

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**SEBEZKUŠENOST TERAPEUTA JAKO ÚČINNÝ
FAKTOR V PSYCHOTERAPII**

**(Self-awareness of a therapist as an effective factor in
psychotherapy)**



Diplomová práce

Autor: Ing. Bc. Petra Hrdličková

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Olomouc

2019

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Sebezkušenost terapeuta jako účinný faktor v psychoterapii“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

„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.“

V Olomouci dne 21. 3. 2019

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Mgr. Romanu Procházkovi, Ph.D. za odborné vedení práce, konzultace i cenné připomínky k textu. Také velice děkuji všem terapeutům, kteří se ochotně zúčastnili mého výzkumu, upřímně přemýšleli a odpovídali na otázky související s jejich profesí. Též děkuji prof. MUDr. Cyrilu Höschlovi, DrSc., FRCPsych, za rozhovor, který mi k této práci ochotně poskytl.

Poděkování patří také mé rodině, která mě v mém studiu jakkoliv podporovala.

Obsah

Úvod	5
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Psychoterapie – obecná část	7
1.1 Účinné faktory v psychoterapii	9
1.2 Terapeutický vztah	10
1.3 Osobnost terapeuta	13
1.4 Specifika skupinové psychoterapie	15
2 Rizika v psychoterapii – pro klienty i terapeuty	18
2.1 Téma moci v psychoterapii	21
2.2 Syndrom vyhoření terapeuta	24
2.3 Rozhovor s prof. MUDr. Cyrilem Höschlem, DrSc., FRCPsych.	27
3 Psychoterapie – přehled hlavních směrů	31
3.1 Psychoanalýza	31
3.2 Analytická psychologie	34
3.3 Na člověka orientovaná psychoterapie (PCA)	36
3.4 Gestalt terapie.....	38
3.5 Logoterapie a existenciální analýza	39
3.6 Kognitivně behaviorální terapie (KBT)	41
3.7 Systemické terapie	42
4 Vzdělání a profese psychoterapeuta	44
4.1 Asociace pro psychoterapii	44
4.2 Legislativa	47
4.3 Vzdělávání v psychoterapii	49
5 Aktuální výzkumná témata	53

VÝZKUMNÁ ČÁST	55
6 Výzkumný problém, cíle práce a výzkumné otázky	55
6.1 Výzkumný problém.....	55
6.2 Cíle výzkumu	56
6.3 Výzkumné otázky.....	56
7 Výzkumný soubor	58
7.1 Způsob výběru souboru z populace.....	58
7.2 Kritéria výběru	58
7.3 Charakteristika výběrového souboru.....	58
8 Metodologický rámec a metody výzkumu	61
8.1 Typu výzkumu	61
8.2 Proces tvorby dat.....	61
8.3 Metody získávání dat	62
8.4 Metody analýzy a zpracování dat.....	63
8.5 Etika výzkumu	64
9 Výsledky	65
9.1 Pojmy sebezkušenost, sebereflexe, sebepoznání	65
9.2 Význam sebezkušenosti ve výcviku.....	68
9.3 Vývoj sebezkušenosti v čase	75
9.4 Využití sebezkušenosti v terapii.....	77
9.5 Sebezkušenost a moc v terapeutickém vztahu	82
9.6 Sebezkušenost a vyhoření terapeuta.....	84
10 Diskuze	87
11 Závěry	94
Souhrn	96
Seznam použitých zdrojů a literatury	99
Přílohy diplomové práce	

Úvod

Předmětem předkládaného výzkumu je sebezkušenost psychoterapeuta a její důležitosti coby účinného faktoru v psychoterapii. Idea k tomuto výzkumu vznikla na 6. konferenci České asociace pro psychoterapii, která se konala v říjnu 2017 v Praze. Na této „čejenské“ konferenci (bez přednášejícího, moderátoři vedli diskusní bloky) byl jeden blok věnován tématu sebezkušenosti terapeuta: „*Sebezkušenost - Nezbytný základ nebo přežitá modla?*“ (<http://czap.cz/pro-psychoterapeuty/kalendar-akci/archiv-akci/232-6-konference-cap>).

Právě tento blok rozvířil nejvášnivější debatu mezi účastníky, kterými byli zkušení psychoterapeuti, zástupci různých psychoterapeutických škol a výcviků. Rozhodla jsem se proto téma více prozkoumat, zjistit, co se pod pojmem sebezkušenost skrývá, k čemu jí terapeut potřebuje, jak se liší v průběhu času a jak se liší její vnímání mezi terapeuty různých psychoterapeutických směrů. Sama jsem třetím rokem v psychoterapeutickém výcviku zaměřeném na člověka (PCA) a tak mám s fenoménem „sebezkušenost“ i osobní zkušenost.

Kdo se chce stát psychoterapeutem, musí kromě vystudování vysoké školy absolvovat dlouhodobý psychoterapeutický výcvik. V České republice je akreditováno mnoho výcviků. V každém z nich je určitá část věnována sebezkušenosti, liší se však počtem hodin a pojetím, co se za sebezkušenost pokládá (např. skupinová sezení či nácvik dovedností v různých rolích a jeho reflexe). Tato práce se zaměřuje na porozumění významu sebezkušenosti pro práci terapeuta, jaká rizika (pro obě strany) se získanou sebezkušeností snižují a jak může být sebezkušenost terapeuta v terapii prospěšná. Vzhledem k tomu, že příprava na povolání psychoterapeuta je časově i finančně mimořádně náročná, je dobré porozumět tomu, proč je to tak důležité – sebezkušenost tvoří většinou (ne všude) hlavní část výcviku.

V první kapitole teoretické části se věnuji psychoterapii obecně, tzn. její definici, účinným faktorům, terapeutickému vztahu, osobnosti terapeuta a specifickým skupinové terapie. Druhá kapitola se zabývá riziky psychoterapie, a to jak pro klienta (zneužití moci terapeutem a další) tak pro terapeuta (syndrom vyhoření). Na závěr druhé kapitoly uvádím **rozhovor s prof. MUDr. Cyrelem Höschlem, DrSc., FRCPsych.**, který se týká důležitosti sebezkušenosti terapeuta. Zvolila jsem tuto možnost, protože rozhovor je jiný než u terapeutů z výzkumné části, je nezaujatý tím či oním směrem, a také proto, že část myšlenek z rozhovoru je dostupná v knize *Kde bydlí lidské duše*, takže místo četných citací jsem pana profesora navštívila a on se k tématu přesněji a podrobněji, než v knize vyjádřil.

Třetí kapitola popisuje hlavní psychoterapeutické školy a jejich důraz na terapeutický vztah a sebezkušenost terapeuta. Ve čtvrté kapitole se zabývám systémem vzdělávání terapeutů a uvádím přehled hodin požadovaných u vybraných terapeutických výcviků. Pátá kapitola shrnuje aktuální výzkumná témata.

Ve výzkumné části jsem využila kvalitativní metodologie a udělala rozhovory s 15 terapeuty – většinou vedoucími různých výcviků – na téma sebezkušenosti. Otázky se týkají motivace k profesi terapeuta, porozumění pojmům sebezkušenost, sebereflexe a sebepoznání, rozdílům mezi získáním sebezkušenosti ve výcviku či jinak, využitím sebezkušenosti v terapeutickém procesu a souvislostem sebezkušenosti terapeuta s fenomény jako je moc v terapeutickém vztahu či vyhoření terapeuta.

Tato diplomová práce také přispěla k mé určité sebezkušenosti. Zjistila jsem několik věcí: za prvé, že se nenechám odradit zamítavými (popř. žádnými) odpověďmi na moji prosbu k účasti ve výzkumu. Za druhé jsem zjistila při přepisu nahrávek, že mnohdy lidi nenechávám domluvit, skáču jim do řeči a dokončuji jejich myšlenky. To je pro mě cenné poučení, zejména budu-li pracovat jako terapeut. Za třetí jsem si uvědomila, že jednou mi někdo nedal rozhovor, protože z objektivních důvodů nemohl (jeden známý velmi zkušený terapeut a lektor, leč bez formálního výcviku, což jsem nevěděla, se k výcvikům nemohl z vlastní zkušenosti vyjadřovat). To jsem zjistila až později a vedlo to ještě k většímu pochopení toho, že o motivech druhých je nebezpečné si dělat vlastní úsudky, protože je opravdu neznáme. A v neposlední řadě jsem si též velmi jasně uvědomovala, jak na mě působí setkání s významnými českými terapeuty, a to jak elektronická komunikace s nimi, tak prostředí, ve kterém jsme se setkali, průběh rozhovoru, různá míra ochoty odpovídat na otázky a můj celkový dojem z každého z nich. Představovala jsem si, že by to byli moji terapeuti a vnímala jsem, jak bych se, u koho cítila, kde by se vztah dal navázat velmi rychle a kde trochu pomaleji. Každé setkání pro mě proto bylo velmi užitečné a jsem za ně vděčná. Nemusí to tedy být jen reflexe ve výcviku, něco se dá zjistit i při psaní diplomové práce.

Závěry výzkumu mohou být příspěvkem na další psychoterapeutické konferenci, může z nich být napsán článek do odborného časopisu (př. Psychoterapie), může také sloužit zájemcům o psychoterapeutický výcvik v lepší orientaci mezi nimi. Ale také může být i inspirací již praktikujícím terapeutům pro uvědomění si významu sebezkušenosti v terapeutickém procesu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Psychoterapie – obecná část

„Psychoterapie je psychicky náročný podnik.“ Irvin Yalom

Psychoterapie je podle Vymětala (2010) obor skutečně zajímavý, pevně ukotvený v humanitních ideálech evropské kultury. *„Jenom si představme, že k příznivému ovlivnění a léčení nemocných přispívá (a někdy rozhodujícím způsobem) pravdivější porozumění sobě“* (Vymětal, 2010, s. 7). Tato teze je v podstatě východiskem této práce, která má za cíl prokázat souvislost mezi porozuměním sobě („sebezkušeností“, což je výcvikový pojem) a účinností psychoterapie. Nejprve zde uvedu několik definic:

Psychoterapie je *„zvláštní psychologická péče poskytovaná potřebným lidem, tedy lidem, kteří jsou vnitřně destabilizováni či jim tato destabilizace hrozí“* (Vymětal, 2010, s. 9).

Psychoterapie je aplikovaný vědní obor zasahujících do různých oblastí medicíny a psychologie. Opírá se o poznatky získané zkušeností, které zobecňuje do teorií a uplatňuje v praxi. Psychoterapie je *„léčebné působení psychologickými prostředky, které má zmírnit a odstranit potíže a podle možností i odstranit jejich příčiny, tak aby došlo ke změnám v prožívání a chování pacienta. Psychoterapie je součástí léčebné činnosti ve zdravotnictví. Mimo tuto oblast se psychoterapie aplikuje v psychologickém poradenství při práci s klienty, u nichž se zpravidla nejedná o diagnostikované onemocnění, ale kteří jsou v důsledku svých problémů, konfliktů, psychických traumat, frustrací a stresů vznikem onemocnění ohroženi“* (Kratochvíl, 2006, s. 13-14).

Podle Bruchové (1997) se psychoterapie zabývá vnitřními obtížemi, které většinou vyplývají z předem utvořených představ a přesvědčení, a oslabují pacientovu schopnost vyrovnávat se s nároky a úkoly v jeho životě. *„Není v naší moci učinit lidi šťastnými, můžeme jim ale pomoci, aby alespoň do jisté míry dokázali své problémy realisticky posuzovat, naučili se na ně vhodněji reagovat a zbavili se svého pocitu bezmoci“* (Bruchová, 1997, s. 9).

Psychoterapie je „*způsob, jak osvětlit a porozumět lidské existenci v její celistvosti*“ (Růžička in Vymětal, 2010, s. 13). Psychoterapie je „*přátelské utkání, při kterém mám bodovat terapeut, ale vyhrát pacient*“ (Skála in Vymětal, 2010, s. 13).

Sebepoznání je důležité nejen v psychoterapii, ale v životě obecně. Goleman (1997) říká, že sebeuvědomění je pozornost zaměřená na vnitřní stav, kdy mysl zkoumá všechny zážitky včetně emocí. Tato schopnost je velmi důležitá v tom, že člověku umožní zachovat si nad emocemi kontrolu a nenechat se jimi strhnout. Pro terapeuta je ovládnutí svých emocí klíčovou dovedností. Kdyby se nechal vyvést z míry klientovým chováním a začal na něj například křičet, tak terapie nejenže skončí, ale může na klientovi zanechat neblahé následky.

Požadavek na **sebezkušenost**, pojem používaný především v psychoterapeutických výcvicích, vzešel z psychoanalýzy. Sebezkušenost je vypilovanou schopností sebezpozorování a sebeuvědomování si svého prožívání. Při tomto nekončícím procesu se člověk učí lépe si uvědomovat, co přesně prožívá. Je rozdíl mít na někoho vztek (nechat se unést emocí) a být si vědom toho, že to, co cítím, je vztek (to už se dá ovládat a člověk není v zajetí té emoce). A to je součást emoční inteligence. Dalo by se říci, že nezbytným předpokladem pro práci terapeuta je vysoká emoční inteligence, která se do určité míry dá natrénovat právě v sebezkušenostní části výcviku (Golemann, 1997).

Sebereflexe je „*proces, kterým člověk vnímá, posuzuje a řídí své chování, místo toho, aby jen mechanicky reagoval na sociální okolí*“ (Hartl, 2004, s. 236). Podle Mackové (2013) je sebereflexe zamýšlení se nad sebou samým, nad svou osobností. Jde o zpětný pohled na své činy, myšlenky, postoje a city, zhodnocení vlastního chování a rozhodování v konkrétních situacích, které jsou pro člověka významné.

V této práci používám střídavě výrazy „**pacient**“ a „**klient**“ kvůli tomu, aby se neopakovalo jedno slovo, ale běžně se tyto pojmy rozlišují. Pacient je pojem zdravotnický a jeho terapii většinou platí zdravotní pojišťovny; klient se může vyskytovat v rámci zdravotnictví i mimo tento obor a za služby terapeuta si platí sám. Höschl přiznává, že nemá rád slovo „klient“, i když je součástí destigmatizace psychiatrie. „*Pojmem klient se zbavujeme medicínského rozměru, který slovo pacient bezpochyby má, a naplňujeme jej navíc péčí o kvalitu lidského života, o rodinné vztahy a o sociální dimenzi. Ale právě nemedicínská část psychiatrie bývá zároveň nejcitlivější ve vztahu ke zneužití*“ (Janíček, 2004, s. 160). V této práci oba pojmy беру za synonyma, i když vím, že se používají v jiném kontextu.

1.1 Účinné faktory v psychoterapii

„V psychoterapii uzdravuje kontakt, nikoli něčí já.“ Samuel Shem

Předpokladem úspěšné terapie je podle Yaloma (2006) **přijmutí odpovědnosti** za svůj život. *„Uvědomovat si odpovědnost znamená uvědomovat si, že vytvářím své vlastní já, svůj osud, životní úděl, své pocity a, pokud na to dojde, i své vlastní utrpení“* (Yalom, 2006, s. 226). U člověka, který neustále obviňuje druhé lidi nebo jiné síly, žádná opravdová terapie není možná. Přijmutí odpovědnosti je prvním krokem změny. Dalším krokem musí být **jednání**, pouhé uvědomění nestačí. V počátcích psychoanalýzy se věřilo, že stačí prozření, přivedení nevědomého do vědomí, a tím se sám stav pacienta změní. To už je nyní překonané. *„Že by opravdová změna nastala v nepřítomnosti jednání, to je prakticky i teoreticky nemožné“* (Yalom, 2006, s. 295).

Účinné faktory psychoterapie se dělí na obecné a specifické. Mezi **obecné faktory** patří osobnost terapeuta (viz dále), terapeutický vztah (viz dále), situace (jasné vymezení času, prostoru, finančních záležitostí atd.), a v neposlední řadě osobnost klienta. Dobré předpoklady pro úspěšnou terapii mají lidé se *„schopností sebeexplorace, lidi otevření, bez masky, s dobrým intelektem, kteří dokáží o svých problémech hovořit a hledat souvislosti mezi symptomy, svou osobností a životními událostmi“* (Vymětal a kol., 2004, s. 118). Jsou to lidé schopní přijmout odpovědnost za své problémy, a jsou schopni přijmout i své negativní stránky (jak je nazýval Jung: svůj „stín“). Také mají důvěru v terapeuta a své závislé vztahy jsou schopni nahradit vztahy rovnocennými (Vymětal a kol., 2004).

Mezi **specifické účinné faktory** (které jsou přítomné jen u některých psychoterapeutických směrů) patří změny v oblasti emocí, rozumu, chování, tělesné stránky a vztahů člověka.

a) Změny v emoční oblasti:

- Emoční korektivní zkušenost – znovuprožití situace nebo vztahu, jež člověka v minulosti traumatizovaly, v odlišné atmosféře přijetí a bezpečí;
- Abreakce – vyvolá-li terapeut nějakou vytěsňenou traumatickou vzpomínku, pacient ji může znovu prožít s uvolněním afektů a silných emocí;
- Katarze – očištění – odžití negativních pocitů přinášejících celkovou úlevu.

b) Změny v rozumové oblasti:

- Informace o onemocnění, o způsobech řešení konfliktů atd.;
 - Kognitivní změny – prostřednictvím náhledu a porozumění sobě a své situaci, uvědomění si souvislostí.
- c) Změny v jednání
- Nácvik dovedností;
 - Modifikace maladaptivního (nepřizpůsobivého) chování.
- d) Změny v tělesné oblasti
- Odstranění somatických symptomů;
 - Relaxace a svalové uvolnění.
- e) Změny ve vztahové oblasti
- Změny v rodinných vztazích (př. v rodinné terapii) (Vymětal a kol., 2004).

Podle Vybírala (2010) účinnost psychoterapie zajímá jak terapeuty, kteří investují do svého vzdělání, tak klienty, a také případně zdravotní pojišťovny. Ve Velké Británii byl například zřízen institut, který monitoruje poznatky o psychoterapii. Výzkumů je tedy velmi mnoho. Smith a Glass v 70. a 80. letech minulého století (Vybíral, 2010) provedli metaanalýzu účinnosti psychoterapie a došli k těmto závěrům: průměrný jedinec, který podstoupil psychoterapii, je na tom o 75%, resp. o 80% (v pozdějších výzkumech) lépe, než ti, co terapii nepodstoupili. Pouze ve 12% případů měření dospělo k negativnímu účinku psychoterapie. Nejlepší míry účinnosti bylo dosaženo v parametru zvýšení sebeúcty, nejmenší efekt byl naopak na míru fungování v běžném životě (ve škole, v práci).

1.2 Terapeutický vztah

„Vyléčení ve freudovském modelu přichází prostřednictvím vztahu, který pacienta frustruje a posiluje úzkost nezbytnou k tomu, aby přijal analyticky nepříjemné pravdy. Rogers byl naproti tomu přesvědčen, že lidé potřebují vztah, v němž jsou přijímáni.“

Peter D. Kramer, M.D.

V každém terapeutickém přístupu hraje nejdůležitější roli terapeutický vztah, ve kterém by měl pacient zažít hlavně pocit bezpečí a jistoty. Často je příčinou psychických problémů

v životě nejisté připoutání k matce v ranném dětství (Grawe, 2007, s. 214, cit. Vybíral, 2016, s. 40) a klient potřebuje především bezpečný a konzistentní vztah s terapeutem.

Pro terapii zaměřenou na člověka podle Rogerse je vztah v podstatě to jediné (nemá žádné jiné techniky), co může člověku napomoci aktivovat léčivé síly v něm samém. Rogers sám ze své vlastní zkušenosti poznal, že člověku nelze pomoci žádným naučeným postupem, výkladem apod. „*Žádný přístup, který se opírá o vědomosti, o výcvik, o přijetí něčeho, co se vyučuje, není k užítku. Přinejlepším mohou vést k určité dočasné změně, která brzy zmizí a zanechá jedince více než kdy dřív přesvědčeného o vlastní nedostatečnosti. Selhání těchto přístupů postavených na intelektu mě přimělo si uvědomit, že změna přichází prostřednictvím zkušeností ve vztahu*“ (Rogers, 2015, s. 51). Takový vztah ale předpokládá podmínky. Terapeut musí být autentický (kongruentní), což znamená v maximální možné míře si uvědomovat svoje vlastní pocity. Druhou podmínkou je bezpodmínečné přijetí klienta takového, jaký je, přičemž přijetí neznamená souhlas s jeho chováním. Toto přijetí, které klient vnímá, vede k pocitu bezpečí a tomu, že může docházet u klienta k lepšímu kontaktu se svým prožíváním, aniž by se bál negativního hodnocení terapeuta. Třetí podmínkou fungujícího terapeutického vztahu podle Rogerse je citlivá empatie vůči vyjadřovaným pocitům klienta. Teprve, když klient cítí bezpečí a svobodu zkoumat všechna svá skrytá zákoutí, může docházet ke změně (Rogers, 2015).

Vybíral (2016, s. 37) cituje Maslowa, když říká že je důležité nechat věci plynout a že je uměním nejen se ptát, ale také se neptat a nepokoušet se léčit za každou cenu. Dobře navázaný vztah je důležitý pro terapeuty všech zaměření a měl by obsahovat následující charakteristiky:

- Empatii – klient by měl cítit, že někdo citlivě rozumí jeho problému;
- Shodu na cíli;
- Spolupráci;
- Pozitivní oceňování – jde o to být věrohodný, nic se nemá přehánět;
- Kongruence – klient i terapeut jsou a mohou být sami sebou.

Ve vztahu k pacientovi si musí dát terapeut pozor na svůj protipřenos, protože nemusí být pouze reakcí na pacienta, ale může vycházet „z terapeutových vlastních nevyřešených konfliktů“ (Vybíral, 2016, s. 43).

Je důležité si uvědomit, že pacient a terapeut prožívají každé terapeutické sezení jinak. Pro pacienta je terapeut významnější osobou než opačně. Je tomu tak už jen z podstaty toho, že

obvykle má pacient v určité době pouze jednoho terapeuta, kdežto terapeut má mnoho pacientů. Proto je nutné, aby terapeut s pacientem zkoumal pacientovo prožívání a pocity z předchozího sezení, protože terapeut si leckdy jen sotva vzpomene, o čem to minule mluvili, zatímco na pacienta mohlo mít minulé sezení velký vliv. Maďarský psychoanalytik Sándor Ferenczi udělal experiment s jednou pacientkou, kdy se analyzovali navzájem. Po určité době to Ferenczi ukončil, protože nechtěl pacientce otevřeně přiznat, že jí nesnáší. Ona si to vykládala tak, že je do ní zamilovaný. Jeden z nejvýznamnějších amerických psychoterapeutů Irvin Yalom tento pokus po mnoha letech zopakoval, když se k němu dostala pacientka Ginny Elkins, která si nemohla dovolit terapii platit. Yalom jí nabídl, že mu místo platby bude po každém sezení psát upřímný, necenzurovaný zápis. Sám dělal totéž, a nakonec tyto oboustranné pohledy na terapeutická sezení vydal knižně pod názvem *Každý den o trochu blíž*. Přestože se účastnili týchž sezení, jejich prožitky byly velmi odlišné (Josselson, 2009).

Zvláštní důležitost terapeutického vztahu je v práci terapeuta s traumatizovanými dětmi. V takové situaci je terapeutova schopnost zklidnění a vlastní seberegulace klíčovým nástrojem. „*Schopnost neodpojovat se, pokud slyšíme o bolesti druhých, umění regulovat své vlastní emoce a být v kontaktu s vlastním tělem je základní podmínkou pro schopnost pomoci i dítěti, které se špatně ovládá, je emočně zahlcené, nesoustředěné, uzavřené, agresivní nebo disociované*“ (Matoušek, 2017, s. 135). Při práci s traumatizovanými dětmi je důležité kontakt navazovat pomalu, po krocích, aby se u dítěte obnovila ztracená důvěra. Právě proto je pro terapeuta pracujícího s traumatizovaným dítětem základní dovedností rozpoznání, zklidnění a regulace vlastních emocí. Tuto dovednost má také terapeut pomoci naučit i rodiče, aby nevhodným chováním a spontánními reakcemi na negativní projevy dítěte, dítě dále netraumatizovali. Pokud je klidný a usazený terapeut, dá nervovému systému dítěte pocit bezpečí, a i dětské emoce se mohou zklidnit. Dovednost rozpoznat, uvědomit si a ovládat vlastní emoce je možné trénovat pomocí edukace, vlastní terapie a sebezkušenostních výcviků (Matoušek, 2017).

1.3 Osobnost terapeuta

„Osobnost nemocného vyzývá na kolbiště osobnost lékaře, nikoli technické zásahy.“

Carl Gustav Jung

Osobnost terapeuta je v terapii mimořádně důležitá, protože je to jeho hlavní „pracovní nástroj“. Různí terapeuti vyhovují různým klientům, přesto se dá říct, že by měl každý terapeut mít následující vlastnosti: být empatický, to je schopný vcítění se do druhého, vlídný, přívětivý, měl by se umět naladit na klienta a co nejcitlivěji reagovat a odpovídat na klientovy potřeby. Měl by být osobnostně zralý, mít otevřenou mysl bez předsudků a měl by si také uvědomovat, co se děje v něm samotném, jaké pocity a stavy v něm klient vyvolává (smutek, hněv, uspokojení, netrpělivost apod.).

Vymětal (2010) zdůrazňuje především **vnitřní stabilitu** a **úroveň sebepoznání** jako dvě nejdůležitější charakteristiky osobnosti terapeuta. Vnitřní stabilita, projevující se vyšší frustrační tolerancí k psychické zátěži a pozitivním sebepřijetím, je určována i životní situací a kvalitou nejbližších vztahů, které má terapeut ve svém osobním životě. Pro sebepoznání je zásadní sebezkušenostní část výcviku, kde si člověk vyzkouší roli klienta, porozumí vlastní motivaci, vlivům, jež ho formovaly, a svému vztahování se k druhým lidem. Tím, že pozná své vztahové vzorce, zvědomí si je, může je pak ovládat, a ne být jimi nevědomě ovládán, což by mohlo poškodit jeho klienty.

Dobrý terapeut by podle Vybírala (2016) měl mít tyto dovednosti:

- Zvládat vlastní negativní emoce;
- Umět se přenést přes frustraci a zklamání, když terapie nepostupuje;
- Uvědomovat si a zvládat vlastní přenosy a protipřenosy;
- Pracovat s klientem, ne za něj;
- Pomáhá klientovi získat náhled na své problém a převzít odpovědnost za jejich zvládnutí;
- Nevytahuje se svými teoretickými znalostmi;
- Umí otevřeně reflektovat, co se odehrává mezi ním a klientem;
- Pracuje eticky.

Vybíral (2016) považuje za zásadu dobré psychoterapie fakt, že psychoterapii řídí klient a cituje Olivera Sackse (2012, s. 312): „*Existuje pouze jedno hlavní pravidlo: je třeba vždy naslouchat pacientovi*“, což potvrzuje i Höschl „*na úrovni pacienta se ode mne čeká za prvé naslouchání, za druhé naslouchání a za třetí naslouchání. Naším úkolem není radit, naším úkolem je naslouchat, protože pacient chce být přijat se svým příběhem a chce nás přesvědčit o svém vidění světa*“ (Janíček, 2004, s.). A zároveň si při poslouchání klientova příběhu musí terapeut uvědomovat, co se v něm v té chvíli odehrává.

Pavelková (2009) ve své diplomové práci píše o tom, že záleží na psychoterapeutickém směru, jakou váhu připisuje osobnosti terapeuta. Pro rogersovsky orientované terapeuty je osobnost terapeuta základní prostředek terapie, pro směry typu KBT je vliv osobnosti terapeuta v pořadí důležitosti až za procesy učení a technikami. Souvisí to s rozdílným pojetím účinných faktorů v terapii. Každý klient je jiný a každému vyhovuje jiný směr a jiná osobnost terapeuta. Za základní předpoklad je podle Pavelkové (2009) schopnost empatie a dominance – schopnosti vést sezení (skupinová i individuální). Což může znít paradoxně pro rogeriánské terapeuty, kteří se nechávají „klienty vést“, ale na druhou stranu připouští svoji zodpovědnost za proces, takže bych tu dominanci chápala nikoli za klienta, ale za proces.

Americká psycholožka Whitbourne (2011) shrnula nejdůležitější vlastnosti terapeuta, jak byly prezentovány na sympoziu Americké psychologické asociace do 13 bodů:

1. Mezilidské dovednosti, zejména empatie, vřelost, přijetí;
2. Důvěryhodnost;
3. Ochota vytvořit terapeutické spojení;
4. Schopnost vysvětlit pacientovy symptomy a zároveň je převést do předmětu změny;
5. Vytvořit s klientem terapeutický plán a následovat ho;
6. Komunikovat klientovi důvěru v proces terapie;
7. Pozornost k průběhu terapie a komunikace s klientem;
8. Flexibilní přizpůsobení léčby potřebám konkrétního klienta;
9. Je optimistický ohledně naděje na zlepšení klienta;
10. Je citlivý ke kulturním specifikům klienta (rasa, národnost, náboženství atd.);
11. Je schopen dobré sebereflexe;
12. Spoléhá se na vědecky ověřené postupy;
13. Neustále se vzdělává.

Kruba (2014) popisuje předpoklady pro výkon pomáhající profese. Na prvním místě uvádí znalost sebe sama, což slouží k tomu, abychom oddělili své pocity, myšlenky a vše, co se v nás odehrává, od klientova světa a mohli ho respektovat jako autonomní bytost, která má potenciál řešit své životní situace vlastními silami. Mezi další důležité předpoklady řadí zdatnost (fyzickou a psychickou pohodu pomáhajícího), inteligenci, důvěryhodnost, komunikační schopnosti, a přitažlivost (uvádí, že dobrý fyzický vzhled může usnadňovat navázání profesionálního vztahu s klientem). Přitažlivost ovšem nesmí překonat hranici etiky a vést k navázání erotického vztahu.

1.4 Specifika skupinové psychoterapie

„Osobní účast je nejživější a nejpodstatnější způsob, jak se učit skupinový proces.“

Irvin Yalom

Vzhledem k tomu, že ve většině, ne-li ve všech, výcvicích probíhá sebezkušenost nejprve formou skupinovou a až poté individuální a že skupinová část výcviku je časově mnohem obsažnější, zmíním zde i specifika a přínosy skupinové psychoterapie či zkušenosti v případě výcviků.

Mezi hlavní přínosy skupinové terapie podle Yaloma a Leszcze (2016) patří interpersonální učení, které zahrnuje zkušenost mezilidských vztahů, korektivní emoční zkušenost a skupinu představující sociální mikrosvět. Významem mezilidských vztahů se zabýval americký psychiatr Harry Stack Sullivan, který nazval parataxickou distorzí zkreslení, kdy se člověk vztahuje k druhému nikoli na základě reálných vlastností toho druhého, ale na základě personifikace existující v jeho představě. Dalším zkreslením je tzv. přenos a protipřenos, psychoanalytické pojmy, kdy jsou současné vztahy ovlivněny hluboko uloženými vzpomínkami raných vztahových zkušeností.

Důležitou funkcí skupiny je poskytování korektivní emoční zkušenosti, jejíž mechanismus popsal psychoanalytik Franz Alexander. Principem je vystavení účastníka skupiny emočním zkušenostem, které nedokázal zvládnout v minulosti, za vhodnějších okolností. Nestačí pouze racionální náhled, ale člověk musí novou zkušenost prožít i emocionálně. A naopak, člověk musí něco silně prožít a pak pomocí rozumu pochopit souvislosti s prožitými

emocemi. To je základní prvek v psychoterapii. „*Změna v chování, ale i na hlubší úrovni internalizovaných obrazů minulých vztahů se neděje pouhým vlivem interpretace a náhledu, nýbrž prostřednictvím smysluplné vztahové zkušenosti v situaci „tady a teď“*“ (Yalom, Leszcz, 2016, s. 47). Aby mohlo dojít ke korektivní emoční zkušenosti, je nutné, aby ve skupině byla bezpečná a přijímající atmosféra, tak aby se účastníci mohli otevřít a bez obav mluvit o svých tématech a traumatech a musí dostat zpětnou vazbu od ostatních.

Korektivní emoční zkušenost probíhá v těchto krocích:

- Silné vyjádření emoce, které je riskantní;
- Skupina je podporující a umožňující tento risk;
- Testování reality umožní účastníkovi skupiny zkoumat událost pomocí reakcí od ostatních;
- Účastník dokáže rozpoznat neadekvátnost některých svých pocitů a chování;
- Zlepšení schopnosti člověka jednat s druhými více otevřeně a na hlubší úrovni.

Podle Yaloma a Leszcze (2016) může skupina poskytnout mnoho druhů učení jinak nedostupných: učení se na emoční úrovni, nikoli jen rozumové; prožitek síly skupiny (zranit i léčit); zážitek přijetí od skupiny; zjištění, co skutečně přináší sebeodkrytí (své sny, fantazie, svá zranitelná místa); poznání své role ve skupině a toho, jak člověk působí na ostatní a také objeví své protipřenosové reakce. Celkově se těmto pochodům říká „dynamika skupiny“. V USA polovina až dvě třetiny programů pro výcvik ve skupinové terapii poskytují nějaký druh osobní zkušenosti (Yalom, Leszcz, 2016) a mají různá jména: T-skupiny („Training groups“, podpůrné skupiny, skupiny zaměřené na proces, zážitkové skupiny, výcvikové skupiny) a jsou krátkodobé nebo dlouhodobější. Yalom dává přednost týdennímu setkávání po dobu 60-90 min po celý rok. „*Vedl jsem skupiny lékařů studujících psychologii a psychiatrii přes třicet let a zjistil jsem, že použití takových skupin je bez výjimky velice cennou formou výuky*“ (Yalom, Leszcz, 2016, s. 541).

Větší účinnost mají podle Yaloma a Leszcze (2016) skupiny zaměřené na proces a na interakci „tady a teď“, které vedou k významně většímu učení, pokud jde o vztahy s kolegy i vedoucími, než skupiny více didaktické a strukturované.

Kromě skupinové sebezkušenosti je ve výcviku velmi důležitá i individuální zkušenost. Na skupině se možná otevřou témata, která pak frekventant výcviku může individuálně zpracovat ve vlastní terapii.

„To, jak známe sami sebe, hraje prospěšnou roli ve všech oblastech terapie. Neschopnost vnímat protipřenosové reakce, rozpoznat osobní zkreslení a slepá místa nebo používat při práci vlastní pocity a fantazie bude vážně omezovat naše terapeutické schopnosti“ (Yalom, Leszcz, 2016, s.547).

2 Rizika v psychoterapii – pro klienty i terapeuty

„Psychiatři se specializují na postižení, kterým sami trpí. Pacient není sám, kdo trpí nějakou poruchou.“ Samuel Shem

Rizik v psychoterapii je mnoho. Zneužití mocenského postavení terapeuta, řešení si vlastních problémů na úkor klienta, aplikace nevhodných terapeutických postupů, prodlužování terapie z finančních důvodů nebo naopak předčasné ukončení terapie, nedodržování mlčenlivosti, erotický protipřenos a jeho zneužití a mnoho dalších, např. nedostatečná znalost sebe sama terapeuta, jeho nezkušenost apod. Proto jsou terapeutické výcviky dlouhodobé a obsahují mnoho hodin sebezkušenosti, jejichž hlavním cílem je sebezpoznání, odkrytí svých slabých míst a zpracování nevědomých konfliktů a traumat z dětství, různých bolestivých emocí apod. tak, aby terapeut a klient nebyli jak vzájemně sdílející kamarádi, ale vytvořili profesionální terapeutický vztah.

Psychoterapie může vést nejen ke zlepšení příznaků, ale i ke zhoršení v 5 – 10% případů či nemusí dojít k žádnému zlepšení 15 – 25% klientů podle výzkumu Lamberta a Oglese (in Vybíral a Roubal, 2010).

Vybíral (2016) píše o negativních zkušenostech terapeutů, když byli v pozici pacientů a uvádí tyto hlavní nepříjemné pocity z terapie: chlad a odtažitost terapeuta, rigidní lpění na technikách, předčasné ukončení léčby, zpochybnění sebedůvěry a mínění o sobě, depresi, emoční svádění od terapeuta, terapeutovy výbuchy hněvu. V terapii se otevírají stará traumata, bolesti a věci, před kterými by člověk raději utekl, proto je zvýšeně zranitelný. Ne vždy však za zhoršení stavu může terapeut. *„Nejčastěji jde o souhru a vzájemné zesílení několika okolností“* (Vybíral, 2016, s. 159).

Janíček (2004) se ptá prof. Höschla na jeho názor na to, že někteří psychiatři (a to se dá vztáhnout i na klinické psychology a psychoterapeuty) šli tento obor studovat především proto, aby lépe a do hloubky poznali sami sebe a **létali především sebe**. Höschl na to odpovídá, že nevádí, zda nějaký osobní problém byl motivací ke studiu, ale v momentě, kdy se ze studenta stane odborník pomáhající druhým, měl by mít své problémy vyřešeny, aby je nepřenašel na pacienty. Své bolesti a problémy by terapeut do vztahu s klientem vůbec přinášet neměl. *„Jiným může účinně pomoci ten, kdo není sám zároveň zmítán svými*

vlastními problémy. Psychiatr tu není primárně od toho, aby léčil sebe, asi jako pokladní není v obchodě proto, aby si posílal tržbu na své konto“ (Höschl in Janíček, 2004, s. 43). Na druhou stranu Höschl (Janíček, 2004) připouští, že uvědomění si některých vlastních problémů a jejich zpracování může být určitým kvalifikačním předpokladem k lepšímu porozumění druhým.

I Alice Millerová (2012) připouští, že člověk, který zažil nějaké citové trauma v dětství si později vybere povolání terapeuta, protože má dobře vyvinuté „antény zneužívaných dětí“ a že na základě vlastních zážitků pochopil, co znamená zradit své pravé Já. Vidí souvislosti mezi schopností stát se terapeutem a vlastním dětským osudem, ovšem jen za předpokladu, „že se nám v průběhu vlastní terapie otevře možnost žít s pravdou o vlastní minulosti a zbavit se nejhrubších iluzí“ (Millerová, 2012, s. 26). Pokud terapeut nemá možnost projít si své dětství a vyrovnat se s faktem, že se na něm rodiče nějak „citově provinili“, nastává riziko, že bude nevědomě přenášet tuto situaci ze svého dětství na pacienta, coby toho slabšího.

Vybíral (2016) je opatrnější a konstatuje, že zůstává otázkou, zda je k profesnímu rozvoji potřeba vlastního utrpení a vlastní zkušenosti s bolestí. Pokud to vede k větší empatii, vlídnosti a trpělivosti, pak ano. Pokud ale vlastní utrpení terapeuta vede spíše k jeho zatrpklosti a despektu k menším trápením ostatních, tak to může být spíše na škodu. Jsou ale terapeuti, kterým jejich vlastní duševní nemoc pomohla více proniknout do vlastního nitra, např. C. G. Jung bojoval s vlastní psychózou, čehož svědkem je jeho Červená kniha. I Ferenczi říkal, že vyléčený pacient může být lepším terapeutem než jeho analytik. Podmínkou ale je výše uvedené zpracování a vyléčení vlastních konfliktů, neduhů a psychických nemocí (Vybíral, 2016).

Jeden případ, kdy vlastní zpracovaná traumatická zkušenost a vědomá práce s tím může být pacientovi ku prospěchu, popsala česká psycholožka, která žila v USA, Olga Marlinová (1989). Na asi deseti stranách kazuistiky jedné své pacienty ukazuje psychoanalytický proces a práci s vlastními pocity. V závěru kazuistiky píše: „*v našich osobnostech i v našem nevědomí byly tendence, které nás spojovaly a vytvářely mezi námi jakýsi psychický most. Můj protipřenos byl jednak odpovědí na Elzinu potřebu vysvobození a jednak odrazem mé vlastní potřeby vysvobozovat. Tato potřeba vyvěrala z mé vlastní traumatické zkušenosti v minulosti, kterou jsem se snažila překonávat a řešit. Reflektování a propracování mého protipřenosu v jeho různých dimenzích a rozvíjení našeho vzájemného vztahu v souladu*

s potřebami Elzy umožňovalo, aby se Elza postupně citově otevřela a změnila své charakterové obranné postoje“ (Marlinová, 1998, s. 58).

Potřeba pomáhat druhým může být nevědomou obranou a kompenzací neschopnosti prožívat a vyjadřovat vlastní emoce a potřeby (Schmidbauer, 2008). „Pomáhání“ se pak může stát drogou, na které je pomáhající závislý, neboť představuje prostředek k udržení řádu a věcí pod kontrolou. Schmidbauer (2008) rozlišuje několik motivací k pomáhání – jednou je altruistická snaha být užitečný, druhou je racionální (je lepší být psychiatr, psycholog, terapeut než např. úředník) a třetí je spojena s **narcistickým uspokojením** – touhou po moci, udržením kontroly a emocionální blízkosti. Terapeut, aby uspokojil svou potřebu být důležitý a prospěšný, může v očích klientů snižovat jeho ostatní vztahy kromě vztahu terapeutického, aby zůstal hlavní pozitivní postavou v klientově životě. Schmidbauer (2008) popisuje několik typů lidí v pomáhajících profesích, kteří jsou pro své klienty rizikem. Jsou to např. terapeut, který se plně „obětoval“ povolání a nemá žádný jiný život, perfekcionista, který se stydí jít s vlastními problémy do terapie, je na sebe příliš přísný, trápí se, a přesto pracuje s klienty jako terapeut, a pirát, který zneužívá svého postavení k soukromým cílům, např. v krajním případě sexuálnímu svádění pacientek.

Schwartz a Flowers (2012) popisují 50 způsobů, jak může terapeut selhat a ztratit či poškodit své klienty. Jednou chybou je, že terapeut **nechápe své předpoklady**, které ovlivňují jeho práci. Mezi tyto předpoklady patří to, zda terapeut je vůči lidem obecně důvěřivý či nedůvěřivý (jak moc potřebují kontrolu), zda terapeut věří, že si člověk převážně může za své problémy sám (řeceno psychologicky, má vnitřní místo kontroly) nebo je obětí okolností (vnější místo kontroly), věří, že jsou lidé spíše sobci či altruisté, že jsou složití či spíše jednodušší. Všechny tyto předpoklady budou ovlivňovat jeho způsob práce s klienty. Prozkoumání a uvědomění si těchto svých předpokladů v sebezkušenosti, může terapeutovi pomoci, aby v terapii nebyly automaticky používány jako stereotypy. Další zajímavou oblastí, kde terapeut může dělat chyby, je nesledování vlastní pohody, přepracování a nedostatek rovnováhy mezi prací a volným časem apod. Takové stavy pak vedou k terapeutovu syndromu vyhoření, který klientovi není ku prospěchu (více o tomto tématu v další kapitole).

Závěrem této části chci upozornit na velmi vydařenou beletrii Samuela Shema *Hora hoře*, která rizika psychoterapie velmi čtivou a vtipnou formou do hloubky popisuje. Jedna

z recenzí na knihu „*Můj názor - každý, kdo chce dělat psychoterapii by si měl tuto knihu přečíst, aby věděl...*“ (<https://www.kosmas.cz/knihy/101804/hora-hore/>).

2.1 Téma moci v psychoterapii

„Tento svět je vůlí k moci. A vy sami jste jenom vůlí k moci a pak už nic!“

Fridrich Nietzsche

Guggenbühl-Craig (2010), švýcarský jungiánský analytik, upozorňuje na nebezpečí **moci** v psychoterapii a v pomáhajících profesích vůbec. Ptá se po motivaci lidí stát se psychoterapeuty. „*Co člověka vede k tomu, že se zabývá temnými stránkami sociálního života? Co mu umožňuje, aby se každodenně znovu zabýval nešťastnými a sociálně nepřizpůsobenými lidmi?*“ (Guggenbühl-Craig, 2010, s. 19) a sám si odpovídá, že se musí jednat o zvláštní druh lidí s **velmi specifickou psychologickou strukturou**, protože každý „normální zdravý“ člověk se neštěstí a utrpení bližních radši vyhne či je sleduje z „bezpečí“ televize či knihy. Čistě altruistickou motivaci pomáhání druhým odmítá a motivaci pomáhajících vidí ve fascinaci polarit (zdravý – nemocný, úspěšný – selhávající, atd.). Guggenbühl-Craig (2010) nebezpečí moci nejprve ukazuje na lékařích a pacientech, a protože je autor sám jungiánský analytik, tak mluví o archetypu (vrozené možnosti chování, která se vyvinula v průběhu vývoje lidstva) léčitele a nemocného a říká, že každý archetyp obsahuje polaritu. Protože pro člověka je těžké tyto polaritu vydržet, tak dochází ke **štěpení archetypu**. Jinými slovy, lékař si nepřipouští (vytěsňuje) svoji zranitelnost, možnost onemocnění atd., je zdravý a silný a pacient je ten nemocný a křehký. V mysli lékaře potom vyvstává pocit, že „*ta ubohá stvoření, která jsou označována jako pacienti, žijí ve zcela jiném světě než on*“ (Guggenbühl-Craig, 2010, s. 70). Přestože lékař, potažmo psychoterapeut, se snaží jeden pól archetypu vytěsnit a vidět jako nemocného pacienta a sebe jako zdravého léčitele, přeci jen podle autora, dochází ke sjednocení obou polarit prostřednictvím moci. „*Takový lékař se domnívá, že tím, kdo léčí, je on sám, cítí se jako léčivý faktor a zapomíná, že jeho funkce spočívá jen v umožnění léčivému faktoru, aby se prosadil*“ (Guggenbühl-Craig, 2010, s. 72). Toto se ovšem nedá říci o rogeriánských psychoterapeutech, kteří vidí léčivý faktor právě v klientovi samém.

Cílem léčby má tedy být podle Guggenbühl-Craiga (2010) to, aby se v pacientovi aktivoval vlastní léčivý potenciál, který může nastat pouze v tom případě, kdy si lékař připustí vlastní nemoc jako existenciální možnost. Jinými slovy nevyvyšuje se nad klienta jako nějaká vševědoucí autorita, která vše ví a zná, protože u psychoterapeuta zejména hlubinně orientovaného, na rozdíl od lékaře, navíc působí ještě polarita vědomého a nevědomého. Aby vytěsnil jednu polaritu, může se analytik chovat jako ten, který zprostředkovává vědomí nevědoucímu pacientovi. V tomto případě by opět působil faktor moci.

Podle Junga máme každý v sobě nějaké negativní, destruktivní tendence, které nazývá stín. Pro terapeuta je klíčové si tyto tendence uvědomovat v sobě a nikoli je projikovat do klienta. Terapeut je denně zaplaven destruktivními pocity pacientů, kterým chce vědomě pomoci na „druhou stranu“, kde budou zažívat pozitivní pocity. Tato snaha, leckdy zdoluhavá a marná, může v terapeutově nevědomí vyvolat stejně tak negativního. *„Pacienti, kteří přicházejí do psychoterapie, chtějí pomoci se svým vlastním destruktivním a sebedestruktivním chováním. Psychoterapeutovo každodenní prostředí je prostoupené působením archetypového stínu. Na základě toho se pak může stát, že psychoterapeut bude vidět působení tohoto stínu jen u okolí. Vidí toho tolik, že už nemá sílu studovat působení stínu i u sebe samého“* (Guggenbühl-Craig, 2010, s. 91). Na jiném místě autor píše *„Vůči vlastnímu stínu míváme často něco jako slepou skvrnu“* (Guggenbühl-Craig, 2010, s. 26). Právě pro uvědomění si svého stínu, svých slepých míst je pro začínajícího terapeuta nutná sebezkušenost v rozsahu mnoha set hodin ve výcviku v průběhu několika let. Také je důležitá znalost psychopatologie, aby ji mohl terapeut u klientů rozlišit. Nicméně podle Guggenbühl-Craiga sebezkušenost ve výcviku (neboli jak říkají analytici „výcviková analýza“) sama o sobě nestačí, byť se fenoménu stínu věnuje hodně pozornosti. *„Mnohým psychoterapeutům, kteří si této problematiky jsou vědomi, doposud poskytovala útěchu naivní víra, že pečlivou analýzou a pak pečlivým zkoumáním vlastního nevědomí mohou situaci zvládnout. Toto přesvědčení se mi zdá dále neudržitelné.... Stínové fenomény vidí jen tehdy, pokud vyhovují jeho já. A když by je měl skutečně vidět, chápe je možná dokonce jako světlé stránky“* (Guggenbühl-Craig, 2010, s. 92). Nestačí tedy jednou absolvovat výcvik a myslet si, že tím je vše „hotovo“. Terapeut se čas od času potřebuje dostat do situace, která ho zasáhne do hloubky, aby neztratil svou citlivost a pokoru. Terapeut by měl v průběhu své kariéry opakovaně vstupovat do vlastní terapie, pravidelně chodit do supervize a udržovat blízké vztahy s přáteli a životními partnery, protože potřebuje ve svém životě i „symetrické

vztahy“, kde k němu ostatní nebudou „vzhlížet“ jako pacienti, ale budou mu rovnými partnery a upozorní ho na jeho nedostatky, silné a slabé stránky.

Guggenbühl-Craig (2010), byť se vůči psychoterapeutům a lékařům vyjadřuje kriticky, také vyzdvihuje i jejich výbornou a prospěšnou práci. Nicméně upozorněním na téma moci v terapeutickém vztahu však nenechá „terapeuty usnout na vavřínech“ a nutí je k neustálému zamýšlení se nad vlastní motivací, vlastními stíny a psychickými procesy, tak aby nedocházelo ke zneužití moci vůči klientům.

Vybíral (2016) též píše o tom, že terapeut za diagnózou pacienta může skrývat vlastní nemoc. Dá-li terapeut diagnózu, potvrdí, že ji zná „z vlastní zkušenosti“, ale zároveň tím, že ji dá pacientovi, tak ji distancuje od sebe sama. *„Někdy před sebou klientovu diagnózu držíme jako štít, aby bylo jasné, že pomoc potřebuje ten druhý“* (Vybíral, 2016, s. 45).

Za rizikové (proti) přenosové motivace a projevy psychoterapeutů považuje Vybíral (2016) následující:

- Terapeut si užívá projevů vděčnosti a moci nad bezmocným člověkem;
- Terapeut se prezentuje, že má vždycky pravdu a vše zná;
- Terapeut se vyhýbá některým tématům, protože s nimi má sám problém;
- Terapeut spěchá, protože potřebuje vidět výsledek, aby měl ze sebe dobrý pocit;
- Terapeut se ke klientovi chová jako rodič k dítěti;
- Terapeut chce, aby bylo po jeho a aby ho klient poslechl.

Aby se těmto rizikům, pokud možno, vyhnul, měl by si terapeut osvojit návyk dobré sebereflexe, kterou získá ve výcviku a později v životě, kdy by měl čas od času podstoupit vlastní psychoterapii, v supervizích a během dalšího osobního vývoje.

Kopřiva (2006) říká, že klient je bezmocný už tím, že si přichází pro pomoc. Terapeut na druhou stranu tím, že pomoc nabízí, je v pozici mocnějšího (Rogers to nazývá „více kongruentní“ – lépe se v sobě orientující). Kopřiva (2006) rozlišuje moc institucionálně zakotvenou a moc bez formálních pravomocí, která se vytváří tím, že klient vedení terapeuta přijímá. První typ moci je v ústavních zařízeních, např. psychiatrických nemocnicích, kde je (někde) povinná třeba skupinová psychoterapie. Mocenská pozice terapeuta v tomto případě může vést k tomu, že se klienti stáhnou z kontaktu a zaujmou pasivní postoj. *„Mocenské postavení sice pracovníkovi může usnadnit praktické každodenní zacházení s klienty, pro vlastní cíl pomáhání však znamená přítěž – někdy ovšem nezbytnou“* (Kopřiva, 2006, s. 40).

Neformální moc vzniká tím, že se pro klienta terapeut stává autoritou z hlediska odborného vzdělání a zkušenosti a cokoli terapeut řekne, bere klient vážně. Terapeutova slova mají na klienta obvykle silný vliv, a může být řečeno i něco, co klienta poškodí. Kopřiva (2006) ale upozorňuje i na opačný pól, totiž jistou **bezmoc terapeuta**, pokud jde o vztahové, emoční a celkově životní problémy. Klienti mnohdy přicházejí s tím, aby jim terapeut pomohl a něco za ně rozhodl. To ovšem nemůže udělat, protože není v kůži klienta, nezná všechny jeho motivace a nenese za něj zodpovědnost. Terapeut má odpovědnost ke klientovi v rámci procesu terapie, nikoli za klienta a jeho rozhodnutí. Svoji bezmoc by pak měl podle Kopřivy (2006) terapeut přiznat a nebát se říci „nevím, pojďme se na to společně podívat“, čímž se zbaví pocitu, že musí znát odpověď na vše a klienta tím zbaví podřízeného postavení, který jen pasivně na něco čeká.

2.2 Syndrom vyhoření terapeuta

„Vyhoření je ztráta důvěry ve smysluplnost věcí.“ Jaro Křivohlavý

Syndrom vyhoření (angl. „burn out syndrome“) zavedl v roce 1975 lékař H. Freudenberger, který sám pracoval přes 14 hodin denně, věnoval se klinické praxi, založil bezplatnou polikliniku pro mladé narkomany, bezdomovce a problémové jedince, zabýval se výcvikem dobrovolníků a neměl žádný čas na regeneraci a čas pro sebe. „Vyhořel“ a začal tento fenomén studovat nejprve na sobě a později na obecnější úrovni. Definoval několik fází, které postupně vedou až do stavu vyhoření – nemusí se vždy objevit všechny a nutně v tomto pořadí:

- Nutková snaha po sebeprosazení – na počátku nepřiměřené ambice;
- Člověk začíná pracovat více a tvrději – vysoká laťka, vše se snaží dělat sám;
- Přehlížení potřeb druhých a svých – zanedbávání rodiny, přátel, spánku, jídla atd.;
- Přesunutí konfliktu – tuší, že něco není v pořádku, ale není schopen rozpoznat zdroje svých problémů;
- Revize a posunutí hodnot – izolace od ostatních, v systému hodnot dominuje práce, nastává emoční otupění;

- Popírání vznikajících problémů – vyhýbání se sociálním kontaktům, sarkasmus, výmluvy na časovou tíseň;
- Stažení – až do úplné izolace, úniky směrem k alkoholu, drogám, lékům, pocity beznaděje, ztráta smyslu;
- Zcela jasně patrné změny chování – které vidí jeho okolí;
- Depersonalizace – pohled na život se zužuje na sled mechanicky plněných funkcí;
- Vnitřní prázdnota – může kompenzovat přejídáním, sexem, alkoholem, drogami;
- Deprese – vyčerpanost, beznaděj, pesimistická budoucnost, ztráta smyslu;
- Syndrom vyhoření – celkový psychický, fyzický a emoční kolaps, mohou být sebevražedné tendence jako snaha o únik ze situace (Honzák, 2018).

Tento stav se často objevuje u lidí pracujících s druhými lidmi. Na seznamu „rizikových povolání“ je psycholog/psychoterapeut hned za lékaři a zdravotními sestrami (Křivohlavý, 2012). Příčiny jsou z únavy z léčby, která nepostupuje, kde není vidět pokrok. To snižuje motivaci pomáhajících a jejich pocity marnosti: „proč se snažit, když je to k ničemu?“ Pro vyhoření je typická únava (fyzická i psychická), ztráta motivace, pocity beznaděje a bezmoci. Většinou nastává pomalu a plíživě, člověk postupně ztrácí energii a doslova vyhořívá jako svíčka. Příčinou vyhoření je sama podstata pomáhajícího vztahu a nároky na výkon. Na počátku je většinou nadšení, vysoká motivace a velký výdej energie. Ten ale není zhodnocen, nedochází ke zlepšení stavu klientů a dochází k frustraci terapeuta. Má pocity zmaření a apatie, které nakonec vedou k vyhoření a naprostému emočnímu i fyzickému vyčerpání (Baštecká, 2003).

Jako dobrou prevencí syndromu vyhoření vidí Baštecká (2003) v uvědomění si toho, co se s člověkem děje, naučení se odmítat věci a přijmout fakt určité „*vlastní nedůležitosti při zachování sebevědomí – dobrou rovnováhou mezi bezmocí a všemocí*“ (Baštecká, 2003, s. 141). Tyto nároky může splnit zralá osobnost, která prožívá dobré životní období.

Křivohlavý (2012) říká, že aby člověk nevyhořel, musí „přikládat na oheň a mít stále zásobu dřeva“. Tou zásobou dřeva má na mysli věci, které člověku energii dodávají. Cituje Maxe Kašparů a jeho obraz krychle, uvnitř které hoří svíčka. Stěny krychle tvoří: smysl existence – to k čemu směřujeme, lidi, o které se můžeme opřít, přátelé, lidi, pro které pracujeme a „*vědomí, že jsem nejen na správném, ale také na svém místě*“ (Kašparů in Křivohlavý, 2012, s. 94) a aspekty duchovního života (láska, víra, naděje).

Venglářová (2011) doporučuje tato preventivní opatření proti syndromu vyhoření:

- Uvědomovat si rizika svého povolání a hlídat si energie, aby vydaná energie nebyla vyšší než přijatá;
- Mít se rád a pečovat o sebe;
- Znat hranice svých možností, nepřetěžovat se, požádat o pomoc druhé;
- Budovat vlastní sociální síť, mít přátele;
- **Sebepoznávání:** „*Sebepoznávání je neustálé uvědomování si dobrých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů, a to v každé situaci, v níž se nacházíme*“ (Venglářová, 2011, s. 35);
- Mít supervizora, který mě upozorňuje na různá hrozící nebezpečí;
- Nezapomínat na osobní život, vlastní zájem, koníčky, péči o sebe;
- Umět relaxovat a odpočívat;
- Mít dostatek pohybu;
- Být pružný, adaptovat se na změny a nezatuhnout ve vyjetých kolejích.

Schmidbauer (2008) také popisuje několik fází, které vedou k vyhoření. „*Jedním z prvních signálů vyhoření je nadměrná angažovanost. Postižené osoby pracují téměř neustále. Nepřipouštějí si negativní pocity*“ (Schmidbauer, 2008, s. 218). Ve fázi propuknutí se již výkonnostní fasáda hroutí a člověk se dostává do stadia zmatku. Práci, kterou člověk dříve nedělal pro peníze, ale „věc samu“, najednou vidí jako náročnou a nedoceněnou a začne si připadat využívaný. Postižení se dostávají do konfliktů s okolím, nedokáží zpracovat nezdary a zvládat stres a vzniklou agresi pak obracejí vůči sobě v podobě deprese, viny a pocitů neschopnosti nebo vůči svým klientům. Člověk, který trpí syndromem vyhoření, nemá svůj soukromý život, je vyčerpaný a jeho výkonnost klesá. Za nejdůležitější prevenci syndromu vyhoření pokládá Schmidbauer (2008) trvalý profesní vývoj v podobě specializačního vzdělávání, získávání zpětných vazeb od kolegů (př. v supervizi). To by mělo vést k realistickému sebevědomí, které na rozdíl od iluzorních přání a narcistických očekávání může přinášet radost z povolání, vědomí možností a omezení profese, a uspokojení i mimo oblast profese (Schmidbauer, 2008).

Vymětal (2010) píše, že psychoterapeut je zvýšeně ohrožen syndromem vyhoření, stavem, který se začne projevovat emoční únavou, citovým vyčerpáním a větším emočním výdajem než příjmem. To vede k podrážděnosti, depresivnímu prožívání, pocitu, že práce se nedaří, až k určité depersonalizaci a profesionálnímu cynismu, a problémům i v osobním životě. Důrazně varuje před „autoléčbou“ takových stavů léky, alkoholem a jinými závislostmi. Jako prevenci navrhuje znát vlastní hranice, a při prvních příznacích jít do supervize.

2.3 Rozhovor s prof. MUDr. Cyrilem Höschlem, DrSc., FRCPsych.

1. Pane profesore, absolvoval jste sám nějaký psychoterapeutický výcvik?

Před 45 lety taková nabídka formalizovaných výcviků jako je dnes, neexistovala. To jsme zaváděli postupně a ten věnec nabídky se rozrostl až po revoluci. Byla psychoanalýza, ta byla podzemní, a pak existovalo několik škol (Skála, Kratochvíl) plus eklektická psychoterapie ovlivněná školou v Palo Alto, která hodně z rogersovské (nedirektivní) psychoterapie vycházela. Ta se pěstovala u nás na otevřeném oddělení ve Výzkumném ústavu psychiatrickém, kde jsem byl v psychoterapeutických skupinách nejprve jako nahlížečitel a posléze jako terapeut. Guru té eklektické psychoterapie tam byl Zdeněk Dytrych. Já jsem tak strávil tak 2-3 roky od rána do večera v psychoterapii na skupinách, ale nebylo to nikdy považováno za oficiální výcvik. Byla to moje hlavní náplň práce.

2. Myslíte si, že tato sebezkušenost může přispět k tomu, že se člověk stane lepším terapeutem?

Nepochybně. Já jsem za to vděčný, protože bez toho by některé obecné pravdy, které v psychoterapii platí, jako že nejdůležitější je umět naslouchat, a ne se hned do všeho od začátku vrtat, že existují takové jevy jako přenos a protipřenos, jak vypadá skupinová dynamika apod. zůstaly člověku zčásti utajeny. Zkušenost zprostředkovaná nějakou četbou je v tomto případě naprosto nedostatečná, neboť zkušenost obecně je nepřenositelná. To je jako hra na housle, to se také nedá načíst.

Je to tedy nepochybně důležité, a dokonce bych řekl zásadní. Bez toho se to nedá počítat, protože člověk si řadu věcí uvědomí teprve na konkrétních situacích, které se ve skupinové dynamice vyvinou. Uvědomí si například, co to je korektivní zkušenost, tedy cíl té psychoterapie u jedince, který své patologické vzorce chování neustále opakuje na autoritách. Nejdřív na rodičích, pak na učiteli, na bachaři, na doktorovi, na policajtovi, tak jak jde život. Vlastně se chová tak, aby v oné autoritě vyvolal odezvu, která mu potvrdí to, co si o ní myslí: totiž, „že je vůl“ apod. Svým chováním si vlastně obstarává zacházení se sebou. No a najednou přijde někdo jako onen vikář z Bídníků, kdo policajtovi, jenž chytil mladého zloděje, řekne „on mi ty svícný neukrad, já mu je daroval“ a tím z něj udělá onoho Jean Valjeana, hrdinu románu. To je korektivní zkušenost. A u mnoha lidí (neříkám, že u každého, protože u někoho je patologie a sociopatie natolik zabudovaná jako součást osobnosti, že je nekorigovatelná), taková korektivní zkušenost může navodit jiný vzorec

zacházení s okolím a přinést zkušenost, že se od něj lze dočkat také jiné odezvy. Když toto zažijete na skupině, tak si uvědomíte, že to, co se Vám třeba na křesťanských příkázáních zdá protismyslné, je vlastně kodifikovaná psychoterapie: „Udeří-li tě někdo na jednu tvář, nastav mu druhou“ - to vypadá jako zdánlivě nesmyslná rada, ale vlastně je to snaha o vytvoření korektivní zkušenosti v onom agresorovi a dát mu možnost jiného řešení. To jsou všechno věci, které si bez přímé zkušenosti nelze osvojit.

3. Takže Vás prožitek skupiny hodně ovlivnil?

Samozřejmě. Ve skupině musíte pořád nějak kontrolovat svá různá emoční hnutí, projekce, přenosy a protipřenosy, a to je poměrně náročná práce. I když v takové rogersovské (nedirektivní) skupině neděláte fyzicky a psychicky jakoby nic, jste stejně vyčerpaná, jako kdybyste složila metrky uhlí. Zamýšlel jsem se tehdy nad tím, jak mě to může tak unavit, a zjistil jsem, že se od toho procesu nelze oddělit, jste jeho součástí. Musíte se ovládat anebo s tou emoční náloží nějak zacházet, nahlédnout ji, zpracovat, zužitkovat nebo transformovat, a přitom nebýt té skupině na obtíž. Je to namáhavá práce. Bez vlastní zkušenosti se to nedá pochopit. Takže ono „poznej sebe sama“ mi psychoterapie zprostředkovala v bohaté míře.

4. Nelze to tedy vyčíst z nějaké četby a ničeho jiného...

Do jisté míry máte pravdu, ale poznámka pod čarou: Já třeba z četby, nikoli z absolvování psychoanalýzy, mám psychoanalytické poznatky. Tím, že jsem přečetl celého Freuda ještě na medicíně, tak mám pocit, že přestože mi tam ta zkušenost chybí, tak těm principům rozumím a vím, co psychoanalýza obnáší, a že kdybych se do ní dostal a měl na ní trpělivost, tak by mi to nedělalo problém, protože její hlavní principy dost do hloubky chápu. Myslím, že chápu souvislost mezi chybnými úkony, výkladem snů a volnými asociacemi, jež jsou vlastně snahou natěžit materiál pro nějaké interpretace, které nesmí být předčasné a musejí pocházet od klienta a nikoli od terapeuta, aby se neznehodnotily atd. atd. To z podrobnější četby Freuda pochopíte a pak už Vám chybí jen vaše vlastní zkušenost, která je sice k provozování toho řemesla nutná, ale zároveň mám pocit, že k tomu, jak já dělám psychiatrii, mi to, jak znám psychoanalýzu, stačí, aniž bych jí absolvoval, protože se jí nevěnuji profesionálně. Ale např. k tomu, abych v rámci výuky psychoterapie na pregraduální úrovni zprostředkoval potřebné informace studentům, kteří se ještě nerozhodli psychoanalýzu absolvovat, ale zároveň potřebují vědět, co to obnáší, to stačí.

5. V knize *Kde bydlí lidské duše* píšete, že jste dalek názoru některých zdravotníků, že psychoterapie je jakási doplňková metoda, která nemůže napáchat mnoho škod:

říkáte doslova „opak je pravdou, v psychoterapii je možno pacienta poškodit ještě brutálněji a hlouběji než léky“...

Škody se dají napáchat velké, protože v psychoterapii se ne vždycky setká nabídka s poptávkou. Ne pro každého je vhodná táž psychoterapie. Jsou např. jedinci, u kterých z mnoha osobnostních a jiných důvodů je daleko vhodnější zakrývací psychoterapie, zatímco u jiných je lepší ta odkrývající, analytická. To jsou naprosto protichůdné postupy, které se neslučují a jejich nesprávnou aplikací lze napáchat škody. Příkladem toho, jak lze v psychoterapii napáchat škody, je mj. úplně triviální a všem srozumitelná situace, kdy na jednotce kardiologické intenzivní péče leží dejme tomu dva pacienti, oba mají infarkt a jsou napojení na přístroje. Jejich situace je stejná, diagnóza je stejná, oddělení je stejné, ale ten jeden je tzv. velký popírač, který vše vytěsňuje, nechce problémy vidět, má obranné mechanismy jako vytěsnění, přesun afektu či popření. Ten se ohrožuje tím, že si pašuje pivo, chodí kouřit na záchod a běhá po schodech, přestože má nařízený klid a poškozuje se tak nedodržováním režimu. Ten druhý je tzv. malý popírač s vysokou hladinou úzkosti, pořád sleduje monitory, vidí, že ten vpravo už umřel, támhleto vlevo už je za plentou a umírá hrůzou, že už je na řadě také. Toho prvního zabijete tím, že ho v té obraně budete posilovat natolik, že nadále nebude dodržovat režim, až na to doplatí. Toho druhého zabijete tím, že budete posilovat jeho úzkost a říkat „no, to byste neměl, podívejte, tenhle umřel a tenhle taky a vás to taky čeká“. Vy k nim totiž musíte pěstovat zcela opačný přístup. Toho prvního musíte trochu strašit a snažíte se mu tu jeho obranu nabourat, abyste zvýšila jeho spolupráci, kdežto k tomu druhému přistupujete zcela opačně. Pomáháte mu to vytěsnění a popření vytvořit, protože ho chráníte před tou jeho úzkostí, jež je, co se mortality týče, kupodivu mnohem zhoubnější než nedodržování fyzického režimu. Čili toho jednoho strašíte a druhého chlácholíte, což je to o 180 stupňů jiný přístup. Tím chci říci, že škody se dají napáchat, když se na určitou osobnost aplikuje nevhodný psychotherapeutický postup. Kdyby se aplikoval jeden přístup na všechny, tak velká část z nich tím bude poškozena, protože to pro ně vhodné není. Terapeut by hlavně měl mít přehled o osobnosti, se kterou má co do činění.

A takových příkladů, kdy psychoterapie může poškodit, je mnohem víc. Může poškodit i rodinou dynamiku, mezilidské vztahy. Většinou když jednoho člověka z rodiny vyléčíte, tak tím jinde v rodině zase způsobíte nějaké problémy. Přišli za mnou rodiče, kteří měli úzkostnou a trochu depresivní dcerku, která seděla doma v koutě a nebyla schopná ani vyjít na ulici, protože měla sociální fobii. Poté, co jsme jí pomohli, ti rodiče za mnou přilítli a

ptali se, co jste to s tou holkou udělali? Ona doteďka byla taková hodná a teď je drzá, ani neřekne, kam jde a má svou hlavu. Prostě byla zdravá, což ovšem zase narušilo „zdraví“ té rodiny tak, jak na ně byli zvyklí.

6. A co práce s mocí? Nebo to, že si terapeut může řešit nějaké své problémy na klientech....

To je další věc. Terapeut může poškozovat pacienta, když ho zneužívá nebo využívá k řešení svých vlastních problémů či ke kompenzaci svých nezpracovaných komplexů méněcennosti.

7. To by si člověk měl v tom výcviku nějak uvědomit, pojmenovat a vyřešit, aby to dál nepřenášel na klienty...

To je vskutku dost velké riziko, protože psychoterapeuti mají možná obecně vyšší sklon k narcismu než srovnatelná populační skupina. Takové ty „ašramy“ charismatických guru, kteří se nechávají obdivovat adeptkami, to je sice hezké ve výcviku, ale tváří v tvář pacientům to je „malpractice“ (zneužívání).

8. Může sebezkušenost nějak pomoci třeba při prevenci syndromu vyhoření?

Nejen, že může, ale doporučuje se jako prevence. Když se podíváte na jakákoli preventivní opatření proti rozvinutí syndromu vyhoření, tak mezi nimi vždy jsou výcviky nebo přinejmenším balintovské skupiny. Ty jsou na místě zejména na náročných pracovištích jako je třeba popáleninová medicína, kde je člověk neustále tváří v tvář velkému neštěstí, často v nepříjemných podmínkách (pohledy na seškvařenou kůži nejsou nic povznášejícího). Většinou se vztek doktorů, když selhává jejich medicína, obrací vůči pacientovi. Jako by se na něj zlobili za to, že se jeho stav nelepší. Tomu lze právě bránit tím, že se personál schází a řeší svoje vlastní problémy a pocity a je to korekce toho, jak se chová k pacientům. Je to vlastně psychoterapie personálu. Vím, že třeba na popáleninách na Vinohradech, to tak pěstovali.

To, co je pro psychoterapeuty supervize, jsou pro lékaře a jiný personál z pomáhajících profesí právě ty balintovské skupiny.

Děkuji za rozhovor.

(Rozhovor nahráný 11.1.2019 pro účel diplomové práce)

3 Psychoterapie – přehled hlavních směrů

V této kapitole se zaměřím na několik hlavních psychoterapeutických směrů, s jejichž zástupci jsem se setkala v rámci výzkumné části. Nebudu zde opakovat celé teorie, protože to není cílem této práce, ale zaměřím se jen na relevantní části týkající se zejména vztahu mezi terapeutem a klientem a významu sebezkušenosti terapeuta.

3.1 Psychoanalýza

„Ale kde a jak si má takový nešťastník osvojit ideální kvalifikaci, kterou bude pro svou budoucí práci potřebovat? Odpovědí je sebeanalýza.“ Sigmund Freud

Požadavek sebezkušenosti u terapeuta, který dnes musí absolvovat každý frekventant psychoterapeutického výcviku v různém rozsahu, vzešel od Sigmunda Freuda. Nicméně téma nutnosti sebepoznání je velmi staré a Freud ho nevymyslel (viz *Poznej sebe sama* v Delfách). Nicméně Freud to začal požadovat pro profesi analytika. Psychoanalýza je prvním psychoterapeutickým směrem a v době, kdy začínala na počátku 20. století, se jí věnovali především psychiatři, tedy lidé s lékařským vzděláním. Freud podporoval i laickou analýzu pro terapeuty bez lékařského vzdělání, ale kladl důraz na vlastní sebepoznání formou několikaleté analýzy. Výcviky již tehdy trvaly 4–6 let v nějakém psychoanalytickém institutu, které byly nejprve ve Vídni, později v Berlíně a jinde. Výzkumy potvrdily, že 99% sychoanalytiků a 88% psychoanalyticky orientovaných psychoterapeutů prošlo osobní terapií v řádu stovek hodin (Prochaska, Norcross, 1999).

Freud mluvil o rovnoměrném rozložení pozornosti, která přijímá vše, co prochází vědomím jako neutrální pozorovatel, tzv. pozorující ego, což je schopnost, která analytikovi umožňuje sledovat vlastní reakce na to, co pacient říká (Golemann, 1997).

Obsahem psychoanalýzy, která probíhá formou volných asociací, je zejména analýza přenosu. **Přenos** je speciální psychoanalytický pojem, který znamená, že pacient přenáší své pudy, pocity a obrany, které měl vůči významným vztahovým osobám v dětství, hlavně rodičům, na terapeuta. V analýze člověk o konfliktech mezi pudy a obranami v dětství nemluví, protože vznikly dříve, než si je člověk mohl uvědomit (jsou nevědomé), ale přenáší

je na analytika, a právě tyto přenosové reakce jsou obsahem psychoanalýzy (jsou zvědomovány). Freudova analýza vychází z jeho teorie psychosexuálního vývoje od orálního, análního a falického období (do 6 let věku) přes období latence až po genitální stádium v adolescenci.

Podle Freuda nikdo **nemohl dosáhnout zralého genitálního charakteru, aniž by prodělal úspěšnou analýzu**. Cílem analýzy je tedy „člověk, který dostatečně zanalyzoval své pregenitální fixace a konflikty, aby mohl dosáhnout genitální úrovně fungování a setrvat na ní. Ideálem je genitální osobnost, která je heterosexuální, bez touhy po závislosti, jakou má orální charakter, v práci je plně výkonný bez kompulzivních projevů typických pro anální charakter a je spokojený sám se sebou, aniž by byl domýšlivý jako charakter falický“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 47).

Aby mohla analýza dobře fungovat, měl by být analytik zdravý a nikoli neurotický, jeho vlastní analýza by mu měla pomoci uvědomit si své vnitřní nevědomé konflikty tak, aby při analýze pacienta dokázal rozlišovat, co přichází od pacienta a co v něm sám vzbuzuje. To je obsahem **protipřenosu**, což je analytikova touha, aby mu pacient („objekt“) uspokojil jeho infantilní nevyřešené konflikty (Prochaska, Norcross, 1999). „Jdi do sebe, do svých hlubin, a nejprve poznej sám sebe, pak pochopíš, proč musíš onemocnět, a snad se tomu, abys onemocněl, vyhneš“ (Freud, <https://iapsa.cz/>)

Předpokladem psychoanalýzy je intenzivní kontakt s pacientovými pocity a myšlenkami, aby pacient i analytik mohli cítit a prožívat, co se v pacientovi děje. Předmětem analýzy jsou emoční výměny a střídající se **projekce** (jeden z obranných mechanismů působících tak, že vlastní myšlenky nevědomě podsunu druhé osobě) a **introjekcí** (nevědomě přesunu vnější podněty do vnitřní formy). V analýze se věnuje pozornost nejen obsahu sděleného, ale i emočně významným signálům, jak je např. tón hlasu, rychlost řeči, chybným úkonům, které mohou poukazovat na nějaké nevědomé impulzy (Vybíral, Roubal, 2010).

Vztah mezi pacientem a analytikem není jen o přenosu a protipřenosu, ale tvoří také **reálný vztah**, jiným slovy terapeutickou alianci. V tomto reálném vztahu jsou interpersonální a intrapsychické procesy reflektovány tak, aby docházelo k trvalejším změnám v mysli pacienta a k uvolnění emočních bloků, posílení tvořivosti a svobody myšlení. Podmínkou pro vytvoření vhodné analytické situace je, aby byl klient ochoten k introspekci (zkoumání vnitřních pohnutek a pocitů), sebereflexi a setrvání v dlouhodobé léčbě. Analytickou situaci tvoří též prostředí (zda analýza probíhá vleže na gauči a pacient na terapeuta nevidí nebo

sedí), frekvence sezení a míra analyticky angažovanosti a sebeodhalení. Kromě analýzy přenosu se též pracuje s analýzou **odporu**, který se projevuje od vynechávání některých obsahů po vědomé odmítání léčby (Vybíral, Roubal, 2010).

Psychoterapeut, který neprošel psychoanalytickým výcvikem, má vzdělání z jiného psychoterapeutického směru a psychoanalýzu má sice přečtenou, ale nikoli zažitou na vlastní kůži, a snaží se jí aplikovat v praxi, může být pro pacienty nebezpečný. *„Zaměňování psychoterapeutického a psychoanalytického přístupu se ukazuje jako kontraproduktivní. Terapeuti, kteří se snažili podle svých „literárních“ představ pracovat „klasickou metodou psychoanalýzy“ (zdržlivost, výhradní orientace na vhléd), vykazovali nejhorší výsledky.“* (Sandell, 2002 in Vybíral, Roubal, 2010, s. 131). *„Psychoanalytický postoj se nedá naučit pouze četbou z literatury, ale vytváří se v průběhu intenzivní výuky, sebezkušenosti a supervize“* (Vybíral, Roubal, 2010, s. 131).

Freud použil pojem **„divoká psychoanalýza“**, za což označil provádění analýzy bez řádného výcviku a dále mimo kontext přenosového vztahu. Terapeut pak může využívat metody (odtažitý postoj atd.) a poskytuje „pseudointerpretace“ (zraňující, obviňující apod.), které se nevztahují k přenosovému vztahu. *„Pacienty lze znevažovat, zahanbovat a urážet popisem jejich neurotických řešení, nezralostí, defektů, neschopností a inhibicí pod pláštíkem „terapeutického vysvětlování“ (pacient se neotevívá, projevuje odpor, uniká do nemoci, jde o kastrující matku apod.)“* (Vybíral, Roubal, 2010, s. 131). Může se jednat o terapeutův protipřenos, kdy se navzdory analyticky snaze pacient neuzdravuje, za což mu analytik připisuje vinu. Není úkolem analytika předvést se před pacientem, jaké má znalosti z psychoanalýzy, ale ukázat, že pacientovi rozumí, protože rozpoznává, co se v psychoanalýze odehrává. Terapeut může skrývat svoji nudu, sexuální vzrušení či závist za použitím psychoanalytických klišé či za označením pacienta diagnózou typu hraniční, narcistická, psychopatická, infantilní či perverzní (Vybíral, Roubal, 2010).

Na rizika při provádění psychoanalýzy upozorňuje již ve 30. letech minulého stol. Otto Fenichel, který říká, že analytici se *„svými teoriemi chrání ze strachu před odkrytím dynamiky vnitřních sil a emocí, které jsou skutečným předmětem psychoanalýzy“* (Fenichel, 1938 in Vybíral, Roubal, 2010, s. 132).

Ferenczi (2012) též zdůrazňoval důležitost vlastní tréninkové analýzy a toho, že *„my sami musíme být dobře, až na „dno“, analyzováni. Musíme se naučit znát všechny naše nepříjemné vnější a vnitřní povahové rysy, abychom byli připraveni čelit všem formám skryté*

nenávisti a pohrdání, které mohou být rafinovaně maskovány v asociacích našich pacientů“
(Ferenczi, 2012, s. 8).

3.2 Analytická psychologie

„Existují lékaři, kteří si myslí, že vystačí s autoanalýzou. Zapomínají na to, že jednou z nejdůležitějších terapeuticky účinných podmínek je právě podřízení se objektivnímu úsudku druhého člověka. Vůči sobě samým býváme, jak známo, navzdory všemu slepí.“

Carl Gustav Jung

Názory švýcarského psychologa Carla Gustava Junga na nutnost vlastního sebepoznání je zřejmý: *„U většiny lidí je zapotřebí protějšku, jinak je prožitkový základ málo reálný; člověk se „neslyší“, nemůže se od ničeho cizího odrážet, a tím kontrolovat. Je v tom nekonečný rozdíl, doznám-li svou vinu sám sobě nebo někomu jinému“* (Jung, 1995, s. 78). Za největší chybu, kterou terapeut může udělat, je podle Junga předpoklad, že klient má „podobnou psychologii“ té jeho. *„Musíme být mimořádně opatrní, abychom pacientovi nevnucovali svou vlastní vůli a přesvědčení. Musíme mu poskytnout určitou míru svobody. Nemůžeme vyrvat lidi z jejich osudu“* (Jung, 1995, s. 81). Chce-li se člověk stát analytikem, musí vyvinout úsilí i o vytváření vlastního charakteru. A jak toho dosáhnout? Náhled na své chyby nestačí, člověk je musí prožít ve vztahu k druhému, *„teprve tam je můžeme opravdu pocítit a poznat v jejich pravé podobě“* (Jung, 1995, s. 78). Prostředkem změny je přijetí svých slabých stránek, svého „stínu“. Aby dokázal terapeut pomoci svému pacientovi, musí ho přijmout takového, jakým skutečně je. A k tomu je zapotřebí, aby nejprve přijal sám sebe, takový, jaký ve skutečnosti je (Jung, 1995).

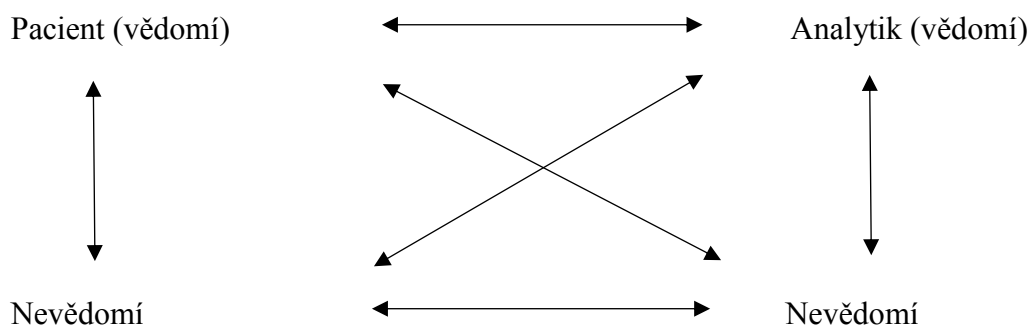
Analytická psychologie pracuje s konflikty mezi **vědomím a nevědomím, analýzou snů** (sen chápe jako nevědomou kompenzaci vědomí), **komplexů a symbolů**. Základní situace v analýze zahrnuje tyto 4 aspekty: 1/ vědomý obraz vlastní situace, jak ji líčí pacient; 2/ jeho sny a fantazie – doplnění obrazu situace z nevědomí; 3/ situace vztahu s terapeutem; 4/ pacientovo porozumění bodům 1/-3/ a terapeutovy interpretace (Jacobi, 2013).

Obsahem terapie v analytické psychologii je konflikt mezi vědomím a nevědomím, který se ukazuje v symbolech, snech a fantaziích. Terapeut pomáhá pacientovi nalézt smysl v těchto

symbolech a najít životní téma, které směřuje do budoucnosti. Cílem terapie je vyvolat u pacienta takový duševní stav, v němž se obnoví stav plynutí, proměny a vývoje. Také pomáhá klientům vyrovnat se s obdobími stagnace do okamžiku, než něco nového nastane. To je tvořivý proces, kdy namísto vědomé koncentrace, vstupuje nevědomí prostřednictvím symbolů a snů. Symboly zobrazují komplexy, emočně nabitě obsahy, které jsou východiskem imaginací. Nevědomé komplexy ukazují na místa v člověku, která jsou náchylná ke krizím a obsahují mnoho z toho, co pacientovi brání v dalším vývoji. Krize je ale v pojetí analytické psychologie i místem nových možností. Komplexy lze objevovat pomocí asociačního experimentu, kdy pacient reaguje emočně i tělesně na pro něj významná slova či témata (Kast, 2014).

Ve vztahu k pacientům musí analytik posilovat bezpečnou vazbu a v případě nutnosti i přebrat část funkcí ega (např. u hraničních poruch osobnosti či psychotických pacientů, kteří mají silné obranné mechanismy a interpretace jen tyto obrany posilují) a vstupují s pacientem do interaktivního rámce. Analytik ukazuje přenos v situaci tady a teď a „drží“ tento vztahový rámec, aby „pacientovi v terapeutickém vztahu zprostředkoval zkušenost s bezpečným a stabilním objektem a osvobodil ho od strachu před fatálním fyzickým a emocionálním dopadem jeho chování“ (Vybíral, Roubal, 2010, s 308.). K tomu je zapotřebí, aby terapeut znal dobře sám sebe a netrpěl žádnou aktuální duševní poruchou, kterou by na pacienta mohl přenášet.

Vztahový rámec mezi vědomím a nevědomím analytika i pacienta:



(Vybíral, Roubal, 2010, s. 309)

Ve svých přednáškách na Tavistocké klinice v Londýně promluvil Jung v roce 1935 o přenosu mezi terapeutem a pacientem. Pacient má emoce, které se na terapeuta přenášejí a podle Junga je velkou chybou myslet si, že se nad ně lze povznést, např. chladnějším odstupem a tím, že se na pacienta lékař nedívá přímo (Freud). Podle Junga je jedinou možností si připustit, že pacientovy emoce na něj mají vliv. Jung byl popisován jako vřelý terapeut, který odmítal dávat pacienta na pohovku a sedět za ním. „*Své pacienty posadím před sebe, mluvím k nim, jako mluví jedna přirozená lidská bytost k druhé, projevují se úplně a reagují bez rezervovanosti*“ (Kast, Riedel, 2014, s. 166). Lidský kontakt a atmosféra přirozené důvěry pomáhá pacientovi při kontaktu s jeho vlastními démony (Jung, 1995).

3.3 Na člověka orientovaná psychoterapie (PCA)

„Ani Bible, ani proroci, ani Freud, ani výzkum, ani Boží zjevení či lidské poselství nemůže mít větší váhu než moje vlastní přímá zkušenost.“ Carl Rogers

Pro Rogerse byla osobní zkušenost ústřední myšlenou jeho učení. Rogers předpokládal, že člověk se řídí vnitřním prožíváním reality, což nazval organismickým hodnotícím procesem a věřil, že člověk má přirozenou tendenci rozvíjet svůj potenciál k prospěchu svému i svého okolí, a toto nazval aktualizační tendencí. Součástí této tendence je aktivní rozlišování rozdílů mezi zážitky, které jsou součástí našeho bytí a zážitky druhých. „*Zvláštní zážitky, které si přivlastňujeme, jsou sebezkušenosti*“ (Prochaska, Norcross, 1999).

Terapeut vystupuje vůči klientovi nedirektivně, výběr témat ponechává na něm a vede klienta k tomu, že si postupně uvědomuje ty aspekty svého prožívání, které předtím vnímal zkráceně. Rogers definoval 6 podmínek terapeutické změny (Vybíral, Roubal, 2010, s. 150):

- Terapeut a klient jsou v psychologickém kontaktu;
- Klient je ve stavu vulnerability;
- Terapeut je ve vztahu kongruentní (integrovaný, otevřený, nedefenzivní, stabilní);
- Terapeut klienta bezpodmínečně přijímá;
- Terapeut komunikuje empatické porozumění klientovu vztahovému rámci;
- Klient vnímá komunikaci porozumění a pozitivního přijímání.

Terapeutova práce spočívá v navazování kontaktu s klientovými ohrožujícími emocionálními zážitky a díky neustálému vracení klientovy pozornosti k jeho prožívání emociální stránky tématu, o kterém mluví. *„Když terapeut empaticky zrcadlí skrytou podstatu klientova pocitu, klient se nakonec naučí zaměřit na ni svou pozornost a vyjádřit emoci a význam obsažený v zážitcích“* (Prochaska, Norcross, 1999, s. 121). Tím, že se klient naučí vyjadřovat své emoce a prožívání, stává se více autentický a kongruentní. Pro Rogerse je ústřední věcí v terapii sebepřijetí, které může nastat, stane-li se člověk více sám sebou neboli zmenší-li se mezera mezi tím, co si o sobě myslíme a tím, kým skutečně jsme.

Pokud jde o vzdělání terapeuta, Rogers věřil, že do výcviku je důležitější vybrat ty správné lidi, než se snažit tréninkem empatii naučit všechny (Rogers, 2015). *„Je žádoucí, aby budoucí terapeut absolvoval osobní terapii, ale nepovažuje se to za podstatné. Budoucí terapeuti jsou však často vyzýváni k účasti ve skupinách orientovaných na osobnostní růst. Každá zkušenost, která zvyšuje terapeutovu citlivost a podporuje plné fungování, se považuje za hodnotný výcvik“* (Prochaska, Norcross, 1999, s. 125).

Tři podmínky fungujícího terapeutického vztahu podle Rogerse, jak již bylo řečeno v kapitole v terapeutickém vztahu, jsou **autenticita** (opravdovost, kongruence) terapeuta, **bezpodmínečné přijetí** klienta a **empatické porozumění**. Autenticita znamená, že je terapeut sám sebou, je otevřený projeviti všechny své pocity a postoje, které se v něm odehrávají. Neznamena to, že bude sdělovat impulzivně vše, co v něm probíhá, ale bude si velmi dobře vědom svých pocitů a bude vybírat, co sdělí tak, aby to bylo klientu ku prospěchu a terapie mohla pokračovat. *„Autenticita terapeuta vysoce souvisí se sebepojetím, tj. vnitřní stabilitou osobnosti. Vysoce autentický člověk, ten, který je schopen být upřímný především vůči sobě, je neúzkostný a je u něho zároveň bohatě rozvinuta introspekce a sebeexplorace“* (Junková, 1998, s. 70).

Stejně tak důležitá sebezkušenost ve výcviku a průběžná supervize je pro splnění druhé podmínky, tj. bezpodmínečného přijetí klienta. Důležitým předpokladem pro bezpodmínečné přijetí druhého člověka je přijetí sebe sama, osobnostní zralost terapeuta, úroveň sebepoznání, vnitřní stabilita a aktuální duševní a fyzický stav terapeuta (Junková, 1998).

A pro třetí podmínku empatického porozumění je důležité, jak je terapeutova empatie vnímaná klientem. Rogers uvádí různé stupně empatického porozumění. Na nejnižší úrovni je terapeut více zaujat klientovým vyprávěním, obsahem toho, co říká, a méně si uvědomuje,

co klient prožívá v momentě, kdy to vypráví. Má tendenci se doptávat, utěšovat či jinak se zajímat o obsah. Na střední úrovni si již všímá klientova zjevného, ale i méně zjevného prožívání. Zároveň ale neumí přesně vycítit klientovy pocity. Na třetí, nejvyšší, úrovni empatického porozumění, poskytuje terapeut velmi citlivě a přesně své odpovědi. „*Terapeut citlivě reaguje na klientovo prožívání, uvědomuje si vliv svého jednání, je schopen vnímat většinu klientových pocitů a prožitků*“ (Junková, 1998, s. 74). Právě během terapeutického výcviku je vidět např. posun v těchto úrovních vyjadřování empatie. Sice Rogers varoval, aby se empatie nacvičovala ve výcviku jako nějaká technika či papouškování klienta. „*Úplně mi zatrne, když slyším frázi reflexe pocitů, protože to nevystihuje to, o co se snažím při práci s klientem*“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 125), když jsou ale ve výcviku dobří lektoři, tak nevedou k učení empatie coby opakování slov, ale k empatickému porozumění, které má přivést klienta k vlastním emocím.

3.4 Gestalt terapie

„Ty jsi ty a já jsem já, a pokud k sobě najdeme cestu, bude to krásné. A pokud ne, nedá se nic dělat.“ Fritz Perls

Pokud jde o terapeutický vztah, souhlasí Fritz Perls, zakladatel gestalt terapie, s Rogersem ve dvou podmínkách, tj. že terapeut má být kongruentní (autentický) a zároveň být empatický. Nesouhlasil s ním v podmínce třetí, tj. bezpodmínečného pozitivního přijetí klienta. V rámci terapeutického vztahu jsou pacienti konfrontováni a frustrováni a v „*rámci bitevního pole s terapeutem v situaci tady a teď*“ si řeší své konflikty s autoritami, svědomím a dalšími intrapsychickými i interpersonálními konflikty. Gestalt terapie odmítá názor, že fenomény **přenosu a protipřenosu** patří do psychoanalýzy a netýkají se humanisticky orientované psychoterapie a uznává nutnost práce s nimi. Přenos v gestalt přístupu je „*neuvědomovaný způsob, kterým jedinci nahlíží na svou současnou realitu optikou vlastní minulosti, neukončených záležitostí a fixovaných gestaltů, v rozporu s okolnostmi současné situace*“ (Mackewn, 2009, s. 104). Protipřenos je terapeutův přenos minulých zkušeností do současné situace, mají ho všichni terapeuti a poradci, nelze se mu vyhnout ani ho překonat, pouze je důležité si ho být vědom. „*Pokud si uvědomíte, že se o slovo hlásí vaše vlastní neukončené záležitosti, pak můžete osobní reakce dočasně odložit stranou a podívat*

se na ně zblízka při supervizi či vlastní terapii a zvážit, zda je zahrnout i do práce s daným klientem“ (Mackewn, 2009, s. 106). Znalost svých pocitů, sebezkušenost a sebereflexe je i pro tento směr tedy velmi důležitá.

Gestalt terapie se odehrává v přítomnosti, v situaci **tady a teď**, je direktivní, terapeut je aktivní a využívá různé techniky, např. techniku horké židle, kdy ukládá klientovi roli „otroka“ a sám terapeut je v roli „pána“. Dialog s „prázdnou židlí“ napomáhá k řešení nedokončených záležitostí, tzv. „neuzavřených gestaltů“. Tato technika a aktivní přístup terapeuta umožňují přiblížit se k řešení během několika sezení. Pokud jde o vztah mezi terapeutem a klientem, z Perlova pohledu je nezbytné společné naladění na situaci tady a teď. Nicméně důrazem na techniky, které prezentoval ve svých knihách a na seminářích, přispěl *„sám Perls nechtěně k přesvědčení, že cvičení jsou pro obsah a proces gestalt terapie daleko důležitější než autentický vztah“ (Prochaska, Norcross, 1999, s.151). „Jestliže klienti konfrontovali Perlse s tím, aby se zabýval svým vlastním chováním, udělal protitah psychoanalytického typu, tj. přinutil klienty, aby se zaměřili na své vlastní motivy k takovému návrhu“ (Prochaska, Norcross, 1999, s.151).*

Výcvik gestalt terapeutů se provádí formou zážitku na sobě, osobní terapeutickou prací, která zahrnuje uvědomování si svých pocitů, emocionální růst a osobnostní proměnu. K tomu je potřeba kontaktu s druhými, který spouští tvůrčí proces. V rámci výcviku jsou frekventanti v rolích klientů a vzájemně si poskytují terapii a pozorování. *„Jde v podstatě o cirkulární učení: jedinci se učí a vyučují jeden druhé tak, že navzájem pozorují, co dělají“ (Prochaska, Norcross, 1999, s.152).*

3.5 Logoterapie a existenciální analýza

„Podle mého mínění je zdaleka nejdůležitější součástí psychoterapeutického výcviku terapeutova osobní psychoterapie. Co je terapeutovým nejcennějším nástrojem?

Jeho vlastní já.“ Irvin Yalom

Logoterapie, založená Viktorem Franklem, považuje **smysl** za nejhlubší motivaci člověka, a popisuje tři cesty vedoucí ke smyslu – vytváření hodnot, prožívání hodnot a vyrovnání se s utrpením. K tomu je potřeba **seběpřesah a sebeodstup**. Tím, že se člověk obrátí od sebe

ke světu, vzniká dialog člověka s jeho existencí, čímž se do terapie dostává i **duchovní rozměr**. Člověk je vyzýván, aby nečekal, že mu život smyslu nabídne, ale aby byl sám aktivní, udělal tzv. „koperníkovský obrat“ a smysl svému životu dal sám (Vymětal a kol., 2004). Od Franklovy čistě logoterapeutického pojetí se časem oddělil další směr Alfreda Längleho Existenciální analýza, která začíná u osoby a jejího prožívání ve světě. Terapie je zaměřena na to, aby „*neurotické a nezpracované fixace, které v podobě psychických poruch brání osobě v jejím prožívání, rozhodování a jednání, byly uvolněny*“ (Vybíral, Roubal, 2010, s. 326). Terapie tedy spočívá v práci s prožitky, znovuprobuzení umlčené emocionality, následně zaujetím postoje a jednáním k utváření své autentické existence (Vybíral, Roubal, 2010). K tomu, aby terapeut mohl dobře pracovat s emocionalitou klienta, musí sám dobře rozumět vlastnímu prožívání a vlastním emocím.

Existenciální terapeuti (Prochaska, Norcross, 1999) kladou důraz na subjektivní svět klienta, a tudíž mají nárok na terapeutovu subjektivitu. Ta se dá podpořit nejen ve výcviku, ale též životními zkušenostmi a studiem materiálů popisujících lidskou zkušenost a praxi. Terapeuti se zaměřují na autentické prožitky pacientů, včetně nepříjemných emocí, úzkosti, viny atd., proto musí být terapeut schopen vydržet i tyto emoce.

Existencialisté souhlasí s Rogersem, stejně jako gestaltické, s prvními dvěma podmínkami terapeutického vztahu, a to tím, že terapeut má být kongruentnější a autentičtější než pacient a že má projevat empatické porozumění. Stejně jako gestaltické odmítají existencialisté bezpodmínečné pozitivní přijetí pacienta, s tím, že nemohou přijmout jeho lhaní a patologii (Prochaska, Norcross, 1999).

Americký existenciálně orientovaný psychoterapeut Irvin Yalom ve svých knihách opakovaně píše o důležitosti vztahu mezi ním a pacientem, důležitosti vlastního sebepoznání, sebezkušenosti ve výcviku, opakované terapeutovy osobní terapie v průběhu života a pravidelné supervize. „*Musíme dávat najevo ochotu vstoupit s pacientem do hluboce důvěrného vztahu, což je proces, který od nás vyžaduje zběhlost ve využívání těch nejlepších zdrojů spolehlivých informací o našem pacientovi – našich vlastních pocitů*“ (Yalom, 2003, s. 53). Zážitky z vlastní terapie umožňují terapeutovi dobře znát své vlastní temné stránky a být schopni vcítění se do tužeb a impulzů druhých lidí. Uvědomí si, jaké to je, když si idealizují terapeuta, když mu dávají moc, jakou na něm mají závislost, jak moc jsou vděční za pozorné naslouchání a péči. „*Mladí terapeuti musejí zpracovat své vlastní neurotické problémy: musejí se naučit přijímat zpětnou vazbu, objevovat vlastní hluchá*

místa a vidět sami sebe tak, jak je vidí druzí, musejí si být vědomi svého vlivu na druhé a naučit se, jak poskytovat přenou zpětnou vazbu“ (Yalom, 2003, s. 53). V Kalifornii v některých výcvikových programech požadují po studentech 16 – 30 hodin osobní terapie, což je podle Yaloma pouze dobrý začátek. „Zkoumání sebe samého je celoživotní proces a já doporučuji, aby terapie byla co možná nejhlubší a trvala co nejdéle – a aby terapeut vstupoval do terapie znovu v různých stádiích života“ (Yalom, 2003, s. 54). Znalost sebe sama je pro terapii důležitá proto, že zná-li dobře terapeut své vlastní prožívání a pocity, umožňuje mu to podat klientovi velmi přesně a taktně zpětnou vazbu, která u něj zvýší pocit bezpečí a umožní mu se plně otevřít a navázat kontakt se svými vlastními pocity (Josselson, 2009).

3.6 Kognitivně behaviorální terapie (KBT)

„I sám terapeut potřebuje pravidelně zkoumat své myšlenky a chování ke klientovi, které mohou mít základ v jeho vlastních dysfunkčních přesvědčcích. V těchto případech je velmi důležitá supervize.“ Marsha Linehan

V KBT terapeut přijímá pacienta takového, jaký je, ale odlišuje hodnotu člověka jako takového od jeho chování, které je předmětem terapeutické změny. Terapeut je aktivní, srozumitelný a jednoznačný. S klientem probírá jeho maladaptivní vzorce chování, pomáhá mu vytvořit náhled na příčiny jeho chování a vytváří plán změny. Při řešení jednoduchých problémů klienta se terapeut nezabývá analýzou terapeutického vztahu. U komplikovanějších klientů se naopak terapeutický vztah stává jedním z ohnisek terapie (např. u poruch osobnosti). **Právě s těmito problémovými klienty hraje práce s přenosem a protipřenosem roli.** *„Například u poruch osobnosti může být terapeutický vztah dokonce využíván k identifikaci automatických myšlenek i dysfunkčních předpokladů a jádrových přesvědčení klienta, zejména když se v průběhu sezení nebo terapie aktivují dysfunkční přesvědčení týkající se vztahu mezi terapeutem a klientem“ (Beck in Vybíral, Roubal, 2010, s. 213).*

Praško, Možný a Slepecký (2007) popsali typy přenosů i protipřenosů, příklady typických myšlenek pacientů i terapeutů, emoční reakce, chování a strategii změny, tedy to, co by

terapeut měl udělat. V případě protipřenosů, kdy terapeut pacienta obdivuje či naopak má tendenci ho nadměrně ochraňovat nebo je k pacientovi dokonce eroticky přitahován, je nutné „*ujasnit si vlastní postoje, motivy, jejich kořeny, vliv na chování, nutná supervize*“ (Praško, Možný, Slepecký in Roubal, Vybíral, 2010, s. 217). Když má terapeut z pacienta strach, nedůvěřuje mu či má tendenci s ním nějak soupeřit, měl by prozkoumat své vnitřní postoje a motivy a pracovat na svém sebevědomí a sebepřijetí. Je-li klient útočný a agresivní, měl by si terapeut uvědomit svoje agresivní postoje a chování, zjistit kořeny těchto postojů a vliv na vedení terapie, eventuelně předat klienta někomu jinému (Praško, Možný, Slepecký in Roubal, Vybíral, 2010). Ve všech těchto případech je nutná sebezkušenost terapeuta, znalost svých vnitřních pohnutek a motivů, aby s nimi mohl terapeut efektivně pracovat.

V kognitivně behaviorální terapii je vzdělávání terapeutů založeno na získání praktických kompetencí vycházejících z vědecky ověřených metod. Zajímavé je, že Prochaska a Norcross (1999) píšou, že „*osobní terapie se nepovažuje za zvláště cennou a nutnou podmínku pro klinickou práci.... Když se behaviorální terapeut svěří někomu se svými problémy, tím dotyčným pravděpodobně nebude kolega behaviorista*“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 244). Dnes je tomu jinak, a i terapeuti KBT mají sebezkušenostní části ve výcviku. Je to zřejmě tím, že dochází k vývoji, a i v tomto směru se nyní klade větší důraz na sebezkušenost terapeuta.

3.7 Systemické terapie

„Nevěříme teším o nutnosti vlastního klientského zážitku coby nezbytného předpokladu pro provádění kvalitní terapie.“ Zdeněk Macek

Prochaska, Norcross (1999) zařazují pod systemické terapie komunikační (strategickou), strukturální, krátkou systemickou terapii a Bowenovu terapii rodinných systémů. Nebudu zde popisovat jednotlivé systémy, protože to není účelem této práce, ale zaměřím se na to, co je typické pro všechny tyto terapie. Především pracují se systémem, nejčastěji rodinným. Terapeut je **aktivní a direktivní**, prostřednictvím pokynů může změnit pravidla vztahů a komunikace v rodině. „*Těžiště pozornosti je zaměřeno na řešení a změnu, nikoli na problém*“ (Vymětal a kol., 2004, s. 311). Systemické terapie mají vypracovaný systém

otázek (tzv. kruhové otázky, cirkulární dotazování – „čeho si myslíš, že se XY obává...?“), orientuje se na budoucnost, dává hypotetické otázky a podněcuje klienty, aby si představili svůj život v jiném rámci, využívá „záračné otázky“ („Podle čeho byste poznal, že problém již neexistuje?“) a další techniky. (Vymětal, 2004).

Na rozdíl od ostatních psychoterapeutických směrů, není v systemickém přístupu důraz na sebezkušenost terapeuta, protože se tento směr „*nezabývá prožitky pomáhajícího, ale jeho způsobem myšlení. Účastníci kursů se naučí uznávat vnitřní svět druhé člověka a naučí se uvažovat systémově*“ (Kopřiva, 2006, s. 135). Dále se v systemickém výcviku učí techniky připojování ke klientovi, jeho zplnomocňování, kladení otázek, práci na vztahových problémech pro využití v párové a rodinné terapii. Neméně důležitým prvkem systemického výcviku je časné zapojení frekventantů do praxe, zpracování kazuistik a jejich prezentace, natáčení na videa a reflexe. I v systemickém výcviku mají účastníci příležitost k sebezkušenosti, ta však neprobíhá, na rozdíl od ostatních výcviků, na větších skupinách, ale v malé pevně stanovené trojici („klient“, „terapeut“, „pozorovatel“) stanovené pro celou dobu výcviku a obsahy těchto rozhovorů nejsou na velkých skupinách probírány.

„Psychoterapii přitom bereme v nejlepším slova smyslu jako řemeslo, kterému se lze vyučit. A aby byl terapeut dobrý řemeslník, musí se hodně naučit o tom, jak sám se sebou v terapii zacházet, aby mu šlo vytvářet podněcující pracovní prostředí, připojovat se ke klientovi, orientovat jej na pozitivní. Práce ve větších skupinkách i celém plénu skýtá prostor pro nácvik postupů a způsobů jednání s klienty. (Úlehla, 2014, <http://www.soft-zs.cz/softforum/vsechny-clanky-abecedne/142-ulehla-ivan-macek-zdenek-10-let-vycviku-umeni-terapie>).

Výcvikové skupiny nejsou ani pseudopacientské ani pseudoterapeutické. Ceníme si toho, že naši účastníci mohou po výcvikovém setkání přijít do práce (nebo domů) a fungovat. Že se mohou soustředit na své klienty a nemusí se ještě týden po výcviku "dávat dohromady"“ (Macek, 2014, <http://www.soft-zs.cz/softforum/vsechny-clanky-abecedne/142-ulehla-ivan-macek-zdenek-10-let-vycviku-umeni-terapie>).

V rozhovoru s jedním systemickým terapeutem pro výzkumnou část jsem zaznamenala toto:

„My jsme dlouho věřili, že nácvik dovedností to může unést, že ta profesionalita na tom může stát a dneska si myslím, že ten druhý pilíř, ta sebezkušenost je důležitá a snažím se to s kolegy sdílet a říkám, že je důležité tomu vytvořit ten prostor. Ono to běží různými cestami, ale když se vytvoří prostor na to jen si povídat o sobě, že to je důležitý.“

4 Vzdělání a profese psychoterapeuta

4.1 Asociace pro psychoterapii

V současnosti platí, že psychoterapie může být vykonávána v rámci zdravotnictví a být proplácena zdravotními pojišťovny, pokud je psychoterapeutem psychiatr nebo psycholog s atestací v klinické psychologii, komplexním psychoterapeutickým výcvikem a atestací v psychoterapii. Mimo oblast zdravotnictví je možné psychoterapii provozovat také, ale platba probíhá hotově od klientů a možný termín „psychoterapeut“ je zde také legální podle vyjádření Ministerstva zdravotnictví k novele nařízení vlády č. 31/2010 Sb. (viz níže).

V České republice v současnosti existují dvě psychoterapeutické společnosti, které udělují akreditace vzdělávacím programům v psychoterapii („výcviky“). První je **Česká psychoterapeutická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně** (Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP), jejímž současným předsedou je doc. MUDr. Ján Pavlov Praško, CSc. Tato společnost schvaluje psychoterapeutické vzdělávací programy („výcviky“) pro oblast zdravotnictví. Podmínky udělování akreditací se zřejmě zpřísní, protože počet akreditovaných výcviků pro oblast zdravotnictví na léta 2018-2023 je zhruba třetinový oproti minulému období.

Pro období 1.1.2018 až 31.12.2023 byly doposud pro zdravotnictví schváleny tyto komplexní vzdělávací programy v psychoterapii:

1. Komplexní vzdělávací program v psychoterapii – výcvik a vzdělávání v prevenci a terapii posttraumatu, Rafael institut, garant doc. Marek Preiss, www.rafaelinstitut.cz
2. Psychoanalytická psychoterapie, Institut aplikované psychoanalýzy, garant doc. Jiří Kocourek
3. Program v psychoterapii pro zdravotnictví se zaměřením na komplexní, interdisciplinární léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, E-clinic, garant prof. Hana Papežová
4. Výcvikový program individuální sekce České společnosti pro analytickou psychoterapii, člena Evropské federace pro analytickou psychoterapii, garant MUDr. Halina Čermáková, www.cspap.cz

5. Výcvikový program dětské sekce České společnosti pro analytickou psychoterapii, člena Evropské federace pro analytickou psychoterapii, garant MUDr. Kopřivová, www.cspap.cz
6. Výcvik v psychoanalytické psychoterapii, Psychoanalytický institut při České psychoanalytické společnosti, garant PhDr. Václava Probstová
7. Výcvik v psychoanalýze, Psychoanalytický institut při České psychoanalytické společnosti, garant PhDr. Václava Probstová
8. Výcvikový program České společnosti pro analytickou psychologii, Česká společnost pro analytickou psychologii, garant PhDr. Luděk Běťák, www.csap-cz.eu
9. Výcvik v katatymně imaginativní psychoterapii, Česká společnost pro katatymně imaginativní psychoterapii, garant Mgr. Jan Dufek, www.cskip.cz
10. Komplexní vzdělávací program v psychoterapii ve směru dynamickém s důrazem na celostní – psychosomatický přístup, Liberecký institut pro psychoterapii a psychosomatiku, garant PhDr. Jan Knop, www.lippp.cz
11. Výcvik v individuální psychodynamické psychoterapii, Brněnský institut psychoterapie, garant Mgr. Jan Dufek
12. Výcviky v období 2019-2023, Dialog-Český institut pro výcvik v gestalt psychoterapii, garant MUDr. Helena Fišerová

Pro léta 2013-2017 byly schválené vzdělávací programy těchto společností:

1. Gestalt s.r.o.
2. REMEDIUM Praha
3. Česká asociace pro psychoterapii zaměřenou na tělo
4. Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu
5. Institut aplikované psychoanalýzy
6. Anima Terapie
7. Institut Virginie Satirové, ČR
8. Institut pro výcvik v Gestalt terapii
9. Mezinárodní KBT Institut Odyssea
10. Liberecký institut pro psychoterapii a psychosomatiku
11. Pražská vysoká škola psychosociálních studií – psychodynamický výcvik
12. Pražská vysoká škola psychosociálních studií – daseinanalytický výcvik
13. PCA Institut Praha
14. Institut rodinné terapie Praha

15. Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci
16. Institut rodinné terapie Praha
17. Institut KBT
18. Psychoanalytický institut ČPS
19. Institut IPIPAPP
20. Rafael Institut
21. Skálův institut
22. Integrativní psychoterapie
23. SUR
24. Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii - sekce skupinová
25. Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii- sekce individuální
26. Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii
27. Společnost pro integraci v psychoterapii
28. Česká společnost pro katatymně imaginativní psychoterapii
29. Institut Hermés Praha
30. Institut Dalet
31. Institut Dialog
32. GI system
33. Institut skupinové analýzy Praha
34. Mezinárodní středisko pro integrovanou psychoterapii
35. Institut pro skupinovou terapii
36. Česká společnost pro analytickou psychologii
37. Český institut PCA
38. Brněnský institut psychoterapie
39. Pracovní skupiny - skupina pro schvalování komplexních vzdělávacích programů pro zdravotnictví

(<http://www.psychoterapeuti.cz/dokumenty>)

Druhou společností je **Česká asociace pro psychoterapii (ČAP)**, jejímž předsedou je PhDr. Jiří Drahoš.

V současnosti jsou členy ČAP tyto společnosti (dle data platnosti certifikace):

1. Gaudia Institut s.r.o. – Terapie v postmoderně
2. Instep, s.r.o. – Instep

3. Integrace v psychoterapii, s.r.o. a Perspektivy psychoterapie s.r.o. – Výcvik integrace v psychoterapii
4. Společnost TST Virginie Satirové Česká republika – Movisa
5. SUR, Institut pro vzdělávání v psychoterapii, z.s. – SUR
6. Management centrum, pracoviště ISZ – Cestou systemických terapií
7. Institut pro výcvik v Gestalt terapii, o.p.s. – Výcvik v Gestalt terapii
8. Pedagogická fakulta Ostravské univerzity – Integrativní osobnostní rozvoj Kno-Sa-Le
9. Liberecký institut pro psychoterapii a psychosomatiku, o.p.s. – Komplexní vzdělávací program v psychoterapii ve směru dynamickém s důrazem na celostní – psychosomatický přístup
10. GI systém, s.r.o. – Umění terapie
11. Rafael Institut, z.s. – Výcvik a vzdělávání v prevenci a terapii psychotraumatu
12. Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu, z.s. – Komplexní psychoterapeutické vzdělávání v existenciální analýze a logoterapii
13. REMEDIUM Praha, o.p.s. – Psychoterapeutický výcvik REMEDIUM
14. Český institut biosyntézy, z.ú. – Psychoterapeutický výcvik v biosyntéze
15. Skálův institut, o.p.s. – Sebezkušenostní výcvik v integrativní psychoterapii – typ SUR

4.2 Legislativa

Misí České asociace pro psychoterapii (ČAP) je „*prosazovat rozvoj, rozšiřování a veřejné uznání psychoterapie jako samostatné, na rezortech nezávislé profese podle Štrasburské deklarace o psychoterapii.*“ (<http://www.czap.cz/o-nas/organy-cap>). Tato společnost usiluje o „*začlenění psychoterapie do právního systému České republiky včetně přijetí samostatného zákona o psychoterapii, který bude určovat kritéria pro vzdělávání a samostatný výkon profese psychoterapie tak, aby byla slučitelná s normami EU. Dalším cílem je sdružovat psychoterapeuty všech škol, směrů a přístupů bez ohledu na oblast či rezort, kde psychoterapii praktikují, ať již jako zaměstnanci nebo jako osoby samostatně výdělečně činné.*“ (<http://czap.cz/o-nas/organy-cap>)

Tato asociace usiluje o to, aby psychoterapie nebyla pouze doménou zdravotnického rezortu a byla uznána jako samostatná profese a aby existoval samostatný zákon o psychoterapii.

V současnosti platí **Novela nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Novela byla vyhlášena pod č. 164/2018 Sb.** ČAP získala odpověď Ministerstva zdravotnictví na dotaz, jaké důsledky má nová regulace psychoterapie v rámci zdravotnictví pro psychoterapeuty působící mimo zdravotnictví. Z odpovědi Ministerstva zdravotnictví ČAP vyplývá (zveřejněné 28. listopadu 2018): *„Zavedení oboru specializačního vzdělávání pro psychology ve zdravotnictví neznamena, že by nemohla být realizována psychoterapie mimo oblast zdravotnictví, a to k tomu řádně vzdělanými a proškolenými pracovníky. Pro pracovníky mimo oblast zdravotnictví se situace nijak nezměnila. Jejich režim výkonu činností v oblasti psychoterapie realizovaný na základě živnostenského listu setrvává. Stejně tak setrvává možnost realizovat tuto činnost v zaměstnaneckém poměru u zaměstnavatelů, kteří nejsou poskytovateli zdravotních služeb. Realizovat tyto činnosti ve zdravotnických zařízeních (nyní u poskytovatelů zdravotních služeb) bude možná výhradně jen zdravotnickými pracovníky s příslušným vzděláním.“* (<http://czap.cz/o-nas/zpravy-z-cap/270-vyjadreni-mz-k-soucasne-situaci-na-poli-psychoterapie>)

Některé společnosti poskytující vzdělávání v psychoterapii jsou členy společností (např. Rafael Institut a Liberecký institut pro psychoterapii a psychosomatiku), ostatní jsou členy buď jedné nebo druhé společnosti nebo nejsou členy společnosti žádné.

4.3 Vzdělávání v psychoterapii

„Pokud budete změně otevření, dobrý výcvik vás změní.“ Zbyněk Vybíral

Aby se člověk mohl stát psychoterapeutem, musí mít několikaleté specializované vzdělání v psychoterapii, které je běžně nazýváno „výcvik“. Vybíral (2016) píše o nezastupitelné roli výcviku pro toho, kdo se chce stát psychoterapeutem. V sebezkušenostní části získává člověk nenahraditelnou zkušenost, jak práce psychoterapeuta vypadá a zažije si terapii na vlastní kůži, což je pro tuto profesi nezbytné. Ve výcviku budoucí terapeut emočně dozrává, získává zkušenosti, učí se rozumět svým vnitřním pohnutkám, získává terapeutické dovednosti a učí se pozorování zkušených terapeutů. Ve výcviku se člověk stává autentičtější a více sám se sebou. Výcvik slouží k tomu, aby si budoucí terapeut vytříbil svůj vlastní styl a mohl si prožít, jak na tento styl reagují druzí.

Výcviky mají několik částí: sebezkušenostní (skupinovou, individuální), nácvik dovedností, teoretickou část a supervizi. Terapeutické výcviky mají též požadavky na různé práce, reflexe, kazuistiky, zkoušky, vlastní práci s klienty a další externí navazující vzdělávání, účast na konferencích apod. Smyslem sebezkušenostní části je *„uvědomit si svá hlavní citlivá místa, dostat se do kontaktu s nejdůležitějšími vlastními emočními traumaty a najít pro ně pojmenování – aby se tak zmenšila možnost, že si terapeut bude své vnitřní problémy odreagovávat na klientech, aby se budoucí terapeut naučil v celé své další profesionální dráze sám sebe reflektovat“* (Kopřiva, 2006, s. 132). Podle Kopřivy (2006) člověk v **sebezkušenostní** skupině obvykle získá následující:

- Uvědomí si, jak jeho emoční reakce souvisejí s jeho vnitřními nevyřešenými konflikty a jeho obrannými mechanismy;
- Že reaguje jinak než ostatní a může si uvědomit některé své vnitřní vzorce – např. sklon ke vztahovačnosti;
- Jeho vnitřní svět ztratí mnoho z objektivitu, kterou mu dříve připisoval;
- Tolerance k různosti se projeví příznivě i ve vztahu k sobě samému;
- Přijme za vlastní mnohé ze svých vlastností, které dříve považoval za neúnosné;
- Energie – lidé jsou zde více upřímní a spontánní, a to oživuje;
- Skupina je laboratoř lidských vztahů, v níž nikdo není jen pozorovatel, ale každý je účastníkem;

- Důležitý základ pro celoživotní práci na sobě;
- Uvědomí si důležitost vlastní reflektující práce na sobě – člověk nemůže čekat, že ho výcvik „sám od sebe změní“, aniž by přijal tezi, že do výcviku vstoupil proto, aby „sám sobě porozuměl, a nikoliv aby někdo porozuměl jemu. Výcvik a psychoterapie nemohou nahradit vlastní reflektující práci na sobě, pouze pro ni vytvářejí příznivější podmínky“ (Kopřiva, 2006, s. 133).

Další částí výcviku obsahují **teorii** a **nácvik dovedností** pozorného naslouchání, vyjadřování empatie, kladení otázek, a zvládání různých mezilidských situací. K přesnější analýze terapeutických dovedností se též může využít videonahrávky. Je dobré si uvědomit, že pouze naučené a neprožívané projevy emocí vyvolávají v druhých jiné reakce a pocit než emoce, kterou jsou vyjadřovány autenticky. Naučené reakce též více energeticky vyčerpávají než spontánní reakce (Kopřiva, 2006).

Supervize je odborná pomoc při řešení profesionálních problémů. Probíhá v neohrožující atmosféře, kdy supervidovaný mluví o problémech v terapii se svými klienty, o situacích, kdy si neví rady, kdy terapie nepokračuje a kdy se zejména jeho emoční reakce podílí na problémech s terapií (Kosová a kol., 2014).

Pro příklad uvádím srovnání v **počtu hodin** hlavních částí (sebezkušenost, teorie a supervize) některých akreditovaných výcviků z webových stránek společností (v náhodném pořadí). Některé vzdělávací instituce přesně počty hodin neuvádí. Buď píšou počty hodin souhrnně – př. 800 hod všech částí během 5 let (př. GI Institut) nebo uvádí počty dní (př. SLEA), proto zde nejsou uvedeny všechny akreditované výcviky.

	Doba trvání výcviku v letech (cca)	Sebezkušenost skupinová/individuální (hod)	Teorie a nácvik dovedností (metodologie) (hod)	Supervize (hod)
Instep	5,5	535/30	160	100
Výcvik integrace v psychoterapii	5	300/50	500	160
SUR	5	500	220	100
Gestalt (IVGT)	5,5	200/50	600	150

Liberecký institut (psychosomatika)	5	430/30	230	100
Rafael Institut	5	480	200	100
SLEA	5	84 dní/70	N/A	150
PCA Institut	3,5+	350/40	280	150
IPIPAPP (logoterapie)	5,5	400/20	300	50
Česká společnost pro analytickou psychologii	4+	400/100	160 (regionální semináře) + 16 víkendových seminářů	100
Umění terapie (systemika)	5 4-6 x 3 dny	V jednotlivých setkáních se prolínají teoretické, metodologické a praktické bloky.		
KBT Odyssea	5 29 dní ročně	1. rok	2., 3., 4. rok	5. rok

Sebezkušenost – cíle (dle specifikace některých výcvikových společností):

- zažít si plně pozici klienta v Gestalt skupině
 - pracovat na svých osobních tématech - na základě kontraktu
 - naučit se "uvědomovat si" v přítomném okamžiku
 - reflektovat své místo ve skupině, způsoby vztahování se
 - naučit se přijímat a dávat druhým zpětnou vazbu
 - dokončit a zhodnotit práci v procesní skupině (<https://www.gestalt-praha.cz/vyevik/>)
-
- porozumí sám sobě, svému životu
 - získá nový vhled do osobností druhých lidí
 - porozumí dopadům stresu a násilí na lidskou psychiku
 - poruchám i reakcím adaptačním
 - nově porozumí lidské skupině, skupině ohrožené i ohrožující

- získá nové vědění a schopnosti pro prevenci násilí, šikan a traumat
- naučí se zacházet s traumatizovanými jedinci a skupinami, pomáhat jim na úrovni profesionální
- naučí se předejít vlastnímu vyhoření a dalším rizikům

(http://www.rafaelinstitut.cz/sebezkušenostni_vycvik.html)

„Kdo chce zodpovědně pomáhat druhým, musí sám na sobě zakusit a prožít drama psychoterapeutické skupiny zaměřené na prohloubení sebepoznání, na pochopení zdrojů našich motivací a vztahů. Cesta do hlubin vlastní psychiky je dramatická tak jako výzkum podmořských hloubek či neprobádaných pralesů. V psychoterapeutické skupině sestupujeme však i do duší svých bližních a stejně tak prožíváme v dynamice skupiny základní dramata mezilidských vztahů, sympatií, přátelství, lásek i nelásek, učíme se pochopit i nepochopitelné. Cesta k vlastním kořenům vede přes pochopení základních rodinných vztahů, vztahů k rodině i rodu, tradici a obci. Odborná literatura nabízí nepřeborné množství návodů jak pomáhat druhým, v psychoterapeutické práci je však naším hlavním a jediným pracovním nástrojem naše osobnost a kvalitní vlastní sebezkušenostní výcvik je základním předpokladem etiky psychoterapeutické práce“ (PhDr. Slavomil Hubálek, http://www.rafaelinstitut.cz/sebezkušenostni_vycvik.html)

5 Aktuální výzkumná témata

V této kapitole uvedu několik výzkumů, která se vztahují k problematice sebezkušenosti či sebe znalosti terapeuta. Protože výraz „sebezkušenost“ je pojem výcvikový, v angličtině nalezneme výzkumy spíše pod titulem „self-awareness“ (uvědomění si, povědomí) čili terapeutovo sebe-uvědomování. Já zde pojem self-awareness budu překládat jako sebezkušenost kvůli konzistenci používání tohoto výrazu v celém textu či sebe-uvědomění.

Lammert (1986) píše, že uvědomění, intuice a empatie jsou podmínkou produktivní terapeutické práce. Terapeut má být otevřený k uvědomování si jak vlastních, tak klientových zkušeností jak pocitově, tak myšlenkově. Uvědomování si sebe, kapacita verbalizovat a komentovat pozorování zahrnují reflexi emočních reakcí, motivací a chování. Terapeut nejprve pozoruje klientovo chování a verbální sdělení. Dále si terapeut uvědomuje, jaké kognitivní a emoční odpovědi v něm klient vyvolává a třetím stupněm uvědomování je, co z toho, co se v terapeutovi děje, sdělí klientovi.

Knapp, Gottlieb a Handelsman (2017) uvádějí, že sebezkušenost, coby klíčová kvalita efektivního terapeuta, vyžaduje úsilí. Ve své studii se zaměřili na oblasti, kde nedostatek sebezkušenosti může snižovat kvalitu terapeutovy práce a navrhují otázky, které si mají terapeuti klást, aby zvýšili své uvědomování si sebe a svých myšlenek a reakcí. Otázky pro terapeuty zní: do jaké míry si uvědomují svoje okamžité reakce na klienty, jak přesně dokáží zhodnotit své kompetence a předsudky, a do jaké míry si uvědomují, jaký mohou jejich postoje a hodnoty mít vliv na klienty. Ke zvýšení sebezkušenosti autoři doporučují podstupovat vlastní terapii, dále se vzdělávat způsobem, který bude zvyšovat sebereflexi a získávat zpětnou vazbu od pacientů.

Williams, Polster et al. (2003) v kvalitativním výzkumu rozhovory s terapeuty zjistili, že začínající terapeuti mají větší tendenci si uvědomovat svoji úzkost, negativní vnitřní řeč, zmatenost a projevy svého neverbálního chování. Zkušení terapeuti si naproti tomu spíše uvědomují, že se zabývají osobními věcmi nebo že je klienti nudí. Uvědomí si to tak, že si povšimnou svých fyziologických a emočních změn uvnitř sebe a znovu upřou pozornost na klienta a potlačí své tendence myslet na to své. Začátečníci si více uvědomují své pocity v momentě, kdy na ně klient hledí s tázavým výrazem a překonávají to někdy vnesením do terapie a pojmenováním toho, co prožívají.

Williams (2008) věnovala výzkumům sebezkušenosti terapeuta deset let. Nejprve se zabývala tím, co běží terapeutovi hlavou („vnitřní řeč“ – „self talk“) při sezeních s klientem, zejména jde o terapeutovy pocity o jeho užitečnosti, terapeutickém vztahu a reakcích klienta. Zjistila, že pokud má terapeut hodně negativních myšlenek o sobě během sezení, považují i klienti tato sezení za méně užitečná. V dalším výzkumu se zaměřila na „self-awareness“ a píše, že tento výraz je vícevýznamový. Mnozí ho definují jako globální znalost sebe („self-knowledge“) či vhled do sebe („self-insight“). Tato koncepce terapeuta sebe-uvědomění („self-awareness“) je často citována jako kriticky důležitá a podstatná část psychoterapie, zejména podle psychoanalytické teorie. Autorka sama se přiklání k jiné definici pojmu „self-awareness“, k tomu, že pojem vyjadřuje spíše uvědomování si přechodných stavů mysli, která se v nás v různých chvílích odehrávají. V tomto smyslu by byl pojem „self-awareness“ blíže k pojmu sebereflexe. Po letech výzkumu došla autorka k závěru, že téma sebezkušenosti či uvědomování si („self-awareness“) je hodně komplexní a existují výzkumy s rozporupnými závěry. Doporučuje proto další výzkumy na sjednocení terminologie („self-awareness“, „self-consciousness“, „self-focus“), čemuž u nás odpovídají rozdíly v pojetí „sebezkušenost“ a „sebereflexe“. Další problém ve výzkumech je otázka metodologie – jsou-li sezení nahrávána na video, samozřejmě dochází k většímu sebe-uvědomování. Pro další výzkumy navrhuje zaměřit se na osobnost terapeuta a jak mohou souviset rozdíly v „sebe-uvědomování si“ a zvládnání těchto pocitů v terapii s různými demografickými aspekty terapeuta jako člověka (věk, léta praxe, pohlaví, terapeutický směr apod.) či s psychologickými charakteristikami (úzkostnost). Autorka naznačuje, že nové téma může být, jak lze zvyšovat terapeutovo sebeuvědomění pomocí všímavosti.

O 10 let později byla na toto téma sepsána disertační práce. Stone (2018) se ve své disertační práci zabývala tím, zda krátké praktikování mindfulness (všímavosti) před terapeutickým sezením pomůže terapeutovi být více empatickým, bude zvyšovat terapeutovo sebe-uvědomění během sezení a klienti budou sezení hodnotit jako upřímnější. Všechny tyto závěry byly potvrzeny.

V českém prostředí se k danému mnoho výzkumů není. K tématu se vyjadřuje Pavelková (2009) ve své diplomové práci, ve které zkoumá vliv dlouhodobého sebezkušenostního výcviku systému SUR na osobnost jeho frekventantů. Několik diplomových prací se zaměřuje na efekt terapie z hlediska charakteristiky klientů, ale to je mimo toto téma, tak zde neuvádím.

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 Výzkumný problém, cíle práce a výzkumné otázky

6.1 Výzkumný problém

Na 6. konferenci České asociace pro psychoterapii, byl jeden blok věnován tématu sebezkušenosti terapeuta: „*Sebezkušenost - Nezbytný základ nebo přežitá modla?*“ (<http://czap.cz/pro-psychoterapeuty/kalendar-akci/archiv-akci/232-6-konference-cap>).

Z anotace konference k tomuto tématu:

„Věra Rašková, Zdeněk Macek: Sebezkušenost - Nezbytný základ nebo přežitá modla?“

Věra Rašková: *Jeden z nejstarších psychoterapeutických výcviků - padesátiletý SUR - od samého počátku staví na sebezkušenosti. Záměrně nechce v rámci výcviku příliš brzy "mísit" sebezkušenost s teorií. Jak intenzivní sebezkušenost a z toho nabytá sebereflexe ovlivňuje vlastní psychoterapeutickou práci? Překáží v něčem sebezkušenost? V čem jsou "nesebezkušenostní" výcviky jiné?*

Zdeněk Macek: *Psychoterapeutické výcviky jsou v rámci postgraduálního vzdělávání anomálií. Adepti psychoterapie studují 4-5 let jeden předmět "psychoterapeutický směr". Výcviky založené na sebezkušenosti navíc podle hesla "abys mohl dělat psychoterapii, projdi psychoterapii". Je sebezkušenost cílem nebo prostředkem k sebepoznání a k sebereflexi? Může sebezkušenost probíhat i jinak než v rámci skupinového či individuálního terapeutického sezení? Co může chybět našim absolventům, když tuto složku v systemickém výcviku nemají? “*

Právě tento blok rozvířil nejvášnivější debatu mezi účastníky, kterými byli zkušení psychoterapeuti, zástupci různých psychoterapeutických škol a výcviků.

Rozhodla jsem se proto téma více prozkoumat, zjistit, co se pod pojmem sebezkušenost skrývá, k čemu jí terapeut potřebuje, jak se liší v průběhu času a jak se liší její vnímání mezi terapeuty různých psychoterapeutických směrů. Dále jsem se zaměřila na témata moci v psychoterapeutickém vztahu a vyhoření terapeuta.

Kdo se chce stát psychoterapeutem, musí kromě vystudování vysoké školy absolvovat dlouhodobý psychoterapeutický výcvik. Vzhledem k tomu, že příprava na povolání psychoterapeuta je časově i finančně mimořádně náročná, je dobré porozumět tomu, proč je to tak důležité. A právě sebezkušenost tvoří většinou (ne všude) hlavní část výcviku.

6.2 Cíle výzkumu

Stanovila jsem si tyto **výzkumné cíle**:

- Porozumět pojmům sebezkušenost a sebereflexe
- Zjistit, čím se liší sebezkušenost výcviková od zkušenosti získané v životě
- Zjistit, jak se sebezkušenost terapeuta vyvíjí v průběhu času
- Porozumět tomu, jak sebezkušenost působí v terapii a ovlivňuje práci s klienty
- Pochopit, jak může sebezkušenost terapeuta pomoci snížit rizika moci ve vztahu s klienty
- Objasnit, jakou roli hraje sebezkušenost při prevenci syndromu vyhoření

6.3 Výzkumné otázky

Na základě těchto cílů jsem formulovala následující **výzkumné otázky, které jsem rozdělila do šesti oblastí**:

1. Pojmy sebezkušenost, sebereflexe, sebepoznání
2. Význam sebezkušenosti ve výcviku
3. Vývoj sebezkušenosti v čase
4. Využití sebezkušenosti v terapii
5. Sebezkušenost a moc v terapeutickém vztahu
6. Sebezkušenost a vyhoření terapeuta

Oblast 1 – pojem sebezkušenost, sebereflexe a sebepoznání

1. Co rozumíte pod pojmem sebezkušenost a proč je podle Vašeho názoru řazena do povinné části většiny psychoterapeutických výcviků?
2. Jak vnímáte význam slov sebezkušenost, sebereflexe a sebepoznání?

Oblast 2 – význam sebezkušenosti ve výcviku

3. Jaký je rozdíl mezi sebezkušeností získanou ve výcviku a zkušeností získanou v životě (od svého okolí)?
4. Proč je důležitá sebezkušenost a nestačí pouze získat na věci náhled studiem literatury?
5. Z které části výcviku jste získal/a největší část sebezkušenosti – individuální, skupinová či jiná forma (př. během nácviku dovedností) či v supervizi?
6. Jak se vyvíjela Vaše zkušenost během terapeutického výcviku? Objevil/a jste některá svoje „slepá místa“ či svůj „stín“?
7. Je-li cílem sebezkušenosti stát se více „sám sebou“ a být autentičtější, co konkrétně Vám k tomuto cíli ve výcviku pomohlo?

Oblast 3 – vývoj sebezkušenosti v čase

8. Jak souvisí sebezkušenost se zralostí terapeuta?
9. Liší se Vaše zkušenost ve výcvicích v průběhu času – jako frekventant/ka a poté jako lektor/ka?

Oblast 4 – využití sebezkušenosti v terapii

10. Přispěl Váš výcvik k tomu, abyste si ujasnil některá osobní témata, např. témata, se kterými u klientů pracovat nemůžete či nechcete? Či s jakými typy klientů pracovat nechcete či nemůžete?
11. Běží Vám při práci s klienty hlavou, co právě prožíváte a přizpůsobujete tomu rozhovor s ním?
12. Jak Vaše sebezkušenost pomáhá Vaším klientům, popřípadě jakou může být překážkou?

Oblast 5 – sebezkušenost a moc v terapeutickém vztahu

13. Jak pracuje terapeut s mocí v psychoterapeutickém vztahu – může mu pomoci sebezkušenost?

Oblast 6 – sebezkušenost a vyhoření terapeuta

14. Pomohla Vám sebezkušenost k tomu, abyste si uvědomil/a, že Vám hrozí syndrom vyhoření?
15. Zažil/a jste tento stav někdy? Pokud ano, jak jste se s ní vyrovnal/a?

7 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili zkušení psychoterapeuti, většinou (13 z 15) vedoucí různých výcviků, ostatní 2 jsou velmi zkušení terapeuti, kteří absolvovali několik výcviků. Jelikož jde o výzkum kvalitativní, cílem není dosáhnout reprezentativnosti nebo statisticky ověřovat hypotézy, ale fenomenologicky prozkoumat význam sebezkušenosti terapeuta pro psychoterapeutickou práci.

7.1 Způsob výběru souboru z populace

Výběr participantů byl proveden **metodou záměrného (účelového) výběru**, což je metoda, která se hodí pro volbu informačně bohatých případů pro hlubší studium (Hendl, 2012). Oslovila jsem zhruba 50 terapeutů z různých směrů, z nichž mi odpověděla zhruba polovina a celkem přibližně jedna třetina mi byla ochotna poskytnout rozhovor, z čehož téměř všichni byli dlouholetí vedoucí různých výcvikových programů.

7.2 Kritéria výběru

Hlavním kritériem výběru byla zkušenost s terapeutickým výcvikem – ideálně dlouholetí lektoři výcviků, což se podařilo ve 13 z 15 případů. Ostatní dva terapeuti sami absolvovali více než jeden dlouhodobý terapeutický výcvik a mají mnohaletou praxi. Dalším důležitým kritériem bylo, aby to byli zástupci výcviků různých směrů a aby byli zastoupeni muži i ženy.

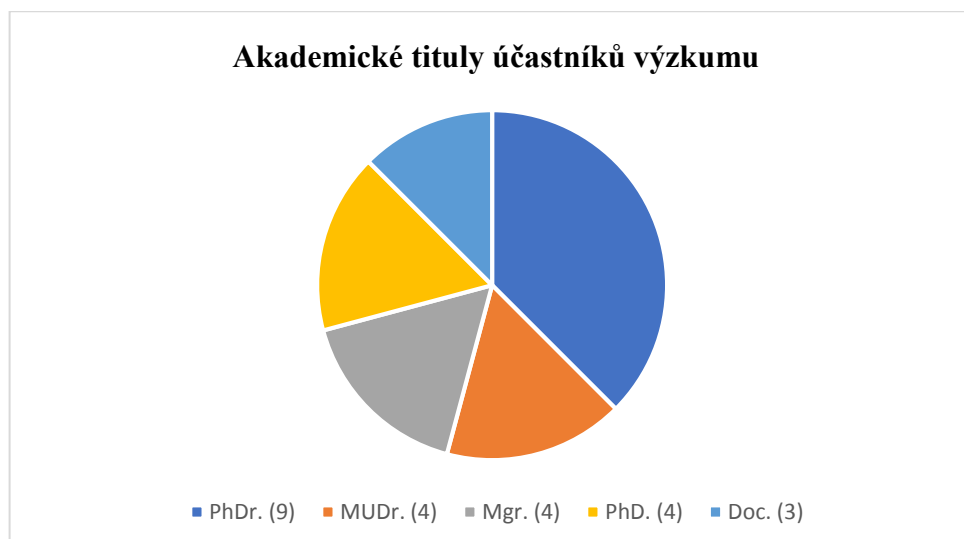
7.3 Charakteristika výběrového souboru

Výzkumný soubor tvořilo celkem 15 zkušených terapeutů (T1-T15) – 9 mužů a 6 žen, z nichž 13 je dlouholetými vedoucími/lektory různých psychoterapeutických výcviků a 2 jsou zkušení terapeuti, kteří sami absolvovali několik výcviků a byli ochotni se na výzkumu podílet. Se 12 z nich jsem vedla osobní pohovor, 3 mi z časových důvodů odpověděli písemně.

Průměrný věk respondentů (odhadem) je kolem 55 let, průměrná délka praxe (odhadem) kolem 25 let a průměrná doba, kdy jsou vedoucími výcviků je asi 15 let. Několik z terapeutů je zároveň šéfy významných institucí.

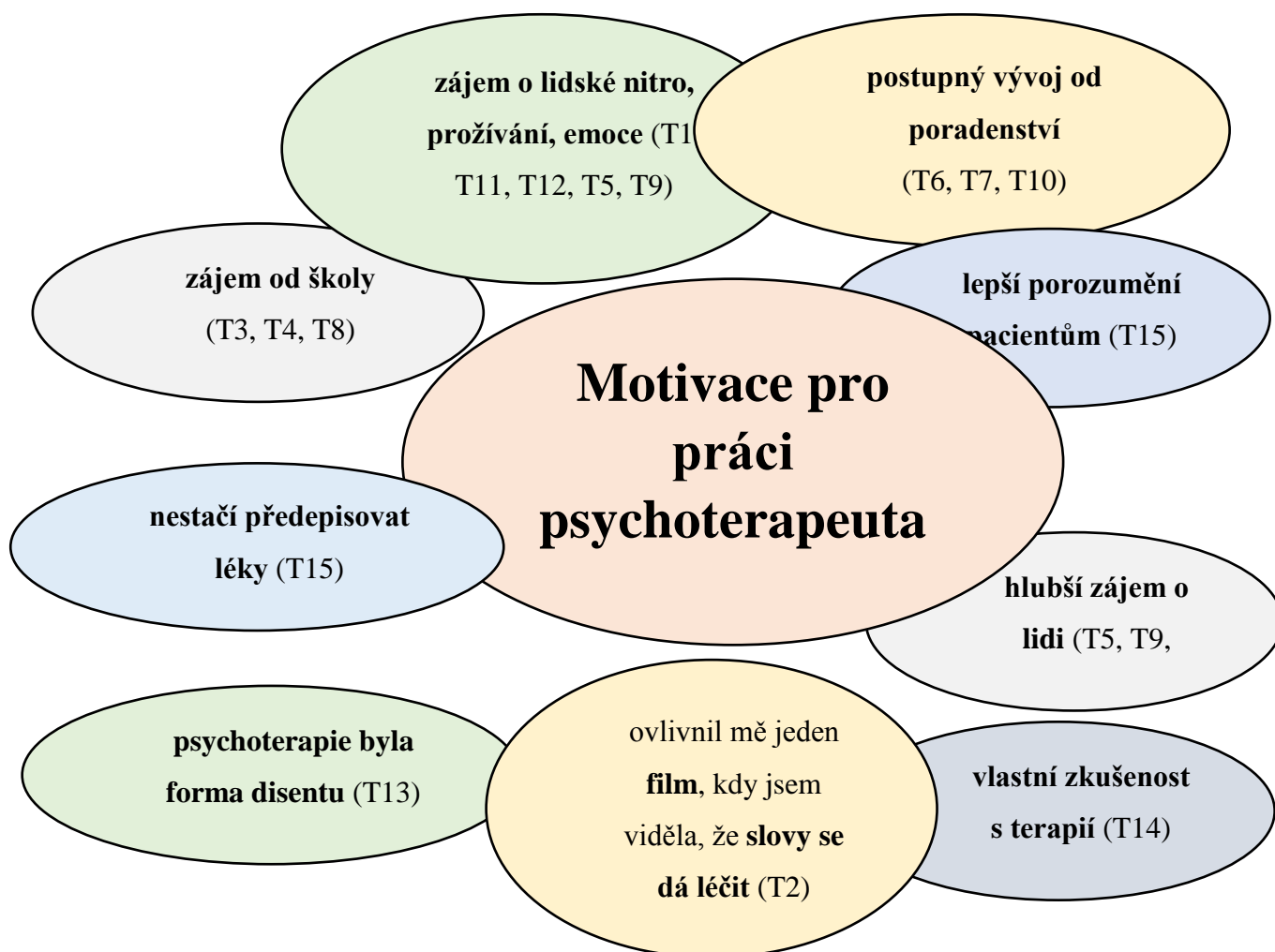
Většinou tito účastníci výzkumu sami **absolvovali** více než jeden terapeutický výcvik. Dohromady jsou to absolventi a nyní vedoucí lektori těchto směrů:

- SUR, SUR arte
- Psychoanalýza
- Analytická psychologie (Jung)
- Psychoterapie zaměřená na člověka – PCA (Rogers)
- Gestalt terapie
- Logoterapie, logoterapie a existenciální analýza
- Daseinsanalýza
- Kognitivně behaviorální psychoterapie – KBT
- Rodinná terapie
- Systemická terapie
- Analyticky orientovaná LSD psychoterapie
- Hypnoterapie M. Ericsona
- Výcvik v integrované supervizi
- Řada kratších výcviků zaměřených na tělo, neverbální komunikaci, výklad snů atd.



Graf č. 1: Akademické tituly účastníků výzkumu

V úvodní části rozhovoru jsem se každého ptala na **motivaci pro práci psychoterapeuta**:



Obr. č. 1: Motivace pro práci psychoterapeuta

Hezky to shrnuje věta jednoho terapeuta:

„Těch motivů je hodně a nevíte, jestli jeden z nich je ten pravý. Čím hlubší je to sebepoznání, tím zjišťujete, že máte sto a jeden důvod porozumět sobě a tím pádem druhým. Kdybych si představila strom motivů, tak se čím dál víc košatí. Citlivá místa i to, jakým způsobem hledáte moudrost a přesah, tak to je nikdy nekončící proces. A co to je za masochismus chtít poslouchat složitý lidský příběhy? To je vlastně zátěž. Je to těžký a vy si to zvolíte jako svoji práci....“ (T1)

8 Metodologický rámec a metody výzkumu

8.1 Typu výzkumu

Vzhledem k průzkumné povaze výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkum metodou polostrukturovaného rozhovoru, protože umožňuje hlubší vhled do problematiky a lepší pochopení souvislostí. Jde o mnohočetnou případovou studii s prvky fenomenologického přístupu. Podle Hendla (2012) umožňuje případová studie větší porozumění neznámé speciální situaci. Sebezkušenost v terapii není sice neznámý pojem, je poměrně starý, ale zároveň je to téma v určitých kruzích kontroverzní, a proto hlubší pochopení souvislostí je podle mého názoru užitečné. **Fenomenologický přístup** umožňuje zachycení esence prožité zkušenosti, která zní pravdivě pro toho, do ji zažil a poskytuje vhled pro toho, kdo ji neměl (Hendl, 2012).

8.2 Proces tvorby dat

Data pro svůj výzkum jsem sbírala od listopadu 2018 do ledna 2019. Současně s tím jsem začala získaná data zpracovávat a analyzovat. Terapeuty jsem kontaktovala mailem se žádostí o rozhovor. Některé z terapeutů jsem znala osobně (já je, nikoli oni mě) z nějakého vzdělávání (Pražská psychoterapeutická fakulta), výcviků (byla jsem se podívat na ukázkách do více výcviků) a některé jsem našla přes internet na stránkách jejich výcvikových institutů. Oslovila jsem celkem asi 50 terapeutů z různých směrů, ale o účast ve výzkumu projevilo zájem nakonec 15 terapeutů a většinou to právě byli vedoucí různých výcviků, protože si uvědomují význam sebezkušenosti v terapii.

Výběr místa pro osobní setkání, při kterém jsem rozhovor nahrála, záležel na terapeutech – většinou se jednalo o jejich pracovny, někdy též restauraci či kavárnu. 3 z celkem 15 terapeutů mi nabídli, že mi otázky zodpoví písemně z časových důvodů. S ostatními jsem natočila a přepsala rozhovor.

Po úvodním představení následoval polostrukturovaný rozhovor, který byl po ústním odsouhlasení nahráván na diktafon. Výhodou nahrávky je možnost plného soustředění na rozhovor a plynulost konverzace, je autentičtější a podrobnější. Délka rozhovoru se pohybovala od 40 min do 1 hod 15 min, v průměru byla délka rozhovoru kolem 45 minut.

8.3 Metody získávání dat

K získání kvalitativních dat jsem použila metodu **polostrukturovaného interview**, který obsahuje jak výhody strukturovaného rozhovoru, protože obsahuje seznam konkrétních otázek, tak narativního rozhovoru, ve kterém respondent hovoří volně na dané téma. Výzkumník má při polostrukturovaném rozhovoru kostru, o kterou se může opřít, ale zároveň je dostatečně flexibilní, aby rozhovor probíhal přirozeně. Polostrukturovaný interview obsahuje tzv. jádro, což jsou výzkumné otázky, na které navazují podrobnější doplňující otázky. Podle Miovského (2006) je polostrukturované interview jednou z nejčastěji používaných metod v kvalitativním výzkumu.

Na základě cílů a stanovených výzkumných otázek jsem si sestavila seznam 18 otázek polostrukturovaného rozhovoru, který jsem uspořádala do 7 oblastí, z nichž první oblast je úvodní součástí charakteristiky výběrového souboru a není součástí obsahové analýzy.

ROZHOVORY S TERAPEUTY - otázky rozhovoru:

Úvod – motivace k profesi terapeuta

1. Co Vás motivovalo k práci psychoterapeuta?
2. Jakými psychoterapeutickými výcviky jste prošel/prošla?

Oblast 1 – pojem sebezkušenost, sebereflexe a sebepoznání

3. Co rozumíte pod pojmem sebezkušenost a proč je podle Vašeho názoru řazena do povinné části většiny psychoterapeutických výcviků?
4. Jak vnímáte význam slov sebezkušenost, sebereflexe a sebepoznání?

Oblast 2 – význam sebezkušenosti ve výcviku

5. Jaký je rozdíl mezi sebezkušeností získanou ve výcviku a zkušeností získanou v životě (od svého okolí)?
6. Proč je důležitá sebezkušenost a nestačí pouze získat na věci náhled studiem literatury?
7. Z které části výcviku jste získal/a největší část sebezkušenosti – individuální, skupinová či jiná forma (př. během nácviku dovedností) či v supervizi?
8. Jak se vyvíjela Vaše zkušenost během terapeutického výcviku? Objevil/a jste některá svoje „slepá místa“ či svůj „stín“?

9. Je-li cílem sebezkušenosti stát se více „sám sebou“ a být autentičtější, co konkrétně Vám k tomuto cíli ve výcviku pomohlo?

Oblast 3 – vývoj sebezkušenosti v čase

10. Jak souvisí sebezkušenost se zralostí terapeuta?
11. Liší se Vaše zkušenost ve výcvicích v průběhu času – jako frekventant/ka a poté jako lektor/ka?

Oblast 4 – využití sebezkušenosti v terapii

12. Přispěl Váš výcvik k tomu, abyste si ujasnil některá osobní témata, např. témata, se kterými u klientů pracovat nemůžete či nechcete? Či s jakými typy klientů pracovat nechcete či nemůžete?
13. Běží Vám při práci s klienty hlavou, co právě prožíváte a přizpůsobujete tomu rozhovor s ním?
14. Jak Vaše sebezkušenost pomáhá Vaším klientům, popřípadě jakou může být překážkou?

Oblast 5 – sebezkušenost a moc v terapeutickém vztahu

15. Jak pracuje terapeut s mocí v psychoterapeutickém vztahu – může mu pomoci sebezkušenost?

Oblast 6 – sebezkušenost a vyhoření terapeuta

16. Pomohla Vám sebezkušenost k tomu, abyste si uvědomil/a, že Vám hrozí syndrom vyhoření?
17. Zažil/a jste tento stav někdy? Pokud ano, jak jste se s ní vyrovnal/a?

8.4 Metody analýzy a zpracování dat

Data získaná z polostrukturovaného rozhovoru jsem transformovala do písemné podoby pomocí **transkripce** (Hendl, 2012) a data dále třídila pomocí **kódování, analýzy a interpretace**. Nejprve jsem provedla doslovnou transkripci z diktafonu do písemné podoby. Poté jsem identifikovala hlavní témata podle výzkumných otázek. Odpovědi jsem pak kódovala tak, že jsem přiřazovala úsekům textu vhodné označení podle toho, o čem text vypovídal. Cílem kódování je jemnější propracování získaného textu, který je

v subkategoriích dáván do souvislostí a vztahů jak mezi sebou, tak s teorií a výzkumy (Hendl, 2012). Pro interpretaci a vyšší validitu analýzy jsem použila **metodu vytváření trsů**, která slouží ke sdružování určitých výroků do skupin. Pro některé údaje jsem použila **metodu prostého výčtu**.

8.5 Etika výzkumu

Kvalitativní výzkum byl uskutečněn formou polostrukturovaného rozhovoru. Některé otázky byly citlivé, např. zda terapeuti objevili svá „slepá místa“, jak pracují s mocí v terapii, zda trpěli syndromem vyhoření apod. Proto citlivý přístup a ubezpečení o etickém zacházení s nahrávanými daty bylo nezbytné.

Nejprve jsem každému účastníkovi výzkumu vysvětlila účel výzkumu a ideu vzniku této práce, poté následoval polostrukturovaný rozhovor.

U rozhovorů s terapeuty je důležité, aby byla zachována jejich anonymita, takže jeden ukázkový rozhovor na konci diplomové práce je kompilátem odpovědí různých terapeutů. Je tím zachována anonymita účastníků výzkumu. Jako odměnu za čas a ochotu poskytnout mi rozhovor obdržel každý účastník výzkumu nějakou odměnu v podobě drobné pochutiny (bonboniéra apod.). Každému jsem též slíbila zaslání diplomové práce.

Informovaný souhlas: každý terapeut mi před rozhovorem dal ústní souhlas s rozhovorem na téma „sebezkušenost terapeuta“ pro výzkumný účel diplomové práce. Dostala jsem i souhlas s nahrávkou s ujištěním, že bude zaručena anonymita.

9 Výsledky

Kapitola je rozdělena na šest podkapitol, které korespondují s výše formulovanými cíli a výzkumnými otázkami. V tabulkách uvádím četnosti jednotlivých odpovědí uskupených ve smysluplné celky/trsy.

9.1 Pojmy sebezkušenost, sebereflexe, sebepoznání

Odpovědi na tuto otázku jsem rozdělila na dvě části. První část definuje samotný pojem sebezkušenost a názory na to, proč je součástí vzdělávání terapeuta. Druhá část se týká rozlišení pojmů sebezkušenost, sebereflexe a sebepoznání.

1. Co je sebezkušenost

Pojem	Definice od terapeutů	Četnost
Sebezkušenost	Prožitek poznávání sebe sama	5
	Možnost objevit svoje zranitelná/slepá místa	5
	Naprostý základ vzdělávání v psychoterapii	4
	Prožitek v roli klienta, bez kterého to nejde dělat a reflexe té zkušenosti	4
	Cesta k lepšímu sebepoznání, předpoklad pro práci terapeuta	4
	Uvědomit si své prožívání	3
	Náhled na sebe, své prožívání a chování a porozumění sobě	3
	Ověření účinku terapeutických metod na sobě	2
	Příležitost odložit expertní roli	2
	Člověk se nemusí úplně poznat, aby mohl dělat terapeutickou práci	2
	Člověk by měl zažít ten instrument, s kterým v psychoterapii pracuje, na sobě	2
	Je bezpodmínečně nutné rozumět své vztahovosti	1

	Návrat ke svému lidství, k sobě samotnému	1
	Mít možnost nechat na sebe působit podněty a mít možnost je zpracovat	1
	Zvědomování vlastních prožitků a překonávání obran, které máme v nevědomí	1
	Otevřenost poznat to křehký v sobě	1
	Možnost setkat se s vlastní duší	1
	Musíte to zažít „online“	1
	Podívání se na sebe trochu jinou optikou	1
	Sami si nevidíme na špičku nosu	1
	Proces, který probíhá uvnitř	1
	Emocionalita je pracovní nástroj, proto se musí rozvíjet	1
	Pouze vlastní zážitek je cestou porozumění klientům	1

Tabulka č. 1: Definice pojmu sebezkušenost

Z výše uvedených odpovědí je patrné, že sebezkušenost představuje pro většinu možnost lepšího sebepoznání (jinými slovy to vyjádřili téměř všichni), bez kterého terapii nelze dělat (13 z 15) – je to „**naprostý základ**“, „**bez toho to nejde**“, „**předpoklad pro práci**“, „**bezpodmínečně nutné**“. Pouze 2 terapeuti si myslí, že sebepoznání není stejně možné a že pro práci terapeuta je spíše nutná sebereflexe než sebepoznání. Uvádím pro příklad několik možných odpovědí:

„Někde se špatně se rozlišuje sebezkušenost a nácvik, to v našem výcviku máme dost rozlišený. Pro mě je to hodně o tom poznat sebe sama.“ (T10)

„Sebezkušenost je zážitek důležitý, když člověk dostává ty otázky, když je to ticho a když může v tichu klidně přemýšlet, vzpomínat si na různé věci, zažít skupinovou dynamiku, to všechno je hodně cenný.“ (T6)

„Ať je člověk sebevíc zralý, tak máme slepá místa, na která si nevidíme. A je nutné ta místa poznat, protože čím více slepých míst terapeut má, tím více může klientovi uškodit, protože nevidí své reakce.“ (T12)

„Sebezkušenost důležitá je, ale nenaučí se to ve výcviku jen tím, že tam člověk sedí a baví se o sobě. My tou sebezkušeností nazýváme být si vědom těch motivů, předpokladů a potřeb, tohle je důležitý, bazální. Rozdíl je spíš v té cestě.“ (T2)

„Protože jedním z neúčinnějších faktorů psychoterapie je vztah, je důležité (bezpodmínečné) rozumět sobě, své vztahovosti.“ (T3)

„Podle mě je ta sebezkušenost vázaná na ten proces, který probíhá uvnitř. Kdyby člověk i jen seděl a naslouchal, tak se něco děje. Ta sebezkušenost je hodně o tom, znát své plusy a minusy, které máme.“ (T7)

2. Sebezkušenost, sebereflexe a sebepoznání

Sebezkušenost	Definice od terapeutů	Četnost
	Dlouhodobá, je to proces	2
	To je nadřazený pojem, obecnější pojem	2
	Prapodivný pojem používaný pro výcvik	2
	Ten pojem nepoužívám, není mi moc jasný	1
	V SZ přestávám být v odstupu, dotknu se svých emocí	1
	Prostředek k sebereflexi, sebepoznání	1
Sebereflexe	Krátkodobá	2
	Zpracování v hlavě	1
	Jsem v distanci, pozorovatel	1
	Identifikace toho, co se ve mně děje	1
	Vědomí toho, co dělám a proč	1
Sebepoznání	To je nadpis	1
	Dlouhodobý pojem	1

Tabulka č. 2: Rozlišení pojmů sebezkušenost, sebereflexe a sebepoznání

Odpovědi na tyto otázky byly trochu zmatené, prolínaly se. Někdo označil **sebezkušenost** za **nadřazený pojem**, někdo jiný zase **sebepoznání za nadpis**, jinde jsem slyšela, že to jsou spojené nádoby. Dalo by se však shrnout, že pojem **sebezkušenost** je **výcvikový pojem** a zahrnuje **dlouhodobý proces**, ponoření se do sebe a zahrnuje **emocionalitu**. **Sebereflexe** je

naproti tomu spíše **krátkodobější**, momentální zamyšlení, probíhá **hlavou** (rozumem) a důležité je tam to **uvědomování** si svého chování a prožívání. Některá vyjádření k tomuto, která se mi líbila:

„Já si myslím, že to jsou 3 vrstvy. Sebezkušenost je prostředek k sebereflexi. Sebezkušenost je silnice, sebezpoznání je to auto, které jede po té silnici a sebereflexe je pohled na to, jak jsem to vlastně projel ten svůj život a jak dělám terapii. Nemyslím projel jako prohrál, ale jaká byla ta cesta životní a jaká byla ta cesta terapeutická.“ (T6)

„Jsou to navzájem spojené nádoby. Sebereflexe je součástí sebezpoznání a sebezkušenost to mi přijde, že je slovo, které tam až tak nepatří, to se používá pro výcvikové sebezkušenosti, spíš takový technický, praktický pojem než psychologický. Součástí sebezkušenosti je sebezpoznání a sebereflexe kromě dalších věcí jako je naučení se nějakých technik.“ (T4)

A jedná krásná odpověď jak z Alenky v říši divů:

„To se dá definovat vždycky nějak. Můžete to definovat tak, že jsou tam podobnosti, můžete to definovat tak, že jsou tam rozdíly, záleží na tom, za jaký konec to vezmete. Sebezkušenost bez sebezpoznání v psychoterapii není moc možná a sebereflexe je, když se na sebe člověk podívá s odstupem.“ (T9)

9.2 Význam sebezkušenosti ve výcviku

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, proč je pro budoucího terapeuta důležité strávit několik let sebezpoznáváním v terapeutickém výcviku a nestačí si vzít zkušenosti z běžného života či literatury. Dále jsem se chtěla znát odpověď na otázku, z které části výcviku získali terapeuti nejvíc sebezpoznání – z individuální, skupinové, nácviku, pozorování lektorů apod. Ptala jsem se také na to, zda každý objevil ve výcviku nějaké to své „slepé místo“ a co mu pomohlo stát se více sám sebou. Odpovědi jsem rozdělila na pět částí – zkušenosti získané v životě, studium literatury, užitečné části výcviku, zjištění „slepého místa“ a co k tomu pomohlo.

1. Porovnání výcvikové sebezkušenosti se zkušenostmi získanými v běžném životě

Životní zkušenosti	Porovnání s výcvikovou sebezkušeností	Četnost
Náhodná zkušenost	Je to řízená zkušenost, je to cílené, zaměřené	3

Náhodná zkušenost	Koncentrovaná zkušenost	3
Shoda náhod, méně času na uvědomění	Člověk své prožívání a reakce domýšlí důsledněji a dál, větší zvědomění	3
	Cílená zpětná vazba	3
Autentická zkušenost	Uměle vytvořená situace	2
	Je na to více času	2
Časově neohraničené	Je to institucionalizovaný, má to počet hodin, postupy, je to časově ohraničené	2
	Důležité reakce ostatních ve skupině, pochopení vlastní vztahovosti k druhým	2
Nemusí být vždy bezpečné prostředí	Bezpečné prostředí	2
Role jsou zaměnitelné	Zaměřená pozornost na jednotlivce/jasná role „klienta“	2
Použití OM	Nedovolí mi se schovat za obranné mechanismy (OM)	1
	Pomáhá skupina i lektori	1
Postupné zrání	Je to zrychlené zrání	1
	Zahrnuje nácvik psychoterapeutických dovedností	1
Opakování patologických vzorců chování	Podpora k neopakování zafixovaných vzorců chování a prožívání	1
Kromě nejbližších je ostatním váš vývoj jedno	Motivace ostatních posunout vás dál	1
Nestrukturovaná zkušenost	Je strukturovaná, neuhýbá před bolestí	1

Tabulka č. 3: Porovnání výcvikové sebezkušenosti se zkušeností z běžného života

Rozdílů mezi zkušenostmi, který člověk může získat v běžném životě a sebezkušeností získanou ve výcviku je víc. Ve výcviku je to **cílená** činnost, **časově ohraničená**, v **bezpečném** prostředí, jsou tam **zpětné vazby z více zdrojů**, je tam **motivace** a zkušenosti

ostatních posunout člověka dál a **nedovolí mu uhýbat** před bolestí a schovávat se za obranné mechanismy a sjet do naučených vzorců chování.

Opět několik odpovědí, které mě nejvíc zaujaly:

„Já si myslím, že v tom výcviku člověk má jakýsi ideální podmínky, na sebesoustředěný čas jsou tam lidi, kteří v optimálním případě vám pomůžou to optimálně zpracovat.“ (T1)

„Rozdíl je v kontextu a ten je důležitý. Teď tady jsme na té skupině a máme společné zadání. To může vést k tomu, že to člověk dělá důkladněji, že to dotahuje dál. Když dostane otázku, může o ní přemýšlet hlouběji, v souvislostech, zatímco v životě je to náhodná zkušenost, nějaká shoda okolností nebo nějaká situace, když si člověk uvědomí „já takhle reaguji?“.“ (T6)

„Ve výcviku je na to speciální čas vyčleněný a používá se v odborném kruhu, takže ty lidi dávají zpětnou vazbu cíleně, člověk je na to připraven a myslím si, že to i očekává. Když to není, tak Vám to připadá, že to není ono.“ (T5)

„Nabízí se mu víc vnějších podnětů. V životě si nějak vědomě nebo i nevědomě řídíme to, co nám „jde na tělo“, kdežto ve výcviku je to řízené. Tam se jdu vystavit větší palbě, většímu množství pohledů a korigujících zpětných vazeb a nabídnutí jiných úhlů pohledu. Výcvik souvisí s odvahou.“ (T11)

2. Dá se získat sebezkušenost studiem literatury?

Literatura	Odpovědi	Četnost
	Zapojena jen hlava	3
	Úplně se to vyčíst nedá; no tak to už vůbec ne; je to blbost	5
	V terapii a sebezkušenosti je nutné prožít emoce	3
	Sebezkušenost se děje ve vztazích	3
	Někdy ano, něco se dá uvědomit; z kvalitních knih ASI ano	2
	To by byl člověk teoretik	1
	Klienti to mají většinou taky přečtené a vědí to rozumem	1
	Učení naživo, s „průvodcem“	1
	Z knih si vybíráme jen to, co se nám hodí do našich schémat	1

Tabulka č. 4: Získání sebezkušenosti z literatury

Na tom, že se **nedá** psychoterapie **naučit pouze z knih**, se shodnou všichni terapeuti. Byla tam přirovnání k **materství a rodičovství, milostnému životu či nácviku dovedností** (řízení auta, truhlářství), které se také nelze naučit pouze z literatury. Jednoznačně to nestačí, ale může to někdy být **doplnění či obohacení** zkušeností získaných ve výcviku a jinde. Ve výcviku se člověk **učí ve vztazích**, což s knihou nelze. Při čtení je totiž zapojena pouze **hlava** a emoce se mohou projevit pouze v mnohem slabší formě. Číst si o tom, jak dítě zlobí je jiné než se nechat dítětem pořádně vytočit. Či někým druhým ve výcviku nebo klientem v terapii.

Několik zajímavých citací z rozhovorů:

„Určitě, ale vnímám to na té informační rovině, že to jde přes ten mozek. A někdy k těm emocím se dostat a moci ty smutky a lítosti pustit a uvědomit si vlastně ten emoční svět, který je pod tím myšlením nelze vyčíst z knížek. Někdy ano, někdy ne.“ (T1)

„Ne, to určitě ne, to by byl teoretik, pak by s klientem řešil věci akademicky. To by si klient mohl sám přečíst sám někde v knize. Ale on přichází s tím „dobře, to já vím, ale poradte mi, jak na to, jaká je ta cesta“ a to už je cesta ponoru do těch emocí a technik, jak s tou emocionalitou pracovat.“ (T11)

„To je blbost, nefunguje to... jako přečíst si jak se stát milionářem.“ (T8)

„Člověk, který chce pracovat jako terapeut, musí mít všeobecné znalosti, všeobecné zkušenosti, musí mít načteno, ale pořád to pro mě nestačí, protože i z toho čtení si přes ty naše filtry vybíráme jen to, co se nám hodí. Takže z knihy si vyberete to, co se vám hodí do toho vašeho schématu.“ (T12)

3. Jaká část výcviku přinesla nejvíc sebepoznání?

Část výcviku	Četnost – kdo ji považuje za nejvíc užitečnou
Skupinová	6
Všechno dohromady	6
Individuální	2
Práce s klienty + supervize	2
Nácvik dovedností	2
Pozorování lektorů	1

Tabulka č. 5: Sebepoznání z různých částí výcviku

Zde ani jinde nejde o prostý součet četností, protože mnoho lidí vyjádří více názorů a někdo se k této otázce nevyjádřil vůbec. Přesto je z odpovědí zřejmé, že nejvíc převažuje učení na **skupině** nebo ze **všech částí**, ale hlavně byly zmíněny první dvě skupinová, která dává více zpětné vazby o sociálním fungování člověka a **individuální**, kde se jedinec odváží jít více do hloubky s osobními tématy.

Cituji nejzajímavější odpovědi:

„V každém případě se bavíme o sobě, ale je něco jiného být ve skupině a být v individuální zkušenosti sám za sebe. Těch rozdílů je víc. Něco jiného je chodit do analýzy jednou za 14 dní, jednou týdně nebo několikrát týdně. Něco jiného je ležet na gauči nebo sedět proti analytikovi atd. Můžeme pracovat čistě verbálně nebo neverbálně, takže těch způsobů je víc, nejen skupinová a individuální, ale těch rozdílů je víc.“ (T4)

„Myslím si, že je to trochu jiný. V tý skupinový reflektujete víc svoje sociální vzorce, přenosové vztahy, koalice, sociální strategie, role, to je dobrý v tý skupině, ani to nemusí od někoho slyšet, protože to vidí člověk sám u sebe i u druhých. Člověk si uvědomí, že je dominantní, že válkuje druhý nebo že má strach ze ztráty kontroly apod. Ta individuální je přeci jen víc zaměřena na ty hlubší souvislosti.“ (T5)

„Určitě při skupinové a vždy tam, kde jsem měl odvahu jít s osobními tématy do skupiny.“ (T3)

4. Změnilo se nějak Vaše sebepojetí? Objevil/a jste ve výcviku svoje „slepá místa“?

Změna/objevení něčeho důležitého - odpovědi
Ano, sebepojetí se výrazně změnilo
Některá místa ano, ale nedělám si iluze, že všechna
Objevil jsem o sobě hodně věcí
To určitě, ale je to dávno, tak si to nepamatuji
Šlo to postupně, vrstvičku po vrstvičce
Určitě, ale něco si uvědomíme třeba až zpětně
Člověk se pořád něco učí
No ježda, to musí být

To určitě, to se změnilo v mnoha ohledech a v mnoha významech
Sebepojetí se ustálilo, jsem méně zranitelný a více čitelný pro ostatní
Dozrál jsem, ale dalo to fušku
Potvrzení vlastní hodnoty, přijetí sebe
Zvýšilo se moje sebevědomí, že dokážu druhým pomoci
Uvědomil jsem si, jak je ten psychický vesmír neuchopitelný, větší pokora

Tabulka č. 6: Změna sebepojetí a objevení „slepých skvrn“ ve výcviku

Jak píše Vybíral (2016, s. 111): „*Pokud budete otevření, dobrý výcvik vás změní.*“ Všichni terapeuti přiznali, že u nich došlo během výcviku **k posunu v sebepojetí** ve smyslu větší **stability a sebepřijetí**, že objevili svá „slepá místa“ a bolavé věci ze své minulosti, že ten **proces byl postupný** a trvá celoživotně.

Opět cituji nejzajímavější odpovědi od terapeutů:

„*Ano, sebepojetí a náhled se významně změnilo a pamatuji si je dodnes.*“ (T3)

„*Myslím si, že některá ano. Nedělám si iluze, že jich spousta zůstalo, že i já žiju v nějakých představách, tímto to určitě nekončí, ale fakt tam posun vidím. Těch zpětných vazeb je během pětiletého výcviku spousta, nejen ze skupiny, ale i pak v rámci neformálního sezení večer.*“ (T12)

„*Je tam spousta věcí, který si člověk uvědomí, tohle vlastně se mi děje, tohle prožívám, tohle mi souvisí s tímhle, tohle jsem prožíval i v dětství třeba... to ti analytici tam mají, jenže oni to hledají, že tam kopou kombajnema nebo to tam dolujou, my čekáme, až to vyplave a ono to nějak vyplavává.*“ (T10)

„*Já bych řekla, že určitě ano, slepý místa, kde si musím dávat pozor, kde se můžu projíkovat do klienta, místa, který jsou bolavý v biografii, a každej tam našel bolavý místa v biografii, je dobrý pospravit, zahojit, prostě projít si, odlehčit od toho, aby to nebylo zátěží nebo nějakým filtrem emočním, který by se potom pletl do práce s klientem. Takže určitě ano, ale já bych řekla, že výcvik byl začátek, ale že nevycházím ze sebezkušenosti, to už je pak nějaká moje práce na sobě, čas od času poprosím někoho z kolegů, aby mi dal zpětnou vazbu. To mi neuvěřitelně pomáhá při práci s klienty.*“ (T11)

5. Co Vám ve výcviku pomohlo stát se více sám sebou?

Co ve výcviku pomohlo – odpovědi	Četnost
Přijetí vlastních emocí, i negativních, přijetí „stínu“, svých chyb	3
Bezpečí a důvěra	3
Zpětná vazba od ostatních	2
První setkání lektorů s uchazeči	1
Svoboda se projevit takový, jaký jsem	1
Sebezkušenost i teorie	1
Inspirace ostatními pro otevření se	1
Možnost mluvit před skupinou	1

Tabulka č. 7: Co ve výcviku pomohlo více se stát sám sebou

Nejvíce k přijetí sebe sama, k větší autenticitě, člověku ve výcviku pomáhá **bezpečné a důvěryhodné prostředí**. Tam může **přijmout i své stinné stránky, negativní emoce** a stát se tak vyrovnanějším. Pomáhá i **inspirace od ostatních**.

Některé zajímavé výroky od terapeutů:

„Myslím si, že těch faktorů je hodně, že se vytvoří prostředí, které je opravdu důvěryplné, že člověk otevře některé věci a je ochoten se na sebe podívat. A každý potřebuje i různé tempo, kdy se otevře a do jaké míry je ochotný se na sebe podívat. Ale tím, že to mají lidi takto různě, tak ti průbojní, kteří se nebojí otevřít hned, tak jsou inspirací a příkladem těm ostatním. Čas, prostor, vzájemná důvěra, sebezpřijetí jsou ty faktory, které pomohou.“ (T12)

„Že se přestane bát. Máme různé masky a způsoby, jak se neprojevit, tak, jak jsme. Někdy ani nevíme, až se uvolníme, co přijde, protože to není tématem, tak to neznáme. Můžeme to poznat teprve tehdy, když do toho vstoupíme, to je takový začarovaný kruh. Ale ta psychoterapie ten začarovaný kruh dá do spirály, takže už to není kruh, ale je to spirála, takže se postupně vracíme k tématu, ale už na jiné úrovni, ale to je hrozně osvobozující.“ (T9)

„Především reakce vedoucích výcviku a mých kolegů ve výcviku. Zjistil jsem, že dělat chyby je normální, ostatní mě kvůli tomu neodsoudí, ale pomohou mi, abych se z nich poučil. Zjistil jsem, že jsem „dostatečně dobrý“ takový, jaký jsem.“ (T15)

9.3 Vývoj sebezkušenosti v čase

Zajímal mě vývoj sebezkušenosti v čase a souvislost se zralostí terapeuta, podobně jako Kopřivu (2006, s. 11), který píše: „*vždycky mne zajímala otázka, co je podstatou terapeutické změny a jak se terapeutická změna vztahuje k procesu životního zrání, který probíhá i bez terapie.*“

1. Souvislost sebezkušenosti se zralostí terapeuta

Zralost terapeuta - souvislost se sebezkušeností (SZ)	Četnost
Určitě souvisí – lépe se reflektujeme, je tam spousta nových úhlů pohledů	5
Sebezkušenost facilituje proces zrání	5
Souvisí to se SZ, ale i věkem	3
Nemusí to souviset	2
Ve výcviku se „moudří rychleji“	1
Více přemýšlíme o sobě a svém vlivu na klienty	1
S přibývajícím věkem to vede k menší ostražitosti, větší únavě	1
Je to jak s vínem, čím víc zraje, tím je lepší	1
Sebezkušenost jde ruku v ruce se zralostí	1
Duše je nesmrtelná, proto je pořád nezralá	1

Tabulka č. 8: Souvislost sebezkušenosti se zralostí terapeuta

Terapeutické výcviky trvají několik let, zhruba 5-6 let, což je dost dlouhá doba na to, aby člověk nějak dozrál emočně. **Většina** terapeutů se shoduje, že **sebezkušenost souvisí** se zralostí tak, že ji **umožňuje či urychluje**. Objevily se ale i názory, že to **souviset nemusí**, že někdo může být výborný terapeut a zároveň lidsky nezralý. Dále byl dán do souvislosti se zralostí **věk** terapeuta a i **možná úskalí** v podobě únavy z profese, rutiny, menší ostražitosti až k syndromu vyhoření (viz dále).

Zajímavé výroky terapeutů:

„*Sebezkušenost facilituje proces zrání člověka na dané vývojové úrovni.*“ (T4)

„Sebezkušenost je cesta k té zralosti. Není to jediná cesta, člověk se stane zralým i tím, že je poctivý v životě a nemusí vůbec být psychoterapeut, že s věkem člověk získává zkušenosti, moudří, ale ve výcviku je sebezkušenost podstatná, řekla bych klíčová, tam „moudří rychleji““. (T11)

„Ta zralost je taková strašně ošidná, protože je normativní. Zním řadu věhlasných terapeutů, o kterých nemůžu říct, že by byli zralí, ba právě naopak. Dělalí věci, které byly třeba takové jako neukotvené, nerozvážené. Zažil jsem různý velmi „zralý“ psychoterapeuty, kteří byli nudný a zavřený, protože žili v předsudcích a ztratili tu svěží otevřenost, která je typická pro děti.“ (T9)

„No, asi ano, téměř zcela jistě, protože když si člověk nevidí na špičku nosu, když si něco nalhává, tak těžko může být zralá osobnost. Pro mě zralá plně fungující harmonicky rozvinutá osobnost je osobnost, která si uvědomuje své prožívání, nemá obrany, takže ta sebezkušenost je vlastně metoda k té zralosti. Zrání je proces spíš daný věkem a životní zkušeností, tam to může jít vedle sebe. Zralá osobnost a kongruentní osobnost, to se setkává, ať už sebezkušenostní či životní cestou, dá se tam dojít oběma způsoby.“ (T10)

„To rozhodně souvisí se sebezkušeností a souvisí to i s věkem. Když reflektujeme výcvik, tak je těžké odlišit, jestli je to výsledkem výcviku nebo tím, že jsme prostě o 5 let dál a že máme o 5 let více životních zkušeností.“ (T12)

„Já myslím, že existuje něco jako terapeutická zralost a osobní zralost. Jsou zkušení a zralí terapeuti a osobně se chovají naprosto nezrale. Já myslím, že to spolu nemusí souviset. To je jako v umění řeší osobnost a tvorba. Lidi dělají úžasné věci a zároveň jsou příšerně nezralí v osobním životě. I opačně, mohou být lidsky zralí a jako terapeuti nezralí.“ (T5)

2. Vývoj sebezkušenosti v čase – od vlastního výcviku po lektorskou zkušenost

Vývoj v čase – odpovědi	Četnost
Samozřejmě se liší, člověk se neustále učí	10
Jako lektor mám větší odpovědnost	2
Asi jo	1
Jemnější, hlubší vnímání	1

Tabulka č. 9 – Vývoj sebezkušenosti v čase

Terapeuti se shodli v tom, že vývoj jejich sebezkušenosti v čase **postupuje, prohlubuje se** a je **diferencovanější**. Také si jako lektori uvědomují **větší zodpovědnost**.

Nejzajímavější citáty terapeutů:

„To samozřejmě se liší. I z toho lektorského pohledu se člověk učí. I při práci s klienty se učíme. Každý by měl chodit na supervizi. Pořád má člověk otázky, jestli to dělá dobře, možná teď víc než dřív, že mám taky nároky na sebe. Klidně bych zaměstnala nějakýho supervizora.“ (T5)

„Jako účastník výcviku jsem se bál, že se ztrapním před vedoucím a před ostatními účastníky. Jako vedoucí jsem se bál, že se ztrapním před účastníky výcviku. Jako vedoucí jsem cítil větší odpovědnost za celý průběh výcviku než jako jeho účastník.“ (T15)

„Pro mě je to pak, že si po těch letech uvědomuju víc některé detaily, jemnější hlubší.“ (T10)

9.4 Využití sebezkušenosti v terapii

V této části jsem se ptala na to, jak sebezkušenost přispěje k tomu, že terapeuti si uvědomí, že s nějakými tématy či skupinami klientů pracovat nemůžou či nechtějí. Další oblastí, která mě zajímala, bylo, co běží terapeutům hlavou při hovoru s klienty a zda to reflektují. A třetí, shrnující, otázka zněla, jak jejich sebezkušenost může klientům být ku prospěchu či eventuelně na překážku. Odpovědi jsem opět rozdělila na tři části.

1. Vliv sebezkušenosti na témata/klienty, se kterými pracovat ano či ne

Vliv SZ na to, s jakými klienty pracovat ano/ne – odpovědi	Četnost
Sebezkušenost je důležitá pro práci s kterýmkoli klientem	3
Chci se věnovat závažnější klientele/náročnějším tématům	2
Pomohlo mi to ujasnit si hranice mezi tím svým a klientovým	2
Nechci pracovat s obsedantně kompulzivními osobami	2
Může být u některých témat větší zátěž, ale ne že bych se jim vyhýbal	2
Manipulativní lidi	2
Ujasnil jsem si řadu osobních témat – mohu pracovat s více klienty	1

Zpracované osobní téma je pro klienty přínosné, když si hlídám projekce	1
Větší náhled na to, jak se moje osobní zkušenost promítá do práce	1
Pro mě jsou náročné klienti/tky s mentální anorexií	1
Přestal jsem se na pacienty zlobit, když „nespolupracují“	1
Je těžké pracovat s tématy, která se člověku v tu dobu „dějí“	1

Tabulka č. 10: Vliv sebezkušenosti na témata/klienty, se kterými ano/ne

Sebezkušenost terapeutovi pomáhá ujasnit a vyřešit si **svá témata**, lépe vymezit **hranice** mezi „tím svým“ a „tím klientovým“ a uvědomit si, že s některými klienty se mu **nepracuje dobře**, přiznat si to a předat je někomu jinému. Není dobré pracovat s něčím, co člověk právě prožívá (např. při rozvodu není dobré brát klienty s tímto tématem kvůli protipřenosovým reakcím). Někde naopak **vlastní zkušenost**, zpracovaná, může být pro klienta **přínosem** a taky člověk s větší sebezkušeností může lépe pracovat se **složitými klienty**.

Uvádím zde nejzajímavější výroky na toto téma:

„Manipulativní lidi, na to jsem háklivá, to je nějaký můj stín. Když mě tohle dráždí, tak je dobrý si tohle uvědomit, že to je nedostatek mých prostředků. Když někoho označím za manipulanta, tak vím, že mám jít na supervizi.“ (T2)

„Formuloval bych to spíš pozitivně, jako že mohu a chci se věnovat závažné klientele (psychózy, poruchy osobnosti, psychopatologické komplikace u závislostních poruch). Jeden kolega v tom viděl potřebu duchovního dobrodružství; něco na tom může být.“ (T13)

„Taky někdy setkávám s názorem, že má mít člověk s tím fenoménem, se kterým přichází klient, osobní zkušenost. Když budete manželský poradce, tak máte být rozvedený? A co terapie s umírajícími, jak to má člověk vyzkoušet? Ale setkávám se často s tím, že to bývá uváděno jako výhoda, např. v adiktologii, když se z těch ex-userů stávají terapeuti. Já jsem přesvědčený, že terapeut by to měl umět oddělit.“ (T6)

„Určitě vím, že byt' mám široké spektrum, tak s některými klienty to prostě nedám, protože na sebe narazíme naší přirozeností, tím, jaký jsme. Byla doba, kdy jsem některé klienty nemohl ne kvůli jejich tématu, ale i kvůli jejich povaze. Já mohu říci, se kterými klienty nerad pracuju, s některými druhy obsedantně kompulzivních poruch se necítím dobře. A to je ta sebezkušenost, vědět, že mi to leze na nervy.“ (T9)

„Já myslím, že to patří k základu, aby terapeut věděl, že může odmítnout nějaká témata, se kterými nemůže pracovat. Je dobré, když o těch tématech ví, já o nich také vím.“ (T11)

2. Běží terapeutům hlavou při rozhovoru s klientem, co právě prožívá a reflektuje to nějak?

Co běží terapeutovi hlavou při terapii - odpovědi	Četnost
Když jsem verbalizoval, co prožívám, tak to pomohlo, protože se to klientovi může stávat i s jinými lidmi	5
Je to jeden ze zdrojů informací, je nutná rychlá sebereflexe v průběhu terapie	5
Když jsem usnul, tak se to stalo tématem a pomohlo to	3
Vyvolává ve mně emoce a s tím můžeme pracovat	3
Je důležité mít odstup a vědět, co je moje a co klienta	2
Sebereflexe až po skončení sezení	2
Ano a reaguji spontánně	1
Klient nemusí vyvolávat jen emoce, ale i psychosomatickou či intelektuální odezvu	1
Občas jsem dojatý	1
Uvědomuji si, co prožívám, ale ne vždy to říkám	1
Přepínám mezi posloucháním druhého a vnímáním svých prožitků	1

Tabulka č. 11: Běží terapeutovi hlavou, co právě prožívá

V této otázce mě nezajímalo, zda terapeut myslí na své osobní věci během hovoru s klientem, protože ideálně by měl být plně soustředěn na klienta. Zajímalo mě, jak reflektuje své pocity, které v něm klient svým vyprávěním vyvolává, a zda to nějak zpětně reflektuje a vrací do terapie jako téma.

Terapeuti si **uvědomují**, co při hovoru s klienty **právě prožívají**, a často to **zpětně reflektují**, protože to může mít **pozitivní vliv na další průběh** terapie. Nemusí ale vždy říkat, co jim běží hlavou, jen když je to přínosné pro klienty. Terapeutovy **emoce**, vyvolané klientem, jsou dobrým **zdrojem informací** pro další práci v terapii. Je nutné si uvědomovat, **co je klientovo** a co je terapeutovo. Terapeut může být plně soustředěn na příběh klienta, že

k **sebereflexi** dojde až po skončení sezení nebo může **střídat uvědomování** si svých pocitů a vnímání klientova příběhu.

Zajímavé výroky terapeutů:

„Já si myslím, že si uvědomuju, co prožívá klient i co u toho prožívám já. Ne vždycky to říkám, to je druhá věc. Jedna věc je vědět, co prožívám a druhá sdělovat to. Jen kdy si myslím, že je to potřeba, abychom mohli pokračovat. Když jsou na mě vidět slzy nebo když jsem rozhozený emočně, tak je asi dobrý to sdělit.“ (T10)

„To, co říká klient, ve mně něco vyvolává. Mým pracovním nástrojem je emocionalita a když to ve mně vyvolává smutek, lítost, vztek, rozladěnost, chaos, zrcadlím mu to a nabízím mu to a stává se to jakýmsi pracovním nástrojem. On cítí, že mu někdo rozumí, ale zároveň se ptám, co mu to říká a on má možnost se k tomu dostat, že je to nějaké jeho osobní téma čili pracuju s tím.“ (T11)

„Zjistil jsem, že v některých situacích jsem napjatý, a to napětí mířilo někam, že mám potřebu ho zachránit (když jsem pracoval se sebevrahy). Zjistil jsem, že mám o někoho strašnou starost, tak jsem to verbalizoval a to pomohlo. Takže to, co já prožívám, je pro mě důležitý, ale je to spíše to, co prožívám směrem k tomu klientovi, než že bych se zabýval svým životem. Když jsem s lidmi, tak se sebou vůbec nezabývám. Stalo se mi ale, že jsem usnul a probudil jsem se a ona se mě ptala, jestli už může odejít. Já jsem se strašně lekl a strašně jsem se styděl, ale pak jsem se naštvál řekl jsem, ne ne ne ještě jednu hodinu, protože vy už 3 měsíce melete prázdnu slámu a to nejde. Bud' tu budeme pracovat anebo se prostě rozloučíme a to zabralo.“ (T9)

„To asi jo, protože člověk pořád něco prožívá. Když jsem v nějaký nepohodě, tak se snažím to reflektovat, co se to děje. Dobrým řešením je to sdělit a bavit se o tom a můžeme se bavit o tom, jestli on tohle třeba nevyvolává i v jiných lidech a jestli to třeba nesouvisí s téma jeho problémy, který přišel řešit nebo když ten člověk dělá něco, co mě permanentně ruší, tak se můžeme bavit o tom.“ (T2)

„Řemeslo psychodynamického psychoterapeuta zahrnuje i rychlou reflexi protipřenosu, který je někdy intelektuální, někdy emoční, někdy psychosomatický.“ (T13)

3. Jak sebezkušenost v terapii pomáhá

Jak sebezkušenost pomáhá - odpovědi terapeutů	Četnost
Když má sebezkušenost, víc lidem rozumí	3
Více pochopení a nehodnocení	2
Je to bezpečnější, nezreflektovaný věci mohou být potenciálně nebezpečné	2
Moje porozumění sobě pomáhá tomu druhému	2
Dokáží oddělit vlastní emocionalitu od klientovy, nedochází k projekcím	2
Hlubší ponoření do klientovy emocionality	2
Všichni jsme lidé, všichni máme několik základních témat	1
Je důležité si uvědomit, co člověk vnáší do toho prostoru	1
Rozumím svým emocím a umím je do terapie vracet	1
Dokážu naplnit, že jsem kongruentní, autentický	1
Pomůže mi to lépe zformulovat otázky	1
Tu otázku musíte položit mým pacientům	1

Tabulka č. 12: Jak sebezkušenost pomáhá klientovi

Sebezkušenost terapeuta pomáhá klientovi především tím, že se terapeut **nebojí vlastní a tím pádem ani klientovy emocionality**, svým **emocím rozumí a dokáže je do terapie vnášet zpět**, pomáhá mu být **více autentický a více empatický**. Tím, že lépe rozumí sobě, rozumí lépe i druhým lidem, má **více pochopení**, je **méně náchylný k hodnocení a odsuzování**. V terapii může lépe **zformulovat otázky** a pomáhá mu to v celém procesu terapie.

Některé výroky terapeutů na toto téma:

„Já myslím, že když má člověk svoji sebezkušenost dobře zpracovanou, tak těm lidem víc rozumí, může se na klienty víc naladit empaticky. Někdy říkám „to si dovedu představit, že teď můžete cítit tohle..“ a někdy můžete i říct „protože já jsem to zažila takhle...““ (T5)

„Překážkou může být to, že mám něco nezreflektovanýho. Nevědomí věci nás ovládají ani nevíme jak. Jakmile je to vědomý, tak s tím lze pracovat.“ (T1)

„Určitě, dokážu víc porozumět. Je možná taková hlubší práce s empatií a k tomu mi pomáhá sebezkušenost, že kdybych si neprošla svý vlastní zákoutí, tak se budu víc chránit, že mě klient nezaplatí úzkostí a depresí, tak řeknu pár klišé vět, kdežto takhle s tím do toho jdu, jsem ochotna se ponořit do jeho světa. Když se nebojím vlastní emocionality, nebojím se emocionality ani klientovy.“ (T11)

„Dokážu naplnit, že jsem kongruentní, že můžu vystupovat autenticky. To, že ho bezpodmínečně přijímám, jsem vlastně autentický, v tom, že se mu snažím porozumět. Protože kdybych si na to hrál, tak to budu hrát, protože budu hrát roli empatického, ale uvnitř si budu říkat „co to je za kecy“, tak ten klient to nějak pozná a ono to nebude to fungovat. Aby to vůbec fungovalo, tak on musí mít pocit, že mu nějak rozumím a že jsem to skutečně já, že tam nesedí panák.“ (T10)

9.5 Sebezkušenost a moc v terapeutickém vztahu

Téma moci bylo zajímavé a vždy jsem dostala od terapeutů obsáhlé odpovědi, které byly tak zajímavé, že jsem jich tentokrát citovala ještě více.

V čem tkví terapeutova moc	Četnost
Moc je významnou součástí v terapii/je tam riziko moci	8
Znalost sebe, teorie, etiky – může snížit riziko zneužití moci, sebezkušenost je prevence zneužití	7
Uspokojení narcistických potřeba našeho ega	3
Je to téma do supervize	3
Zneužitím moci si kompenzují vlastní potřeby	3
Nebezpečí tkví v tom neuvědomování si té moci	3
Je tam spíš moc pacienta/klienta	2
Důležitá je pokora, skromnost, že neléčím já, ale vnitřní síly pacienta	2
Je důležité znát svou motivaci	2
Moc je v psychoanalýze, kde klient leží	1
Moc je v těch „slepých místech“, která terapeut nevidí	1

Záleží na konstelaci – je-li pacient v léčebně či soukromý platící klient	1
Musím si uvědomovat, kdy na to naskakuju tím, že mám pocit, že jsem „dobrý terapeut“, že „mám výsledky“	1
Někdo jde místo do terapie do výcviku – aby měl tu „moc“	1
Moc je to vědění, ta možnost pomoci	1
Někteří klienti to vyvolávají svojí pasivitou a je to nutné vracet do terapie	1

Tabulka č. 13: Terapeutova moc

Všichni terapeuti **souhlasí** s tím, že **moc ve vztahu** mezi terapeutem a klientem je, že je potřeba **si jí být vědom** a že získanou **sebezkušeností se dá snížit riziko** zneužití moci. Zneužití se projevuje uspokojováním vlastních **narcistických potřeb**, pocitu převahy. Uvědomění si toho, že terapeut má limity, že není všemocný může pomoci snížit zneužití moci v terapeutickém vztahu. Důležitá je znalost sebe, své motivace, svých potřeb a svých „slepých míst“. Moc spočívá **ve vědění**, a i to může být důvod, proč někdo vstupuje do výcviku místo do vlastní terapie. Někteří terapeuti přiznali **více moci pacientům/klientům** než sobě.

Uvádím zajímavé citace k tématu od terapeutů:

„Já jsem dlouho nepřipouštěla, že terapeut má moc, ale dnes po letech praxe vím, že terapeut má velkou moc, že to opravdu souvisí s tím, že ten druhý je v nouzi a že v té úzkosti se na nás upíná a my ho můžeme odvést a on nám bude důvěřovat. Dnes tam to zneužití moci vidím jako riziko. Zneužití moci zase souvisí s tím, že nemáme zreflektovaný svý vlastní potřeby. Když zneužijeme moc, rovná se to, že použijeme klienta, aby nám uspokojil někde naše potřeby.“ (T11)

„Je tam moc, kterou vám pacient vlastně dává. Sebezkušenost souvisí s mocí, nevlézt si do toho, přijmout to, že on mi tu autoritu vlastně dává a přijmout to, aby měl pocit bezpečí, protože přece tomu mám rozumět a je dobrý znát svou ješitnost, že mi dělá dobře, když mě chválí, ale zároveň nepodlehnout té ješitnosti, že jsem jako dobrý. Vzdám se té moci v jeho prospěch, tam je ta sebezkušenost bezpodmínečně nutná.“ (T10)

„Já zaujímám spíše pozici bezmoci – mohu, vyslechnout, poradit a ukázat, ale nad tím, co udělá pacient, moc nemám žádnou – což pacientům výslovně sděluji.“ (T15)

„Důležitá je taky konstelace, kde se s klientem setkáváte. Když pracujete v nějakém zařízení, kde terapeuti mají klíče a pacienti klíče nemají, tak tam je ta moc demonstrována velmi konkrétně. Když pracujete s lidma, který k vám chodí na sebezkušenost, na vlastní analýzu, tak tam moc je víc na straně klienta, protože ten si nás platí za službu.“ (T4)

„Existují dva typy moci, a to je moc nad někým a moc k někomu a kdy ta moc je nad někým, to je úplně jiná moc než ta moc, kdy člověk si je vědom svých možností psychoterapeutických a to používá k tomu pacientovi. Tuhle tu moc k někomu, to bych řekl, že to mám vlastně nejraději. Moc za to vědění, to je hrozně dobrý, že to k něčemu je, a to je to moje.“ (T9)

„Kolik lidí místo do terapie jde do výcviku, je to sociálně přijatelná forma. My musíme vědět, že máme narcistický sklony. Když do vás 9 hod denně hučí lidi problémy, tak kdybychom neměli pocit, že je to smysluplný, tak to nemůžeme dělat. Máme zapotřebí dělat pomáhající profesi, a tudíž mít z toho i nějaký zisk, ale je dobré si toho být vědom, rozlišit sebe od druhého člověka. Proto děláme tu sebezkušenost, abychom rozuměli sami sobě, protože jinak se vám to splete, a to je špatně. Já myslím, že to vyžaduje velkou pokoru a tu člověk získá dlouhodobou zkušeností a tím vzděláváním.“ (T5)

„Tam je to riziko, že se člověk koupe v tom pocitu moci. A klienti často říkají „vy jste dobřej“, „vy tomu rozumíte“, je v tom někdy požadavek „tak mi tedy řekněte, co s tím mám dělat?“ Čili ta moc je určitě důležitý fenomén a říkat si, že ji nemám je zastírání toho, že ta situace je mocenská z principu odborník vs. někdo kdo má problémy. Ten klient to taky očekává a pro mě je to věc, kterou taky musím sledovat desátým okem, jestli už náhodou s tím člověkem nezačínám moc mávat nebo naopak jestli ta situace nevyžaduje víc direktivní přístup a říct mu něco jasně „tohle prostě dělejte, aby vám bylo líp“, je to jako když doktor napíše recept.“ (T6)

9.6 Sebezkušenost a vyhoření terapeuta

V této otázce jsem se ptala na to, zda sebezkušenost může pomoci odhalit příznaky počínajícího syndromu vyhoření, zda to někdy terapeuti zažili a jak se proti tomu bránili.

Příznaky SV		Četnost
	Znám-li sebe, mohu vnímat příznaky	5
	Poznám, že pracuji rutinně	2
	Zažil jsem depresi	2
	Zátěž v osobním životě může vést k pocitu vyhoření	2
	Klienti mi lezou na nervy	2
	Nikdy nejsem vyhořelý, klienti mě energii spíše dodávají	2
	Zkracuji, interpretuji, pracuji za klienta	1
	Příliš mnoho klientů bez možnosti sdílení s někým	1
Vrovnání se se SV	Pomůže individuální terapie, supervize	4
	Potřebuji pauzu, dám si volno, dovolenou, lázně	4
	Mít diverzifikovanou práci	3
	Čas s přáteli	2
	Dočasný odchod z oboru	1
	Zmírnil jsem pracování nasazení	3
	Kompenzace něčím jiným	1
	Důležité je si hlídat svoji energii	1
	Odpočívat bez pocitu viny	1

Tabulka č. 14: Vyhoření terapeuta

Terapeuti vyjádřili názor, že lepší znalost sebe sama jim pomůže uvědomit si, kdy už „mají dost“ a hrozí jim vyhoření. Klienti jim **lezou na nervy**, terapeuti pak pracují **rutinně, zkracují** a interpretují, už aby „konečně klienta vyléčili“. Někdy terapeuti i přiznali **depresi**, v jiných případech naopak řekli, že jim klienti energii dávají a **žádný syndrom vyhoření neměli**.

Nejlepší prevence je sebezkušenost prostřednictvím **individuální terapie a supervize, zmírnění pracovního tempa**, omezení počtu klientů, volno, **dovolená, čas s přáteli, odpočinek bez pocitu viny**. Další dobrou prevencí je **diverzifikace** práce – nemít od rána do večera jen klienty.

Uvádím další zajímavé výroky terapeutů:

„Pokud znám sebe dobře, tak si můžu uvědomovat příznaky vyhoření, které mi hrozí a můžu se zachovat etičtěji, když si uvědomím, že pociťuji únavu, že mi už tenhle typ klientů leze na nervy, protože něco.... . Pro mě je to taková sebekázeň podívání se na sebe a říct si ano, bacha, toto je ne proto, že ty lidi jsou blbí a že mě vztekají, ale že já mám něco v sobě.“ (T12)

„Uvědomovat si své prožívání a když už toho mám hodně, tak se zamyslet proč.“ (T10)

„Ne, já pracuji denně 12-16 hod a nikdy mě to neomrzelo, nikdy mě to nenudilo, někdy mě tu unavilo, až k smrti, a někdy jsem na hranici fyzických sil, ale furt mě to zajímá. Já si myslím, že to vyhoření je trochu klišé, že je to v nejvíc v pomáhajících profesích, mě ty lidi nevysávají, mě strašně obohacují. Poučuji se z nich. Já jsem nikdy nebyl vyhořelý v práci, a jakmile mi to dává smysl a baví mě to, tak nemůžu vyhořet.“ (T9)

„Když kdysi Freud říkal v jednom neformálním rozhovoru Ferenczimu, že pacienti jsou neurotická chátra, nemohl jsem tomu věřit. Ted' už tomu trochu rozumím.“ (T8)

„Ne, že bych klinicky vyhořela a musela být na neschopence, to se mi nestalo, ale znám takový ty drobný signály, že pokládám otázky klientovi rutinně nebo začnu i tak interpretovat, že si to zkracuju, nabízím to hotový vysvětlení, to jsou pro mě signály, že si mám dát pauzu, že jsem přetažená, že si musím vzít čas pro sebe, že jsem někdy už unavená. Vznikne to, když v mém osobním životě vznikne zátěž, tak mi spoustu energie odčerpá něco osobního a práce se stává rutinou, že už mě všichni štvou, ať si řeší svůj život sami, že mě taky nikdo nepomůže. To už jsou signály, kdy si dám volno, polevím v práci, jedu do nějakých lázní nebo si vezmu čas s přáteli.“ (T11)

A závěrem odpověď od jednoho terapeuta, která mě pobavila a potěšila zároveň: *„Ty to víš, tak na co se ptáš?“*

10 Diskuze

Tato diplomová práce se zabývá sebezkušeností terapeuta coby účinného faktoru v psychoterapii. V teoretické části jsou popsány různé terapeutické faktory jako osobnost terapeuta, terapeutický vztah, riziko moci v terapii a syndrom vyhoření terapeuta. Dále jsou porovnány hlavní terapeutické směry a jejich postoj k důležitosti sebezkušenosti terapeuta, systém vzdělávání a aktuální výzkumy.

Pro výzkumnou část jsem zvolila kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími výcviků jednotlivých terapeutických škol. Výhodou tohoto přístupu je vzhled do problematiky zkušenými terapeuty, nevýhodou je menší počet respondentů a omezená možnost generalizace výsledků.

Úskalí této diplomové práce by mohlo být v tom, že nejsem nestranným výzkumníkem v této oblasti, ale že jsem zaujatá z pohledu svého výcvikového směru. Jak jsem psala v úvodu, třetím rokem jsem frekventantkou výcviku zaměřeného na člověka (PCA), mám absolvováno přes 300 hodin sebezkušenostní části a jsem tudíž „pro“ důležitost sebezkušenosti terapeuta. Na druhou stranu nepracuji zatím s klienty, tak nemohu posoudit praktické využití této sebezkušenosti ve prospěch klientů.

Na tomto místě uvedu výsledky zjištěné ve výzkumu podle jednotlivých výzkumných otázek a šesti oblastí, na které jsem výzkumné téma rozdělila, a porovnáám je s tím, co jsem popsala v teoretické části.

1. Pojmy sebezkušenost, sebereflexe a sebepoznání

Během svého výzkumu jsem mluvila s významnými představiteli jednotlivých terapeutických škol, byli to vedoucí/lektoři výcviků s mnohaletou praxí. **Všichni do jednoho se shodli** na tom, že pro terapeutickou práci je **nutná sebereflexe** terapeuta. Je nutné, aby věděl, co prožívá. **Lišili se** však (především směr systemické terapie) názorem na to, **jak k takové sebereflexi je možné dojít**. Většina terapeutů těchto směrů: SUR, PCA, logoterapie, psychoanalýza, daseinsanalýza, analytická psychologie a gestalt psychoterapie, je přesvědčena o naprosté nutnosti sebezkušenostní části výcviku. KBT je směr, který byť klade důraz více na změnu myšlení coby účinného prostředku terapeutické změny, se také staví k sebezkušenosti terapeuta pozitivně a celý první rok výcviku je tomu

věnován, a to již od důkladné analýzy vlastního životopisu v přihlášce do výcviku. V systemickém výcviku se především klade **důraz na sebereflexi terapeutické práce**, která se analyzuje pomocí videa, zapojení do praxe, studium literatury atd. **Rozdíl** je jednoznačně v tom, jakým způsobem se „většina směrů“ a systemicky orientovaný směr dívají na nutnost sebezkušenosti ve smyslu porozumění vlastnímu životu coby podmínky terapeutické práce. Sebereflexi uznávají všechny směry, ale mají odlišné způsoby, jak se k ní přiblížit.

Odpovědi na otázky definice pojmů byly trochu zmatené, prolínaly se. Někdo označil sebezkušenost za nadřazený pojem, někdo jiný zase sebepoznání za nadpis, jinde jsem slyšela, že to jsou spojené nádoby. Dalo by se však shrnout, že pojem **sebezkušenost je výcvikový pojem** a zahrnuje dlouhodobý proces, ponoření se do sebe a zahrnuje emocionalitu. Sebereflexe je naproti tomu spíše krátkodobější, momentální zamyšlení, probíhá hlavou (rozumem) a důležité je tam to uvědomování si svého chování a prožívání.

Zjištění, že je **nejasnost v pojmech** týkajících se sebezkušenosti, sebeuvědomování terapeuta, potvrdila i americká terapeuta Williams (2008), která se výzkumem tohoto fenoménu zabývala přes 10 let. Doporučuje proto další výzkumy na sjednocení terminologie (v angličtině „self-awareness“, „self-consciousness“, „self-focus“). U nás by podobný výzkum mohl sjednotit terminologii pojmů **sebezkušenost** – co se za ní vlastně počítá (jestli pouze vlastní individuální terapie, skupinová sezení či právě i nácvik terapeutických dovedností, při kterých se též člověk o sobě hodně dozví) a **sebereflexi**.

2. Význam sebezkušenost ve výcviku

V odpovědích na otázky týkajících se rozdílů mezi sebezkušeností ve výcviku a zkušeností získanou v životě či z četby literatury, se **všichni shodli** na tom, že výcviková zkušenost je speciální svojí **cíleností, časovou ohraničeností, bezpečným prostředím, zpětnými vazbami z více zdrojů a motivací ostatních posunout člověka dál**. To potvrzuje i Vybíral (2016, s. 111): „*Pokud budete otevření, dobrý výcvik vás změní.*“ Význam sebezkušenosti ve výcviku zdůrazňuje i Kopřiva (2006, s. 132), protože výcvik poskytuje příležitost „*je uvědomit si svá hlavní citlivá místa, dostat se do kontaktu s nejdůležitějšími vlastními emočními traumaty a najít pro ně pojmenování – aby se tak zmenšila možnost, že si terapeut bude své vnitřní problémy odreagovávat na klientech, aby se budoucí terapeut naučil v celé své další profesionální dráze sám sebe reflektovat*“.

Ve výcviku se procesu sebepoznání věnuje čas a úsilí, což dokladuje i výzkum Knappa, Gottlieba a Handelsmana (2017), kteří uvádějí, že sebezkušenost, coby klíčová kvalita efektivního terapeuta, vyžaduje úsilí. S tímto názorem souhlasí i Kopřiva (2006), když píše, že každý, kdo se rozhodne vstoupit do výcviku by neměl očekávat, že ho to „automaticky“ změní. „*Výcvik a psychoterapie nemohou nahradit vlastní reflektující práci na sobě, pouze pro ni vytvářejí příznivější podmínky*“ (Kopřiva, 2006, s. 133).

Všichni terapeuti se také shodli na tom, že **pouhé načtení z knih nestačí**, protože Při čtení je zapojena pouze **hlava** a emoce se mohou projevit pouze v mnohem **slabší formě**. Zkušenost je nenahraditelná a psychoterapie byla přirovnána k mateřství a rodičovství, milostnému životu či nácviku dovedností (řízení auta, truhlářství), které se také nelze naučit pouze z literatury. Mnozí terapeuti přiznali, že čtení je důležité a že může být **doplněním či obohacením** zkušeností získaných ve výcviku a jinde. A ve výcviku se člověk **učí především ve vztazích**.

Zkušenosti získané **ze skupiny** byly většinou sociálního charakteru, uvědomění si toho, jak druzí člověka vnímají, jaké vzorce chování opakuje atd. **Individuální** terapie zase poskytuje příležitost probrat svá témata do větší hloubky.

Všichni terapeuti přiznali, že u nich došlo během výcviku **k posunu v sebepojetí** ve smyslu větší **stability a sebepřijetí**, že objevili svá „**slepá místa**“ a bolavé věci ze své minulosti, že ten **proces byl postupný** a trvá celoživotně. Ve výcviku se proces sebepoznávání a záměrné sebereflexe nastartuje a potom přirozeně pokračuje celý život. Nejvíce k přijetí sebe sama, k větší autenticitě, člověku ve výcviku pomáhá **bezpečné a důvěryhodné prostředí**. Tam může přijmout i své stinné stránky, negativní emoce a stát se tak vyrovnanějším. Pomáhá i inspirace od ostatních.

3. Vývoj sebezkušenosti v čase

Terapeutické výcviky trvají několik let, zhruba 5-6 let, což je dost dlouhá doba na to, aby člověk nějak dozrál emočně. **Většina** terapeutů se shoduje, že **sebezkušenost souvisí** se zralostí tak, že ji **umožňuje či urychluje**. Objevily se ale i názory, že to **souviset nemusí**, že někdo může být výborný terapeut a zároveň lidsky nezralý. Dále byl dán do souvislosti se zralostí **věk** terapeuta, a i **možná úskalí** v podobě únavy z profese, rutiny, menší ostražitosti až k syndromu vyhoření.

Terapeuti se shodli v tom, že vývoj jejich sebezkušenosti v čase **postupuje, prohlubuje se** a je **diferencovanější**. Také si jako lektoři uvědomují **větší zodpovědnost**.

4. Využití sebezkušenosti v terapii

Sebezkušenost pomáhá ujasnit a vyřešit si **svá témata**, lépe vymezit **hranice** mezi tím svým a tím klientovým a uvědomit si, že s některými klienty se mi **nepracuje dobře**, přiznat si to a předat je někomu jinému. Není dobré pracovat s něčím, co člověk právě prožívá (např. při rozvodu není dobré brát klienty s tímto tématem kvůli protipřenosovým reakcím). Někde naopak **vlastní zkušenost**, zpracovaná, může být pro klienta **přínosem** a taky člověk s větší sebezkušeností může lépe pracovat se **složitými klienty**.

V otázce, **co běží terapeutovi hlavou během seszení**, mě nezajímalo, zda terapeut myslí na své osobní věci během hovoru s klientem, protože ideálně by měl být plně soustředěn na klienta. Zajímalo mě, jak reflektuje své pocity, které v něm klient svým vyprávěním vyvolává, a zda to nějak zpětně reflektuje a vrací do terapie jako téma. Ve výzkumu Williams (2008) mě proto zaujalo, že autorka rozlišuje pojem „self-awareness“ na více významů, a to na **globální znalost sebe** („self-knowledge“) či vhléd do sebe („self-insight“) – což je nejbližší významu „sebezkušenost“ - a **uvědomování si přechodných stavů mysli** („self-awareness“) – která mají blíže k pojmu „sebereflexe“.

Terapeuti si **uvědomují**, co při hovoru s klienty **právě prožívají** a často to **zpětně reflektují**, protože to může mít **pozitivní vliv na další průběh** terapie. Nemusí ale vždy říkat, co jim běží hlavou, jen když je to přínosné pro klienty. Terapeutovy **emoce**, vyvolané klientem, jsou dobrým **zdrojem informací** pro další práci v terapii. Je nutné si uvědomovat, **co je klientovo** a co je terapeutovo. Terapeut může být plně soustředěn na příběh klienta, že k **sebereflexi dojde až po skončení** sezení nebo může **střídat uvědomování** si svých pocitů a vnímání klientova příběhu.

Williams, Polster et al. (2003) v kvalitativním výzkumu rozhovory s terapeuty zjistili, že začínající terapeuti mají větší tendenci si uvědomovat svoji úzkost, negativní vnitřní řeč, zmatenost a projevy svého neverbálního chování. Zkušení terapeuti si naproti tomu spíše uvědomují, že se zabývají osobními věcmi nebo že je klienti nudí.

Sebezkušenost terapeuta pomáhá klientovi především tím, že se terapeut **nebojí vlastní a tím pádem ani klientovy emocionality**, svým **emocím rozumí a dokáže je do terapie vnášet zpět**, pomáhá mu být **více autentický a více empatický**. Tím, že lépe rozumí sobě, rozumí lépe i druhým lidem, má **více pochopení**, je **méně náchylný k hodnocení a odsuzování**. V terapii může lépe **zformulovat otázky** a pomáhá mu to v celém procesu terapie.

5. Sebezkušenost a moc v terapeutickém vztahu

Všichni terapeuti **souhlasí** s tím, že **moc ve vztahu** mezi terapeutem a klientem je (někdo ji vidí spíše na straně pacienta/klienta, většina terapeutů si však uvědomuje moc na své straně). Shodli se, že je potřeba **si své moci být vědom** a že získanou **sebezkušeností se dá snížit riziko** jejího zneužití, které by se mohlo projevit například uspokojováním vlastních **narcistických potřeb** a pocitu převahy. Uvědomění si toho, že terapeut má limity, že není všemocný může pomoci snížit zneužití moci v terapeutickém vztahu. Důležitá je znalost sebe, své motivace, svých potřeb a svých „slepých míst“. Moc spočívá **ve věděni**, a i to může být důvod, proč někdo vstupuje do výcviku místo do vlastní terapie. Někteří terapeuti přiznali **více moci pacientům/klientům** než sobě, zejména v případech, kdy jsou to platící klienti. V případě institucionalizované péče je moc terapeuta ještě větší nejen tím, že má „klíče“, ale také např. režimovým opatřením. V klinické praxi jsem viděla, že jsou leckde pacienti nuceni účastnit se skupinových psychoterapií, přestože nechtějí. Tam je moc terapeuta dána již jen jeho postavením.

To, že moc v terapeutickém vztahu existuje potvrzuje např. Kopřiva (2016, s. 51): *„Moc je velmi důležitou složkou vztahu mezi pracovníkem a klientem. Je zapotřebí, aby si pracovník projevy svého mocenského postavení uvědomoval.“*

Pokud jde o otázku moci, zajímavé mi přišlo, že systemický výcvik (možná je jich více, ale já o nich nevím) tvrdí, že pro dobrého terapeuta není nutné strávit hodiny a hodiny sebezkušeností ve smyslu odkrývání „kostlivců ve skříni“ v podobě probírání traumatických dětských zážitků, odhalování svých bolestí apod. Tento směr láká zájemce do výcviku na to, že se nebudou do takových témat muset vůbec pouštět: *„nabízíme příslib, že není účelem veřejně se šťourat v hlubinách osobních a soukromých věcí“* (Úlehla, 2014, <http://www.soft-zs.cz/softforum/vsechny-clanky-abecedne/142-ulehla-ivan-macek-zdenek-10-let-vycviku-umeni-terapie>). Také mají na stránkách o svém výcviku *„výcvik pojmáme jako vzdělávání*

zdravých dospělých“ (Macek, 2014, <http://www.soft-zs.cz/softforum/vsechny-clanky-abecedne/142-ulehla-ivan-macek-zdenek-10-let-vycviku-umeni-terapie>). Tento požadavek ale může vést třeba i k tomu, že účastníci výcviku se naučí místo o svých stinných stránkách a bolestech mluvit a přijmout je, spíše je skrývat před ostatními (přece nebudou riskovat, že se odhalí a ostatní zjistí, že nejsou „zdraví“), a nakonec i sami před sebou a dostanou se do „pasti moci“ a jedné „polarity archetypu“ – oni jsou přece ti „zdraví“, jak popisuje Guggenbühl-Craig (2010) o nebezpečí moci. Lékař či terapeut si nepřipouští (vytěsňuje) svoji zranitelnost, možnost onemocnění atd., je zdravý a silný a pacient je ten nemocný a křehký. V mysli lékaře potom vyvstává pocit, že *„ta ubohá stvoření, která jsou označována jako pacienti, žijí ve zcela jiném světě než on“* (Guggenbühl-Craig, 2010, s. 70). Téma moci je velmi zajímavé, a myslím si, že pro terapeuta by mělo být velmi důležité zůstat pokorný, vědět o své moci, ale zároveň si připouštět i svoji bezmoc a zranitelnost.

6. Sebezkušenost a vyhoření terapeuta

Terapeuti vyjádřili názor, že lepší znalost sebe sama jim pomůže uvědomit si, kdy už „mají dost“ a hrozí jim vyhoření. Když jim klienti **„lezou na nervy“**, terapeuti pracují **rutinně, zkracují** a interpretují, už aby „konečně klienta vyléčili“. Někdy terapeuti i přiznali **depresi**, v jiných případech naopak řekli, že jim klienti energii dávají a **žádný syndrom vyhoření neměli**.

Nejlepší prevencí syndromu vyhoření je sebezkušenost prostřednictvím **individuální terapie a supervize, zmírnění pracovního tempa**, omezení počtu klientů, volno, **dovolená, čas s přáteli, odpočinek bez pocitu viny**. Další dobrou prevencí je **diverzifikace práce** – nemít od rána do večera jen klienty.

To, že sebezkušenost může být dobrou prevencí syndromu vyhoření popisuje např. Venglářová (2011., s. 35): *„Sebepoznávání je neustálé uvědomování si dobrých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů, a to v každé situaci, v níž se nacházíme.“*

Celkově se potvrdil přínos sebezkušenosti terapeuta jako účinného faktoru v psychoterapii. Budoucí výzkumy by mohly více prozkoumat využití toho, co terapeut během sezení s klientem prožívá, a jak to může napomáhat lepšímu průběhu terapie. Také je možné více se zaměřit na otázku moci v terapeutickém vztahu a možná rizika zneužití. Dalším přínosem by bylo sjednocení terminologie.

Závěrem této části si dovolím úvahu, že terapeut je v něčem podobný rodiči, ten má být také zralejší než jeho dítě a nemá na něj přenášet svá ranná zranění apod. Děje se to ale opakovaně a pořád. I ti, kdo měli milující rodiče a „ideální“ dětství, tak mají mnoho věcí z minulosti, která nechtějí na své děti přenášet. A pokud jsou schopni si to uvědomit, své vnitřní dítě (Bradshaw, 2018) vyléčit, a své potřeby uspokojovat z vlastních zdrojů a nikoli prostřednictvím dětí (např. na ně nepřenášejí své ambice), tak mohou být dobrými rodiči. Pokud si vnitřní dítě totiž nevyлéčí, budou mít dále „svá slepá místa“ a jenom budou chtít nedělat stejné chyby jako rodiče, tak otočí úplně na druhou stranu (neměli pozornost, tak dítě zahrnou pozorností natolik, že se nemůže osamostatnit atd.), což může být pro dítě stejně tak škodlivé. „*Odklon o 180 stupňů od linie poruchy je stále linie poruchy*“ (Bradshaw, 2018, s.120).

11 Závěry

Cílem této diplomové práce je hlouběji porozumět pojmu a významu sebezkušenosti terapeuta jako účinného faktoru psychoterapie. Kvalitativní výzkum byl realizovaný pomocí polostrukturovaných rozhovorů s 13 vedoucími různých výcviků a 2 zkušenými terapeuty. Získaná data byla zpracována pomocí analytického kódování. Výsledky mých zjištění potvrdily závěry výzkumů českých i zahraničních odborníků. Zde je přehled nejdůležitějších výzkumných zjištění:

- V pojmech „sebezkušenost“ a „sebepoznání“ není shoda v tom, co je nadřazenější pojem.
- Sebereflexi považují všichni terapeuti za nezbytnou, liší se však názorem na to, jak k sebereflexi dojít (vlastní „klientskou“ zkušeností či nácvikem terapeutických dovedností a jeho analýzou apod.).
- Sebezkušenost, což je výcvikový pojem, je pro většinu terapeutů naprostý základ, předpoklad pro práci, protože nejsme schopni sami sebe poznat o samotě, ale poznáváme se ve vztazích s druhými.
- Zatímco sebereflexe je spíše momentální zamyšlení, které probíhá hlavou, sebezkušenost je dlouhodobým procesem a zahrnuje emocionalitu.
- Sebezkušenost získaná v terapeutickém výcviku se liší od běžné životní zkušenosti tím, že je to cílená činnost, časově ohraničená, v bezpečném prostředí, jsou tam zpětné vazby z více zdrojů, je tam motivace a zkušenosti ostatních posunout člověka dál a nedovolí mu uhýbat před bolestí a schovávat se za obranné mechanismy a sjet do naučených vzorců chování.
- Sebezkušenost nelze vyčíst z knih, ale četba může být doplňujícím zdrojem informací.
- Pro získání zpětné vazby o svém fungování v sociálních vztazích je nejpřínosnější skupinová práce, pro hlubší pochopení vlastních témat, vzorců myšlení a prožívání je vhodnější individuální část výcviku.
- Všichni terapeuti souhlasili, že během výcviku u nich došlo ke změně v sebepojetí ve smyslu větší stability a sebepřijetí, že objevili „svá slepá místa“ a bolavé věci ze své minulosti a že ten proces byl postupný a nastartoval celoživotní rozvoj sebereflexe.

- Nejvíce tomuto procesu ve výcviku pomáhá bezpečné a důvěryhodné prostředí a inspirace od ostatních.
- Zralost člověka souvisí spíše s věkem, ale ve výcviku se dá urychlit.
- Sebezkušenost pokračuje celoživotně a časem se prohlubuje tak, že člověk dokáže vnímat diferencovaněji a uvědomovat si i jemnější detaily. Jako lektoři si terapeuti také uvědomují větší zodpovědnost.
- Díky sebezkušenosti a vyjasnění si vlastních témat si terapeuti dokáží lépe vymezit své hranice a uvědomit si, s kterými klienty se jim nepracuje dobře. Místo označení klienta za např. „manipulanta“ si jsou vědomi, že je to něco v nich samých, co není nějak zpracováno, rozpoznají to a jdou si to vyřešit do supervize.
- Terapeuti si uvědomují, co při hovoru s klienty prožívají a vhodně to reflektují klientovi. Terapeutovy emoce jsou vhodným zdrojem informací pro další práci v terapii.
- Terapeuti se díky sebezkušenosti a zpracováním svých témat a emočních zranění nebojí vlastní emocionalitu a tím pádem ani klientovy a mohou s ním zůstat i v nepříjemných pocitech, protože vědí, jak se „ošetřit“.
- V terapeutickém vztahu je moc na straně terapeuta, protože klient něco potřebuje a přichází si pro pomoc. Je důležité, aby si terapeut byl této moci vědom a nezneužíval ji k uspokojování vlastních potřeb a narcistických přání.
- Sebezkušenost je dobrým prostředkem k ochraně terapeuta před syndromem vyhoření. Rozpozná-li terapeut počínající příznaky, ví, jak se bránit (dát si pauzu, supervizi, změnit systém práce – diverzifikace různých činností apod.).

Souhrn

Diplomová práce se zabývá sebezkušeností terapeuta a její důležitosti coby účinného faktoru v psychoterapii. Idea k tomuto výzkumu vznikla na konferenci České asociace pro psychoterapii, která se konala v roce 2017 v Praze. Na této konferenci byl jeden blok diskuse s názvem „*Sebezkušenost - nezbytný základ nebo přežitá modla?*“ věnován tématu sebezkušenosti terapeuta a vyvolal velmi vášnivou debatu mezi účastníky, kterými byli zkušení psychoterapeuti, zástupci různých psychoterapeutických škol a výcviků. Rozhodla jsem se proto téma více prozkoumat, zjistit, co se pod pojmem sebezkušenost skrývá, k čemu jí terapeut potřebuje, jak se liší v průběhu času a jak se liší její vnímání mezi terapeuty různých psychoterapeutických směrů.

V teoretické části se zaměřuji nejprve na obecná témata psychoterapie jako jsou účinné faktory, terapeutický vztah, osobnost terapeuta a specifika skupinové psychoterapie. V další kapitole jsem popsala rizika psychoterapie, konkrétně moc terapeuta ve vztahu ke klientovi či pacientovi a syndrom vyhoření terapeuta. Třetí kapitola srovnává přístupy hlavních psychoterapeutických škol k terapeutickému vztahu a požadavku na sebezkušenost terapeuta. Ve čtvrté kapitole zmiňuji legislativní rámec a požadavky na terapeutovo vzdělání. V páté části je přehled několika výzkumů týkajících se sebezkušenosti terapeuta.

Ve výzkumné části jsem chtěla porozumět tomu, jak se liší pojmy sebezkušenost a sebereflexe, jaký je rozdíl mezi výcvikovou sebezkušeností a zkušeností získanou v běžném životě, jak se vyvíjí sebezkušenost v průběhu času, co ve výcviku pomůže k objevení vlastních „slepých skvrn“, jak sebezkušenost souvisí se zralostí terapeuta, jak ji lze využít v terapeutickém procesu, jak sebezkušenost souvisí s mocí v terapeutickém vztahu a se syndromem vyhoření. V rámci kvalitativního výzkumu jsem si stanovila výzkumné otázky a metodou záměrného prostého výběru jsem oslovila zkušené terapeuty, převážně vedoucí lektory různých výcvikových škol (SUR, PCA, logoterapie, psychoanalýza, daseinsanalýza, analytická psychologie, gestalt terapie, KBT, rodinná a systemická terapie). S 15 nejvýznamnějšími představiteli těchto výcviků jsem udělala polostrukturované rozhovory. Typem výzkumu je mnohočetná případová studie s prvky fenomenologického přístupu. Při osobním setkání byli všichni účastníci výzkumu seznámeni s účelem rozhovoru a ujištění o anonymitě. Rozhovory byly nahrány na diktafon, přepsány a vyhodnoceny pomocí analytického kódování.

Všichni terapeuti se shodli na tom, že pro terapeutickou práci je nutná sebereflexe terapeuta. Je nutné, aby věděl, co prožívá. Lišili se však (především směr systemické terapie) názorem na to, jak k takové sebereflexi je možné dojít. Většina terapeutů ostatních směrů je přesvědčena o naprosté nutnosti sebezkušenostní části výcviku. V systemickém výcviku se klade důraz především na reflexi terapeutické práce, která se analyzuje pomocí videa, zapojení do praxe, studium literatury atd. Sebereflexi uznávají všechny směry, ale mají odlišné způsoby, jak se k ní přiblížit.

Sebezkušenost získaná ve výcviku je speciální svojí cíleností, časovou ohraničeností, bezpečným prostředím, zpětnými vazbami z více zdrojů a motivací ostatních posunout člověka dál. Tím se liší od běžných životních zkušeností, kdy k sebereflexi dochází spíše náhodně než cíleně. Ve výcviku je také člověk nucen neschovávat se za obranné mechanismy a svoje motivace k jednání více prozkoumávat než v běžném životě, což vyžaduje určité úsilí a trénink.

Sebezkušenost lze získat především ve vztazích s druhými a nelze ji tudíž získat pouhým čtením literatury, ale ta se může stát obohacujícím zdrojem sebepoznání.

Všichni terapeuti přiznali, že u nich došlo během výcviku k posunu v sebepojetí ve smyslu větší stability a sebezpřijetí, že objevili svá „slepá místa“ a bolavé věci ze své minulosti, že ten proces byl postupný a trvá celoživotně. Nejvíce k přijetí sebe sama, k větší autenticitě, člověku ve výcviku pomáhá bezpečné a důvěryhodné prostředí. Tam může přijmout i své stinné stránky, negativní emoce a stát se tak vyrovnanějším. Pomáhá i inspirace od ostatních.

Ve výcviku se proces sebepoznávání a záměrné sebereflexe nastartuje a potom přirozeně pokračuje celý život. Sebezkušenost urychluje zrání terapeuta. Časem se tento proces zjemňuje a je stává se diferencovanějším.

Sebezkušenost pomáhá terapeutovi ujasnit a vyřešit si svá témata, lépe vymezit hranice mezi „tím svým“ a „tím klientovým“ a uvědomit si, že s některými klienty se jim neparuje dobře, přiznají si to a klienta předají někomu jinému.

Terapeuti si uvědomují, co při hovoru s klienty právě prožívají a často to zpětně reflektují, protože to může mít pozitivní vliv na další průběh terapie. Nemusí ale vždy říkat, co jim běží hlavou, jen když je to přínosné pro klienty. Terapeutovy emoce, vyvolané klientem, jsou dobrým zdrojem informací pro další práci v terapii.

Všichni terapeuti souhlasí s tím, že existuje moc ve vztahu mezi terapeutem a klientem (někdo ji vidí spíše na straně pacienta/klienta, většina terapeutů si však uvědomuje moc na své straně). Shodli se, že je potřeba si své moci být vědom a že získanou sebezkušeností se dá snížit riziko jejího zneužití, které by se mohlo projevit například uspokojováním vlastních narcistických potřeb a pocitu převahy. Uvědomění si toho, že terapeut má limity, že není všemocný, může pomoci snížit zneužití moci v terapeutickém vztahu. Důležitá je znalost sebe, své motivace, svých potřeb a svých „slepých míst“.

Terapeuti vyjádřili názor, že lepší znalost sebe sama jim pomůže uvědomit si, kdy už „mají dost“ a hrozí jim vyhoření, kdy jim klienti „lezou na nervy“, a kdy terapeuti pracují rutinně, zkracují a interpretují, už aby „konečně klienta vyléčili“. Nejlepší prevencí syndromu vyhoření je sebezkušenost prostřednictvím individuální terapie a supervize, zmírnění pracovního tempa, omezení počtu klientů, volno, dovolená, čas s přáteli, zkrátka odpočinek bez pocitu viny. Další dobrou prevencí je diverzifikace práce – nemít od rána do večera jen klienty, ale střídat terapeutickou práci s jiným druhem činnosti.

Celkově se potvrdil přínos sebezkušenosti terapeuta jako účinného faktoru v psychoterapii. Budoucí výzkumy by mohly více prozkoumat využití toho, co terapeut během sezení s klientem prožívá, a jak to může napomáhat lepšímu průběhu terapie. Také je možné více se zaměřit na otázku moci v terapeutickém vztahu a možná rizika zneužití. Dalším přínosem by bylo sjednocení terminologie.

Seznam použitých zdrojů a literatury

1. Baštecká, B. a kol. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
2. Bradshaw, J. (2018). *Návrat domů. Jak pečovat o své vnitřní dítě*. Praha: Portál.
3. Bruchová, H. (1997). *Základy psychoterapie*. Praha: Triton.
4. Fenichel, O. (1938). Problems of Psychoanalytic Technique. *Psychoanalytic Quarterly*, 7, s. 421-442.
5. Ferenczi, S. (2012). Zmatení jazyků mezi dospělými a dítětem. Řeč něhy a vášně. *Revue Psychoanalytická psychoterapie* (1), 7-13.
6. Goleman, D. (1997). *Emoční inteligence*. Praha: Columbus.
7. Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál.
8. Guggenbühl-Craig, A. (2010). *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
9. Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.
10. Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
11. Honzák, R. (2018). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad.
12. Jacobi, J. (2013). *Psychologie C. G. Junga*. Praha: Portál.
13. Janíček, J. (2004). *Cyril Höschl: Kde bydlí lidské duše*. Praha: Portál.
14. Josselson, R. (2009). *Irvin D. Yalom: O psychoterapii a lidském bytí*. Praha: Portál.
15. Junková, V. (1998). *Psychoterapie V. Sborník přednášek*. Praha: Triton.
16. Jung, C. G. (1995). *Člověk a duše*. Praha: Academia.
17. Kast, V., Riedel, I. (2014). *Jung. Vybrané spisy C. G. Junga*. Praha: Portál.
18. Kast, V. (2014). *Dynamika symbolů. Základy jungovské psychoterapie*. Praha: Portál.
19. Knapp, S., Gottlieb, M. C., & Handelsman, M. M. (2017). Self-Awareness Questions for
20. Effective Psychotherapists: Helping Good Psychotherapists Become Even Better. *Practice Innovations*. Vol. 2, No. 4, 163–172. Získáno 9. října 2017. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1037/pri0000051>
21. Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
22. Kosová, M. a kol. (2014). *Logoterapie. Existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada.

23. Kottler, J. A. (2013). *Profesní psychohygiena terapeuta*. Praha: Portál.
24. Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
25. Kruba, J. (2014). *Moc a odpovědnost v pomáhajících profesích*. (Diplomová práce).
Dostupné z: <https://theses.cz/id/e7hjo0/Mocaodpovdnostdiplom9.pdf>
26. Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
27. Lammert, M. (1986). Experience as Knowing: Utilizing Therapist Self-Awareness. *Social Casework*. Jun 86, Vol. 67 Issue 6, p369-376. Získáno 9. prosince 2018 z:
28. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=cd89f74d-5dae-4f52-a38e-cc60fa99b29f%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=15461976&db=sih>
29. Mackewn, J. (2009). *Gestalt psychoterapie. Moderní holistický přístup k psychoterapii*. Praha: Portál.
30. Macková, M. (2013): Supervize odborné praxe studentů Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové. In Truhlářová, Z., Levická, K. (Eds.) *Profesionalita, perspektivy a rozvoj sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus.
31. Marlinová, O. (1998). *Psychoterapie V. Sborník přednášek*. Praha: Triton.
32. Matoušek, O. a kol. (2017). *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál.
33. Millerová, A. (2012). *Drama nadaného dítěte aneb hledání pravého já*. Praha: Triton.
34. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
35. Pavelková, K. (2009). *Osobnostní růst frekventantů psychoterapeutického výcviku SUR*. (Diplomová práce). Získáno 10. listopadu 2018. Dostupné z:
file:///C:/Users/Petra/Downloads/DPTX_2008_2_11210_ASZK10001_127346_0_7_1448.pdf
36. Prochaska, J. O., Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické směry – průřez teoriemi*. Praha: Grada.
37. Rogers, C. R. (2015). *Být sám sebou. Terapeutův pohled na psychoterapii*. Praha: Portál.
38. Sacks, O. (2012). *Migréna*. Praha: Dybbuk.

39. Sandell, R. et al. (2002). Rozdíly v dlouhodobých výsledcích u pacientů v psychoanalýze a dlouhodobé psychoterapii. *Revue psychoanalytická psychoterapie*, 3 (2), s. 6.
40. Schmidbauer, W. (2008). *Syndrom pomocníka. Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
41. Shem, S. (2007). *Hora hoře*. Praha: Argo.
42. Schwartz, B., Flowers, J. V. (2012). *Jak selhat jako terapeut. 50 způsobů, jak ztratit nebo poškodit svého klienta*. Praha: Portál.
43. Stone, M. L. (2018). *Effects of brief mindfulness practice on perceptions of therapist empathy, self-awareness, and the real relationship*. State University of New York at Albany, Educational Psychology and Methodology, US. (Disertační práce). Získáno 10. ledna 2019 z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=cd89f74d-5dae-4f52-a38e-cc60fa99b29f%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=2017-54457-074&db=psych>
44. Timuřák, L. (2014). *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru*. Praha: Portál.
45. Úlehla, I., Macek, Z. (2014). 10 let výcviku „Umění terapie“. Získáno 10. listopadu 2018 z: <http://www.soft-zs.cz/softforum/vsechny-clanky-abecedne/142-ulehla-ivan-macek-zdenek-10-let-vycviku-umeni-terapie>
46. Venglářová, M. a kol. (2011). *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing a bossing*. Praha: Grada.
47. Vybíral Z. (2016). *Jak se stát dobrým psychoterapeutem*. Praha: Portál.
48. Vybíral, Z., Roubal, J. a kol. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
49. Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada.
50. Vymětal, J. a kol. (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada.
51. Vymětal, J. (1996). *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel.
52. Whitbourne, S. K. (2011). *13 Qualities to Look for in an Effective Psychotherapist*. Získáno 5. února 2019 z:
53. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/fulfillment-any-age/201108/13-qualities-look-in-effective-psychotherapist>
54. Williams, E. N., Polster, D., Grizzard, M. B., Rockenbaugh, J., & Judge, A. B. (2003). What happens when therapists feel bored or anxious? A qualitative study of

- distracting self-awareness and therapists' management strategies. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33, 5-18. Získáno 10. prosince 2018 z:
55. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/results?vid=2&sid=10ed2c20-61a2-4781-aaf4-f322ce7e06f3%40sdc-v-sessmgr03&bquery=What+happens+when+therapists+feel+bored+or+anxious%3f+A+qualitative+study+of+distracting+self-awareness+and+therapists%E2%80%99+management+strategies&bdata=JmRiPW FzbiZkYj1hc3UmZGI9YWlyJmRiPXJmaCZkYj1idGgmZGI9ZTVoJmRiPW5sZWJrJmRiPWldiZkYj1mM2gmZGI9OGdoJmRiPWx4aCZkYj1tZGMmZGI9cGRoJmRiPXBzeWgmZGI9YndoJmRiPXJmdCZkYj1zaWgmZGI9czNoJmRsaTA9TkwmZGx2MD1ZJmRsZDA9bmx1YmsmbGFuZz1jcyZ0eXBIPtAmc2VhcmNoTW9kZT1TdGFuZGFyZCZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d>
56. Williams, E. N. (2008). A psychotherapy researcher's perspective on therapist self-awareness and self-focused attention after a decade of research. *Psychotherapy Reserach*, 18(2): 139-146. Získáno 12. prosince 2018 z:
57. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=85dfc23b-53a2-49ef-8221-e4c73af83ba0%40sessionmgr104>
58. Yalom, I. D. (2003). *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál.
59. Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
60. Yalom, I. D., Leszcz, M. (2016). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál.

Přílohy diplomové práce

Příloha č. 1: Český a anglický abstrakt diplomové práce

Příloha č. 2: Ukázka rozhovoru s terapeuty

Příloha č. 1: Český a anglický abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Sebezkušenost terapeuta jako účinný faktor v psychoterapii

Autor práce: Ing. Bc. Petra Hrdličková

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 102/200,185

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 60

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá sebezkušeností terapeuta jako účinného faktoru v psychoterapii. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou popsány účinné faktory v psychoterapii, terapeutický vztah, osobnost terapeuta, rizika psychoterapie, přehled hlavních terapeutických směrů, vzdělávání v psychoterapii a aktuální výzkumy. Praktická část vychází z kvalitativního výzkumu a analýzy polostrukturovaných rozhovorů s 15 terapeuty různých výcvikových směrů. Terapeuti byli vybráni prostým záměrným výběrem. Výsledky výzkumu prokazují, že je velká shoda na tom, že pro psychoterapii je nezbytná sebereflexe terapeuta, ale liší se v názoru na to, jak sebereflexi rozvíjet. Existuje nejasnost v pojmech týkajících se sebezkušenosti. Terapeuti potvrdili specifickou sebezkušenosti získané ve výcviku a řekli, že u nich došlo během výcviku ke změně sebepojetí ve smyslu lepšího porozumění sobě, větší stability a sebepřijetí. Také se shodně vyjádřili k tomu, že větší uvědomování se svého prožívání je v terapii prospěšné a může snížit riziko zneužití moci terapeuta a také lépe vyhodnotit počínající příznaky syndromu vyhoření.

Klíčová slova: sebezkušenost terapeuta, účinné faktory, psychoterapie, moc terapeuta, syndrom vyhoření

ABSTRACT OF THESIS

Title: Self-awareness of a therapist as an effective factor in psychotherapy

Author: Ing. Bc. Petra Hrdličková

Supervisor: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Number of pages and characters: 102/200,185

Number of appendices: 2

Number of references: 60

Abstract:

The thesis deals with the self-experience of the therapist as an effective factor in psychotherapy. The thesis is divided into two parts - theoretical and practical. In the theoretical part are described effective factors in psychotherapy, therapeutic relationship, personality of therapist, risk of psychotherapy, overview of main therapeutic directions, education in psychotherapy and current research. The practical part is based on qualitative research and analysis of semi-structured interviews with 15 therapists of various training directions. The therapists were chosen simply by deliberate selection. The research results show that there is a great consensus that self-reflection of the therapist is necessary for psychotherapy, but differs in the view of how to develop self-reflection. There is confusion in terms of self-experience. Therapists confirmed the specificity of self-experience gained in training and said that they experienced a change in self-conception during training, in terms of better understanding of themselves, greater stability and self-acceptance. They also agreed that greater awareness of their experience is beneficial in therapy and may reduce the risk of abuse of the therapist's power and also better evaluate the incipient symptoms of burnout.

Key words: self-awareness of therapist, effective factors, psychotherapy, power of therapist, burn-out syndrom

Příloha č. 2: Ukázka rozhovoru s terapeuty

Odovědi jsou od různých terapeutů, tento rozhovor nikdy nevznikl jako celek. Je to mix odovědi, aby byla chráněna anonymita terapeutů.

Úvod – motivace k profesi terapeuta

1. Co Vás motivovalo k práci psychoterapeuta?

To je hrozně jednoduchý, mě zajímají lidi jednak, zajímají mě lidi do hloubky a jinde, než v psychoterapii to nejde. Jak jsem za studií vstoupil do psychoanalýzy a psychedelického výcviku, tak bylo jasné, že je to strašně fascinující, že to nemá dno.

2. Jakými psychoterapeutickými výcviky jste prošel/prošla?

SUR, Hypnoterapie M. Ericsona, Logoterapie a existenciální analýza.

Oblast 1 – pojem sebezkušenost, sebereflexe a sebepoznání

3. Co rozumíte pod pojmem sebezkušenost a proč je podle Vašeho názoru řazena do povinné části většiny psychoterapeutických výcviků?

Jenom z toho názvu je to prostě zkušenost, prožití sebe sama, podívání se na sebe sama trochu jinou optikou, která je v rámci psychoterapeutického výcviku jedinečná, nikde jinde takovou možnost nemáme. Proč je zásadní? Ať je člověk sebevíc zralý, tak máme slepá místa, na která si nevidíme. Kdybych to vzal na tělo, tak ani na špičku nosu já si nevidím, k tomu musím použít zrcadlo nebo někoho jiného. A čím více slepých míst má terapeut, tím více může klientovi uškodit, protože nevidí své reakce. Může být profesionál jaký chce, ale vždycky tam vstupuje člověk jako člověk a slepá místa máme všichni, ale terapeuti by o nich měli vědět a snažit se ta slepá místa zmenšit.

4. Jak vnímáte význam slov sebezkušenost, sebereflexe a sebepoznání?

Sebereflexí to začíná, musím se nějak vnímat, pozorovat své nitro z odstupů. V sebezkušenosti přestávám být v odstupě, tam jsem účastník sebe sama, tam se dotknu té emoce, už pláču, už se vztekám. V reflexi jsem pozorovatel, trochu v sebedistanci a pak potřebuji přestat být v distanci a ponořit se do sebe, a to je sebezkušenost. Sebeoznání to je nadpis, takto jsem se uviděla a takto jsem se do sebe ponořila, a to celé je balík. Pak z hlediska časového se dá říct, že sebereflexe je krátkodobá (náhled), zatímco sebezkušenost je dlouhodobá.

Oblast 2 – význam sebezkušenosti ve výcviku

5. Jaký je rozdíl mezi sebezkušeností získanou ve výcviku a zkušeností získanou v životě (od svého okolí)?

Sebezkušenost ve výcviku je řízená zkušenost, je to zrychlený zrání toho frekventanta. My potřebujeme emočně zralé terapeuty, aby byli emočně a osobnostně zralí. Kdežto zrání v životě je přirozený zrání, který má svůj čas, postupný, že v 50 zjišťuju věci, který jsem dříve neviděla, který mi výcvik neukázal, to je přirozený, to se děje. Ve výcviku to je uměle vytvořená situace, zatímco život přináší tu autentickou zkušenost. V životě si to můžu ošetřit obrannými mechanismy, zatímco my v tom výcviku lektor mi nedovolí se do těch obranných mechanismů schovat a řekne „tohle je obrana, podívej se na to čelem, co tam je opravdu“, tzn. že i ta skupina i lektori pomáhají v tom, abych neuhnula do obranných mechanismů. V tom je to urychlený.

6. Proč je důležitá sebezkušenost a nestačí pouze získat na věci náhled studiem literatury?

Protože při získávání dovedností je nezbytné získávat je opakovanou praxí, kdy je zapojen prefrontální kognitivní systém, limbický emocionální systém a senzomotorický systém – tedy, metaforicky, hlava, srdce i tělo. Při studiu literatury je zapojena jen ta hlava, což nestačí. Znáte někoho, kdo se naučil například řídit auto tím, že si přečetl příručku, jak se to dělá?

7. Z které části výcviku jste získal/a největší část sebezkušenosti – individuální, skupinová či jiná forma (př. během nácviku dovedností) či v supervizi?

Já mám pocit, že to tak všechno zapadá, že všechno to tam má svoje místo. Některé věci, které jsou v tom individuálním, nemusí člověk chtít otevírat na skupině, ty věci jsou tak niterné a ani to tam ani nepatří. Na druhé straně na té skupině je skupinová dynamika, sounáležitost, navazují se tam vztahy, to taky je součást. Všechny tyto pilíře jsou podstatné. Každý z jiného úhlu.

8. Jak se vyvíjela Vaše zkušenost během terapeutického výcviku? Objevil/a jste některá svoje „slepá místa“ či svůj „stín“?

Zvýšilo se moje sebevědomí, že dokážu lidem porozumět a pomoci. Zjistil jsem, že jsem se zbytečně podceňoval a kritizoval. Získal jsem větší odvahu zkoušet nové

věci, přijímat věci, které nedokážu změnit a otevřeně přiznávat vlastní chyby a nedostatky. V tomto smyslu jsem se stal pokornějším a sám na sebe méně přísným.

9. Je-li cílem sebezkušenosti stát se více „sám sebou“ a být autentičtější, co konkrétně Vám k tomuto cíli ve výcviku pomohlo?

Pro mě bylo podstatné vytvořit ten vztah a takové prostředí, že pomalu každý něco řekne a mám pocit, že každý potřebuje i různé tempo, kdy se otevře a do jaké míry je ochotný se na sebe podívat. Ale tím, že to mají lidi takto různě, tak ti průbojní, kteří se nebojí otevřít hned, tak jsou inspirací a příkladem těm ostatním. Čas, prostor, vzájemná důvěra, sebezpřijetí jsou ty faktory, které pomohou.

Oblast 3 – vývoj sebezkušenosti v čase

10. Jak souvisí sebezkušenost se zralostí terapeuta?

Asi hodně, že se člověk dobře zná. Je téma, jak klienti reagují na daleko mladší terapeuty nebo poradce. Pro někoho je těžké přijmout, že proto vám sedí někdo ve věku vašeho dítěte. Sice nemá tu životní zkušenost, ale může se přesto dobře ptát a může vám dobře naslouchat. Je důležitý, aby tam byla nějaká zralost v tom, že si udělá odstup od toho klienta a udělá mu to bezpečí, přijetí podporu. Ta zralost je v tom, aby terapeuta nezaplavily ty klientovy pocity.

11. Liší se Vaše zkušenost ve výcvicích v průběhu času – jako frekventant/ka a poté jako lektor/ka?

Je to trochu jiný, je tam tý zkušenosti víc, takže se to vrství, takže to jde do jemnějších, hlubších vrstev. Vždycky je tam něco nového. V tom počátku, když je tam člověk jako frekventant, tak odhaluji poměrně nepoznanou zemi. Sice jsem to já sám, ale spoustu věcí v tom běžném životě není potřeba nějak hluboce reflektovat, ale tou konfrontací s těma ostatníma nebo se zážitky jiných, si uvědomuji spoustu věcí svých. Pro mě je to pak, že si po těch letech uvědomuju víc některé detaily, jemnější hlubší.

Oblast 4 – využití sebezkušenosti v terapii

12. Přispěl Váš výcvik k tomu, abyste si ujasnil některá osobní témata, např. témata, se kterými u klientů pracovat nemůžete či nechcete? Či s jakými typy klientů pracovat nechcete či nemůžete?

Myslím si, že je dobrý rozlišovat, v jaký aktuální situaci člověk je, aby se ho něco z těch témat, z kterými přicházejí klienti, nedotýkalo. Jedna věc je ta situační, že nemusím být v kondici na všechna témata stejně celých 20 let a druhá věc je vědět, co už jsou pro mě těžký klienti. To jsou manipulativní lidi, ty jsou pro mě těžký, vyčerpávající. Po některých konzultacích je člověk dobře u sebe a v kondici a někde cítím, že mě to vycuclo. Oboje je podezřelý. Tam je dobrý prostor znovu se podívat, proč to jde lehce a proč těžce, že tam to může být něco mýho, co nevidím. Je hodně důležitý mít tu sebezkušenost a pak taky supervize.

13. Běží Vám při práci s klienty hlavou, co právě prožíváte a přizpůsobujete tomu rozhovor s ním?

To jo, no, zvlášť, když se tam to prožívání nějak projevuje, občas jsem dojatý. Jsou to ty situace vztahový, dětsko – rodičovský, ty tam hodně mám, a může to být ovlivněno tím mým traumatem z otcovy smrti. Já si myslím, že si uvědomuju, co prožívá klient i co u toho prožívám já. Ne vždycky to říkám, to je druhá věc. Jedna věc je vědět, co prožívám a druhá sdělovat to. Jen když si myslím, že je to potřeba, abychom mohli pokračovat. Když jsou na mě vidět slzy nebo když jsem rozhozený emočně, tak je asi dobrý to sdělit.

14. Jak Vaše sebezkušenost pomáhá Vaším klientům, popřípadě jakou může být překážkou?

Určitě, dokážu víc porozumět. Když si projdu nějaká svá zákoutí, uličky, lépe se dokážu vžít do klienta. Je tam hlubší práce s empatií a k tomu mi pomáhá sebezkušenost, že kdybych si neprošla svý vlastní zakoutí, tak se budu víc chránit, že mě klient nezaplátí úzkostí a depresí, tak řeknu pár kliše vět, kdežto takhle s tím do toho jdu, jsem ochotna se ponořit do jeho světa. Když se nebojím vlastní emocionality, nebojím se emocionality ani klientovy. Tam je to propojení se sebezkušeností, dělá mě to odvážnější, jistější. Já vím, jak se ošetřit, já si rozumím, lépe oddělím vlastní emocionalitu od klientovy emocionality, tudíž nedejde tam k projekcím, k nebezpečným splynutím, kdy ošetřuji sebe a myslím si, že ošetřuji klienta. Čili je to bezpečnější pro klienta, kdy jsem dobře ošetřena ve vlastní zkušenosti.

Oblast 5 – sebezkušenost a moc v terapeutickém vztahu

15. Jak pracuje terapeut s mocí v psychoterapeutickém vztahu – může mu pomoci sebezkušenost?

Mně nenapadá psychoterapeutický směr, kde tam ta moc je, možná psychoanalýza tím, že klient leží, ten sedí, už jen ta pozice. Záleží na vnímání toho klienta. Poradenství bylo direktivní směr plzákovského typu, kdy poradce měl přímou odpovědnost za život klienta, řekl, co je špatně a co má dělat. Psychoterapeut se má hlavně dobře ptát. Ta moc, může se to objevovat a objevuje se to, ale to jsou ty slepé místa, který člověk nevidí. Důležité je znát motivaci, to, proč to terapeutovi dělá dobře, dokazovat si, že je na tom líp než ten člověk v krizi, což si myslím, že je vlastně ta osobní motivace. V ideálním případě by to tam být nemělo, ale když se to objevuje, tak je to téma do supervize.

Oblast 6 – sebezkušenost a vyhoření terapeuta

16. Pomohla Vám sebezkušenost k tomu, abyste si uvědomil/a, že Vám hrozí syndrom vyhoření?

No tak to určitě jo. Já jsem zažila vyhoření, kdy už mi klienti lezli na nervy. To jsem si uvědomovala.

17. Zažil/a jste tento stav někdy? Pokud ano, jak jste se s ním vyrovnal/a?

Řešila jsem to vždycky nějakým delším volnem.