

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**REFLEXE EFEKTIVITY TERAPIE Z POHLEDU PSYCHOTERAPEUTŮ V SOUVISLOSTI S
VĚDECKÝM VÝZKUMEM**

(Reflection on the effectiveness of therapy from the viewpoint of psychotherapists in the
context of scientific research)



Bakalářská diplomová práce

Autor: Mgr. Eliška Švecová

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Olomouc 2020

Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k zadání tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění. Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.

Prohlášení

Já, Eliška Švecová, místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

Chtěla bych poděkovat mému vedoucímu bakalářské práce za jeho čas a podnětné rady, ze kterých budu jistě a ráda čerpat i v dalších akademických pracích. Dále pak klinickým psychologům, kteří si na výzkum našli čas a byli milí, přívětiví a shovívaví. A nesmím zapomenout ani na moje okolí za inspiraci při volbě tématu, mojí trpělivou dcerušku, Milana a Václava.

V Praze dne 23.03.2020

Podpis.....

Obsah

Obsah

Úvod.....	5
-----------	---

Teoretická část

1. Výzkum psychoterapie

1.1 Dělení výzkumu psychoterapie.....	6
1.2 Pojem změny v psychoterapii v závislosti na směru výcviku.....	7
1.3 Datová gramotnost a vzdělávání v metodologii.....	8
1.4 Psychoterapie – věda nebo umění.....	10
1.5. Současný výzkum v ČR.....	11

2. Náležitosti odborné kvalifikace klinického psychologa

2.1 Psychoterapie u nás a v zahraničí.....	13
2.2 Náplň psychoterapeutického vzdělávání.....	14
2.3 Požadavky na vzdělávací programy.....	16
2.4 Náležitosti kvalifikace klinického psychologa.....	18

Výzkumná část

3 Výzkumný problém a cíle.....	20
4 Popis zvoleného metodologického rámce a metod.....	21
4.1 Metod získávání dat.....	21
4.2 Metoda zpracování dat.....	21
4.3 Sebereflexe vlastního stanoviska.....	22
4.4 Etické problémy a způsob jejich řešení.....	24
5 Charakteristika výzkumného souboru.....	25
6 Výsledky analýzy.....	40
6.1 V Frekvence četby výzkumů a její zdroje.....	40
6.2 Zájem o účast ve výzkumu.....	41
6.3 Úspěch v terapii.....	42
7 Diskuze	43
8 Závěry.....	44
9 Souhrn.....	45

Seznam použitých zdrojů a literatury.....	46
---	----

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Zadání bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce v českém a anglickém jazyce

Příloha č. 3: Ukázkový přepis jednoho rozhovoru s respondentem

Úvod

Současná společnost, ve které žijeme, je z velké míry založena na uplatňování určitého ideálu poznání. Je to charakteristický rys mnohých jejích praktik, na který je z velké míry hrdá a který leží v jejím jádru coby moderní společnosti. Síť vědeckých institucí (ať už se jedná o Akademii věd České republiky, výzkumné ústavy či univerzity) zprostředkovává poznání pro širší laickou i odbornou veřejnost a deleguje ho tímto normativně od teorie směrem k praxi. Věda tak, ať chceme, či ne, působí a proniká do lidského života a zásadně mění naše hodnoty (Fajkus, 2005).

Psychologie jakožto věda je do velké míry podložena výzkumy, ale zároveň v ní zůstává i obrovský prostor pro uplatnění intuice a tvořivé dovednosti psychoterapeutů. V této bakalářské práci mě zajímalo, jak moc se psychologický výzkum a jeho výstupy promítají do terapeutické praxe a do jaké míry jsou zvyklí kliničtí psychologové čerpat z vědeckých zdrojů.

Stěžejní hodnota výzkumu terapie tkví v uplatnění vědeckých metod, které mají zajistit omezení subjektivního zkreslení, k němuž zákonitě dochází, když se terapeut sám pokouší zhodnotit míru svojí úspěšnosti. Rozpoznávání hranic vlastní kompetence je etickým standardem a bezprostředně souvisí s tím, jak realistický obraz o svých schopnostech a limitech psycholog má. Mnozí odborníci se shodují na tom, že je důležité, aby psychologové byli obeznámeni s výsledky dosavadních výzkumů a dovedli je promítnout na úrovni své praxe (Timulák, 2005). To ale předpokládá jak pokročilou schopnost metodologických znalostí, tak i zájem se celoživotně tímto směrem vzdělávat.

Ze strany vědců často slyšíme kritiku směrem k praktikujícím psychologům kvůli **provádění nepodložených intervencí** (Snyder, Ingram, 2000). Praktikové vědeckou obec naopak kritizují za absenci kontaktu s realitou i podceňování vytíženosti, která je charakteristická pro běžnou praxi klinických psychologů (Gurman, & Messer, 2005).

V této práci se pokusím proniknout hlouběji do této obtížně uchopitelné oblasti mezi vědou a praxí a pokusím se na příkladu několika psychologů zmapovat situaci v oboru, neboť vědecká bádání si žádají živá témata a byla by škoda, kdyby věda a praxe do budoucna nezužitovaly svůj potenciál se navzájem doplňovat a obohacovat v maximální možné míře.

Teoretická část

1 Výzkum psychoterapie

1.1 Dělení výzkumu psychoterapie

Bylo by **eticky nepřijatelné**, kdyby byly v terapii vykonávány postupy, jejichž působení není doposud známo. Jedním z prvních psychologů, jenž upozornil na potřebu systematického výzkumu psychoterapie, byl Hans Eysenck ve své studii s názvem “The effects of psychotherapy: An evaluation.” Ve svém článku z roku 1952 došel k závěru, že doposud neexistuje dostatečný důkaz o účinnosti psychoterapie, čímž tento obor poprvé vystavil požadavku na prokázání své účinnosti a s tím spojené přijetí zodpovědnosti na dopad prováděných intervencí (Eysenck, 1952).

Nehledě na zamýšlený dosah této studie, spolu s ním vstoupila do povědomí i **potřeba systematického výzkumu psychoterapie**. V současné době jsou kliničtí psychologové nabádáni k tomu, aby se zabývali i výzkumem a zjišťovali si důkazy o účinnosti své práce. Díky tomu narůstá množství i kvalita výzkumů věnovaných různým aspektům terapeutické práce (Lindsay, 2010).

Mnoho teorií se momentálně pokouší vysvětlit fungování osobnosti a poskytnout tak psychologům explanační rámec, který by jim usnadnil práci s klienty. Různé typy směrů poskytují terapeutům rozličná teoretická zázemí – kognitivní filtry, které pak používají při procesu terapeutické změny. Pozitivní změny jsou z povahy věci v terapii vždy vlastním cílem, zároveň jsou ale i těžko uchopitelné. Jako takové je nelze měřit bez jejich operacionalizace – převedení do jazyka vědy (Vymětal, 2003).

Pomocí operacionalizace, potažmo výzkumu v psychoterapii, získáváme nové poznatky, které přispívají ke zvýšení kvality léčby, a tím i ke zvýšení kvality života klientů, což je jedním z hlavních úkolů terapeutického působení (Kratochvíl, 2002).

Výzkum psychoterapie nejčastěji dělíme na výzkum procesu terapie (process research) a výzkum výsledku terapie (outcome research). Zatímco **výzkum procesu** terapie se snaží lépe porozumět vzniku žádoucích změn v procesu terapie, tj. vysvětlit to, jak terapie funguje, a pochopit její složitost a mnohostrannou determinaci, **výzkum výsledku** se nezabývá tak rozsáhlou oblastí a soustředí se spíše na opodstatnění léčebných intervencí (Timulák, 2005).

Otázky, které si výzkum výsledku klade, jsou třeba následující: Je terapie skutečně účinná? Který typ terapie se hodí pro různé typy nemocí? Je dlouhodobá léčba lepší než krátkodobá? Jaké vlastnosti by měl mít psychoterapeut, aby byl úspěšný, anebo které vlastnosti klienta mají vliv na úspěšnost léčby? (Orlinsky et al., 1994)

V odborné literatuře se ještě vyskytuje pojem **výzkumu typu proces-výsledek** (process-outcome research). Tento typ výzkumu se snaží reagovat na fakt, že výše zmíněné dělení na zkoumání procesu a výsledku je v zásadě nepřesné a matoucí, protože každý výzkum výsledků terapie je do určité míry zkoumání procesu a naopak (Orlinsky et al., 1994).

1.2 Pojem změny v psychoterapii v závislosti na směru výcviku

To, jak by měl vypadat cílový stav klienta po terapii, se liší v závislosti na terapeutickém směru. Zatímco se odborníci z kognitivně behaviorálních přístupů víceméně shodují na tom, že cílový stav by měl být bez psychopatologických symptomů, psychodynamické přístupy považují za optimální takový stav, kdy má pacient dostatečný náhled na historické a interpersonální kořeny svých psychopatologických symptomů (Prochaska & Norcross, 1999).

Rogersovský model popisuje sedm pomyslných bodů, jakousi osu, po které se klient pohybuje až k žádoucí změně. Počátky terapií bývají podle zastánců tohoto směru charakteristické tím, že je klient nedůvěřivý k hodnotě vlastních pocitů a je v tomto přesvědčení rigidní a neoblomný. V dalších stádiích je již o něco sdílnější a schopný zažívat a přijímat vlastní autentické pocity (Rogers, 2014). Úspěšný klient se pak v rámci rogersovské terapie posune směrem od této rigidity ke spontaneitě a tvořivosti (Tolan, 2006).

Psychoanalytický model popisuje změnu na úrovni vnitřního uspořádání. Úspěšnému klientovi se podaří přesunout směrem k nadhledu a větší schopnosti vlastní integrace. Další změnou je i ztráta patologických fantazií, které negativně ovlivňují jeho očekávání v realitě (Condrau, 1998).

Podle Dewalda (1990) je možné v rámci psychoanalýzy rozlišit dva typy změn. Do první kategorie patří dílčí změny týkající se narůstající kapacity pacienta volně asociovat, zvyšovat kapacitu pro regres, tříbení procesu myšlení, vzrůstající odvahu testovat bezpečí a důvěru v psychologa. Druhá kategorie se vztahuje k egu a změna je vnímána jako zvýšená tolerance k pudovým impulsům.

Kognitivně behaviorální terapie se naopak soustředí spíše na viditelný proces změny jako takový. Tento přístup neklade důraz na fáze a úrovně změny. Prochaska (1999) ve své

definici změny v kognitivně behaviorálním modelu popisuje změnu jako skrytou i zjevnou činnost, která klienta vede ke změně v prožívání, myšlení a chování. Za procesy vedoucí ke změně považuje Prochaska zvyšování vědomí, protipodmiňování a manipulaci s následky. Klient se tak například učí restrukturalizaci prostředí, která má za následek snížení pravděpodobnosti výskytu určitého podnětu.

Yalom (2007), zastánce **existenciálně analytického** směru, vidí změnu jako komplexní proces, který se děje skrze vnitřní souhru lidských zážitků. Hlavní přínos existenciální terapie vidí v tom, že klient porozumí nevyhnutelnosti vzít vlastní existenci na vědomí i přes úzkost, kterou to v něm vyvolává, a začne žít svobodně (Langle, 2002).

Cílem **systémového přístupu** je navození stavu rovnováhy na úrovni celé rodiny. Terapeut se obvykle snaží upravit vzájemné nastavení komunikace členů rodiny a rozšířit zorné pole od nemocného jednotlivce k rodinnému systému. Mezi dílčí kroky patří: ovlivnění komunikačních vzorců a chování; změna systému vlivných narácí v rodině; odhalení kontextuálních, historických a konstitučních faktorů, které představují významné okolnosti, v nichž si členové rodiny vytvořili „adaptivní“ systémy přesvědčení a příběhy určující obvyklé interakce a chování (Carr, 2010; Nichols, Schwartz, 2005).

Jako poslední ukázkou změny bych mohla uvést příklad z poměrně nového **narativního přístupu** v terapii, který se začal rozvíjet až na konci 20. století (Neubauer, 1994). Tento směr se opírá o myšlenku sociálního konstruktivismu a dekonstrukce. Cílem v terapii je právě zmiňovaná „dekonstrukce“, tj. odstranění „zajetých“ klišé a názorů ve prospěch nových přístupů a pohledů na život. Narativně orientovaní terapeuti věří, že si klienti utvářejí minulost v příbězích, které vyprávějí v přítomnosti. Vždy je identifikován určitý příběh jako odraz problému klienta a dekonstrukcí daného příběhu terapeut nalézá řešení, čímž klienta takřkajíc „osvobozuje“ (Prochaska, Norcross, 1999).

1.3 Datová gramotnost a vzdělávání v metodologii

Jednou z podstatných částí současného etického zacházení s klientem ze strany terapeuta je i úprava zásad domlouvání terapeutického kontraktu. Terapeut by měl klientovi vysvětlit způsob své práce, totiž jak bude terapie probíhat, jak dlouho budou trvat jednotlivá sezení a také kolik setkání je vhodné absolvovat, než dojde k žádoucí změně.

Terapeut by měl také klienta informovat o cílech, kterých může v terapii dosáhnout, stejně jako o možných nepříjemnostech souvisejících s průběhem terapie. Přiměřený odhad toho, jak bude proces zakázky asi probíhat, je etickým standardem a bezprostředně souvisí s rozpoznáváním hranic vlastní kompetence (Timulák, 2005).

Terapeut, který se dobře vyzná v odborných publikacích, může snadněji získat realistický obraz o svých schopnostech i limitech a může lépe vyhovět kontraktu s klientem. Existuje zde totiž přímá úměra mezi odbornou vybaveností terapeuta a jeho opatrností vůči klientovi i jeho schopností rozeznat potenciálně nebezpečné situace a reagovat na ně (Jakubů, 2011). Podle studie O'Brien, Fahmyho a Singha (2009) mají například řádně vzdělaní **kliničtí psychologové** nižší míru dropoutů a lepší výsledky než ostatní profesionálové z řad terapeutů.

V posledních letech však neustále roste počet zdrojů vědeckých studií. Jen za posledních několik desítek let, kdy se studie ukládají i v elektronické podobě, lze napočítat přibližně 60 000 prací z oblasti výzkumu psychoterapie (Lambert, 2013). Možnost z nich čerpat a nechat se jimi obohatit v první řadě vyžaduje schopnost jim (metodologicky) porozumět, následně pak schopnost načerpané výzkumné poznatky uplatnit za účelem dosažení správnosti v úsudcích a rozhodnutích. Schopný psycholog musí být schopen potřebnou informaci lokalizovat, zhodnotit a efektivně použít neboli prokázat tzv. **informační gramotnost** (Prado, Marzal, 2013).

APA v roce 2007 vydala dokument s názvem: Guidelines for the Undergraduate Psychology Major (2007), který se věnuje náplni vzdělávacích osnov v psychologii a definuje pět dovedností, které by si měl každý terapeut osvojit proto, aby se v rámci dobré praxe mohl celoživotně vzdělávat. Mezi tyto dovednosti patří: eticky a sociálně zodpovědné chování, schopnosti psaní a prezentace. Dále sem patří znalost a pochopení základních pojmů, teoretických perspektiv, historických trendů a empirických zjištění. V neposlední řadě sem však patří právě i **datová gramotnost**, tedy schopnost přesného shrnutí myšlenek a závěrů, rozeznání různých typů informačních zdrojů, dobrá orientace v databázích, schopnost zhodnocení kvality informací a nakonec i způsobilost správně interpretovat grafy a statistická zjištění.

Když se podíváme na studijní plány oboru psychologie na českých školách, nalezneme v nich předměty, jako jsou metodologie, statistické metody či psychometrie. Filip Smolík si však ve svém článku z roku (2012) klade kritickou otázku, zdali vzhled do problematiky metodologie, kterého studenti běžně dosahují, není kvůli šíři jejich studijních osnov příliš povrchní. Ačkoli jsou předměty jako metodologie a statistika stálou součástí učebních plánů, jsou podle něj v jejich rámci studia izolovány a jejich obsah se v dalších předmětech využívá jen minimálně.

Výzkum realizovaný v českém prostředí v roce 2017 potvrzuje obavy tohoto autora, neboť celých 43% dotazovaných uvedlo, že vnímá současné nastavení vědy, výzkumu a publikační činnosti jako nedostačující. Nadpoloviční většina respondentů z této skupiny jako důvod uvedla malou podporu vědy mimo akademickou půdu nebo nedostatečné vzdělání psychologů v oblastech vědy a výzkumu (Borovanská, Walter 2018).

1.4 Psychoterapie – věda nebo umění

Yalom ve své knize *Existenciální analýza* (2006) uvádí, že ze strany akademické psychologie stále ještě neexistuje dostatek podpory pro všechny směry terapií, což má pro celý obor závažné zkrslující důsledky. Je podle něj velmi obtížné, aby si badatel vybudoval akademickou kariéru například v oblasti humanistické či hlubinné psychoterapie, neboť zkoumání existenciálních otázek se k výzkumu moc nehodí.

Akademická psychologie je stejně jako její příbuzný obor, psychiatrie, zakořeněná v pozitivistické tradici (Vybíral, 2011). Mladý přednášející postdoktorand bývá často zaměstnán díky příslibu toho, že bude publikovat a je podle svých publikačních dovedností i odměňován a povyšován, protože učení a publikace nevědecké literatury nemají v současné době v akademickém prostředí takovou váhu.

Rozvoj vědeckých aktivit však nepřináší pouze výhody spojené s empiricky ověřenými důkazy, ale také nevýhodu parcelizace vědění. Někteří autoři varují, že hledisko přírodních věd skutečně vylučuje ducha a kulturu. Výzkumy, které jsou formulovány v jazyce „tvrdé“ vědy, jsou sice na jednu stranu žádoucí, ale přesnost jejich výsledků je přímo úměrná „trivialitě“ zkoumaných veličin (Elliot, 2001).

Mnoho terapeutů pak vidí tyto postupy jako nežádoucí důsledky jednostranného rozvoje vědeckého myšlení a instinktivně je odmítá. Z jejich přístupu je patrný odtažitý až kritický postoj k absolutizaci vědecké průkaznosti účinků psychoterapie.

Český psycholog Oldřich Čálek (2013) odmítá redukcionistickou platformou kvantitativního výzkumu a tvrdí, že dobře prováděná terapie není ani vědou, technikou, aplikovanou filozofií, uměním nebo magií, ale má v sobě od každého něco. A není jediným, kdo ji nevidí jednostranně v pozitivistickém duchu. Psychoterapeut Jasnow (1978) ztotožňuje vědeckou koncepci psychoterapie s přístupem psychoanalytiků či behavioristů a její uměleckou vizi s přístupy zdůrazňujícími jedinečnost a originalitu lidské povahy.

Je neoddiskutovatelné, že pokud chceme mít psychoterapeutické poznatky akceptované vědeckou komunitou, musíme se snažit psychoterapii uchopit operacionalizovaně a dobrat se jasných a replikovatelných výsledků. Byla by však škoda, kdyby se otázka po “**dobré terapii**” redukovala jen na otázku po **empiricky validizovaných postupech** (Walsh, 2004). Na jednu stranu je soudobý výzkum sice schopný vědecky postihnout účinné prvky terapie, avšak to, že jednou z dominujících proměnných je právě **terapeut** i s jeho tvořivostí, ponechává v terapii místo i pro umění (Matějček, 2004).

1.5 Současný výzkum v ČR

Výzkum psychoterapie je dnes v České republice jednou z velmi se rozvíjejících oblastí, jakkoli to třeba nemusí být na první pohled patrné. Loňský výzkum Jana Roubala a Tomáše Řiháčka (2019), mapující psychoterapeutickou praxi v českém prostředí, ovšem zůstává zatím jedním z mála provedených a podobně se to má se situací ve světovém měřítku.

Výzkumu se zúčastnilo 373 českých psychoterapeutů a poradců s různou délkou praxe a s rozdílnou příslušností ke konkrétním terapeutickým směrům. Výsledky analýzy online dotazníků, které byly probandům předloženy k vyplnění, identifikovaly šest komponent (kategorií) charakterizujících pestrost psychoterapeutických technik využívaných českými psychoterapeuty: psychodynamické, systemické, humanistické, kognitivně-behaviorální, psycho-edukační a neverbální/na tělo zaměřené techniky.

Ukázalo se, že napříč psychoterapeutickou praxí v ČR je uplatňováno rozmanité množství technik, ale nejen to. Také se ukázalo, že český terapeut se nebojí kombinovat techniky vzaté z odlišných terapeutických škol. Jako nejpoužívanější intervenci výzkum identifikoval vyjadřování empatického porozumění. Přestože je tato intervence na teoretické rovině nejvíce spjata s humanistickou tradicí, jeví se (v tuzemském odborném prostředí) spíše jako faktor společný všem terapeutickým přístupům (Řiháček, Roubal, 2019).

Na domácí scéně dále vznikají i nosné **kvalitativní studie**. Jako příklad zde uvedu jednu studii z roku 2016. Jedná se o výzkum, který otevřel často opomíjené, avšak závažné téma, **negativní zkušenosti** s psychoterapií. Jedinečnost této studie mapující okruh otázek nerefektovaného poškozování klienta spočívá v tom, že svojí problematiku tematizuje z hlediska prožívání klienta. Nabízí tak překročení perspektivy chování psychoterapeuta, jehož nesprávnost je vyvozována z rozporu s etickými standardy.

Studie mimo jiné zdůrazňuje fakt intenzivní emoční odezvy klienta, která terapii často

doprovází, a přesto, že je tato emocionální rovina mnohdy nedílnou součástí terapeutického procesu, může být opomíjeným bodem reflexe dění v terapii. Pokud se zranitelné pozici klienta nevěnuje dostatečná péče, může terapie negativně zasahovat do jeho každodenního života, poškozovat ho a zhoršovat (Polakovská, Vybíral, 2018).

Čeští psychologové nezůstávají pozadu ani v účasti na celosvětových konferencích. Často své dojmy a postřehy následně referují v odborných periodících, aby svým kolegům přiblížili zahraniční trendy.

2. Náležitosti odborné kvalifikace klinického psychologa

2.1 Psychoterapie u nás a v zahraničí

Formulace jednotlivých etických zásad a pravidel, platící pro psychoterapeuty v České republice, je výrazně ztížena jejich legislativním rámcem. Česká republika se bohužel zatím neřadí mezi ty země, které se s touto problematikou vyrovnávají zdařile. To samozřejmě komplikuje formulaci etických zásad i jejich aplikaci v praxi (Kratochvíl, 2002; Česká asociace pro psychoterapii, 2019).

Poskytování psychoterapie podle českého práva patří mezi zdravotní služby, které jsou definovány v rámci zdravotnického práva. V roce 2018 začala platit změna nařízení vlády 164/2018 Sb., jež nově zasazuje profesi psychoterapeuta do zdravotnického kontextu. Poskytování psychoterapie mimo oblast zdravotnictví není nijak legislativně upraveno a stále neexistuje formalizované oprávnění k výkonu psychoterapie v tomto prostoru. Dosud není úplně zřejmé, zda to znamená, že psychoterapie mimo zdravotnictví je nelegální, ale současné vyjádření Ministerstva zdravotnictví vyjadřuje opak (ČAP, 2018; Telec, 2017). Vyplývá to i z Ženevské deklarace (kterou přijala Evropská psychoterapeutická asociace již v roce 1990), která „definuje provádění psychoterapie jako nezávislé a svobodné povolání, odvozené pouze z absolvování regulérního výcviku, přičemž přístup do výcviku (a tudíž i vstup do profese) není zdaleka omezen na předchozí psychiatrickou nebo klinicko-psychologickou kvalifikaci“ (Kalina, 2013, s. 92).

V České republice není absolvování psychoterapeutického výcviku povinné pro vykonávání profese psychologa či psychoterapeuta. Pro výkon profese manželského a rodinného poradce je nutné buď vysokoškolské vzdělání jednooborové psychologie, nebo magisterské vzdělání jiného humanitního směru, ale v kombinaci s absolvováním psychoterapeutického výcviku (§ 116a zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Nároky na vzdělání psychoterapeutů se liší v závislosti na zemi, ve které psychoterapeut vykonává svou praxi. Rozdílné jsou jak konkrétní kvalifikační požadavky na provozování profese psychoterapeuta, tak i podmínky poskytování psychoterapie (Kolumpková, 2014).

Pokrokový příklad toho, jak lze psychoterapii dále profesionalizovat, vymezit a chránit jako samostatnou profesi, je **Kanada**. Psychoterapie je zde nově uznána jako nezávislé

povolání a v řadě jejích provincií jsou dokonce vydány zákony, které prosazují, nebo dokonce uzákoňují její bližší propojení s poradenstvím (Vybíral, 2013).

V **Rakousku** platí zákon o psychoterapii (Psychotherapiegesetz) z roku 1990, který z ní dělá samostatnou profesi. Stát, konkrétně Ministerstvo pro zdravotní záležitosti, také dohlíží na plnění požadavků nutných pro výkon profese psychoterapeuta a zodpovídá za vedení seznamu psychoterapeutů, v němž musí být psychoterapeuti uvedeni již před zahájením výkonu své profese. V Rakousku nejsou vyžadovány žádné zvláštní předpoklady pro psychoterapeutickou praxi a mohou ji vykonávat lékaři, psychologové, pedagogové a učitelé, sociální pracovníci, ošetřovatelé, lékařské technické profese, teologové nebo osoby se speciálním povolením Ministerstva zdravotnictví (Kolumpková, 2014; Kratochvíl, 2006).

Švédský systém uznávání psychoterapeutů je založen na udělování licencí. Ve Švédsku se psychoterapeutem může stát ten, kdo získá základní vzdělání v psychosociální oblasti nebo medicíně a k němu si ještě doplní základní psychoterapeutický výcvik. Švédské psychoterapeutické výcviky jsou záležitostí polovičního úvazku a trvají tři roky. Frekventanti v rámci nich musí podstoupit vlastní terapii v rozsahu 125 hodin individuální terapie nebo 280 hodin skupinové terapie (Larsson, Kaldo, Broberg, 2009).

V **Itálii** se dnes praktikuje psychoterapie většinou mimo zákon. V roce 1989 zde sice vyšel zákon o profesionální psychologii, který vyhradil tuto profesi pouze pro psychology a psychiatry, většinu odborníků na trhu práce však tvoří lidé vzdělaní v jiných oborech.

V **Polsku** mohou psychoterapii vykonávat odborníci z řad lékařů, psychologů, ošetřovatelů nebo duchovní. Je to veřejně poskytovaná služba. Většina těchto odborníků podstupuje několikaletý psychoterapeutický výcvik, který však není povinný.

V řadě zemí tedy zůstává nezodpovězena otázka, kdo může provozovat psychoterapii lege artis, kdo se v dané zemi může skutečně nazývat psychoterapeutem a kdo smí psychoterapii nabízet v rámci státního zdravotnického zařízení a být placen zdravotními pojišťovkami.

2.2 Náplň psychoterapeutického vzdělávání

Terapeutické vzdělávání probíhá zpravidla formou individuálního nebo skupinového výcviku a sestává ze čtyř částí:

1. Získání teoretických znalostí
2. Získání základních psychoterapeutických dovedností

3. Zažití samotného psychoterapeutického procesu na sobě
4. Supervize vlastní práce

Získání teoretických znalostí

V této části výcviku by si měl frekventant promyslet a osvojit základní poznatky různých psychoterapeutických škol a zevrubně se seznámit s přístupem, ve kterém se vzdělává. Terapeutická orientace je specifický způsob, jakým se frekventanti výcviku učí vidět psychopatologii klienta a jak celkově vnímají pomáhající proces. Funkce teoretické orientace spočívá v navádění budoucích praktiků k přemýšlení o terapeutickém procesu a intervencích. Je podstatná nejen pro samotný proces psychoterapie, ale vytváří i rámec pro supervizi psychoterapeutů. Efektivní teoretický základ napomáhá frekventantovi formulovat hypotézy, vytvářet rámec dostupných informací a vyvozovat závěry (Coleman, 2004).

Získání základních psychoterapeutických dovedností

V tomto bodě se od frekventanta výcviku očekává osvojení si psychoterapeutických technik a strategií charakteristických pro přístup, ve kterém se vzdělává. Adept je částečně poznává na sobě v době, kdy v rámci výcviku chodí na individuální terapii. Tato část výcviku by neměla chybět, neboť je vlastně jedinou zkouškou vlastní práce před samotným “učením se” na pacientech.

Zažití samotného psychoterapeutického procesu na sobě

Každý terapeut, který si projde jakousi vlastní cvičnou terapií – tzv. sebezkušnostní skupinou, je schopen si díky ní uvědomit svá citlivá místa a dostat se do kontaktu s nejdůležitějšími emočními traumaty. Celým tímto procesem se výrazně snižuje možnost toho, že si terapeut bude své vnitřní problémy nevhodně promítat do práce se svými klienty. Jde tedy o určující součást před-atestační přípravy.

Frekventant si právě díky skupinové dynamice často uvědomí, že jeho emoční reakce souvisejí s vnitřními nevyřešenými konflikty nebo obranami, že jeho zdánlivě logické a transparentní reakce přijímají jiní členové skupiny úplně jinak. Frekventantův pohled na svět

má tendenci ztrácet na falešné objektivitě, díky čemuž se často stává tolerantnějším k názorům jiných lidí.

V této “laboratoři lidských vztahů” může budoucí terapeut sledovat i komplikovanou dynamiku lidských vztahů a fungování skupiny jako celku. Mnohem lépe pak třeba přijme za vlastní některé své vlastnosti, které dříve považoval za neprezentovatelné a neúnosné. Oživující a spontánní náboj skupiny každému účastníkovi, který je zároveň pozorovatelem těchto transformačních dějů, pomáhá vytvářet podmínky pro reflektující práci na sobě.

Supervize vlastní práce

Supervize je podle Kaliny (2013) kromě výcviku druhým pilířem, o nějž se opírá bezpečná a důvěryhodná odbornost. Frekventant v ní prezentuje vlastní psychoterapeutickou práci zkušenějšímu kolegovi, což napomáhá k odhalení mechanismů, které mohou bránit účinné terapii, a jejich následnou eliminaci.

Supervize je důležitá součást profesionálního vzdělávání, kdy supervizor - “učitel” - pomáhá řešit svému svěřenci situace, které vznikají při práci s klienty. Smyslem kvalifikační supervize je především odborná pomoc. Začínající terapeut má možnost být uveden do praxe s oporou v plně kompetentní osobě, a má tím pádem k dispozici někoho, kdo mu pomáhá překonávat počáteční překážky. Mimo to jde i o samotný pohled jiného nezúčastněného člověka, který je často důležitý při osvojování si složitých psychoterapeutických poznatků a jejich efektivní aplikaci.

Na kvalifikační supervizi, jež je součástí výcvikového procesu, navazuje samotná supervize vázající se k praxi po výcviku. Terapeut v ní má možnost vidět svůj vztah ke klientovi s odstupem prostřednictvím mentora i po před-atesteční přípravě (Kopřiva, 2013).

Žádoucí je, aby měl frekventant k supervizi proaktivní přístup. Velkým dílem totiž nese zodpovědnost za to, že bude do supervize vnášet relevantní témata a že se je bude snažit správně uchopit autenticky a s odpovídající mírou úsilí a otevřenosti. Totiž čím větší je na straně frekventanta výcviku nasazení a opravdovost, tím větší je i pravděpodobnost, že ho supervize obohatí v profesní i osobní rovině (Kopřiva, 2013).

2.3 Požadavky na vzdělávací programy

Náležitosti akreditací vzdělávacích programů, které se nachází na webových stránkách České psychoterapeutické společnosti, začínají všeobecnými požadavky na tyto vzdělávací programy. Nejnovější verze kritérií byla schválena v květnu 2017 (jednalo se o šestý schvalovací běh) výbory České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP, Psychiatrické společnosti ČLS JEP a prezidiem Asociace klinických psychologů ČR.

Pokud má být nějakému programu udělena akreditace, musí být rozdělen alespoň do pěti let a je nezbytné, aby obsahoval patřičné počty minimálních hodin. Nejméně 120 hodin musí být věnováno **teoretické části**, ve které se frekventanti seznamují s teoretickým zázemím daného směru a studují stěžejní odborné texty. **Praktická část**, která se skládá ze sebezkušenosti, cvičných terapií, tréninkové analýzy nebo jiných metod obsahujících sebereflexi, musí být v rozsahu minimálně 300 hodin. **Výcviková supervize** by měla být v minimálním rozsahu 100 hodin (Obrhelová, 2006).

V dokumentu jsou dále uvedeny požadavky na frekventanty. Alespoň 50% z účastníků musí tvořit odborně způsobilí psychologové či lékaři klinických oborů – v obou případech nejdříve po zařazení do specializačního (před-atestačního) vzdělávání. Vstupní podmínkou pro případné další frekventanty vzdělávacího programu je věk min. 25 let a práce v pomáhající profesi.

Výcvik jako takový musí zaštitřovat jeho **garant**, kterým je klinický psycholog nebo lékař s atestací. Garant musí mít nejméně desetiletou klinickou, psychoterapeutickou praxi od získání specializace v systematické psychoterapii. Zároveň musí reprezentovat odpovídajícím způsobem daný směr před odbornou veřejností. Garanti schválených programů se dále zavazují, že na žádost zástupců schvalujících výborů musí projednat případné etické otázky a problémy personálního a odborného charakteru a přijmout vhodná opatření, která z takových projednání vyplynou.

Mezi další členy týmu patří **trenéři a supervizoři**. Stejně jako garanti, i supervizoři se rekrutují jak z řad klinických psychologů, tak mezi lékaři s atestací. Trenéři musí mít nejméně 5 let klinické psychoterapeutické praxe od získání specializace v systematické psychoterapii, zatímco supervizoři musí mít 10 let praxe.

Nadto musí certifikovaný program ještě splňovat požadavky podle jednotlivých odsouhlasených směrů. Vzdělání je nově uznáno pro dynamický, hlubinný, humanistický, kognitivně-behaviorální, hypnoticko-relaxační, rodinně-terapeutický a integrativní směr.

2.4 Náležitosti kvalifikace klinického psychologa

Vstupním požadavkem do tohoto typu vzdělávání je absolvování pětiletého magisterského jednooborového studia psychologie a zároveň absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu Psychologa ve zdravotnictví v průběhu specializačního vzdělávání.

Délka tohoto specializačního vzdělávání je minimálně 60 měsíců povinné praxe ve zdravotnictví pod odborným vedením školitele a z toho musí být minimálně jeden rok realizován na akreditovaném pracovišti.

Mezi rozsah požadovaných **teoretických znalostí** patří psychologická diagnostika, klinická vývojová psychologie, psychopatologie, psychoterapie, etické otázky klinické psychologie, orientační znalost psychofarmakologie, somatologie nebo orientace v klinických oborech medicíny.

Mezi **praktické dovednosti**, které by se měl v před-atestační přípravě klinický psycholog naučit, patří především praktická znalost základních psychodiagnostických technik a zásady vedení diagnostického rozhovoru. Dále sem patří rovněž schopnost navázat kvalitní kontakt s klientem v krizi, být schopen nabídnout možnosti odborné péče a vést ho směrem ke konstruktivním postojům. Cílem specializačního vzdělávání v oblasti klinické psychologie je získávání teoretických znalostí, ale i praktických dovedností v oblasti prevence, diagnostiky, terapie a péče o klienty v lůžkové i ambulantní péči.

Teprve po vykonání poslední atestační zkoušky způsobilosti pro práci ve zdravotnických zařízeních - ve smyslu zákona č. 96/2004 Sb., v aktuálním znění - je kandidátovi umožněno se registrovat ve zdravotnictví jako klinický psycholog schopný práce bez odborného dohledu (tzv. registrovaný klinický psycholog). Tato registrace je omezena dobou deseti let. Během této doby se musí psycholog i nadále průběžně vzdělávat a aktualizovat své vědomosti v rámci celoživotního vzdělávání, aby mu mohla být registrace opět o deset let prodloužena. Status klinického psychologa jej následně opravňuje k vykonání druhé atestační zkoušky z psychoterapie. Ta je podmíněna minimálně pětiletým psychoterapeutickým výcvikem, který je akreditovaný pro oblast zdravotnictví (Vymětal, 2004).

Kromě formálních povinností, které musí budoucí klinický psycholog na své kariérní cestě zvládnout, by měl disponovat i jistými **vlohami a osobnostními předpoklady**.

Terapeutických přístupů je celá řada a souhlasíme-li s názorem, že psychoterapie je obor, musíme připustit, že jej lze případného zájemce „naučit“ (Vybíral, Roubal, 2010).

Různé terapeutické školy kladou rozličné požadavky na vlastnosti terapeuta. Pro některé směry je žádoucí, aby byl spíše nevýrazný a neurčitý, jiné však preferují spíše rozhodnost, sebejistotu a “sugestivitu”. Podle některých škol je žádoucí, aby byl projekčním plátnem, podle jiných má být spíše instruktorem, modelem k napodobení nebo naopak obyčejným živým člověkem s reálnými pocity, chybami a ctnostmi (Plante, 2001).

Nalezení rysů **ideálního psychologa** se zdá být velmi komplikovaným úkolem. Výzkumy, které byly na toto téma provedeny, se však v zásadě shodují na následujících kritériích: dobrý psycholog by měl být osobnostně zralý a schopný se dobře přizpůsobit. Dále by měl disponovat značnou mírou flexibility, interpersonálními dovednostmi a schopností klást si jasné a realistické cíle. Dalšími žádoucími vlastnostmi pro výkon této profese jsou i inteligence a dobré sebeovládání (Norcross, 2002). Na efektivitu terapie, potažmo na míru profesionality v jejím výkonu, může mít vliv i terapeutův věk, výcvik, hodnotový systém, zkušenosti, teoretická orientace či komunikační dovednosti (Vymětal, 2003).

Výzkumná část

3 Výzkumný problém a cíle

Zdravotní pojišťovny, psychologové i další zainteresované strany (klient, jeho rodina, učitelé, soudy a jiné instituce) si často kladou otázky týkající se **užitečnosti psychoterapie**, ať už se týkají adekvátnosti vynaloženého času, peněz, úsilí nebo předpokladu, zda na tom budou lidé po intervenci lépe.

Výzkum psychoterapie je jednou z oblastí, která se tuto problematiku snaží mapovat a která ji rovněž rozpracovává. Na druhou stranu se klade do role autority, což může vyvolávat rozporuplné reakce.

Podle Timuláka (2005) může znalost studií na jedné straně přispět ke stabilitě terapeuta, na druhou stranu, čte-li terapeut naprosto laicky odborné články bez náležitého pochopení, odnáší si ze své četby patrně v lepším případě neúplné a kusé informace. V horším případě pak informace pokroucené, které mohou klienta v terapii poškodit. Pouze správné porozumění výzkumným zjištěním může bezprostředně podpořit konkrétní terapeutickou praxi terapeuta a přispívat k dosahování jeho stability.

Výzkumným cílem mojí bakalářské práce bylo na malém vzorku klinických psychologů zmapovat, jaký mají kliničtí psychologové vztah k vědeckým poznatkům v souvislosti se svou praxí a jak si ověřují efekt svých terapií.

Na základě stanovených výzkumných cílů jsem se v polostrukturovaných rozhovorech držela následujících témat, která se v různých formách opakovala, a získávala jsem odpovědi na následující otázky:

1. Jsou kliničtí psychologové ve vyhledávání odborných článků aktivní? Pokud ano, odkud při tom čerpají?
2. Jsou otevření možnosti zúčastnit se výzkumu se svými klienty? Pokud ano, kterých se chtějí zúčastnit?

3. Jsou zvyklí si ověřovat, že je jejich terapie úspěšná? Pokud ano, jak si tuto změnu sami pro sebe definují?

4 Popis zvoleného metodologického rámce a metod

Zvolený design je kvalitativní přístup – mnohopřípadová studie (multiple case study). V centru pozornosti případové studie je jednotlivý případ. Může se jednat o osobu, organizaci, skupinu osob aj. Tato kvalitativní metoda má řadu nesporných nevýhod, jako je třeba nemožnost generalizace závěrů. Rozhodla jsem se tedy pro případovou studii zahrnující dvanáct případů, tzv. „mnohopřípadovou studii“, která je oproti její jednočetné verzi důvěryhodnější, robustnější a umožňuje zkoumat jev i v jeho komplexnosti (Yin,1994).

4.1 Metoda získávání dat

Metoda, kterou jsem při sběru svých dat používala, bylo polostrukturované interview. Jedná se patrně o nejrozšířenější podobu interview, neboť řeší nevýhody plně strukturovaného i nestrukturovaného interview. Pracuje s předem vytvořeným schématem, které je závazné a zároveň již specifikuje okruhy otázek, na které se výzkumník ptá. (Miovský, 2006; Seidman, 2006)

Před každým rozhovorem jsem měla předem stanovené okruhy, které tvořily východisko pro moje otázky a které byly vytipovány po prostudování odborné literatury související s mým tématem.

Otázky jsem pokládala jasně a srozumitelně. Snažila jsem se nenaznačovat odpovědi a v případě, že otázce nebylo rozuměno, upřesnila jsem ji v podobě podotázek. Rozhovor jsem ukončila poděkováním za ochotu a strávený čas. V rámci reciprocity jsem nabídla možnost seznámení s výsledky celého výzkumu po jeho ukončení, což někteří respondenti uvítali.

4.2 Metoda zpracování dat

Interpretativní fenomenologická analýza má kořeny ve fenomenologii a hermeneutice. Toto filozofické pozadí je pro ni velmi určující. Zatímco fenomenologie usiluje o čistou zkušenost, kterou je možné uchopit a vidět ve své původní podobě (Blecha, 2001), hermeneutika celé metodě nadto ještě dodává individualistický ráz a umocňuje subjektivní charakter chápání a analyzování výpovědí respondentů. Díky tomu umožňuje výzkumníkovi jít do hloubky a lépe zkoumat podstatu jevů.

Na vědce jsou zde kladeny vysoké nároky, pokud jde o schopnost abstrakce. Jde o opakující se cyklus kódování a analýzy dat. Vědec se pohybuje od hloubkového porozumění k obecnějším tvrzením směrem k datům a svým zkušenostem a zpátky. Poté, co všechny rozhovory analyzuje jednotlivě, může totiž přistoupit k hledání témat napříč všemi rozhovory a revidovat zároveň své poznatky na základě nově objevených souvislostí.

Tato metoda má kvalitativní a induktivní charakter, který upřednostňuje neexistenci jedné pravdy s příklonem k subjektivní interpretaci jednotlivých respondentů. Už při výběru tématu by tedy vědec neměl do výzkumu přicházet s předem vypracovanou hypotézou. V souladu s tím jsou i otázky v rozhovoru pouze pracovními pomůckami, a nikoli „pravdami“, které má vědec za úkol ověřit. Cílem totiž není něco ověřit, ale spíše uchopit a popsat. Typické je například to, že výzkumníkovi se podaří „pouze“ široce definovat problém nebo otázku, která se v průběhu výzkumu mění (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013).

Přepis nejkratšího rozhovoru měl 2,5 normostrany a nejdelší byl na 14 normostran. Dohromady jsem měla přepsaných 97 normostran. Po přepsání do textového editoru jsem všechny rozhovory vytiskla a pomocí barevných fixů jsem značila dílčí témata, která se v rozhovorech zdála být stěžejní, zajímavá a návodná.

4.3 Sebereflexe vlastního stanoviska

V rámci zvýšení validity vlastního výzkumu přidávám sebereflexi. V interpretativní fenomenologické analýze transparentnost výzkumníkových postojů zvyšuje validitu, protože si čtenář může lépe představit to, čím byl výzkumník při celém procesu ovlivněn a zatížen (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013).

Původně jsem do výzkumu vstupovala se záměrem zjistit, jak moc jsou si terapeuti jistí svými výkony, protože mě coby aspirující terapeutku, která si pro sebe teprve hledá ten nejvhodnější výcvik, zajímalo, jak takový „hotový“ terapeut smýšlí o svých kompetencích a

jak moc si je jistý svými intervencemi. Zajímalo mě, jestli se terapeut po výcviku vnímá jako zcela dorostlý odborník, který si takřikajíc ví se vším radý, nebo jestli má třeba podezření, že někoho může ovlivnit špatným směrem. Dále mě zajímalo, jestli si je terapeut vědom svojí moci v terapeutickém vztahu a přistupuje k této nerovnováze zodpovědně.

Také pro mě byla obrovská záhada, co se vlastně s takovým člověkem ve výcviku děje. Informací není mnoho a bez vlastní zkušenosti jsou těžko uchopitelné. Slyšela jsem, že se má všechno tendenci měnit. Lidé údajně mění partnera, stávají se více svobodnými, mají větší manévrovací prostor v dialogu, znají svá “slepá” místa. Všechno toto na mě působilo fascinujícím dojmem. Pociťovala jsem respekt a jistou úlevu, že se i ze mě po výcviku stane odborník a v určitém pozitivním smyslu i jiný člověk.

Po celou dobu psaní práce ve mně však zůstávala i nejistota. Měla jsem totiž zkušenost s tím, že mi někteří lidé z mého okolí říkali, že jim terapeut „nesedl“. V knize *Láska a vůle* (2003) od Rollo Maye jsem našla jeho citaci básníka Rilkeho, který po zanechání terapie řekl, že terapii zkrátka musel opustit, protože měl strach, že ho s jeho démony opustí i jeho andělé. Rollo May to následně komentuje tím, že je největším prohřeškem psychoterapie, pokud se terapeut snaží pouze eliminovat napětí a nedbá spleť protichůdných přání klienta.

Nejen že mě v průběhu všech interview napadala otázka, zda jsou kliničtí psychologové schopni čelit takovému problému, ale zároveň jsem je i podezřívala, že nejsou. Kvůli svému předchozímu studiu filozofie jsem vždy inklinovala k existenciální tematice a při svých rozhovorech jsem kladla veliký důraz na to, jak si kliničtí psychologové představují onu změnu v psychoterapii. Zdali jsou si ve svých intervencích někdy nejistí a jestli si třeba uvědomují, že někomu nejen nepomohli, ale že ho i přes svoji snahu i poškodili.

Také mě zajímalo, do jaké míry jsou si terapeuti napříč jednotlivými směry podobní a jak moc jsou hodnotově sžítí se svým výcvikem a zařazením, pod které jejich výcvik spadá (terapeutický směry). Často mě napadalo, jestli je i jejich výcvik ještě před samotným zahájením vlastní praxe také neměl tendenci připravit o to nejcennější: vnitřní napětí požadavků, které je sice nepříjemné, ale zakládá bohatost života a představuje pro život člověka zdroj smyslu.

Na závěr vlastní reflexe ještě musím dodat, že jsem v průběhu výzkumu byla plna dojmů o etice praxe a zajímalo mě např., jak kliničtí psychologové dodržují požadavek dalšího vzdělávání. Před dvěma lety jsem se k jejich výpovědím stavěla velmi kriticky. Výsledky jsem však nyní před odevzdáním přepsala a formulace zmírnila. Snad u mě vlivem vlastního výcviku v rogersovské terapii převážila sentimentální vlna vděčnosti a moje obava z toho, že se jednou jako klient stanu obětí něčí terapie najednou ustoupila do pozadí.

4.4 Etické problémy a způsob jejich řešení

Vzhledem k náročné uchopitelnosti celého tématu byli respondenti už na začátku výzkumu obeznámeni s povahou a tématem výzkumu. Další samozřejmostí byla i dobrovolnost. Z výzkumu mohli všichni účastníci v jakékoli fázi odstoupit.

Přestože se jednalo o velice vytíženou skupinu respondentů, často ochotně souhlasili a udělali si na interview dostatek času. Rozhovory neprobíhaly v časové tísní a respondenti naopak měli možnost se hluboce zamýšlet i nad abstraktními typy otázek. Otázky jsem se snažila klást tak, aby v respondentech nevyvolávaly pocit nedostatečnosti. Přeci jen se jedná o citlivé téma a nebylo by etické, aby se respondenti cítili v čase, který mi věnovali, nepříjemně a aby odcházeli s pocitem nedostatečnosti.

V rámci etického požadavku na ochranu osobních údajů byl každý audiozáznam uložen pod zkratkou T a opatřen číslicí dle pořadí rozhovoru. Ihned po transkripci byl samozřejmě smazán.

Všichni respondenti byli srozuměni s tím, že poskytnuté informace nebudou předávány nikomu jinému. Dále byli vzhledem k citlivosti informací také ubezpečeni o anonymitě. Pokud v průběhu rozhovoru uvedli informace, které mohly sloužit k jejich identifikaci, byla tato data při přepisu vynechána. Neuvádím například nikde jména klientů ani instituce, ve kterých zaměstnanci pracují. Jediná data, která ve výzkumu zveřejňuji, jsou pohlaví, počet let praxe a typ výcviku mých respondentů.

5 Charakteristika výzkumného souboru

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu účelového participantu. Podle Miovského (2006) je metoda účelového výběru poměrně oblíbená a hojně užívaná. Sice je v metodologické literatuře často kritizována – především z pozice kvantitativně orientovaných metodologů, avšak zkreslení výsledků analýzy dat se dají poměrně efektivně eliminovat pomocí metod triangulace, metody protikladů či dalších metod validity.

Cíleně jsem vyhledávala účastníky podle délky praxe, protože jsem chtěla mít ve vzorku zastoupeny jak začínající klinické psychology, tak i jejich zkušenější kolegy. Dalším kritériem byl gender respondenta a směr jeho výcviku, protože mě zajímaly rozdíly jak v názorech mužů a žen, tak i názory kliniků z rozdílných směrů výcviků.

Původně jsem se obávala, že jsou kliničtí psychologové velmi vytíženou skupinou probandů, ale ukázalo se, že, i přes svůj časově náročný program, jsou velmi vstřícní a ochotní poskytnout svůj čas.

Z devatenácti telefonických rozhovorů se mi podařilo přesvědčit k rozhovoru devět klinických psychologů. Zbylé tři jsem oslovila osobně a nabídku ochotně přijali.

Výzkumu se tedy celkově zúčastnilo 12 participantů. Z toho 6 mužů a 6 žen. Data byla sbírána v Praze, Olomouckém, Ústeckém a Středočeském kraji. Z důvodu ochrany a anonymity nejsou nikde uváděna konkrétní města.

Čtyři z mých respondentů se pohybují v akademickém prostředí, zbylých osm nikoli. Data byla téměř vždy sbírána v ordinacích těchto kliniků, pouze jednou v kavárně po konferenci a dvakrát v kabinetě na univerzitě. Nejkratší rozhovor trval 22 minut a nejdelší 97 minut. Pro úplnost zde uvádím seznam:

Typ výcviku	Gender	Délka let praxe	Věk
Daseinsalýza	muž	6	34
Skupinový dynamický výcvik	žena	4	31

<i>Hypnotická a nehypnotická komunikační strategická Ericksonova psychoterapie</i>	žena	7	37
<i>Gestalt terapie</i>	muž	13	40
Systemická terapie	žena	39	65
Rodinná terapie a SUR	žena	36	61
<i>SUR</i>	muž	15	42
KBT	muž	6	35
Systemický výcvik	muž	3	30
Hypnóza a autogenní trénink	muž	50	76
Rodinná terapie a rogeriánský výcvik	žena	25	53
Rogeriánský výcvik	žena	32	57

6 Výsledky

Interpretativní fenomenologická analýza se snaží o hloubkové porozumění jednotlivým případům. Při pročitání rozhovorů s mými dvanácti respondenty se mi je vzájemným porovnáváním podařilo rozdělit do čtyř modelových skupin, v rámci kterých sdílí podobné postoje k vědě a výzkumu. Tyto čtyři skupiny zde budu prezentovat v podobě krátkých “medailonků”.

A) ”Rozhodně to není objekt mého zájmu.” (Rogeriánský výcvik, žena; Rodinná terapie a rogeriánský výcvik, žena; Rodinná terapie a SUR, žena; Systemický výcvik, muž)

Dalo by se říci, že vztah této skupiny k výzkumu je lhostejný až mírně negativní. Respondenti projevovali nedůvěru v metodologii kvantitativních výzkumů a často rovněž zmiňovali nechuť k tématům odborných článků, se kterými se setkali. Na předměty z dob svých studií jako byla metodologie či statistika vzpomínali s jistým opovržením a rozpaky.

Můj dojem z nich byl ale v průběhu rozhovorů veskrze velmi pozitivní. Dokázali vytvořit až domáckou atmosféru. Byli svým způsobem velmi otevření a srdeční a lehce neformální. Bylo z nich cítit veliké nadšení a dvě respondentky dokonce zmínily, že jim je jejich práce posláním. Zdálo se, že se ke klientům snaží být co nejpozornější a z jejich slov dýchalo cosi přívětivého. Tento postoj se odrážel i v tom, jak se otevřeně a kriticky dívali na sebe.

Tato skupina se přiklání k názoru, že jazyk vědy nedokáže popsat skutečnost tak, jak ji vidí klient a často klienta "ani nevidí". Celé výzkumné oblasti vytýkají aroganci, s jakou se staví k probandům a která je podle nich přítomná i v samotných publikacích výzkumu. Často zaznívala slova jako “nesrozumitelnost”, “odtažitost”, “povinnost”, “zdržování” a “zbytečnost”.

B) "Nevím, jak by ten výzkum měl vypadat." (*Hypnotická a nehypnotická komunikační strategická Ericksonova psychoterapie*, žena; *Systemický výcvik*, žena; *Skupinový dynamický výcvik*, žena; *Daseinsalýza*, muž)

Tuto skupinu terapeutů výzkum sice zajímá, ale bohužel se neorientují v jeho metodologii. Nějaké články si sami čas od času vyhledávají, ale jsou to spíše kazuistiky, tedy čtivé a interpretačně nenáročné texty. Problém, který v rámci výtěžnosti textů pociťují, je i jazyková nedostupnost většiny zdrojů.

Tato skupina má k vědě sice vstřícný vztah a věří, že se pomocí ní dá v psychologii dobrat žádoucích zjištění užitečných pro praxi, sami ale zatím moc příležitostí k výzkumu neměli. Navzdory nedostatku zkušenosti se výzkumu do budoucna nebrání.

Je u nich patrná určitá snaha po dohledávání relevantních informací pro praxi a touha po inspiraci. Chybí jim ale motivace k hlubšímu proniknutí do metodologických znalostí, což se projevovalo například tak, že nebyli schopni zformulovat věcné argumenty, kterými by podložili svou kritiku současného výzkumu.

Během rozhovorů působili velmi vstřícně a vypadalo, že jsou rádi, když mohou s nějakým výzkumem pomoci, byť na úrovni bakalářské práce.

C) "Musím být v obraze." (KBT, muž; *Hypnóza a autogenní trénink*, muž; *Gestalt terapie*, muž)

Tato skupina terapeutů se výzkumu aktivně věnuje a považuje ho za přínosný a zároveň i etický vůči klientovi. Respondenti z této skupiny se shodli na tom, že jim přístup terapeutů, kteří o výzkum "nemají zájem", přijde nezodpovědný a neprofesionální.

„Terapeuti jsou hloupi, protože se boje hodnocení svojí práce. Je to možná věc, že by plno lidí zjistilo, že vlastně nic nedělá. Účtují si peníze.“ (KBT, muž) Empiricky ověřenou praxi považují za **standard** a nepřímou tedy apelují na morální zodpovědnost všech svých kolegů.

Během rozhovorů působili střídmě a racionálně. Sami o sobě tvrdili, že s metodologií problémy nemají a pokud uváděli nějaké výhrady vůči výzkumu, tak byly na vysoké odborné úrovni. Všichni tři respondenti se pohybují na akademické půdě a popisují, že jsou zvyklí si články aktivně vyhledávat (i v angličtině).

Co se ověřování efektivity terapie týče, často škálují nebo používají standardizované metody.

D "Čím dýl se v tom pohybuju, tím míň tomu věřim." (SUR, muž)

O tomto probandovi jsem ještě před zahájením rozhovoru věděla, že výzkumy často publikuje a že jich několik se svými klienty absolvoval. Proto mě překvapila jeho věta: „*To není něco, co by mě nějak úplně primárně zajímalo a ne, nesrovnávám se s výsledkama výzkumů.*“ (SUR, muž)

Až do rozhovoru s ním jsem si byla jistá částečnou vizí interpretace výsledků svého výzkumu, ale po sesbírání těchto dat jsem znejistěla. Čekala jsem, že podle svého portfolia bude mít tento respondent velice kladný a důvěřivý vztah k výzkumu.

Celý rozhovor působil trochu nepříjemně, měla jsem pocit, že ho moje přítomnost zdržuje a jednalo se o nejkratší rozhovor ze všech. Dlouho jsem nevěděla, do jaké míry můžu přikládat sebraným datům váhu a jak je mám interpretovat. Později mě napadla myšlenka, že když se někdo stává expertem ve svém oboru, učí se k němu už automaticky přistupovat kriticky, protože ho zná a vidí v něm s odstupem času více chyb a má závazek k jeho kultivaci. Nebo jsem se zkrátka kvůli kratší délce rozhovoru a jeho atmosféře, která nebyla otevřená, nedostala dostatečně pod povrch, aby se ukázala pozice toho respondenta ve své komplexitě.

6.1 Frekvence četby výzkumů a její zdroje

První kategorii výsledků této práce, zabývající se vztahem terapeutů k výzkumu, tvoří kapitola o tom, jak často se psychoterapeuti dostávají ke čtení výzkumných článků a které zdroje jsou při tom zvyklí využívat. Vzhledem k tomu, že jsem měla k dispozici několik respondentů, kteří se aktivně účastní různých konferencí a zároveň jsou akademickými pracovníky, a na druhé straně i respondenty, kteří již několik let nebyli na žádné konferenci, články nepublikují a o výzkum se ze zásady nezajímají, respondenti v rámci této otázky se přirozeně dělí na dvě podskupiny.

První z nich tvoří již výše zmíněná (v mém vzorku) méně početná skupina respondentů, kteří se pohybují na akademické půdě, aktivně píšou články a účastní se různých konferencí. Ti se nechali slyšet, že si články sami aktivně vyhledávají v různých internetových databázích a čtou si je podle svých slov buď pořád, nebo minimálně jednou za čtrnáct dní.

Oproti tomu psychoterapeuti, kteří se akademické dráze nevěnují a konferencí se neúčastní ani pasivně, povětšinou uvedli, že na čtení výzkumů **nemají čas**. Příslušnost k terapeutickému výcviku při tom neměla na frekvencovanost či způsob výběru literatury související s výzkumem veliký vliv. Jsou ovšem terapeuti, kteří si čtou o výzkumu výhradně na fórech, která jsou zasvěcená jejich směru. Většinou však probandi v hojném počtu uváděli, že si rádi přečtou i něco z výzkumu od jiných výcviků.

Možná je to dáno tím, že si články sami aktivně nevyhledávají a ty, které se jim „dostanou do ruky“, nejsou nijak filtrované. Následuje odpověď, se kterou jsem se v této skupině povětšinou v různých obměnách setkávala: *„Já si o výzkumu moc nečtu, protože spíš potřebuju studovat literaturu, která se nějak vztahuje k té práci, kterou dělám, ale výzkum v tom asi pro mě není nějak vůbec důležitý.“* (Skupinový dynamický výcvik, žena)

Mnozí jiní probandi to dále rozvíjejí a říkají, že výzkum pro ně není něco, co by je primárně zajímalo, a čtou si o něm zkrátka příležitostně. V těchto případech, kdy proband uvedl, že si čte o výzkumu „příležitostně“, pak velice záleželo na tom, odkud je zvyklý informace o výzkumu získávat.

Jsou-li to nějaká periodika, jako je například časopis Psychologie Dnes, Psychoterapie, Psychologie a její kontexty, je tento kontakt ještě poměrně pravidelný. Jsou-li zdrojem získávání informací o výzkumu internetové databáze nebo uvedl-li proband, že si o výzkumu čte „příležitostně“ na různých internetových fórech či ve volně dostupných diplomových pracích, které si na internetu pročítá, je jejich čtení podle slov probandů velice nárazové.

Následuje úryvek, který se snaží přiblížit to, jaká frekvence čtení odborných článků je typická pro někoho, kdo spadá do této podskupiny „příležitostných čtenářů“.

„No spíš nečtu a když, tak vyloženě náhodou, když ke mně něco přijde. Určitě ne víc jak jednou za měsíc. Spíš jednou za půl roku. Když je to vyloženě k něčemu, co mě buď zajímá v té psychologii k nějakému mému tématu jako úplně, ale že bych vyloženě že bych vyhledávala výzkumy, to ne.“ (Hypnotická a nehypnotická komunikační strategická Ericksonova psychoterapie, žena)

Velice zajímavý názor související s frekvencí čtení uvedla i terapeutka (Rogeriánský výcvik, žena), která se v praxi pohybuje již dvacátým prvním rokem. Pozoruje na sobě odlišnou pozornost od čtení článků. Dříve se podle svých slov potřebovala ujistit v tom, co dělá a ověřit

si pomocí načtených výzkumů, jestli svou praxi dělá správně. Když mluvila o tom, co jí výzkumné články dávaly, často používala slovo „integrace“. Z jejích celkových postojů a toho, že si četla o výzkumech i jiných terapeutických škol, bylo patrné, že používala výzkumy jako vztažnou soustavu, tj. jako něco, co jí mělo inspirovat a čím si měla ujasnit, kam se pouštět a jestli důvěřovat svojí intuici v nejasných případech z praxe. Nebyla-li si jistá, že něco dělá správně, a přečetla-li si o tom nebo něčem podobném v nějakém článku, byla si mnohem jistější tím, co dělá a kam má svoji praxi směřovat. Následuje citace této terapeutky: *„Jako ověřovat si, jestli je to správně. Jsem potřebovala nějaký vnější možná, jak bych to řekla, porovnání s něčím. Možná ujištění nějaký. Já jsem se vždycky potřebovala ujistit v tom přístupu v psychoterapii, že dělám dobře, když kladu důraz na empatii a vztah s klientem.“*

Jedním z důvodů, proč od čtení výzkumných článků z velké míry upustila, byl ten, že se, jak sama říká, „našla“, a také ten, že se jí po čase začaly nově čtené informace opakovat a nic objeveného jí podle jejích slov nepřinášely. *„No já jsem měla takový to období, kdy jsem sbírala data a zkušenosti a měla jsem to tím, že jsem měla těch poznatků jako hodně a začalo se mi to dost jako opakovat. Takový ty výsledky z výzkumů a ty výstupy. Takže mi to přišlo už jako: to jsem četla, to jsem četla, to jsem četla...“*

Osobní zkušenost této terapeutky mě inspirovala a ptala jsem si i dalších terapeutů, jestli se u nich v průběhu let změnil přístup ke čtení výzkumných statí. Trochu obdobný názor měl i terapeut ze systemického výcviku (muž). Kdysi více věřil psaným informacím, časem si však podle svých slov začal všimnout toho, že v psaném projevu vždy dochází k určitému zjednodušení či zúžení významu toho, co má být sděleno. Neúplné zachycení reálného kontextu terapeutických situací a různých aspektů terapeutických sezení, které výzkum přináší, podle jeho slov přispívá k dezinterpretaci toho, co má být skutečně sděleno.

Jsou-li předávané informace sdílené, a ne ve formě psaného projevu, je podle tohoto probanda vše zachyceno tak, aby se z toho dalo vytěžit maximum. Věřil-li tedy v počátečních fázích při svých pochybnostech něčemu, co si přečetl, dá naopak v poslední době spíše na svoji intuici a věří tomu, co mu v terapeutické situaci naznačuje intuice. Proband se tím, co přináší reálná praxe, a tím, a co říká klient, cítí více obohacen nežli informacemi, které byly podle jeho slov nějak „zaškatulkovány“. *„Když máte věci napsané a zaškatulkované do jednotlivých směrů, tak mám pocit, že tam vznikají větší disproporce a větší třecí plochy, kdežto když se bavíte o konkrétních lidech a konkrétních přístupech, tak vlastně pak se bavíme o formách toho, jak s tím pracujeme, jsou schopní víc si porozumět. To je můj přístup.“*

Setkala jsem se tedy poměrně často s podobnými názory probandů, kteří se od čtení odklánějí, ale překvapivé bylo, že jsem se setkala i se zcela opačným názorem, kdy na sobě

proband pozoroval naopak větší příklon ke čtení. Jedna terapeutka uvedla, že když byla mladší, mnohem více jezdila na různé semináře a workshopy, kdežto teď na sobě pozoruje to, že více čte.

Další z probandů, který na sobě pozoruje příklon ke čtení uvádí, že ze začátku kariéry měl spoustu práce se zařizováním svých internetových stránek a dalších náležitostí patřících k praxi. Teď, když má vše hotovo, také pozoruje větší příklon ke čtení, protože má více času.

Míra toho, jak moc terapeuti využívají dostupné vědecké informace, tedy částečně souvisí se způsobem toho, kde jsou zvyklí si informace vyhledávat, protože slovo „příležitostně“ znamenalo u každého probanda něco jiného a nebylo možné ho zevšeobecnit.

Z výše uvedených informací je dále patrné, že probandi upřednostňují česky psané zdroje. Když jsem se ptala druhé skupiny probandů, jestli pro ně angličtina představuje nějaký problém, odpovídali všichni sice vesměs, že ne, avšak ve výčtu zdrojů, skrze které se s výzkumy setkávají, nevedli žádný zahraniční. První pomyslná skupina probandů, které jsem metodou náhodného výběru oslovila na konferenci či na akademické půdě, oproti tomu drobnější problém s angličtinou přiznává, avšak ze zahraničních zdrojů naopak často čerpá.

Pokud jde o první skupinu, to, že se akademici a lidé aktivně přispívající na konferenci aktivně zajímají o výzkum, jsem předpokládala. Velice mě však zajímalo a nedokázala jsem odhadnout, jak tomu bude ve skupině druhé. I když je frekvence čtení výzkumných statí nižší, nedá se říct, že by nebyla vůbec žádná. Dominuje zde však určitá pasivita a neochota články jednotlivě a tematicky vyhledávat.

6.2 Zájem o účast ve výzkumu

V odpovědích na otázky ohledně případné účasti ve výzkumu se svými klienty se ukázalo, že by terapeuti z velké většiny upřednostnili participaci na kvalitativním výzkumu, a to z toho důvodu, že mají pocit, že pracuje s ucelenějším pohledem na člověka. Vůči kvantitativnímu výzkumu měli výhrady metodologické a pak zde také figurovaly antipatie vůči statistice a metodologii obecně. Probandi často přiznávali nedostatečné znalosti a schopnosti se v kvalitativním výzkumu vyznat.

„No, pravdou je, že se v tom moc nevyznám, že to teda byl můj nejneoblíbenější předmět.“ (Skupinový dynamický výcvik, žena); Nebo také: *„Je mi to jako bytostně nepříjemný, nemám ráda matematiku, nemám ráda tabulky, takže co se výzkumu týče, tak si*

vyberu radši kvalitativní než kvantitativní.“ (Hypnotická a nehypnotická komunikační strategická Ericksonova psychoterapie, žena)

Obě ženy vyjadřují nevoli se hlouběji zabírat kvantitativním výzkumem kvůli tomu, že nemají v oblibě předměty využívající matematických metod. Obě dále uvádějí, že kvantitativní výzkum má v psychologii své nezastupitelné místo, nicméně ony ho ke své praxi nepotřebují a nikdy by se ho zúčastnit nechtěly.

Výhrady vůči kvantitativnímu výzkumu byly i jiného rázu než z důvodu nechuti k číslům a matematice obecně. (Rogerianský výcvik, žena) uvádí, že do podstaty určitých jevů není možné nahlédnout prostřednictvím matematiky a snaží-li se tyto oblasti kvantitativní výzkum jakkoli kvantifikovat, pak dochází k dezinterpretaci skutečnosti a vznikají tak podle ní pouze zavádějící fakta. *„To je právě to úžasné. Můžem je poznat jenom intuitivně a to je úplně něco jiného.“* Se svými klienty by se takového výzkumu nikdy zúčastnit nechtěla. Výzkum by už z podstaty nemohl zachytit jednak jedinečnost jejích klientů, jednak „mystické“ spojení mezi nimi. Sama si pak podle svých slov o již existujícím výzkumu klade otázky: *„Proč se tady tím lidem zabývají? Co to říká o člověku? Co to přináší?“*

Ve výzkumech byla jednoznačně znát větší obliba kvalitativních výzkumů – tedy opět ze strany neakademicky orientovaných psychologů. Zatímco u kvantitativního výzkumu respondenti zmiňovali nechuť se „prokousávat“ složitou metodologií a jako důkaz neefektivity a „nesmyslnosti“ zmiňovali klasické učebnicové příklady zavádějících interpretací dat, jako je spontánní remise či efekt morčete, u kvalitativního přístupu si často chválili fakt, že subjektivní výpovědi dávají výzkumu větší hloubku. *„Že to fakt jde víc z těch lidí, co to říkají při té kvalitativě, já vím, že tam pak není taková objektivita a tak, ale důvěřuju tomu víc než těm velkým kvantitativním studiím.“*

Jedna z otázek pro můj rozhovor byla tedy ta, zdali mají respondenti zájem mít svoji terapii podloženou pomocí výzkumu a jaký typ výzkumu by je zajímal.

Terapeuti uváděli, že by je zajímal výzkum z českého prostředí, protože mají pocit, že některé proměnné a sociokulturní podmínky z článků, které čtou, neodpovídají tomu, s čím se setkávají v rámci svojí praxe ve střední Evropě. Dále, pokud by se některého výzkumu zúčastnili, tak právě i proto, aby podpořili domácí výzkum.

Dále uváděli, že pro ně ze začátku kariéry bylo velice těžké si nějaký výcvik na základě dostupných materiálů vůbec vybrat. Ocenili by výzkum, který by poskytl více informací a byl tomuto procesu rozhodování nápomocný. *„Existují nevhodné materiály a člověk nemá představu – jsou i ochutnávkové workshopy, ale člověk o tom pořád nic moc neví. Srovnání plusů a minusů a lepší artikulace toho, o co v jádru jde.“* (Daseinsanalýza, muž) Ostatní

terapeuti v této souvislosti uváděli, že mnoho informací kolem výcviků působí "záhadně". Uvážíme-li, že se jedná o finančně náročnou a dlouhodobou investici, je pochopitelné, že by psychologové v této oblasti ocenili více informací.

Další návrhy se týkaly porovnání účinnosti terapie prováděné v mateřském jazyce a v angličtině. Terapeuty dále zajímalo porovnání účinnosti terapie naživo a na internetu (pomocí videohovorů) nebo longitudinální výzkum efektivity terapie od začátku do konce kariéry.

Z odpovědí na otázku, jestli by se kliničtí psychologové chtěli se svými klienty zúčastnit výzkumu nepřímo vyplynulo, že někteří by se rádi zúčastnili toho výzkumu, který je zajímá, avšak musel by je nějaký výzkumník sám oslovit. Sami iniciativní nejsou, ale vidím zde obrovský potenciál pro jejich oslovování do budoucna. Výzkum by je zkrátka musel oslovovat a být jim užitečný v praxi. *"Zajímal by mě výzkum, kterej odpovídá na otázky, který já si kladu."*(Systemický výcvik, muž)

Stejně jako ve všech okruzích témat, na která jsem se ptala, i v otázce možné účasti ve výzkumu se ne všichni respondenti shodli. Někteří z nich by s účastí nesouhlasili, ani kdyby se jednalo o kvalitativní design. *"V tý terapii, to neumím vůbec přemýšlet, jak o tom přemýšlíte vy – tím výzkumnickým akademickým způsobem. Já jsem úplně někde jinde s těma lidma."* (Rogeriánský výcvik, žena)

6.3 Úspěch v terapii

Ve třetím stanoveném okruhu otázek jsem se pokusila respondentů doptat na to, co si představují pod změnou v terapii, tedy pod pojmem úspěšné terapie. Tematicky se jedná o předstupeň k následujícím otázkám, ve kterých jsem zjišťovala, jak si terapeuti tuto změnu ověřují.

Hned na úvod mohu říci, že v odpovědích na tuto otázku panovala váhavost. Pro probandy bylo těžké otázku uchopit a pomáhali si tím, že ji v odpovědích opisovali: *„Já: Co pro Vás znamená změna v psychoterapii? Proband: Změna v tý psychoterapii je naprosto zásadní, kvůli tomu ti klienti přicházej, aby došlo k nějaký změně. A práce na změně je základní věc, cíl té psychoterapie.“* (Rodinná terapie a SUR, žena)

Nakonec se ale ukázalo, že o pozitivní změně v psychoterapii mají terapeuti poměrně jasné představy. Používají totiž v této souvislosti jakousi pomůcku - vztažnou soustavu, do které si klienta průběžně zasazují a posuzují jeho změnu skrze ni. Touto vztažnou soustavou je

samotná **zakázka** klienta. Pozitivní změnou tedy pro ně často je to, zdali klient dosahuje toho, co si na úvodním setkání předsevzal.

Pouze malá část terapeutů přiznala, že se nad touto otázkou sama od sebe čas od času zamýšlí. V takových odpovědích se pak nejednalo o pouhé odkázání na zakázku, ale promyšlenější koncept. *„Já se nad tím někdy zamýšlím taky. No, že klient se začne řídit sám sebou. Ne ve smyslu jako ego-stavu, ale prostě z hlediska toho self. Že mluví zevnitř a je v kontaktu sám se sebou a ty problémy, který měl, tak je stejně má, ale prostě je jinak pojímá, je tam taková změna, taková prostě proměna.“* (Rogeriánský výcvik, žena)

Když jsem si u předchozí ukázky všimla autorčina výcviku, napadlo mě, že to, jak formulovala tyto změny, výrazně koreluje s tím, jak by je popsali příslušníci rogeriánského výcviku obecně. V příštích rozhovorech mě tedy zajímalo, zdali má příslušnost k terapeutickému výcviku vliv na to, co si probandi pod touto pozitivní změnou v psychoterapii představují. A ukázalo se, že pokud se probandi nevyhýbali otázce tím, že by se odkazovali na zakázku klienta a naopak se více rozpovídali, tak se mezivýcvikové rozdíly přibližně ukázaly. Nejzřejmější příklady uvádím na tomto místě.

Gestalt terapie klade důraz na aktuální prožívání a jejím hlavním principem, na kterém je postaven základ tohoto přístupu, je „tady a teď“. Proband přináležící k tomuto výcviku popisuje jako změnu to, že klient odejde ve stavu, který potřeboval a už se pak nevrací. Že je schopný si svůj život nějakým způsobem řídit sám. Vlastními slovy: *„Že se nějak jako celek pohnul nebo jestli má tu strukturu nějakou soudržnější.“*

Gestalt terapie nehledá příčiny ani nehledá konečný účel člověka, ale soustředí se na aktuálnost. Výpověď probanda, že úspěch terapie je to, že klient nepotřebuje podporu a je schopný se ve svém aktuálním životě pohybovat sám bez cizí pomoci, je momentem, kdy můžeme sledovat, že temporalita odpovědi ukazuje na přítomnost a soustředí se na prožívání klienta. Terapeut neuvedl, že pozitivní změnou je zanalyzované dětství, chování se podle self ani větší sebeodstup, ale zaměřil se ve odpovědi na klientovo „tady a teď“ a na jeho „strukturu“. Proto mi přijde jeho odpověď příznačná právě pro tento typ výcviku.

Dalším příkladem může být psychoterapeutka systemického přístupu. Tento směr vnímá člověka jako komplexní systém a soustředí se na všechny vztahy v něm zahrnuté. Tento systém považuje celek za části, které mezi sebou setrvávají v trvalých nastaveních. Psychoterapeutka vycházející z tohoto výcviku uvedla jako důležitý moment úspěšné terapie to, že klient vystoupí z té své zacyklenosti a začne sám aktivně dělat dílčí kroky. *„To je základ, protože klient v tom svém prostředí tak nějak funguje a je nějaké zacyklované a ta změna to v podstatě řeší.“* Rovněž uvedla, že se jedná o proces dlouhodobý a obtížný, kdy člověk musí

jakoby získat odstup a aktivně se spolupodílet na dílčích krocích. Aktivita jedince i dlouhodobost terapie koreluje s nastavením tohoto terapeutického výcviku, kdy se jedinec vnímaný jako odborník na sebe sama postupně vymezuje vůči svému okolí a systematicky se z něj uvolňuje. Autorka se ve své výpovědi podle mého názoru opírá o to, že vnímá člověka jako systém vztahů, kde je dysfunkčnost tohoto systému jednání popisována jako jednání zacyklené bez možnosti sebeodstupu. Její výrok o zacyklenosti pak popisuje cestu člověka – celku, která se v rámci svých dlouhodobějších nastavení musí přestavět, aby nebyl zacyklený. I zde tedy vidíme náznak příslušnosti k dané terapeutické skupině.

Dalším příkladem, kdy se terapeut v odpovědích přibližoval typickému nastavení svého výcviku, byla *daseinanalýza*. Proband pocházející z tohoto výcviku uvedl, že změna v psychoterapii nastává, pokud se klientovi otevírají nové obzory a má zralejší postoj k životu. *Daseinanalýza* pracuje s obnovou lidské svobody a odpovědnosti. Snaží se, aby byl klient autentický k okolí i sobě samému a byl sebeaktualizovaný, sebezdokonalený a v rámci možností se i více znal.

Výpověď terapeuta: „*Prostě najednou začne přemýšlet vo věcech, vo kterých se bavíme trošku jinak nebo si něco uvědomí a je prostě zralejší.*“ je přeci jen jiná než například odpověď KBT terapeuta, který se ve své odpovědi na tuto otázku zaměřil pouze na popis vnějších projevů chování. Odpověď *daseinanalytika* se více odkazuje na klientovo prožívání. Tento terapeut vidí jako pozitivní změnu to, když klient začne mít vhléd do svého života a lépe si porozumí.

To, co bychom mohli považovat za změnu, je tedy relativní. Pro každého probanda znamená posun ke změně posun někam jinam. Pro jednoho je to viditelné odstranění symptomů, pro jiného něco méně viditelného. Rozdíl mezi těmito probandy a probandem z KBT, který se při popisu zaměřil na vnější znaky jednání, mě přiměl se zamyslet nad tím, že odpovědi na tuto otázku byly takové, že probandi buď opsali vnější chování klienta, anebo odpovídali tak, že popsali pouze vnímání klienta. Protože se v této podkapitole jedná o již výše zmíněný předstupeň k podkategorii další – o způsobu ověřování si úspěšnosti psychoterapie, pro přehlednost uvádím výčet těchto odpovědí.

Změny vnější – pozorovatelné či zjevné znaky: klient už se nevrací do terapie, vysadí medikaci, je relaxovanější a klidnější, začne říkat, že mu je líp (velice časté), referuje, že mu ustoupily psychosomatické potíže, nebo když terapeut pozoruje objektivní změnu v chování.

Změny vnitřní – nazvala jsem je pracovní změny v prožívání. Nedají se změřit, ale odkazují na určitý vhléd terapeuta: klient se podle nich začne řídit sebou, má soudržnější strukturu, vyjádří v terapii svoje potřeby, klient cítí větší smysluplnost v životě, pojímá

problémy jinak, klient začne přemýšlet jinak – vystoupí ze zacyklenosti, začne nahlížet svoje chování, klient si „osahá“ věci, které pro něj byly problematické, klient nepotřebuje podporu.

Už na první pohled jsou obě kategorie změn z hlediska dokazatelnosti velice problematické. U první kategorie (změn v chování) si nejsem jistá, jestli dané změny nejsou zavádějící a zda skutečně odkazují na zlepšení stavu, například to, že klient už na terapii nepříjde, může být zapříčiněno i tím, že je mu hůře, a ne lépe. Když klient referuje, že je mu lépe, může jít z jeho strany o manipulaci.

Druhá skupina vnitřních změn v psychoterapii je pak velice těžko měřitelná a problematická právě tím, že může jít o pouhé terapeutovy dojmy. Jak si tedy terapeuti ověřují opravdovou účinnost těchto změn, bude obsahem následujících odstavců.

Hned na úvod musím podotknout, že probandi nad tím, jak poznají změnu k lepšímu, nijak zbytečně nefilozofují. Pouze jednou jsem se setkala s hlubší úvahou na toto téma. Může to být samozřejmě způsobeno nečekaností i náročností otázek.

Odpovědi by se daly rozdělit do tří skupin:

První skupina zahrnuje pouze jednoho člena, který referuje, že veškerý subjektivní dojem je nutno si ještě ověřit. Používá za tímto účelem tzv. Multidimenzionální kresebný test, který v ČR není příliš rozšířený. Podle probanda tento test vyniká tím, že pomocí něj nemůže klient manipulovat, a to právě pro svojí formu kresebnosti.

Druhá skupina terapeutů si účinnost vlastní terapie nikterak neověřuje. A dá na tzv. „klinický dojem“ nebo na „intuici“, jak sami popisují. (Je nejpočetnější.)

Třetí skupina používá experimenty a škálování. Tato **skupina** probandů čítá tři členy z dvanácti. (Rodinná terapie a SUR, žena; Systemický výcvik, muž a KBT, muž) Experimentuje pouze jeden terapeut, a to z výcviku KBT. Terapeuti z této skupiny často uváděli, že dají na názor klienta, čímž se prolínali se skupinou druhou. Preferují však především nějaké ukotvení klienta ve škále, aby bylo zřejmé, jakým směrem se terapie ubírá. (Jeden proband spojuje začátek škálování až s navázáním terapeutického vztahu. Začíná vyzývat klienta ke škálování, až když si je jistý, že klient bude schopný a ochotný spolupracovat, otevřít se a formulovat zakázku).

Při bližším pátrání po tom, jestli jsou škály pro terapeuty dostatečným zdrojem informací o úspěšnosti terapie, začala tato skupina kromě probanda z KBT své názory upřesňovat a říkali, že spíše dají na bezprostřední vyjádření klienta a že škály jsou jen doprovodnými nástroji.

Někdy se zdálo, že probandi byli touto otázkou zaskočení a sami se v průběhu kladení otázek vlastně zamysleli nad tím, že při škálování nejde o nic jiného než o výpověď klienta.

Zeptala-li jsem se blíže na škálu i u dalšího terapeuta, převedl otázku jinam a odpovídal tak, že záleží přece na „tom klientovi“. Že tu změnu řekne, že ji popíše a třeba i na té škále. Škála zde tedy figurovala jako jistý hodnotící prostředek na určování změny, ale v konečném důsledku se ukázalo, že tato skupina probandů, stejně jako skupina následující, odkazuje pouze na názor klienta.

Zajímavý námět k tomuto tématu nastínil (Systemický výcvik, muž) a to ten, že nejdůležitější dovedností terapeuta by mělo být rozpoznání toho, kde má meze své efektivity. Znat hranice toho, kde terapeut může být nápomocný, a vědět, kde je naopak oblast, ve které se nevyzná, může klientovi ušetřit mnoho strastí od nesprávně intervenujícího terapeuta a změny k horšímu. *„Ve chvíli, kdy se projeví hraniční porucha osobnosti nebo na ni mám podezření, tak nebudu pracovat s takovým člověkem. Takových klientů nemám dostatek na to, abych měl nástroje a citlivost s nima pracovat. Proto ho pošlu někam, kde se na to specializují a jsou schopní s těma lidma pracovat. Je největší chybou pracovat se všema.“*

Skupina druhá zastává úplně opačné stanovisko než proband z první skupiny, neboť svým klientům věří, že říkají to, co opravdu cítí. A víceméně se nad tím, jestli lžou, nezamýšlejí, protože to pro ně není důležité. Říkají, že nemají důvod klienty podezřívát. Zajímavý postřeh, který by se dal vztáhnout snad na všechny probandy z této skupiny v souvislosti s výzkumem, uvedla terapeutka (Systemický výcvik, žena), a to ten, že si nemyslí, že by se změna dala vždy uchopit: *„Já si myslím, že spoustu věcí vědecky vyjádřit nejde. A to jsou právě jako momenty v té terapii ... asi by to trochu šlo, ale ne všechno úplně jde.“*

Sama uvedla, že změnu na svých klientech pozná podle „klinického dojmu“. Což je směsice intuice, znalostí a odhadu. *„Že jde evidentně cestou, která je pro něj nějak správná.“* Posuzovat změnu v terapii jakkoli měřitelně, připadalo této skupině respondentů příliš umělé, příliš odtržené od reality a slepé vůči tomu, co se v praxi může dít a děje. Probandi sice uznávají důležitost vědeckých zjištění, ale ve vlastní praxi pro ně nevidí prostor a opodstatnění. *“Já chci říct, že ty výzkumy jsou důležité, ale v té samotný praxi se mi zdá, že to je úplně něco jiného a záleží na sebereflexi a reflexi lidí, kam chodí do výcviku a zároveň na supervizorovi, kterýho má.“* (Gestalt terapie, muž)

Celkově by se dalo říct, že terapeuti přistupují k možnosti, že jim klient lže, celkem nekriticky a věří tomu, že jsou dostatečně empatictí na to, aby rozpoznali skutečný smysl klientových odpovědí. *„Já svejm klientům věřím, že mi říkaj, co opravdu cejtěj. A vůbec se nad tím nezamejšlím, jestli mi lžou, nebo ne, protože to pro mě není důležité. Já si s nima povídám o tom, co jim přijde na mysl, a nemám důvod je podezřívát ze lhaní a ani to pro mě není důležité.“* (Skupinový dynamický výcvik, žena)

Jiní dva probandi uvedli, že o svých problémech přece nikdo nelže – obzvláště, pokud si za to platí. A sami pak svou úspěšnost posuzovali podle toho, zdali jsou schopní dát klientovi prostor, aby se uvolnil a vyjádřil svoji nespokojenost. Další proband pak poukazoval na zjevnost toho, co terapeut musí intuicí cítit, když má v terapii klienta, kterého dobře zná. *„Tak něco je názor a něco vidíte. Když s těma lidma pracujete dýl, tak už poznáte, jak se cejtěj třeba i podle toho, jak seděj – jestli jsou ztuhlí, jestli jsou zaťattý, jestli jsou uvolněnější, co vám říkaj – Samozřejmě, že nejvíc poznám podle toho, jak vypadal, ale i podle toho, co mluvěj. Ale vždycky pracujete s informacema – nedělám si žádný škálování, nedělám si žádný takovýdle věci, to si nedělám. (Daseinsalýza, muž)*

Z výsledků této kapitoly je patrné, že většina mých respondentů své výsledky v praxi nijak neověřuje a spoléhá na signály, které si sami vytyčili za spolehlivé. V rámci jednotlivých skupin byly výsledky velice podobné, v rámci celku však rozdílné. Bereme-li jako jeden pól probanda s MDZT testem, pak druhý pól tvoří skupina, která se shoduje v tom, že jakékoli číselné kalkulace jsou v rozporu s tím, co jde o lidské duši říct.

6 Diskuze

Téma, které jsem si zvolila pro svůj výzkum, začíná být stále více diskutované a nepřímo se týká i budoucího směřování oboru. Jelikož byl v práci použit kvalitativní výzkumný design, je nutné brát zřetel na fakt, že se tento typ výzkumu nesnaží o reprezentativnost dat, a není tedy jeho cílem moci vztáhnout získané poznatky na širší populaci. Jeho výhodou však je, že umožňuje postihnout jemné nuance a poskytuje tak obsáhlý vhled do názorů jednotlivců (Dallos & Vetere, 2005).

Rovněž i výběr respondentů, který jsem zvolila, – účelový – k zobecnitelnosti výsledků moc nepřispívá, ale na druhou stranu věřím, že se i z takto malého vzorku dají vytěžit kvalitní a cenné poznatky. 12 respondentů je na kvalitativní výzkum poměrně hodně a k lepší validitě určitě přispívá i vložená sebereflexe, neboť odkrývá skryté preference a hodnoty při mém analyzování.

6.1 Vztah k výzkumu

V mém vzorku platilo, že většina klinických psychologů čte odborné studie opravdu jen příležitostně, a nemá tudíž přehled o aktuální situaci v oboru. Jejich představy o současných trendech výzkumu a jeho kvalitách neodrážejí současný stav. Převážně starší generace terapeutů zde naráží i na potíže s anglicky psanými texty.

Soudobý přehled o výzkumech v psychoterapii je bezesporu závislý na znalosti angličtiny, dostupnosti odborných časopisů i “datové gramotnosti”, která souvisí se schopností výzkumy vyhledat a správně interpretovat. Je evidentní, že člověk, kterému činí čtení odborných textů v anglickém jazyce obtíže nebo nerozumí příslušné metodologii, nebude motivován ke čtení dlouhých náročných článků.

Sama se musím přiznat k tomu, že jsem se čtením odborných článků začala až v době, kdy mi to šlo snadno a to jen díky tomu, že jsem se v angličtině zlepšovala díky jiným aktivitám.

Kdyby tento stav nenastal, čtení odborných článků by mi trvalo dlouho a nebyla bych si jistá významem textu. Pravděpodobně bych je dnes proto četla jen v nezbytné míře.

Přijde mi chvályhodné, že se někteří kliničtí psychologové snaží chodit alespoň na různé workshopy a čtou beletristickou a populárně naučnou literaturu, neboť to podle mého názoru vypovídá o snaze a přirozeném zájmu se ve svém oboru zlepšovat a přinášet tak do své praxe nové podněty způsobem, který je zatěžuje o něco méně a je dostupnější.

Několik respondentů v rámci výzkumu uvádělo, že potřebuje hlavně klinickou zkušenost a že *abstraktní pojmy a formální metody* nejsou adekvátním prostředkem pro postžení lidské zkušenosti, s níž má psychoterapeut pracovat. Zejména terapeuti z psychodynamických směrů uváděli, že nemají zájem výzkumy číst nebo se jich účastnit, protože je už z podstaty nemožné, aby jim byly v něčem nápomocné. „*Já nemám tu potřebu. Já si myslím, že ta terapie je hodně individuální a každé ten případ je originál, každé je jiné. Já opravdu necejtím potřebu mít to podložený výzkumama.*“ (Rodinná terapie a SUR, žena)

Velice mě zarazil názor obou rogeriánských psycholožek, které uváděly, že by jim čtení, potažmo cokoli, co s výzkumem souvisí, nemohlo v ničem pomoci, přestože je veřejně známé a citované, jak Rogers k principům empatie, kongruence, akceptace došel – pomocí kvantitativního výzkumu. (Rogers, 2006)

Mnoho terapeutů se zkrátka cítí být ohroženo představou, že by měli přijmout za svůj způsob, jakým kvantitativní výzkum podle jejich představ uchopuje svět. Během rozhovorů několikrát vyjádřili obavy a pochybnosti ohledně jakýchkoli ambicí výzkumu kvantifikovat cokoli, co se týká lidské duše.

6.2 Nešetřné změny

Už před realizací samotného výzkumu mě často napadala otázka, jak široký kontext si praktikující psychologové v souvislosti s vlastní praxí uvědomují. Hlavně u direktivně orientovaných terapeutů mě zajímalo, jestli si uvědomují celou tíži zodpovědnosti, kterou s sebou jejich intervence nesou.

V podkapitole věnované vlastní sebereflexi jsem uváděla některé myšlenky Rollo Maye (2007), který v zásadě říká, že to nejlepší, co člověk v životě (i v terapii) má, bude vždy charakterizováno paradoxem. Tento paradox spočívá v tom, že životní síla člověka, jeho vášně i vzdor jsou potenciálně tvůrčí i destruktivní zároveň. Jako nejdůležitější problém, před nějž je moderní psychoterapie postavena, vidí **trvalost a životnost terapie**.

Vitální síla v člověku podle tohoto autora nikdy nepřijme jako řešení kompromis, který člověka sice socializuje a pomůže mu snížit úzkost, ale na úkor toho, že v existenciální rovině bude popírat to, kým skutečně je. Nejen tedy, že člověk může v terapii přijít o to nejcennější, ale terapeut si své chybné metody celé roky ani nemusí všimnout a chtít ji napravit (Held, 2015).

Byť se jedná o relativně abstraktní téma, ve výzkumu se ukázalo, že respondenti jsou si tohoto problému vědomi. Ve svých odpovědích používali výrazy jako „terapeutické hrobečky“ nebo „páchání dobra“. Otázkou zůstává, jestli tento typ poskytování intervencí řemeslnou metodou „pokus – omyl“ klinikům stačí a jestli by se přeci jen neměli v rámci profesní etiky v systematické sebereflexi více zamýšlet sami nad sebou i nad smyslem a důsledky vlastního působení (Růžička, 2008).

6.3 Publish or perish

Je víceméně logické, že si psychologie jakožto věda chrání svůj vědecký profil a odkazuje na to, že jsou v tomto oboru k dispozici kvantitativně zpracovaná data nebo experimenty. Pro psychologii je výhodné, když je přijímána jako blízká přírodním vědám. I v očích veřejnosti tím psychologie nabývá větší vážnosti jakožto exaktní disciplína a má mnohem lepší postavení než nejasný odštěpek filozofie (Skorunka, 2011).

Kdyby formující osobnosti celého přístupu připustily zpochybnění kvantitativních principů v rámci své metodologie, byla by psychologie nucena opustit současné postavení a tento krok by oboru mohl spíše uškodit (Norcross & Levant, 2006).

Na druhou stranu je nutné podotknout, že se kritika kvantitativních metod v psychologii stává čím dál tím častější a přísně validizovaným výzkumům se neustále vytýká jejich **odtrženost od reality** (Goodheart, Kazdin & Sternberg, 2006).

Přišlo mi, že právě tuto skutečnost nejistě a intuitivně artikulují i kliničtí psychologové, kteří se výzkumem moc zabývat nechtějí a kterým přijde nesmyslný. Ono neslavně známé **„publish or perish“** pocházející z akademického prostředí podle mého názoru dráždí praktikující psychology více, než se zdá. Při pročítání rozhovorů s terapeuty mě pokaždé napadalo, zdali jejich nedůvěra vůči výzkumu a nezájem o vědecké výstupy není spíše nesmělou výtkou na adresu nastavení publikačních kritérií.

Z tohoto úhlu pohledu by se tedy nejednalo pouze o neprofesionalitu a vytíženost klinických psychologů, která jim nedovoluje se zabývat výzkumy, ale spíše o zdravou zdrženlivost, která může napomáhat životaschopnosti oboru, pokud bude vyslyšena.

7 Závěry

V bakalářské práci se ukázalo, že pokud se mnou oslovení respondenti nepohybují v akademické sféře, výzkumné články si čtou sporadicky. Dominuje u nich určitá neochota výzkumné studie tematicky vyhledávat. Jako důvod této pasivity se jeví jak nesrozumitelnost a skrze ni snížená atraktivita, tak i jazyková bariéra.

Méně početná skupina respondentů, která se pohybuje na akademické půdě, články nejen čte, ale i píše. Nadto se ještě pravidelně zúčastňuje různých konferencí a považuje tento přístup v rámci svého oboru za etický standard.

Dále se ukázalo, že mnoho respondentů zastoupených v mém vzorku vnímá terapii jako intuitivní proces. Při snaze o jeho zachycení podle nich dochází k jeho znehodnocení. Žádná metoda není s to pojmout vše, co se v terapii děje jako celek, a všechny následné interpretace takto zjednodušeného procesu jsou podle nich mylné a zavádějící. Kliničtí psychologové mají často již v době studií averzi vůči předmětům, jako je statistika nebo metodologie, a odnášejí si do praxe nechuť vůči všemu, co s jakýmkoli kvantifikováním souvisí.

Mnoho terapeutů upřednostňuje kvalitativní výzkum kvůli jeho obsahové výtěžnosti. Pokud by se měli nějakého výzkumu se svými klienty zúčastnit, měl by to být právě kvalitativní design a téma by se muselo týkat otázek, které si sami kladou v rámci vlastní praxe.

Další výzkumná zjištění se týkala toho, že posun v terapii posuzují psychologové v závislosti na své výcvikové orientaci a jeho teoretickém zázemí. Ověřování výsledků vlastní terapie není moc obvyklou součástí praxe a tendují k němu spíše psychologové, kteří se v rámci své kariéry pohybují na akademické půdě. Pokud mají mnou oslovení respondenti pochybnosti týkající se kvality své terapie, řeší to raději individuálně v supervizi.

8 Souhrn

V teoretické části práce jsem se věnovala výzkumu psychoterapie obecně. Vysvětlila jsem pojmy efektu a procesu výzkumu terapie. Ukázala jsem, jak se v rámci jednotlivých škol mění uvažování nad tím, co se dá považovat za změnu v terapii. Pojednala jsem i o datové gramotnosti v souvislosti s před-atestační přípravou a zajímaly mě mimo jiné i kvalifikační náležitosti pro výkon povolání klinického psychologa.

Kvalitativní výzkum byl realizován s dvanácti respondenty s rozpětím klinické praxe 3 – 50 let. Data pro tuto mnohopřípadovou studii byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. K vyhodnocení dat byla použita kvalitativní fenomenologická analýza. Opakovaným uvažováním nad přepisy nahrávek jsem vytvořila kategorie, které mi posloužily jako vodítka pro analýzu jednotlivých rozhovorů.

Ve výsledcích výzkumu dominovalo přesvědčení psychoterapeutů o neúčinnosti vědecké praxe a slepém množení empirických dat navzdory tomu, že jim terapeuti příliš nerozumí a ani je aktivně nevyhledávají.

Můj výzkum dále poukázal na to, že zde existuje určitý deficit v oblasti metodologické vzdělanosti psychologů i v dobré znalosti anglického jazyka. Oba faktory psychologům výrazně znesnadňují přínos pro kvalitu praxe. Důsledkem toho jsou mnou oslovení kliničtí psychologové často v kontaktu pouze s českými zdroji, popř. s populárně naučnou literaturou či neaktuálními výzkumy.

Většina respondentů zastoupených v mém vzorku vnímá terapii jako intuitivní proces, který je natolik individuální, že do něj podle jejich výpovědí mají přístup jen oni a klient. Při snaze o jeho zachycení podle nich dochází k jeho znehodnocení, protože žádná metoda není s to pojmout vše, co se v terapii děje jako celek, a všechny následné interpretace takto zjednodušeného procesu jsou podle nich mylné a zavádějící.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že kliničtí psychologové, kteří se nepohybují na akademické půdě, nemají dostatečné povědomí o tom, jaké způsoby a prostředky lze v moderní

vědě používat. Dále vyplynulo, že jejich názor neodráží aktuální stav, který ve vědeckém výzkumu panuje. Nadto se u nich bohužel ještě objevuje tendence vnímat vše, co si přečtou, závazně. Při rozhovorech působili dojmem, že z výzkumného článku musí buď přijmout všechno, nebo nic.

Dále mě zajímalo, jestli jsou moji respondenti otevření myšlenky zúčastnit se se svými klienty výzkumu a co si představují pod pojmem pozitivní změny v psychoterapii. V okruhu otázek mapujících vztah respondentů ke kvalitativnímu a kvantitativnímu výzkumu a jejich případné účasti v nich se ukázalo, že kliničtí psychologové, kteří nemají vztah k akademickému prostředí, mají raději kvalitativní výzkum. S oblibou si čtou kazuistiky a považují je za inspiraci. Kvantitativní výzkum jim často přijde odtažitý, málo výtěžný a celkově nesprávně nastavený a uchopený.

Skupina respondentů, která se vyznačovala větší datovou gramotností, měla pozitivní vztah i ke kvantitativnímu výzkumu. Tato skupina klinických psychologů považuje za přínosné i etické se výzkumu se svými klienty účastnit. Má přehled o aktuálních i zahraničních studiích a je zvyklá si je sama vyhledávat.

Další výzkumná zjištění v mojí práci se týkala toho, co si mnou oslovení respondenti představují pod pozitivní změnou v psychoterapii a jak si ji ověřují. Ukázalo se, že to, jak si respondent v rámci své praxe definuje změnu k lepšímu, často souvisí s tím, jaký výcvik v rámci své před-atestační přípravy absolvoval. Výjimku opět tvořili respondenti, kteří se pohybují na akademické půdě. Ti se snaží používat standardizované metody.

Při ověřování úspěšnosti terapie dá mnoho terapeutů na názor klienta a svým klientům věří to, co říkají. Pokud mají klinici pochybnosti, zda v terapii postupují správně, často své otázky řeší na supervizích, a nikoli pomocí vědeckých metod.

Seznam použitých zdrojů a literatury:

APA (Task force on promotion and dissemination and of psychological procedures). *Training in and dissemination of empirically-validated psychological treatments: Report and recommendations*. The Clinical Psychologist, 1995, Vol. 48(1), str. 2–23.

Borovanská, M., & Walter, M. (2018). *Aktuální problémy v různých oblastech psychologické praxe: Výsledky průzkumu Unie psychologických asociací ČR 2016-2017*.

Blecha, I. (2002). *Filozofie*. Olomouc: Olomouc.

Carr, A. (2010). *Family Therapy; Concepts, Process and Practice*.

3rd. Edition. Wiley and Sons.

Coleman, D. (2004). Theoretical Evaluation Self-Test (TEST): A preliminary validation study. *Social Work Research*, 28, s. 117-128.

Čálek, O. (2003) *Skupinová daseinanalýza*. Praha: Triton.

Condrau, G. (1998). *Daseinsanalytická teorie neuróz a psychoterapie*. Praha: Triton.

Dallos, R., Vetere, A. (2005) *Researching Psychotherapy and Counselling*, Open University Press.

Fajkus, B. (2005) *Filosofie a metodologie vědy*. Praha: Academia.

Feyerabend, P. K. (2001). *Rozprava proti metodě*. Praha: Aurora.

Feyerabend, P. (2004). *Věda jako umění*. Rychnov nad Kněžnou: Ježek.

Goodheart, C. D., Kazdin, A. E., Sternberg, R. J. (eds.). (2006). *Evidence-based psychotherapy: Where practice and research met*. Washington, DC: American Psychological Association.

Hájek, K. (2004). *Psychoterapeutická změna a její zjišťování*. In Vymětal, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. (2nd ed., pp. 47-65). Praha: Grada.

- Held, V. (2015). *Etika péče. Osobní, politická a globální*. Příbram: PBTisk.
- Jakubů, J. (2011). *Nezdar v psychoterapii*. *Psychoterapie*. 5(3-4), 152-167.
- Kopřiva, K. (2013) *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Kratochvíl, S. (1987). *Psychoterapie*. Praha: Avicenum.
- Lindsay, G. (2010). *Etika pro evropské psychology*. Praha: Triton.
- Matějček, Z. (2004). *Psychologické eseje (z konce kariéry)*. Praha, Karolinum.
- May, R. (2007). *Láska a vůle*. Praha: Pragma.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Neubauer, Z. (1994). *Přímluvce postmoderny*. Praha: Hrnčířství a nakladatelství Jůza a Jůzová.
- Nichols, P. M., Schwartz, C. R. (2005). *Family Therapy; Concepts and Methods*. 7th Edition. New York: Allyn& Bacon.
- Norcross, J. C., Levant, R., Beutler, L. (eds.). (2006). *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Norcross, J. C. (Ed.) (2002). *Psychotherapy re- lationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. London: Ox- ford University Press.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., Parks, B. K. (1994) *Process and outcome in psychotherapy*: Noch Einmal. In: BERGIN, A. E – GARFIELD, S. L. (Eds.). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. 4th edition. New York: Wiley. str. 270-379.
- Plante, T.G. (2001). *Současná klinická psychologie*. Praha: Grada.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C. (1999). *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Praha: Grada.
- Rowland, N. and Goss, S. (2000). *Evidence Based Counselling and Psychological Therapies*. London: Routledge.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.

- Rogers C.R. (2014). *Způsob bytí*. Praha: Portál.
- Řiháček, T., & Roubal, J. (2019). Využívání psychoterapeutických technik v praxi. *E-psychologie*, 13(1), 1-17.
- Seeman, K, Lauren, K. (1984). Psychotherapy in Sweden: historical background, current status, and future projections. *American Journal of Psychotherapy*, 38, 97–110.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage Publications.
- Timuřák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton.
- Timuřák, L. (2006). *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru*. Praha: Kosmas.
- Tolan, J. (2004). Na osobu zaměřený přístup. Praha: Portál.
- Vybíral, Z. (2006). *Psychologie jinak: Současná kritická psychologie*. Praha: Academia.
- Vybíral, Z., Roubal, J. (Eds.). (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
- Vybíral, Z. (2011). Mezi kvantitativními a kvalitativními výzkumy, mezi psychoterapií a vzděláním v ní. *Psychoterapie*, 5, 113- 118.
- Vybíral, Z., Timuřák, L. (2009). *Odkud víme, že je psychoterapie účinná?* *Psychoterapie*, 3, 21-30.
- Vymětal, J. a kol. (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada.
- Vymětal, J. (2003). *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2007). *Teorie & praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál.
- Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Elektronické zdroje:

Česká psychoterapeutická společnost České lékařské společnosti JEP (2007). Instituty akreditovaným komplexním programem v letech 2008-2012. [online] Dostupné z: <<http://www.psychoterapeuti.cz/dokumenty/category/13-schvalene-vzdelavaci-programy-2018-2023>> [cit. 1. 3. 2020]

Příloha č. 1: Zadání bakalářské diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2013/2014

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. ŠVECOVÁ Eliška	Oblá 1, Ústí nad Labem - Severní Terasa	F120648

TÉMA ČESKY:

Reflexe efektivity terapie z pohledu psychologů v souvislosti s vědeckým výzkumem.

NÁZEV ANGLICKY:

Reflection on the effectiveness of therapy from the viewpoint of psychotherapists in the context of scientific research.

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Tato práce se pokusí odpovědět na následující otázky:

Zda-li mají psychologové zájem mít účinnost vlastní terapie podloženou pomocí výzkumů a jak (jestli) si ověřují, že je jejich terapie účinná. (Vedou-li si katamnestická data, či dají na názor (příp. docházku) klienta.) Tato práce se dále pokusí odpovědět na otázku, jak se psychologové staví k vědeckým výzkumům v souvislosti se svým dalším vzděláváním.

Metoda: Kvalitativní design - strukturovaný rozhovor. (V případě zjištění možnosti použití smíšeného designu - dotazník.)

Zkoumaný soubor: Výzkum se bude týkat psychologů. (Klinických psychologů, příp. psychologů v atestační přípravě.)

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Timulák, L. (2006): Základy vedení psychologického rozhovoru. Praha, Portál.

Timulák, L. (2006): Současný výzkum psychoterapie. Praha, Triton.

Vybíral, Z. & Roubal, J. (2010): Současná psychoterapie. Praha, Portál.

Plante, T.G. (2001): Současná klinická psychologie. Praha, Grada.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce v českém a anglickém jazyce

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Reflexe efektivity terapie z pohledu psychoterapeutů v souvislosti s vědeckým výzkumem

Autor práce: Mgr. Eliška Švecová

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Počet stran a znaků: 63 /115 650

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 47

Abstrakt:

Cílem mojí bakalářské práce bylo prozkoumat, jaký mají kliničtí psychologové vztah k soudobému psychologickému výzkumu. Teoretická část práce se zabývá otázkami spojenými s výzkumem psychoterapie obecně a také vymezuje bližší určení kvalifikačních náležitostí klinických psychologů.

Praktická část zkoumá odpovědi na otázky: jaké jsou důvody klinických psychologů pro sympatie či nesympatie k četbě odborných výzkumných článků z jejich oboru a z jakých zdrojů jsou zvyklí čerpat tyto odborné články; jak si kliničtí psychologové ověřují úspěchy ve své praxi. K získání souboru dat byl zvolen kvalitativní design výzkumu. Pro vyhodnocení získaných dat byla použita interpretativní fenomenologická analýza. Výzkumu se zúčastnilo dvanáct respondentů s rozpětím praxe 3-50 let. Ve výsledcích práce se mi respondenti téměř vždy dělili na dvě skupiny. Méně početná skupina respondentů, která se pohybuje i na akademické půdě, považuje za etické se výzkumu v rámci vlastní praxe věnovat. Skupina spíše prakticky orientovaných psychologů k výzkumu netenduje a je vůči němu zdrženlivá.

Klíčová slova: klinický psycholog, výzkum psychoterapie, změna v psychoterapii,

ABSTRACT OF THESIS

Title: Reflection on the effectiveness of therapy from the viewpoint of psychotherapists in the context of scientific research

Author: Mgr. Eliška Švecová

Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Number of pages and characters: 63 /115 650

Number of appendixes: 3

Number of references: 47

Abstract: The aim of my bachelor thesis is to describe the relationship of clinical psychologists to contemporary psychological research. The theoretical part of my thesis delineates questions related to psychotherapy in general context and also tries to define essential parts of qualifications in clinical psychology.

The practical part is trying to find the answers to following questions: how do clinical psychologists validate their practice, what are their reasons for sympathy or dissatisfaction to read professional research articles from their field, and from what sources are they used to finding these articles. A qualitative research design was chosen to acquire the data set. Interpretative phenomenological analysis was used to evaluate the obtained data. Twelve respondents with a practice span of 3-50 years participated in the research. Respondents were almost always divided into two groups. A smaller group of respondents, who are also on campus, consider it ethical to pursue research in their own practice. The group of practically oriented psychologists doesn't tend to research.

Keywords: clinical psychologist, change in psychotherapy, psychotherapy research

Příloha č. 3: Ukázkový přepis jednoho rozhovoru s respondentem

Já: Takže by mě zajímala první otázka. Jestli si čtete nějaký ty výzkumy, odkud a jak často?

Ona: Tak já jsem odebírala spoustu takových periodik. Už si nevzpomenu snad na jméno, co to bylo za časopisy. Nějaký takový ty psychologie, ale hodně vědecký, to jsem četla docela dost dlouho a pravidelně a pak asi na něco narazím v takových těch časopisech, jak jsou pro psychology, tam sem taky myslím psala nějak ten příspěvek, ale jenom o psychoterapii. Psychologie dnes. A potom jsem se ještě jednu dobu věnovala hodně rodinný terapii, takže v rámci rodinný terapie – možná že časopis Konfrontace - Kontext...?

Já: Vy jste hned v úvodu řekla, že jste se tím dřív hodně zaobírala a teď už spíš ne, tak kde se stala ta změna?

Ona: Já mám pocit, že je to taková ta integrace nějaká, ne jako že bych... Pořád se vzdělávám, ne jako že bych.. různě získávám, jezdím na různé semináře a tak, ale nějak jsem to přestala potřebovat. Je to nějaká ta integrace potom toho terapeuta, já nevím no, je docela zajímavý, že se mě na to ptáte.

Já: Jako že dřív jste se...

Ona: Jako si to nák ověřovat, jestli to je správně. Jsem potřebovala nějaký vnější možná, jak bych to řekla, porovnání s něčím.

Já: A to jste si četla spíš ten výzkum tý psychoterapie co se týče toho efektu nebo procesu psychoterapie?

Ona: I procesu i efektu. Tak ale teda spíš procesu. Tak efektu, když jsem začínala se učit psychoterapii, tak já mám Rogersovskou psychoterapii. Tak tam jsem se dostávala i k cizojazyčnejm nějakým textům i jsem chodila na supervizi.

Já: Takže když jste se ujistila v tom, že to děláte dobře, tak už jste to přestala potřebovat.

Ona: No já jsem měla takový to období, kdy jsem sbírala data a zkušenosti a měla jsem to tím, že jsem měla těch poznatků jako hodně a začalo se mi to dost jako opakovat. Takový ty výsledky z výzkumů a ty výstupy. Takže mi to přišlo už jako to jsem četla, to jsem četla, to jsem četla...

Já: V čem Vám to dřív pomáhalo ty výsledky? V čem jste se srovnávala nebo v čem Vám to srovnání pomohlo?

Ona: Možná ujištění nějaký. Já jsem se vždycky potřebovala ujistit v tom přístupu v psychoterapii, že dělám dobře, když kladu důraz na empatii a vztah s klientem.

Já: Takže jste si spíš četla ty PCA studie?

Ona: No taky jsem četla ty věci z KBT, ale docela mě překvapilo, když jsem zjistila, že to má styčný body taky v té osobnostní terapii, když učebnice říkají něco jiného oficiálně, to co se učí ve školách.

Já: A inspiruje Vás to k něčemu nebo inspirovalo? Existuje nějaký zásadní krok, kterej jste díky těm výzkumům v psychoterapii podnikla nebo něco začala dělat jinak?

Ona: To ne, to spíš jsem tak nějak integrovala. Nemůžu říct, že by mě nějaký výzkum natolik oslovil.

Já: Vy jste se na začátku zmiňovala, že vůči těm výzkumům máte nějaký výhrady...

Ona: Někdy je to takovej výzkum pro výzkum no... Teď když se někdy k něčemu takovému dostanu, tak to začnu číst a úplně si říkám, že čárka, že se úplně nezkoumá to.. nebo že se nedostává k těm správným zdrojům, ale já jsem tak zavalená tou každodenní prací s klientama, že já když si nejsem jistá, jestli něco dělám dobře, tak já mám v Praze supervizorku a za ní jedu. Ale myslím si, že takovej ten poznatkový aparát, kterej mám v sobě, ale nechci bejt taková zakrnělá, zakrslá v té terapii – pořád se rozvíjím jo, ale spíš to těžiště mám už někde jinde, ale spíš tam už mám tu zkušenost. Možná s tou intuicí, možná se mi to teď obrací zpátky do té intuice. Takový spolehnutí se na..

Já: takže jste integrovala maximální množství poznatků, který jste z toho výzkumu mohla?

Ona: No nedá se říct, že maximální, ale pro mě už nějaký množství jako... tak já přijdu k literatuře, čtu nějakou literaturu psychologickou, co se vydává, paradoxně ke svému vzdělání si čtu některý psychoanalytický práce a to mě docela baví. Ale výzkumy, že bych si teď četla – někdy se to ke mě tak jako dostane.. nějak přes nějakýho kolegu. Před půl rokem mi kolega přinesl výzkum na terapii blízko buddhismu, taková práce na vhladu a to mě zaujalo, protože tam jsem zjistila, že to má obrovský výsledky a to mě zaujalo. A nedávno jsem taky něco četla, ale nevím co, protože já mám hlavu plnou klientů.. A navíc to já v práci používám hlavně pravou hemisféru s lidma, takže když mě takhle zastihnete v pátek odpoledne, tak jsem taková ještě mimo.

Já: A třeba v minulosti problém někdy s tou angličtinou v rámci toho pročítání.

Ona: Já s angličtinou nemám problém. Takže jsem si i použila slovník, když jsem něčemu nerozuměla, ale neměla jsem s tím problém.

Já: A konkrétní výhrady vůči těm výzkumům v rámci té metodologie?

Ona: Metodologický snad ani ne, ale spíš jako ten zkoumaný předmět. Ten mi někdy připadá hodně mimo. Některý ty výzkumy hrozně zjednodušují pohled na člověka. Jako že když na blechu kápnou DDT tak ona buď skočí nebo neskočí – tak mi přijdou některý ty výzkumy, co se

týče lidí takový někdy. Že si říkám, proč se tady tím zabýváte? Co to říká o člověku? Nebo co to přináší?

Já: Takže se to týká obsahu toho zkoumání?

Ona: Na co se to zaměřuje.. přesně no.

Já: Potom bych se chtěla zaměřit na to, co to znamená, pro vás, změna v psychoterapii? Jako u toho klienta.

Ona: Já se nad tím někdy zamýšlím taky. No že klient se začne řídit sám sebou. Ne ve smyslu jako ego-stavu, ale prostě z hlediska toho self. Prostě že se začne řídit víc intuicí a je relaxovanější a klidnější a má větší pocit smysluplnosti ve svém životě. Ať dělá co dělá, to je úplně jedno. Jo, že někdy se podmínky u člověka nezmění - jo vidím, že ten člověk pracuje stejně, má stejné vztahy, ale vidím, že najednou je vnitřně šťastnější a spokojenější a to bych řekla, že to je takový ten výsledek té psychoterapie a ten se právě podle těžko měří nějak.. To je možná jako chiméra pro ty výzkumníky, já nevím.

Já: Takže to pro vás znamená to zlepšení teda.

Ona: Tohle je to zlepšení no a někdy tam samozřejmě je třeba zlepšení psychosomatického stavu, když to je člověk, který přijde původně s psychosomatickým potížením, ale to je takový druhotný projev. Vždycky toho člověka do té terapie něco přivede – vztahové problémy nebo zdravotní problémy, tak stejně se – tedy aspoň v té mé terapii se se ukáže, že ten člověk se neřídí sám sebou. Že se řídí rozumem a spoléhá se na to, co mu říkají ostatní a spoléhá se na druhý jako že má těžiště venku a ne uvnitř.

Já: Potom by mě zajímalo, jak to vlastně poznáte vy, jako psychoterapeut, že došlo ke změně.

Ona: Tak já si jednoduše vedu záznamy. U některých lidí to úplně vidím a cítím tu změnu, že nejsou schopni reflektovat nějaký svůj obsah a pak vidíte třeba že po deseti patnácti sezeních, že je takový růžový, už jako nemluví o tom, co mu kdo dělá, že lidi, co se mu zase dělo, ale že mluví zevnitř a je v kontaktu sám se sebou a ty problémy, který měl, tak je stejně má, ale prostě je jinak pojímá, je tam taková změna, taková prostě proměna. Tak jednoduše i ty lidi prostě říkají, že se vyvíjejí - subjektivně, co se jim zlepšilo, nebo se jich někdy ptám po deseti sezeních. Nebo se stane, že chodějí na sezení a zaregistruju nějakou změnu, kterou já cítím v sobě – to je ta empatická složka, jak se do lidí vcítuju, tak třeba řeknu, že poslední dvě tři sezení to máte jinak a oni začnou subjektivně vyprávět, takže to mám takovou jako míru toho no a někdy ani se neptám, to vidím slyším. Nebo to taky poznám, že si v té terapii poznám, že si povídáme, zajímavé věci, osobní, ale už to není terapie. Jako že už nepotřebuje řešit problém. Že ho pořádkem má, ale nepotřebuje ho řešit už. V té terapii je víc faktorů. Já to na tom klientovi poslední rok poznám. Mě, když se to stalo poprvé, tak jsem z toho byla taková vyčerpáná, tak

bylo takový jako channelling, to proudilo mezi náma, tak jsem se hned obracela k výzkumu, jestli to tam někdy nenajdu. No ale nenašla. On to Rogers ale zmiňuje. Tam má takový ty mystický místa s klientama. To já mívám s hodně lidma. Takový jako že nemluvíte moc a něco tam běží hodně léčivýho v tom. Já mám s některejma lidma jenom mystický sezení, to jsou hodiny, že se tam dějou jenom takový věci. Oni se otevřou v tom procesu tý psychoterapie, tak tam se fakt dějou věci, tam lítaj věci. Dokonce já se někdy pohybuju na pomezí tý jungiánský psychoterapie, protože to je muj další velkej zdroj jako.

Já znám kolegině, co mluvěj jako s klientem tím stejným zaběhaným způsobem – že nejdou jako s tím klientem – roubujou ten svůj přístup na toho klienta. To není dobrý. No že maj s každým klientem úplně stejnej rozhovor, používaj stejnej jazyk, stejný výrazy. Já se napojim na toho člověka a snažim se bejt s tím jeho jazykem. Protože každej člověk používá tu řeč jinak. Já: ale sama pro sebe v rámci tý intuice máte jako pocit, že těm lidem pomáháte?

Ona: To jo, to je moje velký životní štěstí ta moje práce. Protože to je jeden z mejch velkejch smyslů života, že pomáhám lidem, ale snažim se, abych nebyla až zas tak moc hrdá, protože to by mě zarazilo v tom procesu. Protože pořád jsem v tom procesu sebepoznávání taky.

Já: Srovnáváte se s výsledkama výzkumů nebo aspoň v tý době, kdy jste si četla ty výzkumy?

Ona: Asi jo, protože mě třeba překvapovalo, co pomáhá v psychoterapii, takový to, který faktory jsou rozhodující v psychoterapii, to znamená, že zkoumali jestli ta metoda nebo osobnost nebo osobnost klienta, to vim, že jsem si to jednu dobu docela zkoumala.

Já: měla byste zájem mít tu svojí terapii podloženou pomocí těch výzkumů?

Ona: Jako že bych se nechala zahrnout do nějakýho výzkumnýho projektu? Hmm tak to bych asi neměla žádný zábrany.

Já: A myslíte si, že by to mohlo pomoci k vaší stabilitě jako psychoterapeuta, kdybyste tu svojí terapii měla podloženou pomocí výzkumu?

Ona: To je mi úplně jedno, protože já tu stabilitu mám s těma lidma. A já nejsem jako vůbec pyšnej člověk člověk jako že bych si říkala, že tu stabilitu mám a nepotřebuju zpětnou vazbu vůbec. Já mám zpětnou vazbu od lidí a někdy mám intervize s kolegama a taky sama sobě jsem mírou. Ale samozřejmě mám taky nějaký terapeutický hrobečky taky něco jsem podělala určitě a vim vo tom, ale tím se člověk učí. A jako nepotřebuju vědeckej výzkum, abych si.. to možná dřív. Protože já když jsem začínala, tak jsem byla hrozně v tom nejistá a to jsem pořád si hledala, nalézala jako a ptala se různě a dneska jsem za to šťastná, protože jsem byla takovej hroznej vděc, takovej šťoural. No ale já jsem tu analytickou cestu opustila už dávno a spíš jdu tím.. No čeho jsem si užila před tím, tak teď si užívám jinýho, ale zase je dobrý, že mám ten základ takovej ten metodologickej, vědeckej a nějakej přístup v sobě. Jo že když něco mi drhne

v tý terapii a vim, že se děje něco neobvyklého, tak si říkám, jestli se děje něco na mojí straně nebo na straně klienta. Já tam mám takový pevný body, kterých se chytím.. Jako že mám v sobě už za ty roky měřítko, jestli ta terapie probíhá dobře jo a oni už mi fungují, aniž bych o nich věděla. Že bych si je hlídala, jo že se to pozná, že mám třeba divnej pocit nějaký, tak si říkám, aha... co to je, proč já ho mám divnej a proč teď jako já mám v sobě nějaký problém vůči klientovi nebo on vůči mě nebo tam je proměnná ještě odněkud o který ani nevím já, že se třeba otevřelo nějaký téma jemu nepříjemný a tam já mám právě spojky s psychoanalýzou.

To je zajímavý, že mi poslední dobou jdou jako nějaký psychoanalytický představy. Takže asi bych se asi bych se nebránila tomu výzkumu, ale pro mě momentálně kdyby to pomohlo nějakýmu v kolegově v léčení, jako profesionální pomoc nebo, rozumíte, taková ta, což já mám docela ráda ty kolegy, co přijdou odněkud na stáž, a já jim něco předám. Protože teprve posledních pět let mám pocit, že jim můžu něco předat, být jim v něčem učitel, i když já se taky sama pořád učím. Ale jinak necítím potřebu, že bych to vyhledala, že abych se ujistila a byla středem nějakého výzkumu, to ne.

Podle mě jsou to nějaký psychologický tvary nebo jak bych to nazvala, takový to, co je dobře kvantifikovatelný a jakmile zkoumáme člověka v těch širších souvislostech, tak mě tam prostě vadí a připadám mi plochý a že je to úplně zavádějící. A že tam je taková pýcha těch, co to zkoumaj.

Já: A myslíte, že je to nedostatečným uchopením toho člověka a těch metod, že by to potřebovalo vylepšit tu metodologii, aby to bylo k něčemu přínosný nebo, že nemá cenu to zkoumat vůbec ani do budoucna, kdyby se k tomu zlepšil přístup.

Ona: Já si hlavně myslím, že to je hlavně taky problematika paradigmatu. Právě že paradigma, to starý, že změříme, ověříme, kvantifikujeme, popíšeme nějaký výsledek že na některých psychologický jevy to vůbec neplatí.

Jak můžeme zkoumat jako fantazii, jak to můžem kvantifikovat, mystický stavy nebo změněný stavy vědomí, který člověku patří. Podle mě to, až když se do metodologie začlení paradigma, který bere v úvahu třeba kvantovou fyziku nebo to spojení, co spojuje, ty zkušenosti po psychedelických rostlinách... ale to nejde, žejo to se teprve vyvíjí. Až tohleto všechno v tom paradigmatu bude, tak to už budu dávno mrtvá, budu se klidně podrobovat tady výzkumu. Ale to současný vědecký paradigma je pořád to co bylo před sto lety. No není to tak, ono se to taky pořád mění, žejo, to tam určitě vidíte ne. Je to v procesu. Nevím jestli se vyjadřuju úplně – já jsem byla kdysi na konferenci transpersonální psychoterapie, to bylo po revoluci, jak to sem přicházely tyhle informace. Já byla úplně nadšená, šťastná, že konečně se někdo kouká jinak na psychology. Protože já jsem na tý fakultě... to bylo takový hrozný a opravdu materialistický.

O duši jsme se učili akorát... bylo to pozitivistický, něco co nemá žádný duševní obsahy. A teď najednou já přijela na konferenci a byli tam kvantoví fyzici, byli tam antropologové, který tam nestáli a nepozorovali tam co tam lidi dělaj a nepsali si čárky, ale šli s nima tančit k ohni a dali to dohromady s těma indiánama a s těma domorodejma lidam. Byla to úplně změna. A v tý psychologii, tam se třeba v tý transpersonální, tam se třeba začli bavit lidi a – otevírali témata na konferenci, jak jsou ty stavy blízkosti smrti, fenomén ufo, kterej popsal i Jung a to si říkáte, že Jung je uznávanej tady. Vždycky všichni ti učitelé na univerzitě Karl Gustav Jung! A to a to a to... Ale to si říkám, že některý to nečetli, protože kdyby to četli, tak to jak jistě neříkali, že on tam má takový úplně zvláštní věci, zabývá se fenoménama.

Já: Co říkáte na kvalitativní a kvantitativní výzkum?

Ona: Já bych řekla, že tady jedine kvalitativní. Ale je to otázka toho, jak to potom pochopíte ty výsledky. Jak to pojmenovat nebo do čeho to začlenit. To jsou fenomény, který člověk nemůže, tam se může vyzkoumat, kolik lidí ze sta. Já to trošku vulgarizuju, ale kolik by jich mělo tenhle stav a vůbec to nepronikne do podstaty toho a některý věci poznat nemůžem. To je právě to úžasný. Můžem je poznat jenom intuitivně a to je úplně něco jinýho.

Já: Takže je to těžko verbalizovatelný. Že kvalitní výsledky z kvalitativního výzkumu by byly těžko verbalizovatelný nebo že je nemožno nějak tu intuici zachytit?

Ona: No - třeba já kdybych měla dělat nějaký výzkum se svejma klientama, takže mám nákej zážitek s jedním klientam a druhej zážitek s druhým klientam, jak já bych to jako dala.. to je přece tak individuální, ale zároveň mi to dává jako takovou kategorii, že jsme všichni propojený jo a to už je pro to paradigma, co je taky .. to by jako neprošlo prostě. A myslim, že v tomhle je problém prostě.