, 2005).

Američtí výzkumníci sledovali proces psychologického poradenství poskytovaného skrze synchronní chat. Cílem bylo prozkoumat, jak by poradci ve výcviku postupovali při pomoci klientovi právě touto formou. Bylo zjištěno, že by poradci ve výcviku pro online prostředí využívali z velké části stejné klinické intervence jako poradci pracující s klienty tváří v tvář. Nejčastěji se jednalo o otevřené a uzavřené otázky, projev souhlasu, ujištění, poskytnutí informací či parafrázování pocitů klienta. Zajímavým zjištěním bylo, že zmíněné intervence, ale i sebeodhalování a bezprostřednost byly mnohem četněji užívané než při setkání tváří v tvář. Na druhou stranu by tito poradci nevyužívali tolik dovedností jako je interpretace a vedení. Možným důvodem, proč od těchto intervencí upouštěli i přesto, že schopnost interpretace je užitečná zejména při utváření aliance, je jistá obava, jak by tato intervence fungovala v online prostředí. Dále se zjistilo, že poradci v tréninku by byli schopni v online prostředí přesně přiřadit i diagnózu klienta ovšem pouze ve chvíli, kdy by byly příznaky zcela zjevné. V případě, že by byly symptomy smíšené, správnost přiřazené diagnózy se snižovala (Mallen et al., 2011).

Australský tým výzkumníků se rozhodl zaměřit na to, jak poradce vnímá práci s mladými lidmi v online prostředí, jak vypadá jejich komunikace a jaké strategie poradci mají pro správu případných komunikačních nedorozumění. Prostřednictvím focus group se ptali na jednotlivé otázky a zjistili, že poradci v interakci s mladými přes internet zpozorovali nižší emoční intenzitu, ale nevnímali to jako pozitivum pouze oni, ale i samotní klienti, ti totiž dokázali hovořit komplexně a s emocionálním odstupem a poradci pak mohli lépe

promyslet své odpovědi. Za nevýhodu byla jednoznačně označena především absence neverbálních podnětů a s tím spojené nepřesné vyhodnocení emocionálního stavu klienta. Z výsledků je zjevné, že by participanti ve výzkumu rozhodně uvítali další výzkumy zabývající se metodami, jak zlepšit samotný proces i efektivitu online poradenství (Bambling et al., 2008).

Pro úplnost je nezbytné uvést i výzkum, který se zabýval psychoterapií poskytovanou v online prostředí skrze videokonferenci. Cílem rakouských výzkumníků bylo popsat to, jak psychoterapeuti a jejich klienti pociťovali přechod z psychoterapie tváří v tvář na dálkově poskytovanou intervenci během pandemie COVID-19. Zároveň bylo záměrem analyzovat i vliv různých terapeutických směrů na přechod terapeutické intervence do online prostředí. Vybráni byli psychoterapeuti orientovaní psychodynamicky, humanisticky, kterých bylo proporčně nejvíce, dále behaviorálně a systemicky. Výsledným zjištěním bylo to, že terapeutické intervence poskytované tváří v tvář a na dálku se od sebe lišily a nejmenší rozdíl při zvážení terapeutické orientace byl shledán u behaviorálních směrů. Důvodem, proč byl ve formách poskytované intervence shledán rozdíl vysvětlovali autoři studie tím, že se oslovení psychoterapeuti v rámci svých výcviků nepřipravovali pro poskytování pomoci vzdálenou formou, protože před pandemií COVID-19 v Rakousku tento způsob péče téměř neexistoval. Dalším odůvodněním bylo to, že pro určité případy je terapeutická intervence poskytovaná tváří v tvář stále vhodnější formou a výrazným faktorem mohlo být i to, že přítomný stres z pandemické situace na obou stranách dyády mohl ovlivnit obvyklé způsoby poskytované terapeutické péče. Přestože tato studie odhalila některé odlišnosti jako je míra aktivity nebo intenzita při osobním terapeutickém setkání, pro komplexnost by mohl navázat výzkum efektu, který by odhalil, jestli měly tyto odchylky vliv na účinnost poskytované péče v online prostředí (Probst et al., 2021).

Odborníci z praxe telemedicíny (Waller et al., 2020) pak v období pandemie poměrně rychle reagovali na vzniklou situaci s cílem udržet efektivní péči v oblasti duševního zdraví i v distanční podobě a přišli s řadou doporučení svým kolegům, kteří se specializovali v oblasti péče o pacienty s poruchami příjmu potravy. Zajímavostí bylo i to, že zmiňovali skupinové terapie, které byly podle nich i jejich klientů pozitivně vnímané. O šíření dobré praxe v oblasti péče online v psychosociálních oborech se nezasloužili pouze v zahraničí, ale také i tým českých specialistů, kteří mimo jiné poukázali na možnosti a limity online prostoru při využívání diagnostiky, která je nezbytnou součástí kvalitní psychoterapeutické péče. Zmínili, že dotazníková šetření či výkonové testy jsou online

administrovatelné v podstatě snadno a bez rizika zkreslení. Nicméně tam, kde hraje roli určitý podnětový materiál jako je to u Rorschachova testu, je to zatím z podstaty věci nepředstavitelné (Jochmannová et al., 2023). Čeští odborníci si všimli i toho, že v oblasti sociálních služeb doposud téměř neexistovala žádná metodická podpora, a tak se věnovali i tomuto tématu (Sluková et al., 2022).

3.3 Další oblasti zkoumání

V přechozích kapitolách jsme zmínili, že velmi účinným přístupem v online prostředí zejména při léčbě úzkostí a deprese je KBT. Tento směr je dále rozvíjen, odborníci tak hledají cesty, jak klientům pomoci právě v kyberprostoru. Autoři Šmahaj a Procházka (2014) poukazují na možnosti léčby úzkostných poruch skrze **virtuální realitu**, která by umožnila rozšířit lidskou imaginaci při expoziční terapii. Zmiňují důkazy o její účinnosti a také výhody především při léčbě fobií. Za nevýhody tohoto způsobu léčby uvádí omezené možnosti technologií adaptace na změny v psychoterapeutickém procesu a také případný vznik nevolností a dalších zdravotních obtíží u léčených klientů. Upozornili taktéž na nedostatky ve výzkumu terapeutického vztahu při využití virtuální reality a další mezery v metodologii, jejichž kvalitní zpracování by umožnilo tento evidentně účinný způsob léčby hojněji využívat v terapeutickém procesu. V návaznosti na nedávná zjištění o potenciálu virtuální reality pro léčbu úzkostných poruch, poruch příjmu potravy, neurovývojových poruch, psychóz i pro zvládání bolesti, a to i v distanční podobě (Riva et al., 2019), byla vyvinuta terapeutická hra pro virtuální realitu při léčbě popáleninových traumat, jejímž cílem bylo snížení prožívané bolesti a úzkosti pacientů. Autoři nazvali tuto aplikaci Cold River a v českém prostředí již byla úspěšně aplikována do praxe (Zielina et al., 2022). Důvodem, proč je na tomto místě dán prostor právě virtuální realitě není jen pro její atraktivitu v moderní péči o duševní zdraví, ale i pro možnosti, které přináší do psychosociální pomoci online. Navíc je dobré dodat, že se virtuální realita zdá být vhodným nástrojem i pro podporu při zvládání následků, které přinesla pandemická situace (Imperatori et al., 2020).

Ve výzkumu psychoterapie by mohl být velmi nápomocný systém robustních a pravděpodobnostních technik, díky kterému by bylo snazší pochopit velké množství dat. Autoři studie tento systém nazývají **machine learning** (ML). Aplikace ML ve výzkumu psychoterapie prokázaly řadu možných výhod pro indikaci léčebného procesu, adherenci, terapeutické dovednosti, predikci odpovědi na léčbu, ale i pro lingvistiku. ML stojí na

pomezí umělé inteligence, vědy o datech, počítačových věd i statistiky. Na rozdíl od většiny ostatních výpočetních strategií, poskytuje počítačovým systémům schopnost se automaticky učit a zlepšovat na základě předchozí zkušenosti. Psychoterapeuti i algoritmy ML mají podobný záměr, snaží se shromáždit informace od předchozích pacientů a využít je pro řešení nových případů. Tato výzkumná oblast je nová a má povzbudivý potenciál pro zlepšení klinické praxe (Aafjes-van Doorn et al., 2021).

Výzkum z roku 2021 (Bell et al.) v návaznosti na pandemickou situaci navrhoval, na co by se měli výzkumníci v psychoterapii a poradenství v nejbližší době zaměřit, a tak povzbudili **současné a budoucí studie**. Doporučili zkoumat zdraví a wellbeing pomáhajících odborníků, šíření pravdivých a podložených informací, diskriminaci menšin, duchovní a existenciální dynamiku duševního zdraví a také stres a odolnost v párech i rodinách.

Na základě doporučení výzkumu z předchozího odstavce si na následujících řádcích ukážeme, kam výzkum v kontextu online prostoru a veřejného zdraví pokročil. I přesto, že následující výzkum (Abramova et al., 2021) přímo nezkoumal aspekty online psychoterapie, ale obecně videohovorů, přinesl velmi zajímavé výsledky, které mohou dokreslit oblast právě zkoumané problematiky. Zajímali jste se někdy o to, proč mít schované vlastní video při videocallech? Ze zmiňovaného výzkumu totiž vyplynulo, že skrýt si vlastní video snižuje **únavu z virtuálních callů**, a to proto, že když se díváme do zrcadla, tak se naše pozornost zaměří na hodnocení nás samotných místo toho, abychom se soustředili na to, co se v rámci toho online setkání odehrává. Toto zaměření na sebehodnocení pak vede i k negativnímu hodnocení průběhu videocallu, vnímání vlastní produktivity a také celkového zážitku z telefonátu. Funkci skrýt si své vlastní video má přitom většina aplikací na online hovory i ve svých bezplatných verzích. Když bychom si na tomto místě dovolili provázat teoretickou a výzkumnou část, může být pro nás zajímavostí i to, že jedna z respondentek našeho výzkumu v rozhovoru zmínila, že jí při online psychoterapii právě toto okénko s obrazem jí samotné velmi obtěžovalo a narušovalo tak průběh psychoterapeutického setkání. Její psychoterapeutka ji ale naštěstí naučila využít funkci pro skrytí vlastního videa.

Zkoumán byl také pro videokonference specifický fenomén v anglickém jazyce označovaný jako **Zoom fatigue**. V češtině bychom o tomto pojmu mohli uvažovat jako o stavu únavy, který zažívají uživatelé aplikací poskytující videokonference. Většina z nás si vlivem pandemické situace zakusila, jak složitá je mezilidská interakce na těchto platformách a citovaný výzkum podložil daty i to, že čím vyšší frekvence a delší trvání

schůzek máme, tím větší máme tendenci se cítit unavení než ti, kteří mají takových schůzek online méně nebo jsou kratšího trvání. To, co je pro náš výzkum podstatná informace je to, že lidé, kteří se po videokonferenci cítí více unavení, zaujímají k tomuto druhu setkávání i více negativní postoj (Fauville et al., 2021a). Navazující výzkumné šetření pak poukázalo na rozdíl mezi pohlavími v prožívané únavě vlivem užívání videokonferencí. Ženy subjektivně pociťovaly větší únavu než muži (Fauville et al., 2021b). Vzhledem k tomu, že se videokonference začaly hojně využívat v období covidové pandemie, je vhodné zmínit, že bylo současně popsáno i to, že především ženy a také částečně i mladí lidé od tohoto období začali více řešit kromě tématu příjmu potravy i téma svého vzhledu, což byl faktor vlivu na kvalitu jejich duševního zdraví (Banks & Xu, 2020; Pierce et al., 2020), čímž se vracíme k tématu úzkosti pojící se k efektu zrcadla, který zažíváme při videokonferencích, pokud neskryjeme své vlastní video (Abramova et al., 2021).

Distanční péče se zdála být alespoň částečným řešením pandemické situace, ale také současné situace v kontextu dostupnosti psychologické a psychiatrické péče, a to zejména pro klienty dětské i mladé dospělé. Tato myšlenka potřebnosti distanční péče pro zmíněnou cílovou skupinu byla podpořena i výzkumem, který potvrdil efektivitu pro poměrně pestrou etiologii (Wade et al., 2020). Abychom byli konkrétní v tom, jak nezbytná je v současnosti kvalitní psychoterapeutická péče, zmíníme čerstvý monitoring Národního ústavu duševního zdraví o **duševním zdraví dětí** (NÚDZ, 2023). Bylo zjištěno, že až u 50 % žáků devátých tříd základních škol u nás projevuje příznaky zhoršeného wellbeingu a co je ještě více alarmující, že 40 % z dotazovaných žáků popsalo známky středně těžké až těžké deprese a 30 % z dotazovaných reportovalo známky středně těžké až těžké úzkosti. Na tuto skutečnost reagovalo i Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT, 2023), které se záměrem včasné intervence u sebevražedného chování zmobilizovalo v nejnovější metodice i pedagogické pracovníky. Chronicky potřební nejsou jen odborníci v oblasti dětské psychiatrie a psychologie, ale také kvalitní a efektivně cílená prevence. Paradoxem však je, že MŠMT zároveň plánuje novelizaci vyhlášky nejen o značné redukci počtu asistentů ve školách, což připomínkovala Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání (ČOSIV, 2023), ale také novelizaci vyhlášky č. 27/2016 Sb., kterou chce snížit platy personálních podpůrných opatření, což by negativně ovlivnilo i školní psychology a školní speciální pedagogy, kteří významně napomáhají při péči o mentální zdraví žáků. Konec připomínkování této novelizace zákona pod taktovkou organizace Society for All je plánováno na 8. listopad letošního roku (SOFA, 2023). Pokud bude novelizace schválena

vládou beze změny, mohlo by to znamenat negativní dopad na celkové zdraví naší společnosti a čekací doby odborníků by se mohly ještě prodloužit, a to i těch v online prostoru, jejichž péče byla doposud dostupnější.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE

Teoretická práce nám umožnila porozumět tomu, co je to psychoterapie a psychologické poradenství, kde se tyto dva přístupy v péči o duševní zdraví potkávají a kde naopak rozcházejí. Navázali jsme popisem výzev, kterým musí čelit odborníci poskytující tyto služby v online prostoru a v poslední kapitole teoretické části jsme se začeti do nejnovějších výzkumných projektů, které tento obor posunuly zase o krok kupředu, tato kapitola se tak stala jakýmsi propojením teoretické a výzkumné části práce.

Hlavním cílem tohoto výzkumného projektu bylo **prozkoumat a popsat** zkušenost klientů s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím. Nahlédnout do jedinečné žité zkušenosti klientů, kteří zakusili jak běžnou formu psychologické péče tváří v tvář, tak i tu distanční formu online, se nám podařilo díky rozhovorům a **kvalitativnímu designu**. Kvalitativní přístup k výzkumu se osvědčil již v předchozím projektu (Kryštofová, 2021), a to i přesto, že bývá jako jeden z jeho limitů označováno to, že se v něm výzkumník nikdy nemůže stát objektivním. Přestože se tedy výzkumník i v tomto případě stal přímým účastníkem výzkumu, získali jsme právě díky tomu detailní a hluboké informace o tom, jaké to je být klientem psychoterapie v online prostoru (Miovský, 2006).

Jak jsme již naznačili, tak **polostrukturované interview** bylo vybráno jako metoda pro sběr dat. Tato metoda nám poskytla jedinečnou příležitost připravit bezpečný prostor pro otevřené sdílení názorů a postojů, které se dle jednotlivých respondentů k daným okruhům vázaly, ale zároveň poskytnout prostor pro svobodu otevřít i další blízká a pro výzkum přínosná témata. Pro záchovu koheze navazujícího výzkumu jsme k datům přistupovali podobně. Jasnou volbou pro analýzu dat byla tedy **Interpretativní fenomenologická analýza neboli zkráceně IPA**. Tento přístup je specifický zejména v tom, jak podrobně lze nahlédnout do zkušenosti jedince (Řiháček et al., 2013).

Výsledkem výzkumného projektu je šest případových studií, které budou na následujících stránkách postupně prezentovány. Následně budou popsány také souvislosti a vztahy mezi jednotlivými zkušenostmi daných klientů, kteří vstoupili do online psychoterapie či psychologického poradenství a mají zároveň zkušenost i se stejnou formou psychické podpory i tváří v tvář.

Ještě předtím než budou představeny cíle a výzkumné otázky projektu je pro autorku této práce významné s pokorou a respektem k výzkumu v oboru psychologie zmínit následující. Objektivní postoj je něco velmi náročně dosažitelného, co navíc vyžaduje zralost a zkušenosti výzkumníka. Proto je nezbytné na tomto místě transparentně dodat, že přístup ke sběru dat mohl být ovlivněn jak rešerší odborné literatury, tak i zmiňovaným výzkumným projektem (Kryštofová, 2021), ne který tímto navazujeme.

Cíle této práce určily následující čtyři výzkumné otázky:

1. *„Jak vypadá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru z pohledu klientů?“*
2. *„Jaký je postoj klientů k online psychoterapii a psychologickému poradenství?“*
3. *„Jak se daří podle klientů zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“*
4. *„Jaké jsou podle klientů výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“*

5 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Díky této kapitole si osvětlíme, jak bylo metodologicky přistupováno k tomuto výzkumu. Nejdříve nás v krátkosti bude zajímat typ výzkumu. Metody získávání, zpracování a analýzy dat budou hned následovat. Neopomeneme však popsat ani výběrový soubor a metodu jeho rekrutace. Na úplný závěr této kapitoly pak popíšeme, jaká etická úskalí se vážou právě k této práci.

5.1 Typ výzkumu

Jednopřípadová studie, která nám umožní detailně zkoumat konkrétní případ, a sice případ klienta a jeho zkušenosti s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím, byla vybrána jako typ tohoto výzkumu (Mioviský, 2006). Tento přístup byl zvolen s ohledem na cíle naší práce, které spočívají v popisu a prozkoumání zkušeností klientů. Jednopřípadový výzkum byl považován za vhodný, protože nám umožní hlouběji a komplexněji porozumět daným zkušenostem. Při každém případě jsme pečlivě sledovali, aby výzkumné otázky byly uspokojivě zodpovězeny a abychom v návaznosti na jednotlivé případy dokázali identifikovat souvislosti mezi popsány případy.

5.2 Metody získávání dat

Data byla získána prostřednictvím **polostrukturovaného interview**, o kterém můžeme hovořit jako o nejrozšířenějším typu rozhovoru v rámci kvalitativního výzkumu (Mioviský, 2006). Vzhledem ke snaze navázat touto prací na předchozí již zmiňovaný výzkum a zachovat i jeho metodologický rámec (Kryštofová, 2021), probíhalo interview s každým z respondentů **v prostředí online volně dostupných platform**, a to jako videohovor. Podstatnou a snad i nedílnou součástí této metody získání dat i vzhledem k limitům objektivit řešitele bylo dotazování se respondentů na to, jak danou výpověď mysleli a co tím konkrétně chtěli říct, což odborně nazýváme **inquiry** a vzhledem k cílové skupině a počtu respondentů to bylo v tomto výzkumu ještě významnější a také náročnější.

Jádro rozhovoru tak sice u každého interview zůstalo stejné, nicméně pořadí otázek či jejich přesné znění se mohlo lišit. Samotnému zisku dat přecházela tvorba polostrukturovaného interview. Následovala **pilotní studie** s jedním z respondentů, díky které se mohla struktura interview ještě upravit, ta byla poté navíc odborně konzultována s vedoucím práce. Vzešlé podněty pak byly zakomponovány do výsledné podoby otázek. Struktura a znění otázek polostrukturovaného interview je k nahlédnutí v příloze č. 6. Příloha č. 7 je ukázkou rozhovoru s jedním z respondentů. Délky trvání všech interview jsou uvedeny v příloze č. 8, průměrně trvalo jedno interview asi čtyřicet minut. S potřebou zisku alespoň základních sociodemografických údajů byl vytvořen i formulář, který je k dispozici v příloze č. 5.

Interview se i v tomto navazujícím výzkumu skládalo z **pěti částí**. První část se dotazovala na **obecnou zkušenost** s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím z pozice klienta. V druhé části jsme se zaměřili na **proces psychoterapie či poradenství v online prostoru**. Ve snaze porozumět specifikům online prostoru cílila tato sekce otázky i na srovnání s ještě stále většinovou formou poskytování psychoterapie a psychologického poradenství tváří v tvář. Třetí část interview se věnovala tomu, jaký **postoj** v kontextu tohoto tématu zaujímají klienti. Možnosti zajištění bezpečí a soukromí bylo tématem čtvrté části interview. Závěrečná část pak měla za cíl shrnout všechny **výhody a nevýhody** distanční formy psychologické pomoci.

Protože byla data získávána na běžně dostupných online platformách, nebylo možné zajistit homogenitu podmínek setkání. Pro řešitelku výzkumu bylo tedy prioritou v takové situaci vyhovět časovým možnostem všech respondentů a alespoň se zajímat o jejich maximální komfort při sběru dat. Významné pro ni bylo i to, jakým způsobem byly otázky kladeny, aby nebyly výsledky ochuzeny o podstatu jednotlivých výpovědí.

5.3 Metody zpracování a analýzy dat

Tato podkapitola nám poslouží jako prostor pro popis něčeho, co Miovský (2006) nazývá **data management**. Bez tohoto zásadního kroku by nebylo možné s kvalitativními daty pracovat v navazující analýze a dále je interpretovat.

Od první chvíle, kdy bylo možné po získání informovaného souhlasu přistoupit ke sběru dat, byla data fixována na **videozáznam**. Všichni respondenti byli seznámeni s tím, za jakým účelem je nutné záznam získat a jak s ním bude dále zacházeno. Tento krok umožnil

řešitelce výzkumu se plně věnovat sběru dat včetně pozorování, které bylo už tak limitováno onlinem prostorem, ve kterém setkání probíhalo.

Následoval první **poslech** získaného digitálního materiálu a v rámci něj i **převod dat do textu**. Doslovná transkripce byla díky opakovanému poslechu upravena tak, aby byla textová podoba plynulejší a přitom se neztratil význam sděleného. Tento bod postupu práce s daty bychom mohli nazvat redukcí prvního řádu. **Kódování** dat pak probíhalo formou tužka papír. Ve výpovědích byly vyhledávány klíčové informace, ty byly označeny příslušným kódem a na základě toho byla vytvořena schémata pro lepší orientaci v navazující analýze (Miovský, 2006).

Interpretativní fenomenologická analýza se stala východiskem pro pochopení jedinečné žité zkušenosti našich respondentů. Aby bylo možné získat kvalitní a pravdivé závěry z této hloubkové analýzy, bylo nezbytné systematicky zmapovat jednotlivé případy a až poté začít hledat souvislosti a vztahy mezi nimi. Prezentované závěry z tohoto typu analýzy jsou sice jen dočasné a jejich výpovědní hodnota je značně subjektivní, můžou však poskytnout velmi jedinečný pohled do nitra prožívání našich respondentů (Řiháček et al., 2013).

Jednou z podstatných otázek kvalitativního přístupu k výzkumu je i validita zjištěných informací zejména kvůli tomu, jak náročné je při tomto druhu práce zajistit objektivitu. Nástrojem pro zvýšení validity se stala zejména **triangulace** výzkumnická, neboť byl k výzkumu pravidelně zván i vedoucí této práce. Dále bychom v tomto kontextu mohli hovořit i o triangulaci datové, a to proto, že se v našem výběrovém souboru objevují dva respondenti, kteří mají nejen zkušenost s rolí klienta, ale také s rolí psychoterapeuta. Na tomto místě bychom měli zmínit i to, že u čtvrtého respondenta se začala témata ve výpovědích značně opakovat, řešitelka výzkumu tedy nabyla dojmu, že data jsou náležitě **saturována** (Hendl, 2016).

5.4 Popis výběrového souboru a metoda jeho rekrutace

Tento výzkum cílil na skupinu klientů online psychoterapie a psychologického poradenství. Velmi podstatnou podmínkou pro účast v tomto výzkumu bylo to, aby **měl každý participant zkušenost jak s formou distanční péče online, tak i tou prezenční formou tváří v tvář**. Tato podmínka nám tak mohla zajistit především tolik podstatnou možnost srovnání obou forem péče o duševní zdraví. Mezi další podmínky patřilo i **omezení**

minimálního počtu online setkání klienta s odborníkem. To bylo stanoveno na **4 až 5 setkání** zejména proto, že to je počet setkání, které si zpravidla dle předchozí rešerše dvojice stanovuje pro prozkoumání, zda jim spolupráce vyhovuje. Byť všichni respondenti do distanční formy péče vstoupili především v návaznosti na okolnosti spojené s pandemií COVID-19, toto podmínkou pro vstup do výzkumu nebylo. Podmínkou nebylo ani to, v jakém psychoterapeutickém směru byla jejich péče vedena. Podobně jako v předchozím výzkumu ani zde nehrál roli ve výběru respondentů věk či pohlaví, pro úplnost informací však byli respondenti i přesto dotazováni na tyto údaje v demografickém formuláři, který jim byl předložen před oficiálním zahájením spolupráce na výzkumu (viz příloha č. 5).

Kombinace nepravděpodobnostních metod vládla při výběru tohoto výzkumného vzorku. Původní vizí bylo oslovit respondenty z předchozího výzkumu a získat tak kontakty na jejich klienty, kteří splňují podmínky pro výzkum. Ukázalo se však, že kvůli etickým aspektům není možné předat tyto kontakty napřímo, a tak byt' tito certifikovaní odborníci předali inzerovanou žádost o možnosti navázání spolupráce na výzkumu všem svým klientů alespoň nepřímo, žádný z klientů na tuto poptávku nereagoval. Následovala tedy inzerce na sociálních sítích včetně tematizovaných skupin zaměřených na psychologickou problematiku. I tento pokus o samovýběr byl bohužel neúspěšný. Následně jsme tedy byli nuceni přistoupit k jedné z nejrozšířenějších metod, konkrétně se jednalo o **metodu záměrného výběru**, která byla doplněna ještě o **metodu sněhové koule**. Potenciální participanti tedy byli osloveni díky kontaktům od osob blízkých řešitelky výzkumu, touto cestou byli získáni 4 participanti. Zbylí 2 participanti byli do výzkumu rekrutováni díky zmiňované metodě sněhové koule, došlo totiž k předání kontaktu na ně od již participujících respondentů (Miovský, 2006).

Zúčastněných respondentů v tomto výzkumu bylo tentokrát celkem **6**. Jednalo se o pět žen a jednoho muže od 18 do 35 let, jejichž průměrný věk byl tedy 26, 2 let. Všichni respondenti **splnili stanovené podmínky**. Každý z respondentů měl tedy zkušenost s prezenční i distanční formou psychoterapie či psychologického poradenství a navíc jejich zkušenost s distanční formou v online prostoru nebyla kratší než stanovené minimum. Nejkratší zkušenost s online prostorem pro terapeutické účely byly 2 měsíce, nejdelší zkušenost pak 3 roky. Průměrná délka zkušenosti v online prostoru tedy činila 14 měsíců. Pro porovnání můžeme zmínit i nejkratší a nejdelší zkušenost s prezenční formou této psychické podpory. Byly to na jedné straně 4 měsíce, na straně druhé pak 14 let, průměrně to bylo tedy 5 let psychoterapie či psychologického poradenství tváří v tvář. Polovina

respondentů v této distanční péči pokračuje, polovina se rozhodla spolupráci v online prostoru z různých důvodů ukončit.

Anonymita a dobrovolnost, to byla hesla pro účast na tomto výzkumu. Všem participantům našeho výzkumného projektu byly písemně předány veškeré informace o záměru i podmínkách účasti. Tyto informace jim pak byly ještě jednou předestřeny ústně, a to před zahájením samotného sběru dat prostřednictvím již zmiňovaného interview. Touto cestou jsme pak získali tolik žádoucí ústní informovaný souhlas, díky kterému jsme mohli uložit získaný videozáznam, který však sloužil výlučně pro následný přepis a analýzu. Je nezbytné dodat, že žádnému z participantů nebylo odepřeno právo na možnost odstoupit od výzkumu, a to samozřejmě v jakékoliv fázi výzkumu. Jméno každého z respondentů bylo pro zachování anonymity pozměněno na základě následujícího klíče. Pro přiřazení jména jednotlivým participantům byl určující náhodný los, který s důvtipem vybíral ze seznamu jmen, které se objevovaly v rodokmenu Sigmunda Freuda, významné postavy dějin psychologie (Lange, 1996).

Tab. 1: Informace o jednotlivých respondentech

Jméno	Pohlaví	Věk	Délka zkušenosti s online formou	Délka zkušenosti s prezenční formou	Důvod ukončení online spolupráce
<i>Sophie</i>	Žena	34	3 roky	7 let	<u>Pokračuje nadále</u>
<i>Esther</i>	Žena	23	2 měsíce 4 setkání	5 let	<i>„Prezenční setkávání mi vyhovuje více a mám možnost na něj docházet.“</i>
<i>Oliver</i>	Muž	35	3 roky	14 let	<u>Pokračuje nadále</u> <i>„Získat oporu v současné životní situaci.“</i>
<i>Regine</i>	Žena	18	3 měsíce 12 setkání	3 roky	<i>„Nevyžívám, v problémech jsem se z mého pohledu potom více utápěla.“</i>
<i>Pauline</i>	Žena	23	4 měsíce 4 setkání	4 měsíce 5 setkání	<u>Pokračuje nadále</u>
<i>Mathilde</i>	Žena	24	3 měsíce 10 setkání	2 roky	<i>„Vyhovuje mi více po předešlých zkušenostech prezenční forma psychoterapie.“</i>

5.5 Etické hledisko a ochrana soukromí

Etickými aspekty výzkumu jsme se již krátce zabývali v předchozí kapitole. Nyní si tuto oblast popíšeme obšírněji se záměrem poukázat na potenciální úskalí, které jsme měli na vědomí po celou dobu realizace výzkumu nejen vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky. Klíčem pro kvalitní postupy práce v kontextu etického hlediska nám byl Manuál pro psaní kvalifikačních prací (Dostál & Dominik, 2023). Vycházeli jsme však také z principů, které Ferjenčík (2010) uvádí jako ty nejvýznamnější. Respekt k účastníkům výzkumu, právo na informace, soukromí, důvěrnost, právo kdykoliv odstoupit z výzkumu, to byly závazné zásady pro tento výzkum. A jen pro kontext, za tím vším stála především dobrovolnost a anonymita.

Původní myšlenkou bylo získat respondenty do výzkumu prostřednictvím již navázané spolupráce z výzkumu s psychoterapeuty (Kryštofová, 2021). Ukázalo se však, že nikdo z oslovených klientů daných odborníků neměl zájem být součástí tohoto výzkumu a předání osobních údajů z databáze psychoterapeutů řešitelce výzkumu bylo z etických důvodů naprosto nemyslitelné. Bylo tedy nezbytné oslovit zcela nové potenciální participanty. Každému takovému potenciálnímu účastníkovi ve výzkumu byl zaslán **informační leták**, který je dostupný v příloze č. 3 a taktéž **informovaný souhlas**, který jim poskytl bližší popis výzkumného záměru. Tento informovaný souhlas je možné najít v příloze č. 4. Veškeré informace z těchto dokumentů byly participantům ještě jednou před zahájením zisku dat připomenuty, v případě potřeby i blíže vysvětleny. Respondenti nebyli žádným způsobem klamáni. Pokud participant souhlasil se všemi podmínkami výzkumu, bylo možné přistoupit k rozhovoru, touto formou byl tedy získán informovaný souhlas. Z interview byl pořizován videozáznam, který sloužil výhradně pro potřeby doslovného přepisu a následnou analýzu osobně řešitelkou výzkumu. Získaná nahrávka byla poté ihned smazána, tudíž nemohla být nikde dále šířena. I s tímto byli participantů řádně obeznámeni.

Anonymita participantů na výzkumu byla pro připomenutí zajištěna přiřazením pseudonymu určeným náhodným losem, který vybíral ze seznamu jmen, které se objevovaly v rodokmenu Sigmunda Freuda (Lange, 1996). Klíč k pravé identitě má pouze řešitelka výzkumu a je důsledně uschován.

Vzhledem k tomu, že byla data získávána online, bylo nezbytné se s respondenty **dohodnout o postupu při technických komplikacích**. Dohodou bylo, že po jednom

opakovaném pokusu o spojení online bude přistoupeno ke kontaktu skrze email či telefon a bude sjednán náhradní termín.

Participantům nebyla nabídnuta sice žádná forma peněžní **odměny**, nicméně jim byl přislíben řešitelkou výzkumu vytvořený **Rozcestník neboli Kufřík první psychické pomoci**, ten je dostupný k nahlédnutí v příloze č. 9. Řešitelka výzkumu ani nikdo ze zúčastněných respondentů neutrpěl žádnou újmu. Všichni respondenti obdrželi velký dík za ochotu, otevřenost a strávený čas.

6 VÝSLEDKY

Díky této kapitole konečně nahlédneme do výpovědí našich respondentů získaných skrze interview. Na následujících řádcích bude tedy prezentováno všech šest případových studií, ty nám tak poskytnou příležitost nastínit alespoň některá zákoutí zkušenosti klientů s online psychoterapií či psychologickým poradenstvím. Abychom čtenáři poskytli co největší svobodu v možnosti kriticky posoudit to, jak bylo přistupováno k analýze a následné interpretaci jednotlivých sdělení, ponechali jsme v textu mnoho přímých citací. Tento krok byl také snahou o co největší objektivitu, která je v kvalitativním přístupu k výzkumu tak těžce dosažitelná. Zároveň je možné díky těmto citacím získat představu o tom, jak se jednotliví respondenti vyjadřovali a jak nad tématem uvažovali přímo oni bez interpretace řešitelky výzkumu.

Každá z prezentovaných případových studií je nazvána jménem, které jsme vybrali náhodným losem pouze na základě jejich pohlaví. Jak jsme již naznačili v předchozích kapitolách, inspirací pro výběr náhradních jmen nám byl rodokmen Sigmunda Freuda (Lange, 1996). Klíč ke skutečné identitě respondentů zná jen samotná řešitelka výzkumu. V úvodu každé případové studie stojí několik základních informací o daném respondentovi. Díky tomu může čtenář získat ještě detailnější obraz dané zkušenosti. Nejbohatší částí případových studií je ta, kde jsou vykresleny zkušenosti respondentů v návaznosti na námi formulované výzkumné otázky. Každou případovou studii pak uzavírá konkrétní příklad úspěšné intervence. Jedná se o popis situace v online prostoru, kdy naši respondenti nabyli dojmu, že jim bylo skutečně pomůženo. Zajímavou výpovědní hodnotu má i to, jak dlouhá je daná případová studie, neboť odpovídá délce interview, a tak i ochotě sdílet své niterné prožitky daného jedince. Proto doporučujeme věnovat pozornost i tomuto aspektu prezentovaných výsledků.

6.1 Sophie

Sophie je žena, má 34 let, je svobodná a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Zkušenost s online formou psychologické pomoci má asi 3 roky. Prezenčně se však se svou terapeutkou setkává už asi 7 let. V současnosti online prostor pro tuto formu pomoci stále využívá. Ve skupině respondentů podobně jako Oliver zaujímá specifickou pozici, neboť i ona je poskytovatelkou terapeutických služeb, a to i v online prostoru. Aspekty tohoto tématu zná tedy důkladně.

1. „*Jak vypadá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru z pohledu klientů?*“

Sophie do online psychoterapie vstoupila kvůli pandemické situaci COVID-19 (*„Jenom kvůli covidu jsme vstoupili do onlinu, jinak to nikdy nebylo na pořadu dne a myslím si, že ani, troufám si teda mluvit za ni, což jsou jenom moje dojmy, ale myslím si, že by ona do onlinu nešla, kdyby nebyl covid.“*) a tuto možnost nepřerušit svůj několikaletý vztah s psychoterapeutkou uvítala (*„Pro mě to byla určitě zpočátku velká výhoda v tom, že jsme se mohly vidat i v tom covidu. Já využívám psychoterapie dlouhodobě. Bylo to pro mě bezpečný, já bych asi byla ten typ co by šel v tu dobu i na osobní setkání, kdybych si to nějak vnitřně ospravedlnila, ale uvědomuji si, že jsem se tomu nemusela vystavovat tomu rozhodování. Takže v tomhle to bylo super.“*). V současnosti si na online prostoru cení především toho, že má větší možnost volby při výběru termínů a terapeutický proces se nemusí narušit, když je jedna ze stran indisponována (*„Teďka je to super, že mi terapeutka nabízí víc termínů, protože některý dny si dělá jenom onlinový a tím pádem když bych chtěla jenom živý setkání, tak dostanu termín třeba později. Takto mě může vidět třeba o týden dřív. Občas když to máme domluvený jako živý setkání a já jsem třeba nachlazená a nechci jít tím pádem ven, abych někoho nenakazila, tak v tu chvíli ona bývá v terapeutovně a já doma.“*). Sophie si však uvědomila, že tato změna měla vliv na terapeutický vztah (*„Pamatuji si jednu chvíli, kdy už ten covid odezníval a my jsme se ještě vidali online, to byla pro mě dost zásadní procesuální záležitost v tom vztahu, známe asi sedm let a já jsem ji začala podezřívát, že pořád ještě nabízí jenom onlinový sezení a nemluví o živých sezeních, jestli mi něco netají nebo jestli nechce tu terapii ukončit nebo jestli neodcházím třeba z terapeutického povolání. To ve mně začalo potom vyvolávat velké pochybnosti.“*), což následně vedlo k tomu, že si to přinesla do psychoterapie jako téma a bylo to ve výsledku přínosné (*„Už je to docela dávno*

teda, ale pamatuju si to a i jsem to do toho procesu nakonec přinesla A bylo to k užítku v rámci toho vztahu, že jsem to řekla nahlas. A nějaký věci jsme si na tom vyjasnili.“).

Sophie se se svou psychoterapeutkou setkává v online prostoru díky aplikaci WhatsApp. Využívají buď telefon nebo počítač (*„My když se vidíme online, tak jsme na WhatsAppu. Ona je vždycky přes telefon, já jsem přes telefon nebo přes počítač podle toho, jak to vyjde. Já vždycky volám z domu a ona podle mě taky.“*).

Do online prostoru nepřicházela s žádným specifickým tématem. Přála si pokračovat v zaběhlém procesu (*„Já jsem pokračovala ve své terapii, takže kdybych měla odpovědět na tuhle otázku, tak odpovím na něco co, začalo před sedmi lety a od té doby to pořád se přináší nové věci. Nebylo to nic specifického. Já jsem zvyklá chodit do terapie a ten online jsem využila proto, že chci terapii mít ve svém životě pro sebe.“*).

V psychoterapii Sophii nejvíce léčí to, co může díky terapeutickému vztahu zakusit, ať už je to možnost ze sebe sundat tíhu toho, že je vyslyšena bez pocitu, že někoho zatěžuje nebo příležitost získat pohled někoho zdánlivě nestranného, ale zároveň podporujícího a stojícího vždy na její straně (*„Pro mě vždycky bylo psychoterapeutické sezení hodně o úlevě toho typu, že můžu a že cítím právo obtěžovat člověka se svými problémy. Protože mu za to platím a on prostě musí poslouchat. Že jsem si tím vztahem určitě zalepovala nějakou díru, kterou jsem si nedovolila látat jinde. Být vyslyšená a moct si stěžovat, kolik potřebuju. Určitě mi pomáhá mluvit o věcech a mít nějakého nestranného, ale zároveň na mé straně pozorovatele, který tam je jenom pro mě v podstatě, který mě podpoří vždycky ve všem a i ve chvíli, kdy se mě rozhodne s něčím konfrontovat, že by něco nemuselo být tak, jak je, tak to udělá tak, že to není jako konfrontační, ale naopak podpůrné.“*). V online prostoru se tento léčivý faktor podle Sophie neztratil (*„To se tam neztratilo. A pro mě není procesně asi takový rozdíl v tom, jestli jsem s ní online nebo naživo. Tím že se známe tak dlouho a dobře.“*). Naopak díky této formě setkávání získal jejich vztah novou kvalitu, protože si spolu mohli zažít i krizi (*„Říkala jsem si, že už je to možná vyčerpaný, ale pobyla jsem s tím docela dlouhou dobu, možná i půl roku nebo možná i rok jsem s tím pobyla a nakonec jsem to nějak i formulovala a přinesla jsem to do té terapie a toto ten náš vztah velmi posunulo a od té doby má fakt ještě jinou kvalitu. To je pro mě ještě ta úplně nejléčivější fáze mi přijde. Teď mám těch posledních pár let, kdy se to přehouplo do něčeho intimnějšího tím, že jsme spolu mohli prožít i nějakou krizi.“*).

V online prostoru vnímá to, že tam není přítomná úvodní a závěrečná fáze, která běžně při setkání tváří v tvář obsahuje ještě jakési ladění se a small talk. Sophie tuto součást vždy nutně nepotřebuje, nicméně se jí vybavují chvíle, kdy se v online formě rozloučili příliš rychle a ona ještě nestihla něco říct („*Je tam jako změna toho kontextu pro mě v tom, že to má useklejší konec a začátek. Že to je bez toho sundávání kabátů, který je přece jenom už součástí té interakce nebo ladění se, small talku, nějaké péče o mě. To v tom živém setkání hraje nějakou roli, která je tady taková useknutá. Já ji ne vždycky potřebuji, takže asi dobrý, ale asi si dokážu uvědomit chvíle, kdy se v tom onlinu docela rychle rozloučíme a já vlastně nestihnu něco říct.*“). Sophie i přesto popisuje obě formy setkávání jako rovnocenné („*Dlouhodobě mám už v sobě pojmenované, že terapie v online pro mě v tom mém případě s tou mou terapeutkou není ochuzená, protože ten vztah spolu máme a i tím, že ho minimálně prokládáme tím živým setkáním, tak mi přijde, že to je equal.*“).

Když měla Sophie zmínit nějaké specifické překážky, které jim stěžují práci v online prostoru, tak zmínila některé technické aspekty jako jsou oznámení na telefonu, které by však dle jejích slov nenazvala překážkou. Ocenila schopnost své psychoterapeutky nastavit hranice i v tomto aspektu („*Co mě napadlo je, že občas někdo zazvoní nebo telefonuje, což jako vidíš, pokud telefonuješ z telefonu a já to asi nevnímám jako překážku. Přijde mi, že má ta terapeutka dobře nastavené hranice a že mě v tom neosírá, takže asi ne. Technický no, ale tak to je takové až zbytečné zmiňovat.*“).

Terapeutický vztah zůstal z jejího pohledu stejný. Sophie tvrdila, že pokud by se v pandemické situaci nemohli potkávat ani tváří v tvář a ani online, zřejmě by to pro ně bylo jiné a vyjádřila i pocit vděčnosti, že se tak nestalo („*Myslím, že zůstal stejný. Respektive to mi přijde jako super, že zůstal stejný. Protože věřím, že kdybychom neměli tu možnost potkávat se online, tak se budeme vzdalovat, a to mě přijde jako hodně dobrý, že se nemuselo stát. Takže jsme vlastně mohli být v kontaktu bez ohledu na infekce a nařízení a takové věci. Jsem dost vděčná za to, že se to začalo všechno takto řešit.*“).

Ze Sophiina pohledu je při setkání tváří v tvář psychoterapeutka aktivnější v četnosti reflexí jejich emocí. V online prostoru je pojmenovává více ona sama („*Mně přijde, že už jsem sama od sebe hodně otevřená, takže pokud se ve mně dějí věci, tak je nechám se dít nebo je pojmenuji, když mám pocit, že je ten druhý zmatený. Někakým způsobem na to reaguje, co vidí a asi je pravda, že to bývá paradoxně častější... Tady v tom živém setkáním bývá častější, že se ptá víc na ty emoce, tak možná tam teda jsou víc vidět, víc se na ně ptá. U toho online si to možná obhospodařuji sama.*“), ale nemá pocit, že by prožívala své emoce

jinak u sebe doma a jinak v pracovně své psychoterapeutky (*A to teda vůbec není o tom, že bych doma neprožívala emoce, to vůbec ne, to tak určitě není. Ale možná i já přistupuji na to, že jsem online a že musím komunikovat jinak, že to asi bude ono. Že popisuji ty věci víc, než když tam jsem a můžu se vyjadřovat jenom tělem nebo takovým něčím. Možná to tam asi bude hrát roli, že jsem možná srozumitelnější, že víc překládám ten svůj vnitřek.*“).

Svou pozornost nemusí při online setkáních nijak zvlášť udržovat. Zmínila, že se může v průběhu online setkání procházet po bytě, uvařit si u toho kávu či se dívat z okna ven, ale že to není nic, co by mělo působit negativně (*„Nemám s tím problém. Občas si u toho vařím kávu, ale přijde mi, že to dělám vědomě a že to je pro mě v tu chvíli pro ten proces přínosné. To, že si odejdu a chodím si po bytě s tím notebookem v ruce a dívám se z okna, je spíš podpůrný pro ten proces, který se děje v tu chvíli. Tak to mám aspoň pocit, že se děje, ale nemám potíže udržet pozornost vůbec.*“).

Ve chvílích, kdy Sophie zakouší v online prostoru silné emoce je podle ní ten pocit koncentrovaný na toho člověka na obrazovce. Má jiný směr než při setkání tváří v tvář (*„Ten prožitek těch silných emocí je víc koncentrovaných do toho člověka v té kabině. A když sedím v křesle v terapeutovně u své terapeutky, tak to takhle na ni nefocusuju. Tam je to takový se mnou jakoby všude nějak. Ta dynamika má jiný směr, že to necítím tolik tady kolem sebe, protože přece jenom ten focus mám na tu kameru a mám něco tam i technicky, abych byla vidět, aby byla slyšet.*“). Sophie by zároveň ale neřekla, že ty emoce ztrácí na své síle či hloubce, jen se je snaží druhé straně nějakým způsobem přeložit na dálku (*„Dokážu si představit, že ten prožitek na tom křesle je jiný. Je takový kolem mě a u té terapeutky, ale když jsem doma, tak je tak se mnou a já se jí ho snažím nějak přeložit.*“).

Při zvažování efektivity online psychoterapie ji vnímá jako stejně účinnou (*„Pro mě jako klientku je stejně efektivní.*“), ale zároveň zmínila důležitost již navázaného vztahu, díky kterému nemuseli začínat nic zcela nového (*„My už nerozbiháme nic nového, my jedeme ve vlaku, který jede sedm let nepřetržitě a tím pádem tam není nárok na to navazování nového vztahu. Když se s tím člověkem nikdy nevidíš naživo, to bych asi mluvila fakt jinak.*“).

2. „Jaký je postoj klientů k online psychoterapii a psychologickému poradenství?“

Na možnost využít online prostředí pro psychoterapii reagovala Sophie s vděčností. Zmiňovala zejména potřebu podpory v náročném období (*„Nepamatuji si to přesně, ale jsem*

přesvědčená o tom, že jsem byla ráda, že tu možnost mám. Protože to bylo šílený období a ta podpora byla potřeba. Takže určitě s vděkem.“).

Když měla Sophie vybrat, co jí v online prostoru vyhovuje, vybrala to, že její terapeutka volá stále ze stejného místa. Zezačátku totiž měla obavy, zda jejich hovor nemůže slyšet ještě někdo jiný a zda je tato forma setkávání vůbec bezpečná (*„Vyhovuje mi, že terapeutka telefonuje pořád ze stejného místa. Uvědomuji si, že na začátku jsem přemýšlela o tom, kde je a jestli někde vedle v místnosti není někdo, kdo nás slyší. Takže v tomto mám potřebu nějakého bezpečí a už ho i cítím z toho jejího místa.“*). Dále jí vyhovuje, že samotnému hovoru předchází ještě kontaktování skrze zprávu, a tak i ujištění se, že mohou obě strany začít (*„Co mi vyhovuje je, že si vždycky přesně v nula, nula nebo v ten čas, kdy se máme potkat, napíšeme zprávu, že jsme ready, jestli může i ta druhá. Takže nemusím čekat, kdo komu volá, takže je to takové příjemné kontaktování malinkaté předtím.“*). Vyhovuje jí i to, že nejsou v online prostoru rušené psem, kterého si terapeutka často bere do terapeutovny (*„Je pravda, že mi někdy vyhovuje ten online víc v tom, že tam jsme samy. Ona si občas bere do terapeutovny psa a on někdy umí rušit. Já mu to odpouštím a jsem s tím v pohodě, ale jako umí rušit.“*). Jako vyhovující se smíchem dodala to, že když volá ze svého domácího prostředí, je tam s ní její kočka (*„Vlastně mi někdy velmi vyhovuje, že je semnou kočka.“*).

Jako nevyhovující vybrala Sophie to, že jí v online prostoru chybí celostní lidský kontakt (*„teď se asi úplně popřu, ale jo, někdy bych toužila po větším kontaktu. Po takovém celostním lidským kontaktu. Ačkoliv my se nijak nedotýkáme, tak je to jiné s někým telefonovat a být focusovaná jenom na ten kanál a naopak s někým být v místnosti. Ty těla vedle sebe, když spolu můžou být s velkým B, to asi někdy cítím, že tam taky v určitých fázích svého procesu potřebuji.“*), a to i přesto že si dokáže rozumět velké spoustě procesů, které se tam mohou dít (*„Ačkoliv si to umím nějak přeložit tady do těch online jazyků a nějak s tím nakládat.“*).

Při otázce, zda si Sophie dokáže pro sebe představit psychoterapii čistě v online prostoru, pojmenovala, že setkání tváří v tvář jí přináší něco navíc, ale ani to by nebylo důvodem, proč přijít o již vybudovaný vztah (*„... bych ji kvůli tomu neopustila, protože si toho vybudovaného vztahu vážím natolik, že mi přijde raději tohle než nic. Zajímavé, jak se překlápím do toho, že v něčem ten živák je lepší. Ale myslím si, že bych neodmítla.“*). Uznala však, že by možná po nějakém čase čistě v online prostoru mluvila jinak (*„Ale je otázka, co by se stalo po roce čisté terapie. Jestli bych neměla tendenci si najít někoho jiného.“*).

V tom, jak na Sophii působila terapeutka se tváří v tvář a v online prostoru se příliš nezměnilo (*„Přemýšlím, že maximálně vizuálně. Asi ne. Přijde mi, že je to pořád ona, že se chová stejně přirozeně.“*). Popsala změnu pouze v tom, že v online prostoru byla kultivovanější ve svém projevu (*„Možná trošku kultivovaněji tím, že ten se ten kanál dá snadno přesytit nějakými zvuky nebo tím, že by člověk dělal nějaká vleká gesta.“*).

Sophie by online prostor znovu vyhledala v situaci, která by nebyla krizová (*„Tak asi mi přijde online dokonalý na takové všednodennosti, ale když má člověk zásadní krizi, tak je to určitě lepší naživo.“*), tam by totiž potřebovala již zmiňovaný celostní lidský kontakt, který dodává podpoře ještě jinou dimenzi (*„dokážu představit, že u některých těžkých a zásadních životních situací by mi ten online asi nedostačoval úplně.“*).

3. „Jak se daří podle klientů zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“

Soukromí a bezpečí nebylo pro Sophii v online prostoru téma. Zpočátku ji napadaly myšlenky, zda někdo neslyší, co v rámci psychoterapie vypráví (*„Já bydlím sama, takže přemýšlím, jestli jsem někdy něco řešila. Možná zezачátku mě napadalo, jak moc jde slyšet z mého bytu to, že s někým mluvím a jak moc je mi rozumět.“*). Pojmenovala ale výhodu, že bydlí sama, a tak to nemusí řešit (*„Tím, že bydlím sama, tak je to v tomto dost jednoduché.“*).

Prostor, ve kterém se Sophie nachází terapeutka nijak specificky nekontroluje (*„Myslím, že jsme v tom takové svobodné a autentické, že co přijde, to vyřešíme.“*). Zajímala se pouze o to, jestli má Sophie dostatek pohodlí a prostoru pro psychoterapii (*„Možná se zpočátku starala, jestli jsem v pohodlí, teple.“*).

4. „Jaké jsou podle klientů výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“

Online psychoterapie znamená pro Sophii bezchybnou alternativu, silnou druhou volbu (*„Online psychoterapie je pro mě perfektní ve smyslu až jako bezchybná alternativa. A zároveň je to alternativa. Je to druhá volba. Ale je to pro mě dostatečně silná druhá volba. Není to volba nutně menšího zla, že by to bylo zlo, tak to vůbec. Je to taky dobré.“*) a obohacující možnost, jak zachovat kontinuitu zavedeného procesu (*„Že víc ocením tu kontinuitu a pravidelnost než to, aby to bylo nutně naživo.“*).

Jako hlavní výhodu online prostoru by Sophie vybrala dostupnost, tedy možnost se spojit odkudkoliv („*Určitě to, že je odkudkoliv, ačkoliv že já skoro vždycky telefonuji z domu.*“), možnost sledovat i změnu kontextu navazující na prostředí, ve kterém se v tu chvíli nachází („*Když zrovna člověk řeší nějaké věci a u toho je v té práci, tak to je taky zajímavé. Nabízí to takové barvitě možnosti.*“) a opět zdůraznila možnost nepřerušit již vybudovaný vztah („*přijde fakt skvělý to, že se nemusí přerušit vztah.*“) a příležitost vybírat z vícero termínů („*když tam jsou nějaké podmínky pokažené, že se najde těch termínů více.*“). Dodala také to, že pokud by v životě nastal krizový moment, online setkání by se stalo flexibilnější volbou („*Nebo si dokážu představit, že kdybych měla nějakou mimořádnou krizovku, jestli se semnou spojí večer, tak si myslím, že to byla ochotná udělat, ale nevím, jestli by byla ochotná jít do terapeutovny.*“).

Sophie vnímá jako nevýhodu online psychoterapie to, že v ní nejde dosáhnout plného lidského kontaktu („*Schází tam to úplný bytí. Plný spolubytí mi tam chybí. Je to takový moje bytí a někde v dálce její bytí.*“). Jako nevýhodné popsala i to, že v online prostředí jsou některé procesuální záležitosti jiné a možná až příliš komfortní a naopak méně růstové („*...jsou chvíle v terapii, kdy člověk mlčí. A kdy se spíš čeká, co přijde nebo co se vynoří. A toto mi přijde v terapeutovně pevná součást toho procesu, ale kdybych to měla doma, tak si myslím, že to si neustojím a něčím to tady zaženu, což je někdy možná na škodu. Je to v něčem možná pohodlnější, což je někdy super, ale někdy to možná tolik nevystřkuje z té komfortní zóny v něčem nebo může být mnou ten komfort nějak zneužitý.*“).

V samotném závěru rozhovoru Sophie dodala, že je pro ni nesnadno představitelné, když by v online prostoru začínala zcela nový terapeutický vztah („*Trochu si myslím, že bych s tím měla potíž.*“), přičemž si ale uvědomuje, že to ovlivňuje řada faktorů jako kapacity odborníků v okolí („*Ale vnímám, že to je o hodně různých okolnostech. Když si představím, že jsou všichni odborníci v okolí plní, tak bych šla do onlinu, protože vím, že mě může vzít paní v Horní Dolní.*“).

Příklad úspěšné intervence v online prostoru

Sophie vybrala pro popis úspěšné intervence v online prostoru situaci, kdy si mohla vyzkoušet jednu ze známých technik u sebe doma. Jednalo se techniku prázdné židle, o které si do té chvíle myslela, že jde provést jen v terapeutické místnosti. Díky tomu, že si ji mohla vyzkoušet právě tam, kde se běžně pohybuje nejen ona, ale i blízké osoby, kterých se dané

téma týkalo, dostalo toto online setkání zcela jiný obohacující rozměr („Už jsem i zažila online setkání, to bylo asi ještě v covidu, kdy jsme fakt dělali techniky, které bych si nikdy nemyslela, že jdou, ale fakt jsem namířila telefon do místnosti, rozestavěla jsem si tam židle a dělali jsme techniku prázdné židle gestaltovou. A já jsem si přisedávala a pak jsme řešili ty věci z pozice těch různých aktérů. A ona se na to koukala z toho telefonu a mě to vůbec neobtěžovalo, že to je jenom přes telefon. To bylo fakt hodně zajímavý a ještě to bylo zajímavý v rámci toho, že to bylo v rámci té mé domácnosti. Což v tom konkrétním problému, který jsem řešila, protože to byl nějaký rodičovský problém, tak to bylo strašně zajímavé obohacení, které bych v té terapeutovně neměla, protože tam má takové bezpohlavní židle a bezpohlavní deku a jsou tam takový pro mě neosobní věci.“).

6.2 Esther

Esther je žena, které je 23 let. Je svobodná a nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské. Tváří v tvář se se svou psychoterapeutkou potkává už 5 let, se kterou si vyzkoušela i online formu po dobu asi 2 měsíců, konkrétně se jednalo o 4 setkání. Online prostor se však rozhodla pro účely psychologické péče dále nevyužívat, protože jí setkání tváří v tvář vyhovuje více a již nemá problém docházet do terapeutovny osobně.

1. „Jak vypadá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru z pohledu klientů?“

Esther hned v úvodu zmínila, že jí online prostor pro účely psychologické péče nevyhovuje („A úplně poprvé, když jsem měla online psychoterapii, tak jsem se na základě toho rozhodla, že ji nechci mít, protože mi to hodně nevyhovovalo.“). Nicméně vzhledem k okolnostem, zejména kvůli dostupnosti, přistoupila ještě k dalším setkáním online. Ty už by hodnotila lépe mimo jiné proto, že si na tuto změnu zvykla („Původně to bylo kvůli covidu. A potom ty další tři byly z důvodu, že jsem trávila hodně času v Olomouci a nechtěla jsem jezdit do Brna jenom kvůli tomu, abych šla na psychoterapii. A to už jsem s tím měla trochu lepší zkušenosti, takže mám pocit, že jsem si na to trochu víc zvykla.“). Pokud by však měla zvolit preferenci, bylo by to setkání tváří v tvář („Ale jako stejně, když mám tu možnost, tak si vždycky vyberu to, že se potkáme prezenčně s tou svou psychoterapeutkou.“).

Psychoterapii vyhledala Esther kvůli úzkostem, depresi a vztahovým problémům, tato témata řešila při obou typech setkávání („...ta témata, které jsem řešila prezenčně a online,

byly stejné. Řeším tam úzkostně depresivní symptomatiku bych řekla. A nějaké řešení vztahových problémů.“). Zmínila však, že psychoterapie tváří v tvář byla místy rutinní a online setkání si domluvila až ve chvíli, kdy skutečně vnímala tuto potřebu („Možná mám pocit, že k té online jsem se odhodlala v momentě, kdy to pro mě bylo intenzivnější. Na ty prezenční sezení jsem občas chodila jenom proto, že jsem je měla domluvené. Že jsem se je domluvila a prostě jsem tam šla.“).

To, co léčí Esther v rámci psychoterapie je zejména terapeutický vztah, který jí přináší příležitost prožít něco, co jinde zažít nemůže („Jako podle mě, nejvíc mě podporovalo, pomáhalo mi, léčilo mě a pořád léčí, je vztah s tou psychoterapeutkou. Díky tomu vztahu jsem měla možnost si zažít nějaké věci, které pro mě je těžké si zažívat v normálním životě.“). Esther zdůraznila terapeutčinu schopnost naslouchat a přijímat ji takovou, jaká je („U ní mám fakt pocit, že mi opravdu naslouchá a že mě opravdu přijímá. Což je pro mě někdy těžké cítit u lidí v běžném životě, protože jsem hodně citlivá na odmítnutí a vnímám ho hodně a často. A s ní se mi daří se cítit přijímána.“). V terapii jsou podle ní mnohem důležitější než slova právě momenty, kdy prožívá něco niterného a byť obě mlčí, není na to v tu chvíli sama („A ne úplně až tak ty slova, ale i třeba to, když jsem nemluvila a něco se ve mně odehrávalo a ona tam jenom byla se mnou. Pro mě byly důležité tady ty momenty, tady ty neverbální momenty, než ty, kdy jsme si něco říkali.“). A to je podle ní při online sezení ne zcela funkční. Vysvětluje to charakterem online prostoru, kde mnohem častěji mluví a prožitek ticha tam pro ni není tak přínosný („To bylo vždycky víc o té informační a mluvené složce. Protože ty neverbální projevy působí jinak než naživo. A to ticho, které je online, pro mě není tak přínosné jako to ticho, který je na té psychoterapii.“). Esther zmínila také určité napojení terapeutky a jí samotné jako klienty, které je jiné v prezenční formě a v online formě lze dosáhnout jen stěží („Protože tam za mě nebylo takové napojení, jako na tom prezenčním sezení nikdy.“).

Když měla Esther vybrat rozdíly mezi jednotlivými formami terapeutických setkání, jako první zmínila to, že jí v online prostoru chyběla práce s tělem („...v tom online jsme podle mě méně pracovali s tělem.“). Rozdíl v neprospěch online prostoru byl podle ní i v míře přijetí či pochopení, které subjektivně vnímala („Pro mě byl rozdíl, že v tom online jsem někdy cítila to nepřijetí nebo nepochopení.“), což si vysvětlovala technickými limity jako je zpoždění reakce či omezení v neverbální komunikaci („I skrz to, že občas tam dojde k nějakému zpoždění nebo kvůli tomu, že se mi vlastně nemohla dívat do očí. Tím pádem to napojení tam za mě tolik nebylo.“). S humorem dodala, že její pozornost při online setkání

rozptyluje i malá ikonka se svým videem na obrazovce, tu se však naučila díky terapeutce skrýt („Zároveň mě rozptyluje, když tam mám svůj malý obrázek. Což ale se mi líbilo, že ona mě naučila, že si ho můžu schovat.“) a kromě toho si všimla i rozdílu v tom, jak na ní působí prostředí, ve kterém se nachází. Esther nabyla dojmu, že pro tyto účely ji prostor terapeutické místnosti uklidňuje více než její domácí prostředí („Že na mě působí to prostředí té pracovny její nebo jednoduše té místnosti. Že mě vlastně docela uklidňuje a ten můj prostor, ten prostor mého pokoje nemá ten stejný účinek pro mě.“). Za významnou překážku v online prostoru považovala i to, že pro ni nebylo vždy možné zajistit, aby byla v místě bydliště sama, tudíž se jí v průběhu terapeutického procesu vynořovaly různé myšlenky a pocit nejistoty, což ovlivňovalo její pozornost („Ne vždycky pro mě bylo možné mít tu psychoterapii online, když jsem nebyla úplně sama doma. A tím pádem ve vedlejší místnosti často někdo byl, což mě dost rozptylovalo. Když bylo ticho, tak jsem začala myslet třeba na to, co ten člověk v pokoji asi slyšel.“). V závěru této části rozhovoru ještě dodala, že nebylo neobvyklé potýkat se s technickými problémy, ať se jednalo o připojení k internetu, funkčnost kamery či mikrofonu („Nějaké technické problémy jsme měli několikrát. Ať už jako připojení k internetu nebo přímo v počítači s problémem s kamerou nebo se zvukem.“). Jiným typem problému tentokrát spíše na straně terapeutky byly situace, kdy proces narušovali její rodinní příslušníci („Potom narušování jak z mé strany nebo někoho, kdo byl se mnou v bytě třeba, ale to miň. Ale byl problém, že ta moje psychoterapeutka má děti a měly jsme někdy psychoterapii, když byly doma ty její děti. Až tam třeba přišlo to dítě nebo si zapomnělo klíče a musela jít ho jako pustit dovnitř a tak.“).

Terapeutický vztah je jak už víme pro Esther velmi důležitou složkou léčivého procesu. Přestože se v online prostoru setkala s mnohými překážkami zejména technického rázu („Ale mám pocit, že pro mě nebylo příjemné, když během toho prvního online setkání jsem měla já nějaký problém s připojením. V druhém měla ona, ve třetím zase já. A že tohle byla taková sranda. Vlastně sranda docela, trošku jako problém.“), tak snad i díky tomu, že jejich vztah byl navázán ještě před zkušeností s online prostorem, získal díky tomu jejich vztah ještě jiný rozměr („Ale mám pocit, že to dodalo tomu našemu vztahu trošku nový rozměr, který v tom prezenčním setkávání až tak moc není. Že jsme byly v jiné situaci, kterou jsme museli řešit.“).

Podle Esther se její terapeutka v online prostoru častěji doptávala a zajímala o její vnitřní prožívání („A mám pocit, že na emoce se mě docela ptala.“), které zřejmě nebylo tak čitelné jako při setkání tváří v tvář („Ona v tom online víc i přiznávala, že něco je pro ni

nesrozumitelné. *Že by něco potřebovala, abych jí k tomu řekla víc nebo jí to líp popsala, jak se cítím a tak.*“). Esther si však všimla, že v online prostoru hovořila spíše ona sama a terapeutka ji přerušovala svými dotazy a vstupy méně často než byla zvyklá při setkání tváří v tvář (*„Ale možná trošku míň, protože já jsem v tom online podle mě víc mluvila. V online jsem víc vedla monolog a ona mi dávala v tom víc prostoru. Že mi přijde, že na tom prezenčním setkání mě rychleji přeruší nějakými otázkami. A třeba mě nasměruje právě na to, jak to prožívám v těle.“*).

Udržet pozornost bylo pro Esther náročnější v online prostoru (*„To pro mě bylo celkem náročné, protože když jsem v té pracovně, nemám nic jiného, na co bych se mohla soustředit.“*). Na rozdíl od pracovny, kam za terapeutkou dochází, ji v domácím prostředí vyrušovaly podněty jako oznámení z mobilního telefonu, myšlenky na povinnosti nebo zda ji někdo neslyší (*„A v tom online si uvědomuji, že vždycky jsem si dala mobil dál, aby mě nerozptyloval. Ale když jsem měla před sebou ten počítač, tak si myslím, že mi častěji směřovaly myšlenky k tomu, kdy jsem mohla něco udělat. A právě pak jsem myslela občas na to, kdo to třeba slyší. Takže to pro mě bylo rozhodně výrazně těžší se soustředit v tom online.“*).

Z hlediska dynamiky bylo online setkávání pro Esther spíše povrchní. Esther si nedovolila takovou sílu emocí, na jakou byla zvyklá ze setkávání tváří v tvář (*„Jo, myslím, že jsem víc thumila ty svoje emoce. A že jsem víc povídala a šla tak jako víc po povrchu.“*). Takový postoj podpořily i úvahy o bezpečnosti užívané platformy (*„Já si myslím, že já jsem sama sobě úplně nedovolila tolik silných emocí v té online formě. Že jsem to trošku korigovala, protože jsem i přemýšlela nad bezpečností té formy, jestli se Google může dostat k tomu, o čem se tady bavíme.“*).

Esther kriticky zhodnotila i efektivitu online terapeutických setkání. Popsala totiž, že vztah, který navázala se svou terapeutkou v online prostoru byl jiný než při osobních setkáních, což hodnotila negativně. Zmínila jinakost zejména v jeho kvalitách (*„Ale z mé zkušenosti ten vztah, který člověk naváže online je dost jiný. Má jiné kvality, jinou hloubku než ten, který naváže člověk face-to-face.“*), a to i přesto že jejich spolupráce započala ještě před vstupem do online prostředí a tehdejší vztah nazvala silným (*„A přesto, že já jsem tu svou psychoterapeutku znala face-to-face předtím hodně dlouho, tak tam vstupovalo spoustu jiných věcí, které ten vztah v ten moment dost ovlivňovalo a vlastně zhoršovalo. A přesto, že si myslím, že jsme měli silný vztah, tak přes ten online ten vztah tak silný nebyl v ten moment.“*). Terapeutická setkání v online prostoru tak podle Esther měla spíše poradenský

charakter („*A bylo to pro mě fakt spíš takové jako vlastně poradenství. Takové jako... Možná jako stabilizace bych asi použila.*“).

2. „Jaký je postoj klientů k online psychoterapii a psychologickému poradenství?“

Na možnost využít online prostor pro terapeutické účely Esther zpočátku reagovala odmítavě („*To bylo v covidu a to jsem o to dlouho neměla zájem. A říkala jsem si, že to vydržím až bude možný se potkat prezenčně.*“). Nicméně po dlouhém čekání způsobeném pandemií COVID-19 se rozhodla, že tuto formu vyzkouší („*Ale potom už to trvalo hodně dlouho, a tak jsem si říkala, že to zkusím.*“). Esther se svěřila také s tím, že i její psychoterapeutka popsala první setkání online jako ne zcela vyhovující („*I když podle mě ona, ta moje psychoterapeutka, po tom prvním sezení sama říkala, že to bylo takové divné a že jí přijde, že to úplně nebylo ono. A měla jsem pocit, že ji samotné už by se do toho znova nechtělo.*“).

V online prostoru jí vyhovuje pouze jediný faktor, a to je dostupnost („*Vyhovuje mi to, že nemusím jet kvůli tomu do Brna. Ale je to asi jediná výhoda, která mě napadá teďka.*“). S humorem dodala, že při online setkáních nemusí tolik dbát na svůj zevnějšek, konkrétně na oblečení („*Vyhovuje mi to, že bych si třeba nemusela obléct kalhoty. To prostě není až tak velká výhoda.*“).

Jako nevýhodu online prostoru vybrala Esther zejména vliv pozornosti na kvalitu setkání. Při výčtu toho, co jí nevyhovuje, zmínila i omezení online setkání v tom smyslu, že neumožňuje vnímat druhou osobu v celém spektru („*Pro mě zásadní nevýhoda je ta pozornost. A souvisí to se spoustou věcí. Ale ta pozornost a vlastně nějaká cenzura, která s tím souvisí. To jsou pro mě hlavní nevýhody. Protože to zabraňuje navázání toho kontaktu.*“).

Na základě dosavadní zkušenosti si Esther dokáže realizaci čisté online psychoterapie představit jen za předpokladu, že nastane podobná situace jako při pandemii COVID-19 („*Dovedu si to představit pouze za těch okolností, že by byl třeba covid. Nebo nějaká jiná věc, která by znemožňovala mi se tam dostavit.*“). Za současných podmínek si nedokáže představit ani kombinovanou formu („*Aktuálně ne.*“).

Když měla Esther pojmenovat to, jak na ni postoj terapeutky působil, nevybrala by ani slovo přítěž, ani slovo příležitost. Popsala by to spíše jako možnost, kterou využijeme, když to nejde jinak („*Jako příležitost ne. Jako přítěž asi taky úplně ne. Ale spíš jako taková*

varianta, když to nejde jinak, tak to uděláme takhle. Ale kdyby to šlo jinak, tak to takhle ani jedna neuděláme. To vím.“).

I přes všechno, co již Esther zmínila, pokud by nastala chvíle vyžadující vstup do online psychoterapie, vyhledala by ji s potřebou léčivého procesu, nikoliv seberozvojového (*„Já tu psychoterapii neberu jenom jako léčebný proces, ale i jako rozvojový proces. A v případě, že bych se chtěla rozvíjet, tak pro ten rozvoj bych nezvolila tu online psychoterapii.“*). Stejně tak by se pro online psychoterapii rozhodla, pokud by měla témata, které potřebuje především ventilovat (*„Asi bych ji využila pro nějaký jako takový povídací problém. To znamená, když bych potřebovala se z něčeho vypovídat, co se mi stalo, tak to bych asi klidně jako zvolila tady tu variantu.“*).

3. „Jak se daří podle klientů zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“

Ze strany psychoterapeutky bylo zajištěno to, že nikdo neslyšel, co Esther říká. Nicméně obrazovku zřejmě žádným specifickým způsobem nezakrývala, a tak se mohlo stát, že Esther někdo mohl spatřit (*„Ta moje psychoterapeutka měla sluchátka. To znamená, že i když tam přišlo to její dítě, tak ono nejspíš neslyšelo to, co já jsem říkala. Určitě to neslyšelo. Akorát mě asi možná vidělo na kameru třeba.“*).

Obě strany pak komunikovaly to, že v daný čas si nepřejí být nikým rušeny (*„Na některých těch jiných sezeních si to zařídila i tak, že předem řekla těm svým dětem, ať jí neruší. A mě to potom řekla na začátku toho videohovoru. Já když jsem byla na bytě s mamkou, tak to já jsem řekla, že teď budu mít psychoterapii a že potřebuji hodinu, aby nechodila do mého pokoje. A když jsem byla na bytě se spolubydlicemi, tak jsem si to napsala na dveře, že teď nechci, aby mě rušili.“*). Ze strany terapeutky však žádné otázky na to, kde se Esther nachází či zda má dostatek bezpečí, nepadly (*„Ne, na to se neptala.“*). Tématem k zamyšlení nebylo ani to, jakou platformu využívají (*„...že nějaká speciální platforma, která nesdílí údaje nebo něco takového, tak to jsme neřešili.“*).

Nastala-li chyba v přenosu videohovoru technického rázu, obvykle řešily situaci intuitivně, nejčastěji výměnou sms zpráv (*„A když se to stalo, tak to probíhalo tak, že jsme si začali psát SMS-ky.“*).

4. „Jaké jsou podle klientů výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“

Online psychoterapie znamená pro Esther ne zcela stoprocentní verzi psychoterapie („Pro mě je online psychoterapie částečně okleštěná psychoterapie.“). Online setkávání je podle ní vhodné pro chvíle, kdy je nezbytná ventilace a podpora („Může podle mě dobře sloužit k řešení problémů, které jsou hlavně... že je můžeš vyřešit mluvením. A nebo když potřebuješ, aby tě někdo... Aby tě ta tvoje psychoterapeutka trochu podržela.“). To, co jí v online prostoru chybělo nejvíce byl pak hlavní léčivý faktor, kterým je podle ní vztahovost a také pocit přijetí („Pro mě tam chyběla ta vztahovost, že ten hlavní léčivý faktor toho vztahu tam prostě nebyl zdaleka tak silný jako je na prezenčním setkání. A necítla jsem se prostě přijímaná tak moc, jako se cítím na prezenčním setkání.“).

Při rekapitulaci výhod a nevýhod vybrala Esther jako pozitivní pouze to, že kvůli online psychoterapii nemusí dojíždět („Pro mě výhoda je, že nemusím jít do Brna. A to je všechno.“). V online prostoru jí pak chybí pocit přijetí, kompletní neverbální komunikace a prvek zábavy, což podle ní souvisí se schopností udržet pozornost („Přijetí mi tam schází a schází mi zpětná vazba z výrazu toho psychoterapeuta. Schází mi trochu jako zábava. Mě to nudí. Mě nudí mít online psychoterapii. A strašně snadno se nechám rozptýlit, takže mě to prostě nudí.“).

V samotném závěru rozhovoru pak Esther přišla ještě se zajímavou sebereflexí. Přišla s tím, že v online prostoru zažívá jiný pocit nejistoty než při běžném setkání („Tedka mě napadla jedna taková věc, že je vlastně docela zajímavá ta online psychoterapie tím, že podle mě ve mně vyvolávala trochu jako jiný druh nejistoty než mám normálně.“), což se zřejmě promítalo do již zmiňované nepřítomnosti stoprocentního přijetí („Že i s tou psychoterapeutkou, která mám pocit, že mě fakt přijímá, tak v tom online jsem se stejně cítila trochu jako nejistě.“).

Příklad úspěšné intervence v online prostoru

Online prostor poskytl Esther řešit aktuální téma úzkostí vyskytujících se ve školním prostředí („Já jsem tehdy mluvila o nějakým svým prožívání úzkosti ve škole.“). Pomohlo jí zejména to, jakým způsobem s ní o celé záležitosti hovořila a na jaké aspekty upozorňovala („A přijde mi, že tím, jak to ta moje psychoterapeutka mapovala a jak jsme o tom mluvili,

tak mi to hodně pomohlo potom v tom reálu, že jsem se dokázala v těch momentech jenom zastavit.“).

6.3 Oliver

Oliver je muž, má 35 let, žije v manželském svazku a pečuje o nezletilé dítě. Nejvýše dosáhl vysokoškolského vzdělání. Má zkušenost jak s psychoterapií tváří v tvář, kterou čerpá již 14 let, tak i s její online formou, a to konkrétně po dobu 3 let. Aktuálně online formu psychické podpory stále využívá zejména proto, aby získal oporu v současné životní situaci. Jak již bylo naznačeno stejně jako Sophie má i Oliver ve skupině respondentů unikátní pozici, je totiž zároveň tím, kdo poskytuje terapeutické služby v online i prezenční formě.

1. Jak vypadá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru z pohledu klientů?“

Oliver již v úvodu popisuje flexibilitu, dostupnost a konstantnost jako hlavní pozitivum online psychoterapie (*„Je to moc fajn, je to příjemný, protože se můžu spojit s lidmi, se kterými bych se jinak nespojil. Mám tam zahraniční nebo jinde působící terapeuty. Já nemusím jezdit za nimi, oni nemusí jezdit za mnou. Je to takové víc konstantní.“*). Online prostor si začal osahávat z pozice klienta i terapeuta až vlivem covidové pandemie (*„když se všechno v březnu zavřelo, tak jsem zmobilizoval svoje vzdělavatele, terapeuty, supervizory a lektory, že jsem potřeboval mít s tím velkou zkušenost v tu chvíli.“*). A zároveň přiznal, že dřív o online prostředí neuvažoval jako o platformě, kde by psychoterapie měla své místo (*„A asi bych i dřív říkal, že je to blbost a nemá to smysl.“*).

Do distanční terapeutické péče nevstoupil s žádným konkrétním tématem. Je zvyklý mít psychoterapii pro sebe ve svém životě pro chvíle, které si žádají podporu (*„To je všeobecná podpora, když toho je hodně. Není to o tom, že bych tam šel s nějakou konkrétní zakázkou. Je to průběžná sebepodpora.“*).

To, co Oliverovi pomáhá, nebo co dokonce vnímá jako léčivé, je to, že psychoterapie je prostorem, který věnuje sám sobě. Je to prostor, kdy se věnuje někdo jemu (*„Už asi i jenom to si vyhradit nějaký prostor sám pro sebe, nějakých padesát, šedesát minut. Že je to prostor, kdy se mi věnuje někdo jiný. To je pro mě důležitý aspekt a to mi pomáhá.“*). Zároveň jako podporující vybral i vztah. Dále pojmenoval důvěru, kterou může v tom procesu

zakoušet a také jakýsi prvek lidskosti a autenticity, který vnímá v otevření se i na straně odborníka (*„Potom dál napojení na toho terapeuta, kterého mám rád a kterému důvěřuji. Vždycky tam máme nějaký osobní pokec, jak se daří mě a jak se daří jemu. A i to je pro mě důležité. Protože tam potřebuji nejen čerpat tu službu, ale mít tam i ten lidský kontakt.“*).

Podle Olivera nabízí online prostor příležitost, jak může jeho osobní příběh získat v psychoterapii ještě reálnější podobu, protože se ten proces děje v jeho domácím prostředí, které je obohacováno o vstupy jeho blízkých (*„Je to jiné, protože se mi to děje doma. Já jsem na online terapii ve své pracovně, což je poslední místnost a vedle mě je ložnice, kde spí dcera, manželka a já. A oni mi tam do té terapie jednou za čas takovým hezkým způsobem přiběhnou. Že je tam takový přirozený impuls, který by v té pracovně jinak nebyl. Ten můj život, který si tak žiju, je pak mnohem víc reálný.“*).

Když měl Oliver pojmenovat rozdíly mezi psychoterapií tváří v tvář a online, hned v úvodu hovořil o tom, že distančně je náročnější navázat napojení na druhou osobu a udržet svou pozornost (*„Myslím si, že v online terapii je mnohem náročnější se naladit na toho člověka a neodbíhat někam pryč.“*). Online setkávání je zároveň výhodné a nevýhodné v tom, že tam chybí část, kdy klient se musí na dané místo nachystat a dopravit (*„Když jdu někam na terapii, tak musím vypadnout z baráku, oblíct, přejít a o tuto součást já jsem v onlinu ochuzený, protože já jenom kliknu a jsem tam instantně kdekoliv. To má svoje výhody i nevýhody.“*). Oliver otevřel také téma důvěry, které však pro něj v online světě nehraje takovou roli především proto, že se se svými odborníky již setkal tváří v tvář (*„Tím, že já ty lidi osobně znám, tak tam není téma nějaké důvěry.“*). To, co je plně přítomné při setkání tváří v tvář a online je výrazně hůře proveditelné, je práce s něčím, co sdílí obě strany v jednu chvíli, ať už je to prostor, nějaká pomůcka či technika (*„...tam je větší benefit pro mě jako klienta to, že tam můžeme vzít nějakou společnou věc a s něčím si tam jako hrát. Víc sdílet ten prostor s terapeutem. Ať už se vezme nějaká hračka, kámen nebo něco podobného. Nebo jdou udělat lépe nějaké experimentální věci s přibližováním, oddalováním. To je v tom onlinu sice možné, ale výrazně hůř.“*). Na druhou stranu dodal, že online psychoterapie může obohacovat ten proces přímo v domácím prostředí (*„Online má za mě tu výhodu, že kultivuje to prostředí doma nebo tam, kde já jsem. Že se tam učím vnímat nějak jinak.“*).

Jako specifické překážky v online prostoru vybral jen ty technické povahy nebo ty, které vyžadují komunikaci s blízkými osobami pro zajištění soukromí (*„Hardware, připojení, osvětlení, místnost, soukromí, respektující rodina. Na druhou stranu si myslím, že*

toto jsou věci, které ten online velmi podporují, že jsou dobré v tom, že ti stačí blbý telefon a můžeš být kdekoliv třeba ve sklepě.“).

Oliver nevidí rozdíl v tom, jak pracují jeho terapeuti s reflexí emocionálního stavu také proto, že zná i tu roli terapeutickou (*„To je tak malý a bezpečný prostor a tím, že já jsem tak velmi edukovaný klient, tak si tak jedeme společně a vím, že bez toho terapeuta bych to neudělal, nezvládl a nemělo by to takovou hloubku a přínos, ale tyto věci tam probíhají. Nevnímám v tom nějaký velký rozdíl.“).*

Udržet pozornost při online setkání není něco, co by mu činilo obtíže opět i díky své zkušenosti s rolí terapeuta (*„To mi nedělá problém. A když si všimnu, že uletím, což se mi stane jednou, dvakrát za tu hodinu, tak si toho jenom všimnu, řeknu si, tak jo, půjdu teď zpátky. Mám pocit, že je to stejné i o tom, že tam mám ten cvik z té druhé židle.“).*

Oliver se neostýchal popsat ani to, jak vypadalo jedno z online setkání, které mělo silný emoční náboj vycházející z jeho vzteku (*„Teď si vybavuju jeden moment, kdy jsme nějak pracovali s mým hněvem a já mám tu terapii v angličtině, protože on je z Rakušan. Já jsem o něčem mluvil a pak jsem mu řekl get the fuck out a zakryl jsem kameru. A potom po chvíli jsem řekl, že jsem pořád tady, jenom že mě naštvál. A on jen odpověděl, že v pohodě, ať si vezmu, kolik času potřebuji.“).* Dovolit si v plném rozsahu prožít emoci i v online prostoru bylo pro Olivera přínosné, protože podobná reakce při setkání tváří v tvář by byla nemyslitelná (*„To bylo hrozně hezký, protože bych ho takhle zavřít naživo nemohl. To bylo fajn.“).* Při prožívání smutku mu vyhovuje přístup, který zná i z prezenčních terapeutických setkání (*„A ohledně nějakých smutků, tak když to přijde a začnu plakat v tom procesu mi pomáhá, že on řekne, že teď tam jsou slzy, bla bla bla, jde jim dát prostor a takto mi to stačí. Myslím se, že by to bylo hodně podobné i ve face to face, kdyby to byl tento přístup.“).*

Při otázce směřující na zhodnocení efektivity online péče o duševní zdraví byla Oliverova odpověď pro tento druh pomoci pozitivní. Efektivita prezenční i distanční psychoterapie je podle něj podobná. To, co může proces ovlivňovat, je pak z jeho pohledu klient, terapeut, zakázka a další faktory (*„Řekl bych, že dost podobně. Já si fakt myslím, že je to o klientovi, terapeutovi, zakázce, vnitřních kapacitách a kdyby bydlel v místě mého bydliště, tak k němu chodím fyzicky. To jako vím. Ale protože bydlí kousek od Salzburku, tak za ním jednoduše nejezdím.“).*

2. „Jaký je postoj klientů k online psychoterapii a psychologickému poradenství?“

Na možnost využít online prostředí pro psychoterapii, ale zároveň i vzdělání reagoval s vděčností a radostí („*Jsem vděčný a rád, že se to může dít. Že se otevírá de facto celý svět v tuto chvíli, a to jak na tu terapii, tak na to vzdělávání.*“).

Při výčtu toho, co mu na distanční péči vyhovuje, zazněla slova jako flexibilita, dostupnost a širší výběr v poli odborníků na duševní zdraví („*Vyhovuje mi, že je to z domu, že je to rychle dostupné, tyto věci. Že je to flexibilní. A ta dostupnost, že nejsem vázaný na lokální kolegy, ale můžu mít kolegu odjinud.*“). Oliver se zároveň přiznal, že kdyby se jeho zakázka týkala intimního tématu jako je sexualita, s větší pravděpodobností by si vybral specialistu v online prostoru zejména proto, že nabízí větší míru anonymity („*A byť my žijeme v krajském městě a ta nabídka je tady velká, tak vím, že kdybych potřeboval řešit něco intimního, třeba se sexualitou, tak bych rád využil nějaké online platformy a zavolal si s ním, než abych šel tady někam. Takže v tomto ohledu bych tu variantu anonymního prostoru využil spíš.*“).

Limity distanční péče Oliver vnímá v tom, že online nemá možnost tolik zaznamenat společný prostor s terapeutem („*A to, co mě tam chybí, co mě limituje je ten společný prostor s tím terapeutem, že tam ho vnímám míň, byť mimo to funguje.*“).

Oliver si dokázal představit, že by jeho psychoterapie probíhala pouze distančně a nikdy se svými terapeuty nepotkal osobně. Uznal však, že bez předchozí zkušenosti by si to nejspíš nemyslel („*Takže my se fyzicky známe a dokážu si představit, že bych ty lidi neviděl fyzicky. Před třemi lety by mě to asi nenapadlo, ale teď vím, že je to ok.*“).

Psychoterapii v online prostoru by nevyhledal pro práci v páru. Důvodem byla individuální dispozice koncentrovat pozornost Oliverovy partnerky, která by ovlivňovala celkový proces („*Jak znám sebe a jak znám svou manželku, tak pro náš pár by byla nemyslitelná párovka. Ale to není kvůli mně, ale kvůli manželce. Ona by tu pozornost neudržela. Ona by tam začala něco šmrdat a já bych byl na ni naštvaný, kdežto kdybychom byli někde u paní X, tak by si to nedovolila.*“). Tento typ péče by nevyhledal ani pro svou dceru zejména kvůli nízkému věku („*Nedokážu si představit, že bych teď šel do onlinu s naší malou dvouletou dcerou k dětskému psychologovi, protože je na to malá.*“).

3. „Jak se daří podle klientů zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“

Kroky, které sloužily pro zajištění soukromí a bezpečí, spočívaly u Olivera zejména ve výběru bezpečných komunikačních kanálů („*Využíváme bezpečné kanály, to musím zdůraznit. Žadné facebooky, messengery a whatsappy. Jedeme přes zoom nebo přes google meet. Já ani skype nepoužívám, to taky není velmi bezpečný kanál.*“).

Oliver má zároveň v domácím prostředí domluvené, kdy potřebuje soukromí a čas na soustředění („*Mám domluvené s rodinou, že mi tam nechodí, maximálně mi tam dcera ťukne na zeď. Teď mě napadá, že včera poprvé otevřela kliku, tak uvidíme, jak dlouho to vydrží a vloupe se tam.*“).

Preventivním krokem byla i domluva, jaké kroky budou následovat, když by se spojení přerušilo („*Víme, že kdyby to spojení spadlo, tak že si dáme vědět přes telefon nebo přes nějaký jiný kanál.*“). Z obou stran pak průběžně zaznívá, když se něco v jejich prostoru mění či do něj někdo vstupuje („*Vždycky to máme tak, že když se děje něco v tom našem prostoru, ať už mém či jeho, tak to okomentujeme. Kdyby se tady otevřely dveře, tak řeknu, že přichází manželka.*“).

4. „Jaké jsou podle klientů výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“

Online forma psychoterapie pro Olivera znamená jako revoluční krok v poskytování péče o duševní zdraví, především díky své dostupnosti a flexibilitě („*Za mě to je další revoluce v naší péči, v tomto oboru. Takže to zmenšuje bariéry a zkracuje vzdálenost mezi terapeuty. Že teď to je fakt jedno, jestli voláš do Itálie do Českého Krumlova nebo Salzburku.*“).

Výhodu vnímá i v tom, že díky této možnosti může být terapeutický proces kontinuální („*Když mám nemocné dítě a ono akutně nepotřebuje tu mou péči, tak paralelně vedle něj můžu mít ten online. Je to hodně user friendly.*“) a také možná anonymnější než se na první pohled může zdát („*To je dobrý prostor i proto, aby nikdo nemusel vědět, že chodíš na terapii. Můžeš se hodinu procházet v parku a s někým si telefonovat a nikdo si toho nemusí všimnout.*“).

Ochuzení online psychoterapie nachází v minimu lidskosti, živé interakce a snad i vtipu („*Za mě tam schází hlavně ten lidský rozměr a živější interakce a takové to nabízení... já, pojďme si teď zkusit naši blízkost. Takový ty fůrky mimo.*“).

V samotném závěru rozhovoru se Oliver rozhodl povzbudit odborníky, kteří ještě stále váhají, zda je online prostor skutečně něčím, co může sloužit jako efektivní prostředek v péči o duševní zdraví (*"Co bych chtěl jako klient vzkázat terapeutům, kteří si myslí, že je online terapie slepá ulička. Tak bych jim řekl, že to slepá ulička není. Že si myslím, že je to fakt důležitý proces a že je na nich, jestli do toho budou chtít vstoupit nebo ne, ale že já si myslím, že je to moc fajn.*“).

Příklad úspěšné intervence v online prostoru

Pro popis intervence, kterou vnímal Oliver jako úspěšnou, vybral situaci, kdy se jeho terapeutovi podařilo zaznamenat důležitý mechanismus v jeho prožívání („*Teď naposledy minulý týden jsme se začali bavit o tom, jak se mám, jak se mi sem dosedalo a já jsem mluvil o tom, jak je pro mě náročné a kolik úsilí a tlaku potřebuji na to, abych já si pro sebe udělal ten prostor. Ten můj terapeut tam chytil velmi dobře ten aspekt toho snažení, tlaku a toho, že potřebuji mít ten volný prostor a to uklidnění a respektování mých potřeb.*“), což vedlo k tématu pro dané setkání, konkrétně k tématu naplňování potřeb („*A potom jsme se bavili o tom, kdy ty mé potřeby byly respektované.*“). Skrze metaforu se pak dokázali i v online prostředí dostat až k raným zážitkům („*Pak jsme pracovali i s touto metaforou, že je příjemný dostat pokyn k tomu, že se mám u zubaře uvolnit. Pro mě když to slyším, že můžu mít čas, že se můžu uvolnit, že si můžu dopřát, když je to pro mě důležité, že to validuje. A skrz toto jsme se dostali do naprosto raných zážitků, kdy my jsme byli neplánovaní a částečně nechtění s bratrem. Jak já, tak tak bratr.*“). A skrze mapování toho, jak vypadalo jeho dětství dospěl k uvědomění, proč v současnosti prožívá určité chvíle daným způsobem („*A máma říkala, že jsem vždycky chtěl něco jiného, že jsem na všechno potřeboval moře času a něco jinak. A teď to mám pořád, že potřebuji víc času na ten odpočinek. A teď když mi to někdo nedává, tak mě to kardinálně štve, ale už si o to umím říct.*“). Toto intimního sdílení pak uzavřel jen tím, že se to všechno mohlo v online prostoru bezpečně stát i proto, že se vzájemně respektovali a postupovali v procesu velmi pomalu („*A dostali jsme se fakt do těchto raných věcí a bylo to přes online, bylo bezpečné a bylo to o obrovsky vzájemném*

respektu k tomu, co se tam děje. O velkém akcentování toho, ať to děláme pomalu a bezpečně, protože jsme na tenkém ledě, tricky území.“).

6.4 Regine

Regine je žena, které je 18 let, což z ní dělá nejmladší respondentku našeho výzkumu. Je svobodná a v době sběru dat dokončovala středoškolské vzdělání. Stejně jako všichni ostatní má i Regine zkušenost s psychoterapií ve formě prezenční i online. Distančně psychoterapii čerpala 3 měsíce, ale v současné době již tuto formu péče o své duševní zdraví nevyužívá. Dle jejich slov se ve svých problémech jen utápěla. V prezenční formě ale pokračuje, celkově je v psychoterapii již 3 roky.

1. Jak vypadá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru z pohledu klientů?“

Pro Reginu online setkávání nebylo tím, co by jí stoprocentně vyhovovalo. Důvodem byla zejména neosobnost, technické problémy a snad i povrchnost (*„Mně to přišlo celkem zvláštní oproti tomu prezenčnímu, protože já mám ještě k tomu zasekaný počítač a bylo to celé takové... Nevím, úplně mi to nesesedělo, protože mi to přišlo, jak kdybych třeba volala s kamarádkou místo s psycholožkou a bylo to takové neosobní pro mě. Takže mně to online moc nesesedělo.“*). Regine byla se svou psychoterapeutkou v kontaktu již před vstupem do online terapie. Do online prostoru společně vstoupili až jako reakce na covidovou pandemii (*„Jo, já jsem k té paní doktorce chodila vždycky prezenčně, ale k tomu právě, že přes ten covid jsme byli online asi nějak tři měsíce.“*). Potkávali se pravidelně skrze platformu Skype (*„Přes Skype, právě.“*). Zakázka, které se s terapeutkou věnovaly, se týkala depresivních stavů, sebepoškozování, závislosti a vztahů v rodině (*„No tam toho bylo víc. Tam byly právě deprese, sebepoškozování a nějaký závislosti. A nějaké nevyřešené věci z minulosti, což se mělo mít v rodině, nějakou prostě nemoc.“*).

To, co Regina popsala jako léčivé, byla zejména lidská blízkost a možnost ventilace (*„Tak mě asi nejvíc na tom vyhovovalo to, že mám člověka, kterému můžu něco říct, to mě dělalo dobře. Protože já si obecně nechávám problémy fakt jenom pro sebe. A právě že k té doktorce, ke které jsem chodila, tak jsem měla takovou důvěru, že jsem prostě se mohla z toho vymluvit.“*). V online prostředí to nebylo jiné (*„A v té online, tam to v podstatě bylo*

stejně, protože ještě jak byl covid, tak já jsem byla ráda, že můžu zase vůbec s někým o něčem mluvit, co mi třeba trápilo.“).

Rozdíly, které Regine zaznamenala mezi prezenční a distanční péčí, byla míra blízkosti a plynulosti v komunikaci způsobená technickými zádrhly (*„Tak ta face-to-face byla pro mě lepší, protože mi to přišlo osobnější. Nad čím jsem zrovna přemýšlela, mohla jsem říct hned, kdežto přes tu online, třeba přes ten Skype, to bylo celý takový zasekaný. Špatná Wi-Fi, špatné připojení. Takže jsme se moc neslyšeli, několikrát jsme si museli opakovat, co jsme řešili, protože jsme měli z obou stran nějaké špatné připojení.“*). Zároveň jako překážku vnímala i pocit obavy z nedostatečného soukromí při online setkáních (*„Já jsem měla i takový blbý pocit, že mě třeba uslyší někdo jako rodiče, o čem se povídáme. To jsem úplně nechtěla.“*).

Díky navázanému vztahu již před vstupem do online prostoru, se podle Reginy jejich vztah příliš nezměnil (*„Asi úplně ne. Jenom spíš na tu dobu, co jsme tak jako byli v kontaktu, tak jsem neměla z toho takový ten pocit, že mi to k něčemu je. Úplně mi to nesesedělo.“*).

Psychoterapeutka reflektovala Reginin emocionální stav online podobně jako tváří v tvář. Regina v tomto ohledu nezaznamenala rozdíl (*„Já bych neřekla, protože to bylo úplně stejné, jak face-to-face.“*). Když Regina spolupracovala skrze online psychoterapii ještě s jinou odbornicí, projevovala emoce v podobné míře a bez filtru jako při prezenčním setkání. Regina uvažovala nahlas nad příčinou takového rozdílu mezi odbornicemi. Mohla to podle ní být jak síla emoce, samotný přístup terapeutky (*„Já jsem dřív chodila nebo pořád docházím ještě jiné doktorce. To bylo v mém dost blbém období, a když jsme spolu volaly, tak u ní jsem neměla takový blok, že to je všechno online, tam jsem ty emoce pouštěla. Několikrát jsem brečela a bylo to takové, že to bylo pro mě skoro stejné jako normálně, kdybychom se viděly. Já nevím, jestli to byla nějaká silná emoce, ale tam to v podstatě pro mě asi nehrálo takovou roli.“*), tak i detaily zakázky (*„Ono šlo i o to, o čem jsme se bavili a co jsme řešili.“*).

Udržet pozornost pro Reginu bylo náročnější distančně. Musela pro to vyvinout mnohem větší úsilí než při setkání tváří v tvář (*„Bylo to určitě horší než normálně nebo spíš jsem se snažila ještě víc soustředit.“*).

Celkově hodnotí Regina online psychoterapii jako neefektivní. Přiznala ale, že za to mohl i její postoj (*„Za mě to úplně efektivní nebylo. Já jsem byla většinou otrávená, když ta online terapie měla být. Ani se mi nechtělo mluvit, nechtělo se mi nic takového řešit, protože“*

mi to celé nesešlo. “) a vstupovalo do toho i prostředí („Šlo i o to prostředí, že když jsem docházela tam k té doktorce, kde se samozřejmě sedí v této místnosti, tak jsem se tam cítila líp než doma u telefonu, u nějaké obrazovky. “).

2. „Jaký je postoj klientů k online psychoterapii a psychologickému poradenství?“

Reginina první reakce na možnost využít online prostor pro terapeutická setkání byla pozitivní zejména kvůli izolaci způsobené covidovou pandemií („*Já jsem byla původně ráda, protože jsem se stresovala, že je ta karanténa a rodiče nechtěli, abych nikam moc chodila. Takže jsem byla ráda, že můžu vůbec komunikovat s těmi doktory, že se můžeme takto spojit. “*).

Online prostředí vyhovovalo jen díky své rychlosti a flexibilitě. To, co jí nevyhovovalo, bohužel převažovalo („*...je fajn, že to je rychlý. Takto se spojíme a můžeme komunikovat, ale jinak tam spíš asi vidím ty negativní věci. “*).

Regina si tak nedokáže ani představit, že by se svou terapeutkou realizovaly terapii pouze v online prostředí a do pracovny se už vůbec nepodívaly („*To asi ne, no. “*), i přesto by však kombinovanou formu zvážila, kdyby situace nepřipouštěla výhradně prezenční setkávání („*Tak kdyby to jinak nešlo, tak jo, ale samozřejmě dokud to jde prezenčně, tak jsem asi radši. “*).

Při možnosti výběru, zda byla online spolupráce pro její terapeutku spíš přítěž nebo naopak příležitost, vybrala Regina přítěž. Regina byla totiž jednou z mála klientů, kteří tuto možnost u terapeutky využili („*Já myslím, že to pro ni byla spíš přítěž, protože co tak vím, tak skoro všichni její pacienti k ní normálně prezenčně docházeli i za toho covidu. A já jsem byla ještě s jedním pacientem jediná, koho měla online. “*).

Online psychoterapii by Regina znova nevyhledala, pokud by zápolila se suicidálními tendencemi. Obecně by se závažnějšími problémy vyhledala spíše prezenční formu psychoterapie („*Asi by mi to úplně nevyhovovalo, kdybych byla člověk se sebevražednými sklony. To bych spíš preferovala tu prezenční formu. Přijde mi, že čím je ten problém intenzivnější, tak tím víc bych chtěla to face to face než online. “*).

3. „Jak se daří podle klientů zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“

Žádné konkrétní kroky v kontextu soukromí a bezpečí v online prostoru Regina se svou psychoterapeutkou neprovedly („*To jsme nějak vůbec neřešili. Víam, že jsme akorát*

zapnuli kameru a fungovali jsme.“). Podle Reginy to možná bylo i tím, že její psychoterapeutka nebyla s prací s technologiemi zcela sžitá („Právě ta paní doktorka nebyla na to úplně zvyklá, takže si myslím, že to bylo i tím, že jsme to nijak neřešili.“). Sama Regina se však o sebe postarala tak, že si vždy zavírala dveře a když někdo procházel okolo jejího pokoje, ztišila hlas nebo přestala mluvit („Já jsem teda ze své strany vždycky jsem si zavírala třeba dveře od pokoje, kde jsem byla. A když jsem třeba slyšela, že někdo prostě prochází kolem toho pokoje, tak jsem třeba ztišila hlas nebo jsem chvíli nemluvila.“), a to i přesto že ze strany psychoterapeutky se žádný zájem o to, co se děje v prostředí klientky neobjevil („Ne, vůbec právě.“). Kromě zmíněného si Regina ještě vypínala oznámení na zařízení, ze kterého se připojovala („Já jsem vždy volala z telefonu, takže to bylo tak, že jsem si tam většinou ztišila veškeré upozornění. Aby mě to nijak nerušilo.“).

4. „Jaké jsou podle klientů výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“

To, co pro Reginu online psychoterapie znamená, je možnost propojit se s odborníkem z pohodlí domova pro osoby, kterým tato forma kontaktu vyhovuje. Ona takovým člověkem však nebyla („Já si představím většinou lidi, kteří jsou stydlivější a mají radši, když jsou v kontaktu online, že je jim v podstatě příjemnější se z pohodlí domova spojit s tím terapeutem takto, že se nevidí přímo. Jenom můj pohled je, že mně to nesešlo. Ale obecně si myslím, že to je fajn, že to je dobrá možnost.“).

Výhodou online prostoru je podle Reginy především dostupnost a rychlost („Tak ta rychlost, ta mě tak napadá.“). Za výhodu by se podle ní dalo považovat i to, jaký vliv mělo domácí prostředí na myšlenky, které do psychoterapie přinášela („Potom mě tak napadlo, že jsem si vzpomněla na víc věcí, o kterých jsem jako chtěla mluvit. Protože když jsem doma, tady u sebe v pokoji, tak víc přemýšlím. Ani nevím jak. Takže mě spíš napadne něco, co jsem třeba chtěla té paní doktorce říct.“).

V online prostoru jí scházela terapeutická místnost, která pro ni znamenala bezpečí a místo, kde může své problémy zanechat („Tak určitě ta místnost. Bylo to vždycky pro mě takové, že jsem si tam připadala v bezpečí, že je to takové místo, kde mluvím o těch svých problémech. Cítila jsem se potom líp, že jsem to všechno tam za sebe pustila.“). Zároveň tam hrály svou roli i obavy z nedostatečného soukromí, které je v online prostoru přítomno („Asi jsem neměla takový problém mluvit o těch věcech, co mě trápí, protože jsem věděla,

že mě nikdo neslyší kromě té doktorky, než tady doma.“). Co Regině chybělo, byla i neverbální komunikace, díky které své psychoterapeutce snáz rozuměla („A celkově jsem i lépe rozuměla té paní doktorce, protože jsme se viděli.“).

Příklad úspěšné intervence v online prostoru

Když měla Regine možnost sdílet situaci, kdy jí online psychoterapie skutečně pomohla, krátce vzpomněla si na již zmiňovanou druhou psychoterapeutku („*Jo, určitě mi právě pomohla ta druhá doktorka. Protože už to bylo takový celý blbý období a ona mi právě zařídila takovou léčbu, za kterou jsem byla vděčná. Takže to bylo to, co bylo efektivní.*“).

6.5 Pauline

Pauline je žena ve věku 23 let a je svobodná. Její nejvyšší ukončené vzdělání je středoškolské, nicméně době sběru dat dokončovala bakalářské studium na univerzitě. Splnila podmínku zkušenosti s prezenční i distanční formou psychické podpory prostřednictvím psychoterapie. V online prostoru se za těmito účely pohybovala 4 měsíce a tuto formu spolupráce zatím neukončila. Tváří v tvář se potkávala s odborníkem taktéž po dobu 4 měsíců.

1. Jak vypadá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru z pohledu klientů?“

Spolupráci se svou psychoterapeutkou zahájila Pauline tváří v tvář („*Začínala jsem o prázdninách, takže to bylo face-to-face, ale domluvili jsme se, že pak to teda může být i online.*“). Pauline začala online prostor pro účely psychoterapie využívat na popud covidové pandemie („*Psychoterapii online jsem začala využívat až v srpnu 2022, to bylo v pandemii.*“). Pauline sice preferuje psychoterapii tváří v tvář, i tak však pokračuje v kombinované formě a se svou psychoterapeutkou se setkává online, když je to potřebné („*Preferuji to osobně, ale mám pocit, že tam není pro mě nějaký problém. Je to v pohodě, když to děláme online. Je to z toho důvodu, že já jsem v Olomouci a ta terapeutka je Praze.*“).

Jakmile Pauline se svou psychoterapeutkou vyberou vhodný termín nezávisle na tom, jestli to bude setkání tváří v tvář či online, obdrží pozvánku do emailové schránky a dále fungují buď běžně v terapeutovně nebo v prostředí Google („*Ono je to tak, že se dohodneme*

na tom termínu, tak nehleď na to, jestli by to bylo online nebo face to face, tak ona mi pošle pozvánku do e-mailu jako Google Meet. A pak když to mám online, tak se připojíme přes ten Google Meet a to mám hned v tom e-mailu a rovnou se to zapne.“).

Psychoterapii vyhledala Pauline zejména kvůli náročnému období a také zdravotnímu stavu, který ovlivňoval kvalitu jejího života (*„To bylo pro mě náročné období plus také různé zdravotní komplikace. Před pár lety jsem měla srdeční selhání. Nikdo moc nepochopil proč. Já mám takovou špatnou imunitu obecně.“*). V covidové pandemii se pak otevřelo i téma strachu (*„A pak v té pandemii jsem měla zvýšený strach. Když člověk slyší, jak ti pacienti jsou napojení na přístroj, na kterým jsem už jednou byla napojená já, tak si říkám, že to nechci zažít. A ta rodina byla taky úzkostlivější, protože si tohle se mnou zažila, takže pro mě bylo docela těžký se vrátit do normálu.“*).

Pauline v psychoterapii léčí zejména sdílení toho, co aktuálně prožívá s někým nezaujatým (*„Já jsem ten typ člověka, kterému pomáhá sdílet věci, že to můžu někomu říct a i to, že ten člověk je mimo ten můj normální život, že je to jiné než když to říkám kamarádce, která mě už nějak zná.“*). V online prostředí je podle ní jinak to, jak se daří psychoterapeutce naladit na ni jako klientku (*„Pro toho terapeuta je to takové, že se na mě možná hůř může třeba napojit, protože mě jako nějak nevnímá tak, jako když jsem od sebe kousek.“*). Pro ni samotnou tam něco specificky jiného nenachází (*„Myslím si, že asi ne.“*).

Rozdíl mezi psychoterapií online a prezenčně vysledovala Pauline zejména v prostředí, ve kterém toto setkání probíhá (*„Tak je rozdíl, když někam musím jít a jdu do toho jiného prostředí a tam je na to vytvořený ten speciální prostor, že tady je jenom terapie než když to dělám u sebe v pokoji.“*) a také v tom, co proces provází, ať už je to cesta do terapeutovny a s tím spojená příprava nebo jen pouhé kliknutí (*„Už se na to připravuji, co mě čeká. Ale když dělám něco na počítači a pak teda jenom překliknu a teď teda hodinu budu dělat tohle, tak je to určitě jiné.“*). Konkrétní překážky, které v online prostoru narušovaly spolupráci Pauline a její psychoterapeutky byly spíše technického a logistického charakteru (*„Určitě právě, když se to sekne, což se děje často. Nebo v tom, jak jsme to měly my nastavené, byly občas zmatky, máme to teďka online nebo máme to face to face? Takže spíš takové nějaké logistické věci.“*). Pauline ještě dodala, že technické záležitosti byly často zvládnuty bez větších problémů i díky postoji své psychoterapeutky (*„Ta moje terapeutka je mladá, nemá problém s nějakými technickými záležitostmi. Taky řekne, že preferuje face to face, ale není to problém. Je s tím v pohodě. Přejde mi, že už to má takové zařazené, takový přirozený pracovní způsob.“*).

Pauline měla před vstupem do online prostoru se svou psychoterapeutkou již navázaný vztah a tato změna jej nijak zvlášť neovlivnila (*„Já mám pocit, že asi ne. Určitě jsme si vždycky nějak blíží, když je to face to face nebo určitě je ta atmosféra lepší, ale těžko se mi teď vybavuje, v čem je to přesně jiný.“*).

Pauline si nevšimla rozdílu ani v tom, jak projevuje své emoce při setkání online či tváří v tvář (*„Myslím si, že jsem projevila i nějaké větší emoce, že jsem se třeba rozplakala jak v onlinu, tak ve face-to-face.“*), ani v tom, jak na její emocionální stav reaguje její psychoterapeutka (*„Nic mě nenapadá. Mám pocit, že ona vyjádří ten soucit, ale nevím úplně, jestli to je specifické, jestli se nějak mění způsob, jakým semnou mluví.“*). Pauline však přiznala, že má v online prostoru své emoce větší tendenci vysvětlovat a zaujímat roli vedoucího (*„Možná mám potřebu to nějak spíš víc okomentovat, než v tom face-to-face. Možná jako se sama dávám pak do nějaké role, že jsem v pohodě. Možná mám potřebu nějak toho terapeuta víc vést.“*).

Na otázku, jak zvládá udržet pozornost v online prostoru, odpověděla Pauline tak, že není nic, co by bylo specificky jiné (*„Ne. Asi dvakrát se stalo, že už jsem měla pocit, že není o čem moc mluvit. Šlo o takové to trapné ticho nebo nějaký jako trapný pocit. Ale myslím si, že se vždycky dokážu soustředit.“*).

Při zhodnocení efektivity psychoterapie tváří v tvář a online, se přikláněla k lepší kvalitě formy prezenční (*„Myslím si, že vždycky to bude lepší v tom face-to-face, protože i to prostředí je jiné, než když to člověk dělá doma.“*). Dodala, že z hlediska rychlosti by vedla forma tváří v tvář hlavně díky kontextu celé situace (*„Možná je to v té v té face-to-face, to je asi rychlejší. Už jenom ta otázka s čím dneska přicházíte vybidne úplně jinak.“*).

2. „Jaký je postoj klientů k online psychoterapii a psychologickému poradenství?“

Pauline reagovala na možnost využít online prostor pro psychoterapii pozitivně. Kombinovaná forma psychoterapie pro ni znamenala variantu, která umožňuje kontinuální spolupráci (*„Já jsem to uvítala. Bavily jsme se o těch možnostech, jak to teda bude pokračovat dál, když jsem vysvětlila, že studuji v Olomouci. V tu chvíli jsem si říkala, že by to problém možná mohl být realizovat to online.“*).

Na online psychoterapii jí vyhovuje právě dostupnost a flexibilita (*„Určitě mi vyhovuje, že můžu mít to setkání, když jsem někde pryč. Že bych jinak musela jet domů nebo si najít někoho v Olomouci. Je to právě dobré, když je člověk nemocný nebo se jednoduše*

nemůže dostavit.“). Jako negativum vybrala to, že je online ochuzen o proces přípravy na setkání („Negativum je právě to, že to teda děláme v domácím prostředí, že si neprojdou takovým tím procesem, že jdu na terapii, že se i nějak obleču, už to je jiný mindset trošičku.“).

Pauline si nedokáže představit, že by spolupráci realizovaly jenom v online formě a do pracovny jste se už vůbec nevrátily, je to pro ni dočasné řešení aktuální situace („*Ne, já s tím pořád pracuji, že je to provizorní.“*). Pro Pauline by bylo překážkou do online prostoru vstoupit bez předchozího seznámení s psychoterapeutkou tváří v tvář („*A určitě si nedokážu představit, že bychom takto online začínaly. Kdyby byl ten covid a já tu terapii potřebovala, tak by to bylo možné. Ale určitě bych jinak toho člověka chtěla nejdřív potkat osobně.“*). Kombinovaná forma jí však i přesto aktuálně vyhovuje („*Za těchto podmínek ano.“*).

Psychoterapeutka na Paulinu působí tak, že je jí samotné bližší osobní setkání, ale není to problém („*Já si myslím, že ona by určitě preferovala taky face to face. Není to ale tak, že by mi to dávala nějak najevo. Nemyslím si, že to je úplně vyloženě přítěží.“*). Pauline zároveň uvažovala nahlas o tom, jaký vliv má online prostor na jejich vztah a zmínila představu, že setkávání plně tváří v tvář by to mohlo být lepší („*Když nad tím tak přemýšlím, tak si myslím, že to asi něco dělá v tom vztahu, když je to tak často online. Že je to v pohodě, ale mohlo by to být lepší.“*).

Pro Pauline by bylo nemyslitelné vstoupit do online prostoru s jakýmkoliv tématem, aniž by předem poznala odborníka tváří v tvář („*Kdyby to měl být někdo úplně nový, tak bych neřešila asi takřka nic v tom online prostoru. Mám pocit, že se musíme zažít naživo, abych se sama rozhodla, jestli se dokážu svěřit, což jsem u té své terapeutky rozhodně ucítila.“*). Pokud by však nastala situace, která by vyžadovala akutní pomoc a nešlo by to jinak, online prostor by využila, protože ví, že je to efektivní nástroj („*Kdyby nebyla jiná možnost, tak bych to jako využila. Pořád vím, že to je určitě dobrý způsob, jak něco řešit.“*).

3. „Jak se daří podle klientů zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“

Paulinina psychoterapeutka se na začátku každého setkání zajímala o bezpečí své klientky („*Nic velkého, jenom se mě zeptala, před každým setkáním, jestli jsem v bezpečí.“*). Na prostředí, ve kterém se Pauline v danou chvíli nacházela, se však příliš nedotazovala („*Myslím si, že se mě jenom zeptala, jestli mám prostor na tu terapii a minule se mě zeptala, kde jsem, že nepoznávala to pozadí za mnou, ale nemyslím si, že se na to ptala pokaždé.“*).

Pokud by nastala nějaká kolize v technickém připojení v rámci online setkání, tak předem žádnou dohodu o dalším postupu odsouhlasenou neměly („*Ne, to jsme neměly.*“).

Rušivé podněty z okolí nebyly pro Pauline ničím, co by řešila („*Já si myslím, že to asi ani nenastalo. Já jsem řekla spolubydlicí, že budu mít terapii, takže ta byla jinde a vždycky to nějak vyšlo. Takže to bylo v pohodě.*“).

4. „Jaké jsou podle klientů výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“

Online psychoterapie znamená pro Pauline jednu z variant psychoterapie. Nezmínila se o tom, jestli jde o více či méně kvalitní možnost („*Znamená to pro mě variantu té normální terapie. Vždycky když jsem jí měla mít, tak jsem nad tím přemýšlela jako nad setkáním s tou psycholožkou.*“).

Byť se Pauline neocitla v krizové situaci, kterou by potřebovala akutně řešit, nachází v rámci online psychoterapie pozitivum právě v tom, že díky ní dokáže být reagováno s větší mírou flexibility („*Já asi takové situace nikdy neřešila, žádný akutní stav, který bych nemohla řešit jinak. Ale myslím si, že je dobré, že to existuje a že člověk může jednodušeji zkontaktovat odborníka.*“).

To, co Pauline v online prostoru při psychoterapii schází, je úplnost lidského setkání („*Schází mi tam asi takový ten celkový zážitek. Je to jiný.*“). Zároveň, ale nemůže říci, že by se jí nedařilo se na svou psychoterapeutku napojit („*Napadají mě věci, které by mi tam měly teoreticky scházet, ale přemýšlí, jestli to tak opravdu mám i já. Nikdy jsem si neřekla po online terapii, že bychom na sebe nebyli napojené.*“). Limitem online psychoterapie je pro ni neúplná neverbální komunikace, a tak i řada chybějících informací („*Nenapadá mě moment, že by se to tak stalo, ale určitě ten člověk nevnímá veškerou neverbální komunikaci. Ona mě vidí jenom odsad' nahoru. Nevidí, jestli se mi třeba klepou ruce nebo nohy a jak moc, jestli se ošívám. Schází tam obrovský množství informací.*“), které se podle ní však dají předat alespoň částečně verbálně („*Záleží, jaký je ten typ klienta, já to ale řeknu, když jí to chci dát o sobě vědět.*“).

Na úplný závěr Pauline zmínila jinakost online psychoterapie v tom, že po jejím skončení měla potřebu si vzešlé myšlenky ještě uspořádat skrze zápis. To po běžném setkání tváří v tvář nemá ve zvyku. Pauline vyjádřila potřebu jakéhosi uzavření, kterou díky tomuto naplnila („*Po online terapii jsem si posledně zapsala ty myšlenky, co mi terapie dala, a to si*

myslím, že bych neudělala, kdybych jela tramvají z face to face setkání. To bych nad tím možná jen přemýšlela a po tom online sezení jsem si to chtěla ještě na tom stejném místě uzavřít než se budu věnovat škole.“).

Příklad úspěšné intervence v online prostoru

Pauline pro příklad úspěšné intervence v online prostoru vybrala situaci, kdy její psychoterapeutka dokázala odborně nazvat to, co ona sama popisovala, že prožívá (*„V tom online se mi stalo, že ona to nějak pojmenovala nebo řekla, že to je taková ta situace, kdy a nazvala to daným termínem a jen to shrnula, že je to možná tento typ situace a já jsem na to řekla, že má asi pravdu.“*). A byť se nejednalo o žádný zásadní moment, bylo to nápomocné (*„Takže nešlo o žádné velké věci, ale bylo to dobré.“*).

6.6 Mathilde

Respondentka, která v tomto výzkumu obdržela jméno Mathilde je ženou ve věku 24 let. Je svobodná. Její nejvyšší ukončené vzdělání je středoškolské. Online prostor využívala pro psychoterapii po dobu 3 měsíců. Tuto formu spolupráce již ukončila, protože jí více vyhovuje prezenční setkávání. Tváří v tvář se svou psychoterapeutkou potkává ale již 2 roky.

1. Jak vypadá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru z pohledu klientů?“

Mathildina zkušenost s online psychoterapií nenaplnila její očekávání. Tento druh péče jí nepomohl problémy vyřešit (*„Pro mě to bylo spíš zklamání. Čekala jsem od toho trošku více a naopak mi nakonec přišlo, že ty terapie byly jenom o tom, že jsem neustále platila a nikam jsme se neposumuly.“*), k čemuž mohl v negativním slova smyslu přispět i terapeutčin nezáměr o Mathildu (*„Takže na úkor toho jsem z toho i pak odcházela, protože mi přišlo, že tam ani nevidím ten zájem od té terapeutky v tom onlinu.“*). Bariéru ve vztahu klientkou a psychoterapeutkou zvětšil ještě její nesouhlas s tím, aby Mathilda začala brát antidepresiva (*„Největší problém byl v tom, že ve chvíli, kdy my nasadili antidepresiva, tak ona s tím výrazně nesouhlasila. A na úkor toho jsme se zasekli, že všechny chyby nebo všechny situace dávala za vinu vlastně těm antidepresivům.“*).

Do online psychoterapie vstoupila Mathilde v době covidové pandemie, posléze se stejnou psychoterapeutkou zahájila spolupráci i tváří v tvář, bohužel s neúspěšným koncem (*„Já jsem měla terapie právě v covidu, ale měla jsme je potom i v té prezenční formě se stejnou osobou. Přišlo mi ale, že ta terapie potom šla už jako celkově špatným směrem.“*). Mathilde to po první neúspěšném pokusu s online psychoterapií nevzdala, nicméně ani další pokusy nebyly podle ní úspěšné (*„Takže jsem potom zkoušela i další online terapie. Já mám zkušenost jenom se dvěma, ale bylo to právě stejné, že jsme se vlastně nikdy nepohnuli nikam dál.“*). Online se se svými terapeuty setkávala vždy skrze Hedepy a jejich vlastní platformu (*„Bylo to skrz hedepy. A tam mají vlastně svoji platformu.“*).

Odborníka Mathilde vyhledala kvůli svým depresivním a úzkostným stavům a kvůli panickým atakám. Tematicky řešila zejména vztahové problémy (*„Mám chronickou depresi, úzkostné stavy a panické ataky. A na úkor toho jsem vyhledávala odbornou pomoc. S tím, že šlo převážně o vztahy a špatný rozchod.“*).

Podle Mathilde léčí především slovo, respektive dialog terapeuta a klienta. Tedy to, jaké otázky klient dostává a jaké odpovědi skrze ten proces uvědomování nachází (*„Pokud pokládá terapeut správně otázky, tak člověk sám dojde k nějakému uvědomění už jenom tak, že o tom mluví, tak mu třeba pomůže i jedna věta, která je podaná trošku jinak. A léčí to, že o tom člověk podle mě mluví. Že se sám dojde k těm závěrům. Nebo nahlíží na jinou cestu. Může si najít svoji vlastní cestu a nahlíží na to trošku jinak.“*). Mathilde věří, že to může fungovat i online, nicméně ona takovou zkušenost nemá (*„Věřím tomu, že nějací terapeuti takhle určitě fungují, ale já tu zkušenost nemám.“*).

Rozdíly mezi psychoterapií tváří v tvář a online vidí Mathilde zejména v omezené neverbální komunikaci (*„Co se týká online, tak tam nevidíte gesta. Nevidíte, jestli člověk mává rukama, a to vytváří trošku lepší a příjemnější prostředí v tom face to face setkání, mám dojem.“*). V online prostředí by se tento limit dal podle ní alespoň z části vyřešit posunem kamery (*„To by trošku potřebovalo zlepšit, třeba posunem kamery, tohle mi tam trošku chybělo.“*).

Se svou psychoterapeutkou se Mathilde znala ještě před vstupem do online prostoru, jejich vztah se však tímto krokem změnil směrem k horšímu. Vysvětlovala si to zejména jejím pracovním vytížením (*„Já mám dojem, že se naopak spíš zhoršil. Podle mě měla strašně moc klientů. Nepamatovala si, co jsme probírali minulá sezení, takže vlastně mi přišlo, že to bylo pořád to stejné dokola.“*).

Mathilde nebyla spokojená ani s tím, jakým způsobem její psychoterapeutka reflektovala její emocionální stav. Nebylo pochopeno ani to, co by v roli klientky potřebovala řešit, ani jakým tempem by potřebovala postupovat („*Já mám dojem, že se jí to vůbec nedařilo. Nenasedly jsme na stejnou vlnu a vůbec jsme se ani emočně nepochopily. Co zažívám já a co potřebuji řešit. Takže to měla tak jako vyřešený rychle i za mě.*“).

Pozornost zvládala Mathilde udržet online podobně kvalitně jako při běžném setkání i díky tomu, že při videohovoru mohla kouřit („*Jediná výhoda u mě byla, že jsem mohla kouřit v průběhu online terapie. To bylo výborné v tom, že na face to face toto dělat nemůžu. Tím jsem si udržovala tu pozornost, takže to možná bylo i trošku lepší.*“).

Prožívání silných emocí Mathildě v domácím prostředí vyhovovalo, mohla je projevit dle jejích slov lépe („*Tím, že je člověk ve svém vlastním prostředí, tak je v tom online prostoru něco jinak, tak je to naopak trošku lepší. Ty pocity už jenom to, že vlastně fakt doma může projevit trošku lépe, protože se tam cítí jinak.*“).

Pro Mathildu online psychoterapie efektivní nebyla. Je si však vědoma toho, že za tím mohl stát jak výběr odborníka, tak i odborného přístupu. Dokáže si i přes nedostatky představit, že tento typ péče může být prospěšný („*Podle mě to má pořád ještě trošku mezery. Já si myslím, že to je do budoucna určitě skvělá věc. Člověk tím ušetří čas, ale pro mě to efektivní nebylo. Ale jak říkám, je to výběrem terapie a terapeuta.*“).

Online psychoterapie podle Mathildy není v kontextu procesu pomalejší než psychoterapie tváří v tvář díky své flexibilitě a možnosti mít více termínů („*To si úplně nemyslím. V tom online je super, že člověk může mít těch termínů, kolik chce. Takže když člověk najde to, co fakt potřebuje, tak si myslím, že to dokáže pomoci úplně stejně jako face to face terapie.*“).

2. „Jaký je postoj klientů k online psychoterapii a psychologickému poradenství?“

Mathilde popisuje online psychoterapii jako velmi výhodnou v tom ohledu, že se k ní nevážou dlouhé čekací doby a člověk může mít potřebnou péči téměř ihned („*Mně to přijde super v tom, že tam ty termíny jsou. Zatímco, když tady čekáme na face to face terapie, tak ty čekačky jsou strašně dlouhé. Tady když tu terapii člověk zrovna potřebuje, tak ji může mít. To už mi přijde super, že tato možnost je, že se o tom mluví, takže to mi přijde fajn.*“). Online prostor jí tedy vyhovoval ve své flexibilitě, dostupnosti a rychlosti („*Člověk ušetří čas,*

nemusí nikam dojíždět, ale může zapnout telefon a může fungovat a pak si hned dělat to svoje. To mi přijde fajn.“).

Mathilde si dokáže představit, že by se svou psychoterapeutkou pokračovala jen ve formě online setkávání jen za předpokladu, že by situace nedovolila jinak (*„Kdyby nebyla jiná možnost viz. covid, tak jo, sem s tím. Ale jen tak, že bych to brala to ne.“*). A pokud by narazila na vyhovující terapeutický přístup, šla by i do kombinované formy (*„Jo, určitě.“*).

Odborný přístup psychoterapeutky Mathildě nesešel i proto, že se zamýšlela nad otázkou finanční výhodnosti této činnosti (*„Já si upřímně myslím, že je to strašně dobrý business, co se týká peněz. A nemůžu se toho pocitu zbavit.“*).

Mathilde opakovaně zmínila, že je online psychoterapie dobrým nástrojem, který se však musí ještě rozvíjet (*„Věřím, že ty online terapie mají velkou budoucnost, ale ještě se na tom musí pracovat.“*). V online prostředí by potřebovala především jinak zvolené techniky, jinak položené otázky a jiný přístup ke klientovi (*„Já si myslím, že trošku jiné ty techniky a zároveň podávat jinak ty otázky. Protože člověk takhle vidí, že ten čas běží a zároveň vidí, že se jeho terapeut dívá na hodiny nebo dělá něco jiného v průběhu terapie, tak to nebylo úplně příjemné.“*). Jako výhodné by považovala i to, kdyby se terapeut nechal taktéž částečně poznat jí jako klientce (*„Zároveň i o tom terapeutovi něco vědět. Ne, že to je jenom moje sezení, ale bylo by fajn ten vztah navzájem trošku prohloubit.“*).

Mathilde by online nevyhledala ve chvíli, kdy by měla nutkání si vzít život (*„Já mám za sebou pokus o sebevraždu a v tu chvíli bych to určitě nevyhledávala a šla bych naopak za někým face to face to řešit než na online.“*). Protože takovou chvíli již zažila, byla by pro ni důležitá i lidská blízkost a pocit, že existuje pomoc (*„Protože tam ten člověk s někým je. Je tam možnost dělat něco dál než u toho online. To je mi to bližší.“*).

3. „Jak se daří podle klientů zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“

Mathilde si nevšimla žádných konkrétních kroků, kterými s psychoterapeutkou procházely pro zajištění soukromí a bezpečí (*„Já mám dojem, že tam spíše nebyly. Vždycky jsme rovnou probíraly nějaký ten problém.“*). O prostředí, ve kterém se Mathilde nacházela nebyl projeven zájem (*„Myslím si, že asi ne.“*). A pokud nastaly technické potíže a spojení vypadlo, kontaktovaly se skrze sms zprávu (*„V případě výpadku hovoru jsme si, napsali zprávu, ale nic jiného tam nebylo.“*).

Rušivé podněty z okolí pro Mathilde nepředstavovaly překážku. Popsala to jako součást fungování v online prostředí (*„A už jenom tím, že člověk je doma na té terapii, tak to asi vnímá trošku jinak. Je to úděl té terapie online.“*).

4. „Jaké jsou podle klientů výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“

To, co pro Mathildu online psychoterapie znamenala, byla především dostupná možnost pomoci odkudkoliv (*„Člověk nemusí nikam docházet a tu pomoc si může vyhledat kdykoliv. Večer, ráno, jakýkoliv den.“*).

Limitem online prostoru podle Mathildy je ne zcela uspokojivá pravděpodobnost, že člověk narazí na odborníka s kvalitami, které mu osobně sednou, a to i kvůli nedostatku recenzí (*„To jediné mínus je najít dobrého terapeuta v online prostředí. Člověk úplně neví, do čeho jde. Těch recenzí na online terapie je pořád podle mě ještě málo.“*). I přes vlastní výhrady k tomuto druhu péče věří, že to může být efektivní nástroj (*„Takže je to o tom zkoušet. Ale má to velkou budoucnost.“*).

V závěrečném zhodnocení vyzdvihla výhody online prostoru, kterou podle ní byla především dostupnost a flexibilita (*„Výhody online jsou možnost mít terapii kdekoliv, z jakékoliv části světa, což mi přijde super. Zároveň člověk může zůstat doma, ušetří si čas, nikam nedojíždí, takže to je výrazné plus.“*).

V online prostoru jí pak chybělo i propojení s psychoterapeutkou jakožto lidskou bytostí (*„Nevýhody, je to pořád online prostředí, takže se člověk úplně nepropojí navzájem s terapeutkou.“*).

Příklad úspěšné intervence v online prostoru

I přes to, že Mathilda neměla s online prostorem pozitivní zkušenost (*„Já jsem měla fakt jenom negativní zkušenosti, bych řekla.“*), dokázala si vzpomenout na situaci, kdy jí online psychoterapie pomohla v období covidové pandemie odpoutat se od každodenní rutiny (*„Když byl covid, tak jsem vlastně žila jenom školou, nevycházela jsem ven a pomohlo mi to, že jsem si musela nastavit režim, že aspoň jednou za den půjdu na 20 minut ven. Což mi bylo dáno jako rada při terapii. To byla jedna taková ta dobrá věc, co mi pomohla se zase na chvíli jako odpoutat a fakt na chvíli vypadnout ven.“*).

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V předchozí kapitole této práce jsme pečlivě analyzovali výpovědi všech šesti respondentů a respondentek. Nyní se přesuneme k hlubšímu zkoumání jednotlivých výzkumných otázek, na něž budeme hledat odpovědi, ty budou následně systematicky srovnány a analyzovány v kontextu získaných výpovědí respondentů. Cílem je objevit vzorce a souvislosti mezi jednotlivými názory a postoji.

Znovu představené výzkumné otázky nám poslouží ke snazší orientaci:

1. *„Jak vypadá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru z pohledu klientů?“*
2. *„Jaký je postoj klientů k online psychoterapii a psychologickému poradenství?“*
3. *„Jak se daří podle klientů zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“*
4. *„Jaké jsou podle klientů výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“*

❖ Sophie

Sophie vstoupila do online psychoterapie kvůli covidové pandemii a ocenila možnost pokračovat v dlouhodobém vztahu s psychoterapeutkou. Jako přednost online prostoru vnímala větší výběr termínů a kontinuitu spolupráce. Vstup do online prostoru ve výsledku pozitivní vliv na terapeutický vztah. Sophie se se svou psychoterapeutkou pohybovala v online prostředí aplikace WhatsApp, a to buď skrze telefon nebo počítač. Do online prostoru nepřišla s žádným specifickým tématem, přála si pokračovat v zavedené spolupráci. Sophii nejvíce léčil terapeutický vztah a zároveň prostor být vyslyšena nestranným, ale podpůrným partnerem. To zaznamenala v psychoterapii tváří v tvář i online. Rozdílu mezi setkáváním online a tváří v tvář si všimla v chybějící úvodní a závěrečné fázi, která běžně při setkání tváří v tvář obsahuje small talk. Tato skutečnost pro ni neznamenal limit, obě formy setkávání byly pro ni rovnocenné. Jakékoli technické problémy nenazvala jako překážku, a to díky schopnostem terapeutky. Terapeutický vztah zůstal podle Sophie nezměněný, naopak spíše posílený díky překonání krizové situace. Sophie zaznamenala větší aktivitu psychoterapeutky při reflexi emocí v rámci setkání tváří v tvář, zatímco v online prostoru se této role ujímala ona sama. Prožitek těchto emocí ale zůstal podobný. Svou

pozornost nemusela při online setkáních nijak zvlášť udržovat. Zmínila benefit online setkání, u kterých se mohla věnovat i jiným činnostem podporujícím léčivý proces. Jednalo se o procházení se po bytě, vaření kávy si či pouhý pohled z okna. Ve chvílích, kdy Sophie zakoušela v online prostoru silné emoce, měly jiný směr než při setkání tváří v tvář. Neztrácely však na své síle, měla potřebu je spíše více překládat. Obě formy psychoterapie zhodnotila jako podobně efektivní.

Na možnost využít online prostředí pro psychoterapii reagovala Sophie s otevřeností a vděčností, znamenala pro ni podporu v náročném období. Vyhovovala jí jistota v tom, že její psychoterapeutka volala stále ze stejného místa, pojmenovala totiž počáteční obavu z nedostatku soukromí. Sophie byla spokojená s průběhem setkání online, kterému vždy předcházela první kontakt skrze zprávu. Zásadním limitem online prostoru je podle Sophie nerealizovatelnost komplexního lidského setkání. Sophie tedy v setkání tváří s tvář sice shledávala přidanou hodnotu, nicméně nebyla pro natolik významnou, aby si nechala ujít již vybudovaný terapeutický vztah. V práci své psychoterapeutky si nevšimla zásadních rozdílů, popsala změnu pouze v kultivovanějším projevu. Sophie by online prostor znovu vyhledala v situaci, která by nebyla krizová, tam by jí chyběl celostní lidský kontakt.

Soukromí a bezpečí bylo pro Sophii v online prostoru téma pouze zpočátku. Zamýšlela se nad tím, zda zůstává řečené skutečně pouze mezi ní a psychoterapeutkou. Prostor, ve kterém se Sophie nacházela při online setkání terapeutka nijak specificky nekontrolovala. Zajímala se pouze o to, jestli měla Sophie dostatek pohodlí a prostoru pro psychoterapii.

Online psychoterapie znamenala pro Sophii bezchybnou alternativu, silnou druhou volbu a obohacující možnost, jak zachovat kontinuitu zavedeného procesu. Jako hlavní výhodu online prostoru by Sophie vybrala dostupnost, kontinuitu spolupráce a flexibilitu. Pro Sophii by v krizové situaci znamenala online psychoterapie větší flexibilitu. Sophie vybrala jako nevýhodu online psychoterapie to, že v ní nejde dosáhnout plného lidského kontaktu. Jako nevýhodné popsala i to, že v online prostředí jsou některé procesuální záležitosti jiné, možná až příliš komfortní, a tak naopak méně růstové. Sophie přiznala, že je pro ni nesnadno představitelné, že by online začínala zcela nový terapeutický vztah.

❖ Esther

Esther online prostor pro účely psychoterapeutické péče zpočátku vůbec nevyhovoval. Následující setkání již hodnotila pozitivněji také díky tomu, že si na nový proces zvykla. Vždy by ale preferovala osobní setkání. Tematicky Esther v psychoterapii řešila úzkosti, deprese a vztahové problémy bez rozdílu na typu setkání. Zmínila však, že psychoterapie tváří v tvář byla místy rutinní a online setkání si domluvila až ve chvíli, kdy skutečně vnímala tuto potřebu. Jako léčivý označila Esther zejména terapeutický vztah, který jí přináší výjimečnou příležitost prožít něco, co jinde zažít nemůže. Esther zdůraznila pro ni důležitou terapeutčinu schopnost naslouchat a přijímat ji takovou, jaká je. Pro Esther byl důležitý i pocit sounáležitosti, že na danou situaci nebyla sama, to podle ní při online sezení není zcela funkční. V online prostoru měla Esther větší tendenci hovořit, prožitek ticha tam tedy neměl tolik prostoru. Jinakost popsala Esther i prožitku vzájemného napojení, který není při online setkání zcela dosažitelný. V online prostoru podle ní chyběla práce s tělem. V online prostoru docházelo ke komunikačnímu šumu, který byl způsobený i neúplnou neverbální komunikací. Esther vyhovoval více prostor terapeutické místnosti, který měl pro účely psychoterapie zajistil větší pocit bezpečí a soukromí, a tak i větší koncentraci na proces. Jako limitující označila i technické problémy, které setkání online často narušovaly. Terapeutický vztah byl případně Esther navázán již před vstupem do online prostředí. Kvalitou zůstal podobný, získal ale jiný rozměr, jinou kvalitu. Esther se v online setkala s větší mírou dotazů terapeutky na její prožívání, které nebylo tolik čitelné. Esther nedala při online setkání tolik prostoru pro reakci, hovořila více než měla zvykem v terapeutovně. Udržet pozornost bylo pro ni náročnější v online prostoru. Z hlediska dynamiky bylo online setkávání pro Esther spíše povrchní. Esther si online nedovolila takovou sílu prožitku emocí. Online Esther častěji uvažovala o bezpečnosti užívané platformy. Esther negativně zhodnotila i efektivitu online terapeutických setkání, měly spíše poradenský charakter.

Na možnost využít online prostor pro terapeutické účely Esther zpočátku reagovala odmítavě. V online prostoru jí vyhovuje pouze jediný faktor, a to je dostupnost. Nevýhodou online prostoru je podle ní zejména vliv pozornosti na kvalitu setkání. Nevyhovující je i omezenost lidského setkání. Za současných podmínek si nedokáže představit ani kombinovanou formu. V podmínkách podobných pandemické situaci by online formu zvážila. Psychoterapeutka k online psychoterapii přistoupila jako k možnosti, kterou využijí, když to nejde jinak. Online prostor by znova vyhledala s tématem vyžadující ventilaci.

Ze strany psychoterapeutky bylo zajištěno soukromí tak, že používala sluchátka. Obě strany se snažily zajistit nerušený průběh online setkání zejména skrze komunikaci s blízkými. Ze strany terapeutky však žádné otázky na to, kde se Esther nachází či zda má dostatek bezpečí, nepadly. Tématem k zamyšlení nebylo ani to, jakou platformu využívají. Nastala-li chyba v přenosu videohovoru technického rázu, obvykle řešily situaci intuitivně, nejčastěji výměnou sms zpráv.

Online psychoterapie znamenalo pro Esther ne zcela stoprocentní verzi psychoterapie. To, co jí v online prostoru chybělo nejvíce byl hlavní léčivý faktor, a tedy vztahovost a pocit přijetí. Chybějící byla i kompletní neverbální komunikace a prvek zábavy, což podle ní souviselo se schopností udržet pozornost. Pozitivně nahlížela na dostupnost a flexibilitu online psychoterapie. Specifický pro online setkání byl pocit nejistoty, který při setkání tváří v tvář nezažívala, tím si vysvětlovala chybějící pocit přijetí.

❖ **Oliver**

Oliver popsal flexibilitu, dostupnost a konstantnost jako hlavní pozitivum online psychoterapie. Do online prostoru vstoupil až vlivem covidové pandemie. Dříve online prostor nepovažoval za platformu vhodnou pro psychoterapii. Do distanční terapeutické péče nevstoupil s žádným konkrétním tématem, přál si pokračovat v započatém procesu podpory. Jako léčivé na psychoterapii označil terapeutický vztah a možnost mít prostor a čas sám pro sebe. Podle Olivera nabízí online prostor příležitost, jak může jeho osobní příběh získat v psychoterapii ještě reálnější podobu, protože se ten proces děje v jeho domácím prostředí. Distančně je podle Olivera náročnější navázat napojení na druhou osobu a udržet svou pozornost. Online setkávání je zároveň výhodné a nevýhodné v tom, že tam chybí část, kdy klient se musí na dané místo nachystat a dopravit. Oliver otevřel uvažoval o tématu důvěry, které však pro něj osobně v online světě nehraje takovou roli především proto, že se se svými odborníky již setkal tváří v tvář, terapeutický vztah tam byl tedy navázán ještě před vstupem do online světa. To, co je plně přítomné při setkání tváří v tvář a online je výrazně hůře proveditelné, je práce s něčím, co sdílí obě strany v jednu chvíli, ať už je to prostor, pomůcka či technika. Jako specifické překážky v online prostoru vybral jen ty technické povahy nebo ty, které vyžadují komunikaci s blízkými osobami pro zajištění soukromí. Oliver nevidí rozdíl v tom, jak pracují jeho terapeuti s reflexí emocionálního stavu. Udržet pozornost při online setkání není nic, co by mu činilo obtíže. Efektivita prezenční i distanční psychoterapie

je podle něj podobná. To, co může proces ovlivňovat, je pak z jeho pohledu klient, terapeut, zakázka a další faktory.

Na možnost využít online prostředí pro psychoterapii reagoval pozitivně s vděčností a radostí. Při výčtu toho, co mu na distanční péči vyhovuje, zazněla slova jako flexibilita, dostupnost a širší výběr v poli odborníků na duševní zdraví. V budoucnosti by si s větší pravděpodobností vybral specialistu v online prostoru, pokud by se jeho zakázka týkala intimního tématu jako je sexualita. Limity distanční péče je dle Olivera nemožnost zaznamenat společný prostor s terapeutem. Dokázal by si představit, že by jeho psychoterapie probíhala pouze distančně a nikdy se svými terapeuty nepotkal osobně, to by si bez předchozí zkušenosti nemyslel. Psychoterapii v online prostoru by v jeho konkrétním případě nevyhledal pro práci v páru. Tento typ péče by nevyhledal ani pro svou dceru zejména kvůli věku.

Výběr komunikačních kanálů byl pro Olivera zásadní pro zajištění soukromí a bezpečí při práci online. Ze strany Olivera vždy proběhla komunikace s blízkými se záměrem zajistit dostatek soukromí a času na soustředění. Preventivním krokem byla i domluva s odborníkem, jaké kroky budou následovat, když by se spojení přerušilo.

Online forma psychoterapie je podle Olivera revolučním krokem v poskytování péče o duševní zdraví, především díky své dostupnosti a flexibilitě. Výhodou je možnost zachovat kontinuitu terapeutického vztahu a také anonymity. Limitem online psychoterapie je minimum lidskosti, živé interakce a také hravého prvku.

❖ **Regine**

Regine měla k online psychoterapii výhrady, a to kvůli neosobnosti, technickým problémům a také povrchnosti. Regine byla se svou psychoterapeutkou v kontaktu již před vstupem do online terapie. Do online vstoupila až v návaznosti na covidovou pandemii. Potkávali se pravidelně skrze platformu Skype. Psychoterapii vyhledala se záměrem řešit své depresivní stavy, sebepoškozování, závislosti a vztahy v rodině. To, co Regine popsala v psychoterapii online i tváří v tvář jako léčivé, byla zejména lidská blízkost a možnost ventilace. Rozdílná byla podle ní míra blízkosti a plynulosti v komunikaci. Limitující byl pocit obavy z nedostatečného soukromí při online setkáních. Díky navázanému vztahu již před vstupem do online prostoru, se podle Reginy jejich vztah příliš nezměnil. Psychoterapeutka reflektovala Reginin emocionální stav online podobně jako tváří v tvář.

Když Regine spolupracovala skrze online psychoterapii ještě s jinou odbornicí, projevovala emoce v podobné míře a bez filtru jako při prezenčním setkání. Zásadním faktorem je podle ní pro efektivní práci přístup odborníka. Udržet pozornost pro Reginu bylo náročnější distančně. Celkově hodnotí Regina online psychoterapii jako neefektivní.

Reginina první reakce na možnost využít online prostor pro terapeutická setkání byla pozitivní zejména kvůli izolaci způsobené covidovou. Online prostředí jí vyhovovalo jen díky své rychlosti a flexibilitě. To, co jí nevyhovovalo, bohužel převažovalo. Regine si tak nedokázala představit, že by se svou psychoterapeutkou realizovaly terapii pouze v online prostředí a do pracovny se už vůbec nepodívaly. Kombinovaná forma by byla z její strany možná, pokud by situace nepřipouštěla výhradně prezenční setkávání. Podle Reginy byla online spolupráce pro její psychoterapeutku spíše přítěží. Regine byla totiž jednou z mála klientů, kteří tuto možnost u terapeutky využili. Online psychoterapii by Regina znova nevyhledala, pokud by zápolila se suicidálními tendencemi. Obecně by se závažnějšími problémy vyhledala spíše prezenční formu psychoterapie.

Žádné konkrétní kroky pro zajištění soukromí a bezpečí v online prostoru Regine se svou psychoterapeutkou nečinily. Podle Reginy to možná bylo i tím, že její psychoterapeutka nebyla s prací s technologiemi zcela sžitá. Ze strany psychoterapeutky se žádný zájem o to, co se děje v prostředí klientky neobjevil. Kromě práce s hlasem si Regine ještě vypínala oznámení na zařízení, ze kterého se připojovala.

To, co pro Regine online psychoterapie znamená, je možnost propojit se s odborníkem z pohodlí domova. Výhodou online prostoru je podle Reginy především dostupnost a rychlost. Za výhodu by se podle ní dalo považovat i to, jaký vliv mělo domácí prostředí na myšlenky, které do psychoterapie přinášela. V online prostoru jí scházela terapeutická místnost, která pro ni znamenala bezpečí a místo, kde může své problémy zanechat. Obavy z nedostatečného soukromí, které je v online prostoru přítomno, byly pro Reginu taktéž nevýhodné. Co Regině chybělo, byla i nedokonalý přenos neverbální komunikace.

❖ **Pauline**

Spolupráci se svou psychoterapeutkou zahájila Pauline tváří v tvář. Pauline začala online prostor pro účely psychoterapie využívat na popud covidové pandemie. Pauline preferuje psychoterapii tváří v tvář, za aktuálních podmínek však pokračuje v kombinované

formě. Psychoterapii vyhledala Pauline zejména kvůli náročnému životnímu období a také zdravotnímu stavu, který ovlivňoval kvalitu jejího života. Pauline v psychoterapii léčí zejména sdílení toho, co aktuálně prožívá s někým nezaujatým. V online prostředí je podle ní jinak to, jak se daří psychoterapeutce naladit na ni jako klientku. Pro ni samotnou tam něco specificky jiného nenachází. Rozdíly mezi psychoterapií online a prezenčně vysledovala Pauline zejména v prostředí, ve kterém toto setkání probíhá a také v tom, co setkání předchází a co po něm následuje. Překážky v online psychoterapii byly technického a logistického charakteru. Pauline ještě dodala, že technické záležitosti byly často zvládnuty bez větších problémů i díky postoji své psychoterapeutky. Vstup do online prostoru nijak zvlášť neovlivnil terapeutický vztah. Pauline si nevšimla rozdílu ani v projevu svých emocí, ani v tom, jak na ně její psychoterapeutka reagovala. V online prostoru své emoce však více vysvětlovala a zaujímal roli vedoucího. Udržet pozornost online pro Pauline nebyl problém. Jako efektivnější i rychlejší v kontextu procesu označila Pauline prezenční formu psychoterapie.

Pauline reagovala na možnost využít online prostor pro psychoterapii pozitivně. Kombinovaná forma psychoterapie pro ni znamenala vyhovující variantu, která umožňuje kontinuální spolupráci. Na online psychoterapii jí vyhovuje právě dostupnost a flexibilita. Jako negativum vybrala to, že je online ochuzen o proces přípravy na setkání. Pauline si nedokáže představit, že by spolupráci realizovaly jenom v online formě a do pracovny jste se už vůbec nevrátily, je to pro ni dočasné řešení aktuální situace. Pro Pauline by bylo překážkou do online prostoru vstoupit bez předchozího seznámení s psychoterapeutkou tváří v tvář. Psychoterapeutka na Paulinu působí tak, že je jí samotné bližší osobní setkání. Pro akutní krizovou pomoc by online prostor využila znova. Online psychoterapie je podle ní efektivní nástroj.

Paulinina psychoterapeutka se na začátku každého setkání zajímala o bezpečí své klientky. Pokud by nastala nějaká kolize v technickém připojení v rámci online setkání, tak předem žádnou dohodu o dalším postupu odsouhlasenou neměly. Rušivé podněty z okolí nebyly pro Pauline něčím, co by řešila.

Online psychoterapie znamená pro Pauline jednu z variant psychoterapie. Výhodou distanční péče je její flexibilita a dostupnost. Nedostatkem je neúplnost lidského setkání. Napojit se Pauline na svou psychoterapeutku však vždy podařilo. Limitem online psychoterapie je pro ni také neúplná neverbální komunikace, a tak i řada chybějících informací, které se podle ní však dají předat alespoň částečně verbálně. Specifičnost online

setkání spočívalo v Paulinině potřebě výrazněji uzavřít terapeutický proces, což se jí vždy povedlo skrze zápis do deníku.

❖ Mathilde

Mathildina zkušenost s online psychoterapií nenaplnila její očekávání. Mathilda měla pocit, že o ni nemá její psychoterapeutka zájem. Bariéra mezi nimi byla zvětšena i kvůli rozlišným názorům na psychofarmakologii. Do online psychoterapie vstoupila Mathilde v době covidové pandemie, posléze se stejnou psychoterapeutkou zahájila spolupráci i tváří v tvář, bohužel s neúspěšným koncem. Online se se svou psychoterapeutkou setkávala vždy skrze Hedepy a jejich vlastní platformu. Odborníka Mathilde vyhledala kvůli svým depresivním a úzkostným stavům spojenými s panickými atakami. Tematicky řešila zejména vztahové problémy. Podle Mathilde léčí rozhovor terapeuta a klienta. Tedy to, jaké otázky klient dostává a jaké odpovědi skrze ten proces uvědomování nachází. Mathilde věří, že to může fungovat i online, nicméně ona takovou zkušenost nemá. Rozdíl mezi psychoterapií tváří v tvář a online viděla v omezené neverbální komunikaci. V online prostředí by se tento limit dal podle ní alespoň z části vyřešit posunem kamery. S jednou ze svých psychoterapeutek se Mathilde znala ještě před vstupem do online prostoru, jejich vztah se však tímto krokem změnil směrem k horšímu. Mathilde nebyla spokojená ani s tím, jakým způsobem její psychoterapeutka reflektovala její emocionální stav. Nebylo dle jejích slov respektováno téma ani tempo, které potřebovala následovat. Pozornost zvládala Mathilde udržet online podobně kvalitně jako při běžném setkání. Vyhovovalo jí, že při videohovoru mohla kouřit. Prožívání silných emocí šlo Mathildě lépe v domácím prostředí. Pro Mathildu online psychoterapie efektivní nebyla. Mohl za tím stát jak výběr odborníka, tak i odborného přístupu. Dokáže si i přes nedostatky představit, že tento typ péče může být prospěšný. Online psychoterapie podle ní není v kontextu procesu pomalejší než psychoterapie tváří v tvář díky své flexibilitě a možnosti mít více termínů.

Mathilda popisuje online psychoterapii jako velmi výhodnou díky kratší čekací době. Online prostor může být výhodný díky své flexibilitě, dostupnosti a rychlosti. Mathilde si dokáže představit, že by se svou psychoterapeutkou pokračovala jen ve formě online setkávání jen za předpokladu, že by situace nedovolila jinak. A pokud by narazila na vyhovující terapeutický přístup, šla by do kombinované formy. Online psychoterapie může být dobrým nástrojem, který se však musí ještě rozvíjet. V online prostředí by potřebovala

především jinak zvolené techniky, jinak položené otázky a jiný přístup ke klientovi. Jako výhodné by považovala i to, kdyby se terapeut nechal taktéž částečně poznat jí jako klientce. Mathilde by online nevyhledala ve chvíli, kdy by měla nutkání si vzít život, v takovou chvíli by jí chyběl opravdový pocit lidské blízkosti.

Mathilde si nevšimla žádných konkrétních kroků, kterými s psychoterapeutkou procházely pro zajištění soukromí a bezpečí. O prostředí, ve kterém se Mathilde nacházela nebyl projeven zájem. Pokud nastaly technické potíže a spojení vypadlo, kontaktovaly se skrze sms zprávu. Rušivé podněty z okolí pro Mathilde nepředstavovaly překážku, byla to pro ni přirozená součást této formy spolupráce.

To, co pro Mathildu online psychoterapie znamenala, byla především dostupná možnost pomoci odkudkoliv. Limitem online prostoru je podle Mathildy ne zcela uspokojivý výběr kvalitních odborníků. I přes vlastní negativní zkušenosti by popsala online psychoterapii jako efektivní nástroj. Mathilde vyzdvihla výhody online prostoru, kterou podle ní byla především dostupnost a flexibilita. Nevýhodné podle ní bylo chybějící propojení s psychoterapeutkou jakožto lidskou bytostí.

Analýza všech výpovědí ukázala několik společných rysů, ale také výrazné rozdíly mezi pohledy a názory respondentů. U 1. výzkumné otázky: „***Jak probíhá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru?***“ bylo možné vyzorovat to, že pět z šesti respondentů navázalo vztah se svým psychoterapeutem či psychoterapeutkou ještě před vstupem do online prostoru, jediná Mathilde měla zkušenost s modelem, kdy svého odborníka poznala nejdříve online a až poté se setkali tváří v tvář. Oliver i Sophie se bez hodnocení zamysleli nad důvěrou v terapeutickém vztahu, pokud by měli takovou spolupráci zahájit právě online. Všichni respondenti vstoupili do online prostředí v návaznosti na covidovou pandemii. Online psychoterapie byla pro tři respondenty nevyhovující (Esther, Regine a Mathilde). Všichni respondenti kromě Mathilde přicházeli do online prostoru se záměrem pokračovat v započatém procesu. Mathilde chtěla řešit zejména svou úzkost, depresi, panické ataky a s tím propojené vztahové problémy. Tematicky blízko byly Mathildě i Esther a Regine, ta však zároveň zápolila se sebepoškozováním. Paulinino téma vycházelo ze somatického onemocnění, které ovlivňovali kvalitu jejího prožívání. Oliver a Sophie své téma blíže nespecifikovali. To, co podle všech našich respondentů v psychoterapii léčí, byl prostor pro vyslechnutí nestranným, ale podpůrným partnerem. Pro tři respondenty byl léčivým faktorem i terapeutický vztah (Sophie, Esther, Oliver) a pro Esther byl velmi významný i pocit přijetí,

sounáležitosti a napojení, který byl podle tří respondentů (Esther, Oliver, Pauline) online náročněji dosažitelný. Tři respondenti (Oliver, Regine, Mathilde) zmínili, že na výslednou kvalitu poskytované péče online má vliv přístup psychoterapeuta, klienta a také specifikum zakázky. Stejní respondenti měli zároveň zkušenost s více než jedním psychoterapeutem či psychoterapeutkou online. Při reflexi rozdílů mezi psychoterapií online a tváří v tvář, zaznamenali tři respondenti (Sophie, Oliver, Pauline), že u online péče chybí nebo je omezená úvodní a závěrečná část. Technické překážky byly limitující pouze pro Esther a Regine, ostatní je přijímali jako součást této formy spolupráce. Terapeutický vztah zůstal stejně kvalitní nebo ještě navíc posílený u všech kromě Mathilde. Čtyři respondenti si uvědomili, že online měli větší nutkání popisovat své emoce (Sophie, Oliver, Esther, Pauline). Větší tendence dotazovat se na emoce online ze strany odborníka si povšimla pouze Esther, ostatní tuto aktivitu odborníka hodnotili jako podobnou u obou případů. Esther zároveň jako jediná dodala, že prožitek ticha byl pro online méně silný než při setkání tváří v tvář. Emoce prožívané online měly podobnou sílu jako u prezenčního setkání u tří respondentů (Sophie, Oliver, Pauline). Ostatní tři respondenti popisovali tento prožitek jako povrchnější (Esther, Regine, Mathilde), stejní respondenti pak hodnotili efektivitu online psychoterapie negativně, měla podle nich menší efekt. Podobně efektivní byla distanční forma péče tedy pro Sophii, Olivera a Pauline. Udržet pozornost v online prostoru bylo náročnější pro dva respondenty (Esther, Regine), pro ostatní to nebylo téma. Pozitivně na možnost zažívat psychoterapii v domácím prostředí reagovali čtyři respondenti (Sophie, Mathilde, Oliver, Pauline). Jako výhodu popsali to, že se při rozhovoru mohli věnovat ještě jiné činnosti jako bylo kouření, vaření kávy, pozorování krajiny nebo chůze. Pro zmíněné respondenty dodalo toto prostředí psychoterapii ještě jiný rozměr reálnosti a autenticity. Pro Esther a Regine nebylo výhodné mít psychoterapii v prostředí domova, online se totiž více zamýšleli nad bezpečím, soukromím a schopností koncentrace. Pouze dvě respondentky (Sophie, Mathilde) nemusely své soukromí pro online psychoterapii komunikovat se svým okolím, neměli totiž spolubydlící. Práce s tělem a hravost ve sdíleném prostoru chyběla Esther i Oliverovi. Tři respondenti se pak setkali s komunikačním šumem v rámci online psychoterapie, který byl podle nich způsobený ne zcela přenositelnou neverbální komunikací (Esther, Regine, Mathilde).

U 2. výzkumné otázky: „*Jaký je postoj klientů k online psychoterapii a psychologickému poradenství?*“ bylo zjištěno, že jediná Esther reagovala na možnost využít online prostor pro účely psychoterapie s nechtí. Zbylí respondenti byli za tuto

příležitost rádi a reagovali s vděčností. Všem respondentům vyhovovala především dostupnost, kterou online psychoterapie nabízí. Výhodám vévodila u všech také flexibilita a kontinuálnost spolupráce, která může být díky online prostředí dosažena ocenili všichni kromě Mathilde. Mathilde jako jediná nebyla spokojená s přístupem ani zvolenými technikami své psychoterapeutky ani tváří v tvář, možná i proto nemohla ocenit tento aspekt spolupráce online. To, co ale společně s Pauline Mathilde ocenila byla kratší čekací doba. Pro Sophii pak bylo vyhovující to, že její psychoterapeutka volala ze stejného místa, přinášelo jí té větší pocit bezpečí a soukromí. Sophii také vyhovovalo, že mohla volat z domova, kde u sebe mohla mít svou kočku. Jako nevyhovující se u všech respondentů ukázalo, že u online psychoterapie spatřují chybějící celostní lidský kontakt. Esther pak měla online problém s koncentrací pozornosti a Pauline chyběla část před a po psychoterapii, která je u prezenční formy delší. Oliver si rozhodně dokáže představit mít psychoterapii pouze online, a to i za předpokladu, že by měl odborníka poznat až online. Pro Sophii to je také představitelné, ale vstoupit do zcela nového procesu s novým psychoterapeutem by pro ni byla spíše překážka. Navázat zcela nový terapeutický vztah by bylo problematické i pro Pauline. Všichni ostatní (Esther, Regine, Pauline, Mathilde) by do čistě online psychoterapie šli pouze v situaci, kdy by to nešlo jinak, kombinovanou formu by uvítali ze zmíněných všichni kromě Esther. Změnu v působení svého psychoterapeuta či psychoterapeutky online oproti tváří v tvář nezaznamenala Sophie ani Oliver. Sophie si všimla u své psychoterapeutky pouze kultivovanějšího projevu. Pouze v případě Regine to mohlo vypadat, že je online psychoterapie pro odborníci přítěž. Zbylí respondenti (Esther, Pauline, Mathilde) uvedli, že pro jejich psychoterapeuta či psychoterapeutku byla možnost, kterou využijí, když to v dané situaci nejde jinak. Sophie, Esther, Regine a Mathilde by online prostor znovu vyhledaly v případě potřeby ventilace a řešení všednodenních problémů, nikoliv však v krizových situacích. Pro Pauline by však online psychoterapie znamenala efektivní nástroj při potřebě akutní pomoci. Oliver žádné specifikum nenašel, online psychoterapii by ale nevyhledal pro párovou psychoterapii nebo o svou dceru, která má pro tento druh péče nízký věk. Pro Mathilde a Regine online prostor nevyhledaly, pokud by se potýkaly se suicidálními tendencemi.

V případě 3. výzkumné otázky: „***Jak se daří podle klientů zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?***“ se ukázalo, že bezpečnost využívané platformy řešil se svým psychoterapeutem pouze Oliver. Zajištění dostatečné míry soukromí nemusela řešit Sophie a Mathilde, protože bydlí samy. Ostatní respondenti (Esther, Oliver, Regine, Pauline) tuto

potřebu komunikovali se svými blízkými vždy předem. O prostor, ve kterém se klient v daný moment nacházel, projevila zájem pouze psychoterapeutka Sophie a Pauline. Oliver se se svým psychoterapeutem průběžně informují o změnách, které v jejich okolí nastávají. Ze strany odborníků zbylých tří respondentek (Esther, Regine, Mathilde) nebyl projev zájem o prostor, ve kterém se při online psychoterapii nacházely. O postupu při technických problémech se psychoterapeut předem domlouval pouze s Oliverem, ostatní reagovali intuitivně.

V souvislosti se 4. výzkumnou otázkou: „*Jaké jsou výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?*“ bylo zjevné, že pro polovinu respondentů (Sophie, Oliver, Pauline) je online psychoterapie alternativou, silnou druhou volbou a obohacující možností. Pro Pauline a Regine je online psychoterapie příležitost, jak řešit problém odkudkoliv. Pouze Esther hovořila o distanční péči o duševní zdraví jako méně kvalitní verzi psychoterapie. Přestože výčet výhod a nevýhod prosákl již do přechozí výzkumné otázky, znovu je na tomto místě zmíníme a především doplníme. Všemi respondenty nejvíce zmiňovaná výhoda online psychoterapie byla oslavovaná dostupnost a flexibilita. Příležitost nepřerušit terapeutický vztah byla důležitá pro všechny respondenty kromě Mathilde. Oliver dodal, že větší míru anonymity by hodnotil taktéž jako výhodu. Speklativní pozici by zastávalo domácí prostředí, na které z různých důvodů pozitivně nahlíželi tři respondenti (Sophie, Oliver, Regine). Nicméně Regine byla zároveň toho názoru, že byt' může domácí prostředí pozitivně působit na myšlenky, které do psychoterapie přináší, prostředí terapeutovny je v tomto ohledu zdrojem většího soukromí a bezpečí. Nevýhodou online psychoterapie bylo pro všechny to, že představuje neúplné lidské setkání. Limitující pro Esther, Regine i Pauline byl i nedokonalý přenos neverbální komunikace. Pro Sophii pak byla navíc méně růstovou variantou. Esther znova zmínila to, že při online psychoterapii měla problém s koncentrací pozornosti a navíc jí chyběl tam chyběla vztahovost a přijetí, což v úvodu rozhovoru uvedla jako pro ni hlavní léčivý faktor. Esther a Oliverovi chyběla v online prostoru i hravost, která je při setkání tváří v tvář snáz proveditelná.

8 DISKUZE

V této kapitole se znovu vrátíme ke konkrétní podobě našeho výzkumu včetně výsledků, které z něj vyplynuly. Tyto výsledky však budou oproti předchozím kapitolám prezentovány v porovnání s výzkumy, o kterých jsme se zmiňovali v teoretické části práce. K výsledkům se budeme vracet systematicky dle výzkumných otázek a v závěru se zamyslíme nad tím, co bylo pro naši práci limitující a nastíníme, kam by výzkum v oblasti online psychoterapie a psychologického poradenství mohl dále směřovat.

Cíl této výzkumné iniciativy spočíval v systematickém průzkumu a popisu zkušeností klientů v oblasti online psychoterapie a psychologického poradenství. Pro hlubší vhled do jedinečných životních zážitků klientů, kteří měli zkušenost jak s tradiční, osobní formou psychologické péče, tak i s distanční online formou, byly využity polostrukturované rozhovory a kvalitativní metodologie. Předchozí projekt (Kryštofová, 2021) již potvrdil efektivitu kvalitativního přístupu k podobnému typu výzkumu, a to i přes obvyklá omezení, mezi která patří zejména subjektivita výzkumníka. Navzdory této skutečnosti, že se výzkumnice vzhledem k povaze výzkumného šetření sama stala aktivním účastníkem studie, tato participace přinesla detailní a hluboké informace o klientově zkušenosti s online psychoterapií (Miovský, 2006).

Jako metoda pro získání dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Tento přístup poskytl bezpečné prostředí pro otevřenou verbalizaci názorů a postojů respondentů, a tak bylo možné zkoumat specifická témata spojená se zkušenostmi jednotlivých účastníků a otevřít prostor pro další relevantní narativ. Pro analýzu dat byla zvolena Interpretativní fenomenologická analýza (IPA), která umožnila skutečně detailní vhled do individuálních zkušeností a která pro účely zkoumání oblasti psychoterapie a psychologického poradenství nebývá první volbou (Řiháček et al., 2013).

Výsledky projektu byly zpracovány do šesti případových studií, pro každého respondenta zvlášť. Následoval popis souvislostí mezi zkušenostmi klientů v online psychoterapii a v tradiční podobě tváří v tvář. Toto výzkumné šetření se zaměřovalo na čtyři klíčové oblasti týkající se online psychoterapie a psychologického poradenství z pohledu klientů. První částí byl podrobný pohled na procesuální kontext této péče o duševní zdraví. Druhou oblastí zkoumání byl postoj klientů k online formě psychoterapie. Třetí okruh se

zabýval otázkou, jak klienti vnímali zajištění soukromí a bezpečnosti během online setkání. Poslední, čtvrtý segment výzkumu, se zaměřoval na hodnocení klienty vnímaných silných a slabých stránek spojených s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím. Zmíněné tematické okruhy poskytly komplexní vhled do zkušeností klientů s touto moderní formou duševní podpory.

Z výsledků první části našeho výzkumu, která se zabývala samotným **procesem online psychoterapie a psychologického poradenství** vyplynulo, že nezbytnost vřelého terapeutického vztahu je podstatná i v online prostředí, shoda na tomto tvrzení byla u našich respondentů většinová. Díky tomuto zjištění jsme podpořili stanovisko, že hlavním léčivým faktorem je v psychoterapii právě vztah (Clarkson, 2003; Suler, 2000). Naši respondenti se však zamýšleli nad otázkou, jaké by to pro ně bylo, pokud by vztah se svým psychoterapeutem navázali až v online prostoru, pro některé z nich by to představovalo překážku a limit. Tuto otázku si kladl i Johnson (2014), který prostřednictvím svého výzkumu přinesl výsledky, díky kterým můžeme říct, že v terapeutickém vztahu, který byl navázán online, je přítomno více komunikačního šumu a je nezbytné si více vyžadovat zpětnou vazbu. Rozdílné bylo pro naše klienty v online prostoru i to, že více hovořili o prostoru ve kterém se nachází, zejména o změnách, které v něm nastaly. Mohl tím být příchod blízké osoby či jiné druhy rušivých podnětů. Někteří z respondentů si všimli, že v online prostoru jejich psychoterapeut volí kultivovanější projev a oni sami v pozici klienta mají větší tendenci své prožívání komentovat. Prožitek emocí z hlediska jejich kvality se však z pohledu poloviny našich respondentů v online prostoru nezměnil, měl stejnou sílu jako při setkání tváří v tvář. Respondenti, kteří popisovali efekt online psychoterapie či psychologického poradenství jako méně účinný než u prezenční formy, zmiňovali zároveň menší sílu prožívaných emocí. Kvalita online distanční psychosociální péče se podle našich respondentů odvíjela i vzhledem k zakázce, se kterou přicházeli. Většina z nich totiž zmínila, že v případě potřeby nalezení podpory v online prostoru v situaci spojené se závažným onemocněním nebo s akutní krizí, by to pro ně nebyl ideální nástroj. Tuto cestu by preferovali pouze za předpokladu, že by přicházeli se zakázkou týkající se ventilace každodenních problémů či výzev běžné náročnosti. O tom, že online psychoterapie není vhodná pro závažné problémy pod obrazem závažné psychopatologie, se již některé výzkumy taktéž zmiňovali (Gun et al., 2011; Jones & Stokes, 2008; Rochlen et al., 2004).

Nicméně vzhledem k flexibilitě, dostupnosti a krátké čekací době, což jsou dle našich respondentů **hlavní výhody online psychoterapie a psychologického poradenství**, se

může do jisté míry stát tato forma péče přínosnou i v případě akutní krize, pokud by tedy jiná možnost péče nepřicházela v úvahu (Ernest, 2021; Haas & Malouf, 2005). Podobnou nevyhnutelnou životní situací byla pro všechny naše respondenty právě pandemie COVID-19, kvůli které online psychosociální podporu vyhledali. Pro úplnost je vhodné doplnit, že většina našich respondentů přicházela s podobnou zakázkou týkající se úzkostných a depresivních stavů, sebepoškozování nebo problémů spojených s panickými atakami či somatickým onemocněním. Zbylí dva respondenti svou zakázku nekonkretizovali, verbalizovali pouze potřebu pokračovat v psychoterapeutickém procesu. Jednalo se totiž o možnost, jak zachovat kontinuitu péče, kterou využívali dlouhodobě. Shoda našeho výzkumného šetření a zahraničních odborníků by mohla panovat i co se týká vhodnosti online psychologické péče pro klienty s fobiemi, úzkostmi nebo jinou formou duševního onemocnění, která omezuje fyzický kontakt s lidmi, neboť podobné výroky zazněly i od našich respondentů (Fitzgerald et al., 2010).

Jako jistou formu **nevýhody online psychoterapie či psychologického poradenství** byla našimi respondenty popsána příliš krátká úvodní a závěrečná část. Tuto skutečnost popisovali symbolicky jako druhou stranu mince, neboť se jednalo o daň za rychlost a dostupnost této služby. K domácí prostředí při hodnocení aspektů přistupovali respondenti ambivalentně. Pro některé to bylo obohacení terapeutického procesu o ty podstatné aspekty jejich života jako byli rodinní příslušníci či vzpomínky, které v tom prostředí zažili. Podle King et al. (2006) by se jednalo o fenomén, kdy klienti díky disinhibici dokážou v online prostoru odhalit jádro svého terapeutického tématu. Pro jiné bylo v tomto ohledu tématem už jen to, zda je někdo za dveřmi neposlouchá a popisovali, že jim chybí ten bezpečný prostor pracovny odborníka, kde mohou své pocity zanechat. To vyžadovalo zvýšenou přípravu před online setkáním, konkrétně si ti respondenti, kteří nebydleli sami, museli o soukromí říct svým spolubydlícím. Specifickým fenomén, který byl popsán anglicky jako Zoom fatigue neboli únava spojená s užíváním videokonferečních hovorů (Fauville et al., 2021a; Fauville et al., 2021b) byl v zaznamenán i ve výpovědích našich respondentů. Jako nekomfortní popsala jedna respondentka konkrétně to, že při terapii online viděla ikonku se svým obrazem. Její psychoterapeutka však byla natolik edukovaná a představila jí možnost skrýt tuto ikonku, to jí přineslo úlevu a možnost zaměřit svou pozornost na proces samotný.

Naši respondenti dodali svůj **postoj z pohledu klienta**, že přestože může být online psychosociální podpora efektivním nástrojem, je to pro ně sice dostatečně silná alternativa, ale nejedná se o první volbu. Část respondentů o online psychosociální pomoci hovořilo jako

o méně růstové variantě či neúplném lidském setkání, a to i přesto že za možnost vstoupit do online prostoru za účelem psychosociální podpory reagovala většina s vděčností. O efektivitě online psychoterapie pojednávalo hned několik výzkumů zmíněných v této práci, u všech byla shledána účinnost (Vybíral a Vondráčková, 2012), některé výzkumy se dokonce zabývaly srovnáváním různých psychoterapeutických přístupů v online prostoru (Warmerdam et al., 2008).

Online prostor by se pro jednoho z respondentů stal **soukromějším a bezpečnějším** z hlediska anonymity v případě, že by řešil nějaký intimní problém týkající se sexuality. S větší pravděpodobností by volil odborníka mimo jeho místo bydliště. Možnost zůstat alespoň z části v anonymitě je důvodem pro preferenci online prostoru v kontextu psychosociální péče, která již byla výzkumy popsána (Leibert et al., 2006; King et al., 2006) stejně jako s tím spojený disinhibiční efekt (Vybíral & Kolofíková, 2013). Otázku bezpečnosti užívaných webových rozhraní, v rámci kterých online setkání klienta a odborníka probíhá bral v potaz pouze jeden z respondentů. Zdá se, že toto téma je bližší spíše pro odbornou veřejnost, nikoliv pro klienty jako takové (Stoll et al., 2020). Většina reagovala na technické zádrhly v online prostoru intuitivně, žádnou dohodu o postupu odsouhlasenou neměli.

Přestože tato výzkumná práce přinesla hluboké a podrobné informace o zkušenostech klientů s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím, existují určité **limity**, které je důležité vzít v úvahu. Jedním z potenciálních omezení může být subjektivita, která je inherentní pro kvalitativní výzkumu, a která může ovlivnit interpretaci získaných dat. Dalším aspektem, který omezuje zobecnitelnost výsledků, je fakt, že se jedná o ryze kvalitativní výzkum. Jedním z příštích kroků pro zdokonalení této práce by mohla být integrace kvantitativního přístupu do metodologie, což by přispělo k celkové komplexnosti poznatků. Limitem, o kterém bychom mohli taktéž uvažovat, je odchýlení se od prvotní koncepce výzkumu, která zahrnovala klienty psychoterapeutů participujících na předchozím výzkumu (Kryštofová, 2021). Citlivost tématu a obtíže s rekrutací však vedly k rozhodnutí získat respondenty jiných odborníků. Tato změna může ovlivnit porovnatelnost s předchozím výzkumem a zvyšuje otázky ohledně reprezentativnosti získaných dat. Jiným možným omezením může být skutečnost, že tato práce neprovazuje perspektivu terapeutů a klientů, což by mohlo poskytnout holističtější pohled na online psychoterapii. Tato aspekty jsou důležité pro komplexní pochopení této problematiky a mohly by být předmětem budoucího výzkumu.

V kontextu **budoucího výzkumu** nabízíme možné **náměty**, které by reflektovaly naše dosavadní zjištění a rozšířily poznatky v této oblasti bádání. Jeden z potenciálních směrů by mohl spočívat ve zkoumání specifického fenoménu Zoom fatigue, o kterém jsme detailněji diskutovali v poslední kapitole teoretické části (Fauville et al., 2021a; Fauville et al., 2021b). Tato problematika byla identifikována nejen v teoretickém rámci, ale také v rámci výpovědí našich respondentů, což naznačilo její praktickou relevanci v kontextu online psychoterapeutických setkání. Dalším možným směřováním by mohlo být zkoumání specifických témat, která emergovala z našeho výzkumu. Přínosné by mohlo být zkoumání klientů s konkrétními psychickými obtížemi či specifickými druhy zakázek v online prostředí nebo zhodnocení variabilit výsledků v závislosti na sociodemografických a kulturních faktorech. Velmi zajímavou cílovou skupinou by mohla být populace dětí a mladých dospělých. Podporou pro toto tvrzení by mohl být nedávný monitoring Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ, 2023), ze kterého je vyplynulo, že až 40 % žáků základních škol vykazuje známky střední a těžké deprese a 30 % z nich zápolí s úzkostmi. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT, 2023) na tuto skutečnost sice reaguje metodickými doporučeními k podpoře duševního zdraví žáků, nicméně kapacity odborníků nejsou dostačující. Mimořádným paradoxem se pak jeví i záměr Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy provést novelizaci vyhlášky, která by vedla mimo jiné k výraznému omezení počtu asistentů ve školách, jak zdůraznila Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání (ČOSIV, 2023). Kromě toho MŠMT plánuje změnu vyhlášky č. 27/2016 Sb., která by vedla ke snížení platů personálních podpůrných opatření, což by mělo negativní dopad na odměny školních psychologů a školních speciálních pedagogů, kteří mají klíčovou roli při péči o duševní zdraví žáků. V případě, že tato legislativní změna projde vládním schválením v navrženém znění, lze očekávat negativní vliv na celkové zdraví společnosti, a zároveň by mohlo dojít k prodloužení čekacích dob odborníků, včetně těch poskytujících péči v online prostoru, která byla dosud relativně dostupná. Když se vrátíme k dalšímu směřování výzkumu, inspirativní by pro další výzkum mohlo být i šetření přímo zaměřené na komparaci názorů klientů a psychoterapeutů, to by přispělo k celkovému pochopení této problematiky a mohlo by tak odhalit další aspekty týkající se této nové formy duševní podpory. A zcela jistě obohacující by byla práce zabývající se otázkami psychodiagnostiky v online prostoru, která by měla v ideálním případě předcházet každé kvalitní péči.

9 ZÁVĚR

Výsledky první části našeho výzkumu, která se zaměřovala na samotný proces online psychoterapie a psychologického poradenství, potvrdily důležitost terapeutického vztahu i v online prostředí. Toto stanovisko obdrželo většinovou podporu respondentů, což nás posílilo v přesvědčení, že klíčovým léčivým faktorem v psychoterapii je právě kvalitní vztah. Část respondentů se logicky pozastavila nad otázkou, jaké by to pro ně bylo navázat terapeutický vztah až v online prostředí. Při těchto úvahách se u nich vynořovala témata spojená s výzvami a limity.

To, co naši respondenti popisovali nejednotně, byl postoj k prostředí, ve kterém v online psychosociální péče probíhala. Pro některé bylo domácí prostředí zdrojem mnoha uvědomění a také obohacení procesu o podstatné osoby či podněty. Pro ostatní to byl naopak prostor přinášející obavy o soukromí, neklid kvůli rušivým podnětům z okolí a změnu v komunikaci se spolubydlíci. Klienti zaznamenali i to, že jejich odborníci na psychoterapii v online prostoru proměnili svůj projev oproti setkání tváří v tvář směrem k větší kultivovanosti. Vysvětlovali si to zejména tím, že se dá online prostor snadno zahltit neadekvátním množstvím slov či gest. I samotní klienti z části upravili svůj komunikační styl, a to zejména při popisu svých emocí či při pojmenovávání změn, které se dostavovaly v průběhu online setkání. Své emoce dokázala asi polovina prožít v podobné síle jako při prezenční formě, nicméně pro popis prožitků používali z jejich pohledu více slov. Zajímavým zjištěním bylo to, že ti klienti, kteří označili online psychoterapii za méně účinnou, zároveň uváděli menší intenzitu prožívaných emocí. Kvalita online distanční psychosociální péče byla také hodnocena v závislosti na povaze zakázky klienta. Většina participantů by preferovala online podporu spíše pro každodenní otázky než pro závažné onemocnění či akutní krizi.

Spojícím aspektem pro naše participanty byla pandemie COVID-19, která pro ně byla impulzem pro vyhledání online psychosociální podpory. Výsledky výzkumu ukazují, že online péče může být přínosná zejména díky své flexibilitě, dostupnosti a krátké čekací době. Jako pozitivní by mohlo být z pohledu klientů zmíněno i to, že díky online prostoru je možná zachovat kontinuitu terapeutického procesu. I přesto je však nezbytné brát v potaz, že bylo pro některé respondenty důležité zmínit specifikum této podpory, které je spojené

s krátkým úvodem a závěrem online setkání. Specifický fenomén Zoom fatigue neboli únava spojená s užíváním videokonferenčních hovorů byl přítomný i u části našich respondentů, a to zejména v kontextu efektu na kvalitu pozornosti. To, co při terapii online působilo rušivě, bylo okénko zrcadlící obraz klienta.

Při hodnocení soukromí a bezpečí by se online prostor stal výhodným ve chvíli, kdy by naši klienti řešili intimní problém, jakým může být otázka sexuality. S větší pravděpodobností by volili odborníka mimo své místo bydliště. Otázku bezpečnosti užívaných webových rozhraní, v rámci kterých online setkání klienta a odborníka probíhá, bral v potaz pouze jeden z respondentů, ten měl navíc zkušenost jak z křesla klientského, tak i odborného. Mohli jsme tedy snadno nabýt dojmu, že toto téma je bližší spíše odborné veřejnosti. Většina reagovala na technické zádrhly v online prostoru intuitivně, žádnou dohodu o postupu odsouhlasenou neměli.

Podstatným závěrem je však zejména to, že online psychoterapie a psychologické poradenství může být pro naše respondenty efektivním nástrojem, je to pro ně dostatečně silná alternativa, ale nejedná se o první volbu. I přesto, že většina se k této možnosti postavila s vděčností, hovořila o ní jako o méně růstové variantě či neúplném lidském setkání.

10 SOUHRN

V posledních letech se naše společnost musela vypořádat hned s několika výzvami. Pandemie COVID-19 byla jednou z nich a některým dalším překážkám ještě stále čelíme. Odborná veřejnost v oboru psychoterapie a psychologického poradenství na tuto skutečnost rychle zareagovala a distanční psychosociální péče se stala součástí života mnoha z nás. Tuto problematiku jsme již zkoumali z pohledu psychoterapeutů (Kryštofová, 2021), v této práci jsme se však zaměřili na perspektivu klientů, kteří využívali psychoterapii v obou možných formách, tedy osobně i online. Cílem bylo podrobně prozkoumat, jak klienti vnímali samotný proces v online prostředí, jaký měli k této formě péče postoj, jak hodnotili otázky soukromí a bezpečnosti a jaké výhody či nevýhody by pro tuto formu spolupráce vybrali. Kvalitativní design se ukázal jako vyhovující v předchozím výzkumu, a tak byl vybrán i pro účely tohoto projektu. Jako přínosné v oblasti psychoterapeutického výzkumu bychom mohli zmínit právě to, že má potenciál vyplnit mezery v prostoru, kde stále dominují kvantitativní data. Díky této práci jsme tedy mohli podrobněji porozumět zkušenostem šesti klientů, kteří hledali terapeutickou či poradenskou pomoc online. Kromě prezentace případových studií byly zohledněny i vztahy a souvislosti mezi nimi.

V první části teoretické sekce byla podrobně definována povaha psychoterapie a psychologického poradenství s cílem poskytnout komplexní pohled na danou problematiku. Psychoterapie reprezentuje specifickou formu psychologické péče zaměřenou na jedince, kteří se potýkají s vnitřní destabilizací nebo jsou tímto stavem ohroženi. Základem psychoterapie je systematický a vědecky podložený přístup, umožňující identifikaci příčin vnitřní nerovnováhy a následné nasměrování k pozitivním změnám (Vymětal, 2010). Studie potvrzují (Levitt et al., 2006), že klíčovým prvkem úspěchu v psychoterapii je kvalitní vztah mezi psychoterapeutem a klientem. Pro vznik tohoto vztahu je nezbytné, aby klient vnímal psychoterapii jako závazek, což může být podporováno specifickými osobnostními rysy psychoterapeuta, projevujícími se především v jeho komunikačních dovednostech a působení na klienta. Ve vztahu ke klientovi by tak měl psychoterapeut zvolit postoj založený na akceptaci, empatii a autentičnosti (Vymětal, 2010). Psychologické poradenství, podobně jako psychoterapie, spočívá v navazování vztahu mezi klientem a odborníkem, který poskytuje odbornou podporu nejen s cílem podporovat růst, rozvoj a zralost, ale také s účelem efektivní orientace klienta ve světě (Gabura & Pružinská,

1995). Je to proces vzájemné spolupráce a poskytování různých úhlů pohledu a informací s cílem nalézt řešení konkrétního problému v aktuální nepříznivé situaci klienta, přičemž předpokladem je klientova ochota převzít odpovědnost za svá rozhodnutí (Baštecká, 2009).

Ve druhé kapitole diplomové práce byla představena specifika online prostoru v kontextu poskytování psychoterapie a psychologického poradenství. Tato forma terapeutické interakce nabízí jedinečné výhody a zároveň nese ale i specifická rizika, která jsou podmíněna právě volbou konkrétního typu setkání. Přestože by měl základní léčivý faktor, tedy terapeutický vztah, zachovat svou podstatu i v distanční formě setkání, jak zdůrazňují Clarkson (2003) a Suler (2000), v online prostředí přicházejí v tomto ohledu i určité výzvy. Poskytování psychoterapie online se potýká s potřebou řešit konkrétní rizika spojená s touto formou péče, neboť klienti, kterým by za jiných okolností tato psychosociální podpora nemohla být poskytnuta, mohou být touto cestou i přesto oslovováni. Tím se zvyšují požadavky na zajištění bezpečnosti a důvěrnosti informací a je nezbytná technická zdatnost a dostatečné technické vybavení na straně jak klienta, tak i psychoterapeuta. Pro terapeuty je klíčové prohloubit specifické dovednosti, které jsou nezbytné při práci s novými klienty v online prostředí (Ernest, 2020). Synchronní komunikace v online psychoterapii se často uskutečňuje prostřednictvím chatování, internetových hovorů nebo audio a videokonferencí. Takové setkání poskytuje možnost udržet spontaneitu a aktivní interakci, což přibližuje online psychoterapii běžné terapii tváří v tvář, zejména v rámci zachování okamžité reaktivity a schopnosti okamžitého vysvětlení nejasností (Suler, 2000). Na druhé straně asynchronní komunikace, často využívající elektronickou poštu, představuje další formu online psychologické pomoci a zahrnuje také diskusní fóra nebo audio a audiovizuální záznamy (Griffiths, 2005; Chester & Glass, 2006).

Třetí kapitola této diplomové práce, uzavírající teoretickou část, se zaměřila na aktuální výzkum v oblasti online psychoterapie a dalších léčebných metod poskytovaných prostřednictvím online prostoru. Studium efektivity online psychoterapie se stalo autonomním odvětvím v rámci lékařského a psychologického výzkumu. Autoři Vybíral a Vondráčková (2012) zjistili, že ve všech analyzovaných studiích byla online psychoterapie považována za účinný prostředek pro specifické psychické poruchy a studie porovnávající online psychoterapii s tradiční psychoterapií tváří v tvář prokázaly obdobnou účinnost obou forem terapie. Významným propagátorem online psychologické intervence se stal Pim Cuijpers z amsterdamské univerzity, jehož výzkum poskytuje zajímavé poznatky o efektivitě této formy pomoci (Cuijpers et al., 2010; Cuijpers et al., 2017). Výzkum v oblasti

procesu terapie úzce koresponduje s klinickou praxí, což z něj činí přitažlivý prvek pro většinu praktikujících psychoterapeutů (Timuřák, 2005). Poslední podkapitola se zabývala těmi nejnovějšími výzkumy v oboru. Jedna z nedávných studií měla za cíl popsat, jak psychoterapeuti a jejich klienti prožívali přechod z terapie tváří v tvář na dálkově poskytovanou intervenci během pandemie COVID-19. Zjištění ukázala, že terapeutické intervence poskytované v obou formách, buď tváří v tvář nebo na dálku, se částečně lišily. Nejmenší rozdíl v kontextu terapeutické orientace byl zaznamenán u behaviorálních směrů (Probst et al., 2021). Odborníci v oblasti telemedicíny (Waller et al., 2020) rychle reagovali na pandemickou situaci, snažíc se udržet efektivní péči o duševní zdraví i v distanční podobě poskytli doporučení týkající se péče o klienty s poruchami příjmu potravy, a to včetně doporučení pro skupinové terapie. I čeští specialisté se podíleli na šíření osvědčených postupů, a to včetně zdůraznění možností a limitů online diagnostiky (Jochmannová et al., 2023). Navrhli i možná zlepšení v oblasti sociálních služeb a reflektovali výzvy v oblasti péče o mentální zdraví dětí a mladých dospělých (Sluková et al., 2022). V rámci dalších výzkumných oblastí se věnovali perspektivě Kognitivně behaviorální terapie (KBT) v online prostředí a zkoumání léčby úzkostných poruch pomocí virtuální reality (VR) odborníci Šmahaj a Procházka (2014), ti diskutovali možnosti VR konkrétně v expoziční terapii. Terapeutická VR hra Cold River si zasloužila úspěch v léčbě popáleninových traumat (Zielina et al., 2022). Virtuální realita se zdá být vhodným nástrojem i pro podporu při zvládání následků, které přinesla pandemická situace, proto je nezbytné se na tomto místě o ní zmínit (Imperator et al., 2020). Další výzkum (Bell et al., 2021) nabádal k zaměření se na zdraví a wellbeing odborníků, šíření informací, diskriminaci menšin, duchovní dynamiku duševního zdraví a odolnost v párech a rodinách. Zjištění jednoho z dalších výzkumů naznačili, že skrytí vlastního videa během videokonferencí snižuje únavu a negativní postoj k této formě setkání (Fauville et al., 2021a). Tento jev byl zkoumán i komplexně a byly nalezeny rozdíly v prožívané únavě mezi pohlavími. Ženy subjektivně pociťovaly větší únavu než muži (Fauville et al., 2021b). V kontextu distanční péče, zdánlivého řešení pandemické situace, byla zdůrazněna potřeba kvalitní psychoterapeutické péče, zejména pro děti a mladé dospělé. Monitoring Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ, 2023) upozornil na zhoršený wellbeing žáků, což ještě více zdůraznilo potřebu kvalitní péče. Paradoxně však vládní opatření ohrožují dostupnost této péče snížením personální podpory ve školách a snížením platů odborníků v oblasti duševního zdraví, což může mít vliv i na online péči (ČOSIV, 2023; SOFA, 2023).

Tato studie se zaměřovala na skupinu klientů online psychoterapie a psychologického poradenství. Účastníci byli vybíráni na základě kombinace nepravděpodobnostních metod včetně záměrného výběru a metody sněhové koule. Jednalo se o pět žen a jednoho muže od 18 do 35 let, jejichž průměrný věk byl tedy 26, 2 let. Každý z 6 respondentů měl zkušenost s oběma formami péče, online i tváří tvář. Každý participant pak splňoval stanovené podmínky, kterým byl minimální počet setkání s odborníkem, ten byl stanoven na 5 takových setkání. I když většina vstoupila do online péče v důsledku pandemie COVID-19, tato podmínka nebyla rozhodující. Podmínkou nebylo ani to, v jakém psychotherapeutickém směru byla jejich péče vedena. Podobně jako v předchozím výzkumu ani zde nehrál roli ve výběru respondentů věk či pohlaví. Nejkratší zkušenost s online prostorem pro terapeutické účely byly 2 měsíce, nejdelší zkušenost pak 3 roky. Průměrná délka zkušenosti v online prostoru tedy činila 14 měsíců. Pro porovnání můžeme zmínit i nejkratší a nejdelší zkušenost s prezenční formou této psychické podpory. Byly to na jedné straně 4 měsíce, na straně druhé pak 14 let, průměrně to bylo tedy 5 let psychoterapie či psychologického poradenství tváří v tvář. Polovina respondentů v této distanční péči v době sběru dat pokračovala, polovina se rozhodla spolupráci v online prostoru z různých důvodů ukončit.

Záměrem bylo získat vhled do jedinečné žité zkušenosti klientů online psychoterapie či psychologického poradenství, a tak se ukázalo jako velmi vhodné řešení zvolit pro výzkum kvalitativní design. Hlavní metodou sběru dat se stalo polostrukturované interview. Interpretativní fenomenologická analýza (IPA) následně posloužila jako přístup k datům, díky kterému bylo možné lépe porozumět žité zkušenosti respondentů a podrobně prozkoumat, jakou významnost daným tématům přiřkládali (Řiháček et al., 2013). Snahou bylo zmapovat z pohledu klientů nejen to, jak vypadá terapeutický proces v online prostoru, ale také jaký postoj k této distanční formě psychologické pomoci zaujímají, jaká bezpečnostní úskalí se v tom procesu objevují a jak by tuto službu zhodnotili prostřednictvím výčtu výhod a nevýhod.

Výsledky výzkumu potvrdily význam terapeutického vztahu v online psychoterapii a psychologickém poradenství. Většina respondentů zdůraznila klíčovou roli kvalitního vztahu v terapeutickém procesu. Někteří se však zamýšleli nad výzvami a omezeními spojenými s navazováním terapeutického vztahu až v online prostředí. Pro některé bylo domácí prostředí zdroj inspirace a obohacení, zatímco pro jiné představovalo obavy o soukromí a rušivé podněty. V této otázce tedy neexistovala shoda. Změny v komunikaci

v online prostoru byly zaznamenány, a to jak ze strany odborníků, tak klientů. Kvalita online péče byla posuzována i v závislosti na povaze klientovy zakázky, přičemž většina preferovala online podporu pro každodenní problémy, nikoliv pro závažné krizové momenty či onemocnění. Pandemie COVID-19 byla pro všechny respondenty impulzem k vyhledání online psychosociální podpory. Výhody online péče spočívaly z jejich pohledu zejména ve flexibilitě, dostupnosti a krátké čekací době. Avšak specifické jevy jako Zoom fatigue a otázky týkající se soukromí a bezpečnosti vytvářely různě náročné výzvy. Respondenti zdůrazňovali, že online péče je efektivní alternativou, dostatečně silnou druhou, ale ne první volbou. Většina sice vnímala možnost zachovat kontinuitu péče díky online prostoru s vděčností, nicméně objevily se i názory, že jde o méně růstovou variantu či neúplné lidské setkání.

Přestože tato výzkumná práce poskytla hluboký a podrobný vhled do zkušeností klientů s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím, existují určitá omezení, která je třeba vzít v úvahu. Subjektivita, inherentní pro kvalitativní výzkum, může ovlivnit interpretaci získaných dat (Mioviský, 2006). Dalším omezením by mohlo být i to, že se jedná ryze o kvalitativní charakter výzkumu, což omezuje zobecnitelnost výsledků. Integrace kvantitativního přístupu by přispěla k celkové komplexnosti poznatků. Omezením je též odchýlení se od původní idey výzkumu, která zahrnovala klienty psychoterapeutů z předchozího studia (Kryštofová, 2021). Tato změna v koncepci mohla částečně ovlivnit porovnatelnost s předchozím výzkumem, nicméně je třeba uznat, že ono srovnání nebylo ani cílem této práce. Absence systematického srovnání perspektivy terapeutů a klientů omezuje holistický pohled na online psychoterapii či psychologické poradenství, to by mohlo být ale předmětem budoucího výzkumu.

V rámci budoucího výzkumu navrhuje náměty, které jsme reflektovali prostřednictvím dosavadních zjištění. Další zkoumání fenoménu Zoom fatigue (Fauville et al., 2021a; Fauville et al., 2021b) by mohlo rozšířit poznatky v této oblasti podobně jako studium specifických témat, tedy zkoumání zkušenosti klientů s konkrétními obtížemi v online prostředí a hodnocení variabilit výsledků podle sociodemografických a kulturních faktorů. Zajímavou výzkumnou oblastí by mohlo být i duševního zdraví dětí a mladých dospělých v návaznosti na distanční psychosociální podporu zejména v kontextu aktuálních výzev ve školství (ČOSIV, 2023; NÚDZ, 2023;). Další perspektiva by mohla vycházet právě z komparace názorů klientů a psychoterapeutů a otázky psychodiagnostiky v online prostoru by mohly představovat taktéž obohacující oblast budoucího výzkumu.

LITERATURA

- 1) Aafjes-van Doorn, K., Kamsteeg, C., Bate, J., & Aafjes, M. (2021). A scoping review of machine learning in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 31(1), 92-116. doi: 10.1080/10503307.2020.1808729
- 2) Abramova, O., Gladkaya, M., & Krasnova, H. (2021, December). An unusual encounter with oneself: exploring the impact of self-view on online meeting outcomes. In 42nd *International Conference on Information Systems*, 1-17. Získáno 3. 11. 2023 z https://www.researchgate.net/profile/Olga-Abramova-4/publication/358395619_An_Unusual_Encounter_with_Oneself_Exploring_the_Impact_of_Self-view_on_Online_Meeting_Outcomes_Completed_Research_Paper_Self-view_videoconferencing_self-awareness_self-regulation_theory_Zoom_fatigue_v/links/61ffded81674b45977cb36d1/An-Unusual-Encounter-with-Oneself-Exploring-the-Impact-of-Self-view-on-Online-Meeting-Outcomes-Completed-Research-Paper-Self-view-videoconferencing-self-awareness-self-regulation-theory-Zoom-fatig.pdf
- 3) Andersson, G., Paxling, B., Roch-Norlund, P., Östman, G., Norgren, A., Almlöv, J., ... & Silverberg, F. (2012). Internet-based psychodynamic versus cognitive behavioral guided self-help for generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81(6), 344-355. doi: 10.1159/000339371
- 4) Bambling, M., King, R., Reid, W., & Wegner, K. (2008). Online counselling: The experience of counsellors providing synchronous single-session counselling to young people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(2), 110-116. doi: 10.1080/14733140802055011
- 5) Banks J., Xu X. (2020). The mental health effects of the first two months of lockdown and social distancing during the Covid-19 pandemic in the UK. *Institute for Fiscal Studies Working Paper*. W20/16. <https://www.ifs.org.uk/publications/14874>
- 6) Baštecká, B. (Ed.). (2009). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Portál.
- 7) Bell, C. A., Crabtree, S. A., Hall, E. L., & Sandage, S. J. (2021). Research in counselling and psychotherapy Post-COVID-19. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 3-7. doi:10.1002/capr.12334
- 8) Brom, D., Stokar, Y., Lawi, C., Nuriel-Porat, V., Ziv, Y., Lerner, K., & Ross, G. (2017). Somatic experiencing for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled outcome study. *Journal of Traumatic Stress*, 30(3), 304-312. doi: 10.1002/jts.22189

- 9) Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1-18. doi: 10.1080/16506073.2017.1401115
- 10) Clarkson, P. (2003). *The therapeutic relationship*. John Wiley & Sons.
- 11) Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*, 40(12), 1943-1957.
doi: 10.1017/S0033291710000772
- 12) Cuijpers, P., Kleiboer, A., Karyotaki, E., & Riper, H. (2017). Internet and mobile interventions for depression: Opportunities and challenges. *Depression and Anxiety*, 34(7), 596-602. doi: 10.1002/da.22641
- 13) Český statistický úřad. (2020). *Počítače a internet v domácnostech*. Získáno 3. 11. 2023 z <https://www.czso.cz/documents/10180/122362692/1.pdf/680f3172-6002-4f0f-825a-f828156522f7?version=1.1>
- 14) Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání - ČOSIV (2023). *Připomínky České odborné společnosti pro inkluzivní vzdělávání k návrhu novely zákona, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů*. Získáno 9. 11. 2023 z <https://cosiv.cz/wp-content/uploads/2022/11/COSIV-Pripominky-k-novele-SZ-22-11.pdf>
- 15) Dostál D., & Dominik T. (2021). *Manuál pro psaní kvalifikačních prací na Katedře psychologie FF UP* (6. vyd.). Univerzita Palackého v Olomouci.
- 16) Ernest, B. (2020). Jak na psychoterapii online: praktický průvodce pro psychoterapeuty. *Psychoterapie*, 14(1), 55-62.
<https://journals.muni.cz/psychoterapie/article/view/13308>
- 17) Fauville, G., Luo, M., Queiroz, A. C., Bailenson, J. N., & Hancock, J. (2021a). Zoom exhaustion & fatigue scale. *Computers in Human Behavior Reports*, 4, 100-119.
<https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100119>
- 18) Fauville, G., Luo, M., Muller Queiroz, A. C., Bailenson, J. N., & Hancock, J. (2021b). Nonverbal mechanisms predict zoom fatigue and explain why women experience higher levels than men. *SSRN*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3820035>

- 19) Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši (Vyd. 2)*. Portál.
- 20) Fitzgerald, T. D., Hunter, P. V., Hadjistavropoulos, T., & Koocher, G. P. (2010). Ethical and legal considerations for internet-based psychotherapy. *Cognitive Behaviour Therapy, 39*(3), 173-187. doi: 10.1080/16506071003636046
- 21) Gabura, J. & Pružinská, J. (1995). *Poradenský proces*. Slon.
- 22) Griffiths, M. (2005). Online Therapy for Addictive Behaviors. *CyberPsychology & Behavior, 8*(6), 555-561. doi: 10.1089/cpb.2005.8.555
- 23) Gun, S. Y., Titov, N., & Andrews, G. (2011). Acceptability of internet treatment of anxiety and depression. *Australasian Psychiatry, 19*(3), 259-264. doi: 10.3109/10398562.2011.562295
- 24) Haas, L. J., & Malouf, J. L. (2005). *Keeping Up the Good Work: A Practitioner's Guide to Mental Health Ethics (4th ed.)*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange. doi: 10.1037/0002-9432.73.3.349
- 25) Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté přepracované a rozšířené vydání*. Portál.
- 26) Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy research, 19*(1), 13-29. doi: 10.1080/10503300802621206
- 27) Holub, D. (2006). Oidipický komplex a budoucnost psychoanalýzy. *Revue psychoanalytická psychoterapie, 8*(2), 14-22. Získáno 3. 11. 2023 z <https://www.iapsa.cz/images/stary/ARTICLES/Holub2006Oidipsky.pdf>
- 28) Humer, E., Pieh, C., Kuska, M., Barke, A., Doering, B. K., Gossmann, K., ... & Probst, T. (2020). Provision of Psychotherapy during the COVID-19 Pandemic among Czech, German and Slovak Psychotherapists. *International journal of environmental research and public health, 17*(13), 4811. doi: 10.3390/ijerph17134811
- 29) Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the internet. *British Journal of Guidance & Counselling, 34*(2), 145-160. doi: 10.1080/03069880600583170
- 30) Christensen, H., Batterham, P., & CEAR, A. (2014). Online interventions for anxiety disorders. *Current opinion in psychiatry, 27*(1), 7-13. doi: 10.1097/YCO.0000000000000019
- 31) Imperatori, C., Dakanalis, A., Farina, B., Pallavicini, F., Colmegna, F., Mantovani, F., & Clerici, M. (2020). Global storm of stress-related psychopathological symptoms: a brief overview on the usefulness of virtual reality in facing the mental health impact of

- COVID-19. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(11), 782-788.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0339>
- 32) Jochmannová L., Gergely O., Sluková P. Z. a kol. (2023). *Péče on-line v psychosociálních oborech. Možnosti, limity, rizika*. Grada.
- 33) Johnson, G. R. (2014). Toward uniform competency standards in telepsychology: A proposed framework for Canadian psychologists. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 55(4), 291. doi: 10.1037/a0038002
- 34) Jones, G., & Stokes, A. (2008). *Online counselling: A handbook for practitioners*. Bloomsbury Publishing.
- 35) Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Státní zdravotní ústav.
- 36) Kec, D., Ludka, O., Hamerníková, V., Kubánek, J., Bednařík, J., & Vlčková, E. (2020). Současné trendy v léčbě a diagnostice chronické nespavosti. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 116(3). Získáno 3. 11. 2023 z
http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2020_3_139_149.pdf
- 37) King, R., Bambling, M., Lloyd, C., Gomurra, R., Smith, S., Reid, W., & Wegner, K. (2006). Online counselling: The motives and experiences of young people who choose the internet instead of face to face or telephone counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(3), 169-174. doi: 10.1080/14733140600848179
- 38) Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie (4., aktualiz. vyd)*. Portál.
- 39) Kryštofová, B. (2021). *Zkušenosti s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím* [bakalářská práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.
https://theses.cz/id/x798sq/Zkusenosti_s_online_psychoterapii_a_psychologickym_porade.pdf
- 40) Leibert, T., Archer, J., Munson, J., & York, G. (2006). An exploratory study of client perceptions of internet counseling and the therapeutic alliance. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(1), 69-83.
- 41) Lange, H. W. (1996). *Stammbaum Sigmund Freud*. The Carter-Jenkins Center. Získáno 3. 11. 2023 z https://www.thecjc.org/freud_tree.htm
- 42) Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic Books.
- 43) Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 314. doi: 10.1037/0022-0167.53.3.314

- 44) Mallen, M. J., Jenkins, I. M., Vogel, D. L., & Day, S. X. (2011). Online counselling: An initial examination of the process in a synchronous chat environment. *Counselling and Psychotherapy Research, 11*(3), 220-227. doi: 10.1080/14733145.2010.486865
- 45) McDonald, A., Eccles, J. A., Fallahkhair, S., & Critchley, H. D. (2020). Online psychotherapy: trailblazing digital healthcare. *BJPsych bulletin, 44*(2), 60-66. doi:10.1192/bjb.2019.66
- 46) McKenna, K. Y., & Bargh, J. A. (2000). Plan 9 from cyberspace: The implications of the internet for personality and social psychology. *Personality and social psychology review, 4*(1), 57-75. doi:10.1192/bjb.2019.66
- 47) Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- 48) Ministerstvo práce a sociálních věcí - MPSV (2023). *Poslanci schválili novelu zákoníku práce. Upravuje pracovní režim home office a zavádí dovolenou pro „dohodáře“*. Tisková zpráva. Získáno 3. 11. 2023 z https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/TZ_z%C3%A1kon%C3%ADk_pr%C3%A1ce_PSP_13092023.pdf/a43be4d3-adc0-0767-d89e-4b649fea066a
- 49) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy - MŠMT (2023). *Metodické dokumenty (doporučení a pokyny)*. Získáno 3. 11. 2023 z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- 50) Ministerstvo zdravotnictví České republiky - MZČR (2019). *Průvodce reformou psychiatrické péče*. Získáno 3. 11. 2023 z https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/PrůvodceReformou_komplet.pdf
- 51) Murray, G., Leitan, N. D., Berk, M., Thomas, N., Michalak, E., Berk, L., ... & Kyrios, M. (2015). Online mindfulness-based intervention for late-stage bipolar disorder: pilot evidence for feasibility and effectiveness. *Journal of Affective Disorders, 178*, 46-51. doi: 10.1016/j.jad.2015.02.024
- 52) Národní ústav duševního zdraví - NÚDZ (2023). *Národní monitoring duševního zdraví dětí: 40 % vykazuje známky střední až těžké deprese, 30 % úzkosti. Odborníci připravují preventivní opatření*. Tisková zpráva. https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/Tiskove_zpravy/TZ-Narodni_monitoring_dusevniho_zdravi_deti-_40__vykazuje_znamky_stredni_az_tezke_deprese__30__uzkosti._Odbornici_pripavuji_preventivni_opatreni.pdf
- 53) Orel, M. (2020). *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše, 3., aktualizované a doplněné vydání*. Grada.

- 54) Pfeifer, E. (2021). Logotherapy, existential analysis, music therapy: Theory and practice of meaning-oriented music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 72, 101730. doi: 10.1016/j.aip.2020.101730
- 55) Pierce M., Hope H., Ford T., Hatch S., Hotopf M., John A.,...McManus S. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30308-4
- 56) Probst, T., Haid, B., Schimböck, W., Reisinger, A., Gasser, M., Eichberger-Heckmann, H., ... & Pieh, C. (2021). Therapeutic interventions in in-person and remote psychotherapy: Survey with psychotherapists and patients experiencing in-person and remote psychotherapy during COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(4), 988-1000. doi: 10.1002/cpp.2553
- 57) Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Grada.
- 58) Procházka, R. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Grada.
- 59) Riva, G., Wiederhold, B. K., & Mantovani, F. (2019). Neuroscience of virtual reality: from virtual exposure to embodied medicine. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 22(1), 82-96. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.29099.gri>
- 60) Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of clinical psychology*, 60(3), 269-283.
- 61) Řiháček, T. (2014). Poradenství versus psychoterapie? *Psychoterapie: praxe-inspirace-konfrontace*, 8(1), 13-22. Získáno 3. 11. 2023 z <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=826650>
- 62) Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- 63) Sebek, M. (2001). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy: A review of findings in the Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPPP)'by Rolf Sandell et al. *The International Journal of Psychoanalysis*, 82(1), 205-210. doi: 10.1516/6VRD-H7MH-RNHM-5KLV
- 64) Society for All - SOFA (2023). *MŠMT plánuje snížit platy školním speciálním pedagogům a psychologům*. Získáno 9. 11. 2023 z <https://www.facebook.com/photo/?fbid=729224135910068&set=a.629715405860942>

- 65) Slížek, D. (2020). *Videokonferenční služba Zoom posílala data Facebooku a neřikal pravdu o šifrování*. Získáno 3. 11. 2023 z <https://www.lupa.cz/aktuality/videokonferencni-sluzba-zoom-posilala-data-facebooku-a-nerika-pravdu-o-sifrovani/>
- 66) Sluková, P. Z., Jochmannová, L., Gergely, O., Palová, K., Petrová, E., Rumlerová, T., ... & Valentová, I. (2022). Metodika videokonferenčního kontaktu pro oblast sociálních služeb. <https://www.doi.upol.cz/pdfs/doi/9900/05/4600.pdf>
- 67) Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Front. Psychiatry, 10*:993. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00993
- 68) Strauss, B. (2016). Současný stav a vize psychoterapeutických výcviků. *Psychoterapie: praxe-inspirace-konfrontace, 10*(2), 151-164. Získáno 3. 11. 2023 z <https://www.ceeol.com/search/viewpdf?id=843937>
- 69) Strauß, B., & Kohl, S. (2009). Entwicklung der Psychotherapie und der Psychotherapieausbildung in europäischen Ländern. *Psychotherapeut, 54*(6), 457-463. doi: 10.1007/s00278-009-0703-5
- 70) Suler, J. R. (2000). Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *CyberPsychology and Behavior, 3*(2), 151-159. doi: 10.1089/109493100315996
- 71) Šmahaj, J., & Procházka, R. (2014). Virtuální realita jako možnost léčby úzkostných poruch. *Československá Psychologie, 58*(6). Získáno 3. 11. 2023 z <https://search.proquest.com/scholarly-journals/virtuální-realita-jako-moznost-léčby-úzkostnych/docview/1651366239/se-2?accountid=16730>
- 72) Špaténková, N. (2004). *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*. Grada.
- 73) Timuřák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Triton.
- 74) Vodáčková, D. (2020). *Krizová intervence (4. aktualizované vydání)*. Portál.
- 75) Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky - VPT ČR (2021). *Příspěvek na podporu zvýšení dostupnosti psychosociální podpory*. Získáno 3. 11. 2023 z <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/dospeli/prispevek-na-podporu-zvyseni-dostupnosti-psychosocialni-podpory>
- 76) Vybíral, Z. (2013). K současnému postavení psychoterapie ve světě. *Psychoterapie, 7*(2). Získáno 3. 11. 2023 z <https://journals.muni.cz/psychoterapie/article/view/9660>
- 77) Vybíral, Z., & Kolofíková, K. (2013). *Úskalí internetového poradenství*. Masarykova univerzita.
- 78) Vybíral, Z., & Roubal, J. (Eds.). (2010). *Současná psychoterapie*. Portál.

- 79) Vybíral, Z., & Vondráčková, P. (2012). Co vyplývá z výzkumů účinnosti online psychoterapie? *Československá Psychologie*, 56(6). Získáno 3. 11. 2023 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=85505621&lang=cs&site=ehost-live>
- 80) Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Portál.
- 81) Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie: 2., rozšířené a přepracované vydání*. Grada.
- 82) Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie: 3., aktualizované a doplněné vydání*. Grada.
- 83) Wade, S. L., Gies, L. M., Fisher, A. P., Moscato, E. L., Adlam, A. R., Bardoni, A., ... & Williams, T. (2020). Telepsychotherapy with children and families: Lessons gleaned from two decades of translational research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 332. doi: 10.1037/int0000215
- 84) Waller, G., Pugh, M., Mulkens, S., Moore, E., Mountford, V. A., Carter, J., Wicksteed, A., Maharaj, A., Wade, T. D., Wisniewski, L., Farrell, N. R., Raykos, B., Jorgensen, S., Evans, J., Thomas, J. J., Osenk, I., Paddock, C., Bohrer, B., Anderson, K. (2020). Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23289>
- 85) Warmerdam, L., van Straten, A., Twisk, J., Riper, H., & Cuijpers, P. (2008). Internet-based treatment for adults with depressive symptoms: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4), e44. doi: 10.2196/jmir.1094
- 86) Zielina, M., Šmahaj, J., Raudenská, J., & Javůrková, A. (2022). Využívání a vytváření terapeutických her ve virtuální realitě a model hráč/hra/terapie. *Československá psychologie*, 66(3), 332-348. <https://doi.org/10.51561/cspsych.66.3.332>

SEZNAM UVEDENÝCH TABULEK

Tab. 1: Informace o jednotlivých respondentech

PŘÍLOHY

Seznam příloh

1. Abstrakt diplomové práce v českém jazyce
2. Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce
3. Informační leták
4. Informovaný souhlas
5. Formulář pro získání demografických údajů
6. Otázky pro interview
7. Ukázka celého interview s Oliverem
8. Časové délky jednotlivých interview
9. Rozcestník pro respondenty aneb Kufřík první psychické pomoci

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Zkušenosti s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím z pohledu klientů

Autor práce: Bc. Barbora Kryštofová

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 103, 227 221

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 86

Abstrakt (800–1200 zn.):

Tato práce se zaměřuje na analýzu zkušeností klientů s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím. Výzkumné otázky důkladně cílí na terapeutický proces, postoje klientů k online péči, otázky bezpečnosti a soukromí i výhody a nevýhody online prostředí. Metodologie výzkumu spočívá v kvalitativním designu, přičemž polostrukturovaný rozhovor je hlavní výzkumnou metodou. Data získaná tímto způsobem jsou podrobována interpretativní fenomenologické analýze, což umožňuje podrobný vhled do šesti takových případů jakožto žitých zkušeností a přispívá k identifikaci vztahů a souvislostí. Z dosavadních výsledků studie vyplývá, že i přes zjištěné limity online psychoterapie a psychologického poradenství, tato forma péče nyní představuje silnou a efektivní druhou volbu k tradičním osobním setkáním. Aktuální výzkum zdůrazňuje vhodnost distanční psychosociální péče nejen pro specifické typy klientů, ale i pro různé typy zakázek, podtrhuje její omezení a výhody, potvrzuje nezbytnost léčivého terapeutického vztahu i v online prostoru a naznačuje nová témata hodná dalšího zkoumání.

Klíčová slova: distanční psychoterapie, distanční psychologické poradenství, online psychosociální péče, omezený kontakt tváří v tvář, klienti, videokonference

ABSTRACT OF THESIS

Title: Experience with online psychotherapy and psychological counseling from the perspective of clients

Author: Bc. Barbora Kryštofová

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Number of pages and characters: 103, 227 221


Number of appendices: 9

Number of references: 86

Abstract (800–1200 characters):

This thesis focuses on the analysis of clients' experience with online psychotherapy and psychological counseling. The research questions thoroughly target the therapeutic process, clients' attitudes towards online care, security and privacy issues, as well as the advantages and disadvantages of the online environment. The research methodology consists of a qualitative design, with semi-structured interview as the main research method. The data obtained in this way are subjected to an interpretive phenomenological analysis, which allows detailed insight into six such cases as lived experience and contributes to the identification of relationships and contexts. The results of the study so far indicate that, despite the identified limits of online psychotherapy and psychological counseling, this form of care now represents a strong and effective second choice to traditional face-to-face meetings. Current research emphasizes the suitability of this form of care not only for specific types of clients, but also for different types of orders, confirms the necessity of the healing therapeutic relationship even in the online space and suggests new topics worthy of further investigation.

Key words: distance forms of psychotherapy, distance forms of psychological counseling, online psychosocial care, limited face-to-face contact, clients, internet, videoconference



MÁTE
ZKUŠENOST
S ONLINE I FACE TO FACE
PSYCHOTERAPIÍ
NEBO
PSYCHOLOGICKÝM PORADENSTVÍM
JAKO KLIENT?

ODVÁŽÍTE SE PŘÍSPĚT
SVOU CENNOU ZKUŠENOSTÍ
K ROZVOJI VÝZKUMU V PSYCHOLOGII?

NAJDETE SI
30 MINUT
SVÉHO ČASU PRO ONLINE ROZHOVOR?

POKUD JSTE ODPOVĚĎELI TŘÍKRÁT ANO,
KONTAKTUJTE MĚ PROSTŘEDNICTVÍM EMAILU
BARBORA.KRYSTOFOVA01@UPOL.CZ



Univerzita Palackého
v Olomouci



KATEDRA
PSYCHOLOGIE
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Příloha č. 4: Informovaný souhlas



Univerzita Palackého
v Olomouci



Informovaný souhlas

Oblast výzkumu: Zkušenost s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím z pohledu klientů

Studium: Obor Psychologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Výzkumník: Barbora Kryštofová

Kontakt – e-mail: barbora.krystofova01@upol.cz

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je prozkoumat a popsat zkušenost klientů s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím. Toto výzkumné šetření bude vedeno formou krátkého rozhovoru. Výsledky výzkumu pak budou součástí magisterské diplomové práce, případně mohou být použity k dalším odborným účelům, jakým je odborný článek nebo prezentace na konferenci.

Informace shromážděné během této studie zůstanou důvěrné, Vaše jméno a příjmení bude ve studii anonymizováno, takže Vaše identita nebude dohledatelná.

Svou účast ve studii, která je dobrovolná, můžete bez jakýchkoliv závazků kdykoliv přerušit. Rozhovor bude přizpůsoben Vaším možnostem a potřebám.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý řešitel výzkumu.

Podpis řešitele výzkumu: _____

V _____ dne: _____

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu

Účastí na tomto výzkumu prohlašuji a potvrzuji, že mé rozhodnutí je dobrovolné a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoliv odvolat bez represí.

Příloha č. 5: Formulář pro získání demografických údajů

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

(Příloha k informovanému souhlasu)

Datum konání rozhovoru: _____

Participant/ka (pseudonym): _____

Vámi vybrané varianty odpovědi můžete označit např. tučně či barevně.

Pohlaví:

- Žena
- Muž
- Jiné

Věk: _____

Rodinný stav (lze označit více možností):

- Svobodný
- V manželském svazku
- Rozveden/ovdovělý/á
- Péče o dítě (0-18)
- Péče o dítě starší 18 let
- Péče o jinou osobu

Vzdělání: (nejvyšší dosažené)

- Vysokoškolské
- Středoškolské
- Základní

Zkušenost s psychoterapií či psychologickým poradenstvím:

- Online
- Prezenčně
- Prezenčně i online

Délka zkušenosti s online formou psychologické pomoci (roky, měsíce, příp. počet setkání)

Délka zkušenosti s prezenční formou psychologické pomoci (roky, měsíce, příp. počet setkání)

Využíváte v současnosti online prostor pro tuto formu psychologické pomoci?
Pokud ne, uveďte v krátkosti důvod ukončení spolupráce.

- Ano
- Ne

Důvod: _____

Příloha č. 6: Otázky pro interview

Popište, prosím, jak funguje online psychoterapie

1. Jaké to pro Vás je využívat online psychoterapii či psychologické poradenství?
2. Jak dlouho využíváte online prostor pro tuto formu psychologické pomoci? Využíval/a jste online psychoterapii i před pandemií COVID-19? Jaký vliv mělo období pandemie na Váš vstup do psychoterapie?
3. Využíval/a jste psychoterapii ve formě tváří v tvář před online formou? Pokud ano, došlo k nějakému přerušení mezi těmito dvěma formami péče?
4. Jaké online platformy jste se svým terapeutem využívali?
5. S jakým typem problému jste se na odborníka obrátil/a?

Popište, prosím, jak vypadá proces v online psychoterapii

6. Co Vám obecně v psychoterapii pomáhá, co léčí? Zkusme se nyní podívat na to, jak to vypadá v online psychoterapii?
7. Jaké rozdíly vnímáte mezi psychoterapií tváří v tvář a online psychoterapií?
8. Vidíte v online prostoru nějaké specifické překážky, které Vám spolupráci s psychoterapeutem stěžují?
9. Jak se vám daří navázat vztah s terapeutem?
10. Jak se daří terapeutovi reflektovat Váš emocionální stav? Pokud je něco jiného v online prostoru, co to je?
11. Jak zvládáte udržet svou pozornost při online setkání? Je něco, co řešíte?
12. Jaká je dynamika online sezení v porovnání s psychoterapií tváří v tvář? Někdy se v psychoterapii či v psychologickém poradenství stává, že člověk prožívá silné emoce. Můžete mi popsat, jaké to pro vás bylo v online prostoru?
13. Jak je online psychoterapie efektivní v porovnání s psychoterapií tváří v tvář? Jsou online setkání v něčem pomalejší či naopak rychlejší?
14. Dokázal/a byste popsat příklad úspěšné intervence v online prostoru, kdy Vám psychoterapeut opravdu pomohl?

Popište, prosím, jak jste na online psychoterapii reagovali jako klienti

15. Jak jste na možnost využití online psychoterapie reagoval/a?
16. Co vám v online prostředí vyhovuje? Co vám v online prostoru naopak schází?
17. Dokážete si představit, že byste terapii se svým terapeutem realizovali pouze v online prostředí a do pracovny se nepodívali? Jak se stavíte ke kombinované formě terapie?
18. Jak na vás působil psychoterapeut? Vnímali/a jste, že je práce v online prostoru pro něj spíše příležitostí nebo přítěží?
19. A pro jaký typ problému/nemoci/tématu byste online psychoterapii vyhledal/a znova? S jakým typem problému byste tam nešel/nešla?

Popište, prosím, jak se daří v online terapii zajistit soukromí a bezpečí

20. Jaké konkrétní kroky jste učinili, abyste si zajistili soukromí a bezpečí při online setkání?
21. Jak kontroluje psychoterapeut prostředí, ve kterém se nacházíte? Máte nějakou dohodu o postupu, když se spojení z jakéhokoliv důvodu přeruší?
22. Jak se vypořádáváte s rušivými podněty v průběhu psychoterapie?
23. Jaké další kroky děláte vy nebo Váš terapeut pro zajištění bezpečí a soukromí?

Shrňte, prosím, výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství

24. Zkuste se nyní po tom všem, o čem jsme se dnes spolu bavili, zamyslet nad zhodnocením online psychologické pomoci. Co pro vás online psychoterapie znamená?
25. Jaké jsou výhody online psychoterapie či psychologického poradenství?
26. Co vám naopak v online psychoterapii jako klientovi schází?
27. Kdybyste byl na mém místě, na co byste se sám/sama sebe zeptal/a? Co Vám v tom rozhovoru chybělo? A jaká by byla odpověď?

Příloha č. 7: Ukázka celého interview s Oliverem

T: tazatelka; R: respondent

T: Jaké to pro tebe je využívat online psychoterapii nebo poradenství?

R: Je to moc fajn, je to příjemný, protože se můžu spojit s lidmi, se kterými bych se jinak nespojil. Mám tam zahraniční nebo jinde působící terapeuty. Rakousko, Itálie takže v tomto je to obrovský benefit. A potom je na tom příjemný, že je to takový časově flexibilnější. Já nemusím jezdit za nimi, oni nemusí jezdit za mnou. Je to takové víc konstantní.

T: A jak dlouho už ty online terapie využíváš?

R: Jsou to tři roky od covidu. A bylo to tak, že když se všechno v březnu zavřelo, tak jsem zmobilizoval svoje vzdělavatele, supervizory a lektory, že jsem potřeboval mít s tím velkou zkušenost v tu chvíli. Zkoušeli jsme si to přes videohovor nebo telefon, ať si to osahám v těch různých modalitách. Takže já jsem to měl i z toho pracovního aspektu, že jsem to potřeboval si vyzkoušet, ale před covidem jsem neměl online terapii. A asi bych i dřív říkal, že je to blbost a nemá to smysl.

T: V jaké formě jste se potkávali? Podobně jako my dva teď přes Skype nebo přes jiné platformy? Skrze telefon, počítač...

R: Jo, tak byl to zoom a google meet. A já tu mailovou nebo psanou nevyužívám, to mám v rámci domlouvání toho online termínu. Nepotřebuju tento typ distanční péče.

T: S jakým tématem ses rozhodl vstoupit do toho onlinu?

R: Není to o tom, že bych tam šel s nějakou konkrétní zakázkou. Je to průběžná sebepodpora. Tak bych to zarámoval.

T: Co ti v terapii pomáhá? Co je pro tebe to léčivé?

R: Už asi i jenom to si vyhradit nějaký prostor sám pro sebe, nějakých padesát, šedesát minut. Že je to prostor, kdy se mi věnuje někdo jiný. To je pro mě důležitý aspekt a to mi pomáhá. Potom dál napojení na toho terapeuta, kterého mám rád a kterému důvěřuji. Vždycky tam máme nějaký osobní pokec, jak se daří mě a jak se daří jemu. A i to je pro mě důležité. Protože tam potřebuji nejen čerpat tu službu, ale mít tam i ten lidský kontakt. Potom tam je pro mě důležité zvědomovat si a pracovat na svých zdrojích a dávat prostor dojíždění různým procesům, které mi běží v mezičase.

T: Je to v tom onlinu v něčem jiné?

R: Je to jiné, protože se mi to děje doma. Já jsem na online terapii ve své pracovně, což je poslední místnost a vedle mě je ložnice, kde spí dcera, manželka a já. A oni mi tam do té terapie jednou za čas takovým hezkým způsobem příběhnou. Že někdo začne hrát na piano, začne řvát nebo se posere. Že je tam takový přirozený impuls, který by v té pracovně jinak nebyl, ten můj život, který si tak žiju, je pak mnohem víc reálný. A baví mě tam propojovat to, o čem mluvím, jak to je a teď najednou začne dcera hrát na piano, a tak si říkám, to je vlastně hezké, a tak mě to tak na chvíli odvede pozornost, ale potom to k tomu zase přivedu, co to se mnou dělá. Takže to potom opravdu obohacuje ten proces.

T: Takže to možná přináší i nějaká další témata?

R: Jo, že to za mě zplastičuje ten můj příběh a okořeňuje o ty důležité aktéry.

T: Dokázal bys pojmenovat, jaké rozdíly vnímáš mezi tou online a face to face terapií?

R: Když jsem jako klient a když je to individuál. Myslím si, že v online terapii je mnohem náročnější, vyžaduje to větší skills se naladit na toho člověka a neodbíhat někam pryč. U onlinu je náročnější se na to celé naladit. Když jdu někam na terapii, tak musím vypadnout z baráku, obléct se, přejít a o tuto součást já jsem v onlinu ochuzený, protože já jenom kliknu a jsem tam instantně kdekoliv. A o to je to náročnější. Že to zapnutí a vypnutí je rychlejší, instantní, vlastně okamžitý. To má svoje výhody i nevýhody. Tím, že já ty lidi osobně znám, tak tam není téma nějaké důvěry. Vlastně mám pocit, že by to fungovalo na devadesát pět procent, kdybychom se viděli. Teď když nad tím přemýšlím, tak by mně to bylo příjemnější. Teď někdy v březnu se uvidím s tou svou lektorkou, supervizorkou a hrozně se na ni těším až s ní budu fyzicky. Přemýšlel jsem, jestli bych si udělal online a vlastně ne, nechci nebo nepotřebuji. Takže tam je mnohem větší ten lidský kontakt, to napojení jako takový. A u toho fyzického tam je větší benefit pro mě jako klienta to, že tam můžeme vzít nějakou společnou věc a s něčím si tam jako hrát. Víc sdílet ten prostor s terapeutem. Ať už se vezme nějaká hračka, kámen nebo něco podobného. Nebo jdou udělat lépe nějaké experimentální věci s přibližováním, oddalováním v tomto slova smyslu. To je v tom onlinu možné, ale výrazně hůř. Ale i tak to funguje, že ten online má za mě tu výhodu, že kultivuje to prostředí doma nebo tam, kde já jsem. Že se tam učím vnímat nějak jinak.

T: Vidiš v tom online prostoru nějaké specifické překážky?

R: Myslím si, že by to byly překážky technického rázu. Hardware, připojení, osvětlení, místnost, soukromí, respektující rodina. Na druhou stranu si myslím, že toto jsou věci, které

ten online velmi podporují, že jsou dobré v tom, že ti stačí blbý telefon a můžeš být. To jsem byl v druhé roli terapeuta, ale pán neměl doma prostor, tak si vzal telefon nebo tablet a šel si volat do sklepa a bylo to skvělé. V tomto je to hrozně fajn. Nebo se mi stalo, že měla paní zpoždění v práci, tak jsme začali terapii, když ještě venčila psa. A toto jsou ty věci, které jsou za mě benefiční.

T: Ty jsi říkal, že se s tou terapeutkou/terapeutem znáte první z face to face. Tím pádem mě napadá, jak se vám dařilo navázat ten vztah. Změnilo se něco vstupem do onlinu?

R: Oni už byli zvyklejší pracovat online ještě před covidem a vlastně ne. Myslím si, že se to teď nedá úplně říct, protože tím covidem se to všechno vzalo a postavilo tak jako na hlavu, že pro mě je teď těžké říct, co by bylo, jak by bylo. Já jsem byl rád a cítil jsem vděčnost, že to může proběhnout, že to je k dispozici. To bylo s tím terapeutem 1 a terapeutem 2 a teď jak pracuji s tím terapeutem 3, tak jsme také zvyklí fungovat v těch oknech a nemám s tím problém.

T: A jak se daří té terapeutce/terapeutovi reflektovat tvůj emocionální stav? Je tam něco jinak?

R: Asi ne. To je tak malý a bezpečný prostor a tím, že já jsem tak velmi edukovaný klient, tak si tak jedeme společně a vím, že bez toho terapeuta bych to neudělal, nezvládl a nemělo by to takovou hloubku a přínos, ale tyto věci tam probíhají. My jsme extrémně cvičení sledovat neverbální projevy těla. Jasně, něco jiného je, když si začnu klepat rukama mimo obraz, ale v tu chvíli to pojmenuji a třeba si to sklopím a on to uvidí. Nevnímám v tom nějaký velký rozdíl.

T: A řekl bys, že i ty více komentuješ to, co teď prožíváš?

R: Nás to zase učili, protože když to pojmenuješ, tak si toho víc všimneš a přivedeš na to tu pozornost a víc s tím vědomě pracuješ. Je to o nějakých profesních skills, které využívám i v roli klienta.

T: Jak zvládáš udržet svou pozornost při online setkání? Řešíš to?

R: To mi nedělá problém. Já mám svoje pracovní místo a vím, že osciluju mezi svojí obrazovkou a prostorem nad, kde mám okno a nějaký výhled a nedělá mi to problém. A když si všimnu, že uletím, což se mi stane jednou, dvakrát za tu hodinu, tak si toho jenom všimnu, řeknu si, tak jo, půjdu teď zpátky. Mám pocit, že je to stejné a o tom, že tam mám ten cvik

z té druhé židle. A zase příklad, když dcera začne vedle něco dělat, tak já to pojmenuju, všimnu si toho a zase se vracím do toho procesu.

T: Takže ses v tom hodně vědomý i díky tomu, že znáš tu druhou roli.

T: Někdy se v terapii stává, že člověk prožívá silné emoce, nějaký silný moment. Jaké to pro tebe v onlinu je? Jak to probíhá?

R: Teď si vybavuju jeden moment, kdy jsme nějak pracovali s mým hněvem a já mám tu terapii v angličtině, protože on je Rakušan. Já jsem o něčem mluvil a pak jsem mu řekl: „Get the fuck out.“ (Respondent zakryl kameru). A potom po chvíli jsem řekl, že jsem pořád tady, že mě jenom naštvál. A on jen odpověděl, že v pohodě, ať si vezmu kolik času potřebuji. Potom jsem ten počítač otevřel a znovu jsme to otevřeli. To bylo hrozně hezký, protože bych ho takhle zavřít naživo nemohl. To bylo fajn. A ohledně nějakých smutků, tak když to přijde a začnu plakat v tom procesu mi pomáhá, že on řekne, že teď tam jsou slzy, bla bla bla a jde jim dát prostor. Mají tady své místo v tom procesu, a takto mi to stačí. A dávám tomu ten prostor a tím se to zpracovává, takže za mě to je v pohodě. Myslím se, že by to bylo hodně podobné i ve face to face, kdyby to byl tento přístup. V té skupinové terapii, která je face to face, ale skupina je jiná, tam jsou větší tlaky, ta vnitřní exploze jde rychleji. Nás v tom SE učí, ať to děláme pomaleji. Lepší třikrát málo než jednou hodně. Protože třikrát málo zvládne ten člověk sám a jednou hodně ne. To je ten princip a specifčnost těch mých terapeutů, že tam neděláme žádné velké katarze.

T: A jak je podle tebe ta online terapie efektivní v porovnání s tou face to face?

R: Řekl bych, že dost podobně.

T: Takže bys neřekl, že je to v něčem pomalejší nebo naopak rychlejší?

R: Já si fakt myslím, že je to o klientovi, terapeutovi, zakázce, vnitřních kapacitách a kdyby bydlel v místě mého bydliště, tak k němu chodím fyzicky. To jako vím. Ale protože bydlí kousek od Salzburku, tak za ním jednoduše nejezdím. Jakože by the way v té druhé roli terapeuta mám jednoho klienta, který bydlí ve stejném městě jako já a mám ho online a jinak mám klienty, kteří bydlí dál. Ale myslím si, že je to nějaká platba za tu možnost.

T: Dokázal bys popsat příklad nějaké úspěšné intervence v tom online prostoru?

R: Teď naposledy minulý týden jsme se začali bavit o tom, jak se mám, jak se mi sem dosedalo a já jsem mluvil o tom, jak je pro mě náročné a kolik úsilí a tlaku potřebuji na to, abych já si pro sebe udělal ten prostor. A že mě fascinoval ten obrovský vnitřní tlak, že jsem

musel říct manželce, že už jdu, byť je to tady osm metrů. Ale byl tam velký vnitřní tlak. A s touto metaforou jsme pracovali a za mě tam bylo hodně užitečné to, že ten můj terapeut tam chytil velmi dobře ten aspekt toho snažení, tlaku a toho, že potřebuji mít ten volný prostor a to uklidnění a respektování mých potřeb. A potom jsme se bavili o tom, kdy ty mé potřeby byly respektované. Já jsem říkal, že třeba dnes ráno, kdy jsem byl u zubaře. To je takový typický zdrojový prostor (smích). A on že je to zajímavé, ať mu o tom řeknu víc. A já na to, že pro mě být u zubaře je cvičení uzemnění a bytí v přítomnosti. Tam mám otevřenou tu hubu a máme to naučené tak, že já když potřebuji a on mě to může dovolit, tak se vždycky napiju, polknu a potom ho sem pustím. A pak jsme tam mluvili o nějakém momentu, kdy mi zubař kontroloval spodní patro a já jsem si uvědomoval, jak jsem krásně uvolněný a měl jsem tady hrozně stáhnutý krk a ten zubař, ať se ještě uvolním a já jsem se tam ještě víc uvolnil. Pak jsme pracovali i s touto metaforou, že je příjemný dostat pokyn k tomu, že se mám uvolnit. Pro mě když to slyším, že můžu mít čas, že se můžu uvolnit, že si můžu dopřát, když je to pro mě důležité, že to validuje. Takže toto jsou drobnosti a funguje to jako taková mana, kterou tam potřebuji mít. A skrz toto jsme se dostali do naprosto raných zážitků, kdy my jsme byli neplánovaní a částečně nechtění s bratrem. Jak já, tak bratr. Odmalička to tam bylo všechno špatně a dostali jsme se díky tomu na tento terén. Máma, když mě brala, tak plakala. Vždycky říkala, že jiné děti jsou takové a já jsem úplně jiný. Toto schéma tam mám odmalička. A říkala, že jsem vždycky chtěl něco jiného, že jsem na všechno potřeboval moře času a něco jinak. A teď to mám pořád, že potřebuji víc času na ten odpočinek. A teď když mi to někdo nedává, tak mě to kardinálně štve, ale už si o to umím říct. A vlastně jsme se fakt dostali do těchto raných věcí a bylo to přes online, bylo bezpečné a bylo to o obrovském vzájemném respektu k tomu, co se tam děje. O velkém akcentování toho, ať to děláme pomalu a bezpečně, protože jsme na tenkém ledě, tricky území. Takže vlastně nevím, jestli to tobě dává smysl. Mně to smysl dává, když tam mám to porozumění za tím.

T: Jak si reagoval na tu možnost využít online? Na to jsme už narazili, slyšela jsem tam nějakou vděčnost a otevřenost, bylo tam ještě něco, co bys doplnil?

R: Jsem vděčný a rád, že se to může dít. Že se otevírá de facto celý svět v tuto chvíli, a to jak na tu terapii, tak na to vzdělávání.

T: Co ti v tom onlinu vyhovuje, co naopak ne. Dokázal bys ty dva póly vymezit?

R: Vyhovuje mi, že je to z domu, že je to rychle dostupné, tyto věci. Že je to flexibilní. Když tady doma vybuchne bomba a budu mít chuť odsud odejít (smích), tak si vezmu telefon,

půjdu do parku a buď si tam sednu nebo si s ním budu hodinu chodit. To je v tomto obrovský benefit. A ta dostupnost, že nejsem vázaný na lokální kolegy, ale můžu mít kolegu odjinud. A byť my žijeme v krajském městě, ta nabídka je tady velká a vím, že budu potřebovat řešit něco intimního, třeba se sexualitou, tak asi bych rád využil nějaké online platformy a zavolať si s ním než kdybych šel tady někam. Tady se v tom odborném prostoru ty lidi hodně znají buď přímo, nebo přes koleno a vlastně nevím, jaké by to pro mě bylo. Takže v tomto bych tu variantu anonymního prostoru využil spíš. A to, co mi tam chybí, co mě limituje nebo co tam vnímám, je ten společný prostor s tím terapeutem, že tam ho vnímám míň byť mimo to funguje, ale toto mi tam přijde důležitý. Možná tím, že jsem hodně hravý, tak mi chybí i nějaká interakce, hravost, věci, blbinky. Možná je dobré se chodit inspirovat, jak je to jinde. Chodit na zkušenou mi přijde fajn, což je u onlinu minimalizovaný, protože tam vidíš jen nějakou zeď.

T: Dokážeš si představit, že byste to měli jenom online? Říkal si, že to teď máte kombinovaně?

R: Ne, já jsem je znal z dřívějška. Oni jsou moji výcvikovní lektori, takže oni mě školili a ten C je spolufrekventant, takže my jsme se tam spoluškolili a teď se spolu střídáme. Já tobě, ty mně. Takže my se fyzicky známe a dokážu si představit, že bych ty lidi neviděl fyzicky. Před třemi lety by mě to asi nenapadlo, ale teď vím, že je to ok.

T: Je pro tebe nějaký typ problému, tématu, pro který bys online vyhledal znovu a pro který nikoliv?

R: Jak znám sebe a jak znám svou manželku, tak pro náš pár by byla nemyslitelná párovka. Ale to není kvůli mně, ale kvůli manželce. Ona by tu pozornost neudržela. Ona by tam začala něco šmrdat a já bych byl na ni naštvaný, kdežto kdybychom byli někde u paní X, tak by si to nedovolila. Nedokážu si představit, že bych teď šel do onlinu s naší malou dvoutletou dcerou k dětskému psychologovi, protože je na to malá. Jinak mě asi nic nenapadá.

T: To je taky možná zpráva.

R: Tak máš tam malý mimino a nekompatibilní partnerku, takže nic o mně (smích).

T: Jaké konkrétní kroky jste učinili pro to, abyste si při online terapii zajistili soukromí a bezpečí?

R: Využíváme bezpečné kanály, to musím zdůraznit. Žadné facebooky, messengery a whatsappy. Jedeme přes zoom nebo přes google meet. Já ani skype nepoužívám, to taky není velmi bezpečný kanál. Takže to je jedna věc.

T: To se možná změnilo, že?

R: Já jsem Skype používal úplně v prvopočátku covidu a já jsem se v tom potom hrabal a bezpečná je ta placená pro verze, kterou já nemám. Pak placený zoom, který už teď taky nemám, protože ho nesmyslně zdražili a jedu v google meet, který je placený v mé G Suite verzi, tam to garantují. Takže máme bezpečný kanál proti nějakému pirátskému nabourání a potom věci okolo je to, že já mám volný prostor sám pro sebe. Mám domluvené s rodinou, že mi tam nechodí, maximálně mi tam dcera t'ukne na zed'. Teď mě napadá, že včera poprvé otevřela kliku, tak uvidíme, jak dlouho to vydrží a vloupe se tam. Víme, že kdyby to spojení spadlo, tak že si dáme vědět přes telefon nebo přes nějaký jiný kanál. To je taky nějaký konkrétní bezpečnostní krok. Ten terapeut to má podobně a vždycky to máme tak, že když se děje něco v tom našem prostoru, ať už mém či jeho, tak to okomentujeme. Kdyby se tady otevřely dveře, tak řeknu, že přichází manželka. Takže asi takto.

T: Co pro tebe online psychoterapie znamená?

R: Za mě to je další revoluce v naší péči, v tomto oboru. Takže to zmenšuje bariéry a zkracuje vzdálenost mezi terapeuti. Že teď to je fakt jedno, jestli voláš do Itálie do Českého Krumlova nebo Salzburku. Klikneš vždy na stejný čudlík a to je skvělý. A to je hrozně dobře, že to může pomoci hodně lidem. Já žiju v krajském městě a když budu bydlet na Rejvízu nebo v horní dolní, tak jestli to budu schopen zaplatit, tak můžu využít kvalitní terapeuti, kteří jsou dál. To mi přijde hrozně dobré a taky mi to přijde skvělé v tom, když mám nemocné dítě, tak nemohu dojít na fyzickou terapii do kanclu k někomu. Ale když mám nemocné dítě a ono akutně nepotřebuje tu mou péči, tak paralelně vedle něj můžu mít ten online. Je to hodně user friendly. Je to za mě velmi flexibilní, protože ti de facto stačí telefon, který většina z nás má v kapse a zvládne to. To je dobrý prostor i proto, aby nikdo nemusel vědět, že chodíš na terapii. Můžeš se hodinu procházet v parku a s někým si telefonovat a nikdo si toho nemusí všimnout.

T: To jsi teď vlastně pojmenoval i ty výhody onlinu. A co ti tam schází?

R: Za mě tam schází hlavně ten lidský rozměr a živější interakce a takové to nabízení... já, pojdme si teď zkusit naši blízkost. Takový ty fórky mimo. O toto je to ochuzené, že je ten člověk najednou takový jednorozměrný nebo dvourozměrný. Tak toto jsou věci, které mi chybí.

T: Kdybys byl teď na mém místě, na co by ses sám sebe zeptal. Co ti v tom rozhovoru chybělo? A jaká by případně byla tvá odpověď?

R: Přemýšlím. Co bych chtěl jako klient vzkázat terapeutům, kteří si myslí, že je online terapie slepá ulička. Tak bych jim řekl, že to slepá ulička není. Že si myslím, že je to fakt důležitý proces a že je na nich, jestli do toho budou chtít vstoupit nebo ne, ale že já si myslím, že je to moc fajn.

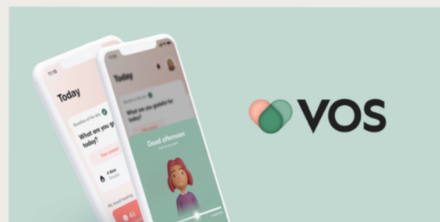
Příloha č. 8: Časové délky jednotlivých interview

Respondent	Časová délka interview
Sophie	00:40:51
Esther	00:39:33
Oliver	00:43:47
Regine	00:25:05
Pauline	00:48:52
Mathilde	00:23:40

Příloha č. 9: Rozcestník pro respondenty aneb Kufřík první psychické pomoci

Kufřík první psychické pomoci

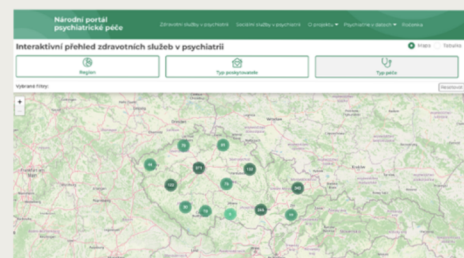
Aplikace



Webové stránky



<https://www.opatruj.se>



<https://psychiatrie.uzis.c>



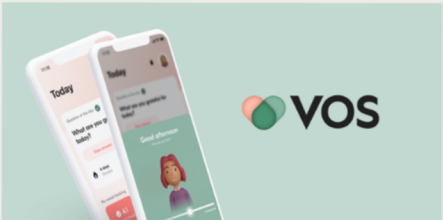
Kufřík první psychické pomoci

Krizová intervence



116 111
zdarma pro děti, mládež a studující do 26 let

- Zavolej nám 📞
- Napiš nám ✉️
- Chatuj s námi 💬
- Mrkni na videa 📺
- Podcast - Na tenké Lince 🎧
- Poradna ?



Kde hledat terapeuta?

Jde to i online!

<https://www.terapie.cz>
<https://www.znamylekar.cz>

<https://hedepy.cz>
<https://terap.io>

Podcasty

Balanc
Brain we are
Diagnóza F
Na tenké lince
Výdech
...



Autorka: Barbora Kryštofová