



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

Bakalářská práce

Hranice mezi vědeckou psychologií a pop-psychologií

Vypracovala: Markéta Chmelíková
Vedoucí práce: doc. Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne 14.4.2024

Podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila upřímné poděkování všem, kteří mi byli v průběhu studia i psaní této práce oporou. V první řadě mé poděkování patří doc. A. Nohavové za velmi podnětné konzultace, které mi pomohly ujasnit mnohé otázky této práce, za cenné rady, zkušenosti i za inspiraci během studia. Dále mým blízkým spolužačkám za vzájemnou oporu, povzbuzení a sdílení náročných i hezkých chvil v průběhu celého studia a zejména při psaní této práce. V neposlední řadě děkuji také partnerovi a rodině za podporu, trpělivost a takové prostředí, ve kterém jsem se mohla rozvíjet a věnovat studiu.

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje problematice terapeutických služeb. V teoretické části je pozornost zaměřena na principy odborné psychoterapie, etické zásady a současnou legislativu pro poskytování terapeutických služeb. Zároveň se zabývá neodbornými službami a riziky s nimi spojenými. Empirická část zahrnuje dvě studie. První z nich zkoumá specifika webových stránek poskytovatelů odborných (n=24) a neodborných terapií (n=21). Výsledky kvalitativní analýzy ukazují, že webové stránky odborných a neodborných terapeutů jsou odlišné, a to zejména v prezentaci terapeuta vzdělání, zacházení se soukromými informacemi o terapeutovi i ve způsobu oslovení potenciálního klienta. Druhá studie má za cíl popsat, jaké jsou charakteristiky odborných a neodborných terapií a popsat, jak na ně jejich poskytovatelé nahlíží. Rozhovory s kvalifikovanými terapeutkami (n=5) poukazují na to, že jejich postup v terapii i jejich přístup odpovídá normám a je v souladu s odbornými znalostmi i etickými zásadami. Rozhovory s nekvalifikovanými terapeuty (n=5) poukazují na problematiku neznalosti vědeckých poznatků, etických zásad, které mají za cíl zajistit bezpečný průběh terapie a její účinnost. Pochopení této problematiky umožňuje lepší edukaci veřejnosti o možnostech a rizicích při výběru terapeutické služby.

Klíčová slova

Vědecká psychologie, populární psychologie, pseudopsychologie, psychoterapie, etika v psychoterapii.

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of therapeutic services. The theoretical part focuses on the principles of professional psychotherapy, ethical principles and current legislation for the provision of therapeutic services. At the same time, it deals with non-professional services and the risks associated with them. The empirical part includes two studies. The first examines the specifics of the websites of providers of professional (n=24) and non-professional therapy (n=21). The results of the qualitative analysis show that the websites of professional and non-professional therapists differ, particularly in the presentation of the therapist's education, the treatment of private information about the therapist, and the way in which the potential client is approached. The second study aims to describe the characteristics of professional and non-professional therapies and to describe how providers view them. The interviews with qualified therapists (n=5) indicate that their therapy practice and approach is in line with norms and consistent with professional knowledge and ethical principles. Interviews with unqualified therapists (n=5) point to the issue of ignorance of scientific knowledge, ethical principles to ensure the safe course of therapy and its effectiveness. Understanding this issue allows for better education of the public about the possibilities and risks when choosing a therapeutic service.

Keywords

Scientific psychology, popular psychology, pseudopsychology, psychotherapy, ethics in psychotherapy.

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Psychoterapie.....	12
1.1 Legislativní ukotvení psychoterapie	13
2 Etika v psychoterapii – etický kodex.....	15
2.1 Terapeutický vztah.....	18
3 Populární psychologie a pseudopsychologie.....	20
3.1 Pseudověda	21
3.2 Možné následky neodborné péče.....	23
EMPIRICKÁ ČÁST	25
4 Studie č. 1 – prezentace terapeutických služeb na webových stránkách.....	26
4.1 Výzkumný soubor, sběr dat a způsob analýzy	26
4.2 Výsledky	27
4.2.1 Vzhled webové stránky	30
4.2.2 Kvalifikace a etika	31
4.2.3 Soukromí terapeuta	32
4.2.4 Prezentace služby a oslovení klienta	33
4.2.5 Další specifika webových stránek.....	35
5 Studie č. 2 - Specifika terapeutických služeb pohledem jejich poskytovatelů.....	36
5.1 Výzkumný soubor	36
5.2 Sběr dat a způsob analýzy.....	37
5.3 Výsledky	38
5.3.1 Průběh terapie	40
5.3.2 Co je cílem	42
5.3.3 Účinky a jejich důkazy	42
5.3.4 Postup a způsob práce.....	43
5.3.5 Východiska	44
5.3.6 Nástroje a metody	45
5.3.7 Úskalí a rizika	46
5.3.8 Předčasné ukončení terapie a nepřijetí klienta do terapie.....	46
5.3.9 Nároky na terapeuta a sebeobraz	48
5.3.10 Pozice terapeutky	50

5.3.11	Soukromí a hranice	52
5.3.12	Motivace k profesi	54
5.3.13	Motivace klienta	54
5.3.14	Typický klient	55
5.3.15	Další specifika.....	55
6	Reflexe výzkumníka.....	58
7	Diskuse	61
8	Závěr.....	67
9	Souhrn.....	69

Úvod

„Stavy, kterými si procházíš znám zcela důvěrně a je mi nad slunce jasné, že se nemůžeš radovat ze života, podnikání a rodina se rozpadá a tvoje tělesná schránka je už vyčerpaná a slabá. ... Jak s těmito strachy a démony bojovat, se dočteš nejen v mé knize, ale také na mých workshopech, případně také soukromých konzultacích. Přidáš se i ty na stanu uzdravených a šťastných lidí?... Otevírám ti svou náruč bez předsudků a s láskou. Se soucitem a velkou dávkou trpělivosti. S porozuměním, ale především s ŘEŠENÍM.“ (S1_16)

S podobnými texty, které lákají k podstoupení terapie, se můžeme v online prostředí setkat poměrně často. Podmínkou pro poskytování kvalitní *psychoterapeutické služby* je v první řadě absolvování adekvátního vzdělání, tedy dosažený magisterský titul z psychologie a/nebo absolvovaný komplexní psychoterapeutický výcvik. K následnému vstupu do psychoterapeutického výcviku je akceptovatelné vzdělání nejen v psychologii, ale též v oborech humanitních a sociálních věd. Na trhu se vyskytuje ale množství služeb, které jsou označovány za psychoterapeutické, ale jsou poskytovány jedinci, kteří potřebné vzdělání nemají a jedná se o neodborné, alternativní, spirituální nebo pseudopsychologické přístupy. Ten, kdo nemá přehled o tom, kdo je psycholog, psychoterapeut, psychiatr, kouč atp. a neví, jaké má kompetence a jaké vzdělání je pro vykonávání dané profese podmínkou, může vyhledávat potřebnou pomoc na nesprávném místě nebo očekávat jiný typ služeb. Existují také služby, které jsou prezentovány například jako koučing, nicméně témata, se kterými daný kouč nabízí pomoc nebo v rámci kterých přímo slibuje účinnou a trvalou úlevu, spadají spíše do psychoterapie nebo i psychiatrie.

Toto téma, kdy jedinci bez adekvátního vzdělání nabízejí terapeutické nebo psychologické služby, je v poslední době velmi aktuální. V návaznosti na to také vzniká iniciativa návrhu zákona, který by upravil, sjednotil a doplnil současnou legislativu (Česká asociace pro psychoterapii a Unie psychologických asociací, 2023). Ve společnosti není na tuto problematiku jednotný pohled. Zatímco jedna skupina poskytovatelů služeb je dokonce označována za „psychošmejdy“ (Hamplová, 2023; Capáková, 2023; Mahlerová, 2022; Špok, 2016), někteří lidé, zejména z neodborné veřejnosti, je uznávají, považují jejich metody za velmi funkční s trvalým účinkem.

Cílem této studie není hodnotit jakýkoli typ služby. To, co vnímáme za klíčové, je porozumění rozdílům v nabízených službách, orientace v kompetencích jejich poskytovatelů, nárocích na vzdělání terapeutů a zároveň, aby byly služby prezentovány transparentně a aby poskytovatelé těchto služeb nepřesahovali své kompetence.

Teoretická část práce popisuje jednotlivé aspekty a principy psychoterapie, a to konkrétně terapeutický vztah, etiku v psychoterapii a současnou legislativou. Současně se věnuje i neodborným službám a rizikům s nimi spojenými. Empirická část práce zahrnuje dvě studie. První studií je kvalitativní obsahová analýza webových stránek, která má za cíl porovnat, jaká specifika se na webových stránkách poskytovatelů terapeutických služeb vyskytují, jak prezentují sami sebe a jakým způsobem oslovují potenciálního klienta. Druhá kvalitativní studie se věnuje rozhovorům s terapeuty a má za cíl zmapovat, jaká jsou specifika terapeutických služeb v České republice, jak na ně jejich poskytovatelé nahlíží a jaké jsou rozdíly mezi terapeuty a jejich terapeutickými službami na základě vzdělání.

V zadání práce bylo původním záměrem sledovat edukační oblast pop-psychologie, konkrétně problematiku publikujících, kteří prezentují (především na sociálních sítích) edukační videopřednášky či kurzy anebo výcviky k vlastní metodě a mají různou úroveň psychologického vzdělání. Od tohoto původního záměru se práce na základě vývoje kvalitativního výzkumu posunula od edukační oblasti k terapeutickému působení. Původní hlavní cíl práce – zmapovat, jak jedinci, kteří prezentují obsahy spojené s psychologickým poznáním, nahlíží na vědeckou psychologii, jak zacházejí s psychologickými zdroji a psychologickými poznatky pro své působení a jak vnímají svou činnost, se částečně stal dílčím cílem v rámci druhé kvalitativní studie.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Psychoterapie

V odborné literatuře se setkáváme s množstvím definic, které psychoterapii vymezují z různých úhlů pohledu. Definice psychoterapie, tak jak ji chápají čeští autoři, se obecně rozdělují na dva způsoby pojetí. Prvním z nich je, že se jedná o záměrný, vědecky podložený druh interakce mezi terapeutem a klientem, který působí na klientovo chování a prožívání (Vybíral & Roubal, 2010; Vymětal, 2003). Druhým způsobem, jak lze terapii chápat, je, že se jedná o preventivní a léčebnou metodu, která pomocí psychologických poznatků cílí na zmírnění nebo odstranění symptomů klienta (Vymětal, 2004; Kratochvíl, 2017, Prochaska & Norcross, 1999).

Psychoterapie není jednotným, pevně stanoveným systémem kroků, jedním z jejích principů je flexibilní postup, který se přizpůsobuje individuálním potřebám a cílům každého klienta. Výběr vhodných terapeutických metod závisí na povaze a rozsahu klientových potíží, se kterými na psychoterapii přichází, i na požadovaném účinku (Kratochvíl, 2017).

Psychoterapie napomáhá vytvořit takové prostředí, které umožňuje navození žádoucí změny nebo takovou změnu pomáhá vyvolat (Vymětal, 2004). Vždy se ale jedná o změnu takovým způsobem, který terapeut i klient považují za žádoucí. V případě nesplnění této podmínky je takové jednání považováno za skrytou formu nátlaku nebo manipulace (Procházka & Norcross, 1999).

Cílem psychoterapie může být pomoci člověku změnit jeho maladaptivní vzorce chování, myšlení, emočního prožívání, odstranění osobních bloků a obtíží, které brání pacientovi žít naplno. Terapeut s klientem také společně usilují kromě zmírnění symptomů o klientovo pochopení sebe sama a hledání nových způsobů řešení problému (Vymětal, 2003). Psychoterapie se dále zaměřuje na sociální interakce a procesy mezi jednotlivci a zmírnění symptomů psychických poruch. Vede k lepšímu zvládnání životních situací a celkově podporuje klienta v osobním růstu. Psychoterapie se od jiných léčebných forem např. fyzického těla, liší tím, že se zaměřuje na individuální potřeby každého pacienta (Kratochvíl, 2017). Psychoterapie je tedy procesem, jehož cílem je poskytnutí nástrojů klientovi k lepšímu zvládnání jeho obtíží a dosažení vyšší životní spokojenosti (Vymětal, 2004).

1.1 Legislativní ukotvení psychoterapie

Psychoterapie jako nadresortní profese může být poskytována v rámci několika rezortů, například v oblasti zdravotnictví, školství, sociálních služeb, poradenství, v rámci věznic nebo v soukromém sektoru. Kromě oblasti zdravotnictví ale v České republice neexistuje platná ucelená legislativní norma, která by jasně vymezovala psychoterapii a která by se věnovala například kvalifikaci terapeuta. V návaznosti na to vzniká v posledních letech iniciativa vytvořit legislativní ukotvení, které by přineslo přehlednost, lepší dostupnost psychoterapie, transparentní prostředí a další aspekty sloužící k ochraně veřejnosti (Česká asociace pro psychoterapii a Unie psychologických asociací, 2023). Neúplnost a roztržitost legislativy v oblasti psychoterapie má za následek podle České asociace pro psychoterapii (ČAP) a Unie psychologických asociací (UPA) nízkou míru ochrany klientů a tím zvýšené riziko jejich poškození. Vzniká proto návrh zákona, který by klientům zajistil zvýšení kvality péče, vymezoval by, kdo může psychoterapeutické a psychologické služby poskytovat, zároveň by se zvýšila i dostupnost těchto služeb díky lepšímu přehledu a usnadnění hledání odborné pomoci. Zákon by měl klientům pomoci i v případě pochybení psychologa nebo psychoterapeuta. Odborníci budou jasně vymezeni tím, že budou členy komory, která má vzniknout, což má za cíl i pomoci eliminovat neodborné služby, poskytované jedinci bez patřičného vzdělání (ČAP a UPA, 2023).

Návrh zákona, který by dal vzniknout České psychologické a psychoterapeutické komory (dále jen „Komora“) vymezuje, kdo se může označovat za psychoterapeuta:

„Označení „psychoterapeut“ nebo „psychoterapeut v přípravě“, od nich odvozené tvary slov, ani označení způsobilé vyvolat nebezpečí záměny s uvedenými označeními není oprávněn použít ten, kdo není psychoterapeutem nebo psychoterapeutem v přípravě dle tohoto zákona.“ (ČAP a UPA, 2023, s. 9).

Profese psychoterapeuta by byla vymezena tím způsobem, že psychoterapeutem se může označovat pouze ten, kdo je zapsán v seznamu psychoterapeutů komory, a tedy splnil následující podmínky (ČAP a UPA, 2023, s. 7):

1. plná svéprávnost a bezúhonnost
2. vysokoškolské vzdělání v akreditovaném magisterském studijním programu v ČR (případně v zahraničí, pokud je v ČR takové vzdělání považováno a uznáváno jako rovnocenné)
3. absolvovaný komplexní psychoterapeutický výcvik akreditovaný Komorou, MŠMT nebo MPSV

4. vykonání odborné praxe
5. zaplacení poplatku Komoře za zápis
6. složení zkoušky psychoterapeuta
7. složení slibu: „Slibuji na svou čest a svědomí, že budu ctít právo a etiku povolání psychoterapeuta. Slibuji, že budu dodržovat povinnost mlčenlivosti a dbát důstojnosti profesního stavu.“

Zákon by se také měl věnovat psychoterapeutům v přípravě.

Stejně tak návrh zákona vymezuje i psychoterapeutické služby za účelem zabránění záměny odborné a neodborné péče.

„Ten, kdo neposkytuje psychoterapeutické služby dle tohoto zákona, není oprávněn označovat svoji činnost termínem, který by byl způsobilý přivodit nebezpečí záměny jím poskytovaných služeb se službami dle § 3 odst. 1 tohoto zákona.“ (ČAP a UPA, 2023, s. 3).

2 Etika v psychoterapii – etický kodex

Autoři se shodují na tom, že psychoterapii by měla poskytovat pouze kvalifikovaná osoba, a postup by měl odpovídat ověřeným vědeckým poznatkům a etickým zásadám (Beutler & Bongar, 2016, Cook et al., 2017; Kratochvíl, 2017; Norcross & Goldfried, 2005; Hučín & Honzák, 2001; Vymětal, 2004).

Udržování standardu a kvalitní psychoterapeutické péče je sdílenou odpovědností všech psychoterapeutů. Dodržování etických zásad v psychoterapii má za cíl zaručit klientovi ochranu před poškozením nebo zneužitím a kvalitní péči, která bude v souladu s normami profese, legislativou i hodnotami společnosti (Khanahmadi, 2020, Prochaska & Norcross, 1999). Etických kodexů pro profesi psychoterapie je vícero, nicméně tato kapitola se bude věnovat pouze českému prostředí, ve kterém výzkum probíhal.

V České republice každý psychoterapeut, který je členem ČAP, je profesně zavázán k dodržování zásad Etického kodexu Evropské asociace pro psychoterapii (EAP), a jeho platnou revidovanou verzí. Na jeho dodržování dohlíží Etické kolegium ČAP a v případě, že bylo u člena asociace shledání porušení kodexu, je ČAP oprávněna daného člena napomenout, dočasně vyškrtnout ze seznamu psychoterapeutů, udělit mu povinnost absolvovat určitý počet hodin supervize nebo podat návrh na jeho vyloučení z asociace.

Existují i další etické kodexy u nás, například Etický kodex České psychoterapeutické společnosti (ČPtS) nebo Etický kodex psychologické profese Českomoravské psychologické společnosti (ČMPS).

Etický kodex České asociace pro psychoterapii zahrnuje devět oblastí, kterých je jednotlivé zásady týkají: odpovědnost, kompetence, etické a právní normy, důvěrnost, zájmy klienta, profesní vztahy, veřejná prohlášení, diagnostické techniky a výzkum.

Níže uvádíme základní principy několika oblastí etického kodexu (ČAP, 2023), a to konkrétně odpovědnosti psychoterapeuta, jeho kompetencí, etických a právních norem zájmům klienta, profesních vztahů a veřejných prohlášení. Věnujeme se těm, které souvisí s kvalitativním výzkumem uvedeným v praktické části práce. Podstatné pasáže z etického kodexu pro výzkumnou část práce jsou citovány doslovně.

2.1 Vybrané části etického kodexu České asociace pro psychoterapii

Odpovědnost

Povinností psychoterapeutů je uvědomění si vlastní sociální zodpovědnosti, vyhýbat se vztahům, které by omezovaly objektivitu psychoterapeutické práce anebo by vedly ke střetu zájmů. Pokud se terapeut nachází současně i v pozici učitele nebo lektora, je povinen informace předávat objektivně, kompletně a nezkresleně. V rámci výzkumu postupuje odpovědně tak, aby nedošlo k zavádějícím závěrům. Primárním cílem psychoterapeutů v roli supervizora je pomáhat ostatním a rozvíjet znalosti a dovednosti supervidovaných terapeutů.

Kompetence

Psychoterapeuté transparentně a přesně uvádějí informace o své kvalifikaci, udržují kvalitu vlastní práce odpovídajícím standardům EAP, jsou si vědomi potřeby neustálého osobního rozvoje a vzdělávání, toho, že jejich vlastní osobní potíže mohou negativně ovlivňovat kvalitu poskytované služby a snaží se tomu zabránit, případně vyhledají odbornou pomoc. Před započítím nové činnosti se ujistí, že splňují kvalifikační požadavky a dovednosti, která daná činnost vyžaduje.

Etické a právní normy

Psychoterapeuté jednají v souladu se zásadami EAP i s legislativou dané země. Psychoterapeuti se nezapojují do nehumánních nebo nezákonných praktik a netolerují je. To zahrnuje i diskriminační postoje na základě rasy, věku, genderu, sexuální orientace, náboženství či národnosti.

Zájmy klienta

Psychoterapeuté usilují o zamezení duálních vztahů, které mohou negativně ovlivnit profesionalitu úsudku nebo zvýšit riziko zneužití (například přijetí zaměstnanců, studentů, supervizorů, blízkých přátel nebo příbuzných do terapie). Stejně tak je neetické navázat s klientem sexuální vztah, přijmout či dávat odměny za doporučení klienta do terapie. Finanční podmínky terapie nastavují tak, aby ochránili zájmy klientů.

Profesní vztahy

Psychoterapeuté si jsou vědomi kompetencí příbuzných profesí a využívají je v zájmu klienta. V případě, že se psychoterapeut dozví o porušení některé z etických norem, nejprve daného kolegu upozorní, případně následně obeznámí odpovídající instituci. V oblasti publikační činnosti přiznávají zásluhu těm, kteří do publikace přispěli.

Veřejná prohlášení

„Veřejná prohlášení, oznámení o poskytovaných službách, reklama a propagační aktivity psychoterapeutů slouží k tomu, aby si veřejnost mohla vytvořit informované názory a měla možnost volby. Psychoterapeuti přesně a objektivně uvádějí svoji profesní kvalifikaci, členství a funkce, a také takto uvádějí informace o institucích nebo organizacích, se kterými mohou být spojováni a kterých se tato prohlášení týkají. Ve veřejných prohlášeních, kde psychoterapeuti poskytují psychoterapeutické informace, odborné názory nebo informace o dostupnosti jednotlivých technik, produktů, publikací a služeb, zakládají svá tvrzení na obecně přijatelných zjištěních a technikách, plně přitom uznávají jejich meze a připouštějí pochybnosti o nich.“ (ČAP, 2023, s. 9).

Psychoterapeuté jsou povinni v rámci propagace odborných služeb uvádět své jméno, nejvyšší získaný stupeň vzdělání nebo osvědčení o absolvování výcviku a informace o členství v profesní organizaci. Dále se tento bod 7 etického kodexu věnuje kromě tématu prezentace vlastních služeb i prezentaci vlastní osoby v kontextu nabídky služeb, dále zachování odbornosti veřejných prohlášení a povinnosti pomáhat veřejnosti vytvářet informovaná rozhodnutí a názory. Z důvodu důležitosti těchto bodů pro kontext empirické části práce uvádíme přesná znění dílčích bodů (7B, 7E, 7G) etického kodexu (ČAP, 2023, s. 10).

„Veřejná prohlášení neobsahují (i) nepravdivá, podvodná, zavádějící, klamná nebo nepoctivá prohlášení, (ii) chybná vysvětlení skutečnosti nebo prohlášení vedoucí pravděpodobně ke zkreslení, protože v daném kontextu se jedná jen o částečné odhalení podstatných faktů, (iii) potvrzení kvality psychoterapeutických služeb nebo jejich výsledků od pacienta, (iv) prohlášení mající v úmyslu nebo pravděpodobně vytvářející falešná nebo neoprávněná očekávání příznivých výsledků, (v) prohlášení vytvářející dojem, že schopnosti terapeuta jsou neobvyklé, jedinečné nebo je nelze jinde nalézt, (vi) prohlášení záměrně mířená nebo pravděpodobně se obracející na klientovy obavy, úzkosti nebo emoce týkající se možných špatných následků plynoucích z nevyužití nabízených služeb, (vii) prohlášení

týkající potřeby nabízených služeb ve srovnání s jinými, (viii) prohlášení přímo oslovující jednotlivé klienty“ (7B)

„Psychoterapeuti podílející se na rozvoji nebo propagaci psychoterapeutických technik, produktů, knih a dalších věcí nabízených pro komerční účely vyvíjejí přiměřené úsilí k tomu, aby oznámení a inzerce byly uváděny profesionálním, vědecky přijatelným, etickým a přesně informujícím způsobem.“ (7E)

„Psychoterapeuti prezentují vědeckost a umění psychoterapie a nabízejí svoje služby, produkty a publikace poctivě a přesně, vyhýbají se dezinterpretacím způsobeným senzacechtivostí, přeháněním nebo povrchností. Psychoterapeuti se řídí svojí základní povinností pomáhat veřejnosti vytvářet si informované soudy, názory a rozhodnutí.“ (7G)

2.1 Terapeutický vztah

Terapeutický vztah se od mezilidských a profesních vztahů liší v mnoha rovinách. Například psychoterapeut na rozdíl od klienta nesdílí informace ze svého soukromí, vztah nevzniká přirozeně a odehrává se ve specifickém prostředí „terapeutovny“, která je pro něj vyhrazena (Horneyová & Lanayadoová, 2005).

Vytvoření důvěrného vztahu mezi terapeutem a klientem, založeného na vzájemném respektu a rovnosti, umožňuje klientovi otevřeně mluvit o svých potížích a pracovat tak na jejich řešení (Kratochvíl, 2017). Dyadický terapeutický vztah umožňuje terapeutovi zajistit bezpečné prostředí pro jednotlivé techniky a metody psychoterapie, a hlavně navázat s klientem komunikaci. Kvalitu terapeutického vztahu ovlivňuje klientova ochota spolupracovat na zlepšení, osobnost klienta nebo jeho případná diagnóza (Prusiński, 2022). Samotný terapeutický vztah je svým způsobem terapeutickou metodou (Goldfried & Davila, 2005).

Vymětal (2004) uvádí, že by měl být terapeut v rámci terapeutického vztahu klientovi tak blízko, jak jen je možné, a tak daleko, jak jen je nutné. Je žádoucí, aby mezi klientem a terapeutem byla v rámci důvěrného vztahu blízkost, ale aby vztah nepřekračoval jisté hranice, které udává například Etický kodex pro psychoterapii.

Kromě etických nároků by podle Vybírala (2016) měl dobrý terapeut zvládat vlastní emoce, dokázat se přenést přes frustraci, když terapeutický proces stagnuje, být si vědom přenosů a protipřenosů a zvládat je, nepracovat za klienta, ale spolupracovat s ním na řešení

problému a dokázat se dívat na klientův problém z nadhledu. Dále by neměl využívat svých odborných znalostí a kvalifikace pro vyvolání pocitu méněcennosti u klienta a dobře reflektovat terapeutický vztah.

3 Populární psychologie a pseudopsychologie

Hlavními tématy původního záměru práce byla odborná psychologie a populární psychologie. Zde kromě nich bude vymezena také pseudopsychologie. Odbornou psychologii se rozumí věda, která studuje lidské chování, prožívání a tělesné reakce člověka. Studuje dílčí oblasti a procesy ve vzájemných souvislostech a interakcích (např. Plháková, 2023; Nolen-Hoeksema, 2012 nebo Matsumoto, 2009).

Popularizace vědeckých poznatků odborné psychologie propojuje vědeckou obec se širokou veřejností (AV ČR, 2021). Díky popularizaci se tak odborné znalosti dostávají ve srozumitelné formě veřejnosti. Proces popularizace ale může některé poznatky až příliš trivializovat (Burnham, 1987). Populární psychologie představuje psychologii tak, jak ji chápe laická veřejnost a tudíž poznatky mohou být zjednodušené, misinterpretované či zastaralé (APA Dictionary of Psychology, 2024). Populární psychologie společnosti prezentuje například „instantní“ návody na úspěšný život a spokojené partnerství, vysvětluje lidské chování, prezentuje osobnostní profily celebrit nebo se vyjadřuje k výchově. Větší důvěryhodnost textu pak zajišťují hesla „američtí vědci zjistili“, „psychologické výzkumy prokázaly“ a podobně (Kučera, 2015). Populární psychologii se na poli české psychologie věnuje například Zbyněk Vybíral (např. Vybíral, 2010). Populární psychologie se v práci částečně objevuje v rámci Studie č.1.

Posunem tématu od původního záměru práce – edukační roviny populární psychologie směrem k terapeutickým službám se práce dostala od populární psychologie k neodborné psychologii a pseudopsychologickým směrům (zejména ve Studii č. 2). K problematice neodborných terapií a pseudopsychologie se vyjadřuje například předseda UPA, Michal Walter v online přednášce Alternativci na českém psychotruhu v rámci cyklu Pátečníci (2021). Poukazuje na problematiku označování těchto neodborných služeb jako alternativních. Pojem alternativní chápe jako něco, co je náhradním, neoficiálním, nevědeckým, neověřeným řešením, které je ale funkční a užitečné. Walter ale neodbornou terapii nepovažuje za alternativní, protože by to v tomto významu znamenalo, že by mohla plnohodnotně doplnit nebo nahradit odbornou péči a stát se tak součástí evidence-based proudu. Důvodem, proč jsou tyto neodborné terapeutické přístupy využívány, může být to, že se klienti často špatně orientují v nabídce služeb, rozhodují se na základě doporučení svých známých nebo hledají pomoc na internetu a sociálních sítích.

3.1 Pseudověda

Walter (2021) považuje některé neodborné terapeutické přístupy za podvodné. Opírají se o nepodložené domněnky místo vědeckých základů a odkazují na osobní zkušenost. V přednášce také poukazuje na rozdíly mezi odbornou vědou a pseudovědou, zejména pak na rozdíl v postupu vědeckého podložení dané metody. Pseudovědou se rozumí systém nevědeckých nebo podvodných metod a teorií, které nejsou odborné, i když se odborné vědě mohou podobat (APA Dictionary of Psychology, 2024). Typickými rysy pseudopsychologických teorií, na základě kterých je lze od vědeckých teorií odlišit, je to, že neexistují žádné vědecké důkazy. Pokud jsou některá teoretická východiska prezentována, nacházejí se chyby v metodologii, teorie nebo obor je prezentován jako odborný a vědecký a to prostřednictvím (chybného) odborného jazyka a médií, které se obsahově nebo třeba názvem podobají těm odborným (Fasce & Picó, 2019).

Walter (2021) dále popisuje, že zatímco odborná věda se řídí vědeckými důkazy, které následuje při další činnosti, pseudověda vyvozuje závěry a teprve poté hledá zdroje pro jejich podložení. Zastánci pseudovědeckých přístupů nebývají příliš otevřeni kritice, používají obecná vyjádření a nejasné argumenty, které vedou k matení společnosti. Narozdíl od vědy, jejíž tvrzení jsou obvykle umírněná a spíše opatrná, pseudověda používá důrazná až ultimativní tvrzení, pro které mnohdy neexistují důkazy. Pro pseudovědu je taktéž typické tzv. „cherry picking“, kdy jsou cíleně vybírány pouze studie a důkazy podkládající daný názor, zatímco ostatní zdroje nejsou brány v potaz a dochází tedy k neobjektivnímu zkreslenému pohledu na teoretická východiska (Morse, 2010). Paradigma obvykle zůstává neměnné a dogmaticky propagované. Kvůli chybám v metodologii navíc nejsou data replikovatelná (Walter, 2021).

V rámci pseudovědy lze nacházet dva typy přesvědčení, a to paranormální a neparanormální (Majima, 2015). Paranormální přesvědčení můžeme chápat jako různé spirituální a ezoterické přístupy nebo magii. Neparanormálními přesvědčeními jsou neutrální, vědecky nepodložená tvrzení, která se netýkají spirituality, ezoteriky ani magie. Mohou to být například některé psychologické mýty, jako je tvrzení, že poslech Mozartovy hudby zvyšuje inteligenci, že před přírodní katastrofou lze sledovat podivné chování zvířat a poruchy komunikačních zařízení nebo že chlorid hořečnatý má zkrášlující a zeštíhlující účinky. Neparanormální pseudovědecká přesvědčení obvykle bývají prezentována jako vědecká, a to, zda je člověk přijme, záleží na míře analytického a kritického uvažování. Víra

v neparanormální přesvědčení obecně přitahuje na rozdíl od paranormálních přesvědčení méně pozornosti (Majima, 2015).

Ve studii Lundströma (2007) byl u studentů (n=293) pomocí dotazníků zjišťován postoj k vědě a důvěra v některá pseudovědecká přesvědčení, zejména týkajících se medicíny a zdraví člověka. Souvislost mezi přijímáním pseudovědeckých přesvědčení a pohlavím nebyla prokázána, studenti přijímali pseudovědecká přesvědčení nezávisle na jejich přírodovědeckém vzdělání. Stejně tak ani u studie Johnsona a Pigliucci (2004). Ukazuje se ale, že pokud je pseudovědecký text prezentovaný tak, aby působil jako vědecky podložený (například obsahuje citace), je pravděpodobnější, že jej bude čtenář považovat za více vědecky podložený a důvěryhodný. To mapovala například studie Zaboski a Therriaulta (2020). Dle studie Newporta a Strausberga (2001) více než 50 % Američanů považuje spirituální léčbu a mimosmyslové vnímání za funkční a důvěryhodné. Podobných výsledků dosahovaly i studie, které se zaměřovaly na jiné země, například Švédsko nebo Japonsko (Hamberg & Miller, 2005). Důvěra v pseudovědecké přístupy v kombinaci s tím, že jsou lidé ochotni utracet velké množství peněz za doplňkové či alternativní formy medicíny, bývá často pseudovědeckými přístupy zneužívána (Singh & Ernst, 2008). Zároveň z výsledků studie Díaz-Lago et al. (2023) vyplývá, vnímaná účinnost a kvalita léku se odvíjí od jeho prezentované ceny. Je tedy možné, že podobný princip platí i v případě terapií a péče o duševní zdraví. Čím dražší služba, tím větší účinnost klient může očekávat.

Walter (2021) v přednášce dále poukazuje na to, že pseudovědecké přístupy často odkazují na nežijící autory, dlouhou historii metody anebo její exotický původ, což může být také způsobem, jak veřejnost přesvědčit o funkčnosti a důvěryhodnosti metody. Některé ale naopak odkazují na moderní technologie a mnohdy hlavní myšlenky přístupu zahrnují pojmy jako je psychosomatika a celostní přístup k člověku a jeho zdraví. Skrytým cílem terapeutů takových přístupů může být vydělat peníze a manipulovat s klienty, nicméně to Walter považuje za těžce dokazatelné. Pseudovědecké neodborné terapeutické přístupy mnohdy cílí na emoce, pracují se strachem klienta, stejně jako s jeho nadějí na uzdravení. Cílovou skupinou jsou obvykle lidé, kteří dlouhodobě prožívají frustraci, stres, celkovou životní nespokojenost a vyhledávají pomoc při nacházení řešení svých problémů. Obecně se podle Waltera jedná o spíše sugestibilní, submisivní jedince, kteří jsou více emocionálně založení, kteří hledají smysl života a mnohdy si prošli traumatickou situací. Takoví lidé jsou pak přirozeně více zranitelní (Mechanic & Tanner, 2007). Studie Arhiri et al. (2020) poukazuje na to, že společnými charakteristikami lidí, kteří snáze důvěřují pseudopsychologickým

teoriím, je vysoká extraverze a výrazná potřeba socializace, velká důvěra v psychologické mýty, tendence přijímat neověřené systémy přesvědčení a teorií, důvěra v paranormální jevy a konspirační teorie, nízká znalost odborných poznatků, nízká míra nebo absence kritického myšlení a velká důvěra v intuici.

Některé neodborné přístupy jsou založené na principu, že lidská psychika funguje mechanicky a lze ji naprogramovat. Stačí nalézt chybný program, vymazat ho a nahradit jiným, lepším. Takové řešení pak prezentují jako všem dostupné a snadné. Jiné přístupy fungují na principech, které připomínají sektu. V čele je autoritativní vůdce (guru), který obvykle nemá psychologické vzdělání, ale je absolventem pouze krátkodobých kurzů jednotlivých metod a stěžejní kvalifikací je zkušenost. Lze se setkávat i se systémem, který připomíná multi-level marketing nebo letadlo, kdy systém produkuje další poradce a terapeuty, kteří myšlenky přístupu šíří dál. Současně vnímanou efektivitu a důvěryhodnost přístupu podporují souhlasné postoje ostatních členů, kteří se v prostředí dané metody pohybují. Terapeuté jsou ke klientům velmi vstřícní, trpělivě naslouchají jejich příběhům a nabízejí jednoduché recepty na komplexní problémy s garancí účinku. Dalšími faktory efektivit těchto přístupů je také vzájemné sdílení, placebo nebo spontánní uzdravení (Walter, 2021).

Média

Tématu neodborných pseudovědeckých přístupů se ve veřejném prostoru v poslední době věnuje čím dál více odborníků i novinářů. Neodborným terapiím se věnuje také např. psycholožka Eva Vášová (2024) ve svém podcastu s názvem Psychobitches v epizodě Stoprocentní šmejdi. Současně se v epizodě Ublížil mi terapeut věnuje i pochybením psychoterapeutů. Vznikají tak články, videa na sociálních sítích, podcasty i televizní reportáže. Příspěvky upozorňují na důležitost kontroly kvalifikace terapeutů při výběru psychoterapeutické péče, na nárůst nabídky neodborných a pseudovědeckých terapií i na možná rizika spojená s podstoupením takové terapie (Svoboda, 2023; Jonášová, 2023; Fajfrtová, 2023; Vltavský, 2023).

3.2 Možné následky neodborné péče

Skála v knize Hovory o psychoterapii (Hučín & Honzák, 2001) mluví o negativních důsledcích a rizicích neodborné psychoterapeutické péče. Podle něj se poskytování psychoterapeutických služeb stává přístupným i pro jedince, kteří nemají vzdělání

v psychologii, ale původně se věnovali například ekonomii nebo žurnalistice, a tedy přicházejí v rámci své profese do kontaktu s lidmi a zajímají se v různé míře o jejich duševní zdraví. Poskytování psychoterapie bez adekvátního vzdělání je rizikové a může kvůli nedostatku odborných, teoretických i praktických znalostí vést k poškození klienta skrze nesprávné zasahování do jejich životů nebo nepřiléhavému hodnocení jejich potřeb, což se v konečném důsledku, byť neúmyslně, může projevit neposkytnutím adekvátní podpory nebo klientovými maladaptivními způsoby vyrovnávání se se situací. Zjištění kvalitní podpory a péče může tedy klientům poskytnou pouze terapeut s adekvátním vzděláním a dovednostmi. To podporuje například i studie Mache a Natu (2022). V rámci kvalitativní analýzy polostrukturovaných rozhovorů s dvěma odbornými terapeuty a třemi pseudovědeckými terapeuty mapovali příčiny nárůstu a dopady online terapií poskytovaných nekvalifikovanými terapeuty. Ze studie vyplývá, že rizikem pseudovědeckých terapií je možné zhoršení stavu klienta kvůli nedostatečnému porozumění klientových potřeb. Nekvalifikovaní terapeuté mohou porušovat etické zásady, což může vést k nedůvěře v terapeutický proces i k ohrožení klientovy pohody a bezpečí. Nedostatek odborných znalostí může negativně ovlivnit kvalitu péče o klienta i celkovou efektivitu terapie. Nekvalifikovaní terapeuté mohou také své pozice zneužít, což může mít pro duševní zdraví klientů vážné následky.

EMPIRICKÁ ČÁST

V rámci empirické části studie byly realizovány dvě studie. První z nich se věnuje analýze webových stránek terapeutů. Zabývá se tím, jak terapeuté prezentují na svých webových stránkách své služby i sebe, jak oslovují potenciální klienty a co je pro webové stránky specifické. V rámci druhé studie, která se věnuje ženám, terapeutkám, byly realizovány polostrukturované rozhovory s cílem zjistit, jaký je jejich přístup k terapii a ke klientům. Společně tak obě studie poskytují komplexnější pohled na problematiku.

4 Studie č. 1 – prezentace terapeutických služeb na webových stránkách

Tato první studie si klade za cíl zmapovat, jaká jsou specifika nabídky vybraných terapeutických služeb v České republice, jakým způsobem jsou tyto terapeutické služby na internetu prezentovány a jaké informace se na webových stránkách terapeutů nacházejí.

Za účelem této studie byla stanovena výzkumná otázka:

HVO: Jaké jsou shody a rozdíly mezi webovými stránkami terapeutů, kteří mají magisterský titul z jednooborové psychologie a absolvovaný komplexní psychoterapeutický výcvik a terapeutů, kteří nemají odborné psychologické a psychoterapeutické vzdělání?

4.1 Výzkumný soubor, sběr dat a způsob analýzy

Pro sestavení výzkumného souboru byly terapeutické služby rozděleny do dvou skupin podle vzdělání terapeutů. První skupina zahrnovala terapeuty, kteří mají magisterský titul z jednooborové psychologie a mají absolvovaný komplexní psychoterapeutický výcvik (n=24, dále Skupina 1). Druhou skupinu tvořili terapeuti, kteří nemají psychologické ani psychoterapeutické vzdělání (n=21, dále Skupina 2).

V obou skupinách byly analyzovány webové stránky žen, mužů i dvojic nebo týmů terapeutů, které zahrnovaly jak ženy, tak muže (v tabulce označené jako „smíšené“). Výběr u Skupiny 1 byl kritériální a náhodný. Primárně jsme čerpali z databáze Terapie.cz a databází členů České psychoterapeutické společnosti (ČPtS) a České asociace pro psychoterapii (ČAP). Kritériem bylo absolvované požadované vzdělání, tedy magisterský titul z jednooborové psychologie a absolvovaný komplexní psychoterapeutický výcvik a nabízení psychoterapeutických služeb. Celkový počet webových stránek psychoterapeutů z databází byl 802, vybráno bylo 24.

Kritériem pro výběr Skupiny 2 byla absence psychologického a psychoterapeutického vzdělání, nabízení psychoterapie, terapie nebo jiných služeb, které mají za cíl klientovi pomoci s tématy osobního rozvoje, vztahů nebo duševního zdraví. Shromažďovány byly prostřednictvím vyhledávače Google pod klíčovými slovy „terapie“, „terapie online“, „terapie pro ženy“, „koučing“ nebo „alternativní terapie“ nebo pomocí Facebookové skupiny „Psychokraviny?“, kde odborná i laická veřejnost diskutuje nad kvalitou a odborností konkrétních služeb a nad vzděláním terapeuta, který službu nabízí. Celkový počet takto nalezených webových stránek byl 28, sedm z nich bylo vyřazeno pro nesplnění podmínek typu nabídky služeb.

Tabulka 1 *Deskripce souboru na základě vzdělání a pohlaví*

Skupina	Celkem n	Muži n (% z celku)	Ženy n (% z celku)	Smíšené % z celku
1	24	7 (29,16)	16 (66,67)	1 (4,17)
2	21	3 (14,29)	15 (71,43)	3 (14,29)

Po stanovení výzkumných souborů byla provedena kvalitativní obsahová analýza webových stránek obou skupin. Z webových stránek obou skupin zvláště byl vytvořen zápis, který obsahoval jak deskriptivní informace o webové stránce (např. které informace se nacházejí na hlavní straně webu nebo jaké grafické prvky se objevují), tak konkrétní texty, které webová stránka obsahovala. Data byla z webových stránek sbírána v období od října do listopadu roku 2023. Tyto zápisy byly následně kódovány pomocí Atlas.ti, z kódů byly tematickým kódováním následně vytvořeny jednotlivé kategorie a subkategorie.

4.2 Výsledky

Na základě vytvořených kódů a kategorií analýzy webových stránek obou skupin byly pro lepší přehlednost vytvořeny Tabulka 2 a Tabulka 3, které popisují jednotlivé kategorie Skupiny 1 a Skupiny 2. V posledním sloupci je zaznamenán počet webových stránek, kterých se daný jev týká.

Obě skupiny si jsou na první pohled částečně podobné, obsahují stejné kategorie (služby, terapeut, kvalifikace a vzdělání, etika a blogy), nicméně kvalitativně i obsahově se velmi liší. Skupina 1 navíc podrobněji popisuje průběh terapie, uvádí informace o kvalifikaci, supervizi

a dodržování etického kodexu. Skupina 2 zahrnuje texty, které mají za cíl oslovit potenciálního klienta, motivují ho k podstoupení terapie, webové stránky obsahují také e-shop.

Tabulka 2 Kódy a kategorie analýzy webových stránek Skupiny 1

Služby	co nabízí, s čím může pomoci	konkrétní témata	7
		obecný popis, širší pojetí	3
	principy psychoterapie, psychoterapeutické směry		18
	jak pracuje		17
	první sezení a očekávání		10
	praktické informace	cena a délka	23
		platební pokyny a storno podmínky	11
		kontakt	24
		termíny	5
		pojišťovny	8
Psychoterapeut	Terapeutovna		3
	fotografie psychoterapeuta		21
	soukromí a osobní rovina		9
	Role		20
Kvalifikace	pracovní zkušenost		21
	Vzdělání	doložení dokumentem	2
		výčet	24
	členství v profesní organizaci		12
Etika	Supervize		17
	etický kodex	Odkaz	7
		výklad, jednotlivé zásady	8
vzhled webu	motivy přírody		6
	jednoduchý přehledný design		19
	citáty a motta		8
Další	ojedinělá specifika		6
	Blogy		5

Tabulka 3 Kódy a kategorie analýzy webových stránek Skupiny 2

služby	místo terapie	v terapeutovně	16	
		mimo terapeutovnu	3	
		Online	12	
	ezoterické, spirituální		6	
	Pobyty		2	
	Kurzy		9	
	terapie, konzultace		21	
	Workshopy		11	
Přednášky		11		
oslovení klienta	Tykání		9	
	recenze klientů		13	
	Neutrální		14	
	Motivující	bohatství, harmonie, kvalita života		7
		osvojení nových technik		2
		Odhodlání		2
		objevení vlastních kvalit		4
		pochopení problému v souvislostech		4
		připravenost ke změně		3
		objevení něčeho skutečného		3
		převzetí kontroly		5
		slíbuj řešení		12
		slib odstranění problému snadno a rychle		12
	persvazivní techniky	okamžité rozhodnutí		6
		většina populace		2
odkaz na vědu a výzkum		3		
zkušenost praví		4		
Zdarma		5		
praktické	platební pokyny a storno podmínky		15	
	cena a délka		19	
	slevy a akce		5	
	výhodné balíčky		7	
	Termíny		3	
	Kontakt		21	
kvalifikace	Vzdělání	Konkrétně	7	
		Obecně	6	
		středoškolské, vysokoškolské	3	
		informace úplně chybí	3	

		terapeutické, alternativní, ezoterické, samostudium	5
	dlouholetá praxe		15
	psychologie jako koníček		4
	psychologie skrze zaměstnání		2
terapeut	terapeut jako expert		8
	prezentace terapeuta	osobní životní příběh	11
		soukromé fotografie	4
		fotografie terapeuta	7
etika			3
přístup a filozofie	kombinace přístupů		7
	Metaforické		1
	nekonkrétní, obecné		4
	jasná metoda		5
vzhled webu	moderní vzhled		20
	odkaz na východní filozofie a náboženství		1
	business vzhled		1
	prezentace jiným názvem		9
	prezentace vlastním jménem		12
	prvky spirituality a ezoteriky		4
	odkaz na sociální síť		17
	přírodní motivy		9
e-shop	Audio		4
	knihy, e-booky		5
	pracovní listy, zápisníky, karty		4
	další specifika		4
blog	Články		13
	Videa		2

V podkapitolách 4.2.1–4.2.5 bude věnována pozornost nejvýznamnějším kategoriím. Těmi jsou: vzhled webové stránky, kvalifikace terapeuta a etika, zacházení se soukromím, prezentace služby, oslovení klienta a další dílčí specifika webových stránek.

4.2.1 Vzhled webové stránky

Na první pohled vypadaly webové stránky obou skupin v mnoha případech podobně, v obou skupinách převažoval jednoduchý a moderní, přehledný design (Skupina 1: 19; Skupina 2: 20), obsahující přírodní motivy (6;9). Webové stránky Skupiny 1 obsahovaly také citáty a motta (8), obvykle jedinců, kteří se nějakým způsobem pojí k psychologii nebo psychoterapii (například Carl Ransom Rogers). U druhé skupiny byl velmi častým (17) a vizuálně výrazným prvkem odkaz na sociální síť, zpravidla Facebook, Instagram, X nebo Youtube. Dalším jevem, který se u druhé skupiny objevoval (9), bylo, že byla webová stránka

prezentace pod nějakým názvem, který byl jiný než terapeutovo jméno (12). Ve čtyřech případech se na webové stránce vyskytovaly také prvky ezoteriky a spirituality, ať už v grafické podobě, nebo prostřednictvím textů. Pouze jedna webová stránka odkazovala na východní filozofie a náboženství.

4.2.2 Kvalifikace a etika

U Skupiny 1 byl patrný důraz na odbornou kvalifikaci psychoterapeuta. Na webových stránkách byly jasně vymezené role (20), všichni psychoterapeuti uváděli informace o svém vzdělání (24), dva dokonce přikládali k nahlédnutí certifikáty, diplomy a osvědčení. Dále často (21) zmiňovali své pracovní zkušenosti a případně členství v profesní organizaci (ČAP, ČPtS). Právě kvalifikace byla několikrát (14) hned po jménu psychoterapeuta první informací na webové stránce.

U terapeutů Skupiny 2 (15) byla hlavní kvalifikací terapeuta životní zkušenost a jejich dovednosti, případně uváděli ve svých životních příbězích vlohy či dar. V několika případech bylo vzdělání zmíněno konkrétně (7), nicméně se nejednalo o odborné vzdělání pro poskytování psychoterapeutických služeb (8). Buď se jednalo o pro psychoterapii nerelevantní středoškolské či vysokoškolské vzdělání (3) „Vystudovala jsem *Obchodní Akademii*“ (S2_3), nebo o absolvování konkrétních kurzů neodborných nebo spirituálních přístupů (5). V jiných případech (6) bylo vzdělání popsáno pouze nekonkrétně, v obecné rovině, například „*Poté jsem prošel studiem, aby se ze mě stal certifikovaný terapeut*“ (S2_11), nebo „*Studovala jsem různé alternativní směry a zkoušela mnoho technik*“ (S2_3). Ve třech případech informace o vzdělání terapeuta úplně chyběla. Svou kvalifikaci dokládali zkušeností s překonanou náročnou životní situací, kde podrobně popisovali své životní příběhy (11), dlouholetou praxí se spokojenými klienty (15) a vlastními schopnostmi (8). Motivem k poskytování terapeutických služeb i k zájmu o psychologii a psychoterapii obecně byl kontakt s lidmi v rámci předešlého zaměstnání (2) anebo osobní zájem o psychologii (4).

Poměrně výrazným jevem u skupiny 2 byla právě prezentace terapeuta a jeho schopností. U Skupiny 2 byli na rozdíl od Skupiny 1 terapeuté (8) prezentováni jako odborníci, na webových stránkách se často vyskytovaly fráze, které poukazyvaly na expertízu terapeuta: „*Pomůžu ti odstranit mentální bloky, které tě limitují, a vypořádat se s traumaty, která ti brání uspět. Naučím tě, jak touto cestou šetrně najít vzpomínku vzniku, přepsat ji a integrovat*

zacelenou zpátky. Pokud vnímáte, že já jsem ta správná osoba, se kterou chcete spolupracovat na svých tématech, ozvěte se. Pravděpodobně to vnímáte správně.“ (S2_4).

U Skupiny 1 bylo z textů o přístupu k terapii a jejích principech (18) zřejmé, že psychoterapeut je klientovi spíše průvodcem, který může pomoci klientovi najít nadhled nad situací, nasměrovat ho, nicméně není v roli experta a neručí za jistý pozitivní výsledek.

„Můj způsob práce s klientem je založen na vytvoření vztahu důvěry. Jde vždy především o rozhovor, dialog. Prostor, který dostanete, je jen Váš a já se budu snažit dělat vše proto, abyste v naprostém pocitu bezpečí a přijetí mohli otevřít a prozkoumat jakékoliv téma, které je pro Vás důležité. Budu spíše průvodcem a jemným usměřňovatelem než rádcem, který říká, co máte udělat. Přece jen váš život znáte nejlépe vy a vy také nejlépe víte, jak ho chcete žít“ (S1_18)

Psychoterapeuti Skupiny 1 zmiňovali (15), že jsou vázání etickým kodexem, na některých webových stránkách byl také přiložen odkaz na etický kodex jedné z profesních organizací (7) anebo byla vysvětlena jeho důležitost a popsány jednotlivé etické zásady, zejména mlčenlivost (8). Současně byla často zmiňována supervize a její význam (17), psychoterapeuté uváděli, že je jejich práce pravidelně supervidována, co vůbec supervize znamená a proč je důležitá v kontextu záruky kvalitní práce.

Na rozdíl od toho se u Skupiny 2 téma etiky se na webových stránkách této skupiny vyskytovalo pouze ve výjimečných případech (3), kdy byla zmíněna mlčenlivost a záruka bezpečného prostředí v průběhu terapeutického sezení. Supervize nebyla zmíněna ani jednou.

4.2.3 Soukromí terapeuta

Skupiny zacházely se soukromím terapeuta velmi odlišně. Na webových stránkách psychoterapeutů Skupiny 1 se nacházelo pouze malé množství osobních informací o psychoterapeutovi (9). Jednalo se zejména o zájmy nebo hodnoty a přístup.

„Nabíjí mě pohyb a taneční improvizace. Skrze vědomý pohyb a somatickou práci objevuji sebe sama. Důležitou hodnotou v mém životě je kreativita. Ať už v podobě vlastní tvorby, tak v úžasu nad uměleckým vyjádřením někoho jiného.“ (S1_8)

U Skupiny 2 se nacházely osobní fotografie terapeuta s rodinou nebo partnerem (4), ve třech případech webová stránka obsahovala více než tři fotografie terapeuta. Jednalo se o fotografie terapeuta v různých prostředích a situacích, tvořilo to tedy jakousi fotogalerii. Terapeuti byli zobrazováni v terapeutovně, ale i v přírodě. Zejména ženy, terapeutky, byly zobrazovány v bohémských šatech v přírodní krajině (4), nebo v prostředí terapeutovny (6).

Další rovinnou, kde se soukromí terapeuta projevilo, byly osobní příběhy. U Skupiny 2 byly velmi časté (11) dlouhé texty, kde terapeut popisoval svou životní cestu, zpravidla již od dětství. Příběhy obsahovaly velmi osobní informace, od rodinného prostředí, finančních potíží, problémů v partnerských vztazích, přes zdravotní potíže až po porod a zdravotní stav dětí. Předmětem příběhu byl v různé míře určitý zlomový bod, kdy terapeut přehodnotil svůj život, hodnoty a/nebo prožil nějaké těžké období. Takové období terapeuti nazývali jako transformační a z textů vyplývala jeho důležitost pro terapeutickou profesi.

Pro ilustraci jeden příklad: *„Nenarodila jsem se ani do bohaté, ani do šťastné ani do výjimečné rodiny. Celý život jsem se marně snažila někam zapadnout. Ale nebyla jsem dost krásná, dost štíhlá, dost bohatá, dost odvážná, ale naopak byla jsem až příliš chytrá a inteligentní – šprt bez jiskry. Nebyla jsem ničím a nikým zajímavým. Střední školu jsem naprosto zoufalá a zlomená opustila 3 měsíce před maturitou. Našla jsem si přítele a skončila v dlužích s cigaretou v ruce. Nedokázala jsem se najít. Zlom v mém životě nastal v mých 25 letech, kdy se mi narodila dcera a já jsem věděla, že takový život, který vedu, pro svoji holčičku nechci. A tam začala moje cesta... Prošla jsem si údolí stínů, dluhů, osobního selhání a beznaděži tolikrát, že to nepovažuji za stud a prohru, ale za NEZBYTNOU CESTU K ÚSPĚCHU, UZDRAVENÍ A BOHATSVÍ.“ (S2_17)*

4.2.4 Prezentace služby a oslovení klienta

Zatímco u Skupiny 1 se vyskytovaly spíše věcné informace o průběhu terapie (18), co může klient očekávat od prvních několika sezení (10) a jakým způsobem psychoterapeut pracuje (10). U Skupiny 2 se vyskytovalo množství textů, které čtenáře oslovovaly a motivovaly k podstoupení terapie (16). Vyzývaly k převzetí kontroly nad vlastním životem, k odhodlání ke změně, objevení skutečného života a skrytých osobnostních kvalit. Slibovaly snadné, šetrné, trvalé a rychlé odstranění problémů (12). Obecně se na webových stránkách objevovaly texty obsahující různé prostředky, kterými terapeuté prokazovali důvěryhodnost terapie a kterými lákali potenciální klienty k jejímu podstoupení. Terapeuté se v rámci svých

tvrzení o účinnosti metody odkazovali například na vědu a výzkum (3): „*Toto je naše případová studie a výzkum zaměřený na nevyléčitelné nemoci a smrtelné nemoci... Ano, to není pouhý výmysl, ale skutečná realita a naše případová studie a výzkum to jen potvrzuje.*“ (S2_7). Dále na vlastní dlouholeté osobní i profesní zkušenosti (4): „*V praxi se mi potvrdilo, že se dá porodní trauma opravdu proměnit za jedno setkání!*“ (S2_13) nebo „*Já se tam, kam chci, dostala do roka. A vy to dokážete taky! Proto vám dnes nabízím pomocnou ruku a povedu vás cestou k vysněnému JÁ. Nebude to těžké, budu tam s vámi.*“ (S2_1). Vyzývaly k okamžitému rozhodnutí (6): „*Přestaňte se motat v bludném kruhu. Začni se cítit, myslet, chovat jako ta zdravá, bohatá, spokojená, žena*“ (S2_4) nebo „*...klikněte na tlačítko Koupit Ebook a udělejte tak něco důležitého pro sebe hned teď!*“ (S2_6) nebo služby byly nabízeny výhodnou formou, jako jsou balíčky sezení (7): „*Balíček 3x 75 minut online*“ (S2_10), slevy a výhodné akce (5), jako je možnost využití slevového kuponu (S2_4) nebo adventní akce (S2_11).

U Skupiny 2 podobnými výroky v několika případech (4) také terapeut hodnotí čtenářův dosavadní život, kdy poukazuje na nedostatečnou kvalitu dosavadního života: „*Konečně se budeš moct rozhodovat podle sebe a cítit se naplněně, svobodně a šťastně.*“ (S2_2).

Terapeuté Skupiny 2 nabízeli rychlé odstranění problému, zpravidla za jedno až tři sezení (12), a možná proto byla sezení často delší než u Skupiny 1. Pouze jednou sezení u terapeuta ze Skupiny 2 trvalo 60 minut, jinak se jednalo o sezení 90-180 minut dlouhá (9), případně uváděli, že délka sezení je individuální, dle potřeby (2). Cena se v přepočtu na 60 minut pohybovala výše než u Skupiny 1. Ve třech případech stálo 60minutové sezení 1 000,-, dále se ceny pohybovaly mezi 2 000 - 3 000,-, kdy variovaly v závislosti na tom, zda se jednalo o terapii prezenčně, nebo online, zda byla uplatněna sleva pro děti nebo zda byla cena zvýhodněná v rámci akčního balíčku. Nejvyšší částkou bylo pak za jedno 60minutové sezení 6 000,-. V jednom případě bylo možné zažádat o individuální nabídku částky.

Nabízené služby Skupiny 1 byly dlouhé zpravidla 50-60 minut a cenově se pohybovaly mezi 700–1200,-. Terapeuté také uváděli, zda mají smlouvu s pojišťovnami a zda je tedy možné čerpat příspěvky (8).

Obě skupiny na svých webových stránkách uváděli konkrétní platební pokyny a storno podmínky (S1: 11; S2: 15).

4.2.5 Další specifika webových stránek

Obě skupiny terapeutů měly na webových stránkách blogy, nicméně u Skupiny 1 byly až na výjimečné případy prázdné, nefunkční, obsahovaly jen jeden nebo dva odborné články týkající se psychoterapie, nebo odkazovaly na terapeutovu publikační činnost (5). U druhé skupiny (15) blogy zahrnovaly širokou škálu témat, která byla rozdělena do následujících skupin: Bohatství a úspěch, Mateřství a výchova, Osobní rozvoj (duševní zdraví), Spiritualita a ezoterika, Partnerské a jiné vztahy, Poruchy a diagnózy, Zdraví, Recepty, Životní styl a cestování.

Články u Skupiny 2 byly na rozdíl od článků Skupiny 1 psány neodborným jazykem, obsahovaly emočně zabarvené výrazy, odkazovaly se na vědu a výzkum, avšak zdroje chyběly. Celkově se jednalo o populárně-psychologické texty, které obsahovaly velmi zjednodušené, nekompletní nebo mylné informace a informace vytržené z kontextu. Ve dvou případech byly místo článků v blogu videa.

Zde uvádíme příklady názvů článků:

“Znásilnění. Návod, jak se s ním vyrovnat (krok za krokem).” (S2_7)

“Jak si zvýšit sebevědomí: 7 způsobů, které skutečně fungují.” (S2_7)

“Je pro vás mateřství náročné? Je za tím trauma! Jak vzniká a ovlivňuje naše děti?” (S2_6)

U Skupiny 2 se také vyskytovaly e-shopy (9), kde terapeuté nabízeli vlastní audio produkty, afirmiční nahrávky, vedené relaxace nebo meditace (4), e-booky, knihy (5), pracovní listy, zápisníky a karty (4), nebo další produkty (4), jako jsou doplňky stravy nebo tělové svíce.

Na webových stránkách terapeutů ze Skupiny 2 byly také nabízeny další služby, jako jsou přednášky (11), workshopy (11), kurzy (9), terapeutické nebo transformační pobyty (2), případně další neodborné nebo spirituální, ezoterické služby (6), jako je například výklad karet, práce s energií a podobně.

Mezi specifika webových stránek Skupiny 1 patří například proklik na YouTube kanál terapeuta, vyskakovací okno s proklikem na e-shop prodávající terapeutovu novou publikaci, prodej terapeutického deníku pro ženy, spolupráce s týmem fyzioterapeutů nebo doporučení na terapeuta Cranio-sakrální terapie, kterou terapeutka vnímala jako vhodné doplnění klasické psychoterapie.

5 Studie č. 2 - Specifika terapeutických služeb pohledem jejich poskytovatelů

Studie si klade za cíl zmapovat, jaká jsou specifika terapeutických služeb v České republice a jak na ně jejich poskytovatelé nahlíží.

HVO: Jaké jsou aspekty terapeutického procesu u terapeutek, které mají magisterský titul z jednooborové psychologie a absolvovaný komplexní psychoterapeutický výcvik a terapeutek, které nemají odborné psychologické a psychoterapeutické vzdělání.

5.1 Výzkumný soubor

Výběr výzkumného souboru vycházel ze stejných kritérií jako v první studii., Kritériem pro oslovení psychoterapeutů do první skupiny (Skupina 1) byl dosažený magisterský titul z jednooborové psychologie, absolvovaný komplexní psychoterapeutický výcvik a poskytování psychoterapeutických služeb. Naopak absence takového vzdělání a nabízení terapeutických služeb byla kritériem pro oslovení u druhé skupiny (Skupina 2).

Studie 2 se zaměřuje pouze na ženy. Původním záměrem bylo sestavit smíšený výzkumný soubor, který by zahrnoval jak ženy, tak muže, nicméně v průběhu přípravy kontaktů potenciálních informantů byla patrná větší dostupnost kontaktů na ženy, terapeutky.

Přesto byly u Skupiny 2 dle původního záměru osloveni i tři muži, jednoho z nich se nepodařilo zkontaktovat, jeden účast ve výzkumu odmítl z důvodu časového vytížení a poslední uvedl, že českou psychologii považuje za zastaralou a nemá tedy smysl se výzkumu účastnit. Dále bylo osloveno 7 žen, jedna z nich účast odmítla z časových důvodů, jedna z rodinných důvodů současně terapie neposkytuje (mateřská dovolená).

Při výběru informantů Skupiny 1 bylo osloveno 12 žen, dvě z nich rozhovor odmítly z časových důvodů, a dvě zatím neměly dokončený výcvik a tři z nich se opakovaně nepodařilo telefonicky zkontaktovat.

Celkem tedy výzkumný soubor zahrnuje deset informantů, pět pro každou skupinu. V tabulce 4 jsou v anonymizované podobě popsány obě skupiny informantů z hlediska věku terapeutky (v letech), délky její praxe, tedy kolik let terapie poskytuje, a dosaženého vzdělání.

Tabulka 4 *Deskripce souboru Skupiny 1 a 2*

Skupina	Věk	délka praxe (roky)	Vzdělání
1	32	4	VŠ - Mgr. psychologie, výcvik, další: Kurz krizové intervence, partnerské vztahy, trauma
	39	3	VŠ - Mgr. psychologie, výcvik
	38	5	VŠ - Mgr. psychologie, Ph.D. historie, výcvik
	40	12	VŠ - Mgr. psychologie, sociologie, výcvik, další: Kurz krizové intervence, psycholog ve zdravotnictví
	45	8	VŠ - Mgr. psychologie, výcvik, další: trauma
2	48	7	VŠ – ekonomika, kurz konkrétní metody, kurz výkladu tarotových karet
	42	17	VŠ – ekonomika, spirituální a ezoterické kurzy
	26	8	maturita, výživové poradenství, hypnoterapie
	35	8	maturita, nedokončené VŠ – zootechnik, veřejná správa
	35	10	VŠ – sociologie

5.2 Sběr dat a způsob analýzy

Po sestavení výzkumného souboru byl po s každou informantkou realizován online rozhovor, všechny byly v rámci informovaného souhlasu seznámeny s cíli výzkumu a podmínkách účasti v rozhovoru (viz Příloha 1). Dle preferencí informantů probíhal buď skrze platformu Google meet nebo Zoom. Rozhovor byl polostrukturovaný a tazatelské otázky kopírovaly tematické okruhy analýzy webových stránek Studie 1. Zaměřovaly se na téma sebereflexe, etiky v psychoterapii, odbornosti a propagace služeb. Otázky byly pro obě skupiny informantů stejné a jsou součástí příloh (Příloha 2). Sběr dat probíhal v období od prosince do března 2024.

Délky rozhovorů se mezi skupinami byly rozdílné, podrobnější charakteristiky jsou zobrazeny v Tabulce 5. Informanti byli obeznámeni s průběhem a podmínkami účasti ve výzkumu formou informovaného souhlasu, který je taktéž součástí příloh (Příloha 1).

Tabulka 5 *Deskripce délky rozhovorů obou skupin*

Skupina	Min.	Max.	M	SD	Med
1	23	66	47	14,463	50
2	52	89	70,4	13,922	74

Jak je uvedeno v informovaném souhlase, z rozhovorů byl pořízen zvukový záznam, který byl následně převeden do textové podoby ve formě doslovného přepisu. Přepisy byly z etických důvodů anonymizovány a slouží pouze pro potřeby této studie. Přepisy byly analyzovány kombinací dvou metod: tužka-papír a program pro zpracování kvalitativních dat Atlas.ti. Pro zajištění co největší přesnosti analýzy dat byla zvolena metoda otevřeného kódování, kdy je možné kódy a kategorie průběžně upravovat či doplňovat (Miovský, 2009). V rozhovorech byly nejprve v jejich fyzické papírové podobě označeny quotations, které byly následně sdružovány do kategorií a subkategorií. Z nich byla následně v programu Atlas.ti vytvořena myšlenková mapa, která graficky zobrazovala vazby mezi jednotlivými kategoriemi. Pro větší přehlednost byly nakonec systémy kategorií, subkategorií a kódů převedeny do tabulek.

Sekundární analýza dat probíhala stejným způsobem jako při prvotní analýze. Výsledky byly následně porovnány, místy byla struktura pro lepší logickou návaznost upravena a byla vytvořena finální podoba struktury a vazeb.

5.3 Výsledky

Z analýzy rozhovorů vyplynulo několik významných oblastí, které byly pro obě skupiny stejné, částečně tím, že vycházely z tazatelských otázek. Mezi takové oblasti patří obecně průběh terapie, její účinky, postup nebo způsob práce v terapii, úskalí a rizika profese, předčasné ukončení terapie a nepřijetí klienta do terapie, motivace terapeuta k profesi, z čeho terapeut čerpá, jaké jsou na něj kladeny nároky po stránce etiky i v osobní rovině, jak v terapii zachází se soukromím a jaké má nastavené hranice, jak přistupuje ke klientům, kdo je typický klient a jaký je jeho pohled na žádoucí a nežádoucí obsah na webových stránkách poskytovatelů psychoterapeutických služeb. Z rozhovorů také vyplynulo téma zkušenosti s opačnou skupinou terapeutů. Obsah těchto okruhů se ale mezi skupinami velmi lišil. Jednotlivá specifika budou dále rozpracována v dílčích podkapitolách, včetně dílčích tabulek.

Jak z Tabulky 5 vyplývá, délky rozhovorů se mezi skupinami lišily. Důvodem delších rozhovorů u Skupiny 2 může být větší potřeba popsat metody nebo filozofii daného přístupu, ale také delší komentář terapeutky například v oblasti vzdělání. Terapeutky v této otázce konkrétně jmenovaly jednotlivé kurzy a přečtené knihy, zatímco terapeutky Skupiny 1 pro popis vlastní kvalifikace zmínily absolvovaný výcvik, vysokoškolské vzdělání, případně několik málo doplňujících kurzů.

Tabulka 6 Kategorie a subkategorie analýzy rozhovorů Skupiny 1

průběh terapie	co je cílem
	účinky a jejich důkaz
	Postup
	nástroje a metody
	z čeho čerpá
	řešení nestandardní situace
	předčasné ukončení terapie
	nepřijetí klienta
	úskalí a rizika
požadavky na terapeuta	kvalifikace a záruka kvality
	osobní rovina
	Etika
	přístup ke klientovi
	Soukromí
	Hranice
požadavky na klienta	aktivní přístup
	Komunikace
	ideální klient
typický klient	Pohlaví
	Věk
	Zakázka
cesta k profesi	
webové stránky	mají obsahovat
	nemají obsahovat
zkušenost s neodbornou terapií	

Tabulka 7 Kategorie a subkategorie analýzy rozhovorů Skupiny 2

průběh terapie	okamžitá práce
	zjištění informací o klientovi
	stanovení záměru
	řešení problému
	způsob práce
	nástroje a metody
	co je cílem
	účinky a jejich důkazy
	z čeho čerpá
	úskalí a rizika
	předčasné ukončení terapie
	nepřijetí klienta
	požadavky na terapeuta
osobní rovina	
Sebereflexe	
Hranice	
Soukromí	
vůči klientovi	
praktické a organizační	
vyplývají ze situace a zkušeností	
požadavky na klienta	
přístup ke klientovi	
typický klient	Pohlaví
	Věk
	Zakázka
sebeobraz terapeutky	Expert
	schopnosti, jedinečnost
cesta k profesi	
webové stránky	mají obsahovat
	nemají obsahovat
	nehrají roli
zkušenost s psychologií, psychoterapií	
další specifika	

5.3.1 Průběh terapie

Na úvod vnímáme jako důležité poznamenat, že výsledky popsané v následujících kapitolách se výrazně odvíjely od konkrétních metod a přístupů, zejména u Skupiny 2. Proto

zde pro komplexní přehled ve stručnosti představíme přístupy a terapeutické metody, které se ve Skupině 2 objevily. V rámci Skupiny 1 se jednalo o standardní přístup v psychoterapii, terapeutky měly výcviky: Integrace v terapii (2), SUR, Solution Focus a Daseinsanalytický výcvik.

Obecně z rozhovorů vyplývá, že mají skupiny poměrně odlišné chápání procesu terapie. Terapeutky Skupiny 1 obvykle s klienty pracují dlouhodobě, klienti na terapii docházejí většinou jednou za dva týdny a jedno sezení trvá 50-60 minut. Terapie je tedy v tomto případě dlouhodobý proces, kdy postupně a citlivě dochází k naplnění zakázky tak, aby klient dokázal nové úvahy a postoje dobře integrovat. Terapeutky Skupiny 2 s klienty pracují spíše jednorázově nebo na krátkodobé bázi. Obvykle je cílem zakázku naplnit během jednoho nebo maximálně několika málo sezení. I z toho důvodu jedno sezení trvá déle (například 2-4 hodiny) a tedy i cena je vyšší. To, na čem klient v klasické psychoterapii pracuje několik sezení, je v tomto případě údajně „vyřešeno během jednoho sezení“.

Každý z informantů ze Skupiny 2 zastával jiný terapeutický směr nebo metodu. Jednou z metod Skupiny 2 bylo přijetí nepříjemného nevědomého přesvědčení a desenzibilizace, kdy je klient „uveden do příčiny“, kde pojmenuje „to nejhorší“, co v tu chvíli vnímá a následně tuto větu přijímá, dokud není emočně neutrální. Další metodou je odhalení a splnění úkolu, kdy terapeutka popisovala, že je potřeba jít „do hloubky“ (tj. do příčiny, co podvědomí, nevědomí) a tam objevit příčinu a splnit individuální úkol. Individuální úkol terapeutka popisovala například jako prožití aha-momentu, tedy nějaká forma uvědomění, nebo prožití nějaké situace či emoce. Další terapeutka využívá s klienty metodu takzvaného přepisu emoční paměti v DNA. Klient pomocí zahřívání rukou třením o sebe aktivuje svou DNA a skrze „individuální verbální klíč“ mění informace, které má v DNA uložené (zejména emoce). V jedné z metod terapie probíhá tak, že klient pojmenuje téma, následně je uveden do relaxace, vedené vizualizace, kde proběhne setkání s nějakou konkrétní osobou, které se téma týká. Poslední z terapeutek kombinuje velké množství nevědeckých a spirituálních technik a postup přizpůsobuje individuální potřebě klienta i jeho nastavení, zda je spíše „*spirituální, nebo pragmatický*“ (S2_2). Vnímáme také, že způsob práce s klienty je ovlivněný i tím, že se terapeutka věnuje mimo jiné i koučování.

5.3.2 Co je cílem

Terapeutky ze Skupiny 1 považovaly za cíl pochopení problému (1), v jednom z rozhovorů také zaznělo, že změna není v terapii často vůbec nutná a cílem je naopak upevnění některých klientových vlastností a postojů (3): například autenticita, sebeakceptace, sebepojetí, dále pociťovaná svoboda v životě i v konkrétních situacích (1) nebo práce na konkrétních rovinách prožívání, kdy terapeutka zmiňovala, že klienty často vede k propojení emocí, tělesných reakcí a kognice (1).

Naopak u terapeutek Skupiny 2 byl patrný důraz na důležitost změny a úlevu od nepříjemných prožitků. Cílem terapie je, aby klient dále neprožíval nepříjemné emoce (2), nahradil nepříjemné emoce a prožitky něčím pozitivním (1), nebo aby si určitým způsobem v terapii dosytil nenaplněné potřeby či neprožité emoce, pocit prázdnoty a podobně (1). Dále v rozhovorech zaznělo, že je hlavním principem terapie akceptace problému (1) a splnění určitého individuálního úkolu, který je v terapii odhalen (1). Napříč metodami bylo cílem rychlé a trvalé odstranění problému (4), který klienta negativně ovlivňuje ve všech rovinách (3). To je současně také to, co terapeutky klientům slibují.

5.3.3 Účinky a jejich důkazy

Účinky terapie terapeutky Skupiny 1 ověřovaly na základě zpětné vazby od klienta (2), kde klienti zmiňovali, že díky terapii dospěli k nějakému novému uvědomění nebo dosáhli nějaké pozitivní změny. Dále vnímaly pozitivní účinky terapie na žádoucí změně postoje klienta k určitému tématu, k sobě nebo k situaci (2). To, co dále zmiňovaly jako účinek terapie, bylo také bezpodmínečné přijetí (1), které často klient zažívá poprvé v životě a v návaznosti na to také uvolnění (1). Dále jedna z terapeutek uváděla, že účinnost terapie pozoruje také na kvalitách terapeutického vztahu.

Terapeutky Skupiny 2 uváděly, že účinnost terapie je prokazatelná tím, že klient po terapii ví, že už nemá problém (3).

„Nebo takhle, každej, kdo si to vyřeší nějakým způsobem v sobě, tak to samozřejmě ví. Vy víte na konci tý terapie, jestli ten problém ještě máte nebo nemáte, to prostě víte, jo, a to, co víte, tak to je prostě úplně jakoby nejmíc, jo, tak jak víte, prostě, že jste to vy, tak když víte, že už ten problém nemáte, tak opravdu už potom jakoby není, jo... kontrolujeme to potom v té minulosti, že to má čistý, tak vlastně i v té současnosti, jo. Že to kontrolujeme, tak

najednou ten klient řekne už to tam nemám nebo už to vůbec takhle necítím, jo, už to takhle nevnímá “ (S2_1)

V některých případech účinnost terapie sledují na odeznění onemocnění nebo obtíží, se kterými se klient potýkal (3). Uváděly například uzdravení dlouhodobých potíží s ekzémem, skoliózy nebo rakoviny. Efektivitu terapie také terapeutky vnímaly na zlepšení vztahů klienta (2), na změně jeho postoje (1) a větší zodpovědnosti (2). Dále uváděly, že úspěšná terapie se projevuje i tak, že okolí klienta „přestane jeho problém zrcadlit“ (2). V jednom z rozhovorů (Skupina 2) zaznělo, že se účinnost terapie „poznává tím životem, že jo, prostě celkově, jestli ten člověk prostě teda tam přestane mít ten strach, jestli prostě se cítí líp, jestli, ať to někam posune dál, jestli se mu zlepší vztahy a tak...“ (S2_3).

5.3.4 Postup a způsob práce

Zatímco u terapeutek ze Skupiny 1 byl obvyklý postup při práci s klientem během několika prvních sezení obdobný, terapeutky u Skupiny 2 popisovaly vícero postupů.

U Skupiny 1 jedna terapeutka uvedla, že standardně také nabízí dvacetiminutové informační online setkání zdarma, kde má klient možnost si vyzkoušet, jestli by mu vůbec přístup i osobnost terapeutky vyhovovaly ještě před prvním sezením. Na začátku prvního sezení se společně dohodnou na tom, jak se budou vzájemně oslovovat (2) a proběhne tzv. „small talk“ (1), tedy nezávazný neformální rozhovor, který slouží s bližšímu seznámení a navázání komunikace. Dále klienty informují o tom, jak obvykle terapie probíhá a jakým způsobem s klienty pracují, a to i s ohledem na jejich psychoterapeutický směr (5). Buď mají tyto informace uvedené na svých webových stránkách, nebo je to předmětem hovoru kdy se klient objednává, případně klienty informují na prvním sezení. Důležitým bodem je stanovení zakázky (5) a mapování souvisejících témat (2). Proces jejího naplnění průběžně revidují a usilují o její naplnění (5). V průběhu prvního sezení jsou také nastaveny hranice (1), které vycházejí z etického kodexu. Dále jsou klienti informováni o časovém rámci terapeutického sezení (1) a o platebních a storno podmínkách (2). Průběh dalších sezení už se odvíjí individuálně od zakázky, která byla dříve stanovena.

Terapeutky ze Skupiny 2 zmiňovaly, že prvním krokem v terapii je stanovení záměru (2). Jedna terapeutka uváděla, že na začátku sezení probíhá krátký rozhovor, kdy zjišťuje určité informace o klientovi, než se „pustí do práce“. Zjišťuje, v jaké situaci se klient nachází, zda je v akutní krizi, nebo se jedná o nějaké dlouhodobé potíže. Mapuje, zda má klient nějaké

zkušenosti s terapií, zda aktuálně užívá nějakou medikaci nebo doplňky stravy a jaký je jeho způsob uvažování (na základě toho následně volí typ technik i způsob komunikace). Ostatní informantky po stanovení zakázky přecházejí rovnou k jejímu naplnění, zjišťovat informace o klientovi pro ně není i vzhledem k povaze metody důležité (2). Otázkami vedou klienta přímo k jádru problému (4), tedy cílí na nejhlubší a nejcitlivější témata. Pracují s povědomím a nevědomými obsahy (3), nebo obrannými mechanismy (1). Obranný mechanismus participantka (S2_3) chápe jako jeden konkrétní (nežádoucí) mechanismus, který zabraňuje klientovi „dostat se do hloubky“ a tedy i úspěšnému průběhu terapie.

Dvě terapeutky v procesu terapie zmiňovaly, že je cílem, aby klient v té nejcitlivější fázi pojmenoval, co by bylo (případně co je) v tu chvíli úplně nejhorší. Podle nich je cílem, aby si tuto skutečnost klient uvědomil a prožil. Často se v tom momentě stává, že klient velmi pláče nebo zvrací (2). Terapeutky uváděly, že důležitou roli hraje také intuice (2), klientova i terapeutova. V jedné z metod je také cílem odhalit jistý vzorec, který se v klientově životě, i analogicky v jeho uvažování, objevuje. Dalším specifikem je také to, že má klient v celém procesu terapie zavřené oči (1).

5.3.5 Východiska

Všechny informantky obou skupin zmiňovaly, že vycházejí z literatury, nicméně odbornost publikací se mezi skupinami velmi lišila. Zatímco u Skupiny 1 byly zmiňovány odborné psychologické publikace nebo evidence-based studie, u Skupiny 2 se jednalo spíše o seberozvojové knihy nebo publikace se spirituální tematikou, východními filozofiemi a publikace konkrétních neodborných metod. Východní filozofické směry i náboženství byly taktéž výrazným zdrojem Skupiny 2 (3). Dále byly u skupiny 2 zmiňovány „vědecké studie“, nicméně z rozhovorů nebylo zřejmé, o jaké studie se jedná a způsob, jakým terapeutka (S2) studie vyhledávala byl oproti odborné rešerši nestandardní: *„...potom jsem se hodně zabývala studiiema právě těch východních vědců, který se zabývají tou genetikou a kteří vysvětlují právě to, jak funguje lidský jazyk společně s DNA... Nevím, ne, já jsem četla prostě jenom vědecké studie. Buďto si to samozřejmě můžete nechat poslat, ale to je jako za problém. Anebo tam můžete zajet a můžete prostě ty lidi otravovat tak dlouho, až dokud vám nějakou tu studii jako nepředají, než se ona nějakým způsobem jako zveřejní, aby byla dostupná všem. Ale já jsem to tak jako před třemi lety dělala, já jsem prostě jela na ten východ a tam jsem si našla ty lidi, kteří se tím zabývají a prostě jsem je otravovala tak dlouho, dokud mi to nevysvětlili.“ (S2_7)*

Dalším společným okruhem byly zkušenosti. Zatímco u Skupiny 2 terapeutky čerpaly z osobních, a hlavně dlouholetých profesních zkušeností (3), u Skupiny 1 pouze jedna terapeutka uvedla, že při terapii čerpá z vlastní zkušenosti, a to ze zkušenosti být matkou.

U Skupiny 1 byly jako zdroje a východiska zmiňovány: supervize (4), intervize (1), vysokoškolské vzdělání (1), absolvovaný psychoterapeutický výcvik (5), vlastní kompetence a dovednosti (2), inspirace z běžných každodenních situací (3), odpočinek (1), zájem o téma a průběžné vzdělávání, mít přehled o aktuálních tématech (1) a přístupy ostatních psychoterapeutických směrů (1). V neposlední řadě zmiňovaly také intuici (3), nicméně vždy kladly důraz na to, že se jedná spíše o drobnou výhodu a že samotná intuice není pro zajištění kvality služby dostačující a je nutné vycházet primárně z odborného vzdělání. Naopak terapeutky Skupiny 2 vnímaly (3) intuici jako velmi podstatnou součást procesu terapie i jako důležitou charakteristiku dobrého terapeuta.

V rozhovorech s terapeutkami ze Skupiny 2 byly místy patrné náznaky persvazivních technik. Při vysvětlování principů jejich metody používaly fráze „vědci zjistili“ (1), dokládaly účinnost své techniky její dlouholetou, tisíciletou tradicí (1) nebo vlastním výzkumem (1). Často (3) také říkaly, že daná myšlenka nebo filozofie metody je velmi komplikovaná, a ne každý ji dokáže pochopit a že je těžké to vysvětlit někomu, kdo není zasvěcený nebo nemá zkušenosti. U rozhovorů s terapeutkami Skupiny 1 se nic z výše uvedeného neobjevovalo.

5.3.6 Nástroje a metody

Primárním nástrojem obou skupin byl rozhovor (5). Terapeutky z první skupiny popisovaly, že další techniky využívají jen minimálně, jako doplnění rozhovoru. Mezi takové techniky patřily relaxace (3), jednotlivé techniky jejich psychoterapeutického směru (3) jako je prázdná židle nebo práce s asociacemi. Dále při práci s klienty využívají externalizaci, vizualizace nebo různé grafické podklady (2). Jako nástroj v terapii také vnímaly samy sebe a vlastní dovednosti a osobnostní vlastnosti (3) a vzdělání (3). U skupiny 2 byly nejčastěji zmiňovány předem stanované systémy otázek nebo vět, se kterými se dále pracuje (4), práce se zvukovými podklady (2): vedené meditace, vizualizace, afirmáčnické nahrávky a hudební nástroje, byla zmíněna i hypnóza (1). Dále popisovaly, že při práci využívají krystaly, svíce, speciální světla (1), pracují s energií, tarotovými kartami a dalšími spirituálními a ezoterickými nástroji (1).

5.3.7 Úskalí a rizika

Terapeutky Skupiny 1 vnímaly a popisovaly mnohem více rizik a úskalí, se kterými lze v terapii setkat. Patří mezi ně absence týmu a supervize (2), únava terapeuta (2), náročnost tématu (2), náročnost časové organizace termínů sezení (1) a náročnost nastavení a udržování hranic (3). V souvislosti s hranicemi popisovaly například situaci, kdy terapeut pracuje v oblasti, kde je nabídka psychoterapeutických služeb omezená a je těžké udržovat hranice v tom smyslu, že by nepřijímala známé svých klientů. Jedna z terapeutek také popisovala, že je pro ni někdy náročné rozhodnutí mezi nahlašovací povinností a přínosem pro klienta.

Dále vnímaly riziko v tom, že terapeut musí neustále sledovat, co se právě na sezení odehrává, reflektovat vlastní vnitřní procesy, odhalovat přenosy a protipřenosy (1), sledovat zakázku a v případě její proměny na tuto proměnu reagovat (2). Úskalím této profese je podle terapeutek také nejistota výsledků (1). Někdy může být náročné nepodlehout klientům, kteří vyžadují nějakou snadnou radu (1) nebo překračují hranice a například s terapeutem flirtují (2). V neposlední řadě může být náročné pokračovat v terapii, zejména v online terapii, pokud se na straně klienta vyskytuje nějaký rušivý element (1). Na závěr jedna z terapeutek popisovala, že kvalitu práce může také ohrozit, když se terapeut nachází v nějaké náročné životní situaci.

Terapeutky Skupiny 2 k rizikům v rozhovorech uváděly, že tato profese žádná rizika nemá (2) nebo že jediným rizikem je fakt, že se v průběhu může odkrýt něco, co je klientovi nepříjemné (1). Dále, že někteří rodiče také nemusejí být spokojeni s tím, jaké změny v projevech a postojích jejich dětí nastaly po tom, co byly na terapii (2). Dále bylo zmíněno, že rizikem je to, že lze danou metodou manipulovat s ostatními, ovlivňovat jejich postoje, emoce, a dokonce i osobnost jako celek (1). Terapeutka, která se také zabývá skupinovými konstelacemi, uváděla, že jediným rizikem v její profesi je to, že nedokáže ohlídat veškeré intrapsychické procesy všech účastníků konstelací.

5.3.8 Předčasné ukončení terapie a nepřijetí klienta do terapie

U Skupiny 1 byla důvodem k ukončení terapie dlouhodobá neúhrada za sezení (1), stagnace v procesu a přeměrování klienta k jinému terapeutovi nebo na jiný typ péče (2), dlouhodobá nespolupráce klienta, který například na terapii chodil z donucení (2) nebo znalost vlastních limitů, co se týče tématu, se kterým klient přichází (3), ať už z osobních důvodů nebo kvůli

tomu, že se terapeut na dané téma nezaměřuje. Co se týče předčasného ukončení konkrétního sezení, stalo se tak pouze z technických důvodů v online terapii (1).

K ukončení terapeutického sezení u Skupiny 2 vede například obranný mechanismus klienta, který zabraňuje úspěšnému procesu terapie (1), vyčerpání klienta z důvodu přílišné emoční náročnosti terapie (1) nebo příliš prudký postup a příliš velká citlivost tématu, kdy klient už dále nechce nebo nezvládne v terapii pokračovat (1). Posledním důvodem je také příliš snadný a rychlý průběh terapie, kdy se nevyčerpá časový rámec terapie (1). V kontextu ukončení navazující spolupráce klienti terapii nedokončují z důvodu finanční náročnosti (1) nebo změny životní situace, kdy klient vnímá, že další sezení nepotřebuje. Byly zmíněny také dva případy, kdy spolupráci ukončuje terapeut. Jedním z nich je situace, kdy klient nesplnil nároky terapeutky, která vyžaduje, aby se klienti průběžně na každé sezení připravovali, jak po stránce vzdělávání, tak sebezkušenosti. Druhým případem je situace, kdy klient na terapii kohokoliv pomlouvá.

Nepřijetí klienta do terapie se u Skupiny 1 stávalo v případě plné kapacity (2), změny zaměření (terapeutka již neposkytuje párovou terapii) (2), v případě dětí a dospívajících nižšího věku, než jakou má terapeutka stanovenou věkovou hranici (2). Dvě terapeutky také uvedly, že nepřijaly do terapie klienta, který potřebuje jiný typ péče (například krizovou intervenci nebo psychiatrickou péči).

Jedna z terapeutek ze Skupiny 2 popisovala, že do terapie nepřijímá klienty, kteří mají tetování nebo viditelný piercing, a klienty, kteří se identifikují jinak než jako muž, nebo žena.

„No, a potom mi volalo tzv. to ono, které se mě představilo... A teď se to pojmenovalo nějak, tak mu řekla, že jediné, co já můžu doporučit, je psychiatra, léky, ale že opravdu dveře mé kanceláře se otevírají mužům, ženám, a dětem, tam to končí... Anebo opravdu, když ten člověk má nějaké ostny, jo, vyloženě ostny nebo má bělmo má vytetované načerno, jo, to jsem taky viděla. Teďka mi přišla paní, která měla tady normálně vytetované jakési ornamenty nějaké a tady měla ten kůl v té puse a kůl v těch uších. Já jsem říkala, že se omlouvám, já vás nemůžu vzít... a ani bych vás nemohla vnímat, protože moji pozornost bere ten váš zjev... Tam opravdu to člověk na to čumí jak na zjev a nemůžu se soustředit, co mi říká, protože mně v hlavě ide, že není normální... Jo, já mu můžu ublížit, to je špatně. Jo, nebo nedej bože mu cvakne v hlavě a ublíží mně, to jako určitě ne“ (S2_2)

Na doplňující dotaz, jakým způsobem klienti reagují na takové odmítnutí odpovědí bylo:

„Já nevím, mě to nezajímá. Já už jsem asi tak ostrřílená, že mně to jedno. Jo, já se, já se přes tu techniku ho'oponopono omluvím, že použiju ty čtyři větičky, miluji tě, omlouvám se, prosím, děkuji.“ (S2_2)

Další terapeutky uvedly (Skupina 2), že nepřijímají do terapie klienta, který má špatný záměr (2). Dále nepřijímají klienta, který byl někým objednan a o terapii ve skutečnosti nemá zájem (1). Z jednoho rozhovoru byl také patrný nárok na motivaci klienta ke změně. Pokud klient není se svým životem nebo s nějakou situací spokojený, ale není ochoten nebo připraven udělat změnu, je to pro terapeutku důvodem k jeho nepřijetí do terapie. Posledním důvodem, který z rozhovoru vyplynul, bylo také klientovo téma

„tak to jsem věděla, že je na mě silné kafe, že prostě s tou paní bych musela vyrazit dveře“ (S2_2)

5.3.9 Nároky na terapeuta a sebeobraz

Z rozhovorů vyplynulo, že je poměrně hodně požadavků, které by měl dobrý terapeut splňovat. Byly rozřazeny do několika kategorií: kvalifikace a záruka kvalitní péče, etika, osobnostní rovina a nároky na terapeuta vůči klientovi.

Kvalifikace a záruka kvalitní péče

U Skupiny 1 byla nejvýraznějším nárokem kvalifikace a odbornost. Všechny terapeutky se shodovaly v tom, že terapeut by měl mít požadované odborné vzdělání (5), měl by být zkušený (4) a dokázat odhalit přenos a protipřenos (2). Dále by měl pracovat v týmu, spolupracovat s dalšími odborníky, což zahrnuje i supervizi a intervizi (4). Terapeut by měl být členem profesních organizací (1), měl by být schopen oddělovat profesní a osobní život a „nenosit si témata domů“, což napomáhá i prevenci syndromu vyhoření, kterému by měl předcházet (2). V ideálním případě by měl mít pro zajištění větší kvality služeb i vlastní psychoterapeutickou péči (2). U druhé skupiny žádné nároky na terapeutovu kvalifikaci, kromě jediné obecné formulace, že by se měl terapeut neustále vzdělávat, nezazněly.

Etika

Byly zmiňovány nároky z oblasti etiky. U Skupiny 1 terapeutky uváděly nutnost intervize a supervize (4), mlčenlivosti (4) a dodržování zásad etického kodexu obecně (2). U druhé

skupiny byla nejdůležitější zásadou mlčenlivost (3) a v jednom rozhovoru byl zmíněn etický kodex. Také v jednom z rozhovorů zaznělo, že by terapeut neměl přijímat do terapie příbuzné svých klientů (1). Jedna terapeutka popisovala, že v této oblasti (v oblasti její metody přepisu emoční paměti) žádné etické zásady neexistují, a i kdyby existovaly, pravděpodobně by neměly smysl.

„... Takže tak není v tom podle mě žádná etika... (A myslíte, že by měla být?) ...No, já jako asi určitě jo. Jenom si nemyslím, že i kdyby se nějaké takové pravidla vytvořily, tak že by to mělo smysl.“(S2_7)

Důvodem je údajně to, že člověk, se kterým například některý terapeut manipuloval, je natolik přesvědčen (i vlivem manipulace) o dobrých záměrech daného terapeuta, že by pravděpodobně nevnímal konkrétní jednání negativně, a i kdyby ano, nepodal by pravděpodobně žádnou stížnost nebo žalobu.

Osobnostní rovina

Terapeutky obou skupin popisovaly také řadu vlastností a nároků na osobnost terapeuta.

U první skupiny se terapeutky shodovaly na tom, že by dobrý terapeut měl být empatický (4), zodpovědný (2), pokorný (1), ochotný (1), autentický (1), měl by zachovávat lidský přístup ke klientům a měl by k vykonávání profese mít určitý cit a osobnostní dispozice (1). Sám terapeut by měl mít v životě pocit naplnění a smysluplnosti profese (1). V neposlední řadě by měla mezi klientem a terapeutem existovat jistá míra osobnostní shody a sympatie (1).

Podle terapeutky Skupiny 2 by měl splňovat určité ideály a být klientovi vzorem (2). Dobrý terapeut by měl být zdravě sebevědomý (1), měl by mít „nejvyšší záměr“, tedy měl by mít jen ty nejlepší úmysly, které mají za cíl pomoci klientovi (2) a být v „souladu s vesmírným řádem“ (1). Měl by být klientům autoritou a ideálem (2), měl by dodržovat striktní režim co se týče denní rutiny, stravovacích návyků a pravidelného pohybu (1), měl by být empatický (2) a neměl by se ztotožňovat s potížemi klienta (1).

Nároky na terapeuta vůči klientovi

Zaznívalo, že by terapeut měl být vůči klientovi otevřený (S1:3; S2:3), měl by pro terapii vytvořit bezpečné prostředí (S1:3; S2:1) a neměl by klienta hodnotit nebo soudit (S1:2; S2:3). U první skupiny byly popisovány následující požadavky: respekt ke klientovi (3),

zájem o lidi obecně (3), transparentní zpětná vazba klientovi (1), záruka bezpečného a citlivého postupu, který klientovi neublíží (2), nic klientovi nevnucovat (3), být svobodný a otevřený v přístupu ke klientovi i tématu (1), usilovat o plné pochopení problematiky v kontextu klientova života (1) a přistupovat ke klientům individuálně (2).

Terapeutky Skupiny 2 uváděly, že by terapeut měl naslouchat (1), nelitovat klienta (2), ale soucítit s ním (1), do ničeho ho nenutit (1), neodmítat ho (1), nebrat jeho potíže na lehkou váhu (1), neměl by zneužívat svoji moc (1) a přebírat odpovědnost za klientův život (1). Měl by si být s klientem rovný (3), nicméně na tom se další dvě terapeutky neshodovaly. Jedna popisovala, že by měl terapeut „tahat toho klienta nahoru“, tedy zvyšovat jeho spokojenost, zlepšovat jeho životní situaci a celkově ze své pozice usilovat o to, aby byl klient šťastný, bohatý a úspěšný, stejně jako terapeut. Dále v rozhovoru zaznělo, že by terapeut měl ověřovat upřímnost klienta, „*jestli třeba nekecá*“ (S2_3). Pouze jedna terapeutka v rozhovoru mluvila o tom, že klientům poskytuje i následnou podporu po terapii, která slouží k integraci nových prožitků a reflexi.

V rozhovorech (Skupina 2) ale zaznívaly informace, které byly v některých ohledech v rozporu s žádoucími postoji terapeuta, které terapeutky uváděly. Například, že si klient za svůj problém může sám (2) a to i v případě vážných zdravotních potíží, nebo bagatelizace klientova situace, kdy klienta nazvaly hypochondrem, který se pouze lituje s vyžaduje pozornost (2). Jedna z terapeutek také své klienty dělí na „běžné“ a „VIP“.

Terapeutky Skupiny 2 také vnímaly jako důležité, aby terapeut neomezoval délku sezení a dopřál klientovi dostatek času pro úspěšný průběh terapie (1) (tj. například 4–5 hodin) a aby dokázal poskytnout klientovi brzký termín sezení (2). Tento požadavek zmiňovaly v porovnání se Skupinou 1, kde vnímaly velmi negativně to, že jsou dlouhodobě plné kapacity a je těžké najít odborníka, který aktuálně přijímá nové klienty a je schopen poskytnout brzký termín sezení. Dobrý terapeut by také měl nabízet náhradní termíny a vracet peníze za nedokončené či neúspěšné sezení (1).

Tyto nároky, které terapeutky ze Skupiny 2 popisovaly, vyplynuly ze situace a zkušeností (2), na rozdíl od terapeutek Skupiny 1, které vycházejí ze vzdělání a etického kodexu.

5.3.10 Pozice terapeutky

Terapeutky Skupiny 1 vnímaly svoji pozici tak, že jsou klientovi rovné, jsou spíše průvodcem a oporou, která je navíc obohacena o odborné znalosti a aktivním činitelem je

primárně klient (4). Všechny terapeutky z této skupiny se shodovaly v tom, že profese psychoterapeuta nese mnohá rizika a je nutné neustále sledovat, co se v terapii odehrává a v případě nejistoty situaci řešit supervizí, intervizí nebo rozšířením vzdělání. Stejně tak reflektovaly vlastní limity (3), kdy například popisovaly, s jakými tématy nedokážou pracovat vzhledem k osobním zkušenostem (práce s mužskými klienty po vlastním rozvodu aj.).

„Já miluju majáky a vlastně mám tam (pozn.: na nástěnce v terapeutovně) nějakou větu ve smyslu, vám to teď neřeknu přesně, že tohle místo je jako maják, ale není to záchranná loď. Že to je vlastně na nich. Že vlastně i tím celým jako přístupem jim jako dávám jako najevo, že jako věřím, že to zvládnou a já jsem ten, kdo je může jen nějak nasměrovat.“ (S1_6)

U Skupiny 2 byla patrná expertní pozice terapeuta. Terapeutky popisovaly, že mají pro tuto profesi speciální vlohy a dary (2), pomocí kterých dělají svou práci dobře a například kurzem dané metody prošly rychleji, než je obvyklé.

„A i vlastně ty lidi, jak mě vedli i tam na tom kurzu, tak vlastně říkali, že to není samozřejmě náhoda, tak já jsem si ty kurzy udělala strašně rychle, někomu to trvá několik let a já jsem je měla udělaný asi za devět měsíců, takže já jsem vlastně za devět měsíců zhruba mohla začít terapeutickou praxi, jo.“ (S2_1)

Terapeutky svou jedinečnou pozici popisovaly i v kontextu široké škály zkušeností (2) nejen v rámci terapie, ale i jiných oblastech, jako je podnikání a právo (tedy například oblasti, kterým se původně profesně věnovaly, nebo se kterými mají osobní zkušenost). Uváděly, že svou prací pomáhají nejen klientovi, ale celému lidstvu (2). Popisovaly, že na základě vlastních zkušeností i zkušeností klientů vnímají, že jsou lepší než psychologové.

„Teď mám například klienta, kterému je 65 let, a on mi vždycky říká, je to majitel, generální ředitel jedné miliardové společnosti a on mi říká: za svůj život jsem navštívil několik psychologů a psychiatrů a říká, jako vy je strčíte hravě všechny do kapsy“ (S2_2)

V tomto kontextu také zaznělo, že česká psychologie je oproti zahraničí velmi zastaralá a není tedy relevantní se jakkoliv v České republice vzdělávat (2). I z toho důvodu terapeutky Skupiny 2 pro terapii i seberozvoj čerpají převážně ze zahraničních online kurzů a literatury (5). V jednom rozhovoru terapeutka zmínila, že i přes to uvažuje nad doplněním psychoterapeutického vzdělání v horizontu několika let. Motivací je ale jen „papír“, nikoliv doplnění odborného vzdělání a zlepšení kvality služeb.

„Vlastně asi by to byl jenom papír, pro mě by to byl papír, protože, protože vím, že k tomu přistupuji zodpovědně, že jsem si musela hodně věci zpracovat před tím, než jsem vůbec byla schopná s klidným svědomím, s klidným srdcem vlastně jako nabídnout to, co dělám.“
(S2_8)

Osobní důležitost terapeutky (S2) byla popsána také v jedno příkladě. V devítidenním terapeutickém kurzu, který s kolegyní organizují, si účastníci poskytují terapii vzájemně a často při nácviu pracují s velmi citlivými a náročnými tématy. Na otázku, zda je to bezpečné, odpověděla, že ano, protože u toho celou dobu je ona.

U skupiny 2 byla sebereflexe terapeutek viditelná zejména když popisovaly, že je důležité, aby terapeut neprojikoval vlastní témata do terapie (3). Terapeutky zmiňovaly, že je důležité, aby terapeut do sezení nevnášel vlastní témata a aby pracoval na tématech, která se ho dotýkají.

Zároveň se terapeutky ze Skupiny 2 (3) staví do role aktivního činitele, který klienta léčí, který odstraňuje problém nebo vede klienta k příčině problému: *„Já tomu dítěti samozřejmě vyřeším, co tam má to dítě... Takže já mu to skvěle vyčistím...“* (S2_1), což je tedy opačný postoj, než jaký zauímají terapeutky Skupiny 1. Tomu navíc napomáhá i vysoká míra intuice (2), a schopnost navést klienta k příčině, o které doposud nevěděl (1) nebo se nacítit na klienta (2) a rozpoznat, že klient ve skutečnosti problém řešit nechce, i přes to, že říká, že ano (1).

Podle jedné terapeutky (S2) by měl být terapeut ideálem, ke kterému klient vzhlíží, i přes to, že se terapeutka třeba aktuálně necítí dobře.

„...ti lidé se musí na mě dívat rády, jakože že... to, co mi pořád říkají, z vás jde tak úžasná energie, z vás jde taková pohoda, na vás se tak dobře dívá...a já musím opravdu vypadat jako svěží, čistý člověk... aby ten člověk se se mnou fakt cítil dobře.“ (S2_2)

Pro kompletní představu je také ale potřeba dodat, že si jsou terapeutky vědomy toho, že jejich metoda nemusí být vhodná pro každého klienta (3) a dvě také uváděly, že se nepovažují za klasického psychoterapeuta (2).

5.3.11 Soukromí a hranice

U Skupiny 1 se terapeutky shodovaly v tom, že je v pořádku sdílet některé informace, pokud by to mělo být nástrojem k legitimizaci nebo normalizaci klientových emocí nebo jeho

situace (4). Mělo by jít ale o velmi obecné informace neosobního charakteru bez podrobností (4), nebo o informace, které jsou důležité z organizačních důvodů (1). Jedna z terapeutek popisovala, že klientům na prvním sezení říká, že má malé děti a může se stát, že v někdy náhle onemocní a bude nutné termín sezení na poslední chvíli přeložit.

„Jako s jednou klientkou je to o tom, že ráda jezdí do Anglie, já mám ráda anglickou čokoládou například. S jednou klientkou, ona má dva psy, já mám dvě kočky, jo, tak prostě by věděla, že mám dvě kočky.“ (S1_6)

Jedna z terapeutek (ze Skupiny 1) pojmenovala, že se snaží klienty „neobtěžovat svým soukromím“ (S1_9). Uváděla, že sdílení soukromých informací by klienta zbytečně zatěžovalo, protože má „dost práce sám se sebou a nějaký podrobnosti z mého života vy ho rušily“.

Shodovaly se na tom, že není potřeba, aby terapeut s klienty sdílel své soukromé informace (2) nebo že sdílení má v kontextu projekce přímo negativní důsledek na průběh terapie (2). Terapeutky z druhé skupiny zastávaly názor, že naprostá otevřenost terapeuta je dobrým nástrojem pro terapii (4), protože vede i klienta k větší otevřenosti a prohlubuje důvěru k terapeutovi. V jednom z rozhovorů zaznělo, že právě sdílení osobního příběhu může klienta motivovat usilovat o stejný úspěch. Sdílení je však žádoucí jen pro účely terapie (4) a v případě jedné z metod, kde je jasně daný postup a není důležité budovat důvěrný terapeutický vztah, není potřeba cokoliv sdílet (1). Důležitým faktorem pro sdílení terapeutových soukromých informací s klientem je také osobní rovina tématu pro terapeuta (1). „Nesdílím to, co ještě sama nemám uchopené, zprocesované a integrované“ (S2_8).

Zásady či hranice, kterých se terapeutky první skupiny drží, vycházejí primárně z etického kodexu, případně ze studia. V rozhovorech Skupiny 2 terapeutky popisovaly (2), že veškeré zásady, kterými se v terapii řídí, si musely stanovit samy, na základě zkušeností. Popisovaly například, že na začátku praxe byly klientům k dispozici neustále, jedna z terapeutek v rozhovoru vyprávěla, že klientkám chodí nakupovat těhotenské testy, vyzvedává léky, dříve i pomáhala klientům při stěhování nebo jim hledala zaměstnání. To už zpětně hodnotí negativně. Klienti jsou s touto terapeutkou přes WhatsApp neustále v kontaktu, posílají jí hlasové zprávy a mohou jí kdykoliv zavolat. Terapeutka klientům v případě akutních potíží nabízí termíny i v brzkých ranních hodinách i pozdě večer.

„Nevadí mi i pozdní telefonáty, v noci mi nevadí telefonáty a dva roky dozadu jsem řešila velmi těžký rodinný případ a byla jsem celé svátky, dokonce půlhodinu před štědrovečerní večeří jsem ještě s paní byla na telefonu.“ (S2_2)

5.3.12 Motivace k profesi

U terapeutek ze Skupiny 1 zaznívalo, že je k profesi psychoterapeuta a psychologii obecně vedl osobní zájem o psychiku člověka (5), který vznikl na základě podnětu na střední škole (2). Dvě terapeutky uvedly, že se původně věnovaly jiné profesi. Dále hrála roli při výběru profese osobní zkušenost s psychoterapií (1) a celková povaha práce vzhledem k zdravotnímu stavu terapeutky (1).

U skupiny 2 byla nejčastějším důvodem (4) dlouhodobá životní zkušenost nebo nějaká náročná životní situace (nemoc dítěte, rozvod, zadlužení, profesní nespokojenost, zdravotní potíže). Toto období pak popisovaly jako transformační, kdy se začaly zajímat o seberozvoj nebo samy vyhledaly terapeutickou péči. Právě vlastní zkušenost s terapií v kombinaci s životními zkušenostmi byly impulzem k profesi terapeuta (1). Podnět k tomu stát se terapeutkou přicházel také často od okolí (3), kdy terapeutky jejich blízcí přátelé povzbuzovali k tomu, aby se touto cestou vydaly. Ve třech případech měly terapeutky úplně jiné zaměstnání, které zahrnovalo komunikaci s klienty. Terapeutky také popisovaly, že je to „k té profesi táhlo“ (2), zejména v momentě, kdy „začaly chápat ten systém nebo rozkryly ten princip“ (S2_1), což je „spirituální univerzální filozofie“ (S2_3) (2). A když ji pochopíme, „začne všechno dávat smysl“ (S2_3). Uváděly, že být terapeutkou je jejich poslání (2) a že se o psychologii již dlouhou dobu zajímaly (1). V neposlední řadě byla motivací k profesi touha pomoci sobě a být terapeutem své rodině a blízkým, dokázat pomoci i jim (2).

5.3.13 Motivace klienta

Terapeutky ze Skupiny 1 popisovaly, že od klienta vyžadují aktivní přístup a motivaci (3). V jejich pojetí motivace znamená to, že klient na sezení přijde.

„Já popravdě od klientů vyžaduju motivaci, protože nemám asi úplně chuť přesvědčovat někoho, kdo o to nestojí. A to znamená... Moji klienti často nemají to motivaci pojmenovanou, ale už to, že přišli, tak pro mě něco znamená...“ (S1_4)

V případě Skupiny 2 měla motivace podobu průběžných příprav na sezení, samostudium, odhodlanost převzít zodpovědnost za svůj život a odhodlanost udělat v životní změnu (2). Ideální klient je otevřený (1), ví, jaký má problém a jak ho vyřešit (1), důvěřuje v proces terapie (1) a je k terapeutovi upřímný a nelže (2).

V první skupině zaznívalo, že je přínosné, když klient k terapii přistupuje aktivně, je schopen sebereflexe a uvažuje nad tím, co se v terapii odehrává (1). Nárok na odhodlanost ke změně platí tehdy, kdy klient změnu chce a kdy je změna žádoucí (1).

U Skupiny 1 se od klienta se také očekává, že bude ochoten do terapie investovat (jednak čas a energii, jednak peníze), že bude komunikovat otevřeně a v případě potřeby zrušení termínu sezení včas terapeutku informují (2). Ideální klient v pojetí této skupiny neexistuje (2), terapeutky přijímají každého klienta takového, jaký je a nemají vlastní představu o tom, kdo je ideální.

5.3.14 Typický klient

Typický klient Skupiny 1 je většinou žena (5), nicméně dvě terapeutky uvedly, že mají mezi klienty i několik mužů. Věk klientů se pohybuje od 17 do 50 let, nicméně nejvíce klientů se nachází v rozmezí od 30 do 40 let (4). Častými potížemi, se kterými klienti přicházejí, jsou úzkosti (4), deprese (4), poruchy příjmu potravy (2) a jiné psychiatrické diagnózy (1), celková životní nespokojenost v souvislosti s mateřstvím nebo zaměstnáním (3) a vztahy (3).

U Skupiny 2 je typickým klientem žena (5), nejčastěji ve věku od 25 do 45 let (2), nicméně do terapie jsou přijímány i děti od velmi útlého věku (1). Nejčastějšími tématy, která klienty přivádějí do terapie, jsou vztahy (5), trauma (3), zdravotní potíže (3), syndrom vyhoření (1) nebo onkologičtí pacienti a pacienti v paliativní péči (1).

5.3.15 Další specifika

Webové stránky

Podle terapeutů Skupiny 2 by kromě ceny a délky sezení (2) měla na webových stránkách být uvedena také témata, se kterými klientům může terapeut pomoci (3). Vzhled i obsah webové stránky by měl klienta oslovovat a motivovat k podstoupení terapie (2), například osobním příběhem terapeuta (2). Také terapeutky uvedly, že by měl být z webu cítit lidský přístup terapeuta (2). Neshodovaly se ale v tom, zda má být na webové stránce uveden přístup k terapii a co může klient očekávat. Jedna terapeutka popisovala, že je žádoucí, aby

klient věděl, co ho na terapii čeká, ale jiná z terapeutek byla toho názoru, že terapeut by si měl chránit svoje „know-how“, aby nikdo nemohl jeho metodu převzít. Podle Skupiny 2 by webová stránka by neměla klientům slibovat úspěšné odstranění problému (1) a neměl by se na ní vyskytovat e-shop (1). Terapeutky Skupiny 2 se shodovaly v tom, že vzhled ani existence webové stránky nehraje roli, protože mnohem důležitějším faktorem je to, zda klienta daná metoda láká (4) nebo zda jde na terapii na základě doporučení (3).

Terapeutky Skupiny 1 se jednoznačně shodují na tom, že by na webové stránce měly být informace o terapeutově vzdělání (5), zda je členem nějaké profesní organizace (1) a jaké má pracovní zkušenosti (2). Mělo by také být zřejmé, jaký je jeho přístup k terapii (4), dále cena a délka sezení (4), zda spolupracuje s pojišťovnamí (zda je možné čerpat příspěvky nebo jestli jsou sezení zcela hrazená pojišťovnou) (2) a jakým způsobem se lze objednat (1). V neposlední řadě by na webové stránce měla být také fotografie terapeuta (1) a odborné články (3). Webová stránka by měla být přehledná a neměla by zahrnovat nadbytečné informace (1). Neměla by obsahovat také podrobný osobní příběh terapeuta (1), citáty, motta a odkazy na východní směry, (1) reference ostatních klientů (1), ani e-shop (1).

„...co jako prodává, příručky, knížky nebo něco, co vám jako zlepšit život a pak nějaký přípravky, co užíváte, a to já si myslím, že tohle do terapie fakt nepatří. Respektive terapie není obchod.“ (S1_4)

Zkušenost s terapeuty z druhé skupiny

Napříč rozhovory terapeutky popisovaly svoje zkušenosti i zkušenosti klientů s terapeuty druhé skupiny. Terapeutky ze Skupiny 1 například jako velká úskalí popisovaly příliš rychlý a necitlivý postup terapie nebo sliby a naděje, které nemůže terapeut zaručit.

„Pamatuju si jednu klientku, která po třech sezeních nějaký regresní terapie skončila asi na tři měsíce na psychiatrii, možná opakovaně. A nakonec byla v invalidním důvodu... Vlastně všechno fungovalo, ale ta regresní terapie vlastně šla příliš rychle, neodborně a příliš hluboko. Tam určitě byly témata, který nepotřebovala řešit, jo, jasně, ale šlo to takovým způsobem, který ji opravdu hodně poškodil, jo.“ (S1_4)

Terapeutky ze Skupiny 2 uváděly naopak špatnou zkušenost svých klientek s klasickou psychoterapií. Jednak se jednalo o neefektivitu terapie (2), jednak o přístup a komentáře psychologů a psychoterapeutů (1). Dále terapeutka zmiňovala konkrétní veřejné případy, kdy došlo v rámci psychoterapie k sexuálnímu zneužívání.

„...ti psychologové, psychiatři se často vlastně obhajují tím, že oni mají to vzdělání, oni mají ten papír, ale vlastně, když už se jde s nima něco řešit, tak i ta etická komise od toho dává ruce pryč... já nechci říct, že to je otázka jenom téhle skupiny, ale mám pocit, že ta druhá skupina aspoň nemává něčím“ (S2_8)

6 Reflexe výzkumníka

Volba tématu

V průběhu posledních let jsem se setkávala s konkrétními případy profilů na sociálních sítích, kde někdo bez požadovaného vzdělání nabízel terapie nebo psychologické poradenství. Na svých profilech například v komentářích diagnostikovali lidi na základě několika vět, ve svých příspěvcích uváděli lživé nebo nekompletní informace nebo nějak svým vystupováním poškozovali jednak konkrétní jedince, jednak psychologii jako takovou a s ní i všechny další psychology a psychoterapeuty, což se mne jako studentky psychologie dotýká.

Proto jsem si vybrala zvolené téma. Nejprve jsem chtěla zkoumat, jak jedinci s různou úrovní vzdělání, kteří v online prostoru prezentují obsahy s psychologickou tematikou, nahlízejí na vědeckou psychologii, z jakých zdrojů čerpají, jak z psychologickými poznatky zacházejí a jak vnímají svou činnost. Následně se téma posunulo k terapeutické činnosti, kterou vnímám jako více problematickou. Téma populární psychologie zůstalo částečně v první studii webových stránek, které v případě neodborných terapeutů obsahují populárně psychologické články. Oblast zdrojů a postoj k psychologii nebo psychoterapii se částečně přesunula do Studie 2 v rámci rozhovorů.

Vnímám, že nelze „házet všechny do jednoho pytle“ a v každé skupině se najdou lidé, kteří svou práci dělají kvalitně a bezpečně i lidé, kteří svým jednáním mohou opakovaně klientům i veřejnosti ubližovat. Ostatně tomu také nasvědčuje, že obě skupiny popisovaly špatnou zkušenost s terapeuty z opačné skupiny.

Reflexe rozhovorů

Nejprve jsem si nebyla jistá, zda vůbec budou terapeutky Skupiny 2 ochotné rozhovor podstoupit. V podstatě ale nabídku přijímaly velmi pozitivně, působilo to, že byly rády za takovou pozornost jejich metodě od někoho, kdo se věnuje psychologii.

Všímal jsem si rozporuplných momentů, kdy si terapeutky Skupiny 2 protirečily. U této konkrétní metody přepisu DNA jsem byla v rámci rozhovoru vyzvána, abych si ji vyzkoušela na vlastní kůži. Vyzkoušela jsem si tedy odstranit částečně smyšlený strach z pavouků. Zajímavé bylo, že mne předem terapeutka pobízela k tomu, abych důvěřovala procesu a věřila v to, že už se pavouků bát nebudu, jako by to jinak nefungovalo. Několik

minut před tím několikrát opakovala, jak moc je u této metody důležité, aby každý klient používal svůj „jazykový klíč k DNA“. Kvůli tomu prý nejde uvést žádný příklad aktivace DNA slovem, protože je to všechno individuální. Když jsem si ale měla odstranit strach z pavouků, jen jsem měla opakovat několik univerzálních vět, které mi terapeutka řekla.

Dalším podobným momentem bylo, když jiná terapeutka popisovala svou cestu k terapii. Popisovala, že po maturitě začala zjišťovat, co musí udělat pro to, aby se mohla stát psychoterapeutkou a hledala různé výcviky a psychoterapeutické směry, kterým by se mohla věnovat. Když jsem se jí ale následně zeptala, k čemu došla, řekla mi, že se vlastně žádnému výběru nevěnovala, nezjišťovala si žádné informace a terapii se věnovala rovnou. V jednom rozhovoru další terapeutka popisovala, jak moc jí na klientech záleží, že má pro terapii nejvyšší záměr atp., nicméně vzápětí řekla, že je schopna klienta z terapie „na hodinu vyrazit“, když není upřímný nebo není na sezení připravený, protože tím jen terapeutku „obírá o čas“. Také se mi stalo, že terapeutka přes Zoom komentovala, jakou hloubku duše v mých očích vidí, přestože připojení bylo z obou stran v ten den slabé a obraz byl velmi nezřetelný. To pro mne byly momenty, u kterých jsem dlouho přemýšlela, co bylo cílem. Zda se staly náhodou, nebo zda šlo o nějaký způsob manipulace.

V rozhovorech u Skupiny 2 terapeutky místy nepřiléhavě zacházely s odbornými termíny. V jednom rozhovoru zaznělo, že terapeutka klientce během jednoho sezení vyléčila skoliózu, kterou popsala jako „hrbení se“. V dalším terapeutka popisovala, že pracuje s obranným mechanismem klienta. Z rozhovoru bylo zřejmé, že terapeutka pracuje s tímto pojmem v obecné rovině a v trochu jiném smyslu, než jak jsou obranné mechanismy chápány v psychologii. Obranný mechanismus chápe jako jeden konkrétní (nežádoucí) mechanismus, který zabraňuje klientovi „dostat se do hloubky“ a tedy i úspěšnému průběhu terapie. Dalším zajímavým momentem bylo, když terapeutka popisovala, že její dcera aktuálně studuje psychologii (po doplňujících otázkách vyšlo najevo, že studuje Pedagogické lyceum se zaměřením na humanitní vědy). Z rozhovoru bylo patrné, že se terapeutka neorientuje v systému vzdělání psychologa, nerozlišuje psychologa od psychiatra a s celkově s terminologií zachází nepřiléhavě (sama se ale zaměřuje mimo jiné i na léčbu deprese). Řekla bych tedy, že terapeutky na jednu stranu vědí, že existují psychoterapeutické výcviky, a i přes to terapie poskytují bez jejich absolvování. Na druhou stranu se v systému vzdělání (psychologie, psychoterapie, psychiatrie) i v odborné terminologii orientují jen základně, přestože se věnují odborným tématům (léčba deprese, traumatu, úzkosti, sebepoškozování aj.).

V kontextu vlastního vzdělávání jsem z těchto rozhovorů měla pocit, že si terapeutky ze Skupiny 2 nejsou vědomy úskalí a principů terapie a nereflektují limity vlastních kompetencí. Z vlastní zkušenosti mám dojem, že čím víc se člověk do psychologie a psychoterapie noří, tím víc vidí, jak komplexní je to obor, kterému se nelze profesně věnovat jenom na základě zkušeností, několika online kurzů a přečtených seberozvojových knížek.

U Skupiny 1 na mne rozhovory působily neutrálně, vnímala jsem skromnost terapeutek a velkou míru sebereflexe.

7 Diskuse

V rámci první studie byla realizována kvalitativní analýza webových stránek s cílem zjistit, jaká jsou specifika webových stránek odborných (n=24) a neodborných (n=21) terapeutů. Druhá studie pomocí rozhovorů mapovala, jak odborní a neodborní terapeuté přistupují k poskytovaným službám, ke klientům a jaká jsou obecně specifika jejich práce a přístupu k ní. V rámci obou studií bylo cílem sledovat specifika dvou skupin výzkumného souboru a identifikovat jejich podobnosti a odlišnosti. Výsledky obou studií se místy doplňují, budou proto interpretovány společně. Témata, která jsou pro obě studie společná, jsou kvalifikace terapeuta a zacházení s vlastním soukromím. V rámci Studie 1 byla dále popsána prezentace služby, oslovení klienta a další specifika webových stránek. Ve Studii 2 byla popsána témata: průběh terapie, cíle terapie, účinky a jejich důkazy, postup a způsob práce, východiska, nástroje a metody, úskalí a rizika, předčasné ukončení terapie a nepřijetí klienta do terapie, dále témata týkající se nároků na terapeuta: kvalifikace a záruka kvalitní péče, etika, osobnostní rovina, nároky na terapeuta vůči klientovi, pozice terapeutky, soukromí a hranice a motivace k profesi. Byl popsán také jejich pohled na obsah webových stránek nabízejících terapeutické služby a zkušenosti s terapeuty z druhé skupiny. Ve vztahu ke klientovi byla popsána motivace klienta a charakteristiky typického klienta.

Z druhé studie vyplývá, že terapeuté Skupiny 1 kladli velký důraz na terapeutovo odborné vzdělání, dodržování zásad etického kodexu a supervizi. Z vlastního odborného vzdělání v praxi čerpají jak znalosti, konkrétní techniky, tak i důležitější dovednosti týkající se například nastavení a udržení hranic v terapii. Absenci vzdělání, supervize a nedodržení etického kodexu vnímají jako velké úskalí v terapii. Tyto hodnoty se promítly u Skupiny 1 také v první studii, kdy bylo vzdělání a kvalifikace jednou z hlavních informací webových stránek. Vzdělání bylo potenciálnímu klientovi prezentováno podrobně a transparentně, v některých případech bylo také doloženo certifikáty. Předpokládáme, že důvodem je znalost důležitosti kvalifikace terapeuta.

Vzdělání terapeutek Skupiny 2 druhé studie bylo neodborné a/nebo pro profesi terapeuta nerelevantní. V rozhovorech v souvislosti s kvalifikací kladly důraz především na vlastní zkušenosti, uváděly, že čerpají z literatury zaměřené na seberozvoj nebo jednotlivé neodborné, spirituální nebo pseudovědecké metody a z krátkodobých kurzů, což se shoduje s poznatky Waltera (2021). To odráží i webové stránky Skupiny 2 v první studii. Kvalifikace terapeuta je dokládána životními i profesními zkušenostmi, osobními vlohami

nebo dary pro profesi, případně neodborným nebo nerelevantním vzděláním. To může být dle našich úvah zapříčiněno neznalostí nutnosti odborného vzdělání pro tuto profesi nebo bagatelizací jeho důležitosti a kladným postojem k pseudovědeckým přístupům, které odborné vzdělání nezahrnují.

Odborní psychoterapeuté v obou studiích zacházeli se svým vlastním soukromím velmi opatrně, na webových stránkách i při terapii sdílejí pouze obecné informace neosobního charakteru. Sdílení osobních informací v terapii vnímají jako něco nepotřebného a nežádoucího. Oproti tomu u druhé skupiny terapeuté na svých webových stránkách za účelem větší důvěryhodnosti a svým způsobem i potvrzení vlastní kompetence sdílejí své osobní příběhy obsahující mnohdy velmi intimní informace. Kromě toho na webových stránkách prezentují vícero osobních fotografií. Úplnou otevřenost a sdílení osobních informací s klientem při terapii vnímají jako nástroj k tomu, aby i klient byl otevřený a důvěřoval terapeutovi. To nás vede k úvaze, že to může do jisté míry nahrazovat klientovu důvěru v odbornou záštitu psychoterapie. Otevřenost a sdílení soukromých informací by mohla být také nástrojem pro vytvoření důvěrného terapeutického vztahu, který v případě psychoterapie vzniká postupně, zatímco při jednorázové terapii není možný.

Psychoterapeuté (Skupiny 1) v terapii postupují standardně, informují klienta o průběhu terapie (na webových stránkách i v úvodu terapie), během prvního sezení se seznámí, sestaví se kontrakt a následující sezení probíhají individuálně tak, aby došlo k jeho naplnění. Cílem je obvykle klientovo sebepřijetí, autenticita nebo propojení emocí s tělesnými prožitky a kognicí. Sezení obvykle trvá 50-60 minut a stojí mezi 700,- a 1200,-. Typickým klientem zkoumaného souboru je většinou žena ve věku mezi 30 a 40 lety. Častými tématy, se kterými klienti přicházejí, jsou úzkosti, deprese, poruchy příjmu potravy, vztahy a celková životní nespokojenost v osobní nebo pracovní rovině. To odrážejí také výsledky studií posledních let (např. Mesman et al., 2021). Informace o účinnosti psychoterapie terapeuté získávají buď na základě zpětné vazby nebo pozorováním klientových postojů a změn v jeho životě. Využívanými nástroji je primárně rozhovor, ale také například relaxační techniky nebo konkrétní techniky daného směru, externalizace, terapeutovy vlastnosti a dovednosti nebo samotná odborná znalost. Terapeutky v profesi psychoterapeuta popisovaly mnoho úskalí a rizik. Terapeut by podle nich měl být otevřený, měl by v terapii vytvářet bezpečné prostředí, měl by respektovat klienty, nic jim nevnucovat, nesoudit je a přistupovat ke klientům individuálně. Měl by být také empatický, zodpovědný, pokorný a měl by znát své limity. Terapeut je být spíše průvodcem než aktivním činitelem a měl by si být s klientem

rovný. Podle některých terapeutek ideální terapeut neexistuje a obecně klienty přijímají takové, jací jsou. Jinak by klient měl být motivovaný na terapii docházet (případně sezení včas zrušit) a platit za ni. Dlouhodobá neúhrada je jedním z důvodů ukončení spolupráce s klientem. Dalšími důvody jsou například stagnace v procesu, dlouhodobá nespokojenost. Nepřijetí klienta do terapie může nastat například z důvodu plné kapacity, změny zaměření terapeuta, znalosti vlastních limitů, nesplnění podmínky věkové hranice nebo když terapeut vidí, že klient potřebuje jiný typ péče. Motivací terapeutek k této profesi byl zájem o člověka a jeho psychiku v kombinaci s nějakým podnětem například na střední škole (přednáška, předmět). Výsledky odpovídají standardům v psychoterapii a jsou v souladu s etickým kodexem (např. Vymětal, 2004; ČAP, 2023).

Terapie u Skupiny 2 probíhá obvykle jednorázově nebo během několika sezení, přičemž jedno sezení obvykle trvá několik hodin. Podle toho se také odvíjí i cena, která je zpravidla výrazně vyšší než odborná psychoterapie. Vyšší cena může mít vliv na vnímanou účinnost a kvalitu služby (Díaz-Lago et al., 2023). Předpokládáme, že je cena vyšší z důvodu jiného systému terapie, nicméně se může jednat i o marketingový tah. Na úvodu terapie terapeut (podle toho, jakou metodu využívá) někdy ani nepotřebuje znát klientovu anamnézu a rovnou s klientem pracuje na stanoveném záměru. Obvykle postupuje buď systémem dané metody, nebo na základě intuice individuálně podle potřeby klienta. Obvykle ale vedou klienta otázkami přímo k jádru problému a pracují i s nevědomými obsahy. Takový postup může být pro některé klienty příliš rychlý a tím pádem i nebezpečný (Gibeault, 2002). Cílem terapie je problém klienta odstranit, nahradit něčím pozitivním, udělat životní změnu nebo docílit toho, že klient nepocítuje nepříjemné emoce. Průběh terapie může být někdy pro klienta velmi nepříjemný nebo vyčerpávající, což terapeutky ze Skupiny 2 reflektovaly v úskalích terapie i v důvodech předčasného ukončení terapie.

Účinnost terapie terapeutky z této skupiny 2 deklarují na základě pozorování klienta, zejména v případě zdravotních potíží a popisují, že klient pozná, že už daný problém nemá. Terapeutky obvykle neposkytují klientům následnou péči po terapii, což může nést mnohá rizika, a to i vzhledem k tomu, že se jedná o neodborné nebo přímo pseudovědecké metody, se kterými se pojí vícero úskalí, například riziko krátkodobého i dlouhodobého zhoršení stavu duševního zdraví klienta (Mache & Natu, 2022). Dalšími důvody k ukončení sezení může být klientova nepřipravenost ke změně nebo obranný mechanismus klienta. Důvodů, proč terapeutky ze Skupiny 2 nepřijímají klienty do terapie není mnoho, obecně terapii poskytují téměř všem, nicméně hlavní je motivace klienta na sobě pracovat, mít dobrý záměr

a odhodlání chtít změnu. Zazněly také důvody pro nepřijetí klienta, které jsou v rozporu s etickým kodexem – terapeutka klienta odmítla na základě jeho vzhledu, genderové identity a morálních hodnot.

Typickým klientem u Skupiny 2 je žena ve věku 25–40 let a nejčastějšími tématy jsou vztahy, fyzické zdraví, trauma nebo vyhoření. Podle terapeutek z této skupiny by měl být terapeut empatický, měl by být otevřený, nesoudit klienta, nelitovat ho a být si s ním rovný, nicméně zaznívalo i to, že by terapeut měl být klientovi autoritou a ideálem. Důležitým faktorem v terapii je pro ně také intuice a schopnost nacítit se na klienta. Terapeutky z této skupiny 2 se v rámci terapie staví do role aktivního činitele, který klientovi pomáhá, léčí ho a odstraňuje jeho problémy. Popisovaly, že mají pro tuto profesi speciální dary a díky zkušenostem a vzdělání od „světových špiček“ (tj. autorů zaměřujících se na seberozvoj, spiritualitu a pseudovědecké metody) pomáhají svou činností nejen klientovi, ale celému světu. Obecně se staví do expertní pozice a je patrná nízká míra sebereflexe a pokory v tomto směru. To je v rozporu s etickým kodexem například v části „Kompetence“ (ČAP, 2023 s. 4).

Jako jedinou etickou zásadu terapeutiky ze Skupiny 2 zmiňovaly mlčenlivost. Jejich motivací k poskytování psychoterapeutických služeb byla práce s lidmi, touha být terapeutem sám sobě a svým blízkým. Také popisovaly, že je daná metoda přitahovala nebo je k profesi terapeuta pobízelo okolí. Principy neodborné terapie a postoj ke klientovi je v mnoha rovinách neetický, což nese rizika zejména v souvislosti s poškozením klienta, jaká uvádí například Mache a Natu (2022). Vnímáme, že takové jednání vzniká na základě neznalosti nutnosti se držet etických zásad a postupovat podle vědeckých poznatků, v kombinaci s nízkou mírou sebereflexe. Popis terapeutického procesu i přístupu k terapii u Skupiny 2 se obecně shoduje s poznatky Waltera (2021).

Podle psychoterapeutek ze Skupiny 1 by na webových stránkách měly být hlavně informace o vzdělání terapeuta. Co by podle nich na webových stránkách být nemělo, jsou e-shopy. To je v rozporu s výsledky studie 1 Skupiny 2, kde se e-shopy na webových stránkách terapeutů ve čtyřech případech z 21 vyskytovaly. Terapeutky Skupiny 2 také popisovaly, že obsah webu ani jeho existence nemá na oslovení klientů takový vliv, protože důležitější je doporučení nebo to, že metoda klienta přitahuje. To může být způsobené celkovým zaměřením terapeutek na spiritualitu a intuici.

Na webových stránkách Skupiny 2 se objevovaly některé prvky, které přesvědčovaly klienta k podstoupení terapie. Takové výroky lze považovat za persvazivní. Mají tedy za cíl přivést klienta k určitému, pro terapeuta žádoucímu rozhodnutí. Persvazivními technikami, které se na webových stránkách Skupiny 2 objevovaly, jsou například (Berger, 1998): verbální apel, kdy je nejprve prezentován problém a poté je nabídnuto snadné a rychlé řešení, cílení na strach a obavy (v případě webových stránek cílí na strach z nespokojeného a neúspěšného života, promrhání jedinečné šance atp.), mentalita davu (klient je osloven, aby terapii podstoupil a stal se také šťastným a úspěšným, na to poukazují přímé výroky nebo reference) a nebo snaha být doceněn, objevit kouzlo dané metody a být tak lepším člověkem. Dále se terapeutky ze Skupiny 2 dovolávaly na vědu a výzkum, vyzdvihovaly vlastní zkušenosti a expertízu a motivovaly k okamžitému rozhodnutí. Jejich terapeutická sezení byla také nabízena s výhodnými slevami nebo v balíčku, případně dárkovém kuponu. Na webových stránkách se také vyskytovaly blogy s populárně-psychologickými články na různá témata – od deprese, přes vztahy a výchovu po veganské recepty. Takovou pestrost témat přikládáme tomu, že se terapeuté nespécializují na dílčí témata, ale pravděpodobně se snaží zaujmout co nejširší pole klientů. Terapeuté také často nabízeli i další služby, jako jsou například přednášky, workshopy, pobyty, audio-relaxační produkty, spirituální a ezoterické předměty, zápisníky nebo seberozvojové karty. Oproti tomu webové stránky Skupiny 1 byly jednodušší, obsahovaly informace o terapeutovi a jeho kvalifikaci, průběhu terapie, platebních podmínkách, a případně pár odborných článků nebo odkazy na publikační činnost terapeuta.

Obě skupiny v rozhovorech popisovaly špatné zkušenosti s terapeuty z opačné skupiny, buď svoje, nebo klientů. U terapeutek Skupiny 2 zaznívalo, že klasická psychoterapie není efektivní, že si klient na terapii potažmo terapeutovi tvoří závislost. Uváděly také příklady neetického nebo necitlivého jednání psychoterapeutů. Terapeutky Skupiny 1 popisovaly zkušenosti s klienty, kteří neodbornou terapii podstoupili a které to velmi poškodilo. Stejně jako Mache a Natu (2022) popisují rizika pseudovědeckých terapií, věnuje se například Vybíral (2010) nebo Vášová (2024) neetickému nebo jinému nevhodnému chování kvalifikovaných terapeutů. Kvalifikace samotná není automatickou zárukou dobré praxe, nicméně díky odbornému vzdělání terapeuté alespoň vědí, co je dobrá praxe a jakých zásad se mají držet.

Výsledky práce přinášejí základní přehled o tom, jak mohou vypadat webové stránky odborných a neodborných terapeutů a co je na nich typické, což v praxi přináší čtenáři

možnost lépe rozpoznat, zda se jedná o odbornou, nebo neobornou terapii. Díky možnosti nahlédnout „do zákulisí“ odborné i neoborné terapie lze lépe pochopit principy a celkový přístup k terapii obou skupin. Pochopení této problematiky umožňuje realizovat kvalitnější edukaci a předejít tak případnému poškození klientů.

Zobecnitelnost, limity a doporučení

Vzhledem ke kvalitativní povaze designu je míra zobecnitelnosti výsledků obou studií nízká. Nicméně u první studie předpokládáme, že prvky, které u Skupiny 1 vycházejí z etického kodexu nebo psychoterapeutova vzdělání, budou do určité míry aplikovatelná i na širší populaci psychoterapeutů s odborným vzděláním – například způsob zacházení se soukromými informacemi nebo prezentace terapeutovy kvalifikace. Podobně vnímáme výsledky Skupiny 1 u druhé studie. Tím, že psychoterapeuté vycházejí ze svého vzdělání a jednají v souladu s etickými zásadami, očekáváme alespoň částečně podobné výsledky i u širší populace psychoterapeutů. Současně očekáváme, že mohou existovat rozdíly mezi jednotlivými terapeutickými směry.

Zobecnitelnost výsledků Skupiny 2 je v obou studiích oproti Skupině 1 mnohem nižší. Usuzujeme tak na základě toho, že pojetí webové stránky i celkový přístup k terapii není vázán žádnými pravidly ani normami. Na druhou stranu předpokládáme, že dílčí prvky webových stránek či přístup k terapii lze očekávat i u jiných terapeutů podobných metod a směrů. Dalšími důvody k nízké míře zobecnitelnosti a hlavními limity práce jsou: malý počet informantek, rozdíly mezi jednotlivými terapeutickými metodami a nemožnost zastoupení všech metod, dále zaměření výzkumu pouze na ženy terapeutky v druhé studii. Výsledky Skupiny 1 v se v obou studiích týkají navíc pouze psychoterapeutů, kteří mají magisterský titul z psychologie a absolvovaný psychoterapeutický výcvik.

Další výzkumy by se mohly zaměřit na mužskou populaci a/nebo zahrnout i populaci klinických psychologů nebo psychoterapeutů bez magisterského titulu z psychologie. Výsledky by mohly porovnat s mužským výzkumným souborem. Dále by mohly podrobněji prozkoumat specifika jednotlivých neoborných metod a podrobněji prostudovat jejich teoretické ukotvení, účinnost, vliv na klienty a možná rizika.

8 Závěr

Cílem práce bylo v rámci dvou studií prozkoumat specifika odborných a neodborných služeb. V rámci první studie bylo cílem porovnat webové stránky odborných a neodborných terapeutů, v rámci druhé studie bylo cílem zjistit, jak k terapii a ke klientům přistupují odborní a neodborní terapeuté. Hlavními specifiky webových stránek kvalifikovaných psychoterapeutů je stručnost, jednoduchost, minimum osobních informací a transparentní informace o vzdělání terapeuta i průběhu prvních sezení. U neodborných terapeutů je to naopak chybějící nebo nerelevantní informace o vzdělání, množství osobních informací o terapeutovi, slib snadného a rychlého řešení problému, texty, které mají za cíl klienta oslovit a pobízejí k podstoupení terapie a vyšší cena za sezení.

Z rozhovorů s kvalifikovanými terapeutkami vyplývá, že v terapii postupují na základě odborných znalostí a etických zásad, vycházejí ze svého vzdělání a s klienty pracují na dlouhodobé bázi. Cílem práce s klientem je obvykle sebezpříjetí, autenticita nebo propojení emocí, tělesných reakcí a kognice. Sezení obvykle trvá 50-60 minut a stojí v rozmezí od 700,- do 1200,-. Terapeutky s klienty obvykle nesdílejí soukromé informace a klienty přijímají takové, jací jsou. Samy sebe vnímají jako klientovi rovné a jsou klientovi spíše průvodcem než odborníkem, který je léčí. V terapii vnímají mnoho rizik a snaží se jim předejít, a to i například průběžným vzděláváním a supervizí. Účinnost terapie posuzují na základě zpětné vazby a pozorování. Terapeutky si jsou vědomi vlastních limitů a je patrná velká míra sebereflexe. Nepřijetí klienta do terapie nastává v případě organizačních důvodů (plná kapacita, věková hranice, klient potřebuje jiný typ služby) nebo terapii ukončují z důvodů dlouhodobé neúhrady a nespolupráce. Celkově výsledky odpovídají standardům v psychoterapii.

Rozhovory nekvalifikovaných terapeutek poukazují na problematiku neznalosti vědeckých poznatků, etických zásad, které mají za cíl zajistit bezpečný průběh terapie a její účinnost. Terapie probíhají obvykle jednorázově nebo během několika málo několikahodinových sezení, cena je obvykle vyšší než u psychoterapie. Terapeutky klientům slibují snadné a rychlé odstranění problému. Vycházejí z vlastních zkušeností, krátkodobých kurzů jednotlivých neodborných nebo pseudovědeckých metod, samostudia seberozvojových knih a důležitou roli v terapii hraje také intuice. Obvykle po začátku terapie vedou klienta přímo k jádru problému, což může být pro klienty rizikové z důvodu příliš rychlého postupu. Terapeutky se staví do role aktivního činitele, do expertní pozice a popisují, že mají pro tuto

profesi speciální dary. K této profesi je vedla práce s lidmi, dojem poslání a touha být terapeutem sobě i svým blízkým. Ke klientům přistupují laskavě, nicméně v rozhovorech zaznívaly i situace, kdy bylo s klientem jednáno neeticky a nerespektujícím způsobem, jako například odsouzení klienta po morální nebo vizuální stránce nebo po stránce genderu. Celkově je zřejmé, že takový typ služeb může nést v mnohých momentech jistá rizika a je proto dobré vědět, co od takové služby lze očekávat a následně se informovaně rozhodnout, jakou službu využít.

9 Souhrn

Teoretická část práce popisuje jednotlivé aspekty a principy psychoterapie, a to konkrétně terapeutický vztah, etiku v psychoterapii a současnou legislativu. Současně se věnuje i neodborným službám a rizikům s nimi spojenými. Empirická část práce zahrnuje dvě studie. První studií je kvalitativní obsahová analýza webových stránek, která má za cíl porovnat, jaká specifika se na webových stránkách poskytovatelů terapeutických služeb vyskytují, jak terapeuti prezentují sami sebe a jakým způsobem oslovují potenciálního klienta. Druhá kvalitativní studie se věnuje rozhovorům s terapeuty a má za cíl zmapovat, jaká jsou specifika jejich terapeutických služeb, jak na ně jejich poskytovatelé nahlíží a jaké jsou rozdíly mezi terapeuty a jejich terapeutickými službami na základě vzdělání.

V současné době neexistuje legislativa, která by komplexně a jednotně ukotvila profesi psychoterapie. Na trhu se tím pádem lze setkat se širokou nabídkou různě odborných a různě kvalitních služeb. Některé z nich bývají laickou veřejností označovány jako alternativní, nicméně podle Waltera (2021) pojem alternativní označuje něco, co je náhradním, neoficiálním, nevědeckým, neověřeným řešením, ale je funkčním a užitečným. Walter neodbornou terapii však nepovažuje za alternativní, protože by to v tomto významu znamenalo, že by mohla plnohodnotně doplnit nebo nahradit odbornou péči a stát se tak součástí evidence-based proudu. Důvodem, proč jsou tyto neodborné terapeutické přístupy využívány, může být to, že se klienti často špatně orientují v nabídce služeb, rozhodují se na základě doporučení svých známých nebo hledají pomoc na internetu a sociálních sítích. Podstoupení neodborné nebo pseudovědecké terapie může být velmi rizikové (Mache & Natu, 2022) a je proto dobré vědět, jaké existují typy služeb a co od nich očekávat.

Cílem práce je poukázat na specifika webových stránek poskytovatelů terapeutických služeb a prozkoumat charakteristiky odborné i neodborné terapie, zejména z pohledu jejich poskytovatelů. Porozumění této problematice může umožnit zlepšení a realizaci edukace veřejnosti.

Výsledky studie poukazují na to, že webové stránky kvalifikovaných terapeutů byly stručné, jednoduché, obsahovaly minimum osobních informací a transparentně informovaly klienta o vzdělání terapeuta i průběhu prvních sezení. U neodborných terapeutů naopak na webové stránce informace o vzdělání chyběly nebo byly nerelevantní, obsahovaly množství osobních informací o terapeutovi, slibovaly snadné a rychlé řešení problému. Dále se na webových

stránkách neodborných terapeutů vyskytovaly texty, které mají za cíl klienta oslovit a pobízejí k podstoupení terapie a cena za sezení je vyšší než standardní psychoterapie.

Z rozhovorů s kvalifikovanými terapeutkami vyplývá, že v terapii postupují na základě odborných znalostí a etických zásad, vycházejí ze svého vzdělání a s klienty pracují na dlouhodobé bázi. Cílem je obvykle sebezpřijetí, autenticita nebo propojení emocí, tělesných reakcí a kognice. Sezení obvykle trvá 50-60 minut a stojí v rozmezí od 700,- do 1200,-. Terapeutky s klienty obvykle nesdílejí soukromé informace a klienty přijímají takové, jací jsou. Samy sebe vnímají jako klientovi rovné a jsou klientovi spíše průvodcem než odborníkem, který je léčí. V terapii vnímají mnoho rizik a snaží se jim předejít, a to i například průběžným vzděláváním a supervizí. Účinnost terapie posuzují na základě zpětné vazby a pozorování. Terapeutky si jsou vědomi vlastních limitů a je patrná velká míra sebereflexe. Nepřijetí klienta do terapie nastává v případě organizačních důvodů (plná kapacita, věková hranice, klient potřebuje jiný typ služby) nebo terapii ukončují z důvodů dlouhodobé neúhrady a nespolupráce. Celkově výsledky odpovídají standardům v psychoterapii.

Rozhovory nekvalifikovaných terapeutek poukazují na problematiku neznalosti vědeckých poznatků, etických zásad, které mají za cíl zajistit bezpečný průběh terapie a její účinnost. Terapie probíhají obvykle jednorázově nebo během několika málo několikahodinových sezení, cena je obvykle mnohonásobně vyšší než u psychoterapie. Terapeutky klientům slibují snadné a rychlé odstranění problému. Vycházejí z vlastních zkušeností, krátkodobých kurzů jednotlivých neodborných nebo pseudovědeckých metod, samostudia seberozvojových knih a důležitou roli v terapii hraje také intuice. Obvykle po začátku terapie vedou klienta přímo k jádru problému, což může být pro klienty rizikové. Terapeutky se staví do role aktivního činitele, do expertní pozice a popisují, že mají pro tuto profesi speciální dary. K této profesi je vedla práce s lidmi, dojem poslání a touha být terapeutem sobě i svým blízkým. Ke klientům přistupují laskavě, nicméně v rozhovorech zaznívaly i situace, kdy bylo s klientem jednáno neeticky a nerespektujícím způsobem. Celkově je zřejmé, že takový typ služeb může nést v mnohých momentech jistá rizika a je proto dobré vědět, co od takové služby lze očekávat a následně se informovaně rozhodnout, jakou službu využít.

Další výzkumy by se mohly zaměřit na mužskou populaci a/nebo zahrnout i populaci klinických psychologů nebo psychoterapeutů bez magisterského titulu z psychologie.

Výsledky by mohly porovnat s ženským výzkumným souborem. Dále by mohly podrobněji prozkoumat specifika jednotlivých neoborných metod a podrobněji prostudovat jejich teoretické ukotvení, účinnost, vliv na klienty a možná rizika.

Literatura

Akademie věd ČR. (2021). Popularizace. *Akademický Bulletin*, 5, 2–18.

https://www.avcr.cz/export/sites/avcr.cz/.content/galerie-souboru/AB/2021/AB202105b.pdf?fbclid=IwAR2B0ci184HMDZPwy7YA7QWpOLs50pHdlWu4raUhd7n_mDKwclpwJ-Lb-h2I

American Psychological Association. (n.d.). *APA dictionary of psychology: Pseudoscience*. Retrieved April 2, 2024. <https://dictionary.apa.org/pseudoscience>

American Psychological Association. (n.d.). *APA dictionary of psychology: Popular psychology*. Retrieved April 2, 2024, from <https://dictionary.apa.org/popular-psychology>

Arhiri, L., Gherman, M. A., & Hendreș, D. M. (2020). Pseudoștiința și cum o recunoaștem în profesiile care privesc sănătatea. (Pseudoscience and how we recognize it in health professions) *Psihologia Sociala*, (45), 101–110. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/pseudoștiința-și-cum-o-recunoaștem-în-profesiile/docview/2501290408/se-2>

Berger, A. A. (1998). *Media research techniques*. Sage.

Beutler, L. E., & Bongar, B. (Eds.) (2016). *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice*. Oxford University Press.

Burnham, J. (1987). *How superstition won and science lost: Popularizing science and health in the United States*. Rutgers University Press.

Capáková, V. (2023, May 31). „Psychošmejd“ v akci. Řezník si našel přivýdělek: prohlásil se za terapeuta a radil lidem, jak se zbavit anorexie či depresí. *Hospodářské noviny*. <https://archiv.hn.cz/c1-67210090-vydaval-se-za-psychoterapeuta-ale-zjistilo-se-ze-je-reznik-pripad-ukazuje-nove-podvody-a-chybejici-zakony>

Cook, S. C., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2017). Evidence-based psychotherapy: Advantages and challenges. *Neurotherapeutics*, 14, 537–545.

Česká asociace pro psychoterapii a Unie psychologických asociací ČR. (2023). *Návrh textu zákona o psychologických a psychoterapeutických službách*. Komorapap.cz. https://www.komorapap.cz/files/ugd/3e01e3_b23d3a866d284074bb89c24c93ce0268.pdf

Česká asociace pro psychoterapii. (2023). *Etický kodex*.

https://czap.cz/resources/Documents/kl%C3%AD%C4%8Dov%C3%A9%20dokumenty%20kodex%20a%20z%C3%A1sady/ETICKY_KODEX_C%CC%8CAP_tisk.pdf

Díaz-Lago, M., Blanco, F., & Matute, H. (2023). Expensive seems better: The price of a non-effective drug modulates its perceived efficacy. *Principles and Implications. Cognitive Research*, 8(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s41235-023-00463-4>

Ernst, E., & Singh, S. (2008). *Trick or treatment: The undeniable facts about alternative medicine*. WW Norton & Company.

Fajfrtová, J. (2023, November 7). *Falešní terapeuti ničí životy klientům. Dejte si na ně pozor!*. Minutové zprávy. <https://minutovezpravy.cz/clanek/falesni-terapeuti-nici-zivoty-klientum-dejte-si-na-ne-pozor/>

Fasce, A., & Picó, A. (2019). Science as a vaccine: The relation between scientific literacy and unwarranted beliefs. *Science & Education*, 28, 109–125.

Gibeault, A. (2002). The analytic process in psychoanalysis and psychotherapy: from the interpersonal to the intrapsychic level. *Journal of Analytical Psychology*, 47(2), 143–162. <https://doi.org/10.1111/1465-5922.00302>

Goldfried, M. R., & Davila, J. (2005). The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 42(4), 421.

Hamplová, L. (2023, May 5). *Bludné balvany putují „psychošmejdům“ i Jindřichovi Rajchlovi za vyvolávání strachu*. Zdravotnický deník.

<https://www.zdravotnickydenik.cz/2023/05/bludne-balvany-putuji-psychosmejdum-i-jindrichovi-rajchlovi-za-vyvolavani-strachu/>

Horneyová, A., & Lanyadoová, M. (2005). *Psychoterapie dětí a dospívajících – psychoanalytický přístup*. Praha.

Hučín, J., & Honzák, R. (2001). *Hovory o psychoterapii: péče o duši současného člověka*. Portál.

Johnson, M., & Pigliucci, M. (2004). Is knowledge of science associated with higher skepticism of pseudoscientific claims? *American Biology Teacher*, 66(8), 536–548

- Jonášová, V. (2023, September 24). *Hledáte terapii? Dejte pozor na psychošmejdy, radí šéf Hedepy*. Forbes. <https://forbes.cz/hledate-terapii-dejte-pozor-na-psychosmejdy-radi-sef-hedepy/>
- Khanahmadi, M. (2020). Ethical Codes and Psychotherapy. *International Journal of Ethics and Society, 1*(4), 1–6.
- Kratochvíl, S. (2017). *Základy psychoterapie* (7., aktualiz. vyd). Portál.
- Kučera, D. (2015). Psychologie v perspektivě vědy a vzdělávání (Psychology in the Perspective of Science and Education). In D. Kučera (Ed.), *Psychology Now! 2015: Sborník odborných prací ze seminářů psychologie* (pp. 4–7). Dostupné z: <http://pedcas-ftp.pdf.cuni.cz/data/psychologynow2015.pdf>
- Lundström, M. (2007). *Students' beliefs in pseudoscience. Presented at the European Science Education Research Association (ESERA)*. Malmö, Sweden. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mau:diva-11947>
- Mahlerová, J. (2022, October 26). *Noví šmejdi útočí na ženy. Slibují bezstarostný život, varuje expertka*. iDNES. https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/smejdi-klamateri-romana-mazalova-psycholozka-online-prostredi.A221025_185117_domaci_albe
- Mache, P., & Natu, S. (2022). Pseudo-science Versus Evidence-based Science: Emergence of Online Therapy by Unqualified People. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review, 10*(4), 505–511. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/pseudo-science-versus-evidence-based-emergence/docview/2765926765/se-2>
- Majima, Y. (2015). Belief in pseudoscience, cognitive style and science literacy. *Applied Cognitive Psychology, 29*(4), 552–559.
- Matsumoto, D. E. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*. Cambridge University Press.
- Mechanic, D., & Tanner, J. (2007). Vulnerable people, groups, and populations: societal view. *Health Affairs, 26*(5), 1220–1230.
- Morse, J. M. (2010). “Cherry picking”: Writing from thin data. *Qualitative health research, 20*(1), 3–3.

Mesman, E., Vreeker, A., & Hillegers, M. (2021). Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions: an update of the recent literature and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6).

https://journals.lww.com/co-psychiatry/fulltext/2021/11000/resilience_and_mental_health_in_children_and.10.aspx

Newport, F., & Strausberg, M. (2001). Americans' belief in psychic and paranormal phenomena is up over last decade. *Gallup News Service*, 14.

Nolen-Hoeksema, S. (2012). *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Portál.

Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press.

Plháková, A. (2023). *Učebnice obecné psychologie: péče o duši současného člověka* (2., doplněné, aktualizované a přepracované vydání). Academia.

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Grada.

Prusiński, T. (2022). The active factor of alliance in psychotherapy: differentiation of therapeutic alliance quality according to the psychotherapist's theoretical orientation and type of disorder. *The Mental Health Review*, 27(3), 355–367.

<https://doi.org/10.1108/MHRJ-12-2021-0091>

Stark, R., Hamberg, E., & Miller, A. S. (2005). Exploring spirituality and unchurched religions in America, Sweden, and Japan. *Journal of Contemporary Religion*, 20(1), 3–23.

Svoboda, T. (2023, October 10). *Katastrofická situace. Máme tu tisíce psychošmejdu, varuje odborník. Seznam Zprávy*. <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-zivot-v-cesku-katastroficka-situace-mame-tu-tisice-psychosmejdu-varuje-odbornik-237900>

Špok, D. (2016, April 4). *Proč nebyť trendy. Psychošmejdi slibují, že zítra můžeme zase žít nezodpovědně, když dnes zázračně prozřeme*. Psychologie.cz. <https://psychologie.cz/proc-nebyt-trendy/>

Vášová, E. (2024) Ublížil mi terapeut. [podcast]. In Psychobitches. Spotify. https://open.spotify.com/episode/3jKAPyhuOI79IQiOz9rDaC?si=3BoGo5V_Qa6JHgA3A_3uyA

- Vltavský, L. (2023, May 6). *Ezošmejdi a psychošmejdi plus odborníci z leknutí: 5 důvodů, proč se jim v Česku tolik daří*. *Expres*. https://www.expres.cz/zpravy/ezosmejdi-kurzy-samozvani-odbornici-cesko-legislativa-klienti-verejnost-penize-manipulace.A230505_135330_dx-zpravy_vlt
- Vybíral, Z. (2010, February 27). *Bída pop-psychologie: Selhávání psychologických elit v mediální době*. *Lidové noviny*, s. 21–22. https://www.lidovky.cz/domov/bida-pop-psychologie.A100227_000076_ln_noviny_sko
- Vybíral, Z. (2016). *Jak se stát dobrým psychoterapeutem: péče o duši současného člověka*. Portál.
- Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Portál.
- Vymětal, J. (2003). *Úvod do psychoterapie*. Grada.
- Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie*. Grada.
- Walter, M. (2021). *Alternativci na českém psychotrhu*. [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=i9vXhI0qsBM>
- Zaboski, B. A., & Therriault, D. J. (2020). Faking science: scientificness, credibility, and belief in pseudoscience. *Educational Psychology*, 40(7), 820–837. <https://doi.org/10.1080/01443410.2019.1694646>

Přílohy

Seznam příloh:

1. Informovaný souhlas
2. Tazatelské otázky
3. Tabulka Kategorie, subkategorie a kódy analýzy rozhovorů Skupiny 1
4. Tabulka Kategorie, subkategorie a kódy analýzy rozhovorů Skupiny 2

Příloha 1

Informovaný souhlas

"Rozhovor bude probíhat za účelem uskutečnění výzkumu v rámci bakalářské práce na Katedře psychologie na Pedagogické Fakultě Jihočeské Univerzity.

Cílem výzkumu je popsat specifika nabídek psychologických a terapeutických služeb v České republice, zjistit, jak na ně jejich poskytovatelé nahlíží.

Vaše spolupráce na projektu je dobrovolná. Účast na projektu spočívá v realizaci tohoto rozhovoru. Vaše identita zůstane v plné anonymitě a Vaše odpovědi jsou důvěrné, určené pouze pro potřeby této práce. Z rozhovoru bude pořízen zvukový záznam, který bude sloužit pouze pro potřeby doslovného přepisu a poté bude trvale smazán. Přepisy rozhovorů nebudou veřejné, v bakalářské práci samotné budou pouze citovány výroky, úryvky a informace v anonymizované podobě bez vazby na Vaši osobu.

Od účasti ve výzkumném projektu můžete v kterékoli fázi odstoupit bez udání důvodu. Máte právo na jakoukoliv otázku neodpovědět. Ukončení rozhovoru a vystoupení z projektu pro Vás nebude mít žádné negativní důsledky. Vaše účast na projektu pro Vás nenese žádná rizika. V případě jakýchkoliv dotazů se neváhejte doptat. "

Příloha 2

Tazatelské otázky

Co vlastně děláte, čím se zabýváte?

A jak jste se k tomu dostal/a?

Popište mi, když bych se jako klient chtěla přihlásit k vám do terapie, jak by to probíhalo?

Proč by někdo měl jít na terapii právě k vám?

Jaká máte pravidla či zásady při práci?

Stalo se vám, že jste někoho nepřijal/a? Kvůli čemu to bylo?

Stalo se vám, že jste s klientem ukončil/a sezení? Pokud ano, z jakých důvodů to bylo?

Setkal/a jste se s nějakým úskalím ve své praxi? Pokud ano, rozveďte, prosím.

Jaké účinky má vaše práce na klienty? Podle čeho to poznáte?

Kdo je podle vás ideální klient?

Kdo je takový váš typický klient?

Jak nakládáte se svým soukromím ve své praxi?

Jaké nástroje ve své praxi používáte?

Z čeho čerpáte ve svojí praxi?

Jak podle vás vypadá ideální terapeut? Jaké podmínky by měl splňovat? Podle čeho ho poznáte?

Co by podle vás žádný terapeut dělat neměl?

Jak by měl vypadat ideální web někoho, kdo nabízí terapie? Co by na něm nemělo chybět?

Co tam naopak nepatří?

Příloha 3

Tabulka 8 Tabulka Kategorie, subkategorie a kódy analýzy rozhovorů Skupiny 1

průběh terapie	co je cílem	změna není nutná		1	
		pochopení problému		1	
		autenticita klienta, sebeakceptace		1	
		sebepojetí klienta		1	
		svoboda klienta		1	
		propojení emocí, těla a myšlenek		1	
	účinky	důkaz účinků	změna postoje		2
			zpětná vazba	nové uvědomění	1
				pozitivní změny	1
		Uvolnění		1	
		terapeutický vztah		1	
		Přijetí		1	
		postup	small talk		1
	dvacetiminutové setkání zdarma		1		
	dohoda o oslovování		2		
	informace o průběhu a přístupu		4		
	nastavení hranic		1		
	časový rámec		1		
	platební a storno podmínky		2		
	stanovení zakázky		5		
	mapování souvisejících témat		2		
	naplňování zakázky a průběžná revize		5		
	nástroje a metody	rozhovor		5	
		relaxace		3	
		doplňující techniky		4	
		terapeut jako nástroj		3	
		vzdělání		3	
		techniky daného směru		3	
		vizualizace, externalizace, grafické podklady		2	
	z čeho čerpá	vysokoškolské vzdělání		1	
		výcvik		5	
		supervize		4	
		literatura		5	
běžné situace		3			
vlastní kompetence a dovednosti		2			
osobní zkušenost		1			

průběh terapie	z čeho čerpá	odpočinek	1
		intuice	3
		intervize	1
		zájem o téma, průběžné vzdělávání	1
		ostatní PT směry	1
	řešení nestandardní situace	osobní odstup	1
		reflexe s klientem a pokračující spolupráce	1
	ukončení terapie	dlouhodobá neúhrada	1
		nespolupracující klient	2
		stagnace v procesu	2
		technické důvody	1
	nepřijetí klienta	znalost vlastních limitů	3
		věková hranice	2
		plná kapacita	2
		klient potřebující jiný typ péče	2
		nepřijímá páry	1
	úskalí rizika	absence týmu, supervize	2
		únava	2
		náročnost tématu	2
		proměna zakázky	2
		nejasné výsledky	1
		sledování procesu, sebereflexe	1
		časová organizace	1
		nastavení a dodržování hranic	3
		známí a příbuzní klientů	1
		rušivý element na straně klienta	1
		rady	1
zneužití moci		2	
falešné naděje, matení klienta		2	
nahlašovací povinnost		1	
osobní situace terapeuta	1		

požadavky na terapeuta	kvalifikace a záruka kvality	vzdělání	5
		zkušenost	4
		vlastní terapie	2
		tým, spolupráce	3
		členství v profesních organizacích	1
		nenosit si témata domů	2
		prevence syndromu vyhoření	1
		odhalení přenosů a protipřenosů	2
	osobní rovina	empatie	4
		osobnostní dispozice	1
		lidskost	3
		ochota	1
		pokora	1
		zodpovědnost	2
		autenticita	1
		osobnostní shoda s klientem, sympatie	1
		pocit smysluplnosti a naplnění	1
	etika	supervize	1
		intervize	4
		etický kodex	2
		mlčenlivost	4
	přístup ke klientovi	otevřenost	3
		respekt	3
		nehodnotit	2
		nevnucovat	3
		bezpečný postup	2
		transparentní zpětná vazba	1
		zájem o lidi	3
		svoboda přístupu	1
		plné pochopení v kontextu	1
		bezpečné prostředí	3
		individuální přístup	2
	soukromí	prostředí terapeutovny	1
		neosobní informace	3
		nežádoucí efekt přílišného sdílení	2
		pouze informace o profesní rovině	1
		nástroj k legitimizaci, normalizaci	4
není potřeba sdílet		2	
vzhled terapeutky		1	
nezacházet do podrobností		4	
pouze z organizačních důvodů		1	

požadavky na terapeuta	Hranice	jiný vztah než terapeutický	1
		kontakt mimo terapii	2
		časová hranice	4
		platební podmínky	3
požadavky na klienta	aktivní přístup	přípravenost ke změně, pokud je změna cílem	1
		motivace	3
		ochota investovat do terapie	1
		kompetence, aktivní přístup	1
	komunikace	omlouvání sezení	2
		otevřenost	1
	ideální klient	motivace a aktivní přístup	2
		neexistuje	2
typický klient	pohlaví	muži	2
		ženy	5
	zakázka	úzkosti	4
		deprese	4
		PPP	2
		celková životní nespokojenost	3
		vztahy	3
		psychiatrická diagnóza	1
		zranění z dětství	2
		sebehodnota, sebeobraz	3
cesta k profesi	podnět na střední škole	2	
	vlastní zkušenost s psychoterapií	1	
	původně jiná profese	2	
	osobní zájem o psychologii	5	
	požadavky na profesi vzhledem k onemocnění	1	
webové stránky	mají obsahovat	méně informací, přehlednost	1
		informace o vzdělání	5
		přístup k terapii	4
		pracovní zkušenosti	2
		členství v profesních organizacích	1
		lidský přístup	1
		fotografie terapeuta	1
		způsob objednání	1
		ceník	4
		pojišťovny	2
		odborné články	3

webové stránky	nemají obsahovat	podrobný osobní příběh a příliš soukromé informace	1
		citáty a motta	1
		e-shop	1
		odkazy na východní směry	1
		kvantová fyzika	1
		reference klientů	1
zkušenost s neodbornou terapií	špatná zkušenost klienta		2

Příloha 4

Tabulka 9 Tabulka Kategorie, subkategorie a kódy analýzy rozhovorů Skupiny 2

průběh terapie	vnitřní volání klienta k metodě		1
	zjištění informací o klientovi	aktuální situace	1
		medikace	1
		předchozí zkušenosti s terapií	1
		smýšlení	1
	způsob práce	stanovení záměru	2
		okamžitá práce	1
		otázkami k jádru problému	4
		odhalení vzorce	1
		kontakt s "tím nejhorším"	2
		důležitost intuice v procesu	2
		klient při terapii zvrací, pláče	2
		zavřené oči při terapii	1
		práce s podvědomím/nevědomím	3
		práce s obrannými mechanismy	1
	řešení problému	rychlé a trvalé odstranění	4
		problém ovlivňuje klienta ve všech rovinách	3
	nástroje a metody	systém otázek, vět	4
		rozhovor	3
		hypnóza	1
		audio - meditace, nahrávky, vizualizace, hudební nástroj	2
		projektivní psychologické metody	1
		spirituální a ezoterické přístupy, práce s energií, tarotové karty	1
krystaly, svíce, světla		1	
co je cílem	necítit nepříjemné emoce	2	

průběh terapie		nahrazení problému pozitivním	1	
		splnit úkol	1	
		dosycení nedostatku	1	
		přijetí problému	1	
	účinky a jejich důkazy		zlepšení vztahů	2
			změna postoje klienta	1
			sebepéče	1
			klient ví, že už nemá problém	3
	účinky a jejich důkazy		klient už to nevnímá jako problém	3
			zodpovědnost klienta	2
			okolí přestane problém zrcadlit	2
			nemoc odezní	3
	z čeho čerpá		zkušenosti	3
			knihy, kurzy, "vědecké studie"	5
			východní směry	3
			psychologické přístupy	1
	úskalí a rizika		ovlivňování ostatních	1
			odkrytí něčeho nepříjemného	1
			žádná	2
			rodičům vadí výsledky práce s dětmi	2
			nemožnost uhlídat všechny procesy v konstelacích	1
	předčasné ukončení terapie		změna životní situace klienta	1
			rychlý průběh terapie	1
			obranný mechanismus	1
			nepřipravenost klienta	1
			cenová nedostupnost	1
			klient, který pomlouvá	1
vyčerpání klienta			1	
prudký postup, velká citlivost tématu			1	
nepřijetí klienta		špatný záměr, úmysl	2	
		gender a identita	1	
		vzhled (tetování, piercing)	1	
		téma, klientův problém	1	
		klient nechce změnu	1	
		objednával někdo jiný	1	
požadavky na terapeuta	etika	mĺčenlivost	3	
		etický kodex	1	
		příbuzní v terapii	1	
		etický kodex by neměl smysl	1	

požadavky na terapeuta	osobní rovina	empatie	1
		být ideálem, autoritou	2
		striktní režim	1
		soulad s vesmírným řádem	1
		neustálé vzdělávání	1
		zdravé sebevědomí	1
		nejvyšší záměr	2
		neztotožňovat se s problémem klienta	1
	sebereflexe	nevnášet vlastní témata	2
		pracovat jen s tím, co zvládá	2
		daná metoda není pro každého	3
		záruka bezpečnosti metody	1
		zpracování vlastních témat	2
	hranice	klient kontaktuje kdykoliv	2
		zamilovaný klient	1
	soukromí	sdílí jen to, co má zpracované	1
		sdílí jen za účelem terapie	4
		není potřeba sdílet	1
		naprostá otevřenost	4
	vůči klientovi	otevřenost	3
		naslouchat	1
		nelitovat	2
		nezneužít moc	1
		nebrat na lehkou váhu	1
		soucítit	1
		pozdvihuje klienta	1
		neodmítat	1
		rovnost s klientem	3
		kontrola upřímnosti klienta	1
		nenutit	1
		nesoudit	3
		bezpečné prostředí	1
		následná podpora po terapii	1
		nepřebírat zodpovědnost	1
	praktické a organizační	omezovat délku sezení	1
		rychlý termín	2
		poskytovat náhradní termíny	1
		vracet peníze	1
	vyplynuly ze situace a zkušeností		2
		nesmí lhát	2
		ví, jaký má problém a co s ním	1
		má zkušenost se seberozvojem a terapií	1

požadavky na klienta	převzetí odpovědnosti		1
	důvěra v proces		1
	upřímnost		1
	klient musí chtít změnu		2
	příprava na sezení		1
	otevřenost		1
přístup ke klientovi	bagatelizace problému		2
	klient si za to může sám		2
	VIP klienti		1
typický klient	trauma		3
	onkologie a paliativa		1
typický klient	vyhoření, přepracování		1
	zdravotní potíže		3
	vztahy		5
sebeobraz terapeutky	expert	vyvolenost, speciální pozice	2
		lepší než psycholog, psychoterapeut	1
		doplnění odborného vzdělání je ztráta času	1
		pomáhá celému světu	2
		zkušenosti	2
		vlohy a dary	2
		terapeut jako aktivní činitel při řešení problému	1
	schopnosti, jedinečnost	individuální přístup ke klientovi	1
		naveďte klienta k příčině, o které nevěděl	1
		autenticita	1
		silná intuice	2
		terapeut pozná, zda chce klient problém řešit	1
		nepovažuje se za psychoterapeuta	2
		dokáže se dobře nacítit na klienta	2
cesta k profesi	přitahování		2
	psychologie jako koníček		1
	touha pomoci sobě a blízkým		2
	transformační období, těžká životní situace		4
	poslání		2
	popud okolí		3
	původně jiná profese		3
	zkušenosti		1

	začít chápat systém, princip	2	
webové stránky	mají obsahovat	délka a cena sezení	2
		méně informací, přehlednost	1
		oslovení klienta	2
		vlastní příběh	2
		s čím může pomoci	3
		lidský přístup	2
	nemají obsahovat	způsob práce	2
		zavděčení se	1
		e-shop	1
	nehrají roli	know-how	1
přítahování metodou		4	
	doporučení	3	
zkušenost s psychologií, psychoterapií	špatné zkušenosti klientů	2	
	špatná zkušenost terapeuta	1	
	odmítavý postoj	2	
	odlišná filozofie	1	
	vnímaná neefektivita	2	
	doplnění odborného vzdělání je ztráta času	1	
další specifika	vědci zjistili	1	
	znovuobjevená metoda	1	
	vlastní výzkum	1	
	těžce vysvětlitelné	3	

