

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

**ZKUŠENOSTI S ONLINE PSYCHOTERAPIÍ  
A PSYCHOLOGICKÝM PORADENSTVÍM**  
EXPERIENCE WITH ONLINE PSYCHOTHERAPY  
AND PSYCHOLOGICAL COUNSELING



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Barbora Kryštofová**  
Vedoucí práce: **Mgr. Martin Kupka, Ph.D.**

Olomouc

2021

*„Neztrácej čas hledáním překážky, možná že žádná není.“*

Franz Kafka

### **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Zkušenost s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V.....dne.....

Podpis .....

### **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D. za podnětné rady, pomoc, vstřícnost i odbornost a všem respondentům, bez kterých by tato práce nemohla vůbec vzniknout. Taktéž jsem velmi vděčná své rodině a nejbližším za podporu, shovívavost a porozumění.

# OBSAH

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 Vymezení oboru psychoterapie a psychologického poradenství.....	9
1.1 Psychoterapie .....	9
1.1.1 Psychoterapie jako obor a činnost.....	9
1.1.2 Žádoucí charakteristiky psychoterapeuta.....	10
1.1.3 Cíle psychoterapie.....	11
1.1.4 Dominantní směry současné psychoterapie .....	12
1.1.4.1. Psychoanalytická psychoterapie .....	12
1.1.4.2. Kognitivně behaviorální psychoterapie .....	13
1.1.4.3. Na člověka zaměřená psychoterapie.....	14
1.1.4.4. Existenciální analýza a logoterapie .....	15
1.1.4.5. Další směry .....	16
1.2 Psychologické poradenství.....	16
1.2.1 Psychologické poradenství jako obor a činnost .....	17
1.2.2 Druhy psychologického poradenství.....	17
1.3 Psychoterapie vs. psychologické poradenství.....	18
2 Specifika online psychoterapie a psychologického poradenství .....	20
2.1 Online vs. tvář v tvář.....	20
2.2 Druhy online setkávání .....	22
2.3 Klienti online psychoterapie a psychologického poradenství.....	23
2.4 Etické aspekty online prostoru .....	24
3 Současný výzkum online psychoterapie a psychologického poradenství .....	26
3.1 Výzkum efektu.....	26
3.2 Výzkum procesu .....	28
3.3 Další oblasti zkoumání.....	29

VÝZKUMNÁ ČÁST .....	31
4 Výzkumný problém a cíle práce .....	32
5 Metodologický rámec výzkumu .....	34
5.1 Typ výzkumu .....	34
5.2 Metody získávání dat .....	34
5.3 Metody zpracování a analýzy dat.....	36
6 Popis výběrového souboru a metoda jeho rekrutace .....	38
7 Etické aspekty výzkumu .....	40
8 Výsledky .....	41
9 Interpretace výsledků.....	58
10 Diskuse .....	65
11 Závěry .....	69
SOUHRN.....	70
LITERATURA .....	74
PŘÍLOHY .....	80

# TEORETICKÁ ČÁST

# ÚVOD

Psychoterapie a psychologické poradenství v online prostoru je sice již několik let součástí praxe některých odborníků, nicméně v posledním roce se vzhledem k okolnostem spojeným s pandemií COVID-19 ukázalo, že možnosti využití a dalšího zdokonalování tohoto způsobu distanční práce s klienty si zaslouží větší pozornost než kdy dříve. Ať už více či méně, události minulého roku se dotkly života téměř každého z nás včetně odolnosti našeho duševního zdraví, a tak bylo nezbytné, aby své pracovní pomyslně přesunuli do online prostoru i psychologové a terapeuti. Výběr tématu tedy ovlivnil nejen osobní zájem o vhléd do této problematiky jakožto aspirující psycholožky a terapeutky, ale také již zmíněná potřeba zmapovat právě tento nově rozšiřující se trend psychologické práce.

Hlavním cílem této práce bylo prozkoumat a popsat zkušenost certifikovaných odborníků s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím v době pandemie COVID-19. Snahou bylo tedy zmapovat z pohledu psychologů a terapeutů nejen to, jak vypadá terapeutický proces v online prostoru, ale také jak se k této distanční formě psychologické pomoci staví klienti, jaká bezpečnostní úskalí se při této práci objevují a jak by specialisté shrnuli všechny výhody a nevýhody této práce. Problematice poskytování online psychologické intervence se prozatím vzhledem k její novosti věnovalo jen malé množství výzkumů, které navíc většinou sledovaly kvantitativní data, nikoliv ta kvalitativní, což bylo záměrem právě tohoto výzkumného projektu. Na následujících stránkách tedy bude možné nahlédnout do zkušenosti čtyř certifikovaných odborníků, kteří se rozhodli nenechat své klienty v těžkých časech v osamocení. Budou prezentovány nejen jednotlivé případové studie, ale také jejich vzájemné srovnání a vztahy i souvislosti mezi nimi.

Avšak předtím než bude možné vidět to, co ukázaly výsledky této práce, nesmí být opomenuta teoretická východiska této problematiky jako je vymezení psychoterapie a psychologického poradenství, jejich specifika v online prostoru a také současný výzkum zaměřující se na efekt, proces, ale i další oblasti zkoumání online psychoterapie a psychologického poradenství.



# 1 VYMEZENÍ OBORU PSYCHOTERAPIE A PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ

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

## 1.1 Psychoterapie

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

### 1.1.1 Psychoterapie jako obor a činnost

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

Orel (2020) tvrdí, že při hledání příčin duševních problémů je důležité mimo celostní přístup vnímat také individuální čas a prostor daného jedince stejně jako sociokulturní podmínky, ze kterých pochází. Psychoterapeut by měl být tedy vybaven i jakousi ochotou a snahou podívat se na případ svého klienta z různých úhlů.

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

### **1.1.2 Žádoucí charakteristiky psychoterapeuta**

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

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

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

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

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

### **1.1.3 Cíle psychoterapie**

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

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

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

#### **1.1.4 Dominantní směry současné psychoterapie**

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

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

##### **1.1.4.1. Psychoanalytická psychoterapie**

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

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

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

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

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

#### **1.1.4.2. Kognitivně behaviorální psychoterapie**

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

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

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

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

#### **1.1.4.3. Na člověka zaměřená psychoterapie**

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

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

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

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

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

#### **1.1.4.4. Existenciální analýza a logoterapie**

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

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

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

závislostí a psychohygieně, ale také při doprovázení či péči o nemocné a umírající (Vybíral & Roubal, 2010).

Budoucnost tohoto směru zdá se být slibná, zájem o něj se totiž v poslední době stále zvyšuje a objevují se myšlenky jeho využití i v muzikoterapii (Pfeifer, 2021).

#### **1.1.4.5. Další směry**

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

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

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

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

## **1.2 Psychologické poradenství**

Psychologické poradenství, poradenský servis či poradenská služba, to vše jsou synonyma pro pomoc, která je poskytována klientovi poradcem (Baštecká, 2009). Často se v tomto



oboru stává, že klienti přichází do poradny s domněnkou, že poradce bude mít odpověď a okamžité řešení na každý problém, pravdou je však to, že do poradenského procesu se musí aktivně zapojit i klient samotný, pojďme si tedy představit, jak taková spolupráce vypadá (Gabura & Pružinská, 1995).

### **1.2.1 Psychologické poradenství jako obor a činnost**

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

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

### **1.2.2 Druhy psychologického poradenství**

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

Poradenství je možné poskytovat v různých formách přizpůsobených problematice, které se věnuje daná instituce. Může se jednat o poradenství v resortu ministerstva práce a sociálních věcí, v oblasti školství, ale i ve zdravotnictví. Na rozdíl od psychoterapie bylo poradenství prostřednictvím internetu poměrně běžnou praxí i před propuknutím pandemie covid-19, a to zejména ve formě krizové intervence, čímž se již přibližujeme k následující kapitole věnované online prostředí (Procházka, 2014).

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

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

### **1.3 Psychoterapie vs. psychologické poradenství**

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

V Kanadě se odborníci v tomto kontextu nemohli shodnout natolik, že se rozhodli pro ochranu titulu psychoterapeuta, a tak přesně specifikovali, za jakých podmínek se může člověk psychoterapeutem označovat a navíc založili podle britského vzoru Kanadskou poradenskou a psychoterapeutickou asociaci, ve které spolupracuje velká řada profesionálních poradců. Zároveň ale tvrdí, že od sebe není možné tyto dvě profese odlišit tak, aby s tím souhlasili všichni, protože se vždy najde několik odborníků, kteří tyto termíny užívají zaměnitelně (Vybíral, 2013).

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

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

## 2 SPECIFIKA ONLINE PSYCHOTERAPIE A PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ

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

### 2.1 Online vs. tváří v tvář

Internet nám nabízí nejen snadný přístup k informacím, ale také dostupnou formu komunikace s kýmkoliv na světě. Příchod pandemie COVID-19 bezpochyby podpořil už tak výrazný nárůst počtu aktivních uživatelů internetu za poslední dobu (McKenna & Bargh, 2000), neboť naprostá většina vzdělávacích zařízení, firem a jiných institucí se přesunula do online prostředí, protože jedním z vládních usnesení o přijetí krizového opatření bylo právě to, aby zaměstnavatelé umožnili svým zaměstnancům využívat práce na dálku v co největší možné míře (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

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

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

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

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

Přestože bylo dříve výhodné se pro online psychoterapii rozhodnout spíše s ohledem na její doplňkovou funkci nebo ve chvíli, kdy klient pobýval v zahraničí, s příchodem pandemie COVID-19 získala tato forma mnoho dalších pozitiv. Online psychoterapie ve výjimečných situacích dává možnost pokračovat v psychoterapeutické péči o stávající klienty a krizová intervence je pak poskytována všem potřebným. Online psychoterapie je také dostupnější těm lidem, kteří by za jiných podmínek na tuto psychologickou podporu nedosáhli, ať už z důvodu pobytu v karanténě, snížené mobility nebo malé dostupnosti služeb v regionu. Online psychoterapie je také cestou, jak snížit pocit osamění v situaci sociální izolace. Pro psychoterapeuty je tento způsob práce přínosný, protože je flexibilnější a někdy jsou i díky němu sníženy náklady na výkon této profese (Ernest, 2020).

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

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

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

## 2.2 Druhy online setkávání

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

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

zejména kvůli ochraně osobních údajů, proto vznikly platformy Whereby, Doxy.me nebo Zoom, které jsou s těmito podmínkami v souladu. U poslední zmíněné platformy se však v minulém roce objevily některé bezpečnostní výpadky (Slížek, 2020).

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

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

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

## **2.3 Klienti online psychoterapie a psychologického poradenství**

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

Faktorem, který může u klientů rozhodnout o upřednostnění online psychologické péče, je i jejich diagnóza, zejména pokud se jedná o případy s agorafobií, úzkostí nebo jinou formou duševního onemocnění, která omezuje fyzický kontakt s lidmi, a tak se online

psychoterapie nebo psychologické poradenství jeví jako vhodná alternativa (Fitzgerald, Hunter, Hadjistavropoulos & Koocher, 2010).

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

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

## 2.4 Etické aspekty online prostoru

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

Je důležité podotknout, že vývoj etických norem a pravidel je kontinuální a dodržování těchto předpisů je závazné, kontrolovatelné a také vymahatelné. Kultivace oboru a vývoj vztahu mezi klientem a terapeutem však do jisté míry ovlivňují vývoj těchto norem, takže není možné kodifikovat všechny detaily, proto je velmi důležité, aby byl terapeut vnímavý a především odborně vybavený. Čím opatrnější terapeut je, tím snáz dokáže v dostatečném předstihu odhalit potencionálně ohrožující situaci, a tak i vhodně



zareagovat. O dotváření legislativního zakotvení se stará nejen odborná veřejnost prostřednictvím fungujících supervizí a kultivací výcviků, ale také skrze zvolené kontrolní orgány, které pak předávají svá stanoviska srozumitelnou formou širší veřejnosti a také samotným klientům (Vybíral & Roubal, 2010).

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

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

# 3 SOUČASNÝ VÝZKUM ONLINE PSYCHOTERAPIE A PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ

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

## 3.1 Výzkum efektu

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

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

Výzkum efektu online psychoterapie a jiných léčebných metod poskytovaných online se již stal samostatnou oblastí v medicínském i psychologickém výzkumu. Vznikly dokonce odborné časopisy věnující se této problematice, a to *Journal of Medical Internet Research* nebo *Journal of CyberTherapy & Rehabilitation*. Vzniklo také hojné množství metanalýz mapujících účinnost psychoterapie v online prostředí. Vybíral a Vondráčková (2012) ve své práci zjistili, že u všech studií, které podrobili analýze, byla shledána online psychoterapie jako efektivní prostředek pro zvolenou psychickou poruchu a ty studie, které srovnávaly psychoterapii online a tváří v tvář, byly taktéž stejně účinné.

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

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

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

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

## 3.2 Výzkum procesu

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

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

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

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

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

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

### 3.3 Další oblasti zkoumání

V přechozích kapitolách jsme zmínili, že velmi účinným přístupem v online prostředí zejména při léčbě úzkostí a deprese je KBT. Tento směr je dále rozvíjen a odborníky jsou tak hledány cesty, jak klientům pomoci právě i v kyberprostoru. Autoři Šmahaj a Procházka (2014) poukazují na možnosti léčby úzkostných poruch skrze **virtuální realitu**, která by umožnila rozšířit lidskou imaginaci při expoziční terapii. Zmiňují důkazy o její účinnosti a také výhody především při léčbě fobií. Za nevýhody tohoto způsobu léčby uvádí omezené možnosti technologií adaptace na změny v psychoterapeutickém procesu a také případný

vznik nevolností a dalších zdravotních obtíží u léčených klientů. Upozornili taktéž na nedostatky ve výzkumu terapeutického vztahu při využití virtuální reality a dalšího mezery v metodologii, jejichž kvalitní zpracování by umožnilo tento evidentně účinný způsob léčby hojněji využívat v terapeutickém procesu.

Ve výzkumu psychoterapie by mohl být velmi nápomocný systém robustních a pravděpodobnostních technik, díky kterému by bylo snazší pochopit velké množství dat. Autoři studie tento systém nazývají **machine learning** (ML). Aplikace ML ve výzkumu psychoterapie prokázaly řadu možných výhod pro indikaci léčebného procesu, adherenci, terapeutické dovednosti, predikci odpovědi na léčbu, ale i pro lingvistiku. ML stojí na pomezí umělé inteligence, vědy o datech, počítačových věd i statistiky. Na rozdíl od většiny ostatních výpočetních strategií, poskytuje počítačovým systémům schopnost se automaticky učit a zlepšovat na základě předchozí zkušenosti. Psychoterapeuti i algoritmy ML mají podobný záměr, snaží se shromáždit informace od předchozích pacientů a využít je pro řešení nových případů. Tato výzkumná oblast je nová a má povzbudivý potenciál pro zlepšení klinické praxe (Aafjes-van Doorn, Kamsteeg, Bate & Aafjes, 2021).

Vrátíme-li se k nejaktuálnějšímu dění, na pandemii COVID-19 zareagovali někteří další odborníci a navrhli, na co by se měli výzkumníci v psychoterapii a poradenství v nejbližší době zaměřit, a tak povzbudili **současné a budoucí studie**. Doporučili zkoumat zdraví a well-being pomáhajících odborníků, šíření pravdivých a podložených informací, diskriminaci menšin, duchovní a existenciální dynamiku duševního zdraví a také stres a odolnost v párech i rodinách (Bell, Crabtree, Hall & Sandage, 2021).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE

V teoretické části této práce jsme si vymezili psychoterapii a psychologické poradenství, představili jsme, jaké charakteristiky jsou u psychoterapeuta žádoucí a mimo jednotlivé druhy a cíle obou oborů jsme se i přes všechny překážky zaměřili na to, kde jeden obor končí a druhý začíná. Následně jsme popsali specifika online prostředí, kam se kvůli aktuální situaci způsobené onemocněním COVID-19 přesunula velká část psychoterapeutických a poradenských setkání. Čtenář následně mohl nahlédnout do aktuální diskuse probíhající na poli psychologického výzkumu, a tak pochopit, jaká úskalí mohou odborníky při vykonávání této práce čekat. Na následujících řádcích bude čtenáři dále popsáno to, s jakým záměrem tento výzkum vznikl a na jakých základech stavěl.

Hlavním cílem této práce bylo **prozkoumat a popsat** zkušenost certifikovaných odborníků s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím v době pandemie COVID-19. Záměrem bylo získat vhled do jedinečné žité zkušenosti zmíněných specialistů, a tak se ukázalo jako velmi vhodné řešení zvolit pro výzkum **kvalitativní design**. Přestože má kvalitativní přístup i své limity jako to, že se v něm výzkumník nikdy nestane nezávislým pozorovatelem, protože se sám stává jeho účastníkem a více či méně zkoumaný proces ovlivňuje, pro snahu získat bohatá a hluboká data převážil tento přístup nad tím kvantitativním. Vybraný design výzkumu tedy zajistil detailnější a hlubší náhled na problematiku psychologické pomoci v online prostředí (Miovský, 2006).

Povaha výzkumu taktéž určila metodu, prostřednictvím které mohla být data vytvořena. V **polostrukturowaném interview** byl tedy účastníkům nabídnut prostor pro volné sdílení svých myšlenek a postojů ke zkoumanému tématu. **Interpretativní fenomenologická analýza (IPA)** následně posloužila jako přístup k datům, díky kterému bylo možné lépe porozumět žité zkušenosti respondentů a podrobně prozkoumat, jakou významnost daným tématům přikládali (Řiháček, Čermák & Hytych, 2013).

Na následujících stránkách práce budou prezentovány čtyři případové studie, díky nimž bude možné interpretovat to, jakým způsobem probíhá psychoterapie a psychologické poradenství v online prostoru a s jakými aspekty se v rámci poskytování této distanční formy psychologické pomoci oslovení odborníci setkali.



**Na základě cílů této práce byla stanoveny následující výzkumné otázky:**

1. *„Jak probíhá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru?“*
2. *„Jak se k online psychoterapii a poradenství staví klienti?“*
3. *„Jak se daří odborníkům zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“*
4. *„Jaké jsou výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“*

Přestože by se měl řešitel výzkumu pokusit zaujmout co nejobektivnější pozici, jak jsme již naznačili výše, není to v kvalitativním designu zcela dosažitelné. Z tohoto důvodu je vhodné reflektovat i to, s jakým přesvědčením vstupovala řešitelka výzkumu k celému projektu. Na základě rešerše literatury řešitelka výzkumu dospěla k dojmu, že mezi běžnou a distanční formou existují rozdíly, a to zejména v intenzitě prožitku nebo ve správné reflexi emocionálního stavu klienta.

## 5 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

V této kapitole si podrobněji popíšeme metodologii celého výzkumu. Zaměříme se nejen na zvolený typ výzkumu, ale také na metody zisku a následného zpracování dat. Miovský (2006) sice podotýká, že v kvalitativním přístupu existuje jistá názorová pluralita i mezi odborníky, takže není možné metodologický rámec dogmaticky dodržovat, pro výzkum je však nezbytné, aby nebyly zatajeny základy, na nichž při práci bylo stavěno.

### 5.1 Typ výzkumu

Pro tuto práci byla zvolena jednopřípadová studie jako typ výzkumu, který nám umožní popsat případ, tedy osobu terapeuta a jeho zkušenost s online psychoterapií či psychologickým poradenstvím (Miovský, 2006). Vzhledem k cílům této práce, tedy pro připomenutí prozkoumat a popsat zkušenost certifikovaných odborníků s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím v době pandemie COVID-19, se tento typ výzkumu jevil vhodným zejména proto, abychom mohli dospět k hlubšímu a především komplexnějšímu pochopení dané zkušenosti. U každého případu je dbáno na to, aby výzkumné otázky nezůstaly nezodpovězené a souvislosti mezi popsánymi případy nenalezené.

### 5.2 Metody získávání dat

Pro tuto práci byla získávána data prostřednictvím jednoho zdroje, a to polostrukturovaného interview, které bylo vzhledem k podmínkám spojenými s pandemickou situací provedeno s každým z respondentů skrze volně přístupné online platformy jako videohovor. Interview se zaměřovalo na čtyři základní oblasti, a to na terapeutický proces, klienty, jejich soukromí i bezpečí a v závěru na shrnutí výhod a nevýhod online prostoru pro terapeutické účely.

**Interview** sice patří mezi jednu z nejobtížnějších metod pro zisk kvalitativních dat, nicméně patří také mezi jednu z nejvýhodnějších. Interview je takový rozhovor, který je moderován a prováděn s určitým výzkumným cílem a účelem, právě tím se odlišuje od rozhovoru v běžné lidské komunikaci. Interview je velmi úzce spojeno s metodou pozorování, které přináší množství dalších doplňujících informací. V tomto výzkumu byla metoda pozorování ovlivněna omezeným vizuálem, protože zisk dat probíhal v online

prostoru jako videohovor, touto formou tedy nemohla být ohlídána ani homogenita prostředí. Podstatnou roli při provádění interview hrají i vnější podmínky jako je profesionální vystupování, výraz či vzhled tazatele. Důležitým faktorem je také denní doba, v tomto případě byl čas interview přizpůsoben potřebám a volnému času jednotlivých respondentů (Miovský, 2006).

Polostrukturované interview, které bylo pro tento výzkum vybráno, řeší mnohé nevýhody strukturovaného i nestrukturovaného interview. Ačkoliv tento typ interview vyžaduje náročnější technickou přípravu, díky které je vytvořeno schéma s okruhem závazných otázek, jedná se o nejrozšířenější metodu vůbec. V průběhu interview je totiž možné měnit pořadí otázek, či dokonce strategii, díky čemuž se zvýší jeho výtečnost (Miovský, 2006).

Interview se v tomto výzkumu skládalo z pěti částí. V úvodu byly mapovány obecné zkušenosti terapeuta s online prostorem. Jednalo se zejména o druhy poskytované terapie, cílovou skupinu, délku práce v online prostoru, léčivý faktor v terapii i srovnání prezenční a distanční formy terapie. Druhá část interview se zaměřila na proces terapie či poradenství v online prostoru. Snahou bylo pochopit to, jak vypadá terapeutický proces v distanční formě, jaké překážky mohou tuto práci provázet, jak se daří navázat vztah s klientem nebo jak je možné reflektovat klientův emocionální stav. Tato část zkoumala také pozornost terapeuta a klienta, dynamiku sezení, naplňování cílů, efektivitu i úspěšný příklad z praxe terapeuta. Třetí část interview se věnovala klientele online terapie. Terapeuti se vyjadřovali k tomu, jak na tuto formu terapie reagují klienti, jakou zpětnou vazbu jim dávají, co jim vyhovuje a sdělili i to, jakým klientům by tuto formu pomoci doporučili. Předposlední čtvrtá část sledovala, jakým způsobem je možné v online prostoru zajistit bezpečí a soukromí klientů. Odborníci tedy odpovídali na otázky spojené s možnostmi kontroly prostředí, ve kterém se jejich klienti nachází nebo vypořádáváním se s rušivými podněty během terapie. Pátá, tedy závěrečná část, se snažila shrnout všechny výhody a nevýhody distanční formy psychologické pomoci a případně vysledovat, co v interview respondentovi chybělo a je pro pochopení online terapie důležité zmínit.

Výčet jednotlivých otázek interview je možné nalézt v příloze č. 2. V příloze č. 3 je poté možné nahlédnout do ukázky celého interview. Délky trvání všech interview jsou uvedeny v příloze č. 4, průměrně trvalo interview asi jednu hodinu.

Jak již bylo naznačeno, interview bylo prováděno se všemi respondenty prostřednictvím běžně dostupných online platforem zejména kvůli omezujícím podmínkám spojeným s pandemickou situací. Přestože nebylo možné dodržet homogenitu podmínek setkání, bylo prioritou vyhovět respondentům a jejich časovým možnostem. Respondenti byli vzhledem k jejich profesi a zkušenostem s online prostorem velmi vnímaví a nápomocní, takže si vyhradili nejen čas, ale i dostatečně klidný prostor, odkud se mohli za účelem tohoto interview připojit.

Před zahájením tvorby dat proběhla pilotní studie s jedním z respondentů, díky jehož kritickému pohledu mohlo být schéma interview upraveno, některé otázky tedy byly vyškrtnuty, jiné přidány.

### **5.3 Metody zpracování a analýzy dat**

Na následujících řádcích bude představen tzv. data management, tedy metody zpracování a následné analýzy získaných dat. Tato fáze výzkumné práce se skládá z několika kroků, díky kterým jsou kvalitativní data technicky zpracována tak, aby byla připravena k analýze (Miovský, 2006).

Data pro tento výzkum byla fixována ve formě videozáznamu. Každý respondent byl o této potřebě fixace dat předem informován a nikdo z nich nevznesl na toto téma nesouhlas, ani námítku. Tento způsob záznamu se ukázal jako velmi nápomocný, protože nebylo nutné zapisovat žádné poznámky v průběhu interview, což uvolnilo prostor pro více doplňujících dotazů a hlubší pochopení výpovědí jednotlivých respondentů.

Jakmile byla data získána a zaznamenána v digitální podobě, následoval jejich převod do textové podoby prostřednictvím doslovné transkripce. Aby nedošlo k redukci získaných dat, bylo nezbytné provést opakovaný poslech, díky kterému byl přepis v případě potřeby doplněn. Tzv. redukce prvního řádu umožnila převést doslovnou transkripci do plynulejší podoby. Následně již bylo možné provést kódování dat, které spočívalo v přiřazování kódů podstatným informacím ve výpovědích respondentů (Miovský, 2006). Data byla zpracovávána nejen prostřednictvím programu ATLAS.ti, ale také skrze ruční vypisování si důležitých vztahů, díky kterým mohla být vytvořena schémata pro lepší orientaci v problematice.

Analýza dat byla provedena na základě interpretativní fenomenologické analýzy, díky níž bylo snazší pochopit žitou zkušenost jedince. Přestože se tento způsob analýzy snaží

zachytit i to, jaký důraz klade respondent daným aspektům své zkušenosti, připomíná výzkumníkům, že právě jejich postoje a přesvědčení mohou hrát při zpracování jistou roli. Analytická práce spočívala v prvotním zmapování jednotlivých případů a následném hledání souvislostí mezi nimi. Pro připomenutí je vhodné vyzdvihnout, že závěry z této analýzy, je nezbytné vnímat jako dočasné a především subjektivní (Řiháček et al., 2013).

## 6 POPIS VÝBĚROVÉHO SOUBORU A METODA JEHO REKRUTACE

V tomto výzkumu bylo cíleno na skupinu certifikovaných psychoterapeutů vyškolených v jednom z psychoterapeutických směrů. Velmi podstatnou podmínkou bylo to, aby v rámci své praxe poskytovali psychoterapii nebo psychologické poradenství nejen běžnou formou tváří v tvář, ale také distančně skrze online dostupné platformy. Minimální délka zkušenosti respondentů s poskytováním psychologické pomoci v online prostoru byla vázána na začátek pandemických vládních nařízení kvůli onemocnění COVID-19 v České republice (jaro 2020), jednalo se tedy přibližně o minimálně deset měsíců praxe. Pohlaví ani věk respondentů vzhledem ke zkoumané problematice podmínkou nebyl.

Pro výběr výzkumného vzorku byla zvolena kombinace nepravděpodobnostních metod. Přestože byla projevena snaha o metodu samovýběru, kdy byla na sociálních sítích inzerována možnost účasti ve výzkumu s uvedenými podmínkami pro respondenty, reagující dobrovolníci do výzkumu nebyli zařazeni většinou z důvodu neukončeného sebezkušenostního terapeutického výcviku. Vzhledem k časovým možnostem musel být zvolen jiný způsob oslovení potenciálních participantů, a tak se metoda záměrného výběru, která je nejrozšířenější výběrovou metodou vůbec, stala klíčovou i v tomto výzkumu. Vybraní psychoterapeuti byli kontaktováni s nabídkou prostřednictvím emailu. Kontakt na jednotlivce obdržela řešitelka výzkumu díky blízkým osobám. Jeden z respondentů byl následně vybrán další nepravděpodobnostní metodou, a to konkrétně metodou sněhové koule, kdy byl předán kontakt na dalšího vhodného participanta od již zahrnutého respondenta výzkumu (Miovský, 2006).

Výzkumu se zúčastnili celkem 4 respondenti. Jednalo se o 3 muže a 1 ženu ve věku od 32 do 55 let, průměrný věk byl tedy 42, 8 let. Každý z nich byl certifikovaným odborníkem a splňoval všechny výše zmíněné podmínky, všichni tedy měli alespoň minimální požadovanou zkušenost s psychoterapií nebo psychologickým poradenstvím v online prostoru. 2 respondenti však poskytovali distanční formu psychologické pomoci již před propuknutím pandemie COVID-19, takže jejich praxe v online prostředí byla dlouhodobější.

Účast na výzkumu byla dobrovolná a anonymní. Každý z respondentů byl obeznámen se záměrem výzkumu i všemi jeho podmínkami včetně toho, že mohou kdykoliv odstoupit.

Všichni respondenti poté podali ústní informovaný souhlas s participací na výzkumu i uložením videozáznamu sloužícího výhradně pro přepis interview a jeho následnou analýzu. Jména respondentů byla pozměněna, aby nebyla odhalena jejich identita. Klíčem pro přidělení náhradního jména se stal významný představitel psychoterapeutického směru, ve kterém respondenti získali svou terapeutickou odbornost. Se stejným záměrem jsou uvedeny pouze ty údaje, které se staly nezbytnými pro výzkum.

**Tab. 1: Informace o jednotlivých respondentech**

<b>Jméno</b>	<b>Věk</b>	<b>Psychoterapeutický směr</b>	<b>Délka zkušenosti</b>	<b>Druhy pomoci</b>
<i>Peter</i>	32	Somatic Experiencing KBT	od jara 2020	videohovor, telefon
<i>Elsa</i>	45	Rodinný a systemický Katatymně imaginativní	od jara 2020	videohovor, telefon
<i>Ján</i>	39	KBT	od roku 2015	videohovor
<i>Ferdinand</i>	55	Integrativní	od roku 2011	videohovor, telefon

## 7 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

Důležitostí etického hlediska se zabývala již část teoretické práce. Nyní je podstatné zmínit, na jaká úskalí narážel tento výzkum. Základem se staly bezpochyby principy, které Ferjenčík (2010) vyzdvihuje jako ty nejpodstatnější. Jedná se o respekt a ohled vůči účastníkům výzkumu, dále právo účastníka výzkumu na informace, soukromí, důvěrnost a také právo odstoupit z výzkumu.

Do výzkumu se zapojili ochotní respondenti, kteří byli před zahájením interview probíhajícího prostřednictvím online dostupných platforem, spraveni o podstatě a záměru výzkumu, na němž se chystali participovat. Nikomu z respondentů nebyla zatajena žádná informace týkající se podstaty výzkumu. Respondentům bylo taktéž vysvětleno, že videozáznam interview byl pořizován výhradně pro potřeby přepisu a následnou analýzu osobně řešitelkou výzkumu. Po zpracování dat nebyl získaný materiál nikde šířen a byl okamžitě smazán. Participace na výzkumu byla tedy dobrovolná, anonymní a bylo možné od ní kdykoliv odstoupit. Velký důraz byl kladen na to, aby identitu účastníků ve výzkumu nebylo možné dohledat také kvůli potřebě uchovat v naprosté anonymitě i jejich klienty, o kterých se v průběhu interview účastníci zmiňovali. Účastníkům byla přiřazena náhradní jména. Existuje jediný klíč k výběru náhradního jména, a to pohlaví a křestní jméno představitele či představitelky psychoterapeutického směru, v rámci něhož absolvovali účastníci svůj sebezkušenostní terapeutický výcvik. Účastníci podali informovaný souhlas s participací na výzkumu ústní formou, kterým ztvrdili, že se dobrovolně účastní výzkumu a že byli srozuměni s jeho povahou i všemi podmínkami.

Vzhledem k tomu, že sběr dat pro výzkum probíhal distanční formou prostřednictvím internetu, bylo nezbytné účastníky informovat i o tom, jaký bude postup v případě komplikací technického či jiného charakteru. Pokud by tedy došlo k jakémukoliv problému, následoval by opakovaný pokus o spojení prostřednictvím dané platformy a případně i kontaktování účastníka skrze email či telefonní hovor a domluva na novém termínu setkání.

Účastníkům na výzkumu nebyla nabídnuta žádná forma odměny. Jedné z participujících osob však byly přislíbeny výsledky práce po jejím zdárném schválení. Řešitelka výzkumu ani nikdo ze zúčastněných respondentů neutrpěl žádnou újmu. Všem respondentům byl vyjádřen dík za čas, který se výzkumu rozhodli věnovat.



## 8 VÝSLEDKY

V této kapitole budou prezentovány výsledky interview. Pomocí opakovaného čtení a poslouchání nahrávek byly sepsány čtyři případové studie, díky kterým budeme moci nahlédnout do problematiky psychologické pomoci v online prostředí skrze zkušenost jednotlivých odborníků. V textu bylo ponecháno množství přímých citací jednotlivých respondentů, nejen aby mohl i sám čtenář posoudit, jak kvalitně byla provedena následná analýza a interpretace daných sdělení, ale také aby byla zachována určitá osobitost a atmosféra každého z prezentovaných případů. Jednotlivé případové studie jsou nazvány přidělenými náhradními jmény, která byla respondentům vybrána na základě pohlaví a křestního jména významné osobnosti terapeutického směru, v němž získali svou odbornost. Délka případové studie odpovídá délce interview a také ochotě daného respondenta sdílet svou zkušenost. Každá případová studie obsahuje několik základních informací o respondentovi, dále podstatné aspekty zkušenosti, které jsou rozděleny do čtyř částí dle výzkumných otázek a v závěru se nachází příklad úspěšné praxe, který práci terapeuta v online prostředí dokresluje.

### ○ PETER

#### **Základní informace:**

Muž, 32 let, 11 let je v terapeutické praxi. Má absolvovaný sebezkušenostní výcvik v KBT, ale z formálního hlediska jej neukončil a ani o to nemá v blízké budoucnosti zájem. Aktuálně však dokončuje své terapeutické vzdělání v práci s traumatem v Somatic Experiencing. Jako psycholog a terapeut pracuje v soukromé praxi, a to s dospělou i dětskou klientelou. Distanční formu svých služeb začal poskytovat až na jaře minulého roku kvůli pandemickým nařízením vlády. Před 6 lety takto distančně pracoval s jednou klientkou, sám to ale nepovažuje za významnou zkušenost. Svým klientům poskytuje péči prostřednictvím videohovoru nebo telefonních hovorů.

#### ***1. „Jak probíhá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru?“***

Peter na začátku interview zmínil, že ačkoliv měl s prací online prakticky nulové zkušenosti přijal celou situaci jako výzvu a možnost určité změny. Práci v online prostředí se svými klienty popisoval sice jako odlišnou od té tváří v tvář, kde musí terapeut zvolit jiné způsoby práce, ale na celkové kvalitě se to z jeho pohledu neprojeví, naopak to přináší

některé výhody, kdy terapeut může nahlédnout do rodinného prostředí klienta mnohem blíže (*„V online terapii musí být terapeut jinak aktivní. V tuto chvíli chci říct víc aktivní, ale myslím, že je to jenom o tom, že je to něco jiného, že si to musíme objevit... Já jsem přemýšlel, jestli to v tomhle tom tu terapii negraduje, ale vlastně mám pocit, že ne. Já rád říkám, že jsou tam potom menší bariéry mezi námi. Že tam víc přichází ten reálný život... že člověk nahlídne do té rodiny mnohem více než by měl v plánu nebo než by měl možnost v rámci své pracovní.“*).

Peter byl přesvědčen, že v online terapii léčí stejně jako při běžném kontaktu především vztah mezi klientem a terapeutem, sdílení a vše, co každý z nich dělá a tvrdil, že se to neliší ani u nově přichozích dětských klientů, o kterých do jiného dřívějšího výzkumu prohlásil, že práce s nimi v online prostředí není vůbec možná. Jako unikátní mu připadal jeden klient, se kterým se nikdy fyzicky nepotkal, ale online formou spolu „*proterapeutovali*“ už tři evropské státy a jejich vztah hodnotil jako výborný (*„...a takto pro mě dřív vypadalo sci-fi. Nikdy mě nenapadlo, že je to možné.“*). Sdílel i svou domněnku, že zdrženlivost terapeutů od distanční formy práce s klienty tkví v předsudcích a strachu z neznámého (*„Myslím si, že je to o předsudcích nás terapeutů, že to je pro nás něco nového a vlastně se toho jako bojíme. A i pro klienty je to něco jiného, ale já to vnímám tak, že je to naše zodpovědnost, abychom je do toho přivítali a přesvědčili o tom, aby to šli vyzkoušet, že to zas tak blbý nebude.“*).

Reflexe emocionálního stavu klienta je dle Petera dobře zvládnutelná, že je možné se na klienta „*napojit jako na celek*“, ale je nezbytný trénink. Dodal, že je to ale jednodušší u klientů, se kterými pracoval již dříve běžnou formou tváří v tvář. Svou pozornost udržuje podobným způsobem jako při běžné terapii, ale potřebuje mít mezi jednotlivými sezeními přestávky a pro klienty musí mít navíc vyhrazen delší čas (*„...ta online setkání zpravidla přetahujeme, protože na to potřebujeme asi o 10 minut víc. Klasická f2f setkání mám nastavená na 50 minut, tak tady těch 50 minut málo kdy udržím a když, tak to musím škrtnit.“*)

Pozornost klientů nemusí zásadním způsobem udržovat, protože z velké části pracuje s motivovanými klienty, kteří si terapii platí. U dětských klientů s pozorností problém také nemá, ale snaží se je vtáhnout různými způsoby (*„Často sharujeme screen a řešíme, jak se daná kočička ted'ka cítí nebo malujeme na papír, pak si to ukazujeme na kameru, hledáme nějaký zajímavý věci, cvičíme nebo děláme nějaký zrcadlo, takže u těch děcek je to v tomhle dost odlišný.“*).

Dynamika v individuální terapii dle Petera funguje velmi dobře, včetně nevědomých jevů jako je přenos a protipřenos a odvíjí se dle zvoleného tempa a rytmu, kterým terapeut pracuje. Specifikum vnímal při práci ve skupině, ve které se mu tolik nedařilo podpořit vzájemnou dynamiku mezi účastníky. V online prostředí pak byl ve zmíněné skupině častější projev zájmu nežli konfrontace („*A to, co si jsou oni schopní říct mezi sebou, tak to jsou takový spíš podpůrný a oceňující věci, ale ještě tam jako nepadla věta typu: Hele, Jonatáne, sere mě, že tady jen sedíš a nic neříkáš. Ale je to spíš: Jonatáne, co se dneska děje?*“). Při práci s dětmi volí jiný „*setting*“, kdy nesedí za stolem, ale na zemi a využívá různých rekvizit a někdy přizve i své psy.

Naplnění terapeutických cílů je úspěšné dle typu zakázky, ale většinou je to zdárné. Peter zmínil, že při práci s klienty, kteří prožili nějaké trauma se většinou rád vidí osobně alespoň jedenkrát („*Je to zase jak kdy, ale vlastně se to daří. Třeba teď s jednou paní dokončujeme jednu zakázku a druhá zakázka je vyrovnání se s náhlou smrtí manžela a tam už jsem jí říkal, že bych se přinejmenším na poprvé chtěl s ní setkat osobně až budeme v tomto velkém tématu, trauma jako blázen a ona říkala, že ano, že jí to dává smysl a pak dál uvidíme, jak to bude.*“). Zmínil však představu, že práce s depresivními nebo akutně psychotickými klienty může být mnohem náročnější a sám by jim to nedoporučil („*Dokážu si představit, že s depresivními lidmi by to bylo náročný, ale s těmi já nepracuji teď. Nebo s akutně psychotickými lidmi s těmi taky nepracuji v tuto chvíli a kdyby, tak bych jim to online asi nedoporučil.*“).

Práci v online prostředí vnímal jako skvělý doplněk a jako efektivní by ji označil podle problému, se kterým by klient přišel („*Pro spoustu lidí to může být dostačující podpora, ale určitě jsou diagnostické kategorie, se kterými to vhodný nebude. Pro mě je velká otázka, když pracuji s dětmi s Aspergerovým syndromem, autismem a mentálním postižením, tak tam si to nedokážu představit.*“).

## **2. „Jak se k online psychoterapii a poradenství staví klienti?“**

Peter si při své práci všiml, že nejprve jsou všichni klienti z nové formy spolupráce s ním zaražení a projevují známky odporu. Následně ten prvotní odpor buď překonají a chtějí pokračovat, nebo se jim ten odpor odbourat nepodaří a čekají až bude možné se setkat tváří v tvář. Zmínil, že se od klientů setkává s pozitivní zpětnou vazbou. Nejvíce oceňují flexibilitu, menší časovou náročnost i ekonomickou výhodnost. Peter se setkal i s tím, že se jeho klienti při skupinovém setkání cítili bezpečně („*A spíš jsou překvapení, jak to funguje,*

*že je to vůbec možný, protože si taky mysleli, že to nepůjde. Třeba na té skupině popisují velký pocit bezpečí. Říkají, že je to strašně zvláštní, ale že jsou úplně v klidu.)“.*

Peter se setkal s klienty, kteří už nechtějí zpět do terapie tváří v tvář, ale jednalo se spíše o jednotky než většinu. On sám se proto rozhodl tuto službu zahrnout do své stabilní nabídky. Klienti pana Petera pak preferují v online terapii zejména videohovory a když nejsou možné ty z důvodu technického zázemí klienta, pak je upřednostňován telefonát (*„Mám jen tu jednu babičku, se kterou si voláme přes telefon, protože ta nemá technologie, ale s telefonem je zvyklá a tlačit ji do Zoomu nebo Skypu by bylo moc velký sousto, a to ona a ani já nechceme.“*). Přestože nezpozoroval žádného typického klienta pro online, považuje tuto formu psychologické pomoci výhodnou pro klienty ze vzdálenějších míst (*„...že se nemusí za mnou štrádovat a že je to taková spíš podpora a provázení na té její cestě.“*) a s menšími problémy, kdy si potřebují spíše něco ujasnit nebo také pro matky samoživitelky (*„Když je na tom někdo hodně špatně, tak bude potřebovat větší podporu. Z mého pohledu je ten online potom pro tyhle případy nedostačující, protože pak potřebuji pracovat i já s nějakou svojí energií a polem.“*).

### **3. „Jak se daří odborníkům zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“**

Kontrolu nad prostředím, ve kterém se klient nachází, má pan Peter sice minimální a v online prostředí se navíc objevuje mnoho dalších faktorů, které mohou narušit to sezení, ale vždy se svých klientů alespoň okrajově ptá a ověřuje, kde se aktuálně nachází. Před zahájením spolupráce svým klientům dává k prostudování informační materiál s doporučeními, kterými by se měl klient řídit (*„Ale vlastně nikdy nevlezeme do toho, jestli za tím monitorem nesedí někdo další, ale neříkám jim, aby mi to prostředí ukazovali, že tam nikdo není. To mi nepřijde fěr.“*).

### **4. „Jaké jsou výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“**

Peter vnímá v online terapii těžší to, že to jiný způsob práce s klientem, která je ovlivněna onou jinakostí využívaných online platform. Terapeut pak musí pracovat jen s kusými informacemi a na zbytek se musí doptat. Jako překážku vnímá i technické zabezpečení, které je pro tuto práci naprosto klíčové (*„...protože já jsem si kvůli tomu musel koupit nový stůl, lepší židli nebo třeba osvětlení. Takže jsem musel investovat do nějakých jiných aspektů než do psychoterapeutického výcviku, terapeutických karet, kostek“*). Peter zmínil jako faktor i to, že pro práci z domova se musela přizpůsobit celá jeho rodina. Jako

nevýhodu označil také nemožnost vnímat klienta komplexně („*Schází mi tam potom i to, že tam s tím klientem nemůžu přímo být... tam mám i jiný smysly než oči a uši.*“).

Peter tvrdil, že když terapeut k práci online přistoupí kreativně, může být ten kompletně nový svět i přes všechny překážky velkým přínosem („*Když bych vám teď řekl, pojd'te mi teď na internetu vyhledat obrázek, který symbolizuje to naše setkání, tak to omezení se stává bezbřehým polem možností.*“).

Peter vzkázal všem studentům a terapeutům vcházejícím do praxe, aby se práce v online prostoru nebáli a vyzkoušeli si to, protože byl přesvědčen, že je to budoucnost našeho oboru („*Tak prostě pojd'te si to vyzkoušet, pojd'te si s tím hrát a neříkat si, že je to blbost, protože si myslím, že je to do značné míry budoucnost našeho oboru.*“).

### **Příklad úspěšné praxe v online prostoru:**

Peter zmínil příběh, na který byl velmi hrdý. Jeho klientkou byla pětiletá holčička, která na sobě nesnesla oblečení („*Pro ni bylo hrozně těžký se obléct a jít někam.*“). Terapie proběhla kompletně distanční formou, a to i s úvodním setkáním s rodiči. Na každém setkání pak byla přítomna matka holčičky. Ačkoliv v průběhu terapie narazili na další zakázku, ta původní se společným úsilím podařila naplnit. Peter dodal, že v tomto případě byla tato forma velmi výhodná, protože mohla holčička zůstat ve svém bezpečném prostředí („*Tak zrovna u ní si myslím, že bylo skvělý, že jsme mohli být u ní doma, že tam mohla mít svého králíčka, že jsme tam oblékali její panenky a plyšáky, svoje oblečení. Takže v tomto momentě to prospělo. A to bych před půl rokem řekl, že to nejde.*“).

#### **o ELSA**

### **Základní informace:**

Žena, 45 let, 11 let v terapeutické praxi. Sebezkušenostní terapeutický výcvik dokončila v rodinné a systemické terapii a získala atestaci v dětské klinické psychologii. Pracuje výhradně s dětskou a dospívající klientelou. Online formu psychologické pomoci začala poskytovat poprvé až na jaře minulého roku kvůli pandemickým nařízením, protože si chtěla zachovat alespoň nějakou dostupnost v tomto období. Se svými klienty pracovala přes videohovory. K telefonátům přistupovala až ve chvíli, kdy se objevily technické problémy. Mimo psychoterapii pracovala distančně i jako klinická psycholožka a prováděla některá vyšetření.

## **1. „Jak probíhá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru?“**

Elsa přistoupila k práci online zejména proto, že nechtěla, aby v tom její klienti zůstali sami a poté zjistila, že má tato forma setkání má pro určité skupiny i své výhody, že je to skvělý doplněk („...úplně si totiž nemyslím, že by se to tím dal nahradit ten živý kontakt, ale v situaci, kdy je to takové složité, tak se mi to zdá jako skvělý pomocník.“).

Pro Elsu je v terapii nejdůležitější vztah s klientem. Pomáhá podle ní i provázení a ukazování nových cest. V online prostředí se to dle jejího názoru neliší, ale je obtížnější s klientem udržet kontakt kvůli bariéře vzdálenosti a omezenému vizuálu („...tak jsem si hodně osahala ten limit obrazovky, kdy vy vidíte jen nějakou část. Ono se samozřejmě dá pracovat se vzdáleností tak, aby bylo toho člověka vidět více, ale tam zase narážíme na limit toho, že ten obraz není tak ostrý.“). Na druhou stranu si všimla, že pro určité klienty to online prostředí představuje bezpečí, protože se nachází tam, kde to znají („Takže ti, kteří dřív mluvili méně, tak nyní mluví víc, protože jsou ve svém domově a cítí se tam nějakým způsobem víc chránění.“).

Elsa nabízí online formu terapie a poradenství pouze klientů, které již zná. Zejména s dětmi, se kterými se nikdy neviděla osobně, by do takového kontaktu nešla. Vztah tedy s většinou klientů spíše rozvíjela („Takže ten vztah jsme až tak nebudovali jako spíš nějakým způsobem z něho vycházeli.“). V tomto kontextu dodala, že při práci online musí s klientem udržovat oční kontakt jiným způsobem a je to jeden z negativních aspektů, na kterém se stále snaží pracovat („Takže se musím hodně cíleně snažit, abych sledovala tu kameru, abych se opravdu dívala na toho člověka. To je tedy věc, na které by bylo třeba obecně víc pracovat, protože to je fakt jiný, když se nemůžete dívat do očí.“).

Reflexe klientova emocionálního stavu je podle Elsy v distanční formě velmi složitá, protože přichází o velkou část neverbální komunikace, a tak musí se svými klienty komunikovat více verbálně, aby zjistila, co se klient opravdu prožívá („...a o to víc se snažím víc ptát, oslovovat a vyžádat si zpětnou vazbu, co se aktuálně děje, protože ani nemůžu vycházet tolik z fyzické pozice těla, postury a gest, protože vidím jen část toho člověka.“).

Při online setkáních pociťuje podobnou míru únavy, která se však mírně liší od té při běžném setkání tváří v tvář. Elsa tak pracuje i s se svým vlastním tělem, a to ji zpřítomňuje. Pozornost klienta se snaží udržovat tak, že si vyžaduje verbální odpovědi a zpětnou vazbu („...nebo potom takové to komentování, že teď necítím úplně spojení, jestli se něco děje, abychom se znovu jako napojili.“).

Dynamika online sezení pak závisí podle tématu, které se v terapii aktuálně řeší, takže to může být různé v distanční i prezenční formě, ale Elsa v tomto kontextu nevnímá zásadní rozdíly. Hrají tam však roli dva faktory, a to je nedostatek neverbálních signálů, kvůli kterým se terapeutovi nebo klientovi nepodaří správně vyhodnotit situaci (*„Často se může stát, že se to sekne, protože se něco ztratí v překladač, v tomto případě spíš v přenosu, takže některé nuance mohou hrát roli v tom, že člověk nezareaguje na určité signály nebo nezareaguje včas.“*) nebo se na druhou stranu projeví to, že se klienti nachází v bezpečném prostoru svých domovů a více se otevřou (*„...ale zároveň si myslím, že takový to bezpečí té vzdálenosti může v něčem uvolnit určitý zábrany, kdy se ty lidi míň kontrolují, míň se obávají.“*).

## **2. „Jak se k online psychoterapii a poradenství staví klienti?“**

Klienti paní Elsy si cenili především toho, že si s ní mohli udržet kontakt a nezůstali v náročných situacích sami. Líbila se jim také jednoduchost v organizaci a absence nutnosti se kamkoliv přesouvat (*„Jeden mladík se vyjádřil, že je to výrazně nejlepší, že nemusí chodit nikam mezi lidi a že se nemusí otravovat jezdit někam daleko.“*).

Elsa zpozorovala, že tato forma terapie vyhovuje především sociálně úzkostným klientům, lidem se somatickým onemocněním, ale také těm introvertním a ostýchavým jedincům (*„Myslím, že vyhovuje opravdu těm sociálně úzkostným klientům, ale teď nemyslím nutně ty s fobií, to byl příklad konkrétní diagnózy, ale obecně těm introvertním a ostýchavým klientům to vyhovuje opravdu hodně.“*).

## **3. „Jak se daří odborníkům zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“**

Paní Elsa se pro zajištění bezpečí při online setkáních vždy snaží seznámit s prostorem, ve kterém se její klient aktuálně nachází, snaží se připravit na situace, které by mohly nastat, chce znát kontext, jestli do místnosti může přijít někdo další a s klientem stanovují pravidla, kterými se řídí. Rušivé podněty se snaží vždy uvědomit, okomentovat, případně je využít a dostat pod kontrolu (*„Když se mi stane, že se něco děje, tak se ptám, co můžu udělat pro to, aby to proběhlo v pořádku. Myslím tím teď to, když do místnosti klientovi vtrhne mladší sourozenec, tak říkám, jestli může jít zavřít dveře.“*).

Distanční formu terapie se Elsa rozhodla realizovat na ověřené a dostatečně zabezpečené platformě VideoDoktor.cz, která deklaruje bezpečné prostředí s videohovory, několikastupňovým přihlášením a veškerými aspekty v souladu s GDPR (*„Já jsem se informovala o možnostem toho zabezpečení a zvolila jsem pro práci s klienty platformu*

*VideoDoktor.cz deklarující, že zajišťuje bezpečný prostředí s videohovory a je tam několikastupňové přihlášení a tak dále v souladu s GDPR.“).*

#### **4. „Jaké jsou výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“**

Nevýhodou je v online prostoru podle Elsy především to, že se obtížněji navazuje a udržuje kvalitní kontakt s klientem. Dále je překážkou kontrola nad prostředím ze strany terapeuta ve smyslu, že nedokáže zamezit vstup všech rušivých elementů (*„...když já nejsem na té jeho druhé straně, kde mohou působit různé rušivé elementy, které já opravdu neovlivním. Nebo částečně to můžu ovlivnit tím, že toho klienta zplnomocním, že může něco udělat, že ho nějak podpořím, ale je to složitější.“*). Jako limit vnímá i omezený vizuál. Jako úskalí označila i to, že online platformy zamezují využití kreativních činností (*„Ještě jsem si vzpomněla, že hodně pracuji s kreativními činnostmi, což skrz to online setkání taky úplně nejde. Takže kresbu, modelování ani některé další nástroje potom není možné provádět tak jako v ordinaci.“*).

Výhodu vidí v tom, že pokud je v domácnosti respektováno soukromí klienta, tak to pro něj může být bezpečný prostor, ve kterém se snáz uvolní a otevře (*„...tak potom vnímám přínos v tom, že se klient víc uvolní a otevrou se věci, které se nepodařily otevřít v ordinaci.“*).

#### **Příklad úspěšné praxe v online prostoru:**

Elsa si vzpomněla na slečnu, která se potýkala se sociální fobií. Online forma terapie hrála spolu s ostatními okolnostmi zásadní roli při jejím zotavování. Terapie se totiž mohla konat pravidelně i ve chvíli, kdy by se jinak kvůli jejímu stavu nemohli fyzicky potkat (*„...ta online terapie umožnila to, že jsme měli pravidelná setkání i ve chvíli, kdy ona nebyla schopná vylézt z baráku, což kdybychom jeli jen v živém setkávání, tak to bychom se takto pravidelně zdaleka vůbec neviděli.“*).

#### **o JÁN**

#### **Základní informace:**

Muž, 39 let, 10 let v terapeutické praxi. Terapeuticky byl vzdělán v rámci KBT. Pracuje především s dospělou, ale i adolescentní klientelou, a to v soukromé praxi. Distanční formu terapie a poradenství začal poskytovat už asi před 5 lety. Se svými klienty spolupracuje prostřednictvím videohovorů, někdy přistoupí i k asynchronní emailové komunikaci.



## ***1. „Jak probíhá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru?“***

Podle Jána v terapii pomáhá už určitý proces před terapií, kdy se klient odhodlá terapeuta vyhledat, připravuje se na daný termín („*Je tady určitá míra settlementu, to znamená, že ten klient jde k odborníkovi, má to v kalendáři, musí se na to připravit, je to jeho spoluúčast, musí se někam dopravit...*“). Dále určuje terapeutický proces daný terapeutický přístup, osobnost terapeuta i možnost pečovat o své zdraví („*Někdy léčí ten terapeutický přístup, někdy osobnost terapeuta, někdy právě to nastavení, že mám nějakou speciální péči, mám svého osobního terapeuta a kombinace tady těch všech věcí tvoří takové tajemno terapie.*“). Distanční forma je sice o některé aspekty ochuzena („*Takže je logické, že to potom v té distanční formě v něčem selhává.*“), nicméně podle Jána to nemá tak zásadní vliv na efektivitu vzhledem k typologii svých klientů a způsobu vedení terapie, který je v online prostředí využíván („*Pokud se podíváme na věk klientů, kteří využívají té distanční formy, jsou to lidé s vnitřní motivací, tak pro některé to není tak zásadní. Řekl bych že ty postupy a procesy v té terapii jsou úplně stejné.*“). Pokud by srovnával účinnost terapie tváří v tvář a distanční formy terapie, tak by podle něj vyhrálo osobní setkání, nicméně pro určitou klientelu by ta online verze mohla být i tak dostačující („*Kdybychom se měli obecně bavit o účinnosti terapie online a offline, jsem přesvědčený že pořád zvítězí ta forma přímého kontaktu. Dokážu si ale představit, že je tady populační křivka, které tento způsob nebude vadit.*“).

Rozdíl vnímá především v reakcích na emočně vypjaté situace, což je způsobeno i tím, jak celé online setkání nastaveno ve smyslu usazení („*Rozdíly jsou v těch reakcích na emočně vypjaté situace, je to dáno i tou formou posedu, kdy si s tou místností nějak pracujete a ta terapie bývá náročnější i proto, že ta terapie je tady víc z očí do očí*“). Nedostatkem je tedy podle Jána jednoznačně to, že nemůže vnímat klienta komplexně kvůli nedostatečné neverbální formě komunikace („*My nepracujeme jen s částí od ramen nahoru, ale je pro nás důležitá i práce rukou, tenacita, třes, posed, poklepávání, chování. Neverbální forma komunikace je tady natolik ochuzena, že to pořád hraje ve prospěch té tváří v tvář.*“). V případě vysvětlování některých relaxačních technik Ján zjistil, že má distanční forma terapie taktéž své mezery, protože neměl kontrolu nad tím, jak ji klient provozoval („*Jednou jsem se snažil vysvětlovat Jacobsonovu progresivní metodu a rozhodl se, že už to nikdy neudělám. Vy nevíte, jak ten člověk dýchá...*“). V terapii hraje svou roli i to, že terapeut klienta právě ve zmiňovaných emočně vypjatých situacích ujistí, že je případný pláč v pořádku, nabídne mu teplý nápoj nebo kapesníček, což v distanční formě možné není

*(„Těch možností, jak klienta stabilizovat nebo podpořit, že je pláč v pořádku, nabídnout mu znova teplý nápoj či kapesníček, v té distanční formě moc není. I to gesto podání ruky a přivítání je hrozně důležité, kdežto tady jen zmáčkeme čudlík.“).*

Navázání vztahu s klienty dle zkušenosti pana Jána není takovým problémem, jak se může zdát. Klient, se kterým se již zná z běžné terapie tváří v tvář, je již seznámen s tím, jakým způsobem terapeut pracuje. V případě úplně nového klienta, který Jána za touto formou terapie kontaktuje sám, se sice vztah navazuje jiným způsobem, ale překážka tam také není zejména díky přístupu a nastavení klienta (*„Klienta, kterého jsem měl už nějakou dobu v péči a z nějakého důvodu přechází do distanční formy, tam problém nevnímám. U nových klientů, když je to mladý člověk, který preferuje tu distanční formu, tak v tom víceméně také není problém. Je to specifické, ten raport je jiný, ale obecně s tím nebývá problém.“*). Ján dodal, že opět záleží na věku klienta a povaze problému, který může určovat vhodnost této formy terapie (*„Nenabízím to například klientů, které by to mohlo zúzkostňovat.“*).

Ján byl přesvědčen, že trénovaný terapeut v distanční formě nemusí svou pozornost udržovat nějakým specifickým způsobem. Nemůže mít však sezení s klienty hned v návaznosti na sebe, protože je třeba mít pro zachování sebezpečí i přestávky pro regeneraci (*„Tady si myslím, že jsme trénovaní. Důležité je, abych jako terapeut dbal na nějakou sebezpečí v těch počtech terapeutických setkání za den. Nejde mít klienta po klientovi. Je dobré vyvětrat, napít se, projít, abych byl svěží a to napojení na klienta probíhalo bez problému.“*). Klientovu pozornost udržuje pouze způsobem, jak jsou oba usazení, tedy z větší distance za účelem větší pohodlnosti a možnosti vidět i gestikulaci klienta (*„Co se týká klientů, tak my ji moc udržovat nemusíme. Jediný, čím to podporuji je to, že ten set toho setkání není takovýto (pozn. vzpřímený posed u stolu), jsme domluvení, že je to trochu z distance. Není pro mě důležité vidět, jestli je paní namalovaná, ale najednou vidím, že klient jinak gestikuluje...“*).

Rozdíl v dynamice terapie vnímal Ján zejména v ochotě klientů sdílet intimní emocionální chvíle s terapeutem. V distanční formě klienti totiž při prožívání smutku doprovázeného pláčem často odchází pro kapesník, vodu nebo mají chuť sezení přerušit, a tak si terapeut jen vizualizuje, co se s klientem aktuálně děje, čímž přichází i o možnost, jak tu situaci ošetřit a klientovi pomoci (*„Člověk má tendenci v tom online prostoru na sebe nenechat někoho dívat, když například pláče. On se zvedne, jde si pro ten kapesník a vy si jen vizualizujete, co asi dělá. Nevíte, co se děje. Ono tam není to sdílení okamžiku, kdy si*

*toho terapeuta v důvěře pustí natolik k tělu, že nevádí mu s ním prožít ten emocionální stav. V té distanční formě se má klient tendenci v těchto chvílích vzdálit, jít si pro pití nebo to vypnout.“).*

## **2. „Jak se k online psychoterapii a poradenství staví klienti?“**

Ján zdůrazňoval, že distanční forma není adekvátním řešením každého problému u jakéhokoliv klienta (*„Řeknu úvodem, že ne pro každého klienta a pro každou situaci je to vhodný způsob.“*). K jeho typickým klientům patřili jedinci zpravidla bez závažných psychických problémů, kteří se v danou chvíli potýkali s nějakou složitou životní situací (*„Naše klientela jsou většinou zdraví lidé, které něco semlelo. Ať už to je rozchod, rozvod, nějaká ztráta, únavový syndrom, jsou to lidé, který u sebe vyhodnotili takhle to dál nejde.“*). Pro klienty v online prostředí pana Jána byl charakteristický buď jejich dlouhodobý pobyt v zahraničí, kvůli kterému se objevovala i typická témata jako návrat do České republiky či zakládání rodiny (*„Obrací se na mě i Češi ze zahraničí. Není jich moc ale třeba 25 lidí mám, asi 7 z Británie, některé ze Švédska a tak dále a ti pak řeší vztahové, osobní nebo pracovní věci, a někdy u těch lidí bývá tendence, že ten pobyt budou ukončovat, budou se vracet, protože že se jim stýská po domovině, nevědí, co bude dál, a tak hledají terapeuta.“*), nebo se jednalo o klienty, kteří se z určitých důvodů nemohli účastnit terapie tváří v tvář, což byl případ některých nově příchozích klientů v poslední době kvůli pandemické situaci, mohlo se však jednat i o důvody spojené se zdravotními potížemi, které kontakt s terapeutem činily nesnadným (*„...samozřejmě ta covidová scéna v podstatě malinko namotivovala část klientely, která by běžně úplně nevyužila toho kontaktu.“*; *„...nebo klient nepřichází osobně z důvodu handicapu, nemoci nebo psychických obtíží.“*).

Ti klienti, kteří u Jána v online terapii zůstali, tak většinou na něj dávali reference svým známým a ti se pak na dotyčného odkazovali, což mohl být jistý způsob zpětné vazby, která nebyla terapeutovi přímo verbalizována (*„Dobrou zpětnou vazbou je i to, že nějaký šest klientů zmiňuje nějakého vašeho předchozího klienta, který vám sice neřekl nějakou zpětnou vazbu, ale doporučil vás.“*). I když podle Jána terapeut mnoho zpětné vazby nedostává, za úspěch považuje situaci, kdy si jeho klient sám uvědomí, že je již natolik posílen, že už terapii nepotřebuje, což není tak časté jako to, když se terapeut poohlédne za posunem svých klientů, což se z Jánovy zkušenosti stejně i v distanční formě terapie (*„To pěkné je, když si ten klient o to ukončení sám řekne, protože se již cítí posílen a uzdraven. To největší poděkování však ani není často ze strany toho klienta nějak formalizováno, ale*

*je spíš to, že vidím, jak se ten člověk svou pílí obrovsky posunul. To je pro mě největší odměna. A v tom onlinu je to stejné.“).*

Ján by online formu terapie doporučil těm, kdo by za jiných okolností pomoc nevyhledal z důvodu dostupnosti nebo svých časových možností („*Já bych to doporučil pro všechny, koho by to setkání s terapeutem brzdilo z důvodu, že je to příliš náročné kvůli tématu, se kterým se potýkají nebo kvůli dostupnosti, časovým možnostem.“*). V případě úzkostných klientů by tuto formu i doporučil, ovšem po zvážení, aby tak klienta nepodporoval ve vyhýbavém chování („*Existují problémy, u kterých bychom to i doporučili, třeba u těch úzkostných stavů, ale každá mince má dvě strany, tak je důležité, aby ten dotyčný nepřestal sám sebe motivovat ke kontaktu s lidmi a opuštění toho svého komfortního domácí prostředí, aby se neutvrzoval v tom vyhýbavém chování.“*).

### **3. „Jak se daří odborníkům zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“**

Ján se se svými klienty domlouvá předem, v čem spočívá distanční forma terapie a za jakých podmínek je možné ji realizovat především proto, aby se klient nacházel v bezpečném prostředí, nebyl nikým rušen a terapie mohla proběhnout bez přerušování („*My se domlouváme, že to bude probíhat za nějakých standardizovaných podmínek, aby zvolil nějaké bezpečné prostředí, kdy rodina nebude doma a on na to bude mít čas a prostor.“*).

Technický limit online prostoru však předpovídat nejde, a tak jsou klienti informováni i tom, co by v takovém případě následovalo („*Pro případ technického přerušování musí být opět vykomunikováno, co bude následovat.“*).

Ján sdílel i to, že pro zajištění bezpečnosti a soukromí svých klientů záleží i na tom, jakou platformu se daný terapeut pro online setkání rozhodne využít („*Tady záleží na tom, jakou platformu se rozhodnete využít a co je to dané zařízení do toho ochotné vložit.“*).

### **4. „Jaké jsou výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“**

Ján vnímal v distanční formě jako překážku hned několik aspektů. Pro terapeuta je náročnější už samotná orientace v tom, co distanční forma terapie obnáší a jak probíhá, ale také následné vysvětlení všech podmínek svým klientům („*Těžší je to celé nastavení, domluvení těch pravidel, zorientovat se v tom, co je ta distanční forma a vysvětlit to tomu klientovi.“*). Limitující je podle něj také nastavení terapeuta, jakým způsobem přijímá nejen to, že klient není fyzicky přítomen a že nemůže využívat celé palety terapeutických postupů, ale že navíc přichází o řadu informací, a to i o úvod a závěr, který je v prezenční formě velmi nosnou částí setkání a v distanční formě je zkrácen na minimum. Tato forma žádá dle Jána

vyšší míru pozornosti, protože už samotná manipulace s počítačem může působit jako psychostresor („*Dále to nastavení terapeuta v řešení toho set-upu. Ta úvodní část a závěrečná, o kterou je terapeut ochuzen. A taky ten osobní pocit, že vám chybí ta přítomnost toho klienta. Potom také limitace možných postupů, které běžně můžeme používat v té terapii tváří v tvář. V něčem je ta distanční forma i těžší na pozornost... posedem, pohledem, koncentrací. Obecně že ta práce s počítačem je psychostresor.*“). Limitem může být také to, že terapeut i klient musí být vybaveni alespoň základní technikou nezbytnou pro průběh terapie online („*Dále může být limitem to technické zázemí, musíte si obstarat kvalitní osvětlení.*“).

Jako výhodné v distanční formě označil Ján to, že si terapeut podobně jako klient může upravit to prostředí, odkud se připojuje, protože je jeho vizuál omezen na vrchní část těla („*I vy tam jdete vidět jen od ramen nahoru.*“). Online terapie se jeví jako časově úsporná verze („*Ta úspora času tím přesunem tu distanční formu převáží.*“), kdy může být terapeut v tom hlídání času i více důsledný, protože jej má neustále na očích („*Dále preciznost v čase, který neustále sledujete na obrazovce.*“) a v souvislosti s odosobněním, které je součástí distanční formy, může přistoupit k direktivnějšímu řízení („*Takže i toto prostředí se dá využít k direktivnějšímu řízení a třeba ukončování toho sezení, protože je to setkání malinko odosobněno.*“).

Ján v závěru interview dodal, že online terapie je vhodnější pro dospělou populaci nežli pro dětské klienty („*Myslím si, že ta online terapie je do jisté míry více formou pro dospělé z mnoha různých důvodů. Tady bych řekl, že to zarámování bych vnímal jako prospěšnější pro dospělou populaci.*“).

### **Příklad úspěšné praxe v online prostoru:**

Ján popsal typicky úspěšný příklad praxe v online prostoru na klientech čelící krizi středního věku, kteří jsou dle jeho slov velmi ochotní na sobě pracovat a snáz jdou i o nějaké hlubší introspekce, kde si i vybaví nějaká schémata nevědomého charakteru („*Často je to u lidí, kteří přijdou s tím, že jim v podstatě asi nic není, že sice existují nějaká témata, o kterých se pak zmíní, ale rádi by na sobě začali pracovat, někam se v životě posunuli. Mají manželku nebo milenku, děti, všichni jsou zdraví, v práci to jde, ale něco tam chybí a oni hledají odpověď.*“). Dodal, že i když má online terapie své limity, tak úspěšnému naplnění zakázky dochází jak v prezenční, tak i distanční formě terapie („*K tomu úspěchu dochází*

*i v distanční formě. Je jedno, jestli je online nebo offline. Já to беру tak, že ať je to ten první nebo druhý případ, tak ta terapie dává smysl.“).*

## ○ FERDINAND

### **Základní informace:**

Muž, 55 let, 25 let v terapeutické praxi. Absolvoval sebezkušenostní terapeutický výcvik v rámci integrativního přístupu, ale ke své práci přistupuje eklektickým způsobem. Se svými klienty pracuje na dálku už asi 9 let, a to prostřednictvím videohovorů i telefonátů. Svým klientům, kteří jsou převážně dospělí jedinci a částečně adolescenti, poskytuje individuální poradenství, motivační rozhovory i krizovou intervenci.

### **1. „Jak probíhá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru?“**

Ferdinand byl přesvědčen, že v terapii pomáhá vztah terapeuta s klientem, dále samotné rozhodnutí, že klient vyhledá pomoc a také možnost se někomu svěřit. Rozdíl v tomto kontextu mezi terapií online a tváří v tvář neviděl (*„Pak jaký je rozdíl v té online terapii, tam já moc velký rozdíl nevidím ve smyslu toho, že když se ten klient rozhodne, že do toho jde, tak to je to podstatnější.“*).

Problém Ferdinand neshledával ani v motivaci klientů, pokud si službu platí sami. Při práci na pojišťovnu se však s jistými překážkami v online prostoru setkal (*„Klient platí, on sám je dostatečně motivovaný ty peníze dát, ale pokud bychom mluvili o pojišťovně, tak tam se mi zdá, že může spoustu věcí unikat a člověk potom neví, na čem vlastně pracuje.“*).

Přijmout nového klienta do distanční formy terapie se zdálo Ferdinandovi příliš riskantní z obavy, že by mohl on sám jako terapeut v některých situacích selhat (*„...velmi těžko bych si dovolil tímto způsobem vstup u nového klienta spíš z obavy, že bych tam podcenil něco já sám.“*). Tento způsob tedy upřednostňoval u dlouhodobých klientů, u kterých nastala specifická životní událost zamezující v terapii pokračovat (*„...u dlouhodobého klienta, kdy by došlo k nějaké jeho životní situaci a nemohl by přijít, tak tam bych to i preferoval, protože by to bylo lepší než ztratit ten kontakt úplně.“*).

Ferdinandovi se daří reflektovat klientův emocionální stav jen částečně kvůli omezenému vizuálu a také proto, že se klienti nachází v domácím prostředí, které si mohou upravit, celá situace je pak méně zátěžová a oni se projevují jinak než při běžném fyzickém kontaktu (*„Vidím jenom ten určitý výsek a ta situace není tak zátěžová jako v tom běžném*

*fyzickém kontaktu. Klient se chová nějak jinak, může si to prostředí nějak upravit, já ho nevidím jako v tom reálu.“).*

Díky dlouholetým zkušenostem už má Ferdinand nacvičeno, jak svou pozornost udržovat. Výhodu online setkání v souvislosti se svou koncentrací viděl v tom, že si může prostředí, ve kterém se nachází, libovolně přizpůsobit (*„Já už to mám nacvičené. Hlavně je to tak, jak mi teď spolu hovoříme, já si můžu upravit to prostředí.“*). Pozornost klienta je dána podle Ferdinanda jeho motivací, ze své pozice může klást pouze správné otázky, které ho mají někam vést (*„Klient když chce, tak není potřeba, abych udržoval jeho pozornost. Takže kdybych měl udržovat tu pozornost, tak právě těmi správnými dotazy, které by ho mohly někam posunout, to ho obvykle zaujme.“*).

Dynamika distanční formy terapie je na rozdíl od té prezenční ochuzena o autenticitu ve vyjadřování celého těla (*„...tam pracuje celé to tělo, ale tady nejsem ani já úplně autentický, protože mi tam jde vidět taky jen ten ksicht a ten zbytek už tam není, tak je to o to osekáné.“*). Terapeut si pak nemusí všimnout některých projevů klienta, a tak se na klienta v některých případech může hůře naladit a reagovat jinak než byl reagoval při osobním setkání, kde by klienta vnímal komplexněji (*„Kdežto při tom osobním setkání vnímám klienta komplexněji a můžu více reagovat, což pro mě znamená to, že se více naladím na to, co on prožívá, protože já potřebuji jít s ním a takhle bych mohl jít v uvozovkách proti němu.“*).

V případě poradenství a terapie zaměřené na aktuální problém je naplňování cílů z Ferdinandovy zkušenosti bez větších problémů. V naplňování cílů v dlouhodobé hloubkové terapii viděl jisté překážky, proto by se do podobné práce v online prostředí pouštěl jen na přechodnou dobu (*„Jestliže mluvíme o dlouhodobé hloubkové terapii jako individuální, tak to já bych ani přes online médium nedělal. Dovedu si představit, že by se mohlo stát, že klient leží doma nemocný s covidem a chtěl by přijít s něčím životně důležitým, tak by se toho dalo využít, ale jednorázově.“*).

## **2. „Jak se k online psychoterapii a poradenství staví klienti?“**

Ferdinand se setkal s pozitivními reakcemi svých klientů zejména díky dostupnosti této formy spolupráce (*„Ti reagují velmi dobře, když nemusí nikam jet. Představte si, že se je škaředě, nechce se vám vstávat, to je dobré, ne?“*). Přínosná může být distanční forma pro úzkostné klienty, kteří si již s terapeutem vytvořili dobrý vztah a díky bezpečnému prostředí domova se snáz uvolní a otevřou téma, které by v jinak při osobním kontaktu mohlo zůstat

skryto („Někdy dochází k tomu, že u úzkostných klientů, kteří mají semnou dobrý vztah, mi najednou v tom svém bezpečném prostředí otevřou takovou Pandořinou skříňkou a kterou by jindy asi neotevřeli.“).

Ferdinandovi klienti nepreferují buď telefonát, nebo videohovor, ale většinou je přístupováno k druhé možnosti („Je to různé. Někteří raději telefonují, ale většinou tady ten videohovor je lepší, ne že by to vyloženě preferovali, ale berou to tak běžně.“). Běžným klientem pana Ferdinanda byl jedinec s lehkými neurotickými obtížemi nebo problémy s přizpůsobením. Dětem touto cestou poskytoval pouze motivační rozhovory a psychotické nebo hraniční klienty vůbec nepřijímal („...jde o takové lehké neurotické obtíže nebo obtíže přizpůsobení. Rozhodně to nejsou psychotičtí či hraniční klienti. S dětmi to moc nejde. Měl jsem jich teď sice pár kvůli těm covidovým situacím, ale šlo spíše o nějaké motivační rozhovory, aby zůstali v té výuce nebo aby se nějak odventilovali.“).

Svého typického klienta pro pomoc přes telefonát popsal jako člověka v krizové životní situaci („Můj typický klient na telefon je muž nebo žena v krizové partnerské situaci, kde je v takové akutní emocionální fázi krize. S tím mám pozitivní zkušenost, že jim to pomáhá zchladit žáhu a neudělat některé věci.“). Distanční forma terapeutické pomoci je tedy podle Ferdinanda výhodná pro lidi bez vážných psychických poruch, kteří potřebují vyřešit aktuální krizovou situaci v partnerském či pracovním vztahu („V situacích lidí, kteří nemají žádné vážné psychické onemocnění, ale dostali se do svízelné životní situace spojené s pracovními nebo partnerskými vztahy a jsou v nějaké akutní fázi a potřebují ten konflikt vyřešit.“) nebo když se u nich vyskytuje tendence ke zkratkovitému chování („A taky kde je velká pravděpodobnost zkratovitého jednání, nemyslím tím suicidální myšleni, spíš něco ve smyslu, že má někdo chuť někomu rozbít hubu nebo říct něco, co nechťel.“).

### **3. „Jak se daří odborníkům zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“**

Ferdinand nechce mít prostředí, ve kterém se klient nachází, plně pod kontrolou. Spíš se snaží pomocí dotazů ujistit, že je klient v dostatečně klidných a pohodlných podmínkách pro rozhovor s ním („...spíš říkám, jestli je klient sám, jestli má klid, jestli si uvařil kafe, jestli je v pohodě a můžeme spolu mluvit. Takže se doptávám těmi dotazy, ale přímo kontrolu nad tím nemám žádnou.“).

Na rušivé podněty snaží připravit sebe i klienta, ale některé potíže zejména technického charakteru uhlídat v jeho silách není („Rušivé z mé strany může být to, že mi tady vpadnou děti, to by bylo něco, co já neuhlídám, ale to je na mojí straně. Spíš mohou být



*technické obtíže, přeruší se to, neslyšíme se. Člověk je na to připravený stejně i ten klient, ale pak se to celé stejně rozpadne.“).*

Ferdinand upustil od setkávání se se svými klienty v online prostoru prostřednictvím běžně dostupných platforem typu Skype a začal své služby poskytovat na serveru VideoDoktor.cz, kde by měla být garance určité ochrany (*„Dříve jsem to právě dělal běžně přes ten Skype, kdy to všichni věděli a byly to služby placené a teď je to ten videodoktor, ten samostatný server a tam oni právě garantují určitou ochranu. Takže to vím, že se to bezpečí od toho covidu posunulo.“).*

#### **4. „Jaké jsou výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“**

Přínos distanční formy psychologické pomoci viděl Ferdinand především v rychlosti, možnosti zůstat v bezpečném domácím prostředí v tom, že neztratí klienta z nejrůznějších důvodů (*„Tak když je ta možnost, tak je to ta rychlost, potom že se to může udělat v tom domácím prostředí, že klient, který by třeba nedošel nebo než by k vám přišel, tak by se něco stalo a taky to neztracení kontaktu. To je rozhodně pozitivní.“).*

Hlavní nevýhodou je podle Ferdinanda nemožnost vnímat klienta komplexně, a tak mu nejvíce schází osobní kontakt s klienty (*„Online forma je náročná v tom toho klienta vnímat nějak komplexně než pouze skrze ten obličej. Je to takové minimální lidské setkání, to znamená, že tam prostě něco chybí.“).*

#### **Příklad úspěšné praxe v online prostoru:**

Ferdinand nepopsal úspěšnou praxi na konkrétním příkladu klienta. Za úspěch považoval, když se některý z jeho klientů ocitl v situaci, ve které se s ním nemohl potkat fyzicky, ale měl zájem v terapii pokračovat a distanční forma pak byla podpůrným prostředníkem k zachování jejich vztahu.

## 9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V předchozí kapitole bylo možné detailně sledovat výpovědi všech čtyř respondentů. Nyní se zaměříme na jednotlivé výzkumné otázky, které budou zodpovězeny a následně mezi jednotlivými výpověďmi respondentů porovnány a dány do souvislostí.

### **Orientaci usnadní znovu prezentované výzkumné otázky:**

1. *„Jak probíhá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru?“*
2. *„Jak se k online psychoterapii a poradenství staví klienti?“*
3. *„Jak se daří odborníkům zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?“*
4. *„Jaké jsou výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?“*

#### **o PETER**

Mezi terapií tváří v tvář a online vnímal Peter rozdíl zejména ve způsobu práce, který musí terapeut zvolit. Kvalita se podle něj však v distanční formě zásadním způsobem nezmění, protože tento způsob práce přináší i některé výhody jako možnost více nahlédnout do rodinného prostředí klienta než za běžného fyzického kontaktu. Podle Petera v terapii léčí především vztah mezi klientem a terapeutem, sdílení a veškerá aktivita, nevidí rozdíl ani u nově přichozích klientů, ani u dětské klientely. S navazováním vztahu v online prostředí neměl taktéž žádný problém, a to ani u nových klientů. Reflexe emocionálního stavu je s tréninkem zvládnutelná, snazší je však u klientů, se kterými již pracoval v běžné terapii tváří v tvář. Peter svou pozornost neudržuje v online prostředí žádným specifickým způsobem, nicméně mezi jednotlivými online sezeními s klienty potřebuje delší časovou prodlevu než při běžných fyzických setkáních. Distanční forma terapie podle Petera vyžaduje více času. Potřeba udržovat pozornost svých klientů není potřebná více než v běžném osobním setkání, protože pracuje s motivovanými klienty. Dynamika funguje v online prostředí taktéž podobně, nicméně odvíjí se od zvoleného tempa a rytmu, které určuje i terapeut. Specifikum v kontextu dynamiky vnímal Peter při práci ve skupině, ve které se její účastníci méně často konfrontovali mezi sebou navzájem. Naplnění cílů se v online terapii váže k typu zakázky, většinou je však zdárné. Online terapii popsal jako doplněk, který je efektivní dle problému, se kterým klient přichází.

Podle Petera existují dva typy klientů, ti kteří prvotní odpor k online formě terapie překonají a chtějí pokračovat a ti, kteří raději vyčkají až na chvíli, kdy bude možné se setkat

osobně. Klienti oceňují zejména flexibilitu, menší časovou a ekonomickou zátěž. Klienti nejčastěji volí kontakt skrze videohovory, telefonát je jimi vyhledáván až v případě technických komplikací. Typické klienty pro online Peter nemá, ale doporučil by tuto formu pro klienty ze vzdálenějších míst a s menšími problémy.

Kontrolu nad prostředím, ve kterém se klient nachází má terapeut dle Petera minimální i vzhledem k faktorům, které mohou do procesu vstoupit bez jeho vědomí. Klienty však předem informuje o podmínkách spolupráce v online prostředí a okrajově se zajímá, v jakém prostředí se aktuálně nachází.

Jako nevýhody zmínil to, že se terapeut musí na podstatné informace doptat, aby nepracoval jej s jejich kusy, zejména v případě nedostatku neverbálních signálů. Nutnost technického zabezpečení vnímal také jako překážku podobně jako to, že se na tuto formu práce musela přizpůsobit celá jeho rodina. Peter byl přesvědčen, že pokud k online terapii přistoupí terapeut kreativně, může to přinést i jisté výhody v podobě nových technik spolupráce.

#### o **ELSA**

Elsa shledávala online terapii skvělým doplňkem, který může přinést i výhody. V terapii podle Elsy léčí vztah terapeuta s klientem, dále provázení a ukazování nových cest, v online terapii tomu není jinak. Obtížnější je však pro terapeuta s klientem udržet kontakt vzhledem k omezenému vizuálu a vzdálenosti, která mezi nimi je. Klienty, které nikdy osobně nepotkala, by do online terapie nepřijala, obzvláště ne dětské klienty, vztahy se svými klienty tedy spíše rozvíjela nežli nově navazovala. Pro některé klienty představuje online prostor bezpečí, protože se nachází ve svých domovech. Reflexe emocionálního stavu klienta je podle Elsy velmi náročná kvůli nedostatku informací z neverbální složky komunikace. Svou pozornost udržuje podobně jako při běžných osobních setkáních s klienty. Pozornost klientů udržuje častějšími dotazy a vyžadováním si zpětné vazby. Rozdíl v dynamice distanční a prezenční formy neshledala Elsa žádný zásadní rozdíl, u některých klientů se však projevilo to, že se nacházeli v bezpečném prostředí domovů, a tak se více otevřeli.

Klienti paní Elsy oceňovali zejména to, že nezůstali sami v náročných chvílích spojených s pandemickou situací. Dále považovali jako výhodu i jednoduchost v organizaci a žádnou nutnost přesunu na místo setkání, takže i časovou úsporu. Elsa vyhodnotila online

terapii jako výhodnou pro sociálně úzkostné klienty, lidi se somatickým onemocněním a obecně pro introvertní a ostýchavé jedince.

Elsa se snaží seznámit s prostorem, ve kterém se klient nachází, aby se alespoň částečně mohla připravit na případné vyrušení. Předem jsou stanovena pravidla, která jsou s klientem vykomunikována. Rušivé podněty Elsa většinou okomentuje a verbálními sděleními se je snaží eliminovat. Pro zajištění většího bezpečí svých klientů zvolila Elsa pro online terapie platformu VideoDoktor.cz.

Nevýhodou online terapie Elsa označila obtížnější navazování a udržování kvalitního kontaktu s klienty. Překážkou je podle ní i kontrola nad prostředím, protože nedokáže zamezit vstup všem rušivým elementům. Dále práci stěžuje omezený vizuál a také omezení využívat v terapii kreativních aktivit. Výhodu však viděla v bezpečném prostoru, odkud klient volá, protože se v něm snáz uvolní a otevře.

#### ○ JÁN

Ján tvrdil, že v terapii pomáhá již jakýsi proces před terapií, kdy se klient rozhodne terapeuta vyhledat. Dále léčbu ovlivňuje daný terapeutický přístup, osobnost terapeuta i to, že je to chvíle, kterou klient věnuje sám sobě a péči o své zdraví. Efektivita terapie podle Jána není v online prostředí zásadním způsobem narušena, osobní setkání však stále převyšuje to virtuální. Rozdíl vnímal především v reakcích na emočně vypjaté situace, dále nedostatek neverbální komunikace na základě omezeného vizuálu, kvůli čemuž nemůže terapeut ani aplikovat některé terapeutické postupy. Navázání vztahu s klienty není dle zkušenosti pana Jána problém, a to ani u nových klientů. Terapii v online prostoru však vnímá jako vhodnější pro dospělou populaci nežli tu dětskou. Svou pozornost v online prostředí neudrží žádným specifickým způsobem, mezi sezení s jednotlivými klienty však potřebuje mít přestávky pro svou sebekéči a regeneraci. Pozornost klienta udržovat taktéž nemusí, pouze přichází s nabídkou, že může zaujmout pohodlnější usazení z větší distance. Dynamika v online prostředí se liší zejména v menší ochotě klientů sdílet intimní emocionální chvíle s terapeutem.

Ján tvrdil, že distanční forma terapie není adekvátním řešením pro každý problém jakéhokoliv klienta. K jeho typickým klientům v online prostředí patřili jedinci bez závažných psychických problémů, kteří se v dané chvíli potýkali s nějakou složitou životní situací a kteří zároveň pobývali v zahraničí či na vzdálenějších místech republiky nebo se nemohli dostavit osobně kvůli zdravotním obtížím či překážkám spojených s pandemickou

situací. Klienti v online prostředí většinou doporučovali pana Jána svým známým, což je možné interpretovat jako pozitivní zpětnou vazbu.

Před zahájením online terapie je s klienty dostatečně vykomunikováno, za jakých podmínek probíhá a s čím je tedy nezbytné počítat. Ján tedy své klienty připravuje na to, co bude následovat v případě technických či jiných přerušení. Dle jeho názoru je možné zvolit i platformu, která garantuje soukromí a bezpečí.

Jako překážku označil nastavení, ve kterém online terapie probíhá, dále také domluvu na pravidlech setkání s klienty nebo přijetí toho, že klient není fyzicky přítomen, a tak i omezené množství terapeutický postupů, které je vhodné využít. Nevýhodou je podle Jána také vyšší náročnost na pozornost. Terapeut navíc ztrácí množství informací kvůli nedostatku neverbální komunikace. Technické vybavení může být vnímáno dle Jána taktéž jako limit, protože může selhat a tím narušit celý proces. Výhodou však může být možnost úpravy prostředí, ve kterém se klient i terapeut nachází. Přínosem může být také úspora času, zároveň i terapeutova preciznost v hlídání času a s tím spojené direktivnější vedení.

#### ○ **FERDINAND**

Ferdinand byl přesvědčen, že v terapii pomáhá především vztah mezi terapeutem a klientem podobně jako možnost s někým sdílet svá trápení a nezáleží v tomto případě na tom, jestli se jedná o distanční či prezenční formu. Navázání vztahu s novými klienty v online prostoru je podle Ferdinanda příliš riskantní, vztah s dlouhodobými klienty však tak problémové není. Reflexe klientova emocionálního stavu je pro něj náročnější kvůli omezenému vizuálu, což může být spojeno i s odlišností v reakci na emocionálně náročné situace než při běžném kontaktu. Svou pozornost Ferdinand žádným specifickým způsobem nemusí udržovat, pro zpřítomnění mu pomáhá možnost úpravy prostředí, ve kterém se nachází. Pozornost klienta je spojena s motivací, takže ji udržuje pouze vhodně zvolenými dotazy. Dynamika v online prostředí je omezena o autenticitu v projevu celého těla. Dle Ferdinanda je distanční forma nevhodná pro dlouhodobou hloubkovou terapii.

Klienti pana Ferdinanda reagovali na online terapii většinou pozitivně s ohledem na dostupnost. Jako výhodnou by ji označil pro úzkostné klienty za předpokladu, že mají s terapeutem již dobrý vztah, protože potom se díky bezpečnému prostředí domova mohou více otevřít. Přístupováno je častěji k videohovoru nežli k telefonátu. Typickým klientem pana Ferdinanda byl jedinec s lehčími neurotickými problémy, který se v dané chvíli nacházel v nějaké krizové životní situaci, pro tyto klienty vnímal online terapii jako

výhodnou. Dětským klientům by poskytoval pouze motivační rozhovory, hraniční a psychotické klienty by do distanční formy vůbec nepřijal.

Ferdinand byl toho názoru, že v jeho moci není, aby měl prostředí klienta plně pod kontrolou a ani o to neusiluje. Prostřednictvím dotazů se pouze snaží zjistit, jestli se klient nachází v bezpečném a klidném prostředí. Přestože není v jeho silách předejít všem možným rušivým podnětům, je na to připraven podobně jako jeho klient. Terapie poskytuje prostřednictvím platformy VideoDoktor.cz garantující bezpečnost a soukromí.

Výhodou online terapie je zejména její rychlost, možnost zůstat v bezpečném domácím prostředí a také to, že je to cesta, jak klienta neztratit. Nevýhodou je potom omezený vizuál, kvůli čemuž nemůže terapeut vnímat klienta komplexně.

Na základě analýz všech interview se projevíly některé podobnosti, ale i odlišnosti ve výpovědích respondentů. V případě 1. výzkumné otázky: **„Jak probíhá proces psychoterapie a psychologického poradenství v online prostoru?“** se ukázalo, že všichni respondenti byli přesvědčeni, že v terapii léčí především vztah a sdílení. Nicméně respondenti, kteří distanční formu terapie poskytovali pouze klientům, se kterými již pracovali prezenčně a nikdy to nezkusili s novými klienty, tak byli toho názoru, že navázání vztahu s novým klientem až v online prostředí, je riskantní. Jeden z respondentů se přiznal, že do chvíle než distanční terapii zkusil s novými i dětských klienty, tak se domníval, že to není možné, názor však změnil. V otázce zvládnutelnosti reflexe emocionálního stavu klientů se respondenti shodli na tom, že je náročnější kvůli omezenému vizuálu. Svou pozornost neudržovali respondenti žádným specifickým způsobem, dva z nich (Peter a Ján) dodali, že mezi každým sezením s klientem potřebují přestávku, délka jedné terapie se prodloužila. Pozornost klientů pak také není třeba nějak udržovat, protože všichni pracovali s motivovanými klienty, dva z nich (Elsa a Ferdinand) si však v tomto kontextu vyžadují více zpětné vazby a častěji kladou dotazy. V otázce dynamiky online terapie se vyskytovaly rozdíly v odpovědích i přesto, že všichni respondenti řekli, že je to podobné jako v terapii tváří v tvář. Ján upozoroval rozdíl při skupinovém setkání, kde se objevovalo méně konfrontací. Elsa i Ferdinand vysledovali výhodu v bezpečném prostředí domova, odkud se jejich klienti připojovali a následně byli díky tomu více sdílní a otevření. Reakce klientů pana Jána na emočně vypjaté situace se lišila v tom, že byli méně ochotní s ním méně sdílet intimní chvíle. Všichni respondenti měli podobný názor, že omezený vizuál mohl mít vliv na průběh terapie v online prostoru. Všichni mimo pana Jána zmínili, že online terapie představuje skvělý doplněk, nikoliv prostředek k dlouhodobé spolupráci.

U 2. výzkumné otázky: „***Jak se k online psychoterapii a poradenství staví klienti?***“ bylo zjištěno, že se klienti všech respondentů stavěli k online terapii většinou pozitivně a oceňovali zejména její flexibilitu, dostupnost i časovou a ekonomickou výhodnost. Někteří klienti pana Petera však prvotní odpor k distanční formě nepřekovali a rozhodli se vyčkat na možnost osobního setkání. Respondenti se většinou shodli na doporučení online terapie pro úzkostné klienty, jedince se somatickým onemocněním, zájemce o terapii ze vzdálenějších míst či zahraničí a obecně pro všechny s méně závažnými problémy. Pan Peter měl jako jediný z respondentů názor, že online terapie je vhodná i pro dětské klienty, měl s touto klientelou totiž jako jediný zkušenost. Ferdinand byl toho názoru, že dětem je možné v online prostoru poskytovat pouze motivační pohovory.

3. výzkumná otázka: „***Jak se daří odborníkům zajistit soukromí a bezpečí při online setkáních?***“ ukázala, že žádný z respondentů nemá nad prostředím klienta téměř žádnou kontrolu, s prostorem se však prostřednictvím dotazů snaží seznámit. Všichni respondenti se svými klienty před zahájením terapie projednali podmínky, za kterých tato distanční forma může probíhat, čímž částečně vyřešili to, co následuje po vstupu nějaké rušivého podnětu, který nelze předpovědět. Elsa a Ferdinand se pro větší bezpečí svých klientů rozhodli pro online terapie zvolit garantovanou platformu, Ján se o této možnosti zabezpečení taktéž zmínil, nevyjádřil se však k tomu, zda ji sám využil.

V souvislosti se 4. výzkumnou otázkou: „***Jaké jsou výhody a nevýhody online psychoterapie a psychologického poradenství?***“ je všichni respondenti byli toho názoru, že k nevýhodám online terapie patřil zejména omezený vizuál, a tak i méně informací z neverbální složky komunikace. Překážkou mohla být dle respondentů také nutnost vyšší četnosti dotazů, které by v prezenční formě nebyly nutné. Dále se jako mínus distanční formy ukázala potřeba technického vybavení a nemožnost zamezit vstup některým rušivým podnětům. Peter a Ján se neshodli v tom, že dle Petera online prostor přináší novou paletu možností terapeutických postupů a technik, kdežto Ján tvrdil, že distanční forma možnost výběru technik spíše zužuje. Peter oproti Jánovi však pracoval i s dětskou klientelou, která vyžaduje jiný přístup, což by mohlo vysvětlovat jeho kreativní přístup k této formě terapie. Všichni respondenti označili za výhodu možnost zůstat v bezpečném domácím prostředí a časovou flexibilitu.

Respondenti, kteří měli v online prostoru zkušenost s prací s novými klienty viděli menší problém s navazováním nových vztahů v online prostotu i s celkovým průběhem

distanční formy terapie. Platilo to jak u zcela nových klientů, tak i u dětské klientely. Je tedy možné sledovat souvislost mezi terapeutickou zkušeností, osobním přístupem a vnímáním vhodnosti online terapie pro různé skupiny klientů. Vliv na osobní přístup daného odborníka mohlo mít také to, jestli se pro tento způsob práce se svými klienty rozhodl dobrovolně už před pandemií COVID-19 nebo byl k této práci do jisté míry přinucen na základě vnějších podmínek. Nicméně ať už byla délka terapeutické zkušenosti v online prostoru jakákoliv, všichni respondenti popisovali běžnou terapii tváří v tvář jako tu, která ve většině aspektů převáží tu distanční formu. Online terapie byla většinou respondentů nazývána jako efektivní doplněk k terapii tváří v tvář.



## 10 DISKUSE

Cílem této práce bylo prozkoumat a popsat zkušenost certifikovaných odborníků s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím v době pandemie COVID-19. Interview bylo pro tento výzkum vybráno jako hlavní metoda, která byla následně zpracována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy. Tento typ analytického zpracování kvalitativních dat ukázal cestu, jak popsat každý případ zvlášť jako žitou zkušenost, a tak detailně nahlédnout do vztahů a souvislostí. Výběr tohoto typu analýzy dat byl podpořen skutečností, že v rámci rešerše nebylo shledáno velké množství kvalitativních výzkumů věnujících se problematice online psychoterapie a psychologického poradenství. Vliv na výběr tématu práce pak mělo hned několik faktorů. Roli hrála zejména situace způsobená pandemií COVID-19, kvůli které se musela většina terapeutů a poradců přesunout do online prostoru, což poukázalo na potřebu zmapovat právě tento nově rozšířený způsob psychologické práce. Mezi další aspekty patřil fakt, že současný trend vede k rozšiřování online psychoterapie i psychologického poradenství, a tak se jako aspirující psycholožce a terapeutce vzhled do práce těchto odborníků jevil jako velmi přínosný. Posledním avšak zásadním důvodem pro volbu tohoto tématu byla skutečnost, že muselo být odstoupeno od původního záměru zkoumat zcela jiný fenomén, a to opět kvůli pandemické situaci, která zamezila provést výzkum s danou cílovou skupinou.

Z výzkumu vyplývá, že i přes množství limitů, které práci v online prostoru provází, dle oslovených odborníků je to pouze jiný způsob práce s klienty a slouží jako efektivní doplněk k běžnému setkání tváří v tvář. Respondenti se shodli i na tom, že online terapie či psychologické poradenství není vhodný způsob pomoci pro všechny typy klientů, nicméně při výčtu doporučených cílových skupin, se objevily protichůdné názory, a to zejména u nově příchozí a dětské klientely. Důvodem, proč oslovení odborníci v tomto kontextu vyjadřovali různorodé názory může pramenit z toho, že pro tento výzkum byli vybráni terapeuti, kteří ve své praxi pracovali s různými typy klientů. Možným vysvětlením by mohla být i délka zkušenosti práce v online prostoru. Respondenti sice splňovali podmínku mít s tímto způsobem práce zkušenost alespoň deset měsíců, avšak někteří z nich se pro poskytování této služby rozhodli již před příchodem pandemie COVID-19, takže můžeme říct, že jejich rozhodnutí nebylo ovlivněno vnějšími podmínkami. Dalším aspektem, který stojí za zmínku je ten, že postoj k práci v online prostoru mohlo ovlivnit i to, zda daný

odborník vnímal tuto práci jako přechodné řešení nebo spíše výzvu, kterou se případně rozhodl zahrnout i do stálé nabídky svých služeb. Jeden z respondentů (Ján) hned v úvodu zdůraznil jeho velmi pozitivní vztah k technologiím, což mohlo bezpochyby působit na celkový postoj k této práci. Jiný z respondentů (Peter) v průběhu interview zmínil, že jeho názor na vhodnost online psychologické pomoci pro dětskou klientelu se změnil s rostoucí se zkušeností. V prvních měsících se domníval, že taková práce s dětmi by mohla být příliš riskantní a neefektivní, čas s nabytou zkušeností mu však ukázal, že se mýlil. Je důležité podotknout, že zmíněný respondent s dětskou klientelou pracoval terapeuticky běžně již tváří v tvář. Otázkou tedy zůstává, zda by se názor zbylých respondentů nezměnil právě potom, co by se této klientele rozhodli nabídnout svou pomoc i v online prostoru. V průběhu práce na výzkumu se naskytla otázka, jak by se lišily výpovědi specialistů pracujících v klinickém sektoru, kde se mohou setkat i s nemotivovanými klienty. V tomto výzkumu byli totiž osloveni odborníci ze soukromé praxe mimo jednu výjimku (Elsa), nicméně ta měla zkušenost obou a popisovala pouze tu ze soukromé praxe.

Výzkum potvrdil tvrzení odborníků, že léčivým faktorem v psychoterapii je zejména vztah mezi klientem a terapeutem a že by to mělo platit i pro online prostor (Suler, 2000). Ve výpovědích bylo možné pozorovat také tendenci popisovat online formu terapie jako doplněk a až po zvážení možných cest do zahraničí, nenadálých somatických onemocnění či právě příchodu pandemie COVID-19 v ní nacházet větší množství výhod jakou byla především její flexibilita, menší časová i finanční náročnost nebo zamezení ztráty kontaktu s klientem a jeho ponechání v osamění a sociální izolaci. Respondenti tak potvrdili to, co Ernest (2020) shrnovala ve své práci. Johnson (2014) poté upozorňoval na nedostatek neverbálních podnětů a následně možný komunikační šum, což respondenti podobně jako on taktéž velmi často vyzdvihovali. Respondenti v tomto výzkumu však na druhou stranu tvrdili, že u klientů, se kterými se potkali tváří v tvář, to tak zásadní problém nebyl jako u těch, které poznali až v online prostoru, s těmi totiž museli být více aktivní v dotazování a vyžadování si zpětné vazby. Shoda tohoto výzkumu a zahraničních odborníků (Fitzgerald et al., 2010) panovala i ve vhodnosti online psychologické péče pro klienty s fobiemi, úzkostmi nebo jinou formou duševního onemocnění, která omezuje fyzický kontakt s lidmi. Stejně jako naznačil tým odborníků, že online prostor může představovat pro klienty větší soukromí a emoční bezpečí (King et al., 2006), oslovení respondenti potvrzovali, že někteří úzkostnější klienti jim až teprve v online terapii odhalili jakousi Pandořinu skříňku. Respondenti v tomto výzkumu však upozornili na to, že by se měla vždy zvážit i pomyslná

druhá strana mince, aby terapeut svého klienta až příliš nepodporoval ve vyhýbavém chování. A jak již tato práce vícekrát poukázala, jednoznačný názor odborníky nespojoval především u dětské klientely, proto by byla přínosná jistě i studie věnující této věkové kategorii a možnostem její psychologické pomoci v online prostředí. Potvrzující byl tento výzkum však v tom, že online terapie je výhodná pro ty jedince, u kterých byly zpozorovány mírné či středně závažné symptomy (Gun et al., 2011) nebo pro ty, kteří se nachází v akutní krizi a není možné v danou chvíli vyhledat okamžitou péči tváří v tvář (Haas & Malouf, 2005). Obavy některých odborníků vzhledem k nezabezpečeným webovým rozhraním a komerčně dostupným aplikacím nebo sociálním sítím sloužící pro online komunikaci s klienty, jejichž zabezpečení citlivých dat může být ohroženo i přes veškerou snahu a schopnosti terapeuta (Stoll et al., 2020) se objevily i u respondentů v tomto výzkumu, někteří z nich se dokonce rozhodli přesunout svou virtuální terapeutovnu na platformu s garancí vyššího zabezpečení.

Jak již bylo v předchozích kapitolách zmíněno, při práci pomocí interpretativní fenomenologické analýzy působí na prezentaci výsledků i osobnost, postoje a názory řešitele výzkumu. Ačkoliv přímo s terapií nebo psychologickým poradenstvím neměla řešitelka výzkumu téměř žádnou osobní zkušenost, která by se mohla promítnout, zkreslení výsledků se mohlo projevit v tom, že se jednalo o první větší výzkumný počín, který byl navíc kvůli všem podmínkám spojených s pandemií COVID-19 značně omezen. Výzkumný záměr tak byl zpracován ve velmi krátkém čase a i přes veškerou snahu dodržet všechny náležitosti včetně pilotní studie, nervozita a obavy z neznámého či případného selhání byly přítomny do určité míry při každém vedení interview. Setkání s respondenty navíc nemohlo proběhnout tváří v tvář, a tak i při této práci byl omezen vizuál a nedostatek neverbální komunikace mohl způsobit přehlédnutí některých signálů, které nezkušený výzkumník může snadno opomenout.

Jakýkoliv záměrný důvod pro zkreslení výsledků ze strany respondentů vzhledem k tématu a cílové skupině nebyl shledán. Respondenti se zdáli být motivovanými a velmi empatickými možná i z důvodu jakési přirozené vzájemnosti a blízkosti k oboru psychologie. Někteří z oslovených respondentů dokonce projevili zájem o výsledky této práce. Nicméně zvážíme-li všechna hlediska průběhu výzkumu, i přes odbornost respondentů se při interview v online prostoru mohly některé detaily vytratit nebo zkreslit z důvodu omezeného vizuálu nebo technického přerušení v přenosu. Možným zkreslením mohlo být taktéž to, když respondenti popisovali konkrétní zakázky svých reálných klientů,

protože za účelem zachování jejich anonymity musely být některé základní údaje zatajeny nebo pozměněny. Podstata případu sice zachována zůstala, nicméně mírné odchylky vzniknout mohly.

Po metodologické stránce byl pro tento výzkum zvolen kvalitativní přístup, který se mohl stát částečným limitem, protože jeho závěry není možné považovat za všeprostupující, obecně a stále platné. Proto se nabízí otázka, zda by v případě zájmu o rozšíření tohoto výzkumu nebylo žádoucí obohatit jej o kvantitativní data, která by mohla celý kontext dokreslit například v efektivitě daného terapeutického přístupu. Možným zdokonalením by mohlo být po určitém čase opakované interview se stejnými respondenty, jehož otázky by se snažily odhalit, zda je zkušenost terapeutů stále stejná nebo se v některých ohledech pozměnila. Velmi zajímavým záměrem pro další výzkum se zdá být i popis toho, jak přesun do online prostoru v rámci psychoterapie či psychologického poradenství vnímali samotní klienti.

V závěru je dobré zmínit, že přestože se s distanční formou psychologické pomoci pojí mnohé překážky, bezpochyby je v ní možné nalézt i jistá pozitiva. Situace spojená s pandemií COVID-19 přivedla mnohé specialisty ke změnám ve své práci, ke kterým by mnohdy nikdy bez vnějších podnětů nepřistoupili. Když se nad tím zamyslíme, možná tato doba podpořila to, co by jednou přirozeně nastalo jen o pár let později a snad i poukázala, na co je dobré myslet nejen při výkonu povolání psychologa či terapeuta. Nebuďme lhostejní vůči druhým, probuďme v sobě ochotu být si navzájem oporou i v časech nesnadných, zachovejme si otevřenou mysl a hledejme cesty.

# 11 ZÁVĚRY

Z výsledků interview vyplynulo, že i přes množství limitů psychologické pomoci v online prostoru, se jedná pouze o jiný způsob práce s klienty a slouží jako efektivní doplněk k běžnému setkání tváří v tvář, v některých případech může dokonce fungovat i samostatně. Jedná se o případy klientů ze zahraničí, jedince se somatickým onemocněním, které omezuje kontakt tváří v tvář nebo při nepředvídatelných situacích podobných pandemii COVID-19.

Online psychoterapie a psychologické poradenství se jeví jako výhodné zejména pro klienty s fobiemi, úzkostmi nebo jinou formou málo či středně závažného duševního onemocnění, která zamezuje fyzickému kontaktu s lidmi, tedy i osobnímu setkání s terapeutem. Využití online psychologické pomoci bylo popisováno jako výhodné i pro ty, kteří se nachází v akutní krizi a není možné z jejich strany v danou chvíli vyhledat okamžitou pomoc tváří v tvář. Protichůdné názory se ukázaly v doporučení distanční formy psychologické pomoci pro zcela nově příchozí zájemce o terapii a také dětské klienty, na což mohlo mít vliv více faktorů jako je délka online terapeutické zkušenosti, osobní přístup a důvod, proč se pro přesun do online prostoru daný odborník rozhodl.

Výzkum potvrdil vliv vztahu mezi terapeutem a klientem jako hlavního léčivého faktoru i v online terapii. Jako výhoda online terapie byla označena především flexibilita a menší časová náročnost, dále bylo přínosem zamezení ztráty kontaktu s klientem a jeho ponechání v osamění a sociální izolaci. Nevýhodným aspektem se jevil především nedostatek neverbální komunikace. Bezpečí domácího prostředí hrálo ve prospěch online terapie zejména u úzkostných klientů, kteří projevovali větší ochotu svěřit se s intimními zážitky.

Ve výpovědích respondentů se objevily obavy vzhledem k nezabezpečeným webovým rozhraním a komerčně dostupným aplikacím nebo sociálním sítím sloužícím pro online komunikaci s klienty, a tak se někteří z respondentů dokonce rozhodli přesunout svou virtuální terapeutovnu na platformu s garancí vyššího zabezpečení.

# SOUHRN

Psychoterapie a psychologické poradenství v online prostoru je sice již několik let součástí praxe některých odborníků, v posledním roce se však vzhledem k okolnostem spojeným s pandemií COVID-19 ukázalo, že možnosti využití a dalšího zdokonalování tohoto způsobu distanční práce s klienty si zaslouží větší pozornost než kdy dříve. Hlavním cílem této práce tedy bylo prozkoumat a popsat zkušenost certifikovaných odborníků s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím v době pandemie COVID-19.

Pro komplexní pochopení problematiky byla v první kapitole teoretické části práce vymezena podstata psychoterapie a psychologického poradenství. Psychoterapie je speciální psychologickou péčí, která je poskytována těm lidem, u nichž se objevila určitá vnitřní destabilizace nebo riziko této destabilizace. V psychoterapii vycházíme z komplexního a vědecky podloženého systému poznatků, který nám umožňuje rozpoznat příčinu vzniklé nerovnováhy a směřovat ke změně (Vymětal, 2010). Výzkumy potvrdily (Levitt et al., 2006), že právě vztah mezi psychoterapeutem a klientem je jedním z hlavních komponent, která v psychoterapii léčí. Aby mohl vztah vzniknout, je nezbytné, aby bral klient psychoterapii jako závazek, což mohou podpořit právě charakteristické osobnostní rysy psychoterapeuta, které se projevují zejména ve způsobu komunikace a působení na klienta. Vzhledem ke klientovi by tedy měl psychoterapeut zaujmout akceptující, empatický a autentický přístup (Vymětal, 2010). Psychologické poradenství je podobně jako psychoterapie založeno na vztahu mezi klientem a profesionálem, který nabízí odbornou pomoc nejen za účelem podpory růstu, rozvoje a zralosti, ale také efektivnější orientace klienta ve světě (Gabura & Pružinská, 1995). Jde o proces spolupráce a poskytování rad i informací s cílem nalézt řešení problému v konkrétní nepříznivé situaci klienta za předpokladu, že nebude chybět jeho přijetí odpovědnosti za daná rozhodnutí (Baštecká, 2009).

V druhé kapitole byla představena specifika online prostoru. Online psychoterapie a psychologické poradenství jsou unikátní a mají své specifické výhody i nevýhody v závislosti na zvoleném druhu setkání, nicméně základní léčivý faktor, tedy terapeutický vztah, by měl zůstat stejný i v této distanční formě setkání (Suler, 2000). Poskytování psychoterapie online se však potýká i s jistými riziky a úskalími. Tato péče je totiž poskytována i těm klientům, u kterých bychom jinak pro tuto formu mohli upozorovat kontraindikace. Zvyšují se také nároky na zajištění bezpečí a důvěrnosti informací, nezbytná je určitá technická zdatnost a nesmí chybět ani základní technické vybavení na obou

stranách. U psychoterapeutů je důležité prohloubit některé dovednosti, které do této formy není možné přenést zejména při práci s novými klienty (Ernest, 2020). Synchronní komunikace může probíhat nejčastěji formou chatování, internetového hovoru či audio a videokonferencí. Tato forma setkání se nejvíce přibližuje běžné psychoterapii tváří v tvář především díky zachování spontaneity a možnosti se na případné nejasnosti doptat (Suler, 2000). Prostředkem asynchronní komunikace jsou v rámci psychologické pomoci na internetu zejména emaily, které jsou stále nejčastěji volenou technologií (Chester & Glass, 2006), dále jsou dostupnou formou diskusní fóra nebo audio či audiovizuální záznamy (Griffiths, 2005).

Třetí kapitola, která uzavřela teoretickou část práce, byla věnována současnému výzkumu v tomto oboru. Výzkum efektu online psychoterapie a jiných léčebných metod poskytovaných online se již stal samostatnou oblastí v medicínském i psychologickém výzkumu. Vybíral a Vondráčková (2012) ve své práci zjistili, že u všech studií, které podrobili analýze, byla shledána online psychoterapie jako efektivní prostředek pro zvolenou psychickou poruchu a ty studie, které srovnávaly psychoterapii online a tváří v tvář, byly taktéž stejně účinné. Předním propagátorem online psychologické intervence se stal Pim Cuijpers z amsterdamské univerzity, který díky svým výzkumům přichází na zajímavé poznatky o účinnosti takovéto formy pomoci. Výzkum procesu je velmi úzce spojen s praxí a tím se stává bližším pro většinu praktikujících psychoterapeutů. Obecně platí, že tento typ výzkumu nám přibližuje to, co je v terapeutickém rozhovoru skutečně nápomocné. Zkoumání je navíc bohaté metodologicky i poznatkově a finanční náklady nejsou tak vysoké, protože není nezbytný tak velký vzorek pro statistické zpracování jako u měření efektu (Timulák, 2005). Cílem jednoho z nedávných výzkumů bylo popsat to, jak psychoterapeuti a jejich klienti pociťovali přechod z psychoterapie tváří v tvář na dálkově poskytovanou intervenci během pandemie COVID-19. Výsledným zjištěním bylo to, že terapeutické intervence poskytované tváří v tvář a na dálku se od sebe lišily a nejmenší rozdíl při zvážení terapeutické orientace byl shledán u behaviorálních směrů (Probst et al., 2021).

Tento výzkumný projekt se zaměřoval na skupinu certifikovaných odborníků v oblasti psychoterapie a psychologického poradenství, kteří měli zkušenost s prací s klienty v online prostoru minimálně deset měsíců, což byla podmínka, která se vázala na počátek pandemických vládních nařízení (jaro 2020), které zamezovaly práci těchto specialistů běžnou formou tváří v tvář. Výzkumu se zúčastnili celkem 4 respondenti. Jednalo se o 3 muže a 1 ženu ve věku od 32 do 55 let, průměrný věk byl tedy 42, 8 let. 2 respondenti však

poskytovali distanční formu psychologické pomoci již před propuknutím pandemie COVID-19, takže jejich praxe v online prostředí byla dlouhodobější.

Záměrem bylo získat vzhled do jedinečné žité zkušenosti zmíněných specialistů, a tak se ukázalo jako velmi vhodné řešení zvolit pro výzkum kvalitativní design. Hlavní metodou sběru dat se stalo polostrukturované interview. Interpretativní fenomenologická analýza (IPA) následně posloužila jako přístup k datům, díky kterému bylo možné lépe porozumět žité zkušenosti respondentů a podrobně prozkoumat, jakou významnost daným tématům přiřkládali (Řiháček et al., 2013). Snahou bylo zmapovat z pohledu psychologů a terapeutů nejen to, jak vypadá terapeutický proces v online prostoru, ale také jak se k této distanční formě psychologické pomoci staví klienti, jaká bezpečnostní úskalí se při této práci objevují a jak by specialisté shrnuli všechny výhody a nevýhody této práce.

Výsledky výzkumu byly prezentovány jako jednotlivé případové studie, na jejichž základě pak byla snaha odhalit vztahy a souvislosti mezi nimi. Výsledky ukázaly, že online psychoterapie a psychologické poradenství je výhodné zejména pro klienty s fobiemi, úzkostmi nebo jinou formou málo či středně závažného duševního onemocnění, která zamezuje fyzickému kontaktu s lidmi, tedy i osobnímu setkání s terapeutem. Využití online psychologické pomoci bylo popisováno jako výhodné i pro ty, kteří se nachází v akutní krizi a není možné z jejich strany v danou chvíli vyhledat okamžitou pomoc tváří v tvář. Protichůdné názory se ukázaly v doporučení distanční formy psychologické pomoci pro zcela nově příchozí zájemce o terapii a také dětské klienty, na což mohlo mít vliv více faktorů jako je délka online terapeutické zkušenosti, osobní přístup a důvod, proč se pro přesun do online prostoru daný odborník rozhodl. Výsledky potvrdily vliv vztahu mezi terapeutem a klientem jako hlavního léčivého faktoru i v online terapii. Jako výhoda online terapie byla označena především flexibilita a menší časová náročnost, přínosem bylo také zamezení ztráty kontaktu s klientem a jeho ponechání v osamění a sociální izolaci. Nevýhodným aspektem se jevil především nedostatek neverbální komunikace. Bezpečí domácího prostředí hrálo ve prospěch online terapie zejména u úzkostných klientů, kteří projevovali větší ochotu svěřit se s intimními zážitky. Ve výpovědích respondentů se objevily obavy vzhledem k nezabezpečeným webovým rozhraním a komerčně dostupným aplikacím nebo sociálním sítím sloužícím pro online komunikaci s klienty, a tak se někteří z respondentů dokonce rozhodli přesunout svou virtuální terapeutovnu na platformu s garancí vyššího zabezpečení.



Částečným limitem této práce se mohl stát zvolený kvalitativní design, protože jeho závěry není možné považovat za všeprostupující, obecně a stále platné. Rozšíření tohoto výzkumu o kvantitativní data by mohlo celý kontext dokreslit například v efektivitě daného terapeutického přístupu. Velmi zajímavým záměrem pro další výzkum se zdá být i popis toho, jak přesun do online prostoru v rámci psychoterapie či psychologického poradenství vnímali samotní klienti.

# LITERATURA

1. Aafjes-van Doorn, K., Kamsteeg, C., Bate, J., & Aafjes, M. (2021). A scoping review of machine learning in psychotherapy research. *Psychotherapy Research, 31*(1), 92-116. doi: 10.1080/10503307.2020.1808729
2. Andersson, G., Paxling, B., Roch-Norlund, P., Östman, G., Norgren, A., Almlöv, J., ... & Silverberg, F. (2012). Internet-based psychodynamic versus cognitive behavioral guided self-help for generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 81*(6), 344-355. doi: 10.1159/000339371
3. Bambling, M., King, R., Reid, W., & Wegner, K. (2008). Online counselling: The experience of counsellors providing synchronous single-session counselling to young people. *Counselling and Psychotherapy Research, 8*(2), 110-116. doi: 10.1080/14733140802055011
4. Baštecká, B. (Ed.). (2009). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.
5. Bell, C. A., Crabtree, S. A., Hall, E. L., & Sandage, S. J. (2021). Research in counselling and psychotherapy Post-COVID-19. *Counselling and Psychotherapy Research, 21*(1), 3-7. doi:10.1002/capr.12334
6. Brom, D., Stokar, Y., Lawi, C., Nuriel-Porat, V., Ziv, Y., Lerner, K., & Ross, G. (2017). Somatic experiencing for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled outcome study. *Journal of Traumatic Stress, 30*(3), 304-312. doi: 10.1002/jts.22189
7. Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy, 47*(1), 1-18. doi: 10.1080/16506073.2017.1401115
8. Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine, 40*(12), 1943-1957. doi: 10.1017/S0033291710000772

9. Cuijpers, P., Kleiboer, A., Karyotaki, E., & Riper, H. (2017). Internet and mobile interventions for depression: Opportunities and challenges. *Depression and Anxiety, 34*(7), 596-602. doi: 10.1002/da.22641
10. Český statistický úřad. (2020). *Počítače a internet v domácnostech*. Získáno z <https://www.czso.cz/documents/10180/122362692/1.pdf/680f3172-6002-4f0f-825a-f828156522f7?version=1.1>
11. Ernest, B. (2020). Jak na psychoterapii online: praktický průvodce pro psychoterapeuty. *Psychoterapie, 14*(1). Získáno 30. 3. 2021 z <https://journals.muni.cz/psychoterapie/article/view/13308>
12. Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši (Vyd. 2)*. Praha: Portál.
13. Fitzgerald, T. D., Hunter, P. V., Hadjistavropoulos, T., & Koocher, G. P. (2010). Ethical and legal considerations for internet-based psychotherapy. *Cognitive Behaviour Therapy, 39*(3), 173-187. doi: 10.1080/16506071003636046
14. Gabura, J. & Pružinská, J. (1995). *Poradenský proces*. Praha: Slon.
15. Griffiths, M. (2005). Online Therapy for Addictive Behaviors. *CyberPsychology & Behavior, 8*(6), 555-561. doi: 10.1089/cpb.2005.8.555
16. Gun, S. Y., Titov, N., & Andrews, G. (2011). Acceptability of internet treatment of anxiety and depression. *Australasian Psychiatry, 19*(3), 259-264. doi: 10.3109/10398562.2011.562295
17. Haas, L. J., & Malouf, J. L. (2005). *Keeping Up the Good Work: A Practitioner's Guide to Mental Health Ethics (4th ed.)*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange. doi: 10.1037/0002-9432.73.3.349
18. Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy research, 19*(1), 13-29. doi: 10.1080/10503300802621206
19. Holub, D. (2006). Oidipický komplex a budoucnost psychoanalýzy. *Revue psychoanalytická psychoterapie, 8*(2), 14-22. Získáno 30. 3. 2021 z <https://www.iapsa.cz/images/stary/ARTICLES/Holub2006Oidipsky.pdf>
20. Humer, E., Pieh, C., Kuska, M., Barke, A., Doering, B. K., Gossmann, K., ... & Probst, T. (2020). Provision of Psychotherapy during the COVID-19 Pandemic among Czech, German and Slovak Psychotherapists. *International journal of environmental research and public health, 17*(13), 4811. doi: 10.3390/ijerph17134811

21. Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the internet. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(2), 145-160. doi: 10.1080/03069880600583170
22. Christensen, H., Batterham, P., & Callear, A. (2014). Online interventions for anxiety disorders. *Current opinion in psychiatry*, 27(1), 7-13. doi: 10.1097/YCO.000000000000019
23. Johnson, G. R. (2014). Toward uniform competency standards in telepsychology: A proposed framework for Canadian psychologists. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 55(4), 291. doi: 10.1037/a0038002
24. Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav.
25. Kec, D., Ludka, O., Hamerníková, V., Kubánek, J., Bednařík, J., & Vlčková, E. (2020). Současné trendy v léčbě a diagnostice chronické nespavosti. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 116(3). Získáno 30. 3. 2021 z [http://www.cspsihiatr.cz/dwnld/CSP\\_2020\\_3\\_139\\_149.pdf](http://www.cspsihiatr.cz/dwnld/CSP_2020_3_139_149.pdf)
26. King, R., Bambling, M., Lloyd, C., Gomurra, R., Smith, S., Reid, W., & Wegner, K. (2006). Online counselling: The motives and experiences of young people who choose the internet instead of face to face or telephone counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(3), 169-174. doi: 10.1080/14733140600848179
27. Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie (4., aktualiz. vyd)*. Praha: Portál.
28. Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. Berkeley, CA: North Atlantic Books
29. Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 314. doi: 10.1037/0022-0167.53.3.314
30. Mallen, M. J., Jenkins, I. M., Vogel, D. L., & Day, S. X. (2011). Online counselling: An initial examination of the process in a synchronous chat environment. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(3), 220-227. doi: 10.1080/14733145.2010.486865
31. McDonald, A., Eccles, J. A., Fallahkhair, S., & Critchley, H. D. (2020). Online psychotherapy: trailblazing digital healthcare. *BJPsych bulletin*, 44(2), 60-66. doi:10.1192/bjb.2019.66
32. McKenna, K. Y., & Bargh, J. A. (2000). Plan 9 from cyberspace: The implications of the internet for personality and social psychology. *Personality and social psychology review*, 4(1), 57-75. doi:10.1192/bjb.2019.66

33. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
34. Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2020). *Home office*. Získáno z <https://covid.gov.cz/situace/zamestnani/home-office>
35. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2019). *Průvodce reformou psychiatrické péče*. Získáno z [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/PrůvodceReformou\\_komplet.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/PrůvodceReformou_komplet.pdf)
36. Murray, G., Leitan, N. D., Berk, M., Thomas, N., Michalak, E., Berk, L., ... & Kyrios, M. (2015). Online mindfulness-based intervention for late-stage bipolar disorder: pilot evidence for feasibility and effectiveness. *Journal of Affective Disorders*, 178, 46-51. doi: 10.1016/j.jad.2015.02.024
37. Orel, M. (2020). *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše, 3., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada.
38. Pfeifer, E. (2021). Logotherapy, existential analysis, music therapy: Theory and practice of meaning-oriented music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 72, 101730. doi: 10.1016/j.aip.2020.101730
39. Probst, T., Haid, B., Schimböck, W., Reisinger, A., Gasser, M., Eichberger-Heckmann, H., ... & Pieh, C. (2021). Therapeutic interventions in in-person and remote psychotherapy: Survey with psychotherapists and patients experiencing in-person and remote psychotherapy during COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. doi: 10.1002/cpp.2553
40. Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Praha: Grada.
41. Procházka, R. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada.
42. Řiháček, T. (2014). Poradenství versus psychoterapie? *Psychoterapie: praxe-inspirace-konfrontace*, 8(1), 13-22. Získáno 30. 3. 2021 z <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=826650>
43. Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
44. Sebek, M. (2001). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy: A review of findings in the Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPPP)'by Rolf Sandell et al. *The International Journal of Psychoanalysis*, 82(1), 205-210. doi: 10.1516/6VRD-H7MH-RNHM-5KLV

45. Slížek, D. (duben, 2020). *Videokonferenční služba Zoom posílala data Facebooku a neřikal pravdu o šifrování*. Získáno 30. 3. 2021 z <https://www.lupa.cz/aktuality/videokonferencni-sluzba-zoom-posilala-data-facebooku-a-nerika-pravdu-o-sifrovani/>
46. Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Front. Psychiatry, 10*:993. doi: 10.3389/fpsy.2019.00993
47. Strauss, B. (2016). Současný stav a vize psychoterapeutických výcviků. *Psychoterapie: praxe-inspirace-konfrontace, 10*(2), 151-164. Získáno 30. 3. 2021 z <https://www.cceol.com/search/viewpdf?id=843937>
48. Strauß, B., & Kohl, S. (2009). Entwicklung der Psychotherapie und der Psychotherapieausbildung in europäischen Ländern. *Psychotherapeut, 54*(6), 457-463. doi: 10.1007/s00278-009-0703-5
49. Suler, J. R. (2000). Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *CyberPsychology and Behavior, 3*(2), 151-159. doi: 10.1089/109493100315996
50. Šmahaj, J., & Procházka, R. (2014). Virtuální realita jako možnost léčby úzkostných poruch. *Československá Psychologie, 58*(6). Získáno 30. 3. 2021 z <https://search.proquest.com/scholarly-journals/virtuální-realita-jako-moznost-léčby-úzkostnych/docview/1651366239/se-2?accountid=16730>
51. Špaténková, N. (2004). *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada.
52. Timulák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton.
53. Vodáčková, D. (2020). *Krizová intervence (4. aktualizované vydání)*. Praha: Portál.
54. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. (2021). *Příspěvek na podporu zvýšení dostupnosti psychosociální podpory*. Získáno z <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/dospeli/prispevek-na-podporu-zvyseni-dostupnosti-psychosocialni-podpory>
55. Vybíral, Z. (2013). K současnému postavení psychoterapie ve světě. *Psychoterapie, 7*(2). Získáno 30. 3. 2021 z <https://journals.muni.cz/psychoterapie/article/view/9660>
56. Vybíral, Z., & Kolofíková, K. (2013). *Úskalí internetového poradenství*. Brno: Masarykova univerzita.
57. Vybíral, Z., & Roubal, J. (Eds.). (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
58. Vybíral, Z., & Vondráčková, P. (2012). Co vyplývá z výzkumů účinnosti online psychoterapie? *Československá Psychologie, 56*(6). Získáno 30. 3. 2021 z

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=85505621&lang=cs&site=ehost-live>

59. Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
60. Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie: 2., rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Grada.
61. Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie: 3., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada.
62. Warmerdam, L., van Straten, A., Twisk, J., Riper, H., & Cuijpers, P. (2008). Internet-based treatment for adults with depressive symptoms: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4), e44. doi: 10.2196/jmir.1094

# PŘÍLOHY



## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

**Příloha č. 2:** Otázky pro interview

**Příloha č. 3:** Ukázka celého interview s panem Peterem

**Příloha č. 4:** Časové délky jednotlivých interview

## **Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce**

### **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Zkušenosti s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím

**Autor práce:** Barbora Kryštofová

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

**Počet stran a znaků:** 79, 161 265

**Počet příloh:** 4

**Počet titulů použité literatury:** 62

**Abstrakt:** Cílem této práce bylo prozkoumat a popsat zkušenost certifikovaných odborníků s online psychoterapií a psychologickým poradenstvím. V teoretické části byl vymezen obor psychoterapie a psychologického poradenství, dále byla představena specifika online prostoru i současného výzkumu. Výzkumné otázky se zajímaly o terapeutický proces, klienty a jejich bezpečí i soukromí a obecně o výhody a nevýhody online prostoru. Pro výzkum byl vybrán kvalitativní design. Polostrukturované interview se stalo hlavní výzkumnou metodou, která byla následně zpracována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy, ta ukázala cestu, jak popsat každý případ zvlášť jako žitou zkušenost, a tak detailně nahlédnout do vztahů a souvislostí mezi nimi. Z výsledků vyplynulo, že i přes množství limitů psychologické pomoci v online prostoru, se jedná pouze o jiný způsob práce s klienty a slouží jako efektivní doplněk k běžnému setkání tváří v tvář. Výzkum naznačil, pro jaký typ klientely je tato forma psychologické pomoci výhodná, poukázal na některé její limity, vyzdvihl přednosti a mimo jiné potvrdil, že jejím hlavní léčivým faktorem je terapeutický vztah, a to i v online prostoru.

**Klíčová slova:** online intervence, internet, psychoterapie, psychologické poradenství, terapeutický vztah, COVID-19

## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Experience with online psychotherapy a psychological counseling

**Author:** Barbora Kryštofová

**Supervisor:** Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 79, 161 265

**Number of appendices:** 4

**Number of references:** 62

**Abstract:** The aim of this work was to examine and describe the experience of psychotherapists and counseling psychologists in the online space. The theoretical part defined the field of psychotherapy and psychological counselling and introduced the online specifics and current research. Research questions focused on the therapeutic process, clients and their security and privacy as well as on the advantages and disadvantages of online space. Qualitative design was chosen for the research. The semi-structured interview became the main research method, which was subsequently processed using interpretative phenomenological analysis describing each case separately, and thus looking in detail at the relations and connections. The results showed that despite many limits of online psychological intervention, it is only a different way to work with clients and serves as an effective complement to a face-to-face meeting. The research indicated for which type of clients this form of psychological help is advantageous, pointed out its limits, highlighted the advantages and besides confirmed that the main healing factor is the therapeutic relationship, even in the online space.

**Key words:** online intervention, internet, psychotherapy, psychological counseling, therapeutic relationship, COVID-19

## **Příloha č. 2: Otázky pro interview**

### Popište, prosím, jak funguje online psychoterapie

1. Jaká je Vaše zkušenost s online psychoterapií?
2. Jaké druhy online terapie nabízíte svým klientům?
3. S jakou cílovou skupinou pracujete?
4. Nabízeli/a jste online psychoterapii i před pandemií COVID-19?
5. Co podle Vás obecně v psychoterapii pomáhá, co léčí? Zkusme se nyní podívat na to, jak to vypadá v online psychoterapii?

### Popište, prosím, jak vypadá proces v online psychoterapii

6. Jak rozumíte pojmu psychoterapeutický proces? Vidíte tam nějaké rozdíly mezi f2f a online terapií?
7. Vidíte v práci v online prostoru nějaké specifické překážky, které Vám terapeutickou práci ztěžují?
8. Jak se vám daří navázat vztah s klientem?
9. Jak se vám daří reflektovat klientův emocionální stav? Pokud je něco těžšího v online prostoru, co to je?
10. Jak udržujete svou pozornost při online setkáních?
11. Jak naopak zvládáte udržet pozornost klienta?
12. Jaká je dynamika online sezení v porovnání s f2f terapií? Kdybychom to zpřesnili, v běžné terapii dochází k abreakci, katarzi, jak to vypadá v online terapii? Když klient prožívá silné emoce v online prostoru, vidíte tam nějaké nebezpečí pro něj, pro sebe?
13. Jak se vám daří naplňovat terapeutické cíle?
14. Jak je online psychoterapie efektivní v porovnání s f2f terapií?
15. Dokázal/a byste popsat příklad úspěšné praxe v online prostoru?

### Popište, prosím, jak na online psychoterapii reagují Vaši klienti

16. Jak na online psychoterapii reagují Vaši klienti?
17. S jakou zpětnou vazbou od klientů se setkáváte nejčastěji? Co jim vyhovuje, co naopak ne?
18. Máte klienty, kteří online psychoterapii preferují a vůbec netouží realizovat terapii u Vás v pracovně?

19. Jakou formu online psychoterapie Vaši klienti preferují?
20. Přijde Vám, že máte nějaké typické klienty, kterým online setkávání opravdu sedí?
21. A pro jakou klientelu online psychoterapii považujete za výhodnou?

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

22. Jakou kontrolu máte nad prostředím, ve kterém se klient nachází?
23. Jak se vypořádáváte s rušivými podněty v průběhu psychoterapie?
24. Jaké další kroky děláte pro zajištění bezpečí a soukromí Vašich klientů?

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

25. Zkuste se nyní po tom všem, o čem jsme se dnes spolu bavili, zamyslet nad tím, zda je online terapie těžší? Pokud ano, shrňte, prosím, v čem konkrétně.
26. Dokázal/a byste pojmenovat to, co vám v online psychoterapii jako terapeutovi schází?
27. Vzpomněl/a byste si na něco, co je naopak při online setkáních přínosem?
28. Kdybyste byl na mém místě, na co byste se sám sebe zeptal? Co Vám v tom rozhovoru chybělo?

### **Příloha č. 3: Ukázka celého interview s panem Peterem**

Popište, prosím, jak funguje online psychoterapie

#### **Jaká je Vaše zkušenost s online psychoterapií? Jak se vám to daří?**

Tak já myslím, že jsme k tomu všichni přistoupili tak, že je to jediná možnost v tuhle tu chvíli. Asi je důležité zmínit, že já jsem psycholog na volné noze, že nejsem ani ve zdravotnictví, ani v sociálních službách, ani ve školství, ale jsem OSVČ. Takže v průběhu toho jarního lockdownu, kdy se zavřelo úplně všechno, tak jsem si potom, co jsem se nějak otřepal, řekl, že dobře, to půjde, asi mi nic jiného nezbyvá. Ale teďka v průběhu toho podzimního lockdownu/opatření, tak spousta jiných kolegů zůstali otevření. Zdravotnictví furt pracovalo, sociální služby zůstaly otevřené, kdežto já jsem musel mít zavřeno a tím, že jsem na tom existenciálně závislý, tak jsem si řekl, že do toho půjdu a vezmu to jako nějakou výzvu, nějakou změnu, že to tak teďka je, že co s tím teď hold uděláme.

Myslím, že je to prostě jiný. Na obecné rovině se mi to v online prostoru daří jak u koho. U někoho se to daří výrazně hůř, je spousta lidí, kteří na to nepřistoupí a čekají na to až se budeme moct potkat fyzicky a někomu to podle mě naopak výrazně prospívá. Takže se mi to daří na základě více faktorů: moje aktuální naladění, protože je to jiný, to je výrazný faktor; na specifice a zdrojích klienta, včetně toho, jestli má počítač nebo jestli se bavíme přes mobil, jestli má funkční kameru, jestli má kvalitní připojení k internetu, kdy tyhle věci tam předtím samozřejmě potřeba nebyly; potom na specifických zakázkách a taky na celkové situaci doma a podobných věcech. V tomto tam najednou hraje roli mnohem víc faktorů než když ten klient přijde do mojí pracovny a ten bezpečný prostor tam zajišťuji já, protože máme pracovnu a ta má jednoduše zavřené dveře a vlastně někdy otevřené okno, ale víme, že tam je to v pohodě.

#### **Jaké druhy online terapie nabízíte svým klientům?**

Většina je videohovor, něco je telefonní hovor, já to v tomto dost odlišuji a telefonních hovorů bylo víc v rámci té jarní situace. A teď mám jednu babičku, se kterou si voláme a vlastně zjišťujeme, že nám to výrazně víc vyhovuje, že se nemusí za mnou štrádovat a že je to taková spíš podpora a provázení na té její cestě a že je to jako fajn, že já jí vždycky napíšu, že jí asi za 10 minut zavolám a je to v tomhle tom moc fajn. Já jsem přemýšlel, jestli to v tomhle tom tu terapii negraduje, ale vlastně mám pocit, že ne. Já rád říkám, že jsou tam potom menší bariéry mezi námi. Že tam víc přichází ten reálný život. Příklad z minulého týdne. Máme terapii a paní klientka zazvoní, že jí minule terapie moc pomohla. Kdyby za

mnou měla jet těch 80 km, tady by byla hodinu, pak jela zase zpátky, tak se ani nepomůže ani nedojde k tomu poděkování. Jinak chat já nedělám řekl bych i z přesvědčení, na to jsou jiná specializovaná centra a chatovat si s klienty nechci. A to, když si s klienty domlouváme sezení, tak to pro mě není chatování, ale co jsem předtím nikdy nedělal a teď se mi otevřeli možnosti, tak je možnost si psát emaily, kdy třeba vím, že pro nějakou paní Omáčkovou je to hodně a zavolá mi, že by se semnou potřebovala spojit a já už ji nějak znám, tak jí řeknu, že mě tak jako napadá, jestli by mi to nechtěla sepsat do emailu, že bych si to přečetl. Takže tohle to u některých klientů taky dělám, ale jsou to jednotky. Není to něco, co nabízím všem a plošně. Co jsem taky vyzkoušel je posílání voice message přes messenger, tak to mi přišlo taky zajímavý jako nějaký nový kanál, který jsem předtím v životě taky nepoužil.

### **S jakou cílovou skupinou pracujete?**

Já mám původně KBT, ten mám teda absolvovaný, ale nemám ho formálně ukončený, takže o sobě nemůžu říkat, že jsem KBT terapeut a ani bych to nechtěl o sobě říkat, i když vím, že to mám v sobě hodně a teďka dělám práci s traumatem, o které zjišťuji, že je v ní možné dělat práci s tělem a s takovými velmi jemnými věcmi i přes kameru, což je vlastně super. A doplním ještě, že si dokončuji výcvik v Somatic Experiencing. Takže to tak kombinujeme a děláme to, co jde. Víím třeba, že někteří kolegové říkají, že mají cíleně vypnuté kamery, že se zaměřují jenom na zvuk, ale mě to přijde s kamerou lepší. U dětí chci, aby měly zapnutou kameru vždycky, ale u těch dospěláků, když ji nemají, tak já sebe vždycky vidím a nabízím jim to. Pokud by se na mě nechtěli dívat, tak ok, ale to je jejich volba. Zatím mi to ale nikdo neřekl. Takže je to možný dělat s kamerou i bez kamery, ale já to mám radši s ní, protože já nejsem takový ten analytický typ nebo psychoanalytický typ, pro mě je důležitý celý ten obraz.

### **Nabízíte online psychoterapii i před pandemií COVID-19?**

Před pandemií jsem úplně historicky před 6 lety jsem měl jednu známou, se kterou jsem pracoval z Prahy, to byla jen tato jedna zkušenost a jinak ne. Takže můžeme říct, že vůbec ne.

### **Co podle Vás obecně v psychoterapii pomáhá, co léčí? Zkusme se nyní podívat na to, jak to vypadá v online psychoterapii?**

Tak v terapii toho léčí hodně. To, co léčí, je vztah, nějaký sdílení, to je fajn si i u té online terapie připomínat, protože to je pro mě jako velmi dobrý způsob, jak udržet ten vztah. Třeba s malými dětmi já teď mám zkušenost, že to jde dělat online i s těmi, co jsem třeba byl už

dřív, tak i s úplně novými, což jsem v dubnu letošního roku do nějakého výzkumu říkal, že to vlastně není vůbec možný. Takže to teď možné je a léčí tam ten vztah, léčí tam to, co každý z nás dělá.

Popište, prosím, jak vypadá proces v online psychoterapii

**Jak rozumíte pojmu psychotherapeutický proces? Vidíte tam nějaké rozdíly mezi f2f a online terapií?**

V online terapii musí být terapeut jinak aktivní. V tuto chvíli chci říct víc aktivní, ale myslím, že je to jenom o tom, že je to něco jiného, že si to musíme objevit.

**Vidíte v práci v online prostoru nějaké specifické překážky, které Vám terapeutickou práci ztěžují?**

Tak to jsou hodně ty technické věci. Zavolám si, nezavolám si, ruší mě tady sbíječka zvenčí, tak to jsou tady ty environmentální záležitosti, které jsou velkou překážkou. Potom i to, že člověk nahlídne do té rodiny mnohem více než by měl v plánu nebo než by měl možnost v rámci své pracovny. Takto jdete fakt dovnitř do toho prostoru, takže slyšíte a vnímáte, jak to tam funguje. Já hodně pracuji s dětmi, tak tam se to ještě specifikuje a ztěžuje tím, že se některé lidi hůře stabilizují, takže já tam můžu výrazně míň pracovat s tím tělem, protože jsem tady pořád jen nějaká fotka, byť se teda hýbe. A já teď vlastně nemám v pracovně internet a pořád se to snažím odkládat, protože každá kačka doma dobrá, takže jsem u sebe doma v ložnici, kde jsem si udělal pracovnu a toto je pro mě velký téma, co to ztěžuje. Ne přímo tu terapii jako takovou, ale nějaký můj wellbeing, že si tahám práci domů a že je to v tomto náročnější a že jsme se to s manželkou museli naučit respektovat, že to je velká součást našeho dne, že já se tady neřádím na filmy, nechatuju s kámošema, ale že tady pracuju.

**Jak se vám daří navázat vztah s klientem?**

Jde to. Já teda nemám zas až tolik zkušeností, abych dokázal porovnat to, jak to vypadá, když se s někým potkám až v onlinu. Mám teď jednotky klientů (tak 3-4), který jsem vlastně jinak neviděl a přijde mi úplně unikátní to, že mám pána, se kterým jsme proterapeutovali už tři evropské státy. On byl v Čechách, Rakousku, Chorvatsku a takto pro mě dřív vypadalo sci-fi. Nikdy mě nenapadlo, že je to možné. A když bych měl hodnotit náš vztah, tak bych řekl, že je výborný. To, že jsme se fyzicky neviděli a s 90 % máme tu kameru, tak to vlastně funguje. A i s tou malou pětiletou holkou, jsme se neviděli nikdy, jen přes tu kameru a běží to. Myslím si, že je to o předsudcích nás terapeutů, že to je pro nás něco nového a vlastně



se toho jako bojíme. A i pro klienty je to něco jiného, ale já to vnímám tak, že je to naše zodpovědnost, abychom je do toho přivítali a přesvědčili o tom, aby to šli vyzkoušet, že to zas tak blbý nebude. My teďka děláme online seberozvojovou skupinu a důvod byl jednoduchý. Už na jaře jsme ji zavřeli kvůli covidu a teďka když se chýlilo, tak jsme si řekli, že to buď zavřeme, nebo to dáme do onlinu. Takže jsme to zkusili, komunikovali jsme to účastníkům, že se změnili podmínky a ptali se, jestli do toho vůbec chtějí jít. A čtyři se odhlásili, že nechtějí takto pokračovat, ale šest jich zůstalo a je to super.

### **Jak se vám daří reflektovat klientův emocionální stav? Pokud je něco těžšího v online prostoru, co to je?**

Dobře. Myslím, že je to hodně o zájmu a že jsem schopný se napojit na toho klienta jako na celek, že vlastně nepotřebuji číst jen to, co vidím na obrazovce, ale že to fakt funguje a je to hodně o tréninku. A je to výrazně jednodušší u lidí, se kterými pracuji déle, ale je to možný i u těch lidí, se kterými se vidím jen takhle přes kameru.

### **Jak udržujete svou pozornost při online setkáních?**

Mám chuť říct podobně jako když jsme f2f. Ale zjistil jsem, že si potřebuji dávat pauzy, že ta online setkání zpravidla přetahujeme, protože na to potřebujeme asi o 10 minut víc. Klasická f2f setkání mám nastavená na 50 minut, tak tady těch 50 minut málo kdy udržím a když, tak to musím škrtnit. Takže to dělám tak, že když mám paní od osmi, tak si před dalším sezením musím dát půl hodinky volno pro sebe, takže mám mezi tím mezery, což bych předtím neměl. Takže toto je něco, co jsem potřeboval objevit a změnit a vlastně i díky tomu se pak dokážu lépe soustředit, ale vlastně nemám problém s tím, že bych brouzдал někde myšlenkami.

### **Jak naopak zvládáte udržet pozornost klienta?**

Já myslím, že je v tomto specifický to, že si tu terapii platí. Ne všichni si to teda u mě platí, ale drtivá většina ano, takže pracuji s motivovanými klienty, kteří chtějí a tím, že já mám tu kapacitu plnou, tak je to na nich, chtějí se potkat, nechtějí. Nemám s tím problém ani u malých dětí. U těch malých dětí je to trošku jiný, že se je snažím hodně vtáhnout různými způsoby. Často sharujeme screen a řešíme, jak se daná kočička teďka cítí nebo malujeme na papír, pak si to ukazujeme na kameru, hledáme nějaký zajímavý věci, cvičíme nebo děláme nějaký zrcadlo, takže u těch děcek je to v tomhle dost odlišný.

**Jaká je dynamika online sezení v porovnání s f2f terapií? Kdybychom to zpřesnili, v běžné terapii dochází k abreakci, katarzi, jak to vypadá v online terapii? Když klient prožívá silné emoce v online prostoru, vidíte tam nějaké nebezpečí pro něj, pro sebe?**

V tomhle kontextu je důležitý zmínit, že já jsem měl původně ten KBT výcvik, ale teď mám Somatic Experiencing, který je hodně bezpečný a pečující. Já už jsem v terapii neudělal katarzi roky a vlastně jsem za to rád. To jsou takový malý postupný krůčky, ale ne, že skočíme z mostu a ono to něco udělá. Takže já s tím fakt nemám problém. A vlastně přes tu kameru i klasický hovor tam všechno funguje, přenosy, protipřenosy a je to vlastně o tom tempu a rytmu, kterým každý z nás pracuje. Specifikum u té skupiny je to, že tam se nám nedaří dělat vzájemnou dynamiku mezi těmi účastníky, ale dynamika účastník/terapeut funguje velmi dobře. A to, co si jsou oni schopní říct mezi sebou, tak to jsou takový spíš podpůrný a oceňující věci, ale ještě tam jako nepadla věta typu: „Hele, Jonatáne, sere mě, že tady jen sedíš a nic neříkáš.“, ale je to spíš „Jonatáne, co se dneska děje?“. Takže je to spíše zájem než konfrontace. Třeba s dětmi používám i svoje psy, to je taky dobrý. Vždycky je přivedu, oni si tady plácnou před tou kamerou. Když pracuji s dětmi, tak mám úplně jiný setting, že ten počítač nemám na stole, ale na zemi a roztáhnu si tam deku a jsme takto.

**Jak se vám daří naplňovat terapeutické cíle?**

Je to zase jak kdy, ale vlastně se to daří. Třeba teď s jednou paní dokončujeme jednu zakázku a druhá zakázka je vyrovnání se s náhlou smrtí manžela a tam už jsem jí říkal, že bych se přinejmenším na poprvé chtěl s ní setkat osobně až budeme v tomto velkém tématu, trauma jako blázen a ona říkala, že ano, že jí to dává smysl a pak dál uvidíme, jak to bude. Ona totiž daleko dojíždí a že jí tu terapii ten online mnohem víc zpřístupňuje jak časově, tak i finančně. Dokážu si představit, že s depresivními lidmi by to bylo náročný, ale s těmi já teď nepracuji. Nebo s akutně psychotickými lidmi s těmi taky nepracuji v tuto chvíli a kdyby, tak bych jim to online asi nedoporučil.

**Jak je online psychoterapie efektivní v porovnání s f2f terapií?**

Já myslím, že jo. Myslím, že je to člověk od člověka. Teď jsme si to museli vyzkoušet nebo já jsem si to musel vyzkoušet a přijde mi to jako dobrý doplněk. Pro někoho, kdo by na ni (terapii) nedosáhl, buď že bydlí daleko nebo se stydí či cokoliv jiného, tak mi to přijde skvělý si to vyzkoušet a pak si říct. Pro spoustu lidí to může být dostačující podpora, ale určitě jsou diagnostické kategorie, se kterými to vhodný nebude. Pro mě je velká otázka, když pracuji s dětmi s Aspergerovým syndromem, autismem a mentálním postižením, tak tam si to nedokážu představit. To jsem vždycky dělal úvodní rozhovor s rodiči, ale pak jsme čekali

a někdy jsem nabízel i procházku v parku a práci venku, protože tu nám nezakázali, tak jsme se potom s těmi dětmi potkávali v parku a vlastně to šlo, ale to už není distanční, jen nějaká reakce na tu aktuální situaci.

### **Dokázal byste popsat příklad úspěšné praxe v online prostoru?**

To, na co jsem hrozně hrdý, tak je pětiletá holčička, která na sobě nesnesla oblečení. Pro ni bylo hrozně těžký se obléct a jít někam. A vlastně na tom úvodním online setkání s rodiči mi maminka řekla ještě další rodinnou historii a tam jsme si řekli, že to bude teď čistě o tom oblékání a měli jsme to vždycky s tou holkou i mámou, protože já chci, aby tam ta máma vždycky byla. Měli jsme asi tři setkání a teď už se oblékne celá úplně v pohodě, zůstane v tom, je s tím spokojená a teď ale říká, že si nerada dává bezpečnostní pás v autě. Tak zrovna u ní si myslím, že bylo skvělý, že jsme mohli být u ní doma, že tam mohla mít svého králíčka, že jsme tam oblékali její panenky a plyšáky, svoje oblečení. Takže v tomto momentě to prospělo. A to bych před půl rokem řekl, že to nejde.

### Popište, prosím, jak na online psychoterapii reagují Vaši klienti

#### **Jak na online psychoterapii reagují Vaši klienti?**

Já bych řekl, že tam jsou dvě varianty. Všichni jsou zaražení a všichni mají prvotní odpor. A jedna skupina ten prvotní odpor překoná a řekne, že to vyzkouší a pak tvrdí, že to docela dobře funguje nebo ti, co to nepřekonají a čekají na ten f2f. Měl jsem jednoho pubertálního kluka, se kterým jsem říkal, že to nejde, protože my jsme se tam vůbec nedostali od kontaktu. On totiž neměl ani tu kameru a byl někde venku mimo, tak to jsem řekl, že to prostě nemá smysl, tak se potkáváme jinde. Takže toto je vlastně třetí varianta, kdy jsme to vyzkoušeli a ono to nefungovalo, ale to je velmi malé procento.

#### **S jakou zpětnou vazbou od klientů se setkáváte nejčastěji? Co jim vyhovuje, co naopak ne?**

Klientům vyhovuje nejvíc to, že můžou být flexibilní. To, že jednou můžou být v Olomouci, jednou můžou být na Vysočině nebo třeba v Chorvatsku, což je dost unikátní. To, že je to časově míň náročný, že nemusí dojíždět, obzvlášť, kdy nejsou z Olomouce, že je to přístupnější. Oceňují i to, že je to ekonomičtější, protože ten čas na dopravu do pracovny taky něco zabere. A spíš jsou překvapení, jak to funguje, že je to vůbec možný, protože si taky mysleli, že to nepůjde. Třeba na té skupině popisují velký pocit bezpečí. Říkají, že je to strašně zvláštní, ale že jsou úplně v klidu

## **Máte klienty, kteří online psychoterapii preferují a vůbec netouží realizovat terapii u Vás v pracovně?**

Jednotky ano, ale zároveň tam jsou tříletý dvojčata, kterým jsem to ani nenabízel, protože tam by to nešlo. Ale jsou lidi, kteří v tom chtějí zůstat a já to už teď budu mít jako stabilní nabídku služby.

## **Jakou formu online psychoterapie Vaši klienti preferují?**

Určitě preferují videohovor a když není možný ten, tak potom ten telefonát. Mám jen tu jednu babičku, se kterou si voláme přes telefon, protože ta nemá technologie, ale s telefonem je zvyklá a tlačit ji do Zoomu nebo Skypu by bylo moc velký sousto, a to ona a ani já nechceme.

## **Přijde Vám, že máte nějaké typické klienty, kterým online setkávání opravdu sedí?**

Asi ne. Mám pocit, že to mám různorodé.

## **A pro jakou klientelu online psychoterapii považujete za výhodnou?**

Pro lidi, kteří jsou dál. Pak obecně pro lidi, kteří mají menší problémy a potřebují si jen něco ujasnit. Když je na tom někdo hodně špatně, tak bude potřebovat větší podporu. Z mého pohledu je ten online potom pro tyhle případy nedostačující, protože pak potřebuji pracovat i já s nějakou svojí energií a polem. Přijde mi to super pro lidi v karanténě nebo pro mámy samoživitelky, ale nejenom ty. Mám dva, tři konkrétní případy, kdy ty mámy nemají vůbec prostor na to odejít třeba i jen na dvě hodiny, protože domácí výuka, starost o malé děti, ale dokážu se zavřít na hodinu vedle do místnosti, i když mi tam ten syn/dcera párkrát přijde, s tím se počítá, je to hold ten limit, ale vlastně se to může uskutečnit.

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

## **Jakou kontrolu máte nad prostředím, ve kterém se klient nachází?**

Minimální. Já se jich na to ptám a ověřuji si ten prostor, kde teď jsou. Já mám i takový informační materiál, kde jim píšu, ať mají zabezpečený prostor, ať mají s sebou pití, psací potřeby a třeba i deku, protože po čase bývá zima atd. Ale vlastně nikdy nevlezeme do toho, jestli za tím monitorem nesedí někdo další a alespoň teď říkám, že jim nebudu říkat, aby mi to prostředí ukazovali, že tam nikdo není. To mi nepřijde fěr. A třeba vím, že lidi, se kterými jsem spolupracoval, tak na konto toho bezpečí právě přešli na chat, kdy si s dětmi chatují, protože to je bezpečné. To dítě si totiž může chatovat, i když vedle něj sedí táta, takže je pak jedno, jestli si píše s kamarádkou, bratrancem, sestřenicí, spolužákem nebo se svým terapeutem, ale kdyby si s ním měl volat, tak to není vůbec možný. Takže toto je formát,

kterým to zabezpečují jiní lidé, ale já nemám potřebu, protože mám v tomto ohledu jinou klientelu. Já pracuji jak s dětmi, tak s dospělými a v tuto chvíli mám tu výhodu, že v těch rodinách jsou plus mínus ty vztahy nějakým způsobem bezpečný. Pracoval jsem i s klienty z OSPODu a pořád to i dělám, ale tam jsme tu zakázku nastavili tak, že tam pracuji víc i s rodiči individuálně.

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

**Zkuste se nyní po tom všem, o čem jsme se dnes spolu bavili, zamyslet nad tím, zda je online terapie těžší? Pokud ano, shrňte, prosím, v čem konkrétně.**

Těžší je to, že je to jiný. Těžší je to, že vidíte je určitý výkus informací a musíte se umět se umět na ten zbytek doptat. Těžší je potom i to, jak teď fungujeme s rodinou, protože pracuji teda z domova, ale to je otázka času. Potom je těžší i to technický zabezpečení, protože já jsem si kvůli tomu musel koupit nový stůl, lepší židli nebo třeba osvětlení. Takže jsem musel investovat do nějakých jiných aspektů než do psychoterapeutického výcviku, terapeutických karet, kostek.

**Dokázal byste pojmenovat to, co vám v online psychoterapii jako terapeutovi schází?**

Schází mi tam potom i to, že tam s tím klientem nemůžu přímo být. Že tam mám i jiný smysly než oči a uši.

**Vzpomněl byste si na něco, co je naopak při online setkáních přínosem?**

Tam hodně záleží na kreativitě toho terapeuta. Když to on přijme tak, že je to buď omezený pole možností, nebo kompletně nový svět, tak v tom je ohromný rozdíl. Když bych vám teď řekl, pojd'te mi teď na internetu vyhledat obrázek, který symbolizuje to naše setkání, tak to omezení se stává bezbřehým polem možností. Takže si myslím, že je to o té jinakosti online platform. Potom jsem i sám přemýšlel, že bych si pořídil tablet, abychom mohli dělat další kreslicí aktivity, kdy zatím mám jen notebook, ale uvidíme, jestli to bude potřeba nebo ne.

**Kdybyste byl na mém místě, na co byste se sám sebe zeptal? Co Vám v tom rozhovoru chybělo?**

Já bych se sám sebe zeptal, co bych doporučil teď studentům, kteří budou absolvovat a nějak zacházet do praxe. A odpověděl bych na to takto. Ať se toho nebojíte, ať si to vyzkoušíte a i když je to jiný, tak vy budete mít menší zkušenost s tou „sezenou“ terapií, tak tím to pro vás může být mnohem přirozenější pole. Tak prostě pojd'te si to vyzkoušet, pojd'te si s tím hrát a neříkat si, že je to blbost, protože si myslím, že je to do značné míry budoucnost našeho oboru.

#### **Příloha č. 4: Časové délky jednotlivých interview**

<b>Respondent</b>	<b>Časová délka interview</b>
<b>Peter</b>	00:44:04
<b>Elsa</b>	00:44:36
<b>Ján</b>	01:33:16
<b>Ferdinand</b>	00:54:05