

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Klinický koučink a jeho užití v praxi –

Případová studie

Bc. Barbara Kostelacová

Vedoucí diplomové práce: Doc. PhDr. Jiří Růžička, Ph.D.

Praha 2016

Prague college of psychosocial studies



Clinical Coaching and its Use in Praxis –

Case Study

Bc. Barbara Kostelacová

The Diploma Thesis Work Supervisor: Doc. PhDr. Jiří Růžička, Ph.D.

Praha 2016

Anotace

Cílem této diplomové práce je seznámení s užitím metody koučování v klinické praxi a její zařazení do oblasti pomáhajících profesí. Práce se zabývá představením klinického koučinku jako přístupu, který vychází z klinické praxe a nalézá své uplatnění v rámci komplexního psychoterapeutického programu.

Autorka se ve své práci věnuje vymezení psychoterapie a koučinku jako dvou svébytných oborů, které se mohou v praxi potkávat, vzájemně vhodně doplňovat a společně pozitivně působit v procesu žádoucích změn v klientově životě. Metoda, která tento postup umožňuje a přivádí do života, se nazývá klinický koučink.

Smyslem a hlavním cílem této práce je představení klinického koučinku, vymezení jeho specifik, jeho uvedení do oblasti pomáhajících profesí a naznačení možností dalšího vývoje.

Klíčová slova: psychoterapie, koučink, klinický koučink

Abstract

The aim of this Diploma Thesis is an introduction to the use of Coaching Method in the clinical practice and its inclusion in the helping professions. The work introduces Clinical Coaching as an approach that is based on the clinical practice and finds use in the context of a comprehensive therapeutic programme.

The author dedicates her work to the definition of psychotherapy and coaching as two independent branches, which may, in practice, meet, mutually complement and act positively together in the process of the desired changes in the client's life. The method that this procedure enables and brings to life is called Clinical Coaching.

The purpose and main objective of this work is to present a Clinical Coaching, to define its specifics, its placing in the helping professions and to indicate the possibility of further development.

Keywords: psychotherapy, coaching, clinical coaching

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně, pouze a jen s využitím pramenů a literatury uvedené v seznamu.

V Praze dne:

Bc. Barbara Kostelacová

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PhDr. Jiřímu Růžičkovi, Ph.D. za inspiraci, odborné vedení, cenné připomínky, laskavý přístup a podporu poskytovanou při psaní této práce.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 PSYCHOTERAPIE.....	10
1.1 CÍLE PSYCHOTERAPIE	11
1.2 PSYCHOTERAPEUTICKÝ PROCES.....	13
1.3 ÚČINNÉ FAKTORY PSYCHOTERAPIE.....	15
2 KOUČINK.....	17
2.1 ZAMYŠLENÍ NAD POJETÍM KOUČINKU	18
2.2 PRINCIPY KOUČINKU	19
2.2.1 Vnímání reality	20
2.2.2 Odpovědnost	20
2.3 CÍLE V KOUČOVÁNÍ	21
2.4 UPLATNĚNÍ KOUČINKU	22
2.4.1 Individuální přínos koučinku	22
2.4.2 Tradiční oblasti uplatnění koučinku	24
2.4.3 Moderní trendy uplatnění koučinku	25
2.4.4 Vývoj koučinku ve světě	27
3 PSYCHOTERAPIE VERSUS KOUČINK.....	30
3.1 ROZDÍLY MEZI PSYCHOTERAPIÍ A KOUČINKEM.....	30
3.2 ZAMYŠLENÍ NAD ANALOGIEMI PSYCHOTERAPIE A KOUČINKU	31
4 KLINICKÝ KOUČINK.....	34
4.1 VYMEZENÍ POJMU KLINICKÝ KOUČINK.....	34
4.2 KLINICKÝ KOUČINK JAKO FORMA PSYCHOTERAPIE	35
4.3 SPECIFIKA KLINICKÉHO KOUČINKU I.....	37
4.4 PERSPEKTIVY KLINICKÉHO KOUČINKU.....	39
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	41
5.1 PŘEDPOROZUMĚNÍ PROBLEMATICE	41
5.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	41
5.3 PLÁN VÝZKUMU A VÝBĚR VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	42
5.4 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT A ZPŮSOBU JEJICH ZPRACOVÁNÍ.....	43
5.4.1 Hlubkové polostrukturované rozhovory a jejich analýza	44
5.4.2 Analýza prvního rozhovoru s participantkou.....	45
5.4.3 Analýza dokumentů.....	45
5.4.4 Zpracování dat v případové studii.....	46
5.5 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	47
6 VÝSLEDKY ANALÝZY DAT.....	48
6.1 SETKÁNÍ S EVOU	48
6.2 SOCIOPSYCHICKÁ ANAMNÉZA	48
6.3 POKRAČOVÁNÍ ŽIVOTNÍHO PŘÍBĚHU V KONTEXTU LÉČBY	51
6.3.1 Skupinová psychoterapie.....	51
6.3.2 Individuální psychoterapie.....	53
6.4 KLINICKÝ KOUČINK.....	55

6.4.1	Důvody pro zařazení koučinku do psychoterapeutického procesu	55
6.4.2	Průběh koučinku	56
6.4.2.1	Kouření.....	56
6.4.2.2	Pozitivní způsob myšlení	57
6.4.2.3	Rodinné vztahy	57
6.4.2.4	Pracovní uplatnění	58
6.4.2.5	Nové vztahy v životě	59
6.4.2.6	Plánování struktury času	60
6.4.2.7	Ostatní témata.....	61
6.4.3	Ohlédnutí za procesem koučování a jeho závěr	61
6.4.4	Srovnání přístupu koučinku a psychoterapie ke stejným tématům	62
6.4.4.1	Kouření.....	63
6.4.4.2	Rodinné vztahy	63
6.4.4.3	Vztah k autoritě	64
6.4.4.4	Sebevztah	65
6.5	HODNOCENÍ PŘÍNOSU KOUČINKU V PSYCHOTERAPEUTICKÉM PROCESU.....	65
7	VÝSTUPY ŠETŘENÍ	68
7.1	EVA – SOUČASNOST.....	68
7.2	SPECIFIKA KLINICKÉHO KOUČINKU II.....	68
7.3	DISKUSE.....	70
	ZÁVĚR	72
	LITERATURA A ZDROJE	73
	SEZNAM PŘÍLOH	1

ÚVOD

Klinický koučink představuje nový pojem a nový myšlenkový koncept v oblasti péče o duševní zdraví. Vyrůstá z psychoterapeutické praxe a usiluje o zavedení do širšího povědomí odborné veřejnosti. K tomuto úsilí chce přispět i tato diplomová práce, jež si klade za cíl seznámení s pojetím klinického koučinku.

Teoretickým východiskem k představení tohoto mladého konceptu, který se dosud nachází v samotných svých počátcích, je popis vybraných aspektů psychoterapie a koučinku jako svébytných oborů, jejich vzájemné vymezení a naznačení možností jejich koexistence v rámci komplexního psychoterapeutického programu. Dále je v teoretické části práce představen klinický koučink jako specifická forma koučinku rozvíjená v rámci klinické praxe. Diplomová práce pojednává o tématu zcela novém, dosud se rodícím a k této skutečnosti se váže konstatování, že nedostatek odborných pramenů určuje její „průkopnický“ charakter. Teoretická část se opírá o literaturu k oběma základním přístupům, psychoterapie a koučinku, hlavním a jediným zdrojem vztahujícím se ke klinickému koučinku je prvotní text autora tohoto konceptu. Relevantní odborné články poskytují přehled o obdobných trendech rozvoje koučinku v oblasti pomáhajících profesí jak v České republice, tak v zahraničí.

Výzkumná část práce předkládá případovou studii, která se zabývá konkrétním případem, kdy byl do dlouhodobé psychoterapeutické léčby v její závěrečné fázi zařazen koučink a pozornost je věnována nejrůznějším aspektům tohoto postupu. Výzkumné šetření je vedeno snahou o komplexní zmapování součinnosti psychoterapie a koučinku v praxi a jeho přínosem jsou nové poznatky o možnostech, které klinický koučink přináší.

Psychoterapii je vlastní zájem o člověka v jeho celku. V některých případech však dochází ke hranicím svých možností a její prostředky za ně nedosahují. Člověk je zbaven symptomů, z hlediska psychoterapie je vyléčen. Dlouhodobé duševní onemocnění, které narušilo celkovou schopnost klientova praktického fungování, se však dotýká životní perspektivy v celé její šíři. Dodatečný postup, který v návaznosti na psychoterapii nabízí účinnou podporu člověku na cestě k samostatnému a svobodnému způsobu existence v nemocí proměněných životních podmínkách, se nazývá klinický koučink.

1 PSYCHOTERAPIE

„Takzvaná psychoterapie představuje krajně zvláštní obor lidského počínání, neboť se vymyká všem dosud tradičním kategorizacím. Není to věda či technika, ale ani aplikovaná filozofie či duchovně pastorační služba, ba ani umění či magie. A přece má v sobě něco z toho všeho. Mnoho společného nemá dokonce ani s obory, které nesou podobný název, totiž s psychologii či psychiatrií, i když ji odborníci obou disciplín vykonávají. Psychoterapie dokonce není v první řadě ani léčebnou metodou, i když takto vznikla a ze stejných důvodů se pěstuje a rozvíjí. Je novým pohledem na sebe a cestou k sobě samému, druhým lidem a světu věcí i ducha“ (RŮŽIČKA, 1995, s. 7 - 8).

V životě každého člověka mohou nastat náhlé intenzivní chvíle či dlouhá období, kdy dosavadní fungující životní strategie selhávají nebo stagnují a člověk se dostává do stavu nemoci, do stavu duševního i tělesného strádání. Jiným příkladem nežádoucích životních těžkostí jsou dlouhodobé problémy ve vztazích s druhými lidmi, pocity odcizování a neschopnosti porozumět druhým i sobě samému. Jindy může jít o déletrvající neurčitý pocit prázdnoty a ztráty smyslu, nenaplněného života a absence perspektiv, pocity úzkosti, smutku a stavy bezradnosti a beznaděje. Pokud člověk zjišťuje, že se nalézá v situaci, kterou již není schopen zvládnout vlastními silami, obvykle se rozhoduje pro vyhledání pomoci. Obor, který pomoc lidem s těmito a mnohými dalšími problémy nabízí, se nazývá psychoterapie.

Psychoterapii však nelze chápat jen jako léčebný proces zaměřený na ústup nebo zmírnění duševního utrpení a jeho symptomů, jímž bezpochyby je, ale je třeba si uvědomit i další její důležité aspekty. Během léčby totiž dochází k řadě změn ve struktuře osobnosti člověka, klient pracuje na sebepoznání, formuje sám sebe i své vztahy k druhým lidem. Jinými slovy řečeno: učí se jinému způsobu života, mění svůj životní styl, své postoje, často i hodnotovou orientaci a psychoterapii lze v tomto smyslu chápat také jako výchovu nebo vzdělávání.

Dalším aspektem psychoterapie je její duchovní rozměr a z tohoto úhlu pohledu ji lze nazvat péčí o duši. Při reflektování psychických změn v průběhu terapeutického procesu se odhalují také změny v kulturním chápání člověka a o psychoterapii lze říci, že je také duchovní a kulturní péčí o lidskou duši (RŮŽIČKA, 2003).

Existuje mnoho možností, jakým způsobem lze na psychoterapii nahlížet, a kromě již popsanych úhlů pohledu chci alespoň krátce zmínit některé další, jako je například péče o vztahy, péče o duševní zdraví ve smyslu prevence, psychoterapie jako proces morálních změn, psychoterapie jako cesta k růstu, osobní svobodě či k převzetí odpovědnosti za svůj život, způsob setkávání dvou lidských bytostí. Tyto a mnohé další aspekty v sobě skrývá psychoterapie. Považuji za důležité je alespoň tímto způsobem představit, nicméně ve své práci a především v části věnované psychoterapii se dále budu soustředit pouze na její obecné vymezení, jemuž pro účely této práce nejlépe odpovídá následující definice psychoterapie: „*Psychoterapie je především léčbou, ale i profylaxí a rehabilitací poruch zdraví, která se uskutečňuje psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy*“ (VYMĚTAL, 1997, s. 14).

Pro srovnání je vhodné uvést ještě pohled Stanislava Kratochvíla, který na psychoterapii nahlíží jako na působení psychologickými prostředky na nemoc, poruchu nebo anomálii za účelem jejich odstranění či alespoň zmírnění potíží a dle možností i jejich příčin. Tento pohled KRATOCHVÍL (2006) ještě rozšiřuje o další podstatnou část, neboť s rozvojem humanistické psychologie přichází pohled na člověka s jeho růstovým potenciálem a psychoterapie se stává oborem usilujícím o podporování osobního růstu a harmonický rozvoj osobnosti.

1.1 Cíle psychoterapie

VYMĚTAL (1997, s. 13) v úvodní části své knihy uvádí, že: „*Cílem terapie je restitutio in sano (obnova zdraví)*“. Jak je již z předchozího textu zřejmé, při definování cílů si těžko lze vystačit pouze s jednou formulací, byť bezpochyby se jedná o jednu ze základních. Vymezení cílů se opět odvíjí od možností, které psychoterapie nabízí, a navíc jsou cíle vždy vysoce individuální, neboť se v nich odrážejí jedinečná očekávání, představy, touhy a potřeby každého člověka, který do terapie vstupuje. Cíle si však nevytváří pouze klient, ale také terapeut a i tuto skutečnost je třeba při jejich definování zohlednit.

V souladu s obecně zaměřenými definicemi psychoterapie uvedenými v předchozí kapitole se nabízí následující obecná formulace, jejíž autorkou je HANUŠOVÁ (1997, s. 27): „*Cíl psychoterapie vidíme ve změnách v osobnosti a*

organismu, chování a sociálních vztazích pacienta, přičemž tyto změny jsou předem stanoveny a v procesu terapie dosahovány psychologickými prostředky“. Tato formulace vypovídá o možných oblastech, které psychoterapie může ovlivnit a na prvním místě hovoří o změnách v osobnosti, jež jsou podmíněné hlubokým klientovým sebezpoznáním a mohou vést přes jednotlivé dílčí úspěchy k plné realizaci klientových možností. Kromě samotných osobnostních změn si psychoterapie může klást mnohé další cíle jako například pozitivní ovlivnění psychofyziologických stavů, odstranění nebo zmírnění psychopatologických symptomů, vedení k podpoře při dočasných krizových stavech či k pomoci při adaptaci na nové podmínky. Hanušová dále dodává, že v případě nežádoucích či patologických návyků se psychoterapie zaměřuje na vedení ke zralé adaptaci na okolí, může také působit při ovlivňování sociálních vztahů klienta v rámci rodiny i širšího sociálního prostředí. Je zřejmé, že možnosti působení psychoterapie jsou značné a cílů z nich vyplývajících je taktéž mnoho a je nutné dodat, že všechny zmíněné cíle se v praxi prolínají a nelze je striktně vymezovat (HANUŠOVÁ, 1997, s. 32).

Kratochvíl přistupuje k problematice cílů v psychoterapii dichotomicky. Terapie rozděluje na ty, jejichž cílem je odstranění chorobných příznaků, postupem symptomatickým anebo kauzálním, a dále pak na terapie zaměřené na osobnostní změny, přičemž v tomto případě se odstranění symptomů očekává v důsledku dosažených změn. Změny v osobnostní struktuře vyžadují důkladné a hluboké sebezpoznání klienta a ne vždy je takový proces nutný. Příčina obtíží může spočívat v následcích jednorázových traumatických událostí nebo v upevnění patologických návyků. *„Za takových okolností je pracovní restrukturační osobnosti s napravováním vztahů rodinných či pracovních, pátrání po zážitcích z raného dětství apod. vzhledem k účelu, pro který pacient terapeuta vyhledal, záležitostí celkem zbytečnou a míjející se cílem“* (KRATOCHVÍL, 2006, s. 17).

Jak již bylo na počátku kapitoly uvedeno, cíle terapie vyplývají ze spolupráce klienta a terapeuta a zpravidla bývají součástí jejich terapeutického kontraktu. Stanovení cíle není neměnnou a jednou provždy určenou daností v terapii, často se jedná o proces, kdy se z předběžných cílů tvoří cíle definitivní, průběžné cíle směřují k cíli konečnému, některé dílčí cíle se nahrazují jinými apod. Je tedy důležité, aby terapeut průběžně sledoval proces terapie a jeho působení na klienta, včetně toho, aby společně směřovali ke stanovenému cíli.

Hanušová upozorňuje, že pro doplnění je vhodné připomenout, že důležitým hlediskem při volbě cílů je také psychoterapeutický přístup příslušného terapeuta, neboť jednotlivé přístupy zastávají mnohdy odlišné hypotézy o struktuře a dynamice osobnosti a příčiny duševních poruch hledají v rozdílných mechanismech (HANUŠOVÁ, 1997, s. 32). Od volby psychoterapeutického přístupu se pak také odvíjí volba psychologických prostředků. Existuje tedy vzájemná souvislost volby terapeutického cíle, využití konkrétního terapeutického prostředku a stejně tak i formy psychoterapie. Toto se odvíjí od možností, které jednotlivé formy nabízejí. Individuální terapie s klientem umožňuje intenzivní práci, zatímco skupinová terapie se soustředí na práci se sociálními vztahy klienta.

Na závěr podkapitoly bych ráda dodala, že stanovené a průběžně sledované cíle se však nemusí vždy shodovat s konečnými výsledky terapie. I na základě tohoto hlediska lze poté hodnotit terapii jako úspěšnou či méně úspěšnou až neúspěšnou. Potom by mohlo platit, že *„Neúspěšná terapie nesplňuje žádné cíle nebo vytyčený cíl na žádanou hladinu změny. Mohou nastat nějaké pozitivní změny, ale nikoli v takové míře, jaké mohlo být dosaženo pomocí lépe plánované a lépe provedené psychoterapie“* (KOTTLER a CARLSON, 2006, s. 180). Jak dále autoři uvádějí, mezi důsledky neúspěšné terapie mohou patřit negativní dopady, jako je pozdržení nástupu změny, plýtvání klientovým časem i penězi či odrazení klienta od vyhledání další terapie. Je tedy žádoucí, aby terapeut průběžně sledoval proces terapie a jeho působení na klienta včetně směřování ke stanovenému cíli.

1.2 Psychoterapeutický proces

Na rozdíl od některých mocenských přístupů uplatňovaných v psychoterapii 20. století výrazným trendem dnešního pojetí je důraz na to, že ke každému klientovi je potřeba přistupovat jako k plnohodnotné lidské bytosti a terapeut a klient se setkávají jako jedinečné bytosti. Z tohoto pojetí dále vyplývá *„ ... čím dál více sdílený étos, podle něhož má terapeut hledat pro klienta přiměřený a nejlepší terapeutický postup“* (VYBÍRAL a ROUBAL, 2010, s. 38). Konkrétní cíle se potom naplňují v rámci psychoterapeutického procesu, který je charakterizován plánovaným a strukturovaným

děním řízeným terapeutem a tyto cíle představují navození žádoucích změn v myšlení, chování a prožívání klienta.

Jako psychoterapeutický proces se nazývá průběh terapeutického dění v konkrétním prostředí a jeho hlavními aktéry jsou klient, terapeut a obsah. Vavrda uvádí následující dělení, které obecně vymezuje fáze procesu:

- úvodní fáze,
- fáze vlastní terapie,
- fáze ukončení,
- post terapeutická fáze (VAVRDA, 1997, s. 86).

Autor dodává, že mnohé charakteristiky průběhu léčby se formují ještě před zahájením vlastní terapie a období, jež terapii předchází, má na její následný průběh značný vliv. K těmto faktorům lze na straně terapeuta přiřadit jeho dosavadní kariéru, motivaci, osobnostní charakteristiky i současnou životní situaci, na straně pacienta hraje roli jeho životní příběh, osobnost, motivy k léčbě, možnosti k růstu a potíže, s nimiž přichází (tamtéž).

Úvodní fáze terapie má své typické znaky, po navázání kontaktu a zvážení indikace dochází k vytvoření kontraktu, což je dohoda o formálních náležitostech terapie. V průběhu úvodní fáze se vytváří pracovní spojení, jež je nezbytnou podmínkou pro následné vytvoření terapeutického vztahu.

Fáze vlastní terapie má svůj vývoj, který je dán celou řadou faktorů a je vlastně procesem změny. Důležitým prvkem, který ovlivňuje průběh terapie, je motivace klienta, ale zároveň postupně se objevující efekty léčby mají vliv na jeho motivaci. Úleva může vést jak k povzbuzení do další terapie, tak k jejímu předčasnému ukončení.

Rozvíjí se terapeutický vztah, který se pro klienta stává vysoce subjektivně významným.

Jedním z charakteristických prvků této fáze je odpor, pod kterým se skrývají nejrůznější formy projevů, jimiž se klient brání postupu terapie nebo regrese, která značí stav přechodu na nižší vývojovou úroveň. Způsoby nakládání s těmito průvodními jevy terapie se v různých přístupech liší a jejich zpracování tvoří důležitou část terapeutické práce.

Fáze ukončení léčby spočívá v citlivém a adekvátním ukončení terapeutického vztahu a v přípravě klienta na život bez něj.

Post terapeutická fáze je obdobím, kdy si klient v reálném všedním životě ověřuje efekt terapie, upevňuje nové způsoby chování či vztahování a často i nadále prochází důležitými životními změnami. Je běžné, že mu zůstává možnost kontaktovat terapeuta v případě potřeby (VAVRDA, 1997, s. 86).

1.3 Účinné faktory psychoterapie

O tom, že je psychoterapie účinná, již dnes nelze pochybovat. Léčebně působí a navozuje individuálně uspokojivější stav u většiny lidí, kteří ji podstoupí, což je skutečnost, která byla prověřena a potvrzena mnoha výzkumy. Otázkou však zůstává, které proměnné jsou těmi účinnými faktory přispívajícími k úspěchu psychoterapie. V odpovědi na tuto otázku se názory odborníků již liší a jednotlivé psychoterapeutické směry zastávají vlastní stanoviska.

Základní názorový rozdíl podle HANUŠOVÉ (1997, s. 93 - 102) tkví na jedné straně v tom, že účinnost terapie spočívá v obsahu psychoterapeutického dění, na straně druhé, že nejdůležitějším v léčebném procesu je nespecifické působení setkání dvou lidí a terapeutického vztahu bez ohledu na používaný postup či metodu. Pravdou zůstává, že obsah terapie a terapeutický vztah se vzájemně podmiňují a působí společně. HANUŠOVÁ (tamtéž) spatřuje účinnost terapie na součinnosti následujících faktorů:

- připravenost klienta pro terapii,
- kvalitní vztah mezi terapeutem a klientem,
- prožitková aktualizace problémů klienta (jejich otevřená prezentace spojená s emočním prožíváním).

Velmi podobným způsobem vnímají léčebné faktory mnozí další autoři. Na to, jak úzce spolu souvisí terapeutický vztah a použití technik, poukázali M. R. Goldfried a J. Davila (cit. dle VYBÍRALA a ROUBALA, ed., 2010, s. 35) :

- Kvalita terapeutického vztahu má vliv na účinnost techniky.
- Sám terapeutický vztah lze považovat za techniku v psychoterapii.

- V řadě psychoterapeutických škol lze sledovat odklon od přeceňování a prosazování technik směrem k péči o dobrý psychoterapeutický vztah.

Hanušová dělí účinné faktory na obecné, které působí napříč všemi terapeutickými směry (řadí se k nim vliv terapeutické situace, osobnost terapeuta, osobnost klienta a jejich vzájemný vztah) a specifické faktory. Tyto působí jen v některých směrech a projevují se v působení terapeuta na rozumovou, citovou, akční, tělesnou i vztahovou stránku klienta (HANUŠOVÁ, 1997, s. 93 - 102).

2 KOUČINK

„Koučování se nezaměřuje na chyby, které se staly, ale na příležitosti, které přijdou.“

Uvedený citát z knihy Johna WHITMOREA (2004, s. 17) uvádí velmi stručným, nicméně výstižným způsobem směr, kterým se bude, po krátkém představení psychoterapie v předchozí kapitole, tato práce dále zabývat.

Koučink se v současné době považuje za jednu z moderních a efektivních metod osobního rozvoje. V zahraničí je běžně nabízeným univerzitním postgraduálním programem, v České republice se dosud v akademickém prostředí neprosadil. V oblasti firemního a osobního rozvoje s ohledem na dnešní individualistickou dobu a její nároky na péči o vlastní lidský potenciál a růst však koučink zaznamenal nebývalý rozmach. Dnešní doba je velmi náročná a rychlá a koučovací přístup představuje jednu z možností, jak tento její tlak ustát. Je přístupem, který z člověka umí propracovaným systémem dostávat vše, co je v něm skryto, čeho se v životě dosud naučil a použít těchto zdrojů tak, aby mohl dosáhnout nejlepších výsledků, jakých je schopen.

Pojem koučinku byl původně spjat s oblastí sportu a jeho základním principem byla myšlenka, že kouč má pomoci hráči odstranit vnitřní překážky, případně alespoň minimalizovat jejich vliv, protože mu brání v podávání lepšího výkonu. Kontroverzní myšlenka, že výkon sportovce lze výrazně zlepšit tímto způsobem, aniž by se rozvíjela technická stránka sportovní činnosti, se zprvu nesečkala s velkým přijetím ve sportovní sféře. Původní idea se však dále rozvíjela a posléze se transformovala ze sportovního prostředí do oblasti vedení lidí ve firemní praxi, kde dosáhla značného úspěchu.

Původní principy se nadále rozvíjely a v současné době existuje mnoho škol a přístupů koučinku. Vycházejí ze společné představy, že člověk má v sobě větší potenciál, než je ten, který se projevuje v jeho každodenním jednání, a tuto kapacitu je možné uvolnit a využít. Koučování vždy směřuje ke konkrétnímu cíli, přičemž konečným cílem je realizace toho, pro co se koučovaný rozhodl.

2.1 Zamyšlení nad pojetím koučinku

Pojem koučování /koučink/, coaching se používá několika způsoby a přesně jej definovat je poměrně složité. Významově jsou všechny tři výrazy totožné a vycházejí z anglického slova „coach“, jež značí kočár. Tento výraz je přílehlavým obrazným vyjádřením podstaty koučinku, neboť kočár je prostředek sloužící k přesunu z jednoho místa do druhého. Dalo by se tedy říci, že koučink je metodou, která člověku umožní dostat se ze současné neuspokojivé situace, kterou právě prožívá, do situace cílové, které chce dosáhnout.

Jak bylo naznačeno výše, koučink se velmi rychle rozvíjí a v současnosti existuje mnoho přístupů a nejrůznějších směrů obdobně, jako je tomu například v psychoterapii. Protože v této oblasti neplatí obecný konsensus, je potřeba přesného vymezení a specifikace konkrétního přístupu, ke kterému se tato práce vztahuje. Autoritou, ke které se pojetí koučinku v této práci hlásí, je Mezinárodní federace koučů (ICF) a její definice koučinku jako: „*Partnerství s klienty v procesu, který je tvůrčí, podporuje nové nápady a inspiruje je k maximálnímu využití jejich osobního a profesního potenciálu*“ (Etický kodex ICF, 2008).

Jedná se o koučink založený na důvěryhodném vztahu, který napomáhá klientovi podniknout konkrétní kroky za účelem dosažení jeho vize, cíle nebo přání. Metoda využívá procesů zkoumání a sebeobjevování k budování klientova uvědomění a přijetí zodpovědnosti, kterého dosahuje prostřednictvím větší struktury, podpory a aktivní zpětné vazby. Proces koučinku pomáhá klientovi nejen přesně definovat vlastní cíle, ale také těchto cílů dosahovat rychleji a s větší efektivitou. Jedná se o koučink nedirektivní, vycházející z humanistických směrů a jejich vnímání člověka.

„*Ústřední hypotézou humanistické psychologie je to, že člověk v sobě nosí zdroje sebeporozumění, proměnu svého sebepojetí, změnu svých postojů a sebeřízení vlastního chování. Tyto zdroje lze odhalit prostřednictvím dovedného facilitování a atmosféry, která podporuje úctu k jednotlivci. Koučování závisí na rovném partnerství mezi klientem a koučem. Vidíme-li charakteristiky humanistické psychologie, je snadné pochopit, proč jsou její pravidla ústřední pro koučovací praxi*“ (WILDFLOWER, 2015, s. 119).

Představené pojetí vychází z původních teorií otců zakladatelů koučinku Timothy Gallweye a Johna Whitmorea, kteří věří, že lidský potenciál je zčásti nevyužitý. Kouč svému klientovi umožňuje vystoupit z navykklých způsobů myšlení, nabízí souvislosti, kterých si koučovaný dosud nevšiml a pomáhá mu uvědomit si možnosti, které ho dosud nenapadly. Pomáhá tam, kde je potřeba vytvářet nové pohledy a přicházet na nové možnosti, jak dělat věci lépe a efektivněji. Tento princip je základní myšlenkou koučování a pochází od Timothy Gallweye: *„Koučování uvolňuje potenciál člověka a umožňuje mu tak maximalizovat jeho výkon. Koučování spíše, než by něčemu učilo, pomáhá učit se“* (cit. dle WHITMOREA, 2004, s. 18).

V obecném významu se pojem koučink užívá pro označení procesu rozvoje klientových vlastních schopností, ujasnění si vlastních cílů, nacházení odpovědí na kladené otázky.

2.2 Principy koučinku

Podstatou koučování je podpora samostatného uvažování, rozhodování a jednání koučovaného. Otázkami kouč pomáhá koučovanému určit si cíle a priority, lépe si uvědomit a poznat realitu, rozšířit povědomí o možnostech, zvolit řešení, rozhodnout se o dalším postupu a sestavit realizační plán. Otázkami je koučovaný podněcován k aktivitě a soustavnému úsilí. Koučování je svou podstatou protikladem direktivního či instruktážního přístupu, který nedává možnost volby, oslabuje potenciál, demotivuje a potlačuje individuální preference a jedinečné vlastnosti člověka.

K uvolnění lidského potenciálu dochází na základě jasného a nezkresleného uvědomění si žádoucího cíle a situace, v níž se koučovaný nachází. V této souvislosti lze spatřit určitou analogii s posilováním pozitivního potenciálu, ke kterému může za určitých podmínek dojít u lidí po prožitém traumatu. Posttraumatický rozvoj může paradoxně nastartovat pozitivní změny, přivést člověka na novou cestu životem (MAREŠ, 2012). Klíčovými faktory úspěchu jsou postoje, znalosti a dovednosti. Postoje jsou zkušeností vytvořené vztahy k hodnotám, jejich utváření je podmíněno významnou emocionální stimulací a jsou výsledkem učení. Utvářejí se a mění vždy v

určitému kontextu, který určuje z jedné strany psychický stav člověka a z druhé celková životní situace, v níž se nachází (NAKONEČNÝ, 2009). Koučování by mělo být zaměřeno na změnu postojů, přes které se dovednosti a znalosti realizují v praxi.

Podstatou koučování je podle WHITMOREA (2004) docílit lepšího vnímání reality a zvýšení odpovědnosti.

2.2.1 Vnímání reality

„Kontrolovat mohu pouze to, co vnímám. Co nevnímám, kontroluje mě. Znalost reality posiluje“ (WHITMORE, 2004, s. 44).

Umění vnímání reality znamená vědět, co se kolem nás děje, dává nám jasnější a zřetelnější pohled na svět kolem nás. Adekvátní vnímání reality je prvním z klíčových prvků koučování a jedná se vlastně o rozvíjení schopnosti pozorovat a naslouchat. Je možné je výrazně zvýšit a zintenzívnit soustředěním pozornosti a praxí a je tedy výsledkem koncentrace a jasného pochopení situace.

Jeho součástí je také lepší poznání sebe samého prostřednictvím vlastních emocí a tužeb. Významné je i uvědomování si tělesných pocitů neboli vnímání vlastního těla, které člověku dává jasné signály, jež by se neměly přehlížet. Zejména tento aspekt hraje důležitou roli například u nemocných, u lidí po úrazech, u lidí s těžkým postižením, kde je třeba nalézt nový potenciál, nové zdroje. Tito lidé mají nové zážitky svého těla a proto je lze využít nově (KOSTELACOVÁ, 2014).

Celý proces zlepšování vnímání reality vede k samostatnosti a soběstačnosti, vytváří a zvyšuje sebedůvěru a odpovědnost za vlastní jednání.

2.2.2 Odpovědnost

Druhým klíčovým principem charakterizujícím koučování vedle adekvátního vnímání reality je odpovědnost. Pokud člověk skutečně akceptuje odpovědnost a rozhodne se převzít ji i za své myšlenky a činy, zvýší se přirozeně jeho odhodlání je také skutečně realizovat. Koučování je proto zaměřeno na posílení pocitu odpovědnosti,

kouč koučovanému neradí, jak se má v dané situaci zachovat, ale koučovaný s jeho pomocí objevuje vlastní řešení, za které se cítí odpovědný.

Princip odpovědnosti vychází z možnosti volby vlastního dobrovolného rozhodnutí, neboť - pokud se jedná o odpovědnost delegovanou či dokonce vnucenou - nemůže zpravidla dojít k její plné akceptaci. „*Skutečná odpovědnost se vytváří tam, kde máme možnost volby a volit můžeme tam, kde jsme tázáni*“ (WHITMORE, 2004, s. 48).

Pojem odpovědnost má více konotací, jeho obsah implikuje různé významy. Odpovědnost zde není morálním, moralizujícím či právním aspektem, ale představuje odpovídání na tázání, odpovídání na novou situaci, vytváření vlastního osudu, životního údělu (HOGENOVÁ, 2010).

2.3 Cíle v koučování

Základním pravidlem při stanovování vlastních cílů je jasná vize postavená na hodnotách a svobodné volbě. Význam možnosti volby a odpovědnosti pro vytvoření vnitřní motivace by se neměl nikdy podceňovat. „*Chtít je pro dosažení dobrého výkonu lepší než muset. Když něco chci, dělám to kvůli sobě. Když něco musím, dělám to kvůli někomu. Vnitřní motivace je věc osobní volby*“ (WHITMORE, 2004, s. 68).

Na počátku koučovacího procesu je určitá neuspokojivá současná situace a představa o tom, jak by se měla ideálně proměnit. Na počátku cesty tedy stojí vize, která člověka vede k tomu, co chce, je jeho autentickým záměrem a je mu na této cestě inspirací (ATKINSONOVÁ, 2009). Vize sama o sobě však nestačí, v danou chvíli může představovat nedosažitelný a příliš náročný úkol, je tedy potřeba zvážit, jak rozdělit konečný cíl do menších částí. Koučování je procesem, ve kterém se koučovaný povzbuzuje k postupování po své cestě krok za krokem. Cílem je postupovat vpřed pomalu, ale jistě, se soustředěním na získání skutečně stálého pohybu (tamtéž). V koučovacím prostoru se klient podporuje, aby si udělal jasno v tom, co přesně chce a jak to může získat, povzbuzuje se při budování smysluplných a uspokojivých závěrů. Koučovací prostor je prostředkem k dostatečnému a motivačnímu ocenění vlastních cílů a nástrojem jejich dosažení.

Při stanovování cílů by se měl brát zřetel také na jejich charakter, neboť tento aspekt hraje při jejich realizaci významnou roli. Vlastnosti dobrého cíle jsou velmi důležité a podle WHITMOREA (2004, s. 72) by všechny cíle měly být: „*specifické, měřitelné, odsouhlasené, realistické, rozložené v čase, pozitivně formulované, dobře pochopené, relevantní, etické, náročné, legální, ekologicky přijatelné, přiměřené, zaznamenané*“.

Význam těchto požadavků na cíl je zřejmý, pro úplnost je vhodné dodat, že uvedené vlastnosti by měly platit jak pro cíle konečné, tak pro cíle dílčí.

Závěrem lze říci, že koučink je proces, který přináší klientům zvýšení možnosti využití vlastního potenciálu, přesnější uvědomování reality, nárůst vědomí vlastní kompetence a odpovědnosti. Vztah mezi koučem a koučovaným je vztahem dvou rovnocenných partnerů, jeho důležitými prvky jsou důvěra a vzájemný respekt. Koučování je zaměřené na klientovy možnosti a cíle a hledání cest k jejich uskutečnění.

2.4 Uplatnění koučinku

Koučink se zaměřuje na budoucnost, nehledá příčiny problémů v minulosti, ale cílí na jejich konstruktivní řešení. Myšlenky převádí ve skutečné činy a pomocí konkrétních kroků dosahuje reálné změny. Ze své podstaty je koučink metodou, která nachází své uplatnění v mnoha rovinách a oblastech života. V následujících podkapitolách se pokusím nastínit některé z těchto možností.

2.4.1 Individuální přínos koučinku

Jako východisko k nahlédnutí možností uplatnění koučinku se v prvé řadě nabízí úhel pohledu individuálních potřeb klienta. Na tomto místě je vhodné připomenout, že má práce představuje metodu koučování z obecného hlediska, pouze nyní se bude více soustředit na specifika koučinku, který je nazýván jako životní, nebo life coaching. Stranou pozornosti zůstane převládající oblast užití koučování v obchodní sféře.

V jakých životních situacích tedy člověk může hledat pomoc v koučinku, které motivy hrají při jeho rozhodování roli, z jakých nejčastějších důvodů vyhledává právě tuto metodu?

Základním předpokladem koučování je především zájem koučovaného měnit sebe sama, svoje návyky, postoje, koučovaný musí být rozhodnutý pracovat na vlastním růstu. Tento zájem se obvykle objevuje, když je člověk vystaven nutnosti učinit nějaké závažné rozhodnutí, v méně nápadné formě se může objevit v situaci, kdy si člověk uvědomí dlouhodobý neuspokojivý stav vlastního života nebo v neočekávané životní krizi. V takových a mnohých dalších situacích je jednou z možností, jak se s nimi co nejlépe vyrovnat, využití koučinku jako cesty k nalezení vlastního vnitřního směřování a jeho vnější formy v podobě účelného jednání.

Dalším důležitým předpokladem pro vyhledání pomoci koučinku jsou bariéry či překážky, které člověku brání v tom, aby byl schopen plně využít vlastních zdrojů k úspěšnému řešení konkrétního problému či celkové neuspokojivé situace. Podle WHITMOREA (2004) lze hovořit jednak o vnějších překážkách, jimiž může být například nedostatek příležitostí a nedostatečná podpora, jednak o vnitřních překážkách. Lépe řečeno o jedné, stále stejné, univerzální bariéře, kterou lze nazvat rozličnými způsoby jako například strach z neúspěchu, nedostatečná sebedůvěra či nedostatek sebevědomí.

Širší úhel pohledu na vnitřní bariéry nabízí ATKINSONOVÁ (2009), která definuje tři hlavní překážky stojící v cestě k rozvinutí vlastního potenciálu:

- **Nedostatek dovedností ke stanovení priorit**

Koučování by mělo v těchto případech vést k rozvíjení schopností tvořivě zkoumat oblasti, v nichž člověk jedná méně efektivně, a zaměřit se na získání toho, co člověk skutečně chce. Proces koučování trénuje utřídění priorit tím, že buduje schopnost systémového myšlení, tvůrčí vizualizace a vědomí skutečných hodnot.

- **Staré návyky**

Mohou být příčinou zúžené perspektivy a tendence k omezování škály zkušeností. Omezená pozornost vytváří nevědomé automatické návyky, které je potřeba

změnit směrem k přepracování vnitřní hodnotové hierarchie obsahující všechny klíčové oblasti života.

- **Negativní závěry z minulosti**

Mohou bránit v získávání nových korektivních zkušeností a mohou způsobit přehlížení nabízejících se příležitostí. Dřívější významné emoční události mohly vytvořit negativní systémy přesvědčení, které člověku brání v pohledu do budoucnosti. Proces koučování může pomoci otevřít mysl člověka vůči příležitostem, které před ním stojí.

Koučování je metodou, která pomáhá procesu vnitřního posunu k tomu, aby člověk získal, co chce a vyžaduje od něj, aby začal sledovat vzorce svého navykého myšlení a jednání a přijímat za ně odpovědnost. Dosavadní struktury mysli bránící v rozvinutí plného vnitřního potenciálu se za podpory kouče rozpoznávají a v procesu koučování postupně mění a nahrazují se novými a efektivnějšími způsoby myšlení a jednání. Koučování přináší úlevu a energii k posunu či ke změně.

2.4.2 Tradiční oblasti uplatnění koučinku

Koučování jako metoda individuální práce s lidmi patří v posledních desetiletích k nejrychleji rostoucím a to nejen v počtu organizací či jednotlivců nabízejících koučovací služby, ale také pronikáním do dalších oblastí veřejného prostoru.

Po vykročení ze své původní oblasti vzniku a působení ve vrcholovém sportu, v němž koučink fungoval jako individuální psychologická péče, své dosud nejširší uplatnění koučink našel a stále má v byznysu. **Firemní koučink** se formou individuálního poradenství pro manažery a vedoucí pracovníky soustředí na pracovní nebo týmové cíle. Firemní koučink může být podle WOODA (2012) užitečný v jakémkoli odvětví podnikání, jak v malých, tak velkých společnostech. Oblasti, ve kterých se obvykle užívá koučinku k rozvoji schopností zaměstnanců, jsou například komunikační dovednosti, time management, strategické plánování, zlepšování pracovního prostředí a zvyšování produktivity práce. Koučink je také vhodným přístupem pro řešení konfliktů na pracovišti.

Koučink je především metodou podpory rozvoje lidského potenciálu, který se kromě výkonnostních oblastí života může týkat i rozvoje vztahových možností, hodnotového žebříčku člověka či objevování nových životních perspektiv. Jednoduše řečeno koučink přešel z oblasti sportovní a firemní i do oblasti osobní a v ní je nazýván životním či life koučinkem.

Životní koučink je možné aplikovat téměř na jakoukoli oblast života. Každý z nás se někdy setkal v životě se situací, která představovala zvýšené nároky na hledání řešení, každý z nás zná situaci, kdy dosavadní strategie nebyly dostatečně funkční, každý z nás se někdy v životě potýkal s pochybnostmi o sobě. Mezi nejčastější témata, se kterými se lze setkat v nabídce služeb životního koučinku patří lepší využívání vlastního potenciálu, osobní rozvoj, zlepšení sebevědomí, řešení vztahových problémů, pomoc při závažném životním rozhodování či nalezení vnitřní vyrovnanosti. Podle WOODA (2012) pomáhá životní koučink také při ujasnění životních hodnot a životní vize nastavením cílů a budoucích kroků, které vedou k naplnění této vize. Člověk za pomoci pozitivního vlivu koučinku prožívá plnější, úspěšnější a spokojenější život.

2.4.3 Moderní trendy uplatnění koučinku

V současné době pokračuje koučink v intenzivním vývoji a možnosti jeho užití jsou natolik obsáhlé, že stále narůstá počet specializovaných oblastí lidské činnosti, kde nachází uplatnění. S tímto rozvojem také koresponduje způsob jeho užití a to ve dvou základních formách. Buď lze o koučinku hovořit jako o samostatné profesi nebo jako o metodě. V předchozím textu byl koučink pojat výhradně jako samostatná profese, v této podkapitole, která se zabývá současnou situací na poli společenskovedních oborů, považuji za nutné upozornit i na různé možnosti chápání koučinku.

Koučink jako profese je poskytován koučem, který získal odpovídající vzdělání a akreditaci v rámci nějaké zaštitující profesní organizace (Mezinárodní federace koučů – ICF, Česká asociace koučů - ČAKO apod.). Z této roviny vychází nabídka koučinku jako služby, která je specifikována svým zaměřením na životní či firemní koučink apod.

Koučink jako činnost či přístup k praxi může být uplatňován jako jeden ze způsobů doprovázení či vedení lidí. Na rozdíl od vymezení koučinku jako profese, která je svými profesními organizacemi jasně formulovaná, definování koučování jako

činnosti se dosud neetablovalo. Užívání koučovacího přístupu v praxi brzdí opatrnost vedená především nejasnou definicí koučování jako činnosti a s tím související nedostatek jasných standardů a kompetencí, které by zaručily, že se za kouče neprohlašší kdokoli i bez příslušných kvalifikačních předpokladů (ZATLOUKAL a VÍTEK, 2013, s. 6).

Jednou z oblastí, kde se koučink stále zřetelněji prosazuje, je oblast **sociální práce**. Lze říci, že se jedná o přirozený trend, neboť koučink a sociální práce vycházejí z kontextu pomáhajících profesí a lze mezi nimi nalézt některé paralely. Sociální práce je podobně jako ostatní společenskovední obory multiparadigmatická a jedním z jejích východisek jsou humanistické teorie, z nichž také vychází nedirektivní koučink, ke kterému se tato práce vztahuje. Jedním ze základních předpokladů obou oborů je úcta a respekt ke klientovi, víra ve zdravý potenciál člověka a v jeho schopnost žádoucích změn a osobního růstu, a v neposlední řadě je to také partnerský vztah, v němž je klient expertem na vlastní život (NAVRÁTIL, 2007, s. 202; WILDFLOWER, 2015, s. 115). Lze říci, že společné oběma oborům je zaměření na klienta v jeho životní situaci, na podporu jeho schopností a potenciálu hledat řešení a uskutečňovat změny. Spolupráce se uskutečňuje v procesu komunikace a partnerského vztahu pracovního spojenectví.

Ze studia pramenů k problematice pronikání koučinku do oblasti sociální práce je patrné, že tento trend skutečně existuje, ale že se nachází v počátcích. Odborná literatura se tímto tématem dosud nezabývá vůbec a je možné nalézt pouze ojedinělé publikace, diplomové práce nebo články, které poukazují na nové možnosti užití koučinku v jednotlivých oblastech sociální práce. Jedním ze zahraničních autorů zabývajících se propojením koučinku a sociální práce je Jonathan Caspi, který tvrdí, že právě sociální pracovníci mají vhodné předpoklady pro uplatnění koučování a který otevírá odbornou diskusi, zaměřenou na přínosy i rizika tohoto přístupu (CASPI, 2005).

Potenciálem koučinku a možnými způsoby jeho aplikování v rámci sociální práce se zabývá HAMBÁLEK (2014), který vyjadřuje přesvědčení, že koučování významnou mírou přispívá ke zlepšování kvality sociálních služeb a odborné péče pomáhajících profesionálů. ŠIMKOVÁ (2013) zkoumá potenciál systemického koučování v rámci supervize a jeho pozitivní přínos jak pro samotné pracovníky v sociálních službách, tak přeneseně i pro jejich klienty. Obecně rovině propojení koučinku a oboru sociální práce se věnuje diplomová práce, která vnímá koučink jako

možný nástroj sociální práce a zkoumá etické aspekty jeho využití (VÁGAIOVÁ, 2014).

Již konkrétní aplikace koučinku se objevuje například v oblasti práce s nezaměstnanými. Pod názvem kariérové koučování ji svou činností rozvíjejí Zatloukal a Vítek, kteří se dlouhodobě věnují rozvoji koučinku v této oblasti jak v přímé práci s klienty, tak také v několika projektech a v neposlední řadě ve vzdělávání kariérových koučů pro trh práce. Oba autoři do budoucna předpokládají posílení trendu rozvoje koučování v oblasti práce s nezaměstnanými a také rozvoj diskursu v dané problematice (ZATLOUKAL a VÍTEK, 2013).

Individuální koučink pro uchazeče o zaměstnání v rámci aktivizačně motivačního tréninku a kariérového poradenství nabízí Ministerstvo práce a sociálních věcí jakožto jeden z inovativních nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Tento projekt vznikl na základě obdobného konceptu, který je v současné době již úspěšně zaveden v Německu (*Tisková zpráva MPSV*, 2013).

Závěrem lze říci, že koučink, jakožto interdisciplinární metoda může být zajímavým a efektivním přínosem v oblasti sociální práce, kde v současné době začíná nacházet stále širší uplatnění. Význam jeho užití se promítá do dvou vzájemně propojených rovin. První z nich je profesní růst, prevence syndromu vyhoření a péče o sebe sama pomáhajících profesionálů a druhou rovinou je zkvalitnění péče o klienty. Koučink je ze své podstaty metodou, která je založena na partnerském přístupu a která představuje cestu k autonomii, soběstačnosti a převzetí odpovědnosti za svůj život. Jako taková si postupně buduje své místo a získává prostor na poli sociální práce, s níž sdílí obdobné hodnoty a cíle.

2.4.4 Vývoj koučinku ve světě

Pokud nahlédneme do zahraničních databází odborných článků na téma propojení koučinku a psychoterapie, zjistíme, že této problematice je věnována velká pozornost, což naznačuje otevřenou mezioborovou diskusi a zřejmý vývoj obou přístupů. Je také patrné, že pronikání koučinku do oblastí, které bývaly doménou oborů psychoterapie, sociální práce, psychologie, zdravotnictví apod., je v zahraničí dnes již dlouhodobě rozvíjejícím se trendem.

Snad nejvýrazněji se například v USA koučink prosazuje v oblasti zdravotnictví pod názvem „Health coaching“. Přestože se intenzivně rozvíjí již asi 10 až 15 let a nachází široké uplatnění v praxi, stále dosud postrádá obecně platné standardy kvalifikace a kvalifikační měřítka odbornosti a požadovaných kompetencí (JORDAN, 2013). V oblasti zdraví se koučink a psychoterapie přirozeně setkávají, překrývají, vzájemně vymezují i spolupracují. Vycházejí ze společných pramenů jako je pozitivní psychologie, teorie učení, nové objevy v neurovědě a v některých ohledech také sledují stejný zájem, totiž pozitivní změny chování, zlepšení schopností rozhodování či lepší využívání zdrojů ze strany klienta (tamtéž).

Koučink jako účinná metoda se uplatňuje také například v rámci konceptu „recovery“, tedy zotavení. Koučink je využíván v procesu péče o duševní zdraví a je účinným prostředkem podpory soběstačnosti a sebeřízení v celostním přístupu k životním možnostem člověka s duševním onemocněním. V koučovacím procesu je klient veden k vyrovnání se se svou diagnózou, pochopení a nalezení možností v novém způsobu života nebo nalezení adekvátní pomoci při uskutečňování pozitivních změn v životním stylu jako prevence relapsu či zhoršení stavu (*BMJ Quality Improvement Reports*, 2015).

„Recovery coaching“ v rámci konceptu zotavení je užíván také při práci s bezdomovci či s lidmi se závislostí. Představuje efektivní metodu dlouhodobé podpory a péče, která je poskytována v přirozené komunitě a pomáhá lidem se závažnými zdravotními a sociálními problémy se zařazením zpět do společnosti. Kouč svým klientům poskytuje podporu při hledání bydlení a práce, ale také emoční podporu pro zvládnutí nároků zotavení, jako je vyrovnání se s pocity viny či neužitečnosti, zlepšení narušených rodinných vztahů apod. Podpora je dlouhodobá a jejím účelem je eliminace řady potenciálních hrozeb na cestě k zotavení, jimiž může být pokračující závislost, skrytá psychiatrická diagnóza nebo gambling (POWELL, 2012).

V mezioborové diskusi, která reflektuje současný vývoj koučinku v nových oblastech jeho působnosti, jako je psychoterapie a sociální práce, a která vnímá příležitosti k vzájemné spolupráci, autoři často vyzývají k otevřenosti k novým výzvám a zároveň také k obezřetnosti. Upozorňují na nutnost přesného definování kompetencí a kvalifikace kouče v rámci jeho působení v těchto profesních oblastech. Zatímco mnoho psychoterapeutů ve své praxi využívá koučovacích dovedností, koučové musí věnovat zvýšenou pozornost tomu, aby nepřekračovali hranice do psychoterapie, pokud k tomu

nemají potřebné psychoterapeutické vzdělání. Obavy z překračování kompetencí kouče v oblasti péče o duševní zdraví jsou v rámci probíhající diskuse významným tématem (CASPI, 2005; JORDAN, 2013).

Zahraniční zkušenosti naznačují, že koučink je metodou s velmi široce pojatými možnostmi uplatnění. Jako takový proniká stále více do oblasti pomáhajících profesí, zejména do sociální práce a do oblasti péče o duševní zdraví. Tento trend má v zahraničí již delší tradici, jeho problematika je velmi obsáhlá a zcela překračuje možnosti a účel této práce. Považovala jsem však za přínosné se jej alespoň krátce dotknout pro hlubší porozumění konceptu klinického koučinku, který je tématem této práce. Klinický koučink představuje v našich poměrech nové pojetí koučování, které je v přirozené shodě s naznačenými trendy vývoje koučinku v zahraničí i u nás.

3 PSYCHOTERAPIE VERSUS KOUČINK

Předchozí kapitola byla věnovaná představení koučinku jako metody, která vykročila z oblasti svého původního působení a v současné době se začíná stále více prosazovat v moderním životě společnosti. Následující text bude svou povahou úvodem k hlavnímu tématu této práce, tedy k zamyšlení nad užitím koučinku v oblasti psychoterapie.

Pokud se chceme zabývat kontextem psychoterapeutické péče a užitím dvou různých přístupů v jeho rámci, je třeba klást si otázky směřující k jejich specifikaci a vzájemnému vymezení. Půjde tedy o otázky typu: „Má či nemá psychoterapie s koučováním nějaké styčné body? Je to odlišná profese či není? V čem se liší, jaká jsou její specifika?“

V následující části textu se pokusím odpovědět na tyto otázky a formulovat jak rozdíly, tak společné prvky obou přístupů. Odborná literatura se tímto tématem příliš nezabývá, na druhou stranu není možné přehlédnout nepřehledné množství nejrůznějších způsobů vymezení obou přístupů zejména na internetových stránkách informujících o koučinku.

Podstatou koučování i psychoterapie je práce s lidmi, která se snaží být ku prospěchu klientovi a má formu rozhovoru. Oba přístupy se však liší kontextem, ve kterém vlastní práce probíhá, jejím účelem a také zaměřením.

3.1 Rozdíly mezi psychoterapií a koučinkem

Obecně je možno říci, že koučink je zaměřený na práci se zdravými lidmi, kteří jsou motivovaní a netrpí žádnými či pouze méně závažnými psychickými potížemi. Jejich cílem je obvykle rozvoj osobnosti, kreativity, samostatnosti či zlepšení výkonu. Koučink je zaměřen na rozvinutí potenciálu člověka a z časového hlediska výhradně na budoucnost.

Obdobným způsobem je možno vymezit také psychoterapii, která se primárně zaměřuje na léčení duševních poruch, odchylek a nemocí, jejich symptomů a odstranění jejich příčin. Souběžně však ovlivňuje i chování, myšlení a prožívání člověka.

Rozdílné je také prostředí, ze kterého oba přístupy vycházejí, což predikuje jejich obecné zaměření. Koučink vychází z původního sportovního prostředí, zatímco psychoterapie vychází ze zdravotnického kontextu a primárně z léčby psychických onemocnění.

Další důležitou diferencí jsou nároky na erudici terapeuta a kouče, v požadovaném vzdělání a odbornosti jsou mezi oběma profesemi zásadní rozdíly. Terapeut musí mít vysokoškolské vzdělání, akreditovaný výcvik a splněné certifikační zkoušky. Má také povinnost dalšího vzdělávání v supervizi. V koučinku záleží pouze na preferencích daného odborníka a profesní organizace, pod kterou se hlásí, a jeho kvalifikace není nikde definována.

3.2 Zamyšlení nad analogiemi psychoterapie a koučinku

Oba přístupy vycházejí z používání obdobných nástrojů, jimiž jsou rozhovor, neverbální prostředky a vytvoření vztahu. Vztah mezi pomáhajícím odborníkem, ať již terapeutem nebo koučem, a klientem je jedním ze základních účinných prostředků obou přístupů a jako takový hraje mimořádnou roli. Hlavním úkolem terapeuta je navázat hluboký a plný vztah s klientem, v němž se odráží terapeutova schopnost empatie a akceptace člověka v jeho jedinečnosti. Buber říká: „*Terapeut dokáže být tam, kde je on sám, i tam, kde je pacient. Pacient může být jen tam, kde je on*“ (cit. dle YALOMA, 2006, s. 415).

Psychoterapie je neodlučitelně vázána na vztah, jenž umožňuje momenty autentického setkávání, otevřenosti a podporuje léčebný proces, který vede klienta k hlubšímu porozumění sobě i druhým. Důležitost terapeutického vztahu je podle některých autorů dokonce nadřazena užívání technik, intervencí a terapeutických nástrojů (SCHWARTZ a FLOWERS, 2012; YALOM, 2006). Na obdobných vztahových kvalitách je založeno také spojení mezi koučem a klientem. Proces koučinku bez vztahu založeného na důvěře, respektu a pocitu bezpečí není možné

úspěšně naplnit (STRNAD a NEJEDLÁ, 2014). Vztah v koučinku s sebou nese více pracovního spojení či partnerství, které ale opět vychází z vzájemné důvěry a oboustranného respektu (CULLEY a BOND, 2008).

Další shody mezi psychoterapií a koučinkem lze nalézt v etických normách a pravidlech, jimiž jsou obě profese vázány.

MIOVSKÝ a DANELOVÁ (2010, s. 56 - 66) uvádějí, že odborníci z oblasti psychoterapie mají povinnost pravdivého informování klientů o svých kompetencích a vzdělání, jsou vázáni mlčenlivostí, dodržováním etických a právních norem a jejich práce je podřízena prospěchu klienta. V naprostém souladu s těmito principy jsou i principy, z nichž vychází koučink (*Etický kodex ICF, 2008*).

Jak jsem zmínila na počátku kapitoly, odborná literatura se tématem vymezení obou přístupů zabývá pouze okrajově, přesto je možné uvést alespoň některé názory.

Podle HORSKÉ (2009) se terapie zaměřuje na řešení problému či situace, s níž si klient sám nedokáže pomoci. Psychoterapie je dlouhodobým procesem přinášejícím malé, drobné a často těžko vnímatelné změny. Oproti tomu koučink je relativně krátkodobou záležitostí, v níž se kouč orientuje na zefektivnění procesu myšlení a rozhodování a využívá přitom již nabytých zkušeností a dovedností svého klienta. Koučink je způsob dosahování rychlých změn s téměř okamžitě viditelnými výsledky.

Z jiného úhlu pohledu se vymezení terapie a koučinku věnuje WOOD (2012), který zásadní rozdíl mezi oběma přístupy vnímá v zaměření psychoterapie do minulosti a negativní konotace zkušenosti, zatímco koučink je podle něj zaměřen do **pozitivní roviny budoucnosti**.

S obdobným způsobem vymezování obou přístupů se lze setkat především ve sféře koučinku, odborná literatura z oblasti psychoterapie se tímto tématem nezabývá. Podle mého názoru jsou určité tendence k separaci mezi koučinkem a psychoterapií uměle vytvářené a tudíž nelze s některými vymezujícími aspekty koučinku vůči psychoterapii bezvýhradně souhlasit. Mám na mysli především nejčastěji zmiňované vyčlenění psychoterapie jako oboru zabývajícího se výhradně minulostí klienta, neboť je zřejmé, že tento způsob chápání psychoterapie není relevantní a u většiny současných přístupů není platný. Jako problematická se ve vymezování koučinku vůči terapii jeví také určitá negativní konotace v chápání psychoterapie jako oboru zabývajícího se výhradně psychopatologií. Při ohlédnutí za definicemi psychoterapie, které ji mimo její

klasickou orientaci chápou jako metodu zaměřenou na zvládání problémů a napomáhání harmonickému rozvoji osobnosti (KRATOCHVÍL, 2006), se dostáváme do oblasti, kde se obě metody potkávají. V oblasti přesahu psychoterapie od léčby k profylaxi a rozvoji osobnosti lze nalézt hlavní průniky mezi psychoterapií a koučinkem. Na určitou přednost koučinku před psychoterapií může poukazovat fakt, že pro mnoho lidí psychoterapie dosud představuje stigmatizující prvek nemoci, zejména pak v konkurenčním firemním prostředí. Koučinku jako způsobu doprovázení v rozvoji jsou pak tyto lidé mnohem více otevření (KUNČAR, 2009; CASPI, 2005).

Dalo by se říci, že jedním z důležitých aspektů psychoterapie a koučinku je i to, že koučink klade na klienta větší požadavky v kratším čase, vyžaduje tedy, aby klient měl v přítomném čase větší integritu osobnosti a lépe zvládal psychickou zátěž. Z toho vyplývá, že jednou z možností je začínat psychoterapií a teprve, když se klient dostane psychicky na požadovanou schopnost zvládání zátěže a vyhovění podmínkám, lze následně zařadit i koučink (KUNČAR, 2009).

Smyslem této kapitoly je pokusit se nalézt komplementaritu a možnosti součinnosti či partnerství psychoterapie a koučinku. Proces posunu v životě by měl být veden s ohledem na jednotnost a celistvost člověka. Není žádoucí soustředit se na určitou konkrétní charakteristiku toho kterého oboru (zde mám na mysli například zmiňovanou orientaci psychoterapie na minulost), ale vše by mělo být podřízeno potřebám klienta. Z tohoto úhlu pohledu jsou potom psychoterapie a koučink v zásadě stejným postupem. Jeho nositeli jsou odborníci, kteří by měli být schopni provázet klienta v procesu posunu v jeho životě a tento proces by měli činit efektivnějším, rychlejším a často vůbec možným. Měli by být všímaví ke klientovým potřebám, měli by být spolu zodpovědnými za svou roli v životním příběhu, do kterého vstoupili.

Jednou z možností, jak zefektivnit a zintenzivnit pomoc či podporu člověku v tíživé životní situaci, je právě součinnost psychoterapie a koučinku.

4 KLINICKÝ KOUČINK

V závěrečné kapitole teoretické části se budu věnovat hlavnímu poslání této práce. Ráda bych se v ní pokusila přiblížit pojem klinický koučink a obhájit myšlenku užitečnosti a smysluplnosti uvedení tohoto termínu a především pak samotného přístupu, který se pod tímto názvem skrývá, do praxe. Vzhledem k tomu, že pracuji s novým pojmem, vymezení jeho obsahu považuji za důležité.

4.1 Vymezení pojmu klinický koučink

Etymologicky pojem klinický vychází z řeckého slova kliné, jež značí lehátko či lůžko nemocného. Současný význam pojmu se v případě užití v rámci této práce vztahuje ke konkrétní péči o duševní zdraví a duševně nemocné (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 258).

Současné pojetí definuje koučování neboli koučink jako metodu práce s lidmi založenou na myšlence, že dospělý člověk se nejlépe učí praxí a vlastní zkušeností. Je to metoda užívaná k taktnímu a ohleduplnému ovlivňování chování člověka a jejím cílem je rozvoj aktivity, iniciativy, samostatnosti a tvořivosti (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 276).

Koučink je také prostorem pro rozvoj klientových vlastních schopností, iniciativy, samostatnosti a kreativity a odvíjí se od individuálních možností a potřeb každého člověka. Koučink podle Johna WHITMOREA (2004, s. 28) „ ... není postup, který můžeme jednoduše vzít a rigidně aplikovat v určitých předem určených situacích a podmínkách. Je to způsob řízení, způsob zacházení s lidmi, způsob myšlení, způsob života“.

Pojem *klinický koučink* představuje zcela nové pojetí metody koučování, neboť v tomto případě je metoda, která se primárně vymezuje jako metoda práce se „zdravými“ lidmi, aplikována při práci s lidmi, kteří procházejí anebo prošli léčbou psychických potíží. Koučink se v tomto případě stává metodou klinickou.

Dalo by se tedy říci, že uplatnění slova koučink ve spojení s adjektivem „klinický“ vyjadřuje novou etapu vývoje obsahu koučinku a jeho aplikaci do oblasti zdravotní péče.

4.2 Klinický koučink jako forma psychoterapie

Myšlenka konceptu klinického koučinku vzešla z praxe odborného ředitele Psychoterapeutické a psychosomatické kliniky ESET, klinického psychologa a psychoterapeuta Jiřího Růžičky. Idea byla založena na konkrétních klinických případech, kdy bylo zjevné, že navzdory úspěšné psychoterapeutické léčbě, která výrazně zlepšila či dokonce vyléčila pacientovy potíže, prostředky klasické psychoterapie neumožňovaly udržet pacienta dlouhodobě zdravého a bylo třeba hledat další dodatečné postupy (RŮŽIČKA, 2012). Klinický koučink je tedy metodou, jejímž cílem je poskytnout vyléčenému určitou setrvačnost v jeho zlepšujícím se psychickém stavu, obrazně řečeno podobně, jako je například třeba oheň po zapálení rozdmýchat. Klinický koučink se uplatňuje v podmínkách nemoci a přechodu ke zdraví nebo naopak, ze zdraví do nemoci, například u dlouhodobě somaticky nemocných klientů. Koučinkem má být dosaženo cílů, které si nemocný člověk stanovuje v nové životní situaci, přičemž využívá osobní potenciál, který mu i v nemoci změněné životní situaci zůstává (RŮŽIČKA, 2012).

Klinický koučink jako součást psychoterapeutického programu má oproti běžnému, obecně pojatému koučinku svá specifika. Tyto rozdíly vycházejí od klienta samotného, neboť potřeby a možnosti psychicky nemocných pacientů jsou v mnoha hlediscích od potřeb a možností zdravých či tělesně nemocných lidí odlišné.

„Pro somaticky nemocného pacienta se změnila některé možnosti angažovanosti v identickém světě. On sám svoji identitu neztrácí. Pacientu psychiatrickému se však proměňuje sám svět, v němž se i on ztrácí a sám sebe nepoznává“ (RŮŽIČKA, 2003, s. 272). Psychiatrické onemocnění mění vše podstatné v životě člověka, má zásadní vliv na jeho jednání, rozhodování a prožívání, uplatnění v práci i mimo ni, na proměny jeho mezilidských vztahů, komunikaci v rámci nich, hodnotové a mravní postoje, vstupuje zásadním způsobem do všech oblastí lidského života.

„Léčba duševních nemocí spočívá v obnově původních a přiměřených stereotypů chování, myšlení, komunikace a rozhodování namísto patologických, což je podmíněně a leckdy složitě svázáno s obnovou životních jistot, proměnou vztahů a novým ukotvením člověka ve světě“ (RŮŽIČKA, 2003, s. 277).

Často se jedná o dlouhodobý, mnohaletý proces obtížného a komplikovaného hledání souvislostí v minulosti pacienta a z nich plynoucích současných potíží. V rámci uplatňování léčebných metod je klinický koučink postupem, který pacientovi poskytuje řadu srozumitelných kroků, čímž mu pomáhá v získání přehledu a orientace nejen v jeho nemoci, ale i v jeho celkové životní situaci, je postupem zaměřeným na aktivní péči o vlastní životní možnosti.

Základním východiskem klinického koučinku je osobnost klienta v kontextu jeho psychických obtíží či nemocí. Je zřejmé, že klinický koučink má většinu znaků shodných s koučinkem, neboť z něj vychází, je však potřeba brát zřetel na jinakost práce se zdravými a psychicky nemocnými klienty. Ta spočívá především v tom, že je třeba věnovat zvýšenou pozornost osobnímu kontaktu ve smyslu autentického setkání s druhým člověkem a poskytnutí možnosti svobodného a volného vyjadřování vlastních problémů. Klinický koučink musí přinášet dostatečný prostor ke sdílení potíží, vnitřních překážek i minulých zranění klienta, musí být svobodným rozhovorem o hodnotách a životních perspektivách, což současný, obecně pojatý koučink v potřebné šíři neumožňuje. Je patrné, že klinický koučink pomáhá lidem nahlédnout jiným, praktickým způsobem na svou nemoc, že jim může pomoci osvojit si uspokojivější život v nemoci a že ulehčuje cestu k lepšímu porozumění vlastním možnostem, které nemoc limituje či znemožňuje. Klinický koučink převádí nové poznatky klienta nabyté v psychoterapii do praxe, do každodennosti.

Dalším charakteristickým, často objevujícím se jevem v oblasti koučování klinických pacientů je jejich chybný odhad vlastních možností, což je mnohdy vede ke stanovování nereálných cílů v nereálných časových horizontech. Při plánování žádoucích konečných cílů je třeba stanovit jednotlivé dílčí kroky, které klient vnímá jako možné a dosažitelné a které mu pomáhají v orientaci na konečný cíl. Stanovení cílů v tomto smyslu je velmi důležité a klade nároky na kouče, který musí být schopen facilitovat klientovu cestu vedení sebe sama v postupných krocích.

Klinický koučink nelze zaměňovat za psychoterapii a ani naopak, oba přístupy jsou svébytné a osobité, mohou se však v rámci jednoho procesu vzájemně efektivně

doplňovat. V případě potřeby lze flexibilně přecházet z jedné metody do druhé, lze je uplatňovat souběžně jako dva samostatné postupy a jako velmi efektivní postup se jeví užití koučinku jako následné péče v období přechodu od nemoci ke zdraví. Je zřejmé, že klinický koučink a psychoterapie jsou vzájemně kompatibilní a v klinických podmínkách mohou tvořit jednotný synergický rámec. Společnou snahou obou přístupů je přiblížit se klientovu autentickému významu, jeho skutečné životní zkušenosti a svým působením mu pomáhat ve snaze o napojení se na svou vlastní podstatu. Jejich významem je napomáhat člověku při hledání nových hodnot a životních perspektiv v nemoci ovlivněné a změněné životní situaci, při osvojování si nových dovedností a praktik potřebných k přizpůsobení se nové životní skladbě. Učí člověka nové životní etapě také autenticky rozumět, akceptovat ji a naplnit ji smyslem (RŮŽIČKA, 2012).

Společným posláním klinického koučinku a psychoterapie je podporovat a doprovázet svého klienta na jeho cestě k nalezení vlastních zdrojů sebeporozumění a svobodného naplňování vlastních životních možností.

4.3 Specifika klinického koučinku I.

Tato krátká podkapitola se bude zabývat některými signifikantními znaky koučování osob v klinické praxi. Při jejím zpracování budu vycházet z nestrukturovaného volného rozhovoru s doc. Růžičkou a ze zapsaných poznámek, které doslovně zachycují některé jeho zkušenosti z vlastní praxe.

Podle jeho slov se lze v klinické praxi setkat s řadou zvláštních situací, které vyžadují, aby koučování respektovalo podmínky, jež jsou duševními potížemi způsobené, a bylo vedeno striktně nedirektivním způsobem.

- **Motivace a cíle**

„V běžném koučování se předpokládá, že člověk je schopen poměrně dobře odhadnout a upřesnit své zájmy a cíle. U pacientů je to neskutečné, protože mají cíle často nerealistické, někdy se je bojí mít, jindy zase nejsou schopni odhadnout cíle vlastní a cíle, které jim byly vnuceny jinými, např. v dětství rodiči“ říká doc. Růžička.

V takovém případě kouč svému klientovi pomáhá aktivně, otevřeně s ním hovoří o jeho možnostech a realnosti stanovených cílů, nabízí pomoc při hledání cílů dílčích.

- **Hodnocení**

Na rozdíl od běžného koučování, kde vše hodnotí a posuzuje sám klient, v klinické praxi, v níž se kouč setkává mnohdy s klienty, kteří jsou ve svém životě často neúspěšní, či mají nízké sebevědomí, je žádoucí, aby kouč své klienty chválil, oceňoval, povzbuzoval a pozitivně hodnotil. Podle slov doc. Růžičky má tento aspekt mnohdy stejný vliv jako koučování samotné.

- **Kombinace psychoterapie a koučování**

Přestože je kouč veden k tomu, aby s klientem prováděl pouze koučování a nikoli psychoterapii, ukazuje se, že menší psychoterapeutické kroky je někdy nutné udělat. Kouč musí být schopen rozpoznat jejich oprávněnost a zodpovídat za jejich správné použití. Je tedy zjevné, že psychoterapeutické vzdělání může být výhodou. Koučink a psychoterapie mají jiné zadání i postup, ale ze zkušenosti víme, že ortodoxní rozlišení není možné. Obdobně je tomu například v psychoterapii a poradenství, kdy psychoterapeut v případě potřeby učiní drobný krok do poradenství, které zasahuje do jiné oblasti než psychoterapie. Odborník si musí být vědom svých kompetencí, ale také stejných záměrů obou přístupů, jimiž jsou péče o duši, o blaho člověka. Podle zkušeností doc. Růžičky kombinace psychoterapie a koučinku nepřináší žádné zvláštní problémy, dokonce není nutné, aby klient obligatorně informoval o jednotlivých krocích jednu či druhou stranu. „*V případě potřeby pak je na místě, samozřejmě se souhlasem klienta, aby oba odborníci spolupracovali*“ říká doc. Růžička.

- **Odbornost kouče**

S předchozí tezí souvisí také požadavek na kouče, který by měl být schopen rozumět povaze nemoci a specifickým rysům klientova onemocnění. Psychoterapeutické vzdělání pro klinický koučink je nespornou výhodou.

4.4 Perspektivy klinického koučinku

Koncept klinického koučinku je jedním z přesvědčivých důkazů o potřebě dalšího vývoje oboru psychoterapie a pronikání koučinku do oblasti péče o duševní zdraví. Zároveň vypovídá o snaze uvést tyto progresivní myšlenky do života a realizovat je přímo v klinické praxi. V současné době nemá psychoterapie jednotnou, obecně přijímanou teorii, samotné definice psychoterapie se liší i u jednotlivých autorů, nehledě ani na jejich případnou společnou profesní orientaci (VYMĚTAL, 2003). Dokonce je podle slov amerického psychoterapeuta Judda Marmora možné říci, že psychoterapie na sebe může vzít nesčetné podoby (cit. dle ZEIGA, 2005). Ačkoli však vychází každá jednotlivá teorie ze svého stanoviska, hájí svůj úhel pohledu na koncepci lidské psychiky a disponuje svými vlastními metodami, jsou odborníci rozdílných terapeutických přístupů při setkání se skutečným životním příběhem konkrétního člověka schopni hledat společnou řeč i cestu. Tento pozitivní fenomén je možné považovat za příslib i zřetelný ukazatel směru, kterým by se psychoterapie mohla ubírat. Je založen primárně na osobnosti terapeuta, nikoli pouze na jeho erudici, a vychází zejména z jeho schopnosti porozumění druhému člověku ve smyslu životními zkušenostmi poučeného poznání (RŮŽIČKA, 2012).

Ve velké shodě s tímto názorem vnímá budoucí směr psychoterapie například také Judd Marmor, který klade důraz na terapeutovu schopnost rozpoznat, který přístup je pro daného klienta v určitém okamžiku jeho života nejvhodnější. Zastává názor, že ne vždy existuje jen jedna jediná správná cesta. Marmor uvádí: „*Stejně jako není jediný nejlepší způsob, jakým lze každého člověka naučit všem dovednostem, téměř jistě tu také není jediná nejlepší cesta, jak léčit všechny pacienty ve všech podmínkách* (cit. dle ZEIGA, 2005, s. 453). Domnívám se, že s těmito slovy lze souhlasit.

Myšlenka klinického koučinku - jako nové formy pomoci v rámci psychoterapeutického programu - je dalším krokem k naplňování představy komplexní péče vycházející z pojetí člověka v jeho celkové životní existenci. Zároveň je také vyjádřením snahy o přerod aplikačních možností psychoterapie dosud orientovaných převážně jedním směrem.

Vize posláním klinického koučinku jako formy psychoterapie je obsahem následujících slov autora konceptu: „*Dosavadní orientace na deficit, nemoc a potíže by*

byla více vyvážena orientací na celého člověka, na pozitiva, která považujeme za samozřejmá - a tudíž v jistém ohledu nezajímavá. Psychoterapie bude, zdá se, prováděna v týmech a ve spolupráci s jinými odborníky nikoli jen v situacích nouze, ale také blahobytu, štěstí a duchovním rozletu. Nikoli jen v nemoci, ale i ve zdraví, trvalém nebo znovu, třeba jen částečně získaném“ (RŮŽIČKA, 2012).

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Předporozumění problematice

S pojmem klinického koučinku jsem se setkala před dvěma lety a jeho myšlenky mne oslovily a zaujaly natolik, že jsem se rozhodla jimi zabývat v dlouhodobější perspektivě. Věnovala jsem se tomuto tématu ve své bakalářské práci, kterou jsem považovala za úvodní projekt k dalšímu postupu. V následujících letech jsem absolvovala vzdělávací program profesionálního kouče, který byl veden v souladu s požadavky deklarovanými Mezinárodní federací koučů (ICF) a rovněž ukončila výcvik v komunitní a skupinové psychoterapii v daseinsanalytickém směru. Díky vzdělání a vlastní praktické zkušenosti se prohloubil můj vhled do problematiky obou přístupů, stejně jako zájem o potenciál jejich vzájemného propojení. Zajímá mne možnost využití koučinku v rámci psychoterapeutického procesu, tedy jeho specifická forma, která se rozvíjí pod názvem klinický koučink.

Smyslem teoretické části této diplomové práce bylo vymezit psychoterapii a koučink jako dva svébytné obory, které se v mnoha směrech mohou potkávat, vzájemně doplňovat a společně pozitivně působit v rámci psychoterapeutického procesu, a představit klinický koučink jako specifickou formu koučinku. Výzkumná část se bude věnovat konkrétnímu případu, kdy do dlouhodobé psychoterapeutické léčby byl v její závěrečné fázi zařazen koučink a pozornost bude věnována nejružnějším aspektům tohoto postupu.

5.2 Výzkumný problém a cíle výzkumného šetření

Prezentované výzkumné šetření se zabývá problematikou psychoterapeutické léčby a hranicemi jejích možností, na které v rámci psychoterapeutického procesu navazuje koučink, jenž se v tomto případě nazývá klinický koučink. V České republice se jedná o dosud neprozkoumané téma, k němuž neexistují empirické studie a k němuž nejsou k dispozici žádné odborné prameny. K využívání koučinku v procesu

psychoterapeutické léčby se přistupuje ve vybraných případech v praxi Psychoterapeutické a psychosomatické kliniky ESET, na jejíž půdě koncept klinického koučinku vznikl.

Tato studie usiluje o prozkoumání problematiky klinického koučinku a o poznání potenciálu i úskalí jeho využití. Tomuto záměru odpovídá zvolená výzkumná metoda případové práce, která představuje detailní studium jednoho případu z praxe kliniky ESET. Snahou studie je zachytit proces dlouhodobé psychoterapeutické léčby a způsob, jakým se koučink v daném případě podílel na jejím dokončení. Porozuměním možnostem, které součinnost psychoterapie a koučink přináší, by tato studie mohla přispět k odborným diskusím na téma rozvoje obou přístupů.

Základní výzkumná otázka:

Proč byl do psychoterapeutického procesu zařazen koučink?

Dílčí otázky:

Jakým přínosem byl koučink v psychoterapeutickém procesu?

Jaká jsou specifika koučování v klinické praxi?

Jaké možnosti koučink oproti psychoterapii do procesu přináší?

5.3 Plán výzkumu a výběr výzkumného souboru

Vzhledem k celkovému charakteru práce, která si klade za cíl představit klinický koučink jako nový dodatečný postup při léčbě duševních onemocnění, byla k tomuto účelu zvolena metoda případové studie. Jedná se o deskriptivní případovou studii, navrženou Yinem, která nevychází z teoretických pramenů a v níž jde o hledání množiny témat a oblastí případu, jež mají vztah k výzkumné otázce (cit. dle HENDLA, 2008, s. 105 - 108). Tato metoda je vhodná k výzkumu aktuálního a soudobého fenoménu v reálném životním kontextu a jejím prostřednictvím je možno lépe porozumět jednotlivým vztahům i celkovým souvislostem (MIOVSKÝ, 2006). Výzkumné šetření je vedeno předpokladem, že detailní studium případu povede

k porozumění možnostem, které součinnost psychoterapie a koučinku nabízí a k získání bazálních informací o potenciálních příležitostech k jejímu využití. Tento základní výzkum chce přispět k širšímu zavedení pojmu klinický koučink a může posloužit také jako východisko pro formulaci otázek v dalším bádání. Případová studie, jako metoda kvalitativního výzkumu, neumožňuje generalizaci výsledků na širší populaci, ale představuje cenný zdroj informací o jednom konkrétním případě v širokém kontextu.

S volbou typu výzkumné sondy - případové studie a s předmětem zkoumání souvisí i volba záměrného nenáhodného výběru vzorku participantů. Vzhledem k tomu, že předmětem zkoumání je nový postup, který se uplatňuje na jednom konkrétním pracovišti (klinika ESET), je zřejmé, že výběr výzkumného souboru je již primárně dán tímto faktem. Prostý záměrný (účelový) výběr představuje nejjednodušší variantu metody záměrného výběru. Spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických metod či strategií vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu toho, který splňuje potřebná kritéria, je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ní také souhlasí (MIOVSKÝ, 2006).

Participantkou případové studie je klientka kliniky ESET a poskytovatelé odborné pomoci v procesu její léčby. Byli jimi dva terapeuti ve skupinové psychoterapii, jeden z nich v roli hlavního terapeuta a druhý zároveň v roli individuálního terapeuta klientky. Čtvrtou participantkou případové studie je koučka, která s klientkou v rámci klinického koučinku spolupracovala v závěrečné fázi léčby.

Záměrný výběr participantky vychází rovněž ze skutečnosti, že jsem se s ní setkala před dvěma lety při psaní své bakalářské práce a již tehdy jsem se s ní domluvila na její účasti ve výzkumu. Díky její ochotě podílet se na něm jsem získala možnost nahlížet na její příběh z dlouhodobější perspektivy a přiblížit tak svůj výzkum longitudinálnímu přístupu.

5.4 Metody získávání dat a způsobu jejich zpracování

Pro sběr dat byly zvoleny hloubkové polostrukturované rozhovory s participanty a analýza dokumentů, jmenovitě elektronicky vedeného deníku participantky a

písemných záznamů z koučovacích sezení. Při získávání a zpracování dat byla použita metoda triangulace, která umožňuje pohlízet na data z více perspektiv. Kombinace různých kvalitativních výzkumných metod vede ke komplexnějšímu zachycení popisovaného příběhu a získání většího počtu relevantních informací. Podle Denzina je možno triangulaci chápat jako vzájemnou validizaci různých metod (cit. dle HENDLA, 2012, s. 147). Pojem triangulace se vztahuje rovněž na sběr dat od různých osob v rámci této případové studie.

5.4.1 Hlubkové polostrukturované rozhovory a jejich analýza

Individuální hlubkové polostrukturované rozhovory s participanty byly hlavní výzkumnou metodou. Probíhaly od února do května roku 2016 a ve většině případů se odehrávaly v prostorách kliniky ESET.

Rozhovory s terapeuty byly uskutečněny v jejich pracovnách v přesně vymezeném čase jedné hodiny. Předem daný časový limit se nepříznivě odrazil v tematickém rozložení rozhovoru, který byl z větší části věnován léčbě klientky a pro téma koučinku nezbyl dostatečný prostor. Na druhou stranu je tento fakt z hlediska role terapeutů v procesu léčby přirozený a tato úvaha může vyjadřovat pouze můj subjektivní pohled. Rozhovor s klientkou probíhal opakovaně v rozmezí jednoho měsíce v pracovně individuálního terapeuta, tedy v prostoru, který klientka důvěrně znala a v němž se cítila dobře. Oba rozhovory s ní trvaly s přestávkou téměř dvě hodiny, první byl věnován jejímu životnímu příběhu a léčbě, druhý již výhradně koučinku.

Rozhovor s koučkou se na její návrh odehrával v jejím domácím prostředí a trval přibližně hodinu a půl.

Všechny rozhovory byly zaznamenány na diktafon a pro potřeby analýzy byla následně provedena doslovná transkripce mluveného projevu do písemné formy. Jednalo se zhruba o 7,5 hodiny zvukového záznamu a přibližně 60 hodin věnovaných transkripci.

K analýze písemného textu bylo použito **otevřené kódování**. Tento způsob zpracování spočívá v opakovaném pročítání textu a lokalizování témat, která jsou označována poznámkami. Tato témata jsou nejdříve na nízkém stupni abstrakce a mají vztah k položeným výzkumným otázkám (HENDL, 2012). Texty rozhovorů jsem

vytiskla a při jejich pročitání jsem podtrhávala významné části, které jsem doplňovala o zkratky, vyjadřující jejich obsah. Tímto způsobem jsem zakódovala celý text. Na samostatném papíře jsem zaznamenávala zkratky a celý postup opakovala dvakrát. Výsledkem byl seznam témat, který jsem nadále třídila a redukovala jejich počet směrem k identifikaci obecnějších kategorií. Systém kategorií vznikl postupně v průběhu analýzy dle Plichtové, která tento aplikační postup nazývá pojmem **deskriptivní obsahová analýza** (cit. dle MIOVSKÉHO, 2006, s. 241).

5.4.2 Analýza prvního rozhovoru s participantkou

Zdrojem pro analýzu dat se stal také rozhovor, který byl s participantkou uskutečněn před dvěma lety v rámci bakalářské práce. Ke zpracování tohoto rozhovoru jsem tehdy přistoupila jiným způsobem, než je tomu nyní v rámci případové studie. Z tehdejšího rozhovoru vznikl literární opis, který v maximální míře zachovával obsah i formu mluveného projevu participantky (HENDL, 2006, s. 208). Pro účel případové studie přináší stručný, ale cenný pohled z dlouhodobější perspektivy a umožňuje autenticky zachytit vývoj vnímání koučinku participantky v průběhu času.

Text byl zpracován použitím otevřeného kódování a obsahové analýzy. Je součástí přílohy.

5.4.3 Analýza dokumentů

Dokumenty poskytnuté participantkou umožnily doplnění dat získaných při rozhovorech. Dalším zdrojem dat se stal **elektronický deník** participantky, který obsahuje záznamy od dubna roku 2012 do března roku 2015. Jeho zpracování spočívalo v přečtení celého textu, označení relevantních částí a jejich zkopírování do samostatného dokumentu. Takto vzniklý text jsem vytiskla a následně zpracovala stejným způsobem jako rozhovory, tedy pomocí otevřeného kódování a obsahové analýzy. Vzhledem k intimní povaze dokumentu a požadavku participantky na jeho užití

pouze pro potřeby tvorby podkladů pro tuto případovou studii, není záznam z deníku součástí přílohy.

Zápisy z koučovacích sezení představují poslední zdroj dat. Jedná se o pět záznamů napsaných koučkou ve formě „papír – tužka“, které poskytují představu o průběhu a probíraném tématu těchto koučovacích sezení. Tyto dokumenty byly zpracovány opět stejným způsobem jako předchozí zdroje dat a vzhledem k nepříznivé kvalitě formy těchto záznamů, ani ony nejsou součástí přílohy.

5.4.4 Zpracování dat v případové studii

Z charakteru deskriptivní případové studie vychází přístup ke zpracování dat. Cílem výzkumu je podrobný popis případu, nalezení základních témat, jejich analýza a následná interpretace. Deskriptivní případová studie je dle Yina založena na upřesňování některých základních aspektů ve vztahu k výzkumné otázce (cit. dle HENDLA, 2012, s 108). Analýza získaných dat byla vedena a zachycena třemi základními kritérii deskriptivní případové studie:

1) Účelem popisu:

- Zachycení součinnosti psychoterapie a koučinku v rámci jednoho procesu.
- Důvody pro zařazení koučinku do procesu léčby.
- Rozdílný přístup koučinku a psychoterapie ke stejným tématům.
- Léčebný efekt psychoterapie a přínos koučinku.

2) Úplným seznamem témat, která obsáhnou deskripci zkoumaného jevu:

- Anamnéza (psychosociální vývoj, významné životní události a vztahy, sociální zázemí, symptomy).
- Proces léčby (léčebné postupy, emoční podpora, léčebné faktory, ukončování terapie).
- Osobnostní rysy klientky (problém s autoritou, závislost na druhých, vysoké nároky na sebe samu).
- Motivace (houževnatost, vůle k životu, autonomní tendence).

- Významné vztahy klientky (rodina, terapeuti, skupina, koučka, touha po nových vztazích, navazování vztahů).
- Koučink (proces, témata, praktické kroky, hodnocení, osobnost a kompetence kouče).
- Současnost (sebepřijetí, „dospělost“, nové vztahy, pracovní uplatnění, otevřenost světu a lidem).

3) Výběrem základních témat:

- Hranice možností psychoterapie jako důvod pro dodatečný postup koučinku.
- Hodnocení koučinku z perspektivy všech participantů.
- Specifika klinického koučinku.

5.5 Etické aspekty výzkumného šetření

Participantka výzkumného šetření byla plně informována o jeho tématu, průběhu a účelu. Se svou účastí na něm souhlasila a podepsala informovaný souhlas, který je k dispozici pro ověření. Pro zachování anonymity je její jméno v této práci fiktivní, jakož i některé další údaje, které by mohly vést k její identifikaci.

Součástí etických otázek výzkumu je rovněž problematika emočního bezpečí participantů (HENDL, 2006, s. 154). S ohledem na tento požadavek bylo zvoleno prostředí pro setkávání s participantkou a rovněž styl rozhovoru, který se svou povahou blížil terapeutickému rozhovoru, v němž dochází k léčebnému účinku již tím, že se účastník svěruje a výzkumník pozorně naslouchá (tamtéž). S těmito aspekty koresponduje průběžná pozitivní reflexe rozhovorů ze strany participantky.

Ostatní participant z řady odborníků poskytli ke své účasti pasivní souhlas, což znamená, že podpis příslušného dokumentu k dispozici není.

Součástí dohody se všemi účastníky výzkumného šetření byla také informace o tom, že veškeré rozhovory budou nahrávány na diktafon a následně přepsány do písemné podoby jako podklad pro analýzu.

6 VÝSLEDKY ANALÝZY DAT

Výsledky analýzy dat jsou východiskem k nahlédnutí do životního příběhu klientky s vážným duševním onemocněním a její dlouhodobé léčby v psychoterapeutickém procesu, jehož součástí se v závěrečné fázi stal koučink. Analýza byla vedena snahou o porozumění důvodům pro zařazení koučinku do procesu a je pokusem o detailní zmapování a popsání předností a úskalí tohoto postupu. Její součástí je rovněž zhodnocení významu klinického koučinku v procesu léčby a popis jeho specifik. Pro lepší přehlednost je případová studie vedena rámcovými tematickými okruhy vyplývajícími z analýzy dat.

6.1 *Setkání s Evou*

Čekám na setkání, a jak mívám v nechtěném zvyku, jsem na místě jako vždy o něco dřív. Zkoumám své pocity. Cítím lehkou nervozitu a nejistotu, napětí ale možná pramení z toho, že se těším. Čekám na ženu, již jsem poznala před dvěma lety a jejíž příběh se mi hluboce vryl do paměti. Nikoli však její obraz a já se marně snažím vybavit si její vzhled. Nedaří se mi to, představa zůstává nejasná a bledá. Vrznutí dveří mne přiměje obrátit se k nim. Eva. Okamžitě ji poznávám, cítím na sobě pátravý pohled jejích tmavých očí a vnímám její plachý, nesmělý úsměv. Jdeme spolu do zapůjčené místnosti, vařím čaj, povídáme si. Za okny je nevlídný, chladný únorový den, ale náš společný prostor se pomalu začíná naplňovat teplem, atmosféra rozpačitých začátků se začíná pozvolna proměňovat a řeč mezi námi volně plynout.

6.2 *Sociopsychická anamnéza*

Evě je padesát let a žije v klidné okrajové části Prahy, v původním rodinném domě se svou matkou, o níž pečuje.

Narodila se do rodiny charakterizované přísnou výchovou ze strany despotického otce a jeho vlivu plně odevzdané matce. Autoritářský rodinný systém zabraňoval otevřené komunikaci a vyjadřování vlastních pocitů a potřeb, disharmonické rodinné prostředí neumožňovalo zažít pocity bezpečí a jistoty. Eva, se ve své pozici závislého a bezbranného dítěte, stala obětí tohoto systému. Její osobnost byla formována traumatizujícími zážitky, byla tvrdě trestána za samostatnost a přirozené projevy svébytnosti. Byla vystavena vysokým nárokům na plnění školních povinností, byla přetížena neúměrným množstvím zájmových kroužků a absolutně podrobena požadavkům rodičů. Neměla žádné kamarády, otec ji nepouštěl ven a zcela ji izoloval od ostatních dětí. Žila pod jeho neustálým dohledem. Pocity svobody a volnosti, stejně jako možnost zažít přátelství a dětské hry pro ni byly zcela neznámé.

Na střední škole s nástupem puberty přišel vzdor. Nevinná banální zápletka dala vzniknout hádce, kterou otec ukončil tím, že Evu surově napadl, zbil a zkopal. Matka se jako vždy přiklonila na jeho stranu a dceru poté donutila k pokleknutí před otcem a k prosbě o odpuštění. Eva se díky této hádce začala pokoušet o vzpouru, zhoršil se její školní prospěch, začala navazovat nové vztahy, v nichž se ale necítila dobře.

Zlom nastal, když se Eva po gymnáziu nedostala na vysokou školu a začala studovat na ekonomické nástavbě. Objevila svět počítačů a lidí v něm. Poznala svou první lásku a život se jí prozářil. Dodnes toto období považuje za nejkrásnější v životě. Se svým přítelem se přihlásila na vysokou školu technického typu a společně na ní studovali. Na svého partnera byla však v důsledku své citové deprivace nadměrně fixovaná a žárlivá, což jejich vztah zatěžovalo a komplikovalo. Ke konci studií přišel 17. listopad a do života Evy, kromě revolučního nadšení, vstoupila úzkost. Na Národní třídě se jí sice podařilo uniknout násilí, páchaném na demonstrantech, ale zažila silný šok, který se jí až do nedávné doby vracel v podobě traumatických vzpomínek při každoročním výročí tohoto dne. Studentka Eva se zapojila do revolučního dění, účastnila se vysokoškolských stávek, pomáhala při přípravě prvních svobodných voleb, psala diplomovou práci a k náročnosti tohoto období se přidaly partnerské potíže. Její přítel začal mít nové představy o životě, do nichž se Eva, kvůli údajné nedostatečné atraktivnosti, již nevešla a jejich vztah skončil.

Vrátila se domů, kde se setkala s odmítáním a ponižováním ze strany rodičů, kteří její rozhodnutí o ukončení vztahu neschvalovali a svůj názor jí dávali neustále

najevo. Atmosféra v rodině byla pro Evu nesnesitelná a jediným východiskem se pro ni stal odchod z domova. Po jedné z řady nekonečných hádek s otcem, v nichž neměla nejmenší šanci na sebeprosazení, z domu utekla ke svému novému příteli.

O radostné období se však nejednalo. Eva trpěla úzkostmi, výčitkami svědomí, pronásledovaly ji myšlenky na sebevraždu a vztah, ve kterém žila, kopíroval její zkušenost z domova. V partnerství byla obětí závislou na dominantním muži, který ji nepokrytě zneužíval, ponižoval a podroboval. Navzdory tomu se Eva za tohoto muže provdala, nedokončila studia a začala pracovat jako úřednice. Byla jedinou živitelkou rodiny, starala se o dům rodičů, o svou domácnost, o manžela, o psa. Toužila po dítěti, které nepřicházelo. Žila ve vysokých nárocích na sebe tak, jak byla zvyklá odjakživa, a nějaký čas byla sama se sebou spokojená, že jim zvládá čelit. Hádky vyvolané oboustrannou žárlivostí, psychický teror ze strany manžela, jeho opakované nevěry a celkové vyčerpání však vedly po několika letech k rozvodu a opětovnému návratu Evy k rodičům.

Na jejich nátlak opustila svou práci na úřadě a začala si hledat nové zaměstnání. Opět začala pociťovat vzdor vůči otci a jeho tvrdě uplatňované autoritě, která se navíc projevovala ambivalencí proklamovaných hodnot a skutečně vyjadřovaných postojů. Ze vzdoru k otci a jeho hodnotám se Eva rozhodla nastoupit do práce u bezpečnostní agentury, ačkoli sama v sobě cítila, že nejde jen proti otci, ale i proti sobě samé, proti svým vlastním hodnotám. Rozhodla se, že „*bude zlá*“. Prostředí, ve kterém se ocitla a životní situace, vyjádřená bytostným rozporem se sebou samou, způsobily, že svět se Evě začal jevit nepřátelsky, začalo se jí zdát, že je pronásledována a rozvinul se u ní paranoidní syndrom. Byla vyhozena z práce a navzdory rozvíjejícím se vážným psychickým potížím nastoupila do dalšího zaměstnání, kde potkala nového muže. Stejně jako předešlé vztahy byl i tento charakterizován její závislostí, rolí ponižované, využívané a týrané oběti. Stejně jako v předchozích vztazích však v sobě Eva našla dostatek síly a odvahy k tomu, aby jej ukončila. Jako vždy předtím i z tohoto vztahu odcházela zdecimovaná, psychicky i finančně zruinovaná.

Její psychický stav se začal rapidně zhoršovat a Eva se začala stále hlouběji propadat do nemoci. Trpěla paranoidními bludy a děsivými halucinacemi, svět, který ji pronásledoval, ji přivedl až k propadu do psychózy. Závažný vývoj onemocnění její rodina ignorovala a bagatelizovala. Sama Eva nebyla schopná si vážnost svého stavu

uvědomit a začít jej účinně řešit. K tomu došlo až v souvislosti s rozvíjejícími se psychosomatickými potížemi v podobě silných akutních bolestí břicha, které si vynutily hospitalizaci. Lékařská vyšetření nepotvrdila žádný somatický nález a Evě byla doporučena návštěva u psychiatra.

6.3 Pokračování životního příběhu v kontextu léčby

Po krátkém období peripetií s hledáním odborné pomoci se Eva dostala na psychiatrii na klinice ESET a nastoupila tak na dlouhou a nesnadnou cestu léčby. Ona sama a nikdo kolem ní tehdy netušil, že bude trvat více než deset let. Eva totiž zpočátku disimulovala, odmítala farmakoterapii a v nikoho neměla důvěru. Ve svém trápení zůstávala uzavřená a nikoho k sobě nepouštěla. Během stacionáře, kde začala působit terapie, došlo ze strany odborníků k hlubšímu nahlédnutí vážnosti jejího stavu a ti jí doporučili individuální a posléze i skupinovou psychoterapii. Eva těchto doporučení využila a nastoupila do intenzivního procesu psychoterapie. Zpočátku se stále ještě zdálo, že její potíže jsou mírnějšího, spíše neurotického, charakteru. Eva trpěla masivními úzkostmi, nejistotami, byla inhibovaná, plachá a bojácná. Byla velmi nedůvěřivá, ve vztahu se držela vždy zpátky, nikdy se neotevřela. Usilovala však o to, aby dojem z ní byl opačný, usilovala o zdání, že je otevřená, že říká, co cítí, a že pro proces psychoterapie je ochotná udělat cokoli. Nadále disimulovala a nemožnost přijmout pomoc ji nutně přivedla k propadu. V průběhu času u ní došlo k dekompenzaci a musela být hospitalizována. Po této psychotické epizodě, během níž začala dostávat psychofarmaka, nadále pokračovala v léčbě.

6.3.1 Skupinová psychoterapie

Skupina byla vedena daseinsanalyticky dvěma terapeuty. V počáteční fázi skupinové terapie byla Eva natolik inhibovaná a hypersenzitivní vůči dění ve skupině, že existovaly pochybnosti, jestli do skupiny vůbec patří a jestli pro ni skupina není příliš velkým nárokem. Vedoucí terapeut však dobře diagnostikoval u Evy poruchu osobnosti

na úkor závažnější diagnózy vyplývající z psychotické epizody a rozhodl, že za podmínek mimořádné podpory ze strany terapeutů bude skupina pro Evu přínosem. Celý následující průběh terapie správnost tohoto kroku potvrdil.

Dosavadní Eviny životní zkušenosti nabyté v blízkých vztazích z ní postupně učinily člověka bez vlastního názoru, bez možnosti a schopnosti být sama sebou. Devastující jednání ze strany nejbližších jakoby jí zlomilo páteř. Ve skupině se Eva chovala velmi loajálně, ale zcela bez projevu vlastního názoru či postoje. Samozřejmě měla své pocity a potřeby, ale nebyla schopna se jimi řídit či je dávat najevo. Mnoho věcí tajila, nechávala je skryté hluboko v sobě a spolupráce s ní byla po dlouhou dobu jen relativně úplná. Její způsob nakládání se sebou samou a absence jakékoli sebedůvěry si vyžádaly nadměru času pro porozumění hloubce jejího zdecimovaného sebezpetí ze strany terapeutů. Chování Evy ve skupině postupem času samo přineslo autentickou zprávu o jejím stavu a skupina na ni začala odpovídat. Pro Evu se začal otevírat prostor ke změnám.

Základním a snad nejvýznamnějším motivem celé léčby byla konzistentní emoční podpora ze strany terapeutů, vyjádřená mimo jiné i zvláštním privilegiem, totiž možností zavolat jim v případě naléhavé potřeby. Tento, z pohledu běžné terapie možná nezvyklý přístup, měl pro Evu spásanosný účinek především v získání pocitu, že není sama, že má spojence a v nich jistotu. Eva této výsady nikterak nezneužívala a pro ubezpečení telefonovala jen ve chvílích velkých strachů, nejistot a panických atak.

Výraznou emoční i praktickou podporu poskytla Evě také dobře fungující skupina. Eva zpočátku trpěla nepřekonatelnými sociálními fobiemi a úzkostmi a nebyla schopná vycházet z domu, natož nasednout do autobusu, kterým by dojela na kliniku. Po odhalení této potíže ji na terapii začal vozit kolega ze skupiny a na dalších cestách metrem ji vždy doprovázela jiná členka. Podpora lidí ze skupiny se stala jedním z klíčových léčebných faktorů v procesu terapie. Potíže s fobiemi z cestování byly posléze odstraněny díky zjištění, že Eva má v autobuse pocit, že ji unáší, stejně jako život, a že je v něm bezmocná a jím vláčená. Toto odhalení otevřelo cestu k možnosti pozitivní změny.

Ve skupině se Eva postupem času začala projevovat tak, že mívala drobné spory s vedoucím terapeutem, který pro ni představoval autoritu. Ačkoli se k ní choval vždy

laskavě a přátelsky, Eva dlouho nebyla schopna mu uvěřit a stále očekávala nějaké potrestání. To, že žádné nepřicházelo, si občas vysvětlovala budováním pověřivých konstruktů, které měly bludný až paranoidní charakter. Nadále však vytrvávala v malých, skrytých revoltách, až jednou došlo k tomu, že se otevřeně na tohoto terapeuta obořila. Ocenění ze strany terapeutů za to, že si dovolila s něčím nesouhlasit a že mohla vyjádřit vlastní názor, pro ni nemělo dostatečnou hodnotu, potřebovala víc. Potřebovala získat autentickou zkušenost, že její slovo má váhu a že i ona má moc se někoho dotknout. Teprve když jí dotyčný terapeut jednou spontánně řekl, že mu někdy leze na nervy, znamenalo to pro ni skutečné vítězství. Toto vítězství si Eva užila.

Závěrečná fáze skupinové terapie se rozvíjela pozvolna ve znamení pokusů o ukončení a opětovných návratů. Eva sama v sobě našla pocit, že potřebuje v terapii skončit a jít dál. Inspirací jí v tom také byli někteří úspěšní členové skupiny, které obdivovala, že již stojí na vlastních nohách, vědí o svých právech a někteří z nich jsou skutečně uzdravení. Eva měla možnost chodit do skupiny, když bude potřebovat, čehož využila zejména po smrti otce. Potřebovala se od něj definitivně odtrhnout a vyrovnat se rovněž s tím, že nemá výčitky, že nepláče, že nic necítí. Poté, co se jí podařilo s tímto vypořádat, začala skupině a terapeutům říkat, že už je doopravdy nepotřebuje a skupinu opustila.

6.3.2 Individuální psychoterapie

Individuální terapie byla vedena daseinsanalyticky a její rozsah byl kolem 400 sezení jednou týdně. Eva je absolvovala pravidelně, bezdůvodně nikdy nevynechávala.

Individuální terapie jí poskytovala dlouhodobou systematickou a vytrvalou podporu, její terapeut ji vždy trpělivě povzbuzoval v tom, co dělala, vždy byl na její straně. Znamenal pro Evu laskavou autoritu, na kterou se mohla plně spolehnout a o niž se mohla opřít, byl její oporou i útočištěm. Zároveň jí individuální terapie nabídla dosud nepoznaný prostor pro autentické prožívání lidské intimity. Doma si tuto zkušenost osvojit nemohla a ve skupině se kvůli své citlivosti a zranitelnosti plně otevřít nedokázala. V prostředí individuální terapie měla možnost bez obav mluvit o svých intimních pocitech, názorech a myšlenkách a rovněž příležitost zažít bezpečný blízký

vztah s mužem. Ve vztahu s terapeutem postupně získávala důvěru v sebe a důvěru v lidi, alespoň v nesmělých pokusech.

Za svým terapeutem Eva přicházela jako za někým, komu se může se vším svěřit, kdo ji nikdy nezklame a kým je vždy přijata. Ve vztahu s ním se učila vymanit se ze své naléhavé náročnosti na sebe samu, neboť zažívala to, že na ni nejsou kladeny žádné nároky a že terapeut naopak usiluje o to, aby jich bylo co nejméně. Učila se efektivněji nakládat s vlastní kapacitou, odpočívat a uvědomovat si od otce převzatou náročnost a přísný odsudek, které uplatňovala sama vůči sobě. Mravenčí pílí terapie došla k tomu, že se sebou Eva začala postupně jednat jinak, a přišla úleva.

Dlouhou dobu se Eva rovněž potýkala s poruchami vnímání, s pseudo-halucinacemi hraničícími s halucinacemi, což doprovázely velké úzkosti z dalšího psychotického propadu. Velký význam pro ni mělo pojmenování těchto potíží a z něj vyplývající porozumění jim a otevření možnosti léčby. Měla důvěru v terapii i v odborníky a mohla polevit ve svém snažení o pochopení toho, co se s ní děje a rovněž tento léčebný aspekt jí přinesl úlevu a naznačil další cestu.

Její léčba byla dlouhodobá a velmi intenzivní, Eva v ní postupovala kupředu drobnými krůčky. V průběhu času docházelo k mnoha relapsům, ze kterých se však za vytrvalé podpory všech vždy znovu a znovu dostávala a ve své cestě pokračovala. Její vytrvalost a obrovská snaha dostat se z nemoci tvořily základ možnosti uzdravení.

Ukončení individuální terapie bylo pro Evu náročným procesem, přestože se již i ona sama seznamovala se svým pocitem, že je čas vykročit do života. Byla si vědoma toho, že si připadá rozmazlovaná péčí a bylo pro ni těžké se bez ní obejít. Podle svých slov „*vyváděla psí kusy, opíjela se a reagovala jako dítě*“, ale stejně jako všechny předchozí těžkosti, zvládla nakonec i tuto. Podporu jí v této závěrečné fázi terapie poskytla skupina, do níž i nadále chodila a významnou pomoc rovněž představoval koučink, který jí byl nabídnut a do nějž Eva nastoupila.

6.4 Klinický koučink

Nabídku koučování Eva vděčně přijala, spatřovala v ní další možnosti rozvoje. Do jejího života vstoupil člověk, jehož vnímala jako nový zdroj podpory. V této době již byla z pohledu psychoterapie vyléčená, závažné symptomy jejího onemocnění byly odstraněny. Z hlediska jejího celkového životního kontextu však existovala řada důvodů pro poskytnutí další formy pomoci.

6.4.1 Důvody pro zařazení koučinku do psychoterapeutického procesu

Rozhodnutí přistoupit k dodatečnému postupu ve formě koučinku pramenilo z praxe a z předchozích zkušeností terapeutů s řadou pacientů. Jednalo se o pacienty, kteří byli dlouhodobě uvězněni v nemoci a ztratili kontakt se světem, do něhož se v procesu uzdravování toužili znovu navrátit. U řady z nich se však ukazovalo, že jejich schopnosti a praktické dovednosti, potřebné pro každodenní fungování v životě, jsou nemocí vážně narušeny a omezeny.

U Evy se v závěrečné fázi psychoterapeutické léčby začaly zcela přirozeně objevovat nové životní potřeby a výzvy praktického rázu, ale psychoterapie jí nebyla schopna poskytnout uspokojivý prostor pro to, aby se jimi v potřebné míře zabývala. Eva postupně přicházela na nové věci v životě, které si chtěla osvojit, potřebovala se naučit orientovat v požadavcích všedního dne, hledala cesty ke zjištění toho, co od života chce a co ne. Psychoterapie již ale nebyla schopna vycházet jí vstříc v těchto nových potřebách, neumožňovala řešit s ní tyto záležitosti v požadované míře, docházela ke hranicím svých možností. Eva potřebovala vykročit dál do světa, její životní perspektiva se měnila a nový způsob existence vábil.

Pod vlivem proměn Eviných potřeb vyzkoušel vedoucí terapeut několikrát dané téma vést spíše koučovacím než psychoterapeutickým přístupem, což vedlo ke zjištění, že Eva je schopna velmi dobře pracovat tímto způsobem. Bez větších problémů zvládala nalézt a jasně určit priority, vymyslet vlastní plán řešení a také na něm skutečně pracovat. Její schopnost příznivě reagovat na koučovací přístup potvrdily správnost

ideje terapeutů o vhodnosti zařazení koučinku do psychoterapeutického procesu a Evě byla doporučena spolupráce s koučkou.

6.4.2 Průběh koučinku

Eva se nové příležitosti chytla, neboť v ní viděla další posun na cestě k uzdravení. První setkání s koučkou, které se odehrálo v restauraci, v ní nezanechalo dobrý dojem, nechtěla své problémy řešit v prostředí, v němž se necítila dobře. Všechna další sezení již probíhala v pronajaté místnosti, kde měla Eva své soukromí, pocit bezpečí a prostorové podmínky pro otevřenost.

Navazování vztahu s koučkou se dělo na pozadí přetrvávající Eviny nedůvěry k lidem a v jistém smyslu se pevný, hluboce důvěryhodný vztah nepodařilo navázat během celé spolupráce. Také tento fakt zřejmě sehrál negativní roli zejména v druhé půli procesu koučování a ve způsobu jeho ukončení, neboť Eva ve vzájemném vztahu nenacházela v dostatečné míře odvalu k otevřenosti. Navzdory tomu spolupráce s koučkou dávala Evě smysl a i přes určité slabiny jejich pracovního spojení u ní setrvala. I zde se, jako tolikrát, projevila Evina rozhodnost a houževnatost, vlastnosti, které byly zdrojem jejího neustálého pohybu na cestě k uzdravení. Když se Eva pro něco rozhodla, vždy do toho šla s největším nasazením, kterého byla schopna. Vždy v sobě měla velkou snahu dostat se ze svých potíží a trýznivých psychických stavů, ale v reálném životě často opakovala stejné chyby a v koučinku záhy našla účinnou pomoc právě v této oblasti. Již během několika prvních sezení pochopila, že v koučinku se vlastně jedná o snahu hledat řešení problémů a že jde tedy o něco, co dosud bytostně postrádala. Koučink jí začal ukazovat způsob jak začít nakládat s tím, o čem dosud stále jen dokola bezvýhodně přemýšlela, jako by se pohybovala v bludných kruzích. Eva ucítila šanci k vystoupení z těchto kruhů a k vykročení do každodennosti.

6.4.2.1 Kouření

Prvním tématem se stalo kouření, kterému bylo věnováno několik sezení. Eviným cílem zpočátku bylo přestat kouřit, ale posléze od něj upustila s tím, že

potřebuje řešit důležitější věci. Během celého období koučování se Evě přestat s kouřením nepodařilo, pouze je výrazně omezila a kouří dodnes.

6.4.2.2 Pozitivní způsob myšlení

Přes téma kouření, které bylo, v rozporu s metodikou koučinku, stanoveno negativním cílem, se Eva dostala k problematice svých negativních myšlenek a jejich nepříznivého vlivu na emoční stav. Pod vedením koučky začala Eva věnovat pozornost tomu, jak převádět své negativní myšlenky do pozitivní konotace a učila se vyhledávat pozitivní cíle. Tento proces posléze vedl podle Evy ke zmírnění depresí, které ji na počátku setkávání se s koučkou ještě silně trápily.

Obdobným způsobem se Eva rovněž učila vyrovnávat se s neúspěchy, protože k novým situacím často přistupovala s úzkostí a strachem, které ji ochromovaly. V koučinku přicházela na to, jak přijmout případný neúspěch coby zkušenost a co má udělat pro to, aby se v budoucnu neopakoval.

6.4.2.3 Rodinné vztahy

Evin životní příběh je charakterizován složitostí neradostných blízkých vztahů a také v koučinku Eva hledala způsob, jak se s nimi vyrovnávat. Učila se bránit enormním nárokům matky, jež měla ve zvyku Evě volat mnohokrát za den s potřebou něco řešit, a Evu již nenapadala slova, která v těchto situacích použít. Měla velké problémy nejen s matkou, ale i s bratrem, který se k Evě choval stejně despoticky jako jejich zemřelý otec. Rodina Evy její nemoc nikdy nepochopila a nepřijala v tom smyslu, že by slevila ze svých nároků na ni a poskytla jí alespoň základní podporu a péči. Eva tak musela vést boj nejen se svou nemocí, ale také se svou rodinou, aby u ní získala respekt a uznání. Rovněž v koučinku se tedy zabývala vztahy s matkou a bratrem. Postupně přicházela na to, co může sama ovlivnit a co již ne, učila se reagovat na negativní zkušenost uvědoměním si vlastního podílu na konkrétních situacích a rovněž porozumění jiným možným vlivům na jejich výsledek. Pochopila, že jednání druhých neovlivní jakkoli se bude snažit, a učila se nést zodpovědnost za svých „50 procent“ a

akceptovat zbytek, který již není v její moci. Na příkladu skutečných situací hledala možnosti jak reagovat, jak se chovat a nikoli řešit, jak vznikly. Tento postup vedl k úlevě a k pozvolnému zlepšování blízkých vztahů. Eva v průběhu času začala do rodiny přinášet konstruktivní řešení aktuálních problémů, například v rozdělení péče o nemocnou matku, získala pevnější půdu pod nohama v prosazování svých názorů ve vztahu s bratrem a nabyla vyššího sebevědomí. Bratr v důsledku těchto změn začal Evu více respektovat a přijímat jako svéprávného člověka, jako jedince s určitými nároky. Díky nově nabytým schopnostem a dovednostem se Eva stala rozhodnější a rodina začala vnímat její rozvoj a konkrétní kroky, které pro ni byly srozumitelné. Eva získala větší uznání ze strany blízkých a ucítila pozitivní změny ve vztazích k sobě samé.

6.4.2.4 Pracovní uplatnění

Finanční a sociální situace vždy představovala další problematickou oblast v Evině životě. Její dlouhodobé duševní onemocnění jí neumožnilo pracovat, byť v jeho počátcích vždy usilovala o setrvání ve stávajícím zaměstnání či hledání nového. Vývoj nemoci však na dlouhou dobu zásadním způsobem omezil její pracovní schopnost a společenské uplatnění. Byl jí přiznán invalidní důchod, který však zdaleka nepokrýval její životní náklady, rodina jí v tomto směru rovněž neposkytovala potřebnou podporu a navíc Eva toužila po seberealizaci a nezávislosti. Nechtěla být přítěží pro rodinu, trpěla vůči ní pocity viny a strádala finančním nedostatkem.

Již v průběhu terapie se Eva začala intenzivně věnovat studiu němčiny jak sama, tak také v kurzech. Přestože se v prostředí jazykové školy cítila jako outsider, opět vytrvala a projevila svou význačnou vlastnost, která jí vždy pomáhala při překonávání životních peripetií. Vzhledem k tomu, že ji studium bavilo, jazyk se dobře naučila a dokonce získala i určitou kvalifikaci. V koučinku se posléze přirozeně propojilo téma hledání práce s tím, co jí zajímalo a bavilo a Eva přišla s nápadem, že by zkusila němčinu soukromě vyučovat.

Společně s koučkou vytvořily plány jak postupovat, jak shánět klienty, jak čelit případným neúspěchům. Eva začala obcházet vybrané školy a pokoušela se v nich inzerovat svou nabídku výuky němčiny, přičemž se často setkávala s odmítáním ze strany škol. Ve střetu s tvrdou realitou a v situaci ohrožení jejího pracně budovaného

sebevědomí se však za vydatné podpory terapeutů a koučky nevzdala a hledala další cesty. Byla rozhodnutá, že chce učit, že chce mít žáky a skutečně se jí to podařilo. Učí mladé lidi, je pro ně autoritou a ve svých lekcích usiluje o to, aby byly zábavné a vzdálené direktivnímu přístupu, který jako mladá dívka zažívala, a vůči němuž se vnitřně bouřila. Její nová životní role jí přináší radost a uspokojení.

6.4.2.5 Nové vztahy v životě

V procesu uzdravování se Eva postupně začala vymaňovat ze své izolace, do níž se kdysi uchýlila ze strachu z lidí. Byla zvyklá s nikým nekomunikovat, nikomu nedůvěřovat a všechny podezřívát tak, jak to bývalo u nich doma zvykem. Posléze během terapie začala přicházet na to, že jí lidé chybí a začala si uvědomovat svou osamělost. Její cesta z nemoci se stala rovněž cestou k lidem. Eva začala zjišťovat, že si přeje mít kamarády, známé, najít si partnera, mít vztahy. Moci si s někým zajít na kafe byl její sen.

Jedním z významných témat v koučinku byly tedy přirozeně vztahy a hledání možností k setkávání se s novými lidmi. Eva si uvědomila, že je silně připoutána k terapii a k těm, které v ní poznala, a že ke skutečnému vykročení do světa se od nich potřebuje alespoň částečně odpoutat a poznat nové lidi. Toto Evino rozhodnutí koučka vnímala jako hlavní zlom, okamžik změny, který stál na počátku její cesty k lidem. I nadále Eva udržovala kontakty s lidmi ze skupiny, ale rovněž začala zjišťovat, jaké příležitosti k seznámení kolem sebe má, a začala je aktivně vyhledávat. Postupem času se přes počáteční nedorozumění sblížila se svou sousedkou, o níž dnes mluví jako o kamarádce, začala komunikovat s kolegy z lekcí německé konverzace a v místě svého bydliště má řadu známých.

„Když potřebuju dobít baterky, zastavím se za pánem, který prodává tam u nás na rohu, nebo si zajdu do místní cukrárny, kde se vždy s někým potkám. Na doučování ke mně chodí dcera paní z té cukrárny a například také dcera paní z tabáku“. Evina vlastní slova potvrzují, že se Eva stala přijímanou a otevřenou součástí přirozené komunity, v níž žije.

Velké dilema pro Evu představoval partnerský vztah. Na jednu stranu po někom toužila, ve své samotě nebyla spokojená, na druhou stranu však měla, vzhledem k mimořádně špatným zkušenostem z bývalých partnerských vztahů, z mužů strach. V jejím životě se objevil o něco starší muž, zájemce o doučování němčiny, ale jak čas ukázal, začal mít zájem i o Evu. Z tohoto rozvíjejícího se vztahu Eva téměř doslova utekla.

Téma partnerství pro ni však i nadále zůstalo významným, tudíž mu věnovala v koučinku značnou pozornost. Pokoušela se hledat vhodné příležitosti k seznámení a koučka jí navrhla seznamovací taneční večery. Eva se na ně necítila, nechtěla tam jít. Tento návrh a následné povzbuzování, které Eva vnímala již jako tlak a manipulaci, způsobily zprvu možná nenápadnou, přesto však závažnou trhlinu v pracovním spojení s koučkou. Partnerský vztah se Evě dosud nepodařilo nalézt.

6.4.2.6 Plánování struktury času

Téma plánování struktury dne a týdne vyplynulo z naléhavé Eviny potřeby naučit se hospodařit s vlastními silami a snižovat nároky na sebe. Při nahromadění únavy či nejrůznějších vnějších okolností a zátěží u ní docházelo k psychickým propadům a bylo nutné hledat způsob, jak těmto situacím předcházet. Zároveň však Eva také potřebovala nalézt smysluplnou náplň svého času a tyto dvě základní potřeby sladit.

V koučinku se Eva učila zorganizovat si denní rozvrh. Vypracovaly společně s koučkou plán dne a když jej po nějakém čase dělaly podruhé, Eva si ověřila, že udělala velký pokrok. Zjistila, že si dokáže přiměřeně naplnit den, že její čas získal určitý jasný rámec a pro Evu to byla zpráva, že *„její stavy již nejsou tak bezbřehé“*.

Pravidelně rovněž s koučkou vypracovávaly plán týdne do dalších sezení. Plán vždy zahrnoval volný čas, čas na přípravu lekcí němčiny, vyučování, čas vyhrazený odpočinku a aktivnímu setkávání s lidmi, vlastnímu studiu němčiny, terapii, domácím pracím apod. Plány Evě sloužily ke strukturování času a poskytovaly jí přehled o jejích aktivitách, které byly vyvážené tak, aby nepředstavovaly pro Evu příliš velkou zátěž a zároveň jí přinášely pocit uspokojení.

6.4.2.7 Ostatní témata

V průběhu procesu koučinku se kromě uvedených okruhů Eva věnovala celé řadě dalších témat, která obvykle vyplývala z její aktuální situace. Mnohokrát společně s koučkou řešily finanční situaci a rizika dluhové pasti, kterou Eva byla v jednom období ohrožena. Dále to byly zdravotní problémy matky a řešení péče o ni, zlepšení komunikace s matkou a bratrem, vyrovnání se s neúspěchem po odchodu studenta z doučování, „komplikovaný“ student, organizace výuky němčiny, sebevzdělávání, shánění nových studentů, samostatné bydlení (od něhož Eva posléze ustoupila), fungování v terapeutické skupině, zodpovědnost, strach z autority apod.

6.4.3 Ohlédnutí za procesem koučování a jeho závěr

Proces koučování trval přibližně dva roky a zhruba v jeho druhé polovině Eva definitivně ukončila psychoterapii. V počáteční fázi se koučovací sezení konala jednou týdně, Eva měla v této době stále ještě velkou potřebu podpory a tendenci nahradit ztrátu individuální terapie koučinkem. Záhy se však frekvence sezení ustálila na setkávání jednou za čtrnáct dní a v tomto rozložení probíhala po většinu času. V závěrečné, zhruba půlroční fázi, se doba mezi sezeními postupně prodlužovala dle aktuální potřeby až na jeden, dva měsíce. I během tohoto období měla Eva možnost v případě akutní potřeby požádat o setkání kdykoli.

Na ukončení vzájemné spolupráce se Eva a koučka dívají každá jinak. Zatímco koučka postupné prodlužování termínů mezi sezeními vnímá jako přirozený proces a Evino postupné odpoutávání a samostatné vykročení do života, Eva má zcela jiný názor. Její vztah ke koučce se od počáteční nedůvěry vyvíjel k její idealizaci a k silnému poutu k ní. Viděla v ní další pomáhající osobu, upnula se na ni a nekriticky od ní vše přijímala. V této době koučink hodnotila bezvýhradně vysoce pozitivně, což bylo zachyceno v době prvního rozhovoru s Evou před dvěma lety. Během času však Eva začala vnímat nároky, jimž nebyla schopna vyhovět, a pociťovala je jako tlak až manipulaci. Tento svůj pocit reflektovala ve skupině, kam v té době stále ještě docházela, a stěžovala si na to, že naplánované kroky by ráda udělala, ale že na to psychicky ani fyzicky nestačí. Skupina a terapeuti ji povzbuzovali k tomu, aby se těmto nárokům otevřeně vzepřela,

k čemuž však Eva zřejmě neměla dost odvahy a postupně začala z procesu koučování vystupovat.

Je otázkou, jakým způsobem byl koučink ve vztahu k některým tématům veden. Ukazuje se, že v určitých situacích pravděpodobně přecházel do poradenství, byť koučka tento předpoklad v rozhovoru sama reflektovala s tím, že pokud Evě poskytla radu či návrh, vždy to bylo mimo proces koučinku a vždy explicitně pojmenováno. Přesto se však Eva cítila vystavena nárokům na konání, které nevycházelo z jejího vlastního potenciálu, a tak je tedy přirozeně vnímala jako manipulaci. Dle názoru vedoucího terapeuta, který obě ženy zná, je rovněž možné, že esprit osobnosti koučky, s rysem lehké kategoričnosti, maně posloužil k tomu, že Eva cítila potřebu se vůči ní vymezit. Tento názor nepřímě potvrzuje i Eva, která v koučce viděla učitelku (jíž skutečně byla) s autoritativním a direktivním přístupem.

Koučka netušila, že je s ní Eva ve vnitřním sporu, nedostala o něm žádnou zprávu. Pozvolný konec jejich spolupráce vnímá jako zcela přirozený a Eviny životní kroky jako úspěšné završení procesu koučinku. Eva hovoří o ukončení, které „*nebylo v pořádku*“ z důvodu toho, že koučka začala být direktivní.

Proces koučování se neuzavřel ideálním způsobem. Jako důležité se ale jeví to, že zisk byl větší než ztráta, že Eva využila možností, které jí koučink nabídl, že se osamostatnila a že si našla svůj vlastní způsob řešení situace.

6.4.4 Srovnání přístupu koučinku a psychoterapie ke stejným tématům

Zcela přirozeně Eva měla snahu řešit témata, která ji aktuálně nejvíce trápila, v terapii i koučinku zároveň. Koučka se vždy striktně držela vymezení koučinku jako přístupu, který je zaměřen na řešení konkrétní situace, tedy na budoucnost. Vedla Evu ke hledání východisek z daného problému, usilovala o to, aby přesměrovala Evinu pozornost z toho, co bylo, na to, co bude.

6.4.4.1 Kouření

Eva byla silný kuřák a kouření bylo v jejím případě mimo jiné projevem svobody a revolty. Vdechnutí kouře jí přinášelo pocit, jakoby jí „*ve skrytu duše narostla malinkatá křídla*“. Svou závislost na cigaretách před blízkými lidmi tajila, byla si vědoma její škodlivosti a rovněž finanční zátěže, která s ní byla spojena. Za kouření se obviňovala, stále se pokoušela přestat a s cigaretami vedla věčný marný boj. V terapii její závislost nebyla předmětem k řešení, nebyla komentována ani zakazována. V souvislosti s tématem kouření byla pozornost věnována pocitům viny a ve shodě s étosem vedené psychoterapie byla v takových případech Eva spíše podpořena v tom, aby si zakouřila bez výčitek svědomí. Terapeuti spoléhali na to, že ona sama si je dostatečně vědoma škodlivosti tohoto počínání.

V koučinku se Eva věnovala tomuto tématu od samého počátku. S koučkou se podrobně zabývaly motivací, prozkoumávaly zdravotní a finanční důvody, hledaly možnosti řešení a vhodné způsoby postupného omezování. Eva však záhy téma kouření opustila z toho důvodu, že cítila potřebu řešit pro ni důležitější věci v životě. Přestat kouřit se jí nepodařilo.

6.4.4.2 Rodinné vztahy

V terapii se Eva dlouze a složitě vyrovnávala se svou minulostí a daností rodinných vazeb. Jedním z ústředních motivů psychoterapeutického procesu byla otázka zavrženosti, Evin strach z toho, že bude matkou potrestána a zavržena. Přes všechnu tíži jejich vztahu se od ní Eva nedokázala odtrhnout ze strachu z plné nezávislosti, která pro ni představovala samotu a opuštěnost.

V koučinku Eva přišla na to, že jí matka potřebuje a že není třeba jí ve všem vyhovět. „*Je to hodně o budování vlastní hodnoty a ceny, a já jsem ještě přes veškerou péči na psychoterapeutické klinice byla hrozně přecitlivělá na podněty a v tom koučinku byly konkrétní kroky, jak se třeba vůči té agresi bránit.*“ Eva přicházela na postupy, jakými se vůči matce může vymezit, vzdala se představy, že za ni nese 100% odpovědnost a ve vztahu s ní začala být svobodnější. „*Jedno z těch témat bylo o zodpovědnosti a bylo to něco podobného jako v terapii, ale z jiného úhlu pohledu. Totiž*

o tom, že tu zodpovědnost cítím za něco, za co ji nemám. Bylo to takový dokleplý z terapie a tím, že jsem to měla napsaný, tak jsem si to mohla zpětně přečíst.“

V koučinku Eva rovněž vyřešila své dilema, zda se nemá od matky odstěhovat. S koučkou systematicky probraly všechny výhody a nevýhody takového kroku a následně si Eva uvědomila, že zůstat s matkou žít pod jednou střechou je jejím autonomním rozhodnutím.

6.4.4.3 Vztah k autoritě

Evin komplikovaný, strachem zatížený vztah k autoritám je jedním ze základních aspektů jejího vztahování k lidem. Ve skupině se projevoval zejména vůči hlavnímu terapeutovi, ale v určitých situacích i vůči individuálnímu terapeutovi. Terapie pro Evu vytvářela prostředí naprostého bezpečí, trvalé podpory a autentických příležitostí k získání nové zkušenosti v její potřebě prosadit svůj názor vůči autoritě. Eva těchto příležitostí využívala a ověřovala si, že vyjádření vlastního stanoviska či představy se setkává s porozuměním a nikoli s potrestáním, které očekávala.

Svůj strach z autorit Eva řešila rovněž v koučinku. S koučkou hledala vhodné způsoby, jak oponovat terapeutům, jakým způsobem argumentovat a jak prosadit svůj názor. Bylo pro ni důležité, když si uvědomila, že oponovat neznamená odmítat a učila se vyjadřovat nesouhlas. Naučené postupy zkoušela v praxi, v komunikaci s terapeuty a při koučovacích sezeních se v rámci hodnocení vracela ke konkrétním situacím. Vždy, když se jí podařilo uskutečnit to, co si naplánovala, vnímala to jako velký úspěch a potvrzení toho, že jde po správné cestě.

Je dlužno říci, že přes řadu pozitivních zkušeností se sebeprosazení, získaných v procesu psychoterapie a koučinku, se Evě schopnost plné otevřenosti v potenciálně konfliktních situacích dosud nestala vlastní, jak naznačuje rozporuplný závěr její spolupráce s koučkou.

6.4.4.4 Sebevztah

Evin vztah k sobě samé byl silně poznamenán vysokými nároky a přísným odsudkem, které jakoby představovaly relikty nechtěného rodinného dědictví. Od otce převzatou náročnost Eva uplatňovala vůči sobě a v dlouhodobém trpělivém procesu terapie se po milimetrových krůčcích pokoušela jednat sama se sebou jinak. Dle doporučení terapeutů se učila vést sama se sebou laskavý rozhovor, ale ve shodě se svou vlastní přirozeností tak činila tvrdošijně a bez potřebné citlivosti.

V koučinku Eva navázala na tyto snahy a díky pozitivnímu přeladění, které je koučinku vlastní, se jí podařilo začít o sobě smýšlet jinak: „*Koučink mi to otočil do pozitiva. Takže jakoby to zapadlo. Jak se ke mně chovali terapeuti, tak jsem to jakoby začala dělat sama.*“ V důsledku změn v myšlení a chování Eva začala pociťovat zmírnění depresí a uvědomovat si laskavější a vlídnější komunikaci se sebou samou.

6.5 Hodnocení přínosu koučinku v psychoterapeutickém procesu

V názorech všech účastníků případové studie panuje obecná shoda na pozitivní přínos koučinku v psychoterapeutickém procesu Evy, jež se dále liší v míře vnímání jeho užitku.

- **Eva**

Hodnocení přínosu psychoterapie a koučinku nejuvýstižněji vyjadřuje Evina věta: „*No. Ta terapie mi přijde, že léčila duši a koučink mi vlastně pomáhal vrátit se. Učil mě dělat konkrétní kroky v životě.*“ V terapii se Eva zbavila trýznivých symptomů své nemoci, změnil se její pohled na svět a lidi v něm a našla cestu k sobě samé. Objevila pocit, že se má ráda a sebezpřijetí je pro ni synonymem k uzdravení. „*Konečně se poznávám, vím, co dělám a jsem si vědoma sama sebe*“. Porozumění sobě samé jí přineslo porozumění druhým, zbavila se své pozice závislé oběti a obrovské nedůvěry k lidem. Tyto změny vnímá jako dary terapie a koučink jako pomoc při jejich uplatňování

v reálném životě. Koučink jí pomohl v osvojování pozitivního způsobu myšlení, uvědomění si své hodnoty ve vlastní rodině, hledání řešení problémů a rovněž hledání nových životních možností. Terapeutický proces Evě pomáhal nalézt svou vlastní cestu a koučink ji po ní vedl konkrétními praktickými kroky.

- **Koučka**

Koučka svou zkušenost s Evou vnímá veskrze pozitivně. Hovoří o „*neuvěřitelném posunu*“, který Eva během dvou let jejich spolupráce učinila a zmiňuje i proměnu celkového dojmu z ní. Když se poznaly, viděla Evu jako „*šedou myšku*“, která o sebe dbala jen v rámci svých tehdejších možností, ale v průběhu času zaznamenávala změny v Evině péči o sebe samu. Eva se začala zabývat i svým zevnějškem, pečovat o účes, oblečení, postavu a s potěšením přijímala komplimenty, které v ní oslovovaly ženu. Tyto na první pohled patrné změny měly svou paralelu i na hlubší rovině. Eva se za své drobné úspěchy učila odměňovat, například tím, že si zašla na kávu nebo na výstavu. Začala se zajímat o věci, které ji dříve zcela mýjely, její životní perspektiva se proměňovala.

Výrazný posun koučka vidí rovněž v Evině vyrovnávání se s neúspěchy. Zpočátku každý nezdár nesla velmi těžce, vnímala jej jako selhání a prohru, byla ohrožena propadem své křehké psychické rovnováhy. Postupem času se Eva naučila brát neúspěch jako zkušenost, stala se odolnější a vyrovnanější v konfrontaci vlastních možností s každodenní realitou.

Koučka spolupráci s Evou hodnotí jako smysluplnou a úspěšnou, vnímá ji jako pomoc při přechodu z nemoci ke zdraví.

- **Vedoucí terapeut**

Vedoucí terapeut je přesvědčen o velkém přínosu koučinku pro Evu. Vidí jej zejména v tom, že si v jeho průběhu Eva ověřila, že je možné dosáhnout toho, co ona sama chce. Že se svým přáním a potřebám mohla soustavně věnovat a že si mohla rovněž kontrolovat a ošetřovat úspěšnost či neúspěšnost svého konání v rámci systematického procesu. Z pohledu vedoucího terapeuta byl účel zařazení koučinku do psychoterapeutického procesu naplněn, Eva si umí stanovit cíle a jednotlivé kroky k nim, ujistila se, že je umí zvládnout a rovněž je zvládá. Zkušenosti Evou v koučinku

nabyté považuje za podstatné a důležité pro její život a samostatné fungování v něm. Z hlediska ideálu by považoval za přínosné, kdyby Eva měla snahu otevřeně dořešit problematické ukončení spolupráce s koučkou, například i v rámci dodatečné psychoterapie, přesto však s ohledem na větší zisky vnímá proces koučinku jako úspěšný.

- **Individuální terapeut**

Individuální terapeut se staví k provedenému koučinku rezervovaně. Přestože vnímá prospěch, který koučink Evě přinesl a připouští jeho vliv na růst její autonomie a samostatnosti, zaujímá kritický postoj ke způsobu jeho vedení. Vytýká mu určité prvky manipulace a tlaku, které Eva pocítovala a v jejichž důsledku z procesu koučinku vystoupila.

7 VÝSTUPY ŠETŘENÍ

7.1 *Eva – současnost*

Z formálně-normativního hlediska u Evy hovořit o plném uzdravení nelze. Eva není schopna běžného pracovního uplatnění, nadále zůstává uživatelkou invalidního důchodu a její schopnosti vyrovnat se s psychickou a fyzickou zátěží jsou limitované. Z hlediska svých životních možností ale dosahuje maxima, kterého je schopna a její život jí přináší běžné radosti a uspokojení. Našla a smyslem naplnila možnosti své existence, objevuje a otevírá nové. Má život, ve kterém je spokojená, který ji baví a jenž jí stojí za to žít. Její životní příběh se dále odvíjí a Eva se jím necítí unášená, jako tomu bylo dřív, ale vnímá vnitřní pohyb v sobě samé. Jde svou vlastní cestou, kterou již zvládá bez odborné pomoci a podpory. Dělá samostatná rozhodnutí a samostatné kroky a cítí se být „*konečně dospělá*“. Sama o sobě říká, že se stále ještě osměluje v kontaktu se světem, že všechno je pro ni ještě nové a čerstvé, že si stále ještě přivyká na každodennost bez přítomnosti nemoci.

Díky pomoci a podpoře mnoha lidí našla Eva sebe samu, přijala se a objevila v sobě lásku. Otevřela si cestu ke zrodu vlastních tvořivých sil, převzala odpovědnost za život, o nějž aktivně pečuje, vyrovnává se s požadavky, které před ni život staví. Stala se součástí společenských vztahů a je inspirací pro druhé. Její vnitřní síla, houževnatost a statečnost, s nimiž vytrvala ve svém boji o život, vyvolávají v těch, kdo ji poznali, obdiv, respekt a úctu. Evin příběh je příběhem nezlomné vůle k životu a nezměrné lidské touhy po vnitřní svobodě.

7.2 *Specifika klinického koučinku II.*

Tato podkapitola navazuje na první díl, jenž je uveden v teoretické části práce a přináší další poznatky o specifických klinického koučinku, které vycházejí z případové studie.

- **Formát sezení**

Praxe ukázala potřebnost přizpůsobení struktury sezení implicitním požadavkům klienta. Součástí každého koučovacího setkání je úvodní část, která je věnována reflexi uplynulého období se zaměřením na hodnocení toho, co se během něj povedlo či nepovedlo, je ohlédnutím za úspěchy či neúspěchy. Slouží ke vzájemnému naladění, poskytuje dostatečný prostor ke koncentraci a uvědomění si toho, čemu se klient potřebuje věnovat. Zahrnutí tohoto segmentu do celkového formátu lze chápat jako jakousi paralelu k úvodní komunitě v rámci komunitně - skupinových setkání a v rámci klinického koučinku jako součást specifického přístupu k potřebám klientů.

- **Diskontinuita témat**

V rámci běžného koučinku se obvykle pozornost věnuje kontinuálně jednomu tématu a jednomu cíli. V případě, že se proces začne ubírat jiným směrem, dochází k přerušení procesu, opětovnému zkoumání cíle a k případnému rekontraktování.

Klinický koučink přináší zkušenost, že pozornost je věnována aktuální potřebě klienta, která je pro něj v danou chvíli prioritou. Ukazuje se, že v kontextu klinického koučinku je třeba počítat s tím, že klient přináší celou řadu témat, která potřebuje řešit v přítomné chvíli bez ohledu na původní cíl. Stává se tak, že některá témata zůstanou nedořešená či v průběhu času ztratí svůj význam, ale dochází i k opětovným návratům a k jejich řešení při dalších sezeních.

- **Dlouhodobost procesu**

Klinický koučink se od běžného koučinku liší rovněž v časové rovině. Obvykle se jedná o dlouhodobý proces, což vychází z celkového životního kontextu klienta a míry potřeby podpory v měnících se podmínkách jeho života. Vyšší časové nároky klade rovněž založení důvěryhodného vztahu a navázání pracovního spojení, dostatek časového prostoru je nezbytným předpokladem pro přemýšlení, zodpovězení kladených otázek a možnost smysluplného využití koučinku. Dlouhodobost procesu přirozeně koresponduje s původní ideou klinického koučinku jako přístupu, který nabízí podporu při návratu z nemoci zpět do života, a jako takový je charakterizován časovou otevřeností.

- **Požadavky na osobnost kouče**

Klinický koučink klade zvýšené nároky na odborné a osobnostní kompetence kouče, který by měl být schopen zohledňovat specifika koučování klientů v klinické oblasti. Kouč by měl být připraven zvládat emočně náročné situace, měl by být otevřený klientovým aktuálním potřebám a rovněž by měl věnovat nepřetržitou pozornost kvalitě vztahu se svým klientem. Měl by být maximálně trpělivý, schopný vytvářet vldný a otevřený prostor bez tlaku, svého klienta by měl vést striktně nedirektivním způsobem.

7.3 Diskuse

Klinický koučink, jako metoda i jako pojem, se nachází v samotných svých počátcích a teprve hledá své místo na slunci. Uvedená skutečnost zásadně určuje charakter této diplomové práce, neboť možnosti čerpání poznatků z teoretických pramenů jsou zcela minimální a případná polemika s odbornou literaturou není možná. Základním stavebním kamenem práce je tedy v souladu s těmito fakty případová studie, jež má za úkol detailní popis praktického užití klinického koučinku v rámci konkrétního případu.

Uvedená výzkumná sonda umožňuje nahlédnout do životního příběhu ženy s vážným psychickým onemocněním a na jeho pozadí sledovat průběh léčby, v níž došlo ke spojení psychoterapie a koučinku. Studie přináší vhled do způsobu práce obou metod a na rozdílnosti jejich přístupu k významným tématům klientky ukazuje možnosti, které poskytuje jejich vzájemné propojení do komplexní péče o člověka v jeho celkovém životním kontextu. Studie se snaží zohlednit přínos klinického koučinku v oblastech, kde klasická psychoterapie dochází ke hranicím svých možností a kde dále není schopna naplňovat praktické potřeby klienta v měnících se podmínkách jeho života. V souladu s étosem psychoterapie, v níž jde o blaho člověka v celku, se klinický koučink představuje jako metoda, která překračuje hranice psychoterapie a vytváří pomyslný most mezi životem v nemoci a ve zdraví.

Předkládaná studie se věnuje případu, který z hlediska základních požadavků na způsob vedení klinického koučinku neposkytuje ideální obraz jeho správného užití.

Navzdory zjevnému užitku ve prospěch klientky se průběh jeví problematičtě, neboť klientka jej vnímala jako direktivní a manipulativní, což představuje zásadní rozpor s principy koučinku. Koučink vychází z možností, schopností a osobního potenciálu klienta a jeho základním východiskem je respekt ke svobodnému a zodpovědnému rozhodování klienta. Jenom tak jsou vytvořeny podmínky pro to, aby klient mohl vnímat své pokroky a úspěchy jako vlastní. Hypoteticky lze uvažovat nad hypersenzitivitou klientčina vnímání určitých aspektů osobnostních rysů a způsobu vedení koučky, která svou práci dělala s odborností, poctivostí a upřímným nasazením, a nad tím, že u jiného klienta by k pocitu či zdání manipulace ze strany koučky nemuselo nikdy dojít. Objektivní závěr v tomto případě není možný, úvaha však může posloužit k porozumění specifikům klinického koučinku, zejména v požadavku na chápání problematiky duševních onemocnění a z ní plynoucích nároků na odbornost kouče. Kouč by měl mít odborné povědomí o povaze nemoci a psychických obtížích, které mohou představovat limity při stanovování a realizování cílů klienta. Psychoterapeutické vzdělání se v rámci klinického koučinku jeví jako nesporná výhoda či možná jako požadovaný předpoklad.

Závěrem diskuse je vhodné zmínit nabízející se možnosti dalšího zkoumání klinického koučinku, které vplynuly z případové studie. Významným přínosem do mezioborové odborné diskuse by mohlo být cílené zaměření na hlubší prozkoumání přístupu psychoterapie a koučinku ke konkrétním tématům klienta, neboť by mohlo přinést další cenné poznatky o potenciálu propojení obou přístupů k poskytnutí péče o člověka v jeho celku. Provedená výzkumná sonda se těmito aspekty s ohledem na zvolený typ výzkumu nevěnovala v dostatečné míře. Případová studie byla vedena jinou výzkumnou otázkou a jejím cílem bylo komplexní zmapování součinnosti psychoterapie a koučinku. Navržené další zkoumání se jeví jako potenciálně velmi přínosné pro hlubší porozumění možnostem a limitům obou přístupů.

ZÁVĚR

Diplomová práce představuje klinický koučink jako novou specifickou formu koučinku, která se rozvíjí v praxi komplexně pojaté psychoterapeutické péče.

Pozornost byla věnována koučinku jakožto základnímu přístupu, z něhož klinický koučink vychází. S ohledem na množství nejrůznějších soudobých směrů koučinku, paralelně k situaci v psychoterapii, bylo nutné přesné vymezení přístupu, k jehož autoritě se tato práce hlásí a z něhož klinický koučink vychází. Kapitola zabývající se koučinkem dále přináší pohled do současných trendů pronikání koučinku do oblasti pomáhajících profesí, zejména do oblasti sociální práce a to jak na domácí půdě, tak v zahraničí. Z tohoto pohledu je zřejmé, že koučink v dnešní době nachází stále širší uplatnění v řadě oborů, v centru jejichž zájmu je pomoc člověku v obtížné životní situaci. Koučink se viditelně prosazuje ve zdravotnictví, v široké sféře sociální práce, v péči o lidi se závislostí či v péči o duševní zdraví.

V souladu s těmito aktuálními trendy se rozvíjí koncept klinického koučinku v rámci komplexního psychoterapeutického programu a jemu je věnována výzkumná část práce. Předložená případová studie si kladla za cíl detailní zmapování součinnosti psychoterapie a klinického koučinku v rámci psychoterapeutického léčebného procesu. Kromě samotného popisu propojení psychoterapie a koučinku v praxi studie přináší poznatky o důvodech pro zařazení koučinku do léčebného procesu, zkoumá rozdíly obou přístupů v péči o stejná témata a zohledňuje přínos takto široce pojatého psychoterapeutického procesu.

Ambicí předkládané diplomové práce je teoretické představení klinického koučinku a přiblížení jeho aplikování v praxi. Práce přináší poznatky o přístupu, který navazuje na psychoterapii v situacích, kdy ona sama dochází ke hranicím svých možností, který ji však nenahrazuje, ale umožňuje převádět v psychoterapii nabyté poznání do každodenního praktického života. Klinický koučink se ukazuje být metodou, jež ruku v ruce s psychoterapií činí žádoucí proces změn v klientově životě efektivnějším a mocnějším. Klinický koučink je postupem, jehož přínos se ověřuje praxí a je metodou, která zůstává otevřená dalšímu vývoji a zkoumání.

LITERATURA A ZDROJE

ATKINSON, M. a CHOIS, R. T. *Koučink – věda i umění*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-538-7.

CULLEY, S. a BOND, T. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-452-6.

HANUŠOVÁ, I. Indikace a cíle psychoterapie. In: Jan VYMĚTAL a kol. *Obecná psychoterapie*. Praha: J. Kocourek, 1997, s. 27 - 33. ISBN 80-86123-02-2.

HANUŠOVÁ, I., Účinné faktory psychoterapie. In: Jan VYMĚTAL a kol. *Obecná psychoterapie*. Praha: J. Kocourek, 1997, s. 93 - 102. ISBN 80-86123-02-2.

HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009, s. 258, 286, 488. ISBN 978-80-7367-569-1.

HENDL, J., *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

HOGENOVÁ, A. *K fenoménu sebepoznání*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-478-5.

HORSKÁ, V. *Koučování ve školní praxi*. Praha: Grada, 2009. ISBN 80-247-2450-8.

KOTTLER J. a CARLSON J. *Nezdařená terapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-088-7.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.

MAREŠ, J. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 80-247-3007-3.

MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MIOVSKÝ, M. a DANELOVÁ, E. Etické aspekty psychoterapeutické práce. In: VYBÍRAL, Z. a ROUBAL, J., ed. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010, s. 56 – 59. ISBN 978-80-7367-682-7.

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.

NAVRÁTIL, P., Druhy teorií v sociální práci. In: Oldřich MATOUŠEK a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

- RŮŽIČKA, J. *Psychoterapie – kulturní fenomén*. Sborník. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. ISBN 80-901773-3-6.
- RŮŽIČKA, J. *Péče o duši v perspektivách psychoterapie*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-312-1.
- RŮŽIČKA, J. Klinický koučink jako forma psychoterapie. *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*. 2012, roč. 19, č. 1, s. 34 – 39. ISSN 1338-7030.
- SCHWARTZ, B. a FLOWERS, J. *Jak selhat jako terapeut*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0074-1.
- STRNAD, V. a NEJEDLÁ, A. *Základy narativní terapie a narativního koučinku*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0729-0.
- VAVRDA, V. Psychoterapeutický vztah a psychoterapeutický proces. In: Jan VYMĚTAL a kol. *Obecná psychoterapie*. Praha: J. Kocourek, 1997, s. 72 - 91. ISBN 80-86123-02-2.
- VYBÍRAL, Z. a ROUBAL, J., ed. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.
- VYMĚTAL, J. Vymezení oboru psychoterapie. In: VYMĚTAL, Jan a kol. *Obecná psychoterapie*. Praha: J. Kocourek, 1997, s. 13 - 26. ISBN 80-86123-02-2.
- VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0253-3.
- WHITMORE, J. *Koučování*. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-101-1.
- WILDFLOWER, L. *Skrytá historie koučování*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0784-9.
- WOOD, D. *Manuál profesionálního kouče*. Praha: L. Pejchal, 2012. ISBN 80-260-1672-4.
- YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6.
- ZEIG, J. K. *Umění psychoterapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-972-0.

Diplomové a bakalářské práce

KOSTELACOVÁ, B. *Klinický koučink v perspektivách psychoterapie*. Praha, 2014. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jirí Růžička, Ph.D.

KUNČAR, J. *Psychoterapie a koučink*. Praha, 2009. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Pražská psychoterapeutická fakulta.

VÁGAIOVÁ, K. *Koučink jako nástroj sociální práce a jeho etické aspekty ve vztahu k jednotlivci* [online]. České Budějovice, 2014. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce: PhDr. David Urban, Ph.D.

Dostupné z: https://theses.cz/id/upuzkw/Diplomov_prce_Bc_Kateina_Vgaiov.pdf

Internetové zdroje

ASOCIACE INTEGRATIVNÍCH KOUČŮ. *Etický kodex podle ICF* [online]. ©2008 [2014-06-28]. Dostupné z: <http://www.asociacekoucu.com/>

BURHOUSE, A. Coaching for Recovery: A Quality Improvement Project in Mental Healthcare. *BMJ Quality Improvements Reports* [online]. 2015, Vol. 4., No. 1. Dostupné z: <http://qir.bmj.com/content/4/1/u206576.w2641.short?rss=1>

CASPI, J. Coaching and Social Work: Challenges and Concerns. *Social Work* [online]. 2005, Vol. 50, No 4, s. 359 – 362. ISSN 0161-5653. Dostupné z: http://www.jstor.org/stable/23721316?seq=1#page_scan_tab_contents

HAMBÁLEK, V. Koučovanie v kontextě sociálnej práce. Nutnosť alebo zbytočnosť? *Sociálna spoločnosť* [online]. 2014, roč. 9, č. 1. ISSN 1339-6722. Dostupné z: <http://www.socialnaspolocnost.sk/koucovanie->

JORDAN, M. Coaching vs Psychotherapy in Health and Wellness: Overlap, Dissimilarities and the Potential for Collaboration. *Global Advances in Health and Medicine* [online]. 2013, Vol. 2, No. 4, s. 20-27. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24416682>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Sdílené pracovní místo i individuální koučink. *Ministerstvo práce a sociálních věc* [online]. ©2013 [2013-11-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/>

POWELL, J. Recovery Coaching with Homeless African Americans with Substance Use Disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly* [online]. 2012, Vol. 30, No. 3, s. 364-366. Dostupné z:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07347324.2012.691345?journalCode=watq20&>

ŠIMKOVÁ, L. Koučování v sociálních službách? *Sociální revue* [online]. 2013 [2013-09-16]. ISSN 1801-6790. Dostupné z: <http://www.socialnirevue.cz/>

ZATLOUKAL, L. a VÍTEK, P. Koučovací model Reteaming a jeho využití při práci s nezaměstnanými. *Sociální práce* [online]. 2013, roč. 13, č. 4, s. 84 – 101. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <http://dalet.cz/Clanky/Reteaming-nezamestnani.pdf>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Bc. Barbara Kostelacová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Klinický koučink a jeho užití v praxi – Případová studie

Počet stran (bez příloh): 78

Celkový počet stran příloh: 56

Počet titulů české literatury a pramenů: 32

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 4

Počet internetových odkazů: 9

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jiří Růžička, PhD.

Rok dokončení práce: 2016

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne:.....

.....

Uživatel/ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto diplomovou práci využiji ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis

SEZNAM PŘÍLOH

INTERVIEW Č. 1: EVA	2
INTERVIEW Č. 2: EVA	15
INTERVIEW Č. 3: KOUČKA.....	28
INTERVIEW Č. 4: VEDOUCÍ TERAPEUT	40
INTERVIEW Č. 5: INDIVIDUÁLNÍ TERAPEUT	45
OPIS ROZHOVORU S EVOU	54

Interview č. 1: Eva

B: Můžeme se na ten váš příběh, který jste mi vyprávěla před dvěma lety, podívat znovu, protože mi připadá, že za ty dva roky nastala spousta změn a možná se ten váš pohled v něčem změnil, možná že dnes vidíte něco jinak – ten váš příběh by mě zajímal z dnešního hlediska.

E: No takhle... já jak jsem chodila na terapii, tak jsem se začala na ten svůj příběh dívat z jiného pohledu... Táta nás vychovával velmi přísně a choval se k nám velmi despoticky a hulvátsky. Ale z jeho strany za tím byla úzkost. Byla za tím úzkost, protože on když byl čerstvě ženatý, tak jeho první paní zahynula pod lavinou. Byl tedy vdovec a až pak si našel maminku... Také brácha, podle toho, jak nyní vychovává dceru, je hodně úzkostný. Myslím, že ta úzkostnost v té naší rodině je, dědí se.

B: Z generace na generaci...

E: No... Pohled na lidi a na svět se mi pomocí terapie díky bohu změnil; já jsem vlastně v tom dětství byla trestána za samostatnost. Dělal jsem věci v dobré víře, ale tátovi se to nelíbilo a muselo být po jeho, a když nebylo po jeho, tak jsme měli několikahodinové rozhovory proč to dělám, jak to dělám...

B: Vzpomenete si na nějaký takový příklad, kdy jste chtěla něco učinit podle sebe?

E: Byla jsem takový přátelštější typ. Když jsem měla něco udělat, nějak jsem se zachovala, tak mi táta říkal, že takto se chovat nemám, ale já jsem měla dobrý pocit, myslela jsem, že to takto dělám dobře, jenomže z pohledu mého otce to bylo přesně opačně.

B: Podle jeho vidění...

E: No a měla jsem tu smůlu, že mamka tomu tátovi podléhala a sama jsem nezažila mateřskou lásku. Že mi ta láska chyběla, a v důsledku takový ten pocit, že se mám ráda, se mi objevilo až během terapie – tento dar, že se mám ráda, mi dala až terapie. Já jsem byla jako dítě hodně zakomplexovaná a měla jsem takové to černobílé vidění světa. Ze začátku táta byl ten vzor a ta první láska... ale když se dívám zpět, tak se mi kolem 14 let začaly objevovat mdloby a zjistilo se, že mam dědičnou chorobu krve a ukázalo se, že to je z tátovy linie, od jeho předků. I táta to měl, brácha to má, ale já to mam tak nějak nejsilněji... Chudokrevnost.. No ale připadá mi, že mnoho těch nemocí, co jsem měla, bylo vlastně z přetížení, že pocházely z tvrdých nároků každodenně kladených rodinou. Neměla jsem moc kamarády, protože jsem se musela učit. Ta úzkostnost byla vlastně dána tím, že nás táta moc nepouštěl ven, takže já jsem neměla čas pro sebe. Pořád jsem nad sebou měla dohled. I když jsem chodila na základní školu, tak jsem měla housle, orchestr, hudebku. Nedostávalo se mi takových těch dětských her.

B: Neměla jste volnost, svobodu s dětmi...

E: No tu, tu... A jak jsem to viděla doma, tak jsem se chovala k lidem. A táta i brácha mluvili doma o lidech velice ošklivě. Já jsem nevěděla, že se to dělá doma, ale na veřejnosti ne, takže jsem to říkala nahlas, pročez jsem neměla moc kamarádů.

B: Byla jste otevřená.

E: Byla jsem moc otevřená. Vždycky jsem ale měla nějaký vzor, někoho jsem obdivovala.

B: Kdo to třeba byl?

E: Byla to třeba kamarádka; najednou, když se objevil nějaký kamarád, s kterým jsem si mohla povídat. Na střední škole jsem s nástupem puberty šla do toho vzdoru vůči autoritám. To se doma nelibě neslo a vím, že jsme tam měli jednu hádku – takovou, to si pamatuju dodnes: Jsem měla hlad, tak jsem si otevřela konzervu – že si dám jídlo –, pak jsem si to ale rozmyslela a nechala jsem to. Táta poté přišel celý nasupený domů a začal mi to vyčítat. Já jsem se vzbourila proti ty autoritě. On to neunes a zkopal mě. No a máma dostala hysterický záchvat a ještě, když si táta šel lehnout, jsem si musela u něho kleknout a odprosit, že jsem to neudělala schválně. Díky této hadce jsem šla do vzdoru, začala mít špatné známky, chytla se party lidí, kteří ty rodiče moc neuznávali...

B: Jak jste se cítila v té partě?

E: Právě že ne moc dobře. Ne moc dobře. Nebyla to moje parketa.

B: Nebyli to ti správní lidé...

E: Zlom se stal, když jsem se po gymnáziu nedostala na vysokou školu a šla jsem na nástavbu. To byla střední ekonomická škola a tam se objevily počítače. To mě hrozně nadchlo a hlavně mne vábilo, že kolem těch počítačů se pohybovali chytří lidé. Takže něco nového. Tam jsem poznala svou první lásku. To se mi život úplně rozzářil. Já jsem se úplně zamilovala. To bylo jedno z mých nejkrásnějších období v životě okolo té první lásky. Dohodli jsme se, že budeme v těch počítačích pokračovat dál. Tak jsem se přihlásila na vysokou školu stavební, stavební fakultu, a tam jsme studovali spolu. Měla jsem tedy tu vysokou školu, ale byla jsem na toho partnera hrozně fixovaná a žárlivá, což tomu vztahu neprospívalo. Jak mi chyběla ta láska, tak jsem musela z lásky toho přítele čerpat, no a on se z toho začal vymaňovat. Když už se blížil konec studia a měla se psát diplomka, tak do toho přišel sedmnáctý listopad. Okolo té doby roku 89 jsem si říkala, že již musím něco dělat, nejen mluvit, pro to, aby ten komunismus padnul.

B: Prostě jste se chtěla zapojit do dění.

E: Prostě jsem se chtěla zapojit do dění. Jenomže jsem bohužel byla toho 17. 11. na té Národní třídě ... ale měla jsem tam štěstí v neštěstí, totiž že nás vytlačili a dostala jsem se dolů a schovala se v nějakém domě, takže jsem neprošla tou uličkou, kde se mlátilo; od té doby mám ale strach

z davu a mačkanice. A ten křik, který tam byl... Potom po těch událostech to začalo lítat zpátky. Začaly ty velké demonstrace na Václaváku a já jsem... Já jsem se v dětství vždy cítila sama, protože v rodině se mě máma nezastala, neměla jsem u ní zastání. Takže všechno bylo na vlastní triko a když jsem něco udělala, tak to podle táty bylo špatně, a vztah s mámou či bráchou se mění až v současnosti. Během dospívání jsem zakusila mnoho výsměchu. Po té demonstraci 17.11. jsem byla v šoku, naštěstí, když to skončilo, tak se mi podařilo z toho baráku vyběhnout. Odjela jsem domů, jenomže pak jsem se účastnila těch vysokoškolských stávek a roznášeli a psali jsme letáky, ovšem ten můj přítel začal myslet do budoucna, začal se zapojovat do ČSSD a řekl mi, že nejsem dost atraktivní a že se budu muset smířit s tím, že bude mít milenky... Když jsem to pak říkala doma, tak táta odvětil, že se mam atraktivní udělat. Do toho jsem musela psát tu diplomku a potom 17.11. jsem byla...

Barbara: Tedy těžké období...

E: Pro mě to bylo hodně těžké období. Když jsme pomáhali s prvními svobodnými volbami, tak jsem tam poznala jednoho pána, který tvrdil, že byl v disentu, a já jsem pak utekla z domova.

B: K tomu pánovi?

E: K tomu pánovi. Pak to tedy bylo takové ... bydleli jsme v podmínkách jako je byt bez koupelny a podobně. Později jsem v terapii přišla na to, že on psychicky také nebyl zcela v pořádku. Ale já jsem se prostě šprajcla, že domu nepůjdu, rodiče jsem zkrátka nechtěla vůbec vidět, takže v tom, co jsem měla na sobě, to jsem prostě... No útěk z domova.

B: Co se stalo, že jste se tak sebrala a odešla, co bylo tím impulsem?

E: No táta mi nějak nadával. V té situaci jsem prostě objevila možnost zdrhnout z domu.

B: Tak jste ji využila.

E: Jenomže se objevily výčitky a žádné, že bych si radostně skákala, to nebylo. Tam mě poprvé napadlo, že bych mohla spáchat sebevraždu, že to takhle nechci v jakém žiju prostředí a... ale no.. ale... naštěstí to dopadlo dobře, jakoby, bylo to pokušení... ale.. potom se to rozptýlilo. A ten vztah...: Já jsem před diplomkou přerušila školu a začala pracovat v pekárně, to už byl takový ten život... Jenomže my jsme neměli moc peněz, neměli moc co jíst. Tehdy jsem začala kouřit. Ale jak jsem byla mladá, tak jsem to snášela líp. Brala jsem to trochu jako dobrodružství. Jenomže, jak mi pak R. říkal na terapii, rodiče mě nepřipravili na reálný život, takže jsem dostávala facky z každé strany ... Ten přítel, a později manžel, byl kotelník a já jsem s ním ještě po své práci chodívala po kotelnách ... a tam jsem se potom přes nějakou jeho známost dozvěděla, že na obvodním městské části prahy 5 hledají hospodářku, a že bych to mohla vzít. Vzala jsem to, abychom měli peníze, jenomže manžela to nenapadlo, že by mohl pracovat víc – ten to bral tak ze dne na den, tak trochu cikánsky.

B: On byl starší jste říkala? O hodně?

E: O 15 let.

B: Takže on se od vás nechával žít v této době?

E: Nechával se žít. Nechával se žít. Na tom obvodním úřadě se mi začalo dařit a později jsem tam nastoupila na oddělení stížností a kontroly. Tou dobou se nějak začali i ti rodiče starat ... nechtěli se mě úplně zříct. Oni restituovali dům na Smíchově, a tak mi nabídli, že bychom mohli bydlet v tom jejich domě, protože ten přítel neplatil nájem a chtěli ho soudně vystěhovat z toho vlastního bytu. Tehdy jsme tedy bydleli na Smíchově, já jsem to měla kousek do práce a bylo to tak, že jsem akorát užívala jednu rodinu. Byla jsem vychována v tom, že musím tu rodinu nějak zajistit – byla jsem ženská i mužskej dohromady.

B: Vy jste se starala i o rodiče?

E: Ne, o rodiče ne.

B: O toho muže?

E: O toho muže. Začala jsem toužit po dítěti, takže ... to se ale nějak nedařilo. Potom jsem ještě uklízela i ten dům, měla jsem práci, měla jsem domácnost.. Pořídili jsme si psa, takže potom když jsem měla nějaké starosti, tak jsem dělala dlouhé procházky, a tak jsem.. jenomže... To se nedalo dlouho vydržet.

B: No to si říkám. Ale jak jste to prožívala ten zářah, jak jste se v tom cítila? Že jste byla živitelkou rodiny, co vy jste tam tenkrát cítila v té době?

E: No mně to svým způsobem dělalo dobře, že to dokážu. Ale ten přítel byl žárlivej a.. byl to žárlivec.. takže jsme se sešli dva žárlivci vedle sebe. Ale ta má žárlivost ustoupila, protože on byl žárlivý víc. Já jsem si ho bohužel vzala a jak jsem si ho vzala, tak začal takovej teror. Pak mi až tedy zpětně došlo, když jsem o tom přemýšlela, že mi nejen zahýbal, ale kouřil také marihuanu. Potom jsme se začali hádat a já jsem se rozhodla vrátit se domů.

B: Domů? Vždyť jste bydlela v domě vaší rodiny?

E: Ano, ale vrátila jsem se domů do Kunratic, k rodičům.

B: A řeknete mi ještě, kolik vám zhruba bylo, když jste se vdala a když jste se rozvedla?

E: Rozvedla jsem se v roce ..., takže mi bylo 29. A vdávala jsem se ... – šest let jsme byli spolu. Takže ... já jsem se vrátila k rodičům zpátky, ale to jsem neměla dělat, protože oni mě ze začátku rozmazlovali, byli rádi, že jsem doma, ale... Byli v té době majetní, jezdilo se tedy na zahraniční dovolené u moře.. ale já jsem... potřebovala jsem se z toho vzpamatovat, ale to mi ta rodina nedávala. Začala jsem mít ty deprese a na nátlak mé rodiny jsem nechala té práce na úřadě a začala si hledat jinou práci. No a přišla jsem na to, že to vůbec není jednoduché nějakou práci sehnat a nakonec jsem nastoupila u bezpečnostní agentury. A ta agentura se zabývala

odposlechy, jednak ochranou proti odposlechům, jednak ty odposlechy dělala. Byli tam bývalí estébáci a tam, jak narůstal stres – začaly zase hádky s tátou –, jsem se rozhodla, že budu zlá. Tak jsem natruc vlezla do týhle agentury.

B: Na truc tátovi.

E: Na truc tátovi, protože to bylo takové popření těch jeho hodnot.

B: Tím myslíte konkrétně které? Protikomunistické?

E: Ano, protikomunistické.

B: Ale to byly i vaše hodnoty, že?

E: No jo no, jenomže já jsem to měla černobíle – buď to, nebo to.

B: ...Protože jste byla aktivní studentka při revoluci a potom jste vzala tuhle práci.

E: Byl to vzdor. Vzдор proti tátovi. Proti tomu co do nás hustil a přitom to bylo jinak. Vzдор... No a já jsem se rozhodla, že budu zlá. To prostředí na mne ale nepůsobilo vůbec dobře a nakonec mi tam naskočil ten paranoidní syndrom. Takže se mi svět začal jevit nepřátelsky a začalo se mi zdát, že mě někdo pronásleduje. Ale já jsem měla... vnímala jsem skutečně... že to jsou skuteční lidi, kteří toto skutečně dělají. Řekla jsem to doma a máma mi odvětila, že si hned mysleli: Co blbne? ... Už nevím, jestli jsem se rozhodla sama, nebo zakročili naši, že... – jo oni mne vyhodili, tak je to. Našli si někoho jiného, protože jsem jim to začala povídat, že mě někdo pronásleduje, takže si řekli: „Hele ona je cvok.“ Odtamtud mě vyhodili a já jsem zůstala v paranoie. Ale podařilo se mi najít práci v pojišťovně. A i s těmito paranoidními bludy jsem dělala sekretářku v regionální pobočce pojišťovny. Jenomže jak tam byl ten stres, tak se mi objevilo omdlívání. Tělo mi dávalo najevo, že to není v pořádku. Objevil se tam pán, kterému jsem se svěřila, jak to se mnou vypadá, a on mi řekl, že mi pomůže. Tak jsem se na něj upnula, ale on to byl kluk z pasťáku a nechal se živit a vyždímal mé finance. Měl také sadistické sklony a nenechal mě vyspat se. Nabralo to obrátky, takže se mi stíral rozdíl mezi skutečností a halucinacemi a já jsem potom nějak prožřela, že se ho musím zbavit. On odešel a já jsem zůstala totálně vyčerpaná, zdecimovaná. To pronásledování se začalo měnit, a já jsem se začala chovat podivně. Objevovaly se mi doma halucinace: Ruce se mi měnily v pařáty, kocour byl, kde nebyl... Uzavřela jsem se doma a začaly se objevovat úzkosti, při nichž jsem nemohla nikam jít. V tomto období jsem se ale přesto snažila nějak fungovat, jet na dovolenou například – říkala jsem si, že změna prostředí by mi mohla pomoci. Ale nejhorší na tom bylo – pan doktor C. mě přirovnával k vajíčku bez skořápky –, že jsem neměla kůži. Všechno se mě dotýkalo byla jsem...

B: Zranitelná, citlivá...

E: Hrozně zranitelná... No a tyto stavy... Minule jsem to četla v deníku, je to asi rok – přesně si to období nepamatuju –, ale začalo se mi to tak horšit, že jsem začala mít křeče v břiše, takže jsem šla na chirurgii do nemocnice, kde mě hospitalizovali, a tam byla dobrá doktorka. Myslím, že si se mnou povídal i nějaký psycholog. Tam napsali zprávu obvodnímu lékaři... Žádný slepák to naštěstí nebyl, takže mě neřezali. A milý pan doktor mi říkal: Paní XY, to nezvládnete, potřebujete odborníka. A on mě poslal – to už byl takový pud sebezáchovy – nejdříve na Šustovou a tam mi řekli, že mají plno.

B: To znamená na psychiatrii?

E: No na psychiatrii. A tam mě odkázali na ESET. Pan doktor Šalanský mi říkal, že jsou dvě místa: ta psychiatrie na Šustově a pak ESET. No a já jsem dorazila do ESETu a zaklepała jsem. Vykoukla paní doktorka a řekla, že má plno, že má hodně pacientů. No a já jsem se zhroutila, tedy málem jsem se zhroutila. Ona když viděla, jak na tom jsem, tak mě okamžitě objednala na čas o dvě hodiny později. Jak se mi otevřely ty dveře, že by někde spása mohla být, tak mi to přeci jen pomohlo. Já jsem o psychologii moc nevěděla, znala jsem jediné Plzáka a toho Cimického, ale jinak jsem tehdy neměla vůbec povědomí. Ze začátku mě léčili na to, že jsem nezaměstnaná, že nemůžu najít práci.

B: Na psychiatrii? Tady v ESETu?

E: Já jsem to zpočátku té doktorce neřekla, neměla jsem k ní důvěru.

B: Co jste jí neřekla, jak vám je? Jak se cítíte?

E: No jak se cítím, jak mi je. No a asi jsem byla dobrá, dobře jsem to maskovala, takže to nepoznala. Ale doporučila mě na stacionář a na stacionáři pak začala intenzivní terapie, tak se to ze mě vyvalilo. Potkala jsem tam paní, která na tom byla podobně jako já. Byl tam pokus – já jsem se bránila tomu brát nějaké prášky – avšak byl tam pokus nějaké zkusit, ale já jsem na to měla velice prudkou reakci. Tam už ony pátky chodíval pan doktor R. a on je dobrý diagnostik, takže přišel na to, jak to se mnou vypadá. Pak jsem chodila k němu na individuální terapii a později i do skupiny, kde jsem potkala také pana doktora C. a začal mi ten dlouhý běh se z těchto stavů dostat. Ale pořád jsem měla pocit, že musím chodit do práce, nevěděla jsem co s časem, nemohla jsem být doma, nemohla jsem chodit ven – nebo ven to vlastně ještě šlo. Ještě se mi podařilo najít si práci. Jo to bylo ještě předtím, jak jsem chodila k té první psychiatričce, to se mi podařilo najít práci v call centru. Jenomže tam už jsem byla za cvoka. Vydržela jsem tam rok, protože mi přiznali invalidní důchod, protože jsem měla odpracovanou dobu. Pak už jsem chodila do práce pořád přes tyto stavy, i na skupinu, a tělo to nevydrželo – objevily se ty stavy na hranici mezi psychózou a neurózou, jaké jsou že jo, ty zrakové, čichové

i sluchové halucinace. To byl takový propad. Začala jsem doma úplně blbnout, byla jsem úplně roztěkaná a chodila jsem do RIAPSu. Tam mi velkou pomocí byl pan doktor C.

B: V RIAPSu?

E: Tam už jsem s ním byla v telefonickém kontaktu. Ten RIAPS mi připadal být nepřátelským prostředím, takže jsem tam nezůstala a odešla jsem domů. Volala jsem C. i paní doktorce R. a pamatuju si dodneška, jak mi pan doktor C. říká: „*Evo zaberte, odtud nevede cesta zpátky.*“... Já jsem druhý den naštěstí šla k paní doktorce R. Jak RIAPS, tak paní doktorka R. mi nasadili léky. No a z toho propadu se objevila ta úzkostnost, že jsem nemohla z baráku, měla jsem agorafobii, ale měla jsem štěstí, že jsem chodila do fungující skupiny. Tady u C. s R., a pomohli mi lidi. Jednak jeden pan František a pak ještě jeden pán pro mne vždy přijeli autem a já jsem se nadopovala práškama, jen abych mohla na skupinu. To, co malinkejma, opravdu malýma krůčkama začalo, že mě takhle vozili asi tři čtvrtě roku, vyústilo v to, že jsem se pak začala pomalu sama odvažovat jezdit autobusem pod práškama a začal běh terapie.

B: Tak to jste se potkala takto na začátku skupiny s mimořádně otevřenou náručí. To byla velká pomoc od kolegů ze skupiny. To je krásný.

E: To jo. Je to hlavně mravenčí práce pana doktora C.... Mně se zpětně vždycky objevovalo: „*Toto byla ta blbost, takto to bylo.*“ – v tom smyslu jak se mi začalo měnit vnímání. Já tomu říkám vnímání... ono se tomu ale říká...

Jakoby jsem tak prozřela s panem doktorem C. Říkala jsem mu, že se už nemusím tolik snažit, že oni vědí o co jde. Že mám ten paranoidní syndrom. On to vlastně pojmenoval a když to pojmenoval, tak se mi ulevilo. A na ten paranoidní syndrom je nějaký postup, jak se léčí. Já jsem jednou byla zvědavá, takže jsem se dívala na nějaké lékařské stránky, kam se člověk nemá koukat. No jo tak oni mne takto léčí, tak pak je to dobrý. Byla jsem hrozně upnutá na terapeutu a na paní doktorku R. a měla jsem intenzivní terapii jak individuální, tak skupinovou a ještě od psychiatra.

B: Takže intenzivní léčba a podpora.

E: Intenzivní léčba a bylo to takové... musím říci, že z mé strany velká snaha se z těch stavů dostat.

B: To tam je cítit úplně jasně, protože říkáte, že docent C. vám řekl, že „*Evo musíte zabrat*“ a to kdybyste neudělala, tak by ta mravenčí práce všech, jak říkáte, asi neslavila ten úspěch, takže to jste byla vy, kdo zabral... Musím říci, že jsem úplně neporozuměla tomu, jak jste teď před chvílí mluvila o tom, že před tím pojmenováním toho paranoidního syndromu, než se toto událo, tak jste říkala: „*Já jsem se porad hrozne snažila.*“ – O co?

E: Já jsem byla na... Cítila jsem, že se mnou není něco v pořádku. Ono se to začalo tak prolínat, že jsem nevěděla, kdy to byly opravdové halucinace a kdy jsem si uvědomovala, že to je halucinace.

B: Takže jste nerozuměla tomu svému stavu?

E: No nerozuměla jsem, co se to se mnou děje.

B: Sama sobě – a když se to pojmenovalo, tak vám to přineslo úlevu.

E: Ano úlevu. No ta terapie byla celkově hodně o tom „aha efektu“, že mi to docvaklo, že ano, to bylo takhle, a na základě toho jsem se mohla začít chovat nějak jinak. Člověk byl pořád v těch úzkostech. Každodenní práce no. A milej tatínek mi to moc neulehčoval, měl pořád nároky. Oženil se brácha a vzal si sice atraktivní, ale velice zlou ženu a oni měli hodně práce s ním [tj. s tátou] a že já nejsem psychicky v pořádku, to už prostě neunesli. Ale táta byl takový, že vyžadoval pozornost a vyžadoval tu péči až do konce svého života, takže možná také proto, že se léčil tak dlouho, jsem neměla jen pro sebe, jen na sebe čas. Ty rodiče pořád tu péči vyžadují a přitom já mám dost co dělat sama se sebou.

B: A oni pochopili co se s vámi děje? v jakém jste stavu? jak nemocná jste?

E: Ne ne. Já jsem byla líná podle nich. Já jsem byla líná a že chodím na psychiatrii to je takový... tomu tátovi se to nelíbilo. Když jsem šla na stacionář, tak jsem šla přes jeho odpor. Ale udělala jsem řadu kroků k osamostatnění. Ten dům je naštěstí takový větší, takže teď tam mám i koupelnu, kuchyň a pokojíček, tedy tam mám samostatné bydlení a máma bydlí pode mnou dole. No a ten táta umřel a vlastně začínáme nacházet cestu s mamkou k sobě. Je to stará paní už. Mně je ... už mi bude a mamce bude 83 no.

B: A teď k sobě začínáte nacházet cestu říkáte? či už to nějakou dobu trvá?

E: Už to nějakou dobu trvá, ono to... Když ten táta umřel, tak mamce bylo blbě, byla na tom špatně a mně se podařilo zařídit, že sem chodila chvíli do ESETu. A ono to pomohlo v tom, že ji dali prášky. Ona té paní doktorce nedůvěřuje, už k ní nechodí ani chodit nechce. Ale ty prášky bere, takže jí je líp. Byla na operaci srdce, zlomená ruka... Já trochu doma dělám toho tátu, takže když se rozbije zvonek, tak ho spravím – někdy se o to dělíme s bráchou ale... Až vlastně v tom loňském roce, jak jsem o tom mluvila, že jsem měla zkreslený pohled na svět, se mi povedlo to sebezpřijetí, kdy to bylo v takových jako... V terapii mi říkali... Já jsem pořád nevěděla, jak na to.

B: To mi teda řekněte, jak na to.

E: No to mám tak já, nevím, jak vy to máte.

B: Já vím – Mně zajímá, jak to máte vy. Jak jste to měla vy.

E: Mně se objevil ten aha efekt, ale tak, že mi i proběhlo hlavou, že jsem se představila sama v sobě s tím, že to jsem prostě já. Myšlenky mi proběhly hlavou, ale také jsem to cítila na sobě. Je to vlastně jako v terapii, jako se mi povedlo takové to „mít se rád“ díky panu doktorovi R. Tak jsem tenkrát měla nejdřív takový intenzivní pocit touhy vůči panu doktorovi, a protože jsem tomu dala takovou hranici – vím, že je ženatý a že si s ním nic začít nechci –, tak jsem tomu dala hranici a snažila jsem se to jakoby vyvážit. I když mi nebylo furt dobře, ono se to jakoby přeneslo do mého pocitu, že jsem byla najednou zamilovaná sama do sebe. Takže ta terapie opravdu není procházka růžovým sadem. Tam je to opravdu trnitý.

B: A tohle, co popisujete, se vám stalo v loňském roce říkáte?

E: Co?

B: To sebezpřijetí.

E: To sebezpřijetí, to no. To se mi povedlo a od té doby se mi konečně ten svět jeví normálně.

B: A jak jste teď popsala to sebezpřijetí, to se vám stalo jak? To byl nějaký okamžik nebo nějaké období?

E: Dlouhou dobu jsem měla podporu paní doktorky, terapie a pana doktora C. a pozvolna jsem od toho pak začala ustupovat. Opustila jsem to až po individuálce s panem doktorem C. a ještě jsem začala chodit na ten koučink – to vás potom asi bude zajímat – a koučink jsem ukončila loni v únoru a zůstala jsem na to sama.

B: Kdy už jste v onom únoru nebyla ani v terapii, ani v koučinku?

E: Ani v terapii, ani v koučinku. Jednou za dva měsíce chodím pro prášky k paní doktorce R. A jak byly ty velké vedra, tak to bylo zase takový zatěžkávací období a potřebovala jsem sehnat peníze na cigára, protože válčím pořád ještě s penězi – nedokážu si je ještě uhlídat, abych vyšla do měsíce no, a tak jsem... tak se mi... bylo to... udělala jsem to poprvé v životě, že jsem doma vzala staré pohlednice a šla jsem je prodat. Vlastně jsem je ukradla. Pak mi přišly hrozné výčitky, že jsem kvůli pitomejm cigárům tohle udělala. Byla jsem pak v kostele ještě se pomodlit. No a pak jsem přišla domů a máma začala mluvit o mateřský lásce a nějak se to sešlo dohromady a prostě to zrálo, zrálo – až to přišlo.

B: A přišlo to dohromady... byl to nějaký prožitek té dané chvíle?

E: Prožitek té dané chvíle?

B: Prostě něco se dělo v danou chvíli a vy jste si to v tu danou chvíli uvědomovala tak, jak to teď popisujete?

E: Ty myšlenkové pochody mi nějak docvakaly, že...

B: Tak, že to byla chvíle sebezpřijetí.

E: No a byla jsem u paní doktorky R. a ona mi říkala: „Vy jste se konečně přijala.“. Takže i ona to poznala a já od té doby konečně poznávám, co dělám. Teď bych si ale dala to cigáro.

...

B: Takže sebezpřijetí jako uzdravení?

E: Sebezpřijetí jako uzdravení. Já jsem říkala paní doktorce R., když jsem potom byla u ní, že se konečně poznávám, že už vím, co dělám, že jsem si vědoma sama sebe. Protože v těch stavech jsem byla hrozně dlouho, takže ono to tak jako fixuje. Ještě když mám zátěž, tak se to tak nějak vrací, ale už jsou to jen takové vlnky. Ještě pořád jsem přecitlivělá na kritiku, nebo na zvýšený hlas, nebo když ten brácha nemá nějak náladu. On je takovej odměřenej. Víc cítím úzkost z mámy, když mě někam pouští. – To je dar terapie, že jsem díky terapii začala rozumět mezilidským vztahům. Mám takovou tu citlivost, že to vycejtim, takže vím, že ten brácha má hranice odtud potud, a předtím jsem je překračovala, tak se mu to nelíbilo. Ale teď už vycítím, kde ty hranice má.

B: To je propojené, že? – Porozumění sobě samé a z toho plynoucí porozumění druhým?

E: Ano, opravdu to tak funguje, že přes sebe... Ale má to takový vývoj – já se snažím trochu víc se zatěžovat.

B: Víc? Přidáváte si?

E: Víc, no přidávám si, ale ono mi připadá, že mi to ten život nějak přináší, takže ten životní příběh se odvíjí tak nějak dál, kdy už dělám samostatný rozhodnutí a samostatný kroky. No ale potom koučinku, kdy jsme se rozešly s tou koučkou ve zlém, jsem na to zůstala sama, ale mne to svým způsobem taky mobilizovalo. Pomohly mi ty lázně v loňském roce a dni se mi začaly jevit normálními. Ještě v době toho koučinku se objevila sousedka, která se o mne začala zajímat. Přes počáteční nedorozumění jsme se sblížily a to přátelství trvá doteď. Snaží se mi pomoci. Já se mám komu svěřit a ona se má komu svěřit.

B: Takže máte přítelkyni?

E: Mám. Tím sebezpřijetím se mi tak otevřel svět, takže jsem i chodívala do cukrárny – kunratický – a trochu jsem se sblížila s paními, co tam pracují. Potom s Vietnamcem, ten prodává tam u nás na rohu: když potřebuju dobýt baterky, tak si tam prostě zajdu. To je takové příjemné. Chodí ke mně na angličtinu ta dcera od té paní z cukrárny. A potom také dcera z tabáku taky.

B: To vyplynulo z okolností?

E: To vyplynulo. Já jsem spíš... ony ty místní kunratický drbny o tom... - Já to dávám na vědomost, že učím tu němčinu, takže se to asi těmahle kanálama nese.

B: Otevřela jste se světu a lidem?

E: Jojo, konečně se to podařilo.

B: A tohle opravdu přičítáte tomu okamžiku onoho sebedpřijetí – To se věci začaly měnit tak, jak je teď popisujete?

E: Pozvolna to přicházelo. Já jsem měla takové ty bludné kruhy, bludný kolečka, o kterých velmi dobře ví paní doktorka R., což je konečně člověk, který mi za to nevynadal. Já jsem se vždycky točila v takovém kolečku a k tomu mi bylo vždy řečeno, že se nesnažím, že nedělám, co bych měla. Přitom jsem z toho nemohla vystoupit a díky tomu to vypadalo, že nepracuju v tom koučinku, ale já jsem prostě nemohla.

B: A paní doktorka R. toto nahlédla a... Připustila, že to nejde?

E: Ne. Ona jen má takový ten laskavý přístup – že mi nevynadá a řekne namísto toho: „No jo Evo, to je zase takové to bludné kolečko, co chcete teďka, co byste ráda? chcete nechcete?...“ A mně se nějak podaří... Ono je velké štěstí, že ti terapeuti, ke kterým jsem se dostala, jsou tak zkušený.

B: No jasně, ale to nebyli terapeuti, kteří vám vynadali za bludný kruh?

E: Za bludný kruh mi vynadala koučka... nebo... já jsem tyhle ty bludné kruhy mívala i v mládí a vypadalo to, že se neučím, nebo že mi to nějak neleze do hlavy, a vždycky mi bylo řečeno, že se málo snažím. Autorita zasáhla a „musíš“ prostě.

B: My se dnes k tomu koučinku jako takovému, k jeho celku a k jeho průběhu, už nedostaneme, ale pojďme zkusit nějak tu terapii uzavřít. Vrátit se k té závěrečné fázi a jak to vlastně s ní skončilo.

E: S terapií to bylo... se skupinou jako takovou... Já jsem pomalu začala mít pocit, že už přerušuju. Jako že jsem... Nedokázala jsem se sama rozhodnout – v tom mi pomohl pan doktor

C: On mi dával za příklad toho pana Františka, který přese všechny ty stavy si potom dokázal najít práci a on ví, že na toho Františka dám. Tak jsem si říkala, že se o to pokusím taky. R. jsem zavolala, že už nepřijdu, že už chci chodit jen občas. A pak tu byl seminář ESEŤácký, a z toho mě už terapeuti vyhazovali.

B: Řekli, že už to stačilo, že už to dáte sama...

E: Už jsem si připadala tak trochu rozmazlená tou péčí. Ono je to takový příjemný že jo, ale to bych do toho života nikdy nevykročila.

B: Jak jste to nesla, když vám řekli, či dali najevo, že už to stačilo – jaké to pro vás bylo?

E: Když mi to dal najevo pan doktor C., tak jsem dělala psí kusy. Opíjela se; taková dětská reakce. Ale pak byl ten koučink, kterého jsem se zpočátku chytla, protože mi to přišlo, že mi zase někdo pomáhá. A v něčem mi ten koučink pomohl. To bylo docela dobrý. Jenomže ona zase na to... no bohužel bylo... - My jsme se rozešly ve zlém. Já jsem to potom zkoušela ještě

napravit, zda ta koučka nebude mít radost, že dělám samostatný kroky, ale ona... ono ji nebylo dobře. Takže to bylo... Už se jí neozývám, protože si myslím, že má sama co dělat se sebou.

B: Já si pamatuju, že když jste začala s koučkinkem, tak jste byla ještě v léčbě. A já nevím, zda ve skupině, nebo v individuálu nebo v obojím?

E: Byla jsem ve skupině.

B: Byla jste ve skupině, v individuální terapii už ne, a v koučinku?

E: Ano.

B: A když se znovu vrátím k tomu konci té terapie, tak docent C. s docentem R. vám začali naznačovat, či otevřeně říkat – nevím –, že by bylo dobře, abyste už skončila?

E: Takhle přímo ne. O to přeci v té terapii nejde. Tam jde o to, aby na to člověk přišel sám. Takže vlastně přes takový ten pocit, že už v té terapii přesluhuju, mi pan doktor C. pomohl rozhodnout. Pomohl mi rozhodnout se, přestala jsem chodit do skupiny a...

B: Já vám do toho ještě s dovolením skočím. Ve vás se objevil pocit, že už nastává čas, pan docent C. vás v tom pocitu podpořil – a objevilo se téma ukončení terapie. Ale vy jste na to ještě reagovala, jak říkáte – říkala jste dětsky, nebo...?

E: To bylo na C., když jsem končila individuál, víte..

B: Jo individuál, tak to jsem nepochopila, vidíte..

E: Když jsem končila individuál, tak jsem dělala psí kusy. To bylo takový... právě mně to přišlo takový... Já jsem vždy pozorně při té terapii poslouchala – také když pan docent R. o někom říkal, že už stojí na vlastních nohách, už ví o svých právech a o... Tak jsem vždycky poslouchala: no to bych chtěla taky... Jak ty lidi pomalu přicházeli a odcházeli, tak někdo se mi zdál že bude dobrý, a někdo že se v tom bude patlat dal; ale někdo mi opravdu připadal uzdravenej. Já jsem byla i takovej zvědavěj pacient, který chtěl vědět, jak to dělají.

B: Jasně, koukala jste jim pod pokličku...

E: No ono se mi to hodí pro život, je to takové, jako jak já teď učím žáky, kdy já jsem pro změnu autorita. A protože učím mladé lidi a vím, jak bylo v terapii hodně smíchu, tak se snažím mít ty hodiny taky takové zábavné – Jako „škola hrou“, ne tak do latě...

B: To si umím představit, že to není úplně vaše cesta a váš přístup, rovnat žáky do latě.

E: Já jsem si vlastně si říkala, že bych chtěla dospět. Dokonce i máma mi říká, že mám dospělé oči. To mi řekla. Takže si i ledacos řekneme jako dvě dospělé ženy. Myslím si, že k sobě hledáme tu cestu.

B: Dvě dospělé ženy.

E: I když mamka je někdy hodně dětská. Však na to má nárok už.

B: A odchod ze skupiny tedy u vás už byl bezbolestný a bezpečný?

E: No ze začátku to byly vrávoravé krůčky, ale už byl čas. Já jsem ještě chtěla do Žirovnice, kde je ten psychotherapeutický pobyt, ale to mi R. také povídal, co bych tam dělala – vždyť už můžu být venku. Tak jsem si říkala, že má R. pravdu.

B: Evo, kdy to bylo, kdy jste skončila s tou skupinou?

E: Rok 2013. Jsou to dva roky.

B: Takže když jsme se viděli naposledy, tak jste tam ještě chodila.

E: To ještě jo. Ale ono to bylo takové oťukávání, osmělování se s tím světem, což dělám vlastně furt. Ještě je to takový čerstvý to... že už vlastně je to pryč ta nemoc... Ještě jsem si na to nezvykla.

B: Být zdravá?

E: No... takže je u toho taková ta každodennost, takové ty starosti... Tak asi už dnes skončíme?

B: Asi jo, koučink necháme na příště.

Interview č. 2: Eva

B: Tak pojd'me se dnes prosím věnovat koučinku. A poprosím vás: vyprávějte mi to od samého začátku, jak jste se k němu dostala.

E: O koučinku jsem se dozvěděla od pana doktora R. To jsem chodila ještě na skupinu, ale už jsem neměla individuální sezení a pan doktor R. mi nabídnul koučink s tím, že mu přijde, že některé mé dovednosti leží ladem.

B: Které na příklad, pamatujete si co měl na mysli?

E: Nevím. Nebyl konkrétní, ale já jsem měla nějaký... bylo to v období zimy a já ty zimy špatně snáším. Mám takové depresivní nálady, tak jsem si říkala, že když mi to pan doktor R. doporučuje, tak do toho půjdu. Nějakou dobu se pak nic nedělo a bylo to jeden den, když jsem v Kunraticích šla vyhodit PET flašky, kdy se mi najednou ozvala paní Lenka, že by mě koučovala, že... a já jsem měla takovou dost ošklivou náladu, takovou ne zrovna moc přívětivou a vím, že ty začátky s tím koučováním... My jsme první sezení měli v restauraci a to mi vůbec nesedlo, protože mi přišlo, že ty své problémy řešit v restauraci se mi nechce. No ale potom paní Lenka sehnala místnost a tam jsem měla své soukromí a cítila jsem se tam bezpečně a začala se víc otevírat. Ale ze začátku mi chyběla taková ta důvěra, že mi ta paní Lenka chce pomoc... byla jsem hodně hodně nedůvěřivá... a odhalila jsem v tom trochu takovej ten americkej způsob, kterej je hodně zaměřenej na výkon, a to jsem si říkala, že s tím budu mít problémy, protože v té době jsem ještě měla tělesný bolesti, sevření kloubů a i úklid doma mi dělal hrozný problémy a působil únavu, takže jsem si říkala... ale začalo být... – Já když se pro něco rozhodnu, tak už do toho jdu.

B: To jsem se právě chtěla zeptat, protože říkáte, že to pro vás nebylo jednoduchý – Bylo těžký pro vás navázat důvěrný vztah a zároveň tam bylo ještě něco, co vám nesedělo, ta výkonnost, ale přesto jste u toho setrvala.

E: Já jsem se toho jakoby chytla tak, že je to vlastně další možnost, jak se uzdravit... Jak mi byly předkládány ty terapie, tak jsem je také navštěvovala, měla jsem velkou snahu se z těch stavů dostat a v tom běžném životě, jak jsem se snažila sama, tak jsem dělala pořád nějaký chyby... Nebyla jsem jakoby v reálném světě, bylo to takový jako... A pořád jsem měla tu velkou vztahovačnost a přecitlivělost.

B: Můžu se ještě zeptat k tomuto: Že jste přes ten počáteční odpor, nechuť vytrvala, tak to byl čistě váš vnitřní pocit, že to za to bude stát, nebo vás v tom ještě někdo podporoval? Je možné to říct?

E: Že by mě někdo podporoval..?

B: Třeba pan docent R., který vám to doporučil..., nebo byl stranou?

E: Ne ne, byl stranou, nechal to na mně. Ale skrze tu paní Lenku se během prvních sezení ukázalo, že vlastně je to snaha o to, jak hledat řešení. A to mi hrozně chybělo. Že vlastně o tom, o čem se dokola přemýšlela, se mi najednou začalo ukazovat, že to má řešení. To mě na tom vábilo, a proto jsem u toho zůstávala. nebylo to prostě... Kdyby mi ten koučink neukazoval cestu, tak bych u něj nezůstala, ale bylo to právě takové, že jsem pozvolna u sebe začala cítit takové to... Je to hodně o budování vlastní hodnoty a ceny, a já jsem ještě přes veškerou péči v ESETu byla hrozně přecitlivělá na podněty a v tom koučinku byly konkrétní kroky, jak se třeba vůči té agresi bránit, takže jsem plynule... Já jsem to tak trochu brala jako individuálku. On to nebyl jen klasické koučink, že by to bylo jen slovní, ale bylo to – Nejdřív: Přišla jsem, popovídali jsme si – jak se mám –, potom paní Lenka napsala, co se mi za těch 14 dní nebo týden povedlo nebo nepovedlo a zhodnotila plusy a mínusy, na čem je třeba zapracovat, co je výborný a jaký mám cíl aktuální hodiny toho koučinku. A mně se obyčejně objevilo nějaké téma. Ze začátku jsem měla téma, že chci přestat kouřit a to bylo vlastně několik sezení o tom, jak jít na to, že přestanu kouřit. A bylo to... probírali jsme to z několika stran, ale pak se mi začaly objevovat témata typu, že jsem neměla dobrý vztah s mámou nebo s bratrem a paní Lenka zaznamenávala, co si o tom myslím, nebo co to pro mě znamená.

B: O nějakém konkrétním jednání matky nebo bratra? Nebo o čem konkrétně?

E: Konkrétně to bylo třeba, že mamka prostě vyžadovala péči a to tak, že mi volávala třeba patnáctkrát denně, že potřebuje něco řešit a mne nenapadaly slova, co té mamce mám říct. Já jsem prostě byla ještě ve špatném stavu zkrouhnutá tou nemocí a nevěděla jsem co jí říct, ani co mám říkat sama sobě, takže šlo o to, když mám myšlenky negativní, tak jak je převést do pozitiva a to bylo... Potom kouření jsme přišli na to, že já mam v sobě hodně negace a v tom koučinku mě ta paní Lenka říkala: „No ale pojd'te se na to podívat z hlediska toho, aby to šlo, aby ten cíl byl pozitivní.“ A mně se díky tomu, že jsem to začala dělat a začala o tom přemýšlet, ty deprese, co jsem měla, staly už ne tak hluboký.

B: To připisujete tomu koučinku?

E: To připisuju tomu koučinku. Prostě že v terapii mi bylo řečeno, že sami se sebou máme vést laskavý hovor a že neurotici špatně komunikují se svým tělem. To jsem si zapamatovala z individuálky a dělala jsem to až moc umanutě.

B: Ten laskavý hovor se sebou samou?

E: Ano, jenomže ony právě převládaly ty mé negativní myšlenky a koučink mi to otočil do pozitiva. Takže jakoby to zapadlo: Jak se ke mně chovali terapeuti, tak jsem to jakoby začala dělat sama.

B: Dalo by se to říct tak, že vás terapie připravovala na to, co potom přišlo v tom koučinku? Konkrétně v tom, že na vás toto nebylo až tak nový, ale bylo to takové jen doplnění toho... Je možné to tak říct?

E: Dá se to tak říct, myslím, že slova pana doktora C. byla: „Ať se to dotáhne do konce.“

B: O koučinku?

E: No jo.

B: A jak vy to popisujete, tak to zní, že to tak skutečně bylo, že se to vlastně dotáhlo do konce..?

E: Ano, v tom smyslu, že už šlo o konkrétní praktický kroky, které jsem dělala, které mi život přinášel a já jsem cítila, že ty kroky prostě dělat musím. Nebo spíš než že bych musela, tak jsem chtěla. Ale bylo to takové, že ta nemoc mi to furt hatila. Že jsem si prostě pořád tak nabíhala ve společenských stycích s lidmi. Hodně jsem se schovávala doma a ten koučink mi pomáhal v tom, že... Já jsem řešila co a jak s penězi a tak v jednom koučinku jsem si přišla na to, že bych mohla... že by šlo připadnout na víc možností, co bych mohla dělat, chodit třeba do škol a dávat tam vývěsky nebo pomáhat handicapovaným nebo že mám auto, tak bych mohla... Ale bylo na ten můj konkrétní stav ještě nereálný, v té době jsem na to neměla dost soudnosti nebo nadhledu, ale ten krok byl, že jsem se začala setkávat s realitou a to tak, že jsem obešla ty školy a dávala jsem tam inzeráty a přitom jsem se setkávala se školníkama a školníci mě odmítali a poznala jsem, že s tím to vlastně tak jednoduchý nebude přes ty školy a přes ty vývěsky, že tudy asi cesta nevede, takže jsem... No zadala jsem si inzerát na vyučování na internetu a ten byl myslím už úspěšnej.

B: A ty kroky tady k tomu, ty jste domlouvaly společně s koučkou, nebo to byla vaše vlastní iniciativa?

E: No mne pomáhalo doučování a setkávání se s lidmi. Třeba potřeba jít do těch škol, najít je a dát tam ty inzeráty, tak na to jsme přišli v tom koučinku, ale dát si ten inzerát na internet nebo do metra, tak to myslím, že mi něco poradili na skupine, do toho metra to byla moje iniciativa, takže to bylo takové smíšené. Potom se však stalo, že na základě toho, jak jsem vnímala ty authority, tak jsem tu paní Lenku přes onu počáteční nedůvěru začala pro změnu idealizovat. Tak jsem se na ni upnula, jako že mi pomáhá a že ten koučink mi ulevuje po duši, že si zase něco jakoby vyřeším... a neměla jsem dost soudnosti a brala jsem všechno, co mi říkala. Přišla jsem pak na to, že se mi líbí jeřábi – ptáci –, byla jsem v zoo a moc se mi tam ti jeřábi líbili, tak mi paní Lenka doporučovala, že když se zajímám o ptáky, tak že tam bývají prohlídky pro... ale...

B: V té zoo?

E: Myslím, že ne přímo v té zoo, nebo možná tam, ale přesně si to nepamatuju. Ale já jsem pak objevila, že to... je jakoby pro děti, že to není pro dospělé, tak jsem do toho nakonec nešla. To bylo takové... měla jsem tam ze začátku krizi v tom koučinku, kdy jsem byla jakoby hodně naštvaná, že to je zase o nějakých jedničkách, že mám plnit zase nějaké úkoly, štválo mě to hodnocení, které bylo na začátku sezení, ty plusy a mínusy, ale...

B: No a jak jste tohle vyřešila – smířila jste se s tím, vyrovnala, nebo jste to přestaly dělat? jak to bylo?

E: Dělal se to dál a já jsem to... Pro mě balzám na duši byly ty pochvaly, za to co se mi povedlo, ale pořád mi přišlo, že to není dost... Svým způsobem jsem jakoby chtěla... Já jsem měla urputnou snahu se z těch stavů dostat a ten koučink mi ukazoval jakoby konkrétní kroky jak z toho ven, jenomže ta nemoc mne pořád strhávala zpátky... to... já jsem se během té nemoci... Protože jsem pořád byla hodně úzkostná, tak jsem měla vytvořený nějaký svůj postup, který mne vlastně svazovaly a teprve poslední dobou se to konečně rozvolňuje, takže nedělám pořád ten samý rytmus během celého dne, ale už to má jakoby více variant a už je to podle toho, jak se cítím a jak to situace přináší. Pořád jsem byla hodně vystrašená, měla jsem strach, že se mi ty stavy vrátí... Ale byla ve mne ta snaha se z toho dostat.

B: No a v té snaze vám ten koučink pomáhal jak, je možné to nějak říct? Byl to i koučink, co vám v té snaze pomáhal?

E: Byl to i koučink, co mi pomáhalo. Třeba v pohledu na mého bratra, který si na mne vyléval zlost. Vím, že jsme měli jeden ten koučink a já jsem říkala: „No copak ten brácha, ten je odborník na Kanta a má nějaký tituly.“ a paní Lenka řekla: „No odborník na Kanta, ale copak se může takhle chovat ke své ségře?“ – A mne to tak pomohlo se nad to dostat, že se ke mně někdy špatně chová brácha, někdy se chovám špatně já k němu. Takže já jsem pořád ještě donedávna očekávala, že mi rodina pomůže, až jsem si uvědomila, že si vlastně stále nabíhám a že prostě musím sama... A vůbec, jakoby paradoxně, v té mojí situaci mi pomáhali cizí lidé a ne rodina... to je takové...

B: ... Evo a kdybych se zeptala, zda si pamatujete na témata, která jste v tom koučinku řešila – už jste zmiňovala kouření –, ale... mně přijde hrozně zajímavé to téma vztahu k sobě samé, to, jak jste se naučila přeměňovat negativní myšlenky v pozitivní. Vy jste řekla, že to vám pomohlo z deprese, je to tak?

E: Ano ano.

B: A vzpomněla byste si na něco konkrétního..?

E: Konkrétního... konkrétního... bylo to... Já jsem už o tom věděla z jednoho terapeutického pobytu, že některá témata pořád točím dokola z různých stran a nemůžu se z toho dostat... A

jedno z těch témat bylo o zodpovědnosti a bylo to něco podobného jako v terapii, ale z jiného úhlu pohledu. Totiž o tom, že tu zodpovědnost cítím za něco, za co ji nemám. My jsme si psaly nakolik můžu něco ovlivnit, takže třeba chod státu můžu ovlivnit jen tak, že půjdu k volbám, tedy nějaký procento tam je, nebo... Ale myslela jsem si, že třeba za maminku mám 100% odpovědnost a paní Lenka řekla, že za maminku mám jen 50% odpovědnost, ale odpovědnost mám za to, že každý ráno a večer beru léky a za to, jaký život vedu, ale třeba za kocoura mám taky jen těch padesát... Bylo to takový dokleplý z té terapie a tím, že jsem to měla napsaný, tak jsem si to mohla zpětně přečíst... A já jsem v té době ještě chodila na skupinu, takže šlo také o to, jak si představuju dospělost, jestli se chci odstěhovat od mámy nebo ne, jak vyjít s penězi, jak si zorganizovat denní rozvrh... Ten jsme myslím dělaly dvakrát a podruhy to bylo už tak, že byl vidět posun... že už si ten den dokážu naplnit, takže už ty moje stavy nebyly tak bezbřehý, začalo to mít nějaký rámeček. Řešily jsme také, jak vyjít s maminkou, jak vyjít s bratrem... Potom se mi objevil v životě žák, což byl pán, který byl o něco starší než já, ale zřejmě mu nešlo o němčinu, ale měl zájem o mě. No jenomže když se projevil jeho povaha, tak jsem odtamtud utekla, takže se pak řešil vztah s tímto mužem. Nakonec jsem si řekla, že jsem udělala dobře, že jsem do toho vztahu nešla.

B: Tak, jak to popisujete, mi to zní jako, že šlo o spoustu témat ze široka, úplně z celého životního okruhu – Jsou tam, jak říkáte, jednak nějaké praktické kroky, praktické dovednosti; jsou tam vztahové záležitosti, řešení vztahu k druhým a k sobě; náplň dne; řešení nějaké aktuální situace, před kterou jste byla postavena, nebo do které jste se dostala.

E: No ano, bylo to takové. Já jsem ještě v té době bohužel měla... že mi pořád v hlavě jely myšlenky, nedokázala jsem je jakoby vypnout a ty myšlenky mě... Třeba mě paní Lenka připravila na to – já jsem měla iniciativu, jak sehnat ty žáky na vyučování, a obrátila jsem se na doktora R. a on mi řekl: „Tak se pojd'te představit na PPF.“, na fakultu, že tam můžu přijít a prezentovat se. A tady na tu akci mě třeba ta paní Lenka připravovala, takže jsme konkrétně probraly, co mám udělat, ne však tak, že by mi to říkala, ale já jsem si na to přišla sama. Že se musím dobře vyspat, aby to nebylo ve stresu, že mi pomůže, když si popovídám s paní doktorkou R... Když jsem tu přípravu nějakou udělala, tak jsem na tu PPF šla a s třesoucíma se koleny jsem se tam prezentovala a doktor R. mi pomohl v tom, že tam napsal moje telefonní číslo na tabuli. Já jsem potom odtamtud odešla a dala jsem si hned dvě cigarety.

B: No ale to jste dobrá, tam musela být spousta lidí, to já bych byla taky strašně nervózní. To jste dobrá. Jaký jste z toho měla pocit?

E: Já jsem potom, jak jsem vyšla, si musela sednout. Ale pořád jsem v sobě měla pocit, že dělám málo, že to není dost.

B: A to už se vám proměnilo, takový nároky na sebe?

E: Už je mám menší, protože teď mě začíná, co je mým současným tématem – to není o koučinku – současný téma je, že už toho času nemám tolik. Už mi bude 50 a už... já jsem prostě ráda, že je to tak, jak to je, ale také vím, že už toho hrozně málo stihnu.

B: Z toho pramení ten nárok na sebe?

E: Ano, ráda bych toho chtěla víc stihnout. Přijde mi, že teď můžu konečně žít...

B: To je skvělý... skvělý... Pojďme se vrátit ještě k tomu průběhu – Mluvila jste o začátku toho procesu, jaký to pro vás bylo; mluvila jste o tématech, které jste v koučování řešila, tak jestli ještě tady k tomu byste si vzpomněla na něco významného, v čem vám koučink pomohl, či zda ještě bylo nějaké významné téma nebo období?

E: Bylo tam jedno období, kdy jsme měli jet na rodinou oslavu, protože bracha měl padesátiny a já jsem... Bylo to v zimě, kdy mi nebývá dobře a mně se tam hrozně nechtělo a... ale když jsem potom si... Nějak jsem se nechala přemluvit tou koučkou, protože to vypadalo, že ten bracha mě tam chce, tak jsem tam... Ve smyslu tom, že jestli to tak je, tak na ten výlet teda pojedou... A na tom výletě se mi dostalo do vědomí, že mi ta rodina pomáhá, že se mi snaží pomoc... a mně se zmenšil... Jakoby jsem prohlédla takové to – z těch bludných kruhů... se mi ta situace začala jevit zase jinak... Já jsem totiž byla zvyklá na tu péči od terapeutů a rodina nemá žádný psychologický výcvik, tak to dělají, jak to umějí a... Ale je to hrozně proměnlivý, i v současné době. Já mám pořád nárok na to, že potřebuju dost odpočívat a mamka tomu nerozumí...

B: Takže koučka na vás vyvinula trochu tlak... což... No úplně mi to nezapadá do nedirektivního koučinku, ale snad věděla co dělá, když to dobře dopadlo, když vás vlastně ta zkušenost přivedla k nějakému náhledu na to, jak na tom v té rodině jste..?

E: Já jsem také v té době měla kreditní kartu a měla jsem ji jako takovou pojistku, kam si jít pro peníze, jenomže jsem se začala pomalu dostávat do té dluhové pasti... A tam svým způsobem byl taky nátlak od té koučky, ať tu kreditní kartu zruším. A tam mi konkrétně pomohla jedna paní z terapie tak, že mi půjčila peníze a mohla jsem to vyrovnat. A ještě té paní ty peníze dlužím, ale už to není ta banka... ale je to... To už vlastně byl takovej dost nátlak od té koučky, ať to už takhle nedělám, kartu zruším a pořídím si normální spořicí účet.

B: A jak to vnímáte, ten její nátlak? Nebo jak jste ho vnímala tenkrát a jak dneska?

E: No já si myslím, že... Tenkrát jsem to nebrala ani jako nátlak, ale brala jsem to tak, že se mi snaží pomoc. Takže jsem to udělala a tu kreditní kartu jsem zrušila. A je tam... Ono to bylo něco podobného, jako jsem zažila také s R. v terapii, takže mi to přišlo známý, jako nějaká terapeutická technika...

B: Ten nátlak? Teď vám asi nerozumím.

E: No ten způsob, jak mě přimět k tomu, abych něco udělala.

B: Něco podobného jste tedy zažila i v terapii?

E: Něco podobného...

B: ...A ohledně stejné záležitosti, nebo něco jiného?

E: Ne, ne, něčeho jiného, ale to už si teď zpětně nevybavuju. Něco mi přišlo takový jakoby... no ale právě... právě potom bylo... Jakoby svým způsobem ten tlak na ten výkon jsem vnímala a právě když jsem chodila ještě na skupinu, tak jsem si stěžovala na to, že bych ty kroky ráda udělala, ale že na to psychicky ani fyzicky nemám, že na to prostě nemám dost sil.

B: Na ty kroky, které jste plánovaly v koučinku?

E: Ano.. no a...

B: No a jak jste to prožívala?

E: no..

B: Něco jste plánovaly v koučinku a předpokládám, že to byly kroky vaše, kroky které vy jste vymyslela, vy chtěla, ale zároveň jste si uvědomovala, že na to v té dané době nestačíte?

E: No já jsem si to nijak neuvědomovala... že bych si to uvědomovala, že na to nestačím... Mně to vlastně pan doktor C. pořád říkal, že se přepínám. Objevovaly se mi také mdloby z toho, jak mám ty nároky na sebe moc vysoký... a...

B: No a jak se tohle proměnilo? Jak jste sladily ty nároky na sebe a ty skutečné kroky?

E: No my jsme to nesladily.

B: Vy jste to nesladily? a jak to tedy fungovalo?

E: My jsme to nesladily... já jsem to... jakoby... my jsme to nesladily... Ale potom se začaly objevovat témata typu, že bych si měla hledat partnera a já jsem to... Tak jsme našly, kde je možné partnera tedy najít. A já jsem říkala, že na to nemám, že tam prostě nepůjdu, že to neumím. A vypadalo to, že ta paní Lenka se mnou jakoby přestávala mít trpělivost. Ona měla... jakoby... Já jsem hledala podporu od rodiny a točila jsem pořád nějaká témata dokola, a vypadalo to, že ta paní Lenka se mnou přestává mít trpělivost a bylo to takový jakoby... Mně to přišlo už jako manipulace, abych něco prostě udělala a já jsem přitom věděla, že na to nemám... Vzpomněla jsem si na R., že mi pan doktor jakoby... Když se vrátím k tomu, jak jsem si stěžovala v terapii – že ty konkrétní kroky nezvládnou –, tak mi R. doporučoval, ať se nedám.

B: V tom koučinku? nedat se té paní Lence?

E: No, té paní Lence, ať se prostě nedám. Takže... Já jsem vycházela z terapie a ten koučink byla jen taková nadstavba.

B: Jasně... jasně, ale... Já jsem trochu zmatena v tom, že vy jste tedy v určité fázi a okolo určitého tématu začala cítit, že s vámi paní Lenka ztrácí trpělivost, že s vámi začíná manipulovat. A já nerozumím tomu, jak se to mohlo objevit; když koučink si já představuju jako metodu, která jen otázkami pomáhá dostat z člověka to, co má uvnitř sebe. Takže se tam objevilo téma hledání partnera a spolu jste potom tedy pravděpodobně naplánovaly nějaké cesty, jak se seznámit, a tam vy jste začala cítit, že to tak nechcete. Rozumím tomu správně?

E: No bylo to... Já jsem mluvila o tématu, že bych chtěla najít partnera a ona mi navrhla taneční večery.

B: Jo, tak to vám ona navrhla, takže s tím jste nepřišla vy?

E: No s tím jsem nepřišla já.

B: A tam se vám nechtělo jít?

E: Tam se mi nechtělo jít. Ale takové návrhy, to bylo během celého koučinku. Jakoby že... nebo ty... – Že to nebylo jenom o tom, na co jsem si přišla já pomocí otázek, ale na příklad že bych měla slavit vánoce, ale já o těch vánocích bývám vyčerpaná a jsou pro mě dost emočně náročný, takže dřív jsem je nechala tak jakoby plynout, jak to život přinese – což bylo lepší než dělat nějaké hrozně velké přípravy a to...

B: Takže někdy to vlastně bylo spíše poradenství – takže vám přinášela návrhy. – A někdy byly dobrý, třeba ta oslava narozenin vašeho bratra, která dobře dopadla a někam vás ještě přivedla. Ale třeba návrh tanečních nebylo to, co byste uvítala. Takže někdy jo, někdy ne?

E: Tak tak... Bylo tam právě takové... Mně se otevíral svět, takže jsem to brala, nepřišlo mi to nijak direktní. Jenomže jsem se tak nějak zacyklila a ta paní Lenka začala mít sama problémy zdravotní, takže... A mně to přišlo tak, že se mnou ztrácí trpělivost.

B: A mluvily jste o tom spolu?

E: No tam potom ještě bylo to, že jak jsem byla v tom terapeutickém procesu, tak jsem měla pífku na rodinu a ta paní Lenka chtěla o tom klinickém koučinku a o té mojí kauze mít přednášku na PPF... No a my jsme se na to začaly připravovat a přitom začala ta paní Lenka být hodně direktivní. Protože ona studovala na té PPF, napsala o mně práci a něco tam bylo pravda a něco nebylo.

B: Vy jste ji četla?

E: Ona mi ji dala přečíst. Ale bylo tam... Ona říkala, že to přečte na té přednášce a já jsem říkala, že ten můj brácha je docela známý a bude lepší, když to tam takhle číst nebudete a na poslední chvíli, než měla ta přednáška být, tak jsem si vzpomněla na pana doktora R., jak on chrání své pacienty, když jdou s kůží na trh, a tu účast na té přednášce jsem odmítla. Měla jsem potom z toho hrozně výčitky, protože ona mě tam pozvala a mně nebylo dobře, protože mně

nasadili nové léky na tlak, které mi nesedly. No a vlastně... Uvědomila jsem si, že nemůžu jít proti rodině, že to ne... Že musím chránit sebe a rodinu.

B: Ten text té koučky byl nějak nepříznivě popisující vaši rodinu? O to tam šlo?

E: Jo o to tam šlo. Ono to bylo v něčem pravdivé, jenomže já jsem nechtěla, aby to bylo zveřejněné v souvislosti s mojí osobou, protože přeci jen se pohybuju na veřejnosti, chtěla jsem učit své žáky... no a nechtěla jsem, aby se to propojilo...

B: Ano, tomu rozumím, ale proč potom ty výčitky svědomí?

E: Že jsem tu paní Lenku zklamala.

B: Jo, a ona vám dala něco takového najevo?

E: Ne, nedala... To ne. Já jsem ji pak napsala nějaký text. To bylo to doplnění: „Můj pohled na koučink“... a takové jako... Já jsem se vzepřela a bylo tam takové... Ukončení toho koučinku nebylo úplně v pořádku.

B: A tohle, tato událost to ukončila?

E: Tahle událost to ukončila. Já jsem... Mně to přišlo, že už mně koučovat ani nechce, ale loni v létě mě to pořád ještě mrzelo, protože tohle se stalo loni v zimě, ale pořád mě mrzelo, že jsme se rozešly tímto způsobem a sešla jsem se s ní jednou na kafe a nesedlo mi to. Ten vztah byl prostě jinej už. Už byl takový... takový... No ona na tom není dobře, nebo nebyla dobře. A já jsem chtěla... chtěla jsem ji poděkovat za to, jak se mi daří dělat ty samostatné kroky, ale vypadalo to, že ona má sama starostí plno.

B: To třeba může mít, nebo mohla mít, ale nijak nevidím důvod, proč by to mělo ovlivnit to, co jste spolu prožily a ten vztah, který jste spolu měly. Že říkáte, že jste se v tom cítila jinak... Máte pro to nějaké jiné vysvětlení, kromě toho, že ji podle vás nebylo dobře? Jak si to vysvětlujete, že se ten vztah tak změnil, že jste se vzepřela, jak jste říkala? Nebo co se stalo?

E: Asi jo, že... jsem se vzepřela... asi... já jsem si to vysvětlovala tím, že... ..

B: Vlastně se ptám na to, zajímá mě, co se stalo pro vás: Pro vás, vás se ptám – co se pro vás změnilo ve vztahu k ní, co to bylo?

E: No že začala být direktivní.

B: Když jste psaly tu – nebo když psala tu práci a když na vás kladla nějaký požadavek, abyste tam spolu šly..?

E: No když měla mít tu přednášku... Ona totiž tu práci měla napsanou a chtěla ji tam přednést a mně to přišlo direktivní no... takový jakoby...

B: Jak jste to ukončení procesu – byl také dlouhodobý, taky jste se dlouho scházely – jak jste to nesla? jak jste to prožívala, špatně?

E: Špatně... Protože tuhle zkušenost, kde jsem třeba během školní docházky chodila za školu a nešla mi ruština, měla jsem špatný známky, špatný známky a doma mě tlačili do dobrých... No a já jsem prostě... Bývalo to něco podobného, já si to teď uvědomuju zpětně, že jsem se snažila jak jsem mohla, ale zasáhla prostě autorita, která zkrátka řekla, že se vůbec nesnažím, že pro to vůbec nic nedělám. A vím, že se mi to stalo s jednou ruštinářkou, takže jsem potom s brekem přišla domů a naši mě od ní potom teda vzali.. A to bylo něco podobného, direktivního, prostě zásah autority, jakoby mi mně paní Lenka přestala rozumět...

B: Kde se to potom vzalo, jak si to vysvětlujete? Předtím tam vzájemný porozumění bylo či nebylo?

E: No.. Já jsem přeci jen měla určitou nedůvěru vůči ní...

B: Celou dobu?

E: Celou dobu, protože někdy jsem z ní cítila, že je učitelka a ze vlastně učí žáky a má ke mně trochu takový ten přístup jako k žákovi... O tom tom jsem věděla, ale nevadilo mi to... Začala jsem ale také cítit, že ten pán, který ji pronajímal tu místnost, tak potom také chodil tady do skupiny a on mě slyšel, jak si na ten koučink stěžuju, a myslím si, že ji to řekl. To je taky možný... No vy se mně ptáte..?

B: Přestala jste se v tom vztahu cítit dobře...

E: Přestala...

B: A jednou z těch možností, že jste se v tom přestala cítit dobře, je také – přemýšlím – je také možnost, že jste začala cítit, že už to nepotřebujete? že už vlastně jste... nějak jistě na té své cestě? – K uzdravení.

E: No přišlo mi... To bylo právě na tom tanečním večeru na té Barče, kdy ona mi něco navrhovala, ale přitom mi říkala: „Držte se toho, co je vaše přirozenost.“, přitom jsem ale věděla, že tohle moje přirozenost není, takže mi přišlo, že tohle je vlastně rozpor, že na jednu stranu říkala něco, na druhou pak zase něco jiného... Ale to téma té přirozenosti mi přišlo nosný, takže... já to... To se mnou mají terapeuti zkušenost, že ukončování terapií a i toho koučinku těžce nesu, takže...

B: Ale mně přijde vlastně hrozně... Že to, co říkáte, téma přirozenosti, že bylo nosný a že se tam vůbec objevilo – Tak to je přeci téma, které v sobě nese také zdraví a uzdravení: Být si vědomá vlastní přirozenosti a být schopna se za ni postavit, tak to je přeci hrozně zdravé a zdravý postoj..?

E: Tak mi to přišlo... Že jsem si vybrala spíše svou přirozenost než nějakou techniku, jak jít se svými úzkostmi na taneční večer... na co jsem v té době prostě neměla.

B: A ještě to mělo ten přesah, že jste v té době tu spolupráci vlastně ukončila, protože vy jste si uvědomila, že to takhle vlastně nechcete, nebo?

E: No, že mě tlačí do něčeho, co nechci.

B: No a vy jste si uvědomila, že tohle nechcete, aby vás někdo někam tlačil?

E: Mně to přišlo proti smyslu terapie... Že ta terapie byla o tom, najít si svou vlastní cestu – což jsme si bohužel s tou paní Lenkou nevysvětlily, takže když na té přednášce říkala, že jsem jí dala lekci... No a já nevím jakou. Koučink byl o tom co je ještě třeba udělat: přestat kouřit, odstěhovat se od maminky a najít si partnera; v mém případě už jsem věděla, že tohle opravdu nechci, protože ten terapeutický proces byl od toho, aby člověk šel svou vlastní cestou.

B: I koučovací proces, ten by vás měl také vést po vaší cestě a ne po jakékoli jiné.

E: No jako podle její představy se ve skutečnosti ten proces odvíjel...

B: Hm hm... Takže to byl konec?

E: To byl konec.

B: Takže konec byl, když jste si uvědomila svou vlastní cestu a ne tu, do které vás někdo tlačil.

E: No.

B: Tak to byl ale dobrý konec.

E: No... .. Jak si teď jdu svou vlastní cestou, tak si to nese vlastní plody, ale něco z toho koučinku je nosný a něco pro mě prostě není no.

B: A můžete se ještě jednou ohlédnout a říct, co je nosný?

E: No co je nosný, nosný je, jak umořit dluhy, nebo jak snížovat ty cigarety – já tohle téma řeším snad celou dobu, co chodím na terapii, ale prostě... Nějak mi přijde, že už v sobě mám nějaký vnitřní pohyb, takže už mě ten život nějak nese.

B: Vnitřní pohyb mi přijde být dobré vyjádření. A v tom vám ten koučink také pomohl? nebo terapie?

E: No ten koučink mi pomohl v tom pozitivním myšlení, to je dobrá věc.

B: To je to nosný...

E: To je taky to nosný... Pomohl mi uvědomit si svou hodnotu ve vlastní rodině.

B: To je velice nosný.

E: To je velice dobrý... No a jak umořit ty dluhy a ty cigára...

Což jsou všechno důležité věci...

B: To jsou určitě všechno důležité věci... Když se ohlédnete za tou zkušeností, byl pro vás koučink přínosem?

E: Určitě. Určitě. Byla to dobrá zkušenost, jakoby... Já jsem si teď našla kamarádku, kdy vlastně je to paní, který je 65 a ona má taky takový snahy radit a mně ten koučink jakoby

pomáhá, že už si ji neadoruju, ale že to beru tak jako rozumem a po té zkušenosti s koučinkem jsem taková jakoby, že neberu všechno, co ona mi říká. A i to moje myšlení to tak dělá. Konečně! Že se mi to..., že už je to normální.

B: To je ta vaše cesta přirozenosti, ta vaše vlastní, kterou jste si našla.

E: Noo, já jsem bejvala v závislejších vztazích a teď už do té závislosti neletím. Už si vlastně uvědomuju, že jakmile jsem letěla do závislosti, tak to dopadlo špatně.

B: A na tohle jste si přišla v terapii nebo v koučinku.

E: Na tohle jsem si přišla v terapii, jenomže jsem s celej život nějakým způsobem chovala. No tak ono to má vždycky nějaký přesah, než to člověk začne dělat nějakým způsobem jinak, že jo.

B: A přínos koučinku jako takovýho?

E: No, byla to dobrá zkušenost. Sice to mělo bolestivej konec, ale zkušenost to byla dobrá. A taky já vlastně, o psychologii jako takový jsem se zajímala celej život a až konkrétní zkušenost s terapií jsem měla tady v Esetu a teď jsem měla taky možnost mít zkušenost s někým jiným než s terapeutama. Byl to někdo jinej.

B: Hm. No a nejenom, že to byl někdo jinej, ale taky tam šlo o jiný věci, jiný přístup. Dá se říct, v čem pro vás byla přínosem terapie a v čem koučink?

E: No. Ta terapie mi přijde, že léčila duši a koučink vlastně mě pomáhal vrátit se. Učil mě dělat konkrétní kroky v životě.

B: S tou vyléčenou duší...

E: S tou léčící se duší... No ono to nemá ty přesný hrany...

B: Říkáte, že to byla dobrá zkušenost, doporučila byste někomu koučink?

E: No, doporučila, ale kdybych věděla, že to je zralej člověk. Ne pacientovi. Protože... jakoby ten... jakoby ty pacienti nejsou nepopsaný listy, ty už ledacos za utrpení během toho života prošli a není to jenom tak jednoduchý, dělat nějaký konkrétní kroky a pak už bude veselo.

B: Určitě. Ale klinický koučink se vztahuje k návaznosti na terapii. Je vlastně jakousi následnou péčí k získání dovedností. Tak, jak jste o tom mluvila na začátku.

E: Jo. Jo. Chce to odhadnout dobrej čas. Chce to odhadnout dobrej čas. To je důležitý. U mě to bylo možná ještě trochu brzo. Jakoby já jsem věděla, že terapie je náročná, ale....

B: Vidím, že váháte. Říkáte, že pro vás koučink byl přínosný, ale s doporučením někomu jinému byste váhala. Co tomu brání?

E: Asi bych doporučila ten nedirektivní koučink a ve správný čas.

B: Hm, což, zdá se, nebyl právě váš případ.

E: No, ono to bylo tak načasovaný, mně to přišlo jako když to jde ráz na ráz.

B: A bylo to direktivní.

E: Ten konec. Mně to ze začátku vyhovovalo, ale ten konec byl už direktivní. Bylo to pomalý, těžký, lopotný, ale zaplaťpánbůh, že mi to pomohlo.

Interview č. 3: Koučka

B: Vyprávějte mi prosím průběh vašeho setkávání a koučování s Evou.

K: Takže my jsme se s paní Evou potkaly v květnu roku 2012. Byla doporučena panem docentem R., že vlastně navštěvovala individuální terapii u docenta C., potom skupinovou terapii a byla i dlouhodobě na léčení. A po všech těchto možných terapiích, kdy ona měla bludy, halucinace a takovéto velké problémy, tak když z toho úplně nejhoršího se dostala, tak ji pan docent R. nabídl, že by tohle bylo možné, aby to zkusila. Protože tam při těch terapiích jsou lidé určitým způsobem zacyklení a že by mohla zkusit toto, zda by jí to nepomohlo se nějak dál odpíchnout do života. Pamatuju si prvně tu schůzku, kdy jsme se poprvé setkaly, tak o sobě samozřejmě vyprávěla, seznamovaly jsme se a první cíl, kterého chtěla dojít, bylo přestat kouřit. Takže to bylo...

B: Taková klasika, to kouření ne?

K: No, ale to je negativní cíl, přestat kouřit, ale musím říct, že těch dva a půl roku, co jsme se scházely, se to nepodařilo uskutečnit. Ona od toho později upustila s tím, že jsou důležitější věci, než aby tady řešila kouření. I když se jí to pak podařilo omezit, byť to bylo navázané na finanční situaci v té době. Takže tam v té době jsme řešily, že ona přišla poměrně hodně úzkostná a plná obav typu „co když se mi to nepovede“, obav z neúspěchu. My jsme tedy řešily to, že když už úspěch nepřijde, takže je to zkušenost a ví, že touto cestou nejít, co udělat, aby se ten úspěch neopakoval a podobně. V té době měla veliké problémy s bratrem a s maminkou, takže taková to podpora v rodině vůbec nebyla. Ona tedy ani neřekla, že chodí na koučink, protože říkala, že by zase jen slyšela jen jaký je budižkničemu, darmožrout, že za ni platí atd... Takže ze začátku to rodina ani nevěděla. Poměrně rychle se tohle téma opustilo a začal se řešit vztah s maminkou, vztah s bratrem a když nastala taková relativně poklidná situace, kdy si uvědomila, co může ovlivnit, co nemůže ovlivnit, jak reagovat na negativní zkušenost, reagovat na to, když se jim něco nelíbí, tak že to může ovlivnit jen vzhledem k nim, nemůže ovlivnit, co jí řeknou, jak se k ní chovají. Pak bylo hrozně hezký, že ona si uvědomila, že jejich chování neovlivní, ale že si ho nesmí brát, že oni mohou mít také nějaký vlastní problém a pro to reagují tak, jak reagují. Vlastně ji pomohlo uvědomit si, že ani oni nemusí být spokojení s tím, co mají. A to si myslím, že u ní bylo velmi klíčové, že si uvědomila, že bratrovy reakce mohou být třeba projevem zoufalství, že už neví co, tak proto reaguje třeba podrážděně nebo úsečně. Takže takovéto problémy se řešily...

B: Takže vztahové věci...

K: No, vztahové věci – k mamince, k tomu sourozenci a potom jsme, až po tomto, se řešila třeba její finanční situace, jak by se mohla vylepšit. Ona tou dobou dělala uklízečku a ji to strašně ponižovala, ani tam s těmi lidmi nějak nevycházela, svým způsobem se nedivím, protože jak to popisovala, tak tím jak ji to nenaplňovalo, tak to nedělala pořádně...

B: Takže to ani nemohlo moc fungovat.

K: Nemohlo, takže dalším tématem bylo hledat s ohledem na její zájmy nějakou práci, která by ji uspokojovala vnitřně. To jsme našly to, že ji bavila němčina, ona měla i nějaké kurzy, tak jsme dospěly do situace, kdy řekla, že by třeba i učila, na což jsem řekla, ať to tedy zkusí, že za to nic nedá. A udělaly jsme nějaké plány, jak postupovat, jak si sehnat klienty, co dělat a postupem času si ona našla – tedy takto, ze začátku se nedovedla představit, že když někam přijde, tak ji nebudou vítat s otevřenou náručí, bylo ji tedy třeba připravit na možný neúspěch, nebo odmítání, že ji nebudou například chtít pustit do školy, aby tam vylepila ty své letáčky a takovéto věci. Potom se ji podařilo i sehnat nějaké studenty, takže byla nadšená, protože viděla, že to má nějaký úspěch a najednou chtěla hrozně moc těch studentů, protože bylo třeba ji naopak trochu přibrzdit, protože na tom nebyla ještě tak, aby byla schopná třeba každý den učit. A i třeba způsob té výuky nemusí každému vyhovovat, takže postupně musela snášet, že ji třeba někdo opustil, což jí šlo těžce. Nebo naopak člověk nevyhovoval jí, takže šlo o to, jak mu to říct, jak to udělat, aby se ho nedotkla. Takže se na těch týdenních nebo čtrnáctidenních sezeních, co se za tu dobu událo a udělal se plán na týden další. Potom to skončilo tak, že jsme udělaly týdenní plán tak, aby vyhovoval v tom smyslu, že měla volno, čas na přípravu na ty hodiny, aby tam byl čas na odpočinek, aktivní odpočinek strávený s lidmi, takže ona potom chodila na nějaké konverzační hodiny němčiny sama, v té době ještě chodila i na terapie, takže aby se to všechno dalo dohromady a aby nebyla přetěžovaná.

B: Takže takový komplexní plán toho času, který má k dispozici, jste dělaly spolu.

K: Ano. Potom také finanční plány – Ale vždy to vycházelo z ní, protože přišla s tím, že má nějaký problém a chce ho řešit, takže například řekla: „*Já bych si teď chtěla vyřešit to, jak si to uspořádat v týdnu.*“, tak jsme řešily, co jí vyhovuje, co jí nevyhovuje a opravdu si to vytvořila sama, nikoli, že bych to vytvářela já, jen jsme to zapisovaly společně. Potom také finance se řešily hodněkrát. Poté také zdravotní problémy, protože maminka byla těžce nemocná a začala si ji pak trochu uzurpovat, aby nikam nechodila, takže řešila problémy s maminkou, u které se také psychická porucha objevila, takže se pracovalo hodně s tím, co udělat, aby doma byl relativní klid. Podařilo se maminku přesvědčit, aby navštívila psychiatra, respektive přesvědčit, nějak spolu... Vždy to ale bylo tak, že se na to sama připravila a mně se na tom velmi líbilo to, že to vždycky také uskutečnila, protože někteří lidé s psychickými poruchami mají strašně

plánů, ale nic z toho neudělají, takže se třeba sejdete po týdnu či třech týdnech a oni z toho, co napovídali neudělali nic, kdežto u ní se mi líbilo, že ona opravdu za tím šla a řekla „*Toto se mi povedlo, toto se mi nepovedlo*“, pak jsme třeba rozebíraly to, co se povedlo nebo nepovedlo. Byl to takový specifický koučink v tom, že na začátku se vždycky dělala taková komunita, řešilo se, co se během těch čtrnácti dnů událo, což se normálně v koučinku nedělá. Vždy se totiž na začátku hodnotilo – nebo nehodnotilo, ale měla potřebu sdělit, co se povedlo, co se nepovedlo.

B: To mi ale přijde dobré. A stalo se třeba někdy to, že tady z tohoto počátečního povídání vyplynulo téma, že ji během toho hodnocení uplynulého času něco docvaklo, že...

K: Vzniklo. Já, když líčila něco, co ji trápilo, jsem se ji většinou ptala, zda se tomu nechce věnovat a pokračovat v tom tématu a někdy řekla, že jo a někdy, že se chce věnovat něčemu jinému. Hodně často se stávalo, že jsme nepokračovaly v řešení toho, ale vrátily se k tomu třeba až za tři týdny a mezi tím se věnovaly něčemu, co ji zrovna akutně trápilo.

B: A ty věci, které se otevřely, se dotáhly vždycky, nebo někdy zůstaly otevřené...

K: Někdy zůstaly otevřené a nevrátila se k tomu. Někdy se dotáhly později, když dospěla k tomu, že ji to, abych tak řekla, víc tlačilo. Že se to nakumulovala a začalo to na ní doléhat, takže to potřebovala řešit a chtěla to začít řešit.

B: A když mluvíte konkrétně o tomhle, máte z jiného běžného koučinku tuhle zkušenost také, že se tohle děje?

K: Ne v koučinku se běžně kontinuálně věnuje jedné věci, pracuje se na jedné věci. Až když ten člověk třeba sám uhne, tak se ten koučink zastaví a upozorňuje se na to, že se odchyluje od toho, co si uložil jako cíl. Takže vám buď řekne, když si to neuvědomí, že se chce vrátit k tomu původnímu, nebo že to nové chce propracovat.

B: A toto bylo tedy u Evy trochu jinak?

K: To bylo úplně jinak, protože ona vždycky přišla s něčím, co chce řešit a nebyvalo to stejné.

B: Takže těch věcí a témat bylo fakt hodně.

K: No vždy co ji zrovna pánilo, ten týden třeba, tak si to chtěla řešit hned. Hned to naplánovat... Někdy se stalo to, že přišla s tím, že se ji vrátil problém, který už jsme probíraly a ona si přinesla ty tehdejší papíry s tím, že si to našla a přečetla to, a že ví, že na tom něco udělala, ale ještě by v tom ráda pokračovala, dodělat to. To se mi na ní líbilo.

B: Jen zda tomu dobře rozumím: Ona tedy měla hodně témat – vy jste začala tím, že se vám na ní líbilo to, že věci dotahovala do konce, že ty věci opravdu dělala –

K: Nebo se snažila...

B: – Snažila se. Ale měla toho tolik těch témat a potřeb, že to bylo takové rozvětvené, nešlo tedy o jeden kontinuální proces.

K: Ano, tím to bylo zvláštní. Bylo to však dané také tím, že jsme se scházely přes dva roky –

B: – Dlouho.

K: – Dlouho no. Normálně koučink je třeba deset sezení, pak po nějaké době může vzniknout něco nového. Já jsem vlastně měla problém – nebo problém... Já jsem se snažila o to, aby tam nenastala nějaká osobní vázanost, takže jsem třeba říkala: „*Ted' jsou prázdniny, tak se neuvidíme.*“. Snažila jsem se tedy některé ty časy prodlužovat, takže ten druhý rok jsme se scházely jen jednou za měsíc, nebo když byly prázdniny, tak pokud to nebude akutní – když to akutní bude, tak se ozvěte –, ale třeba, že se uvidíme až za dva měsíce. Pak se to tedy opravdu prodlužovalo a viděly jsme se jen jednou za měsíc, pak i za dva, kdy už nechodila ani na terapii. Potom už už jen občas zavolala a řekla, co se jí povedlo či nepovedlo, ale že se už cítí silná dost na to, aby to zvládla. To bylo však už jen tak jednou za tři či čtyři měsíce. Taková už jen berlička. Nebo jsme se například sešly na kafe a ona mi povídala, co se jí přihodilo za posledních tři čtvrtě roku. Zatímco ze začátku měla potřebu sejít se každý týden, jak to měla nacvičené z té terapie. To jsem jí říkala, že tohle není terapie. Kolikrát do toho zabrousila, že člověk musel říct: „*Ne, tohle si musíte řešit v terapii, tohle je koučink a my se tu musíme zaměřit nikoli na to, co bylo, ale na to, co bude.*“.

B: Jo, tohle mě docela zajímá, když jste začala tím, že jste řešily vztahové věci, tak mě to trochu překvapilo, protože – Přesně, ona byla hrozně dlouho v terapii a tyhle vztahové věci spadají spíše tam. Co tedy řešila vztahového v tom koučinku?

K: Tam bylo dané to, co ona může ovlivnit. Strašně důležité bylo to, že teprve tam si uvědomila, že neovlivní chování druhých, že může být jakkoli hodná, může se neví jak snažit, ale tohle neovlivní. Takže šlo o to, aby jí došlo jejich „padesát procent“. To jsme řešily a ona si to vždycky pak se smíchem uvědomila: „*Já vím, mých padesát procent.*“. A ono ji to pak netrápilo již. Protože ona se například k tomu bratru chová hezky a on se k ní chová ošklivě. Tak jsem jí říkala: „*Neberte to jako... On se chová nějakým způsobem. To můžete akceptovat nebo neakceptovat, ale nemá cenu, abyste se z toho hroutila.*“ Takže si třeba řekla jak se chovat v nějaké nastalé situaci, jaké jsou v ní možnosti. Nebo jak se toho zbavit, jak reagovat, jak to dál dělat – nikoli, jak to vzniklo, o to nešlo.

B: A povedlo se to?

K: S tím bratrem se ty vztahy fakt zlepšily a i s tou maminkou. Takže se potom částečně přesunula péče o tu maminku i na bratra. Bylo tam hrozně důležité u ní to, že ten brácha také pochopil, že je také bytost s určitými nároky a nebude se stále podřizovat. Teprve tam si ten

bratr uvědomil, že je na tom dobře. Tím, že přišla s nějakýma konstruktivníma nápadama. Ona na ně přicházela při těch koučincích, ale dokázala to potom tomu bratrovi říct, to bylo důležité. Ze začátku se bála, protože on byl na vysoké škole, byl to pan inženýr. Byl v tom tento problém, protože jsem říkala, že to je také jen člověk.

B: Jasně a je možné říct, když říkáte, že se ty vztahy hodně zlepšily, že si získala nějaký jeho respekt? Začal ji respektovat, brát?

K: Já si myslím, že ji začal brát jako člověka. Svěprávného člověka, jedince. Nejde říct, že by tam předtím nebyl respekt, ale on ji nebral jako svěprávného člověka. Furt ji ponižoval no. Pak si tam také našla kamarádku, totiž co bydlela. Byla to nějaká starší paní a tak spolu chodily potom také na procházky. Předtím měla hrozný problém, že neměla žádné lidi kolem sebe. Proto také jedno z témat bylo, kde všude je možné nalézt lidi, s kterými by bylo možné komunikovat. Pak přišla na to, že když se bude stýkat jen s lidmi z těch terapií, tak se nijak neodpíchne, že je třeba se stýkat i s lidmi jinými.

B: A to se povedlo?

K: No začala se stýkat s tou paní, pak tam byli nějací kynologové a tak. Takže si i sama zjistila, co je pro ni v jejím okruhu možné, stýkala se potom i s lidmi z těch německých konverzací. Přitom však samozřejmě udržovala kontakty i s lidmi z terapií. Bylo strašně zajímavé, že s tím přišla ona: „*Když se budu stýkat jen s lidmi z té terapie, tak mě budou stahovat zpátky.*“ V tom okamžiku nastal hlavní zlom. V té chvíli si uvědomila, že musí navázat kontakty s ostatními.

B: A vzpomenete si, kdy to asi bylo v průběhu těch dvou let?

K: Až v tom druhém roce.

B: Je to podle vás záležitost jen nových vztahů, nebo to má ještě nějaký přesah... jakoby...

K: Tenkrát to bylo, to si pamatuju, z čistého nebe. Ona říkala: „*Já nebudu chodit do terapie, srovnala jsem si to v hlavě, musím dál.*“

B: Bylo to jako takové nějaké uzdravení?

K: Bylo to takové náhlé cvak. Jak z měsíce na měsíc.

B: A když se tohle stalo, tak ta cesta už byla jasně daná, nebo tam byly nějaké návraty?

K: Ne, ona někdy se vrátila. Většinou měla nějaký úspěch a když se něco pak stalo, tak začala chodit zase na ty terapie a podobně. Ale to bylo jen ze začátku. Pak, když ji třeba odešel žák z němčiny, tak ji to pak už nestáhnulo zpátky. Když ji někdo nevyhovoval, tak se s tím nějak vypořádala a nevztahovala to na sebe. Že není jen neschopná vést tu hodinu, ale že můžou být také nějaké jiné důvody, které vedou k konfliktu. ... Já jsem tady našla nějaké papíry, co jsme psaly a stojí tu: komunikace s bratrem a matkou; denní rozvrh podle hodin; časový rozvrh týdne; jak řešit neúspěch při odchodu žáka; komplikovaný student – tam byly nějaké osobní

návrhy od jednoho pána; potom nalézt si partnera – to byl pro ni také veliký problém, protože ona se svými bývalými partnery to měla velmi těžké, takže se mužů bála, ale na druhou stranu po někom toužila, nechtěla být sama. Jak zorganizovat skupinu při výuce; jak ušetřit; kouření; sebevzdělávání v němčině; samostatné bydlení – to poté zavrhl s tím, že na to nemá; výrazový tanec; shánění žáků; hledání partnera a seznamovací večery – to se opakovalo, někdy s úspěchem, někdy ne; fungování v terapeutické skupině; pak také, že měla strach oponovat autoritě, třeba panu docentu C. či R., takže s něčím třeba nesouhlasila, ale nevěděla, jak to říct.

B: A poradila si s tím potom?

K: Na to jsem říkala zase, že to jsou také jen lidé. Když tedy s něčím nesouhlasila, ale nevěděla, jak to říct, tak jak by to šlo, co si představuje, co znamená oponovat a co znamená argumentovat. Bylo důležité, aby si uvědomila, co to je. Že oponovat je něco jiného, než odmítat.

B: Jasně. A dá se říct, že se to naučila?

K: No vždycky přišla s tím, že to vyzkoušela a že se nic zlého nestalo, že si na to prostě sáhla. Vždycky když se jí podařilo něco uskutečnit, tak ji to hrozně nakoplo... Neúspěchy ji ze začátku hrozně vracely zpátky, což se na konci hodně změnilo.

B: Tak vy jste se s ní také začala scházet ke konci té strašně dlouhé léčby a vlastně jste ji provázela na té cestě ke zdraví, jako takový most, protože teď už je úplně bez péče.

K: No ano. Já jsem se s ní začala stýkat v době, kdy ještě každý týden chodila jak na individuální, tak skupinovou terapii. A ona začínala mít náběh k tomu, tím koučinkem toto vlastně nahradit, na což jsem řekla „ne, to ne“, o tom koučinku není.

B: A jaké to pro ni bylo?

K: No ze začátku to bylo jako ve smyslu „*vy mně nechcete pomoci*“, ale já jsem jí říkala, že tohle není od toho, abych vám pomáhala, nebudu vám radit, můžu vám dát miliony otázek, reagovat na to, co řeknete, ale nebudu vám dávat rady. A několikrát jsem radu dala, ale to v případě, kdy třeba hledala tu práci, takže jsem jí poskytla nějaké tipy, kam se podívat či kam dát inzerát. Při tom jsem ale vždy upozornila na to, že toto je moje osobní invence a jde to mimo koučink. Faktem bylo, že si vždycky ty své cíle stanovila a na konci hleděla na to, jak to udělat, co a jak bude...

B: Hodně na sobě pracovala...

K: Měla jsem možnost takovéto klientky mít čtyři a taková byla jediná. Ta jedna, to bylo úplně beznadějně, takže jsem jí řekla, že pro ni koučink vůbec nemá smysl, že musí předtím vyřešit jiné věci, s kterými ji koučink nijak nepomůže. A ta jedna má nyní úspěchy, ona měla problémy s komunikací, měla strach z lidí, takže u ní šlo spíš jen o to, to vyzkoušet.

B: Takže Eva z nich byla nejúspěšnější?

K: No nejúspěšnější. Fakt je, že chodila také nejdéle.

B: Ještě nějak si to vysvětlujete?

K: Já tím, že to byla také moje první zkušenost s někým takovýmto, tak jsem nevěděla, jak dlouho s ní pracovat tak, abych si zachovala ten odstup, aby tam nenastala nějaká citová vazba. Potom to ale přišlo úplně samo, že se ty termíny začaly prodlužovat, vyplynulo to samo.

B: Takže myslíte, že to byl přirozený proces?

K: Nenastalo tam nic takového, že bych musela říct „*tak dost, končíme*“. Poslední sezení jsme měly před prázdninami roku 2014, kdy jsem řekla, že se teď tedy dva měsíce neuvidíme, ať ale případně zavolá, kdyby šlo o něco akutního, a ona se pak po nějaké době ozvala s tím, že už je šikovná, že je samostatná a zvládne to sama a zda mi to není líto, na což jsem ji samozřejmě řekla, že to je pro mě úspěch, že to je to nejlepší, co mohlo nastat.

B: Byly nějaké zádrhele na té cestě, nějaké konflikty mezi vámi?

K: Ne, konflikty nebyly nikdy, ale někdy byla skutečně v hrozných depresích. To už se pak třeba těžko soustředila... Také třeba přišla na koučink, na smluvený termín s tím, že by si dnes chtěla jen povídat.

B: Že ji nebylo prostě dobře...

K: No, to se stalo asi třikrát.

B: Tak to vzhledem k tomu, v jakém zdravotním stavu byla, je myslím ještě skvělý.

K: Jinak se ale vždycky snažila. Někdy bylo vidět, jak už je unavená...

B: Takže podle vás konec té spolupráce vyplynul úplně přirozeně?

K: No ano, my jsme se sešly před prázdninami s tím, že jsme se domluvily, že se sejdeme po prázdninách, během prázdnin se párkrát ozvala jen tak, že si něco skonzultuje a po prázdninách zavolala, že už to zkusí sama.

B: Takže sama se rozhodla skončit.

K: No, já jsem říkala, že by bylo dobré ty termíny už prodlužovat a... Nikdy jsem neřekla, že by to bylo třeba kvůli tomu, abychom si na sebe nezvykly, to ne. Jo a já jsem pak měla přednášku na fakultě na to téma. A tenkrát jsem ji poprosila, jestli by tam také nevystoupila na té přednášce, což bylo už potom, co to sama ukončila. Já jsem tu přednášku měla v listopadu a navrhla jsem, zda tam nechce přijít a případně tam také promluvit. A ona souhlasila, říkala, že si to připraví... No ale potom řekla, že z toho má strach, že by tam mohli být lidé, kteří znají jejího bratra, protože na té Filozofické fakultě působí a aby se tam neobjevilo to, že tam ona má nějaké problémy. Na to jsem řekla, že ano samozřejmě – bylo to asi tři dny před tou přednáškou – a pokud chce, abych tam za ní něco přečetla, tak ať mi to dá. Ona mi to napsala

a na konci té přednášky jsem to přečetla inkognito. Takže ona sama měla potřebu říct, co ji ten koučink přinesl.

B: Ona ten koučink hodnotí velmi kladně. Já jsem se s ní viděla poprvé už, když jsem psala bakalářku, tj. před dvěma lety, a už tehdy mi říkala, jak jí to velmi pomáhá a zvláště ve vztazích, což mi teď potvrzujete a já jsem z toho byla tehdy překvapená, protože jsem měla za to, že budete řešit spíše nějaké praktické věci a ona na první místo kladla ty vztahové.

K: Já jsem vycházela z toho, že pokud je člověk spokojený v osobním životě, tak může něco udělat, pokud tomu tak není, neudělá pak nic.

B: No potom to nefunguje.

K: Proto jsem i ty vztahy řešily jako jednu z prvních věcí. Plynulo to také z toho, že ona to chtěla, nesledovala jsem tedy ten její první cíl týkající se kouření.

B: A řešily jste, když šlo o vztahy, veliké téma – řešila je jen s vámi, nebo také v terapii?

K: Já se držela toho, že jsme nikdy nerozebíraly to, co se děje v terapii.

B: To mezi vámi tedy vůbec nebylo téma?

K: Ne, říkala jsem: „*Co řešíte v terapii, řešíte v terapii, co tu, řešíme tu.*“ Minulost je věcí terapie, nám jde o budoucnost. Nebudeme se zabývat ani přítomností, nebo pokud ano, tak jen s výhledem k budoucnosti. Toho jsme se držely. My jsme si vykali, byť jsme od začátku používaly křestní jména. To samé, když přišla za mnou s tím, že s někým spolupracuje na diplomové práci, tak je možné, že se na to někdo zeptá, na což jsem se zeptala, zda mi dá souhlas k tomu, abych o ní případně mohla mluvit, který mi dala. I na té přednášce jsem po ní vždycky chtěla souhlas. Přednáška i hodnocení se pak řešilo až potom, co jsme se přestaly stýkat. V září se rozhodla, že už nebude pokračovat a tohle bylo až v listopadu.

B: A jak si to vysvětlujete, že se takhle rozhodla?

K: Myslím, že si to chtěla dokázat, že to dovede sama.

B: ...Že už dovede stát na vlastních nohou.

K: Když jsme pak ještě někdy viděly, tak ještě říkala: „*Ten chlap, výrazový tanec, to furt ne.*“ – To pro ni byly stále ožehavá témata.

B: A když jste se poznaly a když jste loučily – Je možné to nějak popsat?

K: Je, protože tam byl neuvěřitelný posun u ní. Když jsme se poznaly, tak to byla šedá myška, která o sebe moc nedbala, respektive nedbala – tak nějak v rámci možností. Ale pak si třeba začala barvit vlasy, přišla ostříhaná, nějak nově oblečená a když člověk dal najevo, že si toho všiml, tak ji to potěšilo. Nebo líčila jak, když se jí něco povedlo, tak se třeba odměnila tím, že si zašla na kávu.

B: Šla do života.

K: Opravdu no. Začala se zajímat o jiné věci, které ji do té doby mýjely.

B: To je jasné, když má člověk problémy, má úplně jinak nastavené priority.

K: No, že si zašla ke kadeřníkovi, začala řešit svou postavu... Věci se ji posunuly úplně jinam.

B: To je hezké. Pěkný postřeh. Mezi mými body je, zda si pamatujete nějaký silný moment z té vaší spolupráce, je to ten, o kterém jste již mluvila?

K: No jak se rezolutně rozhodla, to bylo velmi silný. Nebo když občas plakala, když něco svého řešila, jednou tak, že jsem i já měla dost co dělat. Trvalo to jen chvíli a v této intenzitě jen jednou.

B: Měla jste o ni starost..?

K: Ne, my jsme to rozebraly a odcházela v klidu. Člověk si nemohl dovolit ji pustit takto rozloženou. Ale daly jsme to dohromady.

B: Šlo o některé z těch vztahových témat?

K: No... Byla sama se sebou nespokojená, jak nemůže omezit cigarety na polovinu, tak zuřila, to bylo vlastně legrační.

B: Já čtu její deník, který mi poskytla a cigarety to je pro ni obrovský téma, to je vidět, že ji trápilo.

K: Ty cigarety se tam objevovaly v průběhu celé doby.

B: Ještě něco k Evě, co nepadlo, nezaznělo, něco důležitého?

K: Já jsem ji cenila za to, jak je silná. I když to byl nemocný člověk, nebo možná je, ale já ji za takovou nepovažuji, tak neuvěřitelně houževnatej, statečněj a silnej.

B: Také ji tak vnímám.

K: Opravdu klobouk dolu. Kolikrát jsem přemýšlela, zda bych toho sama byla schopná. Mnohokrát jsme probíraly ty témata a když jsem si pak sama sedla, tak jsem přemýšlela, zda bych na toto měla...

B: Tak to je velký respekt. Já ač ji znám jen z několika setkání, jejího vyprávění a vyprávění docenta C., tak tento pocit jsem měla vždycky.

K: Je to člověk, který strašně chce žít a žít normálně.

B: Má nějaký zdroj, odněkud může brát...

K: V tomhle směru jsem říkala, že některý člověk má „všechno“, ale není schopen rozhodnutí či má-li udělat krok a ví, že něco ztratí, tak hrozně často bojuje s jeho bolestivostí, i když ví, že by mu to pomohlo. Na ní jsem obdivovala, že to skutečně zvládá.

B: Vzpomenete si na něco konkrétního?

K: To bylo s tím bráchou, to ji strašně trápilo.

B: Jakože aktivně šla do řešení toho vztahu?

K: No šla...

B: To chtělo pěknou dávku odvahy.

K: No, člověk často setrvává v něčem, co mu nevyhovuje, dělá navzdory sobě kompromisy.

B: Tak jestli to je k Evě všechno, tak jen, protože mé téma je klinický, nikoli běžný, koučink, by mě zajímalo to, jak vy na to nahlížíte – na ten pojem a metodu? Jestli v tom vnímáte rozdíly, případně jaké?

K: Veliký rozdíl je v čase. V klinickém koučinku nejde o šest sezení. Než se podaří navázat nějaký kontakt, ustavit nějakou důvěru, na jejímž základě je možné dále něco řešit, to žádá čas. Kdežto ten zdravý člověk už s něčím konkrétním přichází a de facto nemá problém se sdělením toho, o co mu jde. V tom koučinku klinickém naproti tomu je ta důvěra strašně důležitá. Dále pak co se časové náročnosti týče, pak takovému člověku trvá dlouho se vyjádřit – paní Eva nad nějakou mou otázkou třeba pět, deset minut přemýšlela. A je třeba do toho neskákat, což pro mě bylo občas složité. Pak vy jakožto člověk mající nějaké zkušenosti nesmíte je do toho procesu vnášet.

B: Tak to platí pro koučink obecně.

K: Ano, ale tady má člověk má tendenci pomoc.

B: Je tedy třeba mít hodně pod kontrolou tendenci k pomoci, k podpoře, aby do toho člověk nevnášel své...

K: No... Pak je samozřejmě rozdíl ve financích, ale o to asi nejde... Nevím co dále... Snad v délce navázání kontaktu, ale to je zase ten čas... Pak snad, že ten zdravý člověk pracuje kontinuálně, kdežto tady je to stále něco jiného. Tak to, kromě jedné, bylo u všech. Ta jedna však měla jen strach z lidí a komunikace, jinak všechno jiného – sociální zázemí a podobně – fungovalo, takže šlo jen specificky o komunikaci s úřady například. Ostatní to ale měli tak no, každý týden něco jiného.

B: Jak si to vysvětlujete?

K: Myslím, že tito lidé jsou takový impulzivnější, když je něco trápí, chtějí to hned řešit. Zdravý člověk naproti tomu má nějaký problém, ale nemá jich třeba tolik.

B: Nebo má nějaké mechanismy na jejich zvládnání.

K: No.

B: Kdežto takovýto člověk si to chce třeba vyzkoušet, když už má příležitost...

K: Asi tak no.

B: Ještě mě napadá, zda není rozdíl v té původní zakázce – V běžném koučinku je předem jasně daná doba, v které se bude nějaký konkrétní problém řešit, kdežto v tom vašem případě to na začátku bylo úplně otevřené?

K: Úplně to nejzákladnější, to první, bylo, že by se ráda dostala do normálního života, že by chtěla normálně fungovat.

B: A měly jste nějakou časovou představu?

K: Neměly, žádnou jsem na začátku nepředložila.

B: Bylo to tedy, úplně otevřené.

K: Řekly jsme to tak, že si dáme šest sezení a podle toho, zda ona uvidí, že to pro ni má smysl a já zase, že to někam směřuje, tak budeme pokračovat. Pokud bych viděla, že to ještě nejde, že je ještě spíše třeba psychiatrické péče nebo terapie, tak jsme byli domluvené, že jí to řeknu.

B: Začátek byl tedy takový testovací s otevřeným výhledem.

K: ...Ta „velká zakázka“ bylo od počátku skutečně ten návrat do života... To je téma, ke kterému nelze říct: „Dáme na to tedy deset hodin.“...

B: Tak to spolu koresponduju ta časová otevřenost a téma zakázky.

K: Jsem ráda – nebo jak to doposud alespoň vypadá – že se to povedlo.

B: Můžu se ještě zeptat – Už jste se toho dotkla, ale zda vás k tomu ještě něco nenapadne –, do jaké míry v té klinické praxi jsou nějaké jiné nároky na kouče než v té běžné praxi?

K: Myslím, že je to citově náročnější a zároveň je si třeba udržet emoční odstup. Pak určitě dát dotyčnému člověku více prostoru, dát mu najevo, že se nachází v prostoru, kde může říct všechno, ukázat vlídnost a otevřenost. Pak ten čas samozřejmě...

B: A nároky na vás nějakým způsobem jiné to kladlo?

K: Po některých sezeních jsem říkala: „*Má to vůbec cenu?*“ a jindy jsem si na to odpověděla: „*Ano má, udělala takový a takový krok.*“. Šlo tedy o vyrovnávání se s vlastními pochybnostmi ohledně celého toho projektu.

B: To mi přijde zajímavý, protože jste říkala, že jste vždy měla pocit, že co si Eva zadala, to také udělala – přesto však jste měla takovéto pochybnosti?

K: Šlo o to, že někdy nějaký krok udělala a někam se posunula, někdy ne a při takovémto neúspěchu se pak naopak propadla ještě hlouběji nazpět. Dvakrát propadla opravdu hodně zpátky a musela opět začínat s takovou tou sebejistotou a tak znovu. Ale jak říkám, pro mě byl hnací motor to, že jsem viděla, že na sobě pracuje...

B: A obecně – váš názor mě zajímá – zda si myslíte, že klinický koučink jakožto nová metoda práce je přínosný, že má smysl?

K: Myslím, že má smysl pro ty lidi, kteří jsou v té fázi, kdy už chtějí nějak ku budoucnosti vykročit. Pro takovou tu přechodovou fázi to je ideální, protože začnou pracovat na tom, co by chtěli, nikoli se zabývat něčím, co bylo apod. Ne vždy je však toho ten člověk schopen. I když už si terapeut myslí, že jo, tak při té práci se ukáže, že to nejde.

B: ...Že ještě někde vzadu, v minulosti chycený.

K: Každopádně si myslím, že to smysl má.

B: Při tom poslouchání vás mě napadlo, že to je něco jako následná péče.

K: No, takový ten přechodový mezistupeň.

B: Přechod do života... A u té Evy to vypadá tak, že to tak skutečně bylo.

K: Jo, sama jsem měla zkušenost, že pokud člověk minulost nemá nějak vyřešenou, tak ta práce není možná. Jedna ta paní se pořád vracela zpátky, nebyla schopná vytvářet něco směrem k budoucnost, stále se zacyklovala.

B: To se dá předpokládat, skutečně však jen *předpokládat*, že kdyby ten návrh přišel o rok o dva dříve, tak se to takhle nepovedlo, že je to věc načasování.

K: To nikdo neví no, mohlo by se stejně tak dobře říct, že by to bylo lepší o rok dříve. Nelze to říct. Je to holt věcí zkoušky. ... Celkově lze ten případ Evy – to, co by se opravdu dalo pojmout jako nějaká následná péče – byl úspěšný. ... Hlavně je velmi důležité, že lidi, v tom koučinku zvláště, musí chtít, bez toho to nejde – V terapii je naopak často možné se setkat s lidmi, které tam poslal psycholog či někdo jiný a jsou tam vlastně spíš z donucení, kdežto v koučinku to bez motivace nejde.

B: Když jste mluvila o tom, že s některými těmi klientkami se to vůbec nepovedlo, tak tam nebyla motivace?

K: Jen s jednou se to vůbec nepovedlo. Ta sice měla motivaci, ale jen o tom mluvila. No, ona řekla, co by ráda udělala, měla to pečlivě připravené, napsané, všechno jsme prošli, celý koučink proběhl ukázkově, odcházela s tím, že tohle a tohle udělá, ale příště přišla s něčím úplně novým a z toho původního neudělala nic. Neměla vůli to dotáhnout.

B: Takže jen takové pokusy... Napadá vás ještě něco? sama už jsem své otázky vyčerpala...

K: Myslím, že je ještě důležité, aby když ten kouč pozná, kdy to pro toho člověka nemá cenu, aby to ukončil.

B: Tak to by asi mělo vyplývat i z etiky té práce.

K: To jistě...

B: Tak to bude asi vše, moc vám děkuji.

Interview č. 4: Vedoucí terapeut

B: Popište mi prosím Evinu anamnézu.

R: E přišla s tím, že trpěla masivními úzkostmi, obrovskými nejistotami, ale ze začátku to vypadalo tak, že je inhibovaná, plachá, bojácná a nevěří si. I přesto, že to tak ze začátku nevypadalo, byla opatrnická, nedůvěřivá a držela se zpátky ve vztahu, vždy si poslední slovo nechávala pro sebe. Nikdy se nevydala. A přitom bylo vidět, že se tváří, že to je opačně. Že je otevřená, že říká, co cítí a že pro proces psychoterapie je ochotná udělat cokoli. Ovšem ukázalo se, že její stav je daleko komplikovanější, že to byl takovej vršek ledovce, že to byla až taková paranoidita a v průběhu času bylo potřeba hospitalizace, protože se ukázalo, že tam jsou až bludné představy a že tam jsou halucinatorní stavy, slyšela hlasy, které ji nabádaly k tomu či onomu a také někdy ty halucinace byly nejen sluchové, ale měla pocit, že tam někdo je. Že zahlédla postavu nebo tvář, která se na ni šklebí, většinou jsou to nepřátelské tváře.

Z anamnézy pak bylo důležité, což se ukázalo v čase, že odešla z domu v raném věku, ještě před dvacátým rokem, s nějakým klukem, do kterého se šíleně zamilovala a tak s ním plandala, jak to tak někdy bývá, bezkonceptně životem. Ten hoch ji pak odvrhnul. Ona mu byla oddaná a ve všem po vůli a naprosto nekritická. Tenhle ten rozchod ji sestřelil, sebral jí odvahu jít si vlastním životem a vrátila se domů. Tam se setkala s děsivým přijetím, totiž s výčitkami, nadávkami a znehodnocením a to ji zlomilo, zlomilo to její sebevědomí, ztročilo ji to.

B: ten návrat domů...

R: Ten návrat domů. Otec ji nutil, aby ho odprosila za všechna příkoří, která mu způsobila tím, že odešla. Zkopál ji, zbil, zmlátil a maminka ji přinutila k tomu, aby tatínka odprosila. To ona udělala, žel bohu, na víc neměla, ale tohleto z ní udělalo osobu bez vůle, bez vlastního názoru. Jakoby jí zlomil páteř. Takhle se taky trochu chovala ve skupině. Byla extrémně loajální, ale nebyl v tom žádný vlastní názor. Ona úplně absentovala.

B: A ona s tím byla v rozporu nebo byla bez názoru, jak říkáte?

R: ten názor si netroufala vyjavit. Něco cítila, samozřejmě, ale tím se vůbec neřídila. Vůbec se neřídila svými stavy, potřebami, svými plány. Takže to nám dalo chvíli práci, než jsme na to přišli, že to je až tak hluboko, zdecimované sebepojetí a sebedůvěra a ztročení, ale našťástí se v ní vzkličily utajeně, na první pohled utajeně, ty tendence, že se začala učit jazyky, především němčinu, s tím, že to chce učit. A že chce být nezávislá a nebýt přítěží pro rodinu, protože měla pocity viny a jednak neměla vůbec vlastní peníze. Ona kouřila a to kouření tehdy bylo taky takovým projevem toho, že dělá věci zakázané, nedoporučované, věci, který pro ni byly příjemný a který ji nějakým způsobem naplňovaly. To vdechnutí toho kouře pro ni bylo, jakoby

jí ve skrytu duše narostla malinkatá křídla. Nikdo to nesměl vidět a sama se za to obviňovala a chtěla přestat. Samozřejmě s tím nepřestávala řadu roků a naopak kouřila víc. A my jsme jí to nezakazovali, nekomentovali, dokonce jsme ji povzbuzovali k tomu, že když jí to chutná, tak ať si dá, i když jsme věděli, že kouření škodí zdraví. Pro tu chvíli to byl projev její... Nerozebírali jsme to s ní. Spoléhali jsme na to, že moc dobře ví, protože je to inteligentní dáma. Ve skupině se začala projevoval tak, že začala s jedním s terapeutů mít drobné spory, takové jako skryté. Nesouhlasila s něčím. Projevovalo se to třeba tak, že si odešla zakouřit a tyhlety projevy vlastního názoru proti názoru někoho jiného se začaly objevovat častěji. A musím poznamenat ještě jednu věc. Ona byla v terapii zároveň u tří lidí. Byla na psychiatrii, kam si chodila pro prášky a její doktorka s ní mluvila o práscích ve vztahu k tomu, jak jde život, v individuálu byla u doc Č., kam chodila pilně a ten s ní měl neskutečnou trpělivost a co dělal úspěšně a systematicky a na to byl spoleh, že ji podporoval. Že podporoval v tom, co dělala, že byl vždycky na její straně a tohleto bylo taky moc důležitý. Pak byla ve skupině a tam se pouštěla občas do drobných sporů se mnou. Moc nevěřila tomu, že nedojde k potrestání a někdy to bylo tak, že takové jako pověřivosti, když nedocházelo k potrestání, že to byl ten trest, kterej byl za to, když nevyšlo něco, co ona chtěla. Tak to nebylo to, zkrátka věci někdy nevycházej podle plánu, zkrátka souběh okolností jiných...

B: A ona si to tak vysvětlovala...

R: A ona si to tak vysvětlovala. Bylo to malinkato bludný a ten sklon tam byl patrněj. A ta bludnost se někdy vyvalila. Takovéty její konstrukce paranoidní až, hodně senzitivně vztahovačný. No ale myslím, že důležitý bylo, že cítila konzistentní podporu od všech. Ve skupině se potom dostávala do občasných minikonfliktů s některými lidmi a hrozně chtěla být chválená a přijímaná za to, že hájí nás a stojí na naší straně. „Ti doktoři to s váma přece myslí tak dobře a vy to děláte tak špatně.“ Takovou loajalitu, která byla trochu dětská.

B: A zároveň jste říkal, že s vámi taky občas šla do sporu...

R: A se mnou občas šla do takovýho malinkatýho sporu, kterej byl hodně skrytej a ze kterýho rychle utekla. AŽ to došlo k tomu, že se na mě jednou obořila. A to, že se mohla obořit a že mohla s něčím nesouhlasit a že mohla vyjádřit odlišný názor, to když jsme přijali moc okatě, jakože to je bezvadný, tak to vnímala tak, že to není žádný vítězství. Ona potřebovala mít opravdu... nejenom jako, ale chtěla aby to, co říká, druhýho opravdu zasáhlo a že má nějakou váhu to, co říká a že ten terapeut není žádněj pánbůh, co snese všechno. Takže mě to hodně poučilo, přestal jsem to tolik hlídat a řekl jsem někdy spontánně, že mi třeba taky někdy leze na nervy. A tohleto pro ni bylo vítězství. Protože silnej terapeut najednou jí leze na nervy, tohleto pro ni bylo důležitý. To vítězství si užila.

Má takovou vlastnost, že je neskutečně vytrvalá. To je houžev, která se nevzdá. Nevzdala to a chtěla žít nezávisle, chtěla mezi lidi. Strašně se jich bála, nekomunikovala s nikým, se sousedkama, všechny podezírala tak, jak to bylo doma zvykem a ona to dotáhla do takových absurdních konců, podezírala všechny, nikomu nedůvěřovala. A posléze zjišťovala, že jí chybí lidé, že si přeje mít kamarády, mít chlapa a prostě dobrý vztahy, s někým zajít na kafe. To byl její sen. A mít žáky. To se jí podařilo jako první věc. Vzpomínám si, že jednou přišla úplně zbořená z té jazykovky, že nějaká necitlivá duše z těch lektorek jí řekla něco nelichotivého a ona to vnímala, že měla sebevědomí a že se teď ukázalo, že je úplně neschopná. Takže jsme tu lektorku... Ja jsem byl rozčilenější a C. taky. A takovéto drobné podpory ona cítila, že jsme na její straně, že má spojence a to jí sice zachraňovalo v nejhorším. Jak byla padlá a ztracená, tak jí přece jenom pomáhalo mít nějaké spojence, které nebyla sice schopna hned využít, ale věděla o nich a časem to..

No a to už jsme v takovéto poslední části, kdy už delší dobu říkala, že by ráda skončila s terapií a tak jsme ji nechávali, aby mohla chodit, jak bude potřebovat. Říkala, že to už opravdu potřebuje ukončit a vymezit to. Asi dvakrát se o to pokusila s tím, že se pak ještě navrátila. Ty pokusy byly úspěšné, ale jenom na čas. Našla si nějaké bydlení, umřel jí táta, kterej byl pro ni nepřekonatelný. Byl to tyran, despota. To podstatné odtržení od něj, co následovalo po jeho smrti, že měla výčitky, že nepláče, že necítí nic. No a posléze cítila, že ji strašně štve a od maminky se nemohla odtrhnout zejména z toho důvodu, že se bála, že by neunesla tu úplnou nezávislost, která pro ni představovala samotu. Vlastně takovou opuštěnost, jakože by byla ztracená. Takže to jsme taky netlačili na pilu, protože to by bylo nad její síly, ale ona udělala takovou jako... Přišla na to, že ji ta máma potřebuje a že ji nemusí ve všem poslouchat a že se může vůči ní vymezit a že ji ta máma nepotrestá, čehož se ona vždycky bála. Že ji ta máma zavrhne, to byl ten problém zavrženosti, to byl jeden z ústředních motivů.

No a pak nám říkala, že už nás fakt nepotřebuje. A asi před třemi týdny jsme spolu mluvili telefonem a ona se mnou mluvila tak, jako jsem ji neslyšel nikdy předtím. Ona je úplně v pohodě, bylo to hrozně dobré. Jak tahleta duše vybojovala svůj životní..., jak bojuje svůj život. Ta nemá zadarmo ani ťuk. Musím říct, že ji mám moc rád a nejsem sám.

Co jsme ještě udělali, dali jsme jí všichni tři telefonní číslo a kdykoli nám mohla zavolat. A ona to taky dělala. I když se strašně snažila to nedělat, třeba ve tři hodiny ráno. Když se to tu a tam stalo, myslím, že všichni jsme jí trpělivě říkali, že to je možný nebo jsme říkali, že teď jsem uprostřed spánku a zavolejte mi ráno. Klidně mi zavolejte ráno. A ona to unesla. To znamená to oddálení, kdy měla hrozné strachy, nejistoty, panické ataky a potřebovala zabezpečit, že jsou jistoty jistý. Tak si nás tak testovala. A myslím si, že jsme ji ani jeden zásadně nezklamali. Že

jsme ji podpořili. Takhle to děláme obecně, s těžšími pacienty to ani jinak neumíme. Považuji to za samozřejmost.

B: Tak jo. Jsme na konci příběhu. Já bych se teď potřebovala věnovat koučinku a chci se zeptat na to, kdy vás napadlo jí to navrhnout a jak to přijala.

R: Já jsem s několika pacienty takovou zkušenost... S takovými, co dlouho vězeli v problémech, v nemoci a ztratili kontakt se světem a chtěli se do něj vrátit. Nevěděli vlastně jak. Neuměli žít. Ukázalo se, že u několika lidí to má smysl a u několika taky ne. Ten koučink taky není samospásný, někteří ti lidé na ten koučink třeba ani neměli. Aby si sami řekli, co chtějí, kladli si tak nesmyslné cíle, že bylo jasné, že není možné, aby toho dosáhli. Takže to koučování byl problém taky proto, že ti lidé neuměli říst, co vlastně chtějí.

B: A jak to tedy bylo u Evy?

R: No tam to bylo tak, že ona chtěla některé věci v životě, takového praktického rázu a nebyl na to prostor zabývat se tím v psychoterapii. Ona se třeba chtěla něco naučit nebo jak zjistit, co chce a co nechce a to už ta psychoterapie neumožňovala jít do takových detailů, nebylo to nějak možné, nebylo to psychotherapeutické téma. Tak jsem si říkal, že by to bylo dobré, že to je přesně téma, se kterým může chodit ke koučovi, takže jsem se pokusil něco tak jako zkusit, jestli se to chytá. A zjistil jsem, že se to chytá, že to je přesně to, co ona potřebuje. Že ona je schopná vygenerovat a oddělit od sebe priority, že je schopná udělat si plán a nějak na něm pracovat. Že je schopná odlišit od toho, co je problém duševní, zdravotní od toho, co je taková technická věc. No a tak šla ke koučce, a tam to fungovalo moc dobře. Jenomže ta koučka nebyla moc zkušená, víte o tom, jak se to seklo?

B: Vím o tom.

R: No ona jí začala koučovat takovým způsobem, že jí říkala, co má a co nemá.

B: Ano, tak to říkala Eva.

R: A co říkala koučka?

B: Nic takového, mluvily jsme spolu o tom konci. Ten byl pozvolný a ta koučka to vidí tak, že jí Eva přestala potřebovat.

R: To já si nemyslím. Myslím si, že to odskákala ta koučka, že tam zafungovala jako... Tím, jak ta koučka v sobě měla něco určujícího, to se tak nějak nabízelo, taková určitá kategoričnost, která nebyla sama o sobě dramaticky nápadná, tak maně posloužila k tomu, že to pro Evu vystalo jako něco, vůči čemu se musí vymezit a došlo k jakémusi vnitřnímu sporu s ní. Koučka ani nevěděla, že je s ní ve sporu, protože jí to Eva ani neřekla, což někdy žel bohu dělávala, že měla takovou pasivní resistenci, kterou nezveřejnila, protože se strašně bála a byla si nejistá. Ten esprit, který ta koučka měla, ona pojala jako skutečné chování. Ona působila někdy

dojmem takové jako, já nevím... Působila dojmem jako kdyby předem věděla, co se má a co se nemá dělat. Taková lehounce komisní. Někdo by si toho ani nevsim. Ta koučka se velmi snažila a dělala to poctivě, ale myslím si, že takový věci už pro Evu byly nadprahový. Důležitý ale bylo, že si řekla, že si tohleto už ošetří sama.

B: Že si uvědomila, že to takhle nechce a nepotřebuje.

R: Že si to chce dělat podle svého a že to nepotřebuje už ani konzultovat , protože věděla, co chce. A už se něco naučila, na něco si vzpomněla a takhle to intuitivně dělala.

B: Mělo to koučování pro Evu podle vás přínos?

R: Obrovskěj. Já si myslím, že ji to utvrdilo v tom, že je možné, aby dosáhla toho, co chce. Že ta metodika toho, jak se to dělá, není žádné tajemství, ale že to jsou věci ze života, že v tom byla podpořená a že o těch věcech mohla s někým systematicky mluvit a taky si zkontrolovat úspěšnost nebo neúspěšnost. To vše pro ni bylo velmi podstatné a důležité.

B: I bez ohledu na to, že to mezi nimi skončilo nejednoznačně a bez vysvětlení?

R: Z hlediska cíle koučování jej bylo dosaženo. Že si ona umí stanovit věci a ujistila se, že je umí zvládnout a také je zvládá. Z terapeutického hlediska mluvíme o maximech, což je velkej problém. Z hlediska ideálu to je téma, které by bylo třeba probrat ještě v psychoterapii. Co jí to vlastně vadilo a proč o tom s tou koučkou nemluvila? To by stálo za to, aby se nebála říkat lidem i nepříjemné věci. Neskončilo to ideálně. Ale byl tam větší zisk než ztráta.

B: Já si myslím, že se na to dá dívat i jako na úspěch, protože využila toho, co potřebovala a osamostatnila se.

R: Jasně.

Interview č. 5: Individuální terapeut

B: Zajímá mě průběh léčby paní Evy a to, jakým způsobem do ní vstoupil koučink.

C: Eva se léčila dlouho, v individuální terapii to bylo něco kolem 400 hodin sezení včetně telefonických intervencí, o které si zavolala, a trvalo to více než deset let. Byla to jednak skupinová terapie a jednak individuální. Já jsem působil jak v té skupině, tak jsem prováděl tu terapii individuální. Skupina byla charakteristická tím, že tam převažovali členové s poruchou osobnosti, ale byli tam také třeba těžcí neurotici. Skupina byla vedena daseinsanalyticky, individuální terapie také. Paní Eva měla tehdy diagnózu psychózy, ale myslím, že co se týká psychotherapeutické diagnostiky, měla krajně netěžkou poruchu osobnosti a utrpěla psychotickou epizodu.

B: A o jakou poruchu osobnosti se jednalo?

C: Myslím, že hraniční. Ono to tam všechno bylo tak smíšené, že by výstižný byl spíše popis příznaků a dalších obtíží, ale to snad během líčení částečně vyjde najevo. Tak jak to přicházelo a jak se s tím pracovalo, to bude třeba nějak pojmenovat. Paní Eva nastoupila do skupiny přímo z léčebny, kde byla hospitalizována, kam se dostala kvůli svým těžkým paranoidním, psychotickým potížím. Zdá se, že bezprostředním vyvolávajícím podnětem bylo chování jejího tehdejšího partnera, který, dovoluji bych si to tak charakterizovat, na ní tehdy prováděl anti-terapii. Neustále ji znejišťoval, připravoval o sebevědomí a vystavoval podnětům pro paranoidní myšlení. Její závislost na něm byla tak výrazná, že i potom rozchodu a psychotické epizodě, když uviděla někoho, kdo ji ho připomínal, tak se hroutila, dekompenzovala se. Tam musela být hrozná závislost a nebylo to jen negativní, ale byla k němu stále přitahována, čili to bylo opravdu výjimečně problematické soužití. Jako kdyby ta Viktorka potkala onoho myslivce.

Když paní Eva přišla do skupiny, tak byla taková tichá, zaražená a držela se v pozadí; vždy dlouho vyčkávala, než začala mluvit a byla velmi velmi citlivá, hypersenzitivní – jednak na to co říkali druzí členové, jednak když se někdo obracel přímo na ní. Ono se to vlastně jevílo tak, že v té skupině není na svém místě, protože je příliš citlivá, ale tehdejší vedoucí skupiny se rozhodl, že pokud bude mít naši podporu, tak to pro ni bude dobře, což pak celý průběh terapie potvrdil. Právě ten vedoucí terapeut správně diagnostikoval, že má tu poruchu osobnosti, a není tedy onen bazální schizofrenik. Abych udal nějaké příklady: Ona vykazovala chování obětí; skutečně svým chováním vybízela ty příslušné uzurpátory, ony komplementárně založené muže, a možná i ženy, aby si ji podmanily.

B: A to i ve skupině?

C: I ve skupině. A tam ji to tedy skupina také jaksi otevírala a dávala najevo, že by se měla změnit. Byl tam dokonce také takový těžký pacient, těžká porucha osobnosti. Ten tam ovšem naštěstí přišel ještě před svou psychotickou epizodou, takže se jí podařilo zabránit. To byl neméně těžký pacient, ale na rozdíl od paní Evy se u něho terapie nedařila, dařila se špatně. On asi tak ve stejné době, kdy paní Eva odcházela ze skupiny, skončil na chronickém oddělení, z kterého by se vůbec neměl dostat. Jakousi shodou okolností, a snad přeci jen částečně díky vlivu té terapie, se odtamtud dostal a žije velmi spokojeně v domově důchodců pro psychiatrické pacienty. Snad se i oženil. Je velmi spokojen. Tam došlo v souvislosti s paní Evou ke střetu, protože nesnášel tu její image oběti, takže se do ní velmi pustil. On měl takový ten fašistický typ osobnosti.

B: Co to znamená?

C: Měl předsudky a byl útočný. On to potom také vyklopil. Někde si přečetl Nietzscheho a měl takovou tu nadřazenost. Viděl ji jako méněcennou, takže si vůbec nezaslouží žít. Byl také proti Romům, proti ženám...

B: To pro paní Evu muselo být velké sousto.

C: Ano, byla to těžká zkouška. My jsme to tehdy moderovali takže... nicméně se podařilo, že se z té role oběti vymanila – až kupodivu. Důvodem tohoto jejího postoje oběti bylo, že ona měla velmi dominantního otce, krajně dominantního otce. Vskutku diktátora, který ji udržoval v úplné závislosti. Zase abychom to nechápali nějak jednostranně: On prožil krajně traumatizující situace jakožto příslušník PTP – pocházel z továrnické rodiny. Když mu zahynula manželka, nedostal dovolenou, ani aby se mohl účastnit jejího pohřbu. Zůstala pod lavinou. Když pak dovolenou dostal, tak do těch Tater jel, a tam ji vyhrabal. Ten měl dostat psychoterapeutickou intervenci, ale nic takového. Oni ho zase nahnali do toho dolu. Byl to zlomený člověk a čelil tomu tak, že byl takovým postrachem.

B: Takže ničil další...

C: On to myslel tak, aby se jí se nic špatného nestalo: Izoloval ji od ostatních dětí a úplně ji zotročil. Výsledek byl ten, že když pak vystudovala – studovala na vysoké škole, technice, otec byl stavební technik, kontroloval a měl jakožto stavební kontrolor zaslouženou přezdívku Postrach – tak utekla s nějakým kolegou studentem z domova. To bylo kolem sametové revoluce. Žila takovým revolučním životem, ale ten partner jí pak řekl, že ona je málo reprezentativní, a že najde si nějakou ženu typu Petry Buzkové a dá se na politiku. Ona to těžko nesla. Jí se pak stalo to, že si ji vyhlídl nějaký narkoman, jakoby také revolucionář. Toho si i vzala. On nepracoval a ona topila, uklízela, aby měl na drogy. S ním se potom nějak rozvedla

a začala pracovat v bezpečnostní agentuře jako asistentka a tam se právě asi také seznámila s tím posledním partnerem. Tam si také tenkrát řekla, že: *“Když je na mě život ošklivej, budu taky ošklivá”*, a šla do té agentury, o které věděla, že to jsou špatní lidé, a že to je špatné zařízení. Tam se nějak podřekla, sice že ví, jaké tam dělají nezákonné věci, a začala mít dojem, že je sledována, a začala být paranoidní. Ten člověk, s kterým se dala dohromady, jí sliboval, že jí pomůže, že ji ochrání. Takže tam zas byl další takový důlek závislosti a jejím problémem byla hlavně ta závislost na nějakém dominantním muži. S otcem to měla naučený. A ten to s ní skoušel – či jak to říci lépe – tak, jak jsem již řekl. Vždycky vlastně byla tou obětí. Potom tady byla ještě jedna okolnost, jak to říkával docent R: *„Ona žila na špičkách.“*

B: Co tím myslel?

C: Že disimulovala, předstírala, že je na tom lépe, než ve skutečnosti psychicky byla. Takže například dělala v telefonickém marketingu, což ji úplně vyčerpalo a v důsledku měla další hospitalizaci. Ta byla taková kratší a pak se vrátila do té skupiny; tou dobou dostala také nějaký invalidní důchod. V té skupině jsme se dále zaměřili na snižování té její přecitlivělosti. Bylo to ale složité. Vedli jsme to tou naší podporou emoční. Ona měla jako jediná dovoleno, v případě, kdy to pro ni bylo potřebné, nám telefonovat – to je z hlediska běžné terapie, psychoanalyticky či psychodynamicky orientované, velmi nezvyklé, neboť styk s pacientem je omezen výhradně na pracoviště. Ona tuto možnost nijak zásadně nezneužívala, byť se třeba stávalo, že zavolala mně, docentu R. a jeho ženě, kterou měla za psychiatricku – musela se ujišťovat. Toto privilegium však u ni mělo spásonosné účinky.

B: Jste to předem odhadli dobře...

C: Odhadli jsme to dobře. Samozřejmě u nějaké patrně hysterické osobnosti, která se od druhých neustále dožaduje pozornosti, by to asi nebylo na místě. My jsme ale opravdu tu psychoterapeutickou diagnostiku provedli dobře. Ona měla obrovské fobie. Nejenom že nemohla z domu, ale ani nemohla otevřít okno, protože toho světla se naprosto bála. Postupně se to ale oslabovalo. Nemohla jezdit autobusem. Jezdila z K. a my jsme pak přišli na to, že – ona dobře spolupracovala, i když se pak ukázalo, že spoustu věcí tajila, a nechávala v sobě, místo aby šla do dialogu, takže ta spolupráce byla jen relativně úplná... ale tady u toho autobusu se nám například podařilo zjistit, že ona ho nesnáší proto, protože ona v něm má pocit, že ji unáší život, že je v něm bezmocná, že je vláčená. Tak jsme na tom pracovali, a posléze autobusem jezdit mohla. Mám dojem, že ji předtím někdo vozil, než si na ten autobus zvykla.

B: Myslím, že ji vozil někdo ze skupiny, vzpomínám si, že o tom takto píše.

C: Ano, Františk. Samozřejmě nemohla jezdit metrem. To se tehdy dělalo tak, že s ní jezdila jedna členka skupiny, která zase byla psychosomatická – ale také velmi úspěšná pacientka.

Snad ještě úspěšnější než Eva. Ta pracuje, vdala se.. Přitom deset let strávila mezi postelí a záchodem. Ta psychosomatika se u ní projevovala na tlustém střevě.. Ona je i zaznamenána v knížce o psychosomatice, co jsme vydali.

B: Myslela jsem si, že je to ten příběh.

C: ...a ta s ní jezdila, posléze pak Eva mohla i metrem.

B: Takže měla podporu nejen vaši, ale také lidí ze skupiny.

C: Ano také ze skupiny. Což byl jeden z klíčových faktorů. Ale když už se vyvíjel ten její vztah k svému otci, který už byl v důchodu, stalo se, že, jednak ztrácel zrak a také byl těžce kardiologicky nemocný, a on ji vydíral.

B: Jakým způsobem?

C: Že mu nesmí odporovat. Všechno že si musí nechat líbit. Ona to všechno pro sebe ještě nafukovala, protože se obávala, že by tatínka mohla zabít. On ji opravdu uzurpoval. Přišla z venku a on na ni hned: „*Kdes byla? Cos dělala? Ta vaše skupina, na to já se ještě budu muset podívat.*“ ... Prostě takový despota. Opravdu despotický člověk – to je to slovo, které jsem na začátku hledal. A to se postupně vyvíjelo, ale jen velmi velmi pomalu, v průběhu čehož se upouštěla od té absolutní závislosti. Čili tento otcův stav byl důležitý faktor. Ale ona taky studovala angličtinu. Stále nevěděla co se sebou, myslela si že se vrátí do nějaké práce, a že bude dělat snad nějakou úřednici. Předtím byla zaměstnána někde na Městské části, na daních či něčem takovém, na to však vůbec nestačila. Pak právě měla nějakou takovou intuici: angličtina. Začala to studovat, získala nějaké certifikáty atd... také si tím přivydělávala. Ovšem má omezenou kapacitu – prostě se pořád u ní vyskytují určité sinusoidy, takže se u ni například nahromadí únava či určité okolnosti.. Ona musí odpočívat, musí vypadnout z té náročnosti, z těch nároků...

Pak tam byl ještě jeden podstatný moment a sice psychosomatika. Ona byla naučená na velmi špatné hospodaření s prožíváním, s emocemi. Takové nejnápudnější bylo, že neplakala. My jsme po celou dobu nepřišli na to, jak se k tomu dostala. Jednak ten otec byl takový tvrdý, jednak tam byly ještě další okolnosti. Ona to totiž pokládala za hrozné ponížení a propad, když bude plakat. Takže to zadržovala v sobě a jaksi to měla obsazené tou sebeúctou. Bohužel se to nepodařilo během cele té psychoterapie rozpustit. Ale děly se jí ještě horší věci a sice že místo, aby se jí volně vybavovaly emoce, aby volně prožívala a dávala své prožitky najevo, tak měla příznaky v podstatě kožní, její emoce se projevovaly na kůži. Takže ji třeba páčila kůže, bolely ji některé části těla. Hypotéza, že jde o emoce, byla správná, protože když jsme na tom pracovali, tak toto ji úplně přestávalo. Měla i nějaké ochrnutí, nějakou parézu, a na druhé straně trpěla zase takovým nepokojem: když ležela, tak ani ležet nemohla, úplně to s ní šilo. Zase šlo

o ty emoce. Ale ona si to vůbec neuvědomovala, třeba ten otec ji krajním způsobem vytočil a ona nevěděla, od čeho je jí špatně.

B: A to je to, co jste zmiňoval, že se nepodařilo změnit?

C: Ne, ne, to se podařilo.

B: A změnit se nepodařilo tedy co, její schopnost plakat?

C: Ano ten pláč, to se nepovedlo. Toto se podařilo.. Pak tam bylo takové dlouhé období, kdy měla recidivy, kdy se v zásadě její prožívání již uvolnilo, ale v určitých situacích a ve styku s určitými lidmi ty emoce nenechávala plynout a měla ony psychosomatické příznaky. Bohužel se to projevovalo, což bylo až ke konci té terapie, – nyní mluvím stále o té terapii skupinové – vůči hlavnímu terapeutovi. Prostě se ukázalo, že ona má vůči němu takové zábrany, pořád se ho bojí, a v jejím vztahu k němu byl pořád takový ten otcovský prvek. I když se k ní ten terapeut choval maximálně nedirektivně a přátelsky, přesto si to sama velmi dlouho nedovolila přijmout, uvěřit tomu... přitom ona byla v té skupině velmi bystrá, druhým dovedla říci věci velmi výstižně a podpořit je, ale přitom si zároveň uvědomovala, že v sobě má i kus toho otce, takového přísného odsudku nebo té náročnosti. A ona tuto náročnost uplatňovala také vůči sobě, a teprve když se sebou začala jednat jinak – což zase postupovalo po milimetrech –, tak se jí tehdy ulevilo. Pak měla ještě pár takových období, kdy ji postihovaly pseudo-halucinace: viděla věci tam, kde nebyly – například ve skutečnosti nepřítomnou kočku; ale ona si toho byla vědoma.

B: Tomuto se říká pseudo-halucinace? Pokud si je člověk vědom, že daná halucinace je pouhá halucinace?

C: Jojo, když si uvědomuje, že má poruchu vnímání. Ale ji to děsilo, protože se obávala, že zase přijde ta psychotická epizoda. To jsme ji pak museli hodně uklidňovat. O partnerský vztah se párkrát pokoušela, dokonce o ni snad byl i nějaký zájem, ale ona opravdu neměla odvahu. Říkala, že by to prostě nevydržela, že je to velký nárok takové partnerství, či dokonce soužití, a že by pro ni prostě neměl pochopení, pro ty její období slabosti a... Ona je opravdu velmi citlivá a nesmí se přepínat, jakmile začne, hroučí se. Čili velice důležitou roli v tom hrála sebekontrola a v tomto smyslu pak vnímání sebe a zároveň respektování tohoto vnímání.

Ten otec potom zemřel. Ona jeho smrt snášela celkem dobře; teď v srpnu je snad výročí úmrtí. Ještě jedna důležitá epizoda by měla být zmíněna: Ona prožila jako studentka tu Národní třídu a děsilo ji to až donedávna – datum 17.11. pro ni byla pohroma. Tam skutečně zažila hrozné psychické věci a zůstalo to v ní.

Nyní k té individuální terapii. Byla jednou týdně a ona v tomto byla výborná, že ji skutečně nevynechávala... U každého sezení mám nějakou poznámku k dílčímu důležitému momentu, ale takto z hlavy to dát dohromady...

B: Stačí jen nějaké nejvýznačnější okamžiky té léčby. Byla strašně dlouhá, že ano...

C: Byla dlouhá, ano... ale například u psychoanalytika by to bylo mnohem více hodin. Ale pro ni by psychoanalýza nebyla vhodná, protože ona byla, respektive je taková, abych tak řekl, velmi labilní. A ony asociace psychoanalytické a takové to tvrdé obviňování v té psychodynamice, kdy se u všeho hledá nějaká špatná motivace, aby se člověk napravil, to by pro ni nebylo. Měla štěstí, že se dostala k nám. Ona zkoušela také tady v Dendritu pracovní uplatnění, ale ani na to nestačila. Vždy jen pár dní či dva, tři týdny, ale pak už byla tak unavená, že toho musela nechat. Poté se věnovala jen té němčině, kde se v prostředí třídy sice také cítila jako outsider, ale vytrvala.

B: To je, zdá se, celkově taková její význačná vlastnost – tato vytrvalost, houževnatost – takže opravdu dělala vše pro to, aby se uzdravila...

C: Ano ano, je to tak.

Její hrozný problém jsou peníze. Její sociální situace... V té rodině byl tedy ten despoticky otec, no a její matka, ta je také taková strašně sobecká. Nemá vůbec žádné pochopení. Bratr je filosof a vůbec teda psychologii nerozumí, to je takovej pařež.. On je teda kantovec, a ten Kant byl sám takovej no.. to je taková ta germánská zarputilost. On nedokáže pochopit, že ona je nemocná, že určité věci nedovede zvládnout.

B: Jak jsem to pochopila, tak ta rodina tu její nemoc nikdy nepřijala.

C: Ne, nejen že nepřijala, ale chovají se jako soudci. Že je to její vina: Kdyby neutekla z domova a nevezala si toho narkomana, ale raději zůstala pod křídly despotického otce, tak by se to nestalo. Ona v té individuální terapii vlastně měla jedinou šanci prožít nějakou tu svou lidskou intimitu. Doma to neměla a v té skupině je to o něčem jiném – tam se moc otevřít při své citlivosti nemohla, nebo nechtěla. Takže o svých opravdu intimních pocitech, názorech, myšlenkách, samozřejmě pak také úzkostech, mluvila v té individuálce. Já jsem se vyhýbal jakýmkoli interpretacím. Víceméně to mělo charakter takového přátelského rozhovoru. Nefiguroval jsem tam jako expert, pokud se mne sama nezeptala na nějaké odborné věci. Ona mě vnímala jako takovou laskavou autoritu, jako někoho, o koho se může opřít. Takže za mnou přicházela jako za někým, kdo ji nikdy nezklame, nikdy ji jakoby psychicky nepodrazí. Bylo to pro ni prostředí, ve kterém se mohla vymanit ze té naléhavé náročnosti. Nebyl jsem na ni náročný. Spíše jsem jí vlastně ubíral, snažil se, aby na sebe byla hodnější. Čili to bylo více o tom, aby v tom vztahu se mnou získávala jednak určitou důvěru vůči sobě, jednak důvěru vůči

lidem, alespoň v zárodcích. I když to víte, že nelze říci, že když klient získá důvěru k terapeutovi, tak se to pak přeneso na druhé lidi. To jsou takové nesmysly. Tuhle v té psychoanalýze, že co se vyřeší v tom přenosu, to pak.. no to není pravda, to se musí jinak, má to jiné cesty. Nebylo to tedy vedené psychoanalyticky na způsob přenos-protipřenos, ale prostě...

No, byl jsem prostě takovou její oporou a útočištěm. Ke mně měla větší důvěru díky tomu, že jsem na ni právě nekladl ony nároky. Hlavní tam bylo to, že se mohla svěřit. Tím neříkám, že jsem prostě seděl a poslouchal, to vyžadovalo, abych reagoval naprosto lidsky, civilně a nevyumělkovaně. Žádné techniky, nic takového.

B: Ona asi do té doby, než jste spolu začali pracovat, takovouto příležitost k zažití nějakého bezpečného a intimního vztahu s mužem asi neměla, takže pro ni to muselo mít specifický význam...

C: To neměla, je to tak.

B: Můžeme teď přejít ke koučinku, do kterého nastoupila?

C: Co se toho koučinku týče.. Ona to přijala velmi vděčně, protože si patrně dělala naděje, že se dostane dál v té své výkonnosti, v tom svém zapojení do života. Myslím, že to opravdu určité věci přineslo ... přibyl další člověk, který ji podporoval. Ale myslím si také, což jsme i později probírali v individuálce, že podněty od té koučky, když jí radila a vedla ji k určitému zapojení a iniciativě, vnímala paní Eva jako nároky, a že často překračovaly hranice jejich možností... A co mi ještě trochu vadilo, bylo, že ta koučka se jakoby pouštěla do psychoterapie, že ty její bariéry, limity se snažila oslabit psychoterapií, což pokládám za nedobré – na to se musí jiným způsobem, než rozebírat, analyzovat.

B: Pamatujete si něco konkrétního, o co konkrétně se jednalo?

C: No... mám dojem, že se jednalo opět o nějakou práci. V jeden čas šlo o to, že by paní Eva pracovala v nějaké agentuře vyučující cizí jazyky. Ale ona se na to necítila a ta koučka to pokládala za zbytečné váhání, tak se snažila nějak ty její pocity rozebrat a rozpustit. Paní Eva však skutečně na pravidelnou vícehodinovou práci neměla.

B: Pamatuju si, jak mě třeba překvapilo, když mi ta koučka zpětně líčila proces onoho koučinku, že jedno z jeho velkých témat byly vztahy. Vztahy s rodinou: s bratrem, a hlavně s mámou. Přitom jsem si říkala, co je v tom vede k řešení zrovna tohoto, když bych předpokládala, že to spadá spíše do domény psychoterapie.

C: Tak to mi tedy není povědomé. Možná ve vztahu k té mamince tam nějaké takové prvky byly. Ale to byla věc terapie a i takového získávání nových zkušeností v soužití s tou matkou postupem času. Paní Eva mi ještě dnes občas zavolá, že ji máma zase odrovnala, a že musela

odejít k sobě. U té mámy stále pocítuji přítomnost jakési křivdy. Ona ta matka je náladová a sama má také ty despotické sklony, takže to rozhodně není žádné idylické soužití.

B: Kdybyste se za tím měl ohlédnout, myslíte si, že ji ten koučink byl ku prospěchu?

C: Myslím, že ku prospěchu byl, ale konkrétně u ní jen v omezené míře. Řekl bych, že u méně poškozených pacientů by to mohlo vydat více. Víte mně jde stále proti mysli, proti srsti, ten behavioristický přístup, ony expozice, lámání přes koleno a podobně... to ještě může zhoršit situaci, zhoršit fobii.

B: Mínete to tak, že předpokládáte, že tyto praktiky jsou koučinku vlastní?

C: No ano.

B: Správně by to tak být nemělo, alespoň podle přístupu, který jsem studovala. Je však možné, že se to tak děje. Mám k tomuto vlastně ještě jeden dotaz: S paní Evou jsem mluvila po první před dvěma roky, což byla doba, kdy v tom procesu koučinku byla, a mluvila o něm veskrze pozitivně, velmi si ho chválila a říkala, jak moc jí pomáhá. Dnes však, když už to má za sebou, se její pohled dosti změnil. Hůře již hledá pozitiva, byť je stále vidí, ale vyjadřuje se v tom smyslu, že s ní dotyčná koučka manipulovala, že jí „radila“ a tlačila tam, kam nechtěla. Je tedy nyní ráda, že již skončila. Mě zajímá, zda na to celé nelze také nahlížet tak, že v průběhu času si postupně začala uvědomovat vnější tlak na sebe, který jí byl původně skryt, a chápat to jako znak její rostoucí autonomie.

C: Dalo by se říci, že ano. U ní je to takové složité. Mohla být třeba okouzlena tou koučkou, figurovala v tom naděje, že to někam povede... Doktor R., který dělá hagioterapii, když mu někdo v rámci semináře, který vedl, namítl, že to, co dělá, je manipulace, odvětil, že je známý jako hlavní manipulátor, a že psychoterapie vlastně není nic jiného, než manipulace. Toto mi opravdu nesedí. A ani v tom koučinku by to nemělo být.

B: No zcela jistě by to tam správně být nemělo.

C: Prostředky podpory jsou tam jiné, ale já jsem si uvědomil, že to je u nás etablované pojetí, totiž pojetí psychoterapie jakožto manipulace – dostat člověka někam k jeho dobru, dobru společnosti a podobně... Jestliže toto je obecné cítění, pak není divu, že ta koučka do toho také sklouzla. Jde však o to stále udržovat tu tendenci, která se tomuto sklouznutí do průměru vyhne. Je to ostatně svým způsobem pohodlné, toho člověka tak nějak zpracovat..

B: Poradit mu...

C: No, někam ho nakoučovat..., ale to není v pořádku.

B: Jaký je dnes Evin zdravotní stav?

C: Z hlediska formálně normativního – objektivního není zdravá, ale z hlediska jejích životních možností, dosáhla maxima a její život je smysluplný. Možnosti, které má, žije, otevřela si další

a výsledek není v objektivní normě, ale v tom, že žije život ve kterém je spokojená, zlepšily se vztahy v rodině, jsem konečně dospěla. Její život ji baví, stojí jí za to jej žít.

Opis rozhovoru s Evou

Eva vyrostla v rodině charakterizované přísnou výchovou despotického a autoritářského otce. Během studia na vysoké škole prožila sametovou revoluci a 17. listopadu se zúčastnila demonstrace na Národní třídě. Během demonstrace nebyla fyzicky napadena ani zraněna, ale zažila během ní silně úzkostný stav, který se v následujícím životě vždy s blížícím se výročím znovu pravidelně objevoval.

V době studií měla vážný vztah, do svého přítele byla velmi zamilovaná, aktivně se účastnila revolučního dění a zpětně celé toto období vnímá jako emočně náročné, avšak šťastné a spokojené. Dlouhodobý partnerský vztah se dostal do krize poté, co přítel začal mít představy o životě, do kterých se již Eva nevešla, a vznesl požadavek, aby mu tolerovala další ženy v životě s odůvodněním, že jako partnerka pro něj již není dostatečně atraktivní. Eva vztah ukončila a vrátila se k rodičům, kteří její rozhodnutí neschvalovali, a svůj názor na ně dávali zřetelně najevo. Kvůli obvyklému autoritářskému postoji otce nebyl společný život s rodiči pro Evu snesitelný a jediným východiskem z neuspokojivé situace byl odchod z domova.

Následující mnohaleté období Evina života se dá charakterizovat jako čas hledání svého místa na světě. Bylo to období střídání zaměstnání i bydlení a také etapa dvou dlouhodobých vztahů, z nichž jeden byl vztahem manželským. Všechny Eviny partnerské vztahy měly podobný charakter, vždy se v nich jednalo o muže, kteří Evu zneužívali, vykořisťovali, ponižovali a psychicky týrali. Po ukončení posledního vztahu se Eva vrátila do domu svých rodičů, kde žije dodnes. Již od počátku popisovaného období se u Evy začínaly objevovat a postupně narůstat úzkostné stavy a paranoidní představy až halucinace. Paranoidní syndrom, svět, který ji pronásledoval, ji přivedl až k propadu do psychózy. Tento závažný vývoj psychické nemoci její blízcí bagatelizovali a ignorovali. Eva sama nebyla schopná si své potíže uvědomit a začít je účinně řešit. K tomu došlo až v souvislosti s počínajícími psychosomatickými potížemi v podobě silných akutních bolestí břicha, které si vynutily hospitalizaci. Lékařská vyšetření nepotvrdila žádný somatický nález a Evě byla doporučena návštěva psychologa.

První kontakt s psychologem nedopadl příliš úspěšně, Eva nebyla spolupráci nakloněna, odmítala medikaci a kontakt záhy přerušila. Psychické potíže však byly pro Evu dále neúnosné a již ve velmi kritickém stavu ji přivedly do psychoterapeutické kliniky, kam se dostavila bez předchozího objednání a podle vlastních slov se během rozhovoru s lékařkou, která se jí nemohla ihned věnovat, zhroutila. Byla přijata do péče psychiatrů kliniky, do individuální terapie a posléze také do skupinové terapie. V této době trpěla úzkostmi v takové míře, že téměř

nebyla schopná vycházet z domu a pouze díky tomu, že cítila velkou podporu ze strany terapeutů a lékařů se postupně odhodlávala k tomu, aby si vyšla na procházku, obešla blok, posadila se venku na lavičku nebo došla na nákup. Rodiče jejímu stavu nerozuměli, nepřipouštěli si, že je jejich dcera nemocná. Otec „jí stále dával ty svoje kapky“, vyžadoval od ní péči, uděloval jí kázání, podroboval ji výčitkám kvůli jejím chybám v minulosti, stále poukazoval na to, co dělá a dělala špatně. Ke konci svého života byl „zlej“ na ni i celé své okolí.

Počátky léčby byly obtížné. Pro Evu bylo náročné „v tom světě vůbec vydržet“, přemáhala ji obrovská únava, ospalost, nejraději by stále spala. Mravenčí terapeutická práce se soustředila na to, aby klientka postupně byla schopna svět vnímat jinak. Kolegové ze skupiny z ní zpočátku byli bezradní, Eva mívala nepřiměřené reakce, nechápala humor, nebyla v realitě. Skupina ji však podržela a pomohla jí v návratu do života a do světa fungujících mezilidských vztahů. Eva se na terapii velmi upnula, a byť zpočátku vyžadovala pro sebe velkou péči, postupně se stále více osamostatňovala jak v terapii samotné, tak ve svém životě. V domě, v němž s rodiči žila, si začala sama hospodařit, ačkoli se všemu musela znovu učit od základu. Podle jejích vlastních slov se učí dělat to, co „se dělá ráno, v poledne a večer“, zvládat péči o sebe samu a o svou matku, se kterou po smrti otce žije, nakupovat, vařit. Zvládá však také studium angličtiny, kterou zároveň soukromě vyučuje, a chystá se na státní zkoušku. Kvůli svému onemocnění pobírá invalidní důchod, nechce se však smířit s plnou závislostí a výhledově, až jí to zdravotní stav dovolí, by se ráda zařadila do běžné společnosti a našla vhodné zaměstnání na krátký úvazek.

V péči kliniky je třináctým rokem a jak sama říká, v mimořádné délce její léčby se odráží skutečnost značně dlouhého období zanedbávání jejích vážných psychických potíží a absence odborné pomoci.

Během posledních dvou let doplňuje Evin léčebný psychoterapeutický program koučink. Se svou koučkou se Eva vidá jednou za 14 dní a díky procesu koučování se učí lépe zvládat běžné životní nároky i některé specifické požadavky na sebe samu. V koučinku řeší praktické záležitosti, urovnává si vlastní myšlenky a názory na konkrétní věci, od nejasných představ o určité situaci přechází k získání náhledu, k vnějššímu pohledu. Příkladem řešení jedné konkrétní situace v koučování bylo Evino rozhodování, zdali se má odstěhovat od matky či ne. S koučkou nejdříve probraly všechny důvody pro ano a ne a v následujícím průběhu jejich porovnání u Evy došlo k uvědomění, které vyjádřila slovy: *“Nebyla bych to já, kdybych se odstěhovala. Sice si občas s mámou lezem na nervy, ale nebyla bych to já.”*

Koučink Eva hodnotí vysoce pozitivně a uvědomuje si jeho přínos v několika oblastech. Během koučovacého procesu si stanovuje dílčí a zvládnutelné cíle, kterých postupně dosahuje

a díky tomu vnímá svůj vlastní rozvoj. Koučink je pro ni významným přínosem jednak při orientaci a rozhodování v nejrůznějších životních situacích a jednak je významným přínosem při zlepšování mezilidských vztahů. Díky určitým nově nabytým schopnostem a dovednostem je Eva rozhodnější, rodina vnímá její určité kroky a změny, které jsou pro ni srozumitelné. Eva tak získává uznání okolí a vnímá pozitivní změny ve vztazích k sobě samé. Také tímto způsobem se zvyšují její pocity jistoty a narůstá její sebevědomí.

Koučink je pro ni cenným také v tom, že na vše získává vlastní názor. Stále ještě cítí velké obavy z rad, pociťuje odpor a nechuť k direktivním názorům druhých lidí, má strach z manipulace. Hodnotu koučinku vidí ve vedení k samostatnosti, zodpovědnosti za sebe samého a k tomu, aby se člověk cítil sám sebou. K tomuto aspektu koučování Eva říká: *„Když si na to přijdu sama, tak to taky udělám“*.

Stále velmi důležitou pro ni zůstává terapeutická skupina, o kterou se opírá a která jí poskytuje zázemí, podporu a pocit bezpečí.

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Barbara Kostelacová
Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci
a aplikovanou psychoterapii

Název práce:
Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jiří Růžička, Ph.D.,

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy,
stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace,
parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace,
cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu,
přívodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

--	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost,
iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. V čem vidíte rozdíl mezi klinickým a sociálním koučkem?
2. Proč mnohé kolegy dráždí využití koučinku v klinické praxi?
3. Co ještě klinickému koučinku chybí k jeho rozšíření do klinické praxe?
4. Meze a možnosti klinického koučinku, uveďte konkrétní příklady

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Pisatelka již téma klinického koučinku pojednávala v práci bakalářské. Na základě doporučení rozšířila svoji práci a prohloubila tak, aby ji mohla podat jako diplomovou. Smysluplně uvádí do historie i popisu koučinku a odborně přesně uvádí rozdíly typů koučinku.

Opírá se o rozhovory s pacientkou, terapeutky a její koučkou a snaží se porozumět vývoji koučovacího procesu u duševně nemocné ženy. Citlivě reaguje na její obavy z manipulací, protože se seznámila s její zdravotnickou dokumentací, hovořila s jejími terapeutky, může posoudit srovnáním efekty koučinku podle nich, koučky a samotné pacientky.

K práci přistupovala s velkým elánem a nasazením. Trpělivě, potupně a důsledně sbírala potřebné poznatky, které pak integrovala do celé práce.

Použitá literatura odpovídá současnému stavu vývoje koučinku ve zdravotnictví. Přesto získala dostatečné množství poznatků a informací, aby sepsala kvalitní odborný text. Práci považuji za pionýrskou, odvážnou a původní. Doufám, že text využije pro odborné publikace, přednášky a další rozpracování a rozvoj metody.

Doporučení k obhajobě: doporučuji
Doporučuji k obhajobě!

Navrhovaná klasifikace: *výborně.*

Datum, podpis: V Praze dne: 28. 08. 2016 Doc. PhDr. Jiří Růžička, Ph.D.,



**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Barbara KOSTELACOVÁ

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychologii

Název práce: *Klinický koučink a jeho užití v praxi – Případová studie*

Oponent práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 78

Počet stránek příloh: 56

Počet titulů v seznamu literatury: 36

Internetových pramenů: 9

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Lze předpokládat, že koučing nepředstavuje pouze prchavý módní trend a má trvalejší smysl a význam? Jaký názor má na to autorka? A jak tento názor obhájuje?

V čem vidí dlouhodobější a hlubší význam použití klinického koučingu?

Co přináší koučing pro činnost sociálního pracovníka nového?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka si vybrala téma, které je - v jiných oblastech než ve sportu - nové a zatím o něm existuje jen málo literatury. Autorka přesto o něm shromáždila dostatek údajů. Lze také hodnotit, že autorka předkládá nejen své vlastní názory a zkušenosti, ale také srozumitelně vyjadřuje, v čem je podle ní koučing přínosný pro psychoterapii. Její přístup k tématu je neformální, je zřejmý její značný zájem o toto téma a angažovanost. Je patrné, že své práci věnovala hodně energie a pozornosti.

Je možno diskutovat o významu tohoto tématu pro sociální práci, ale nelze zpochybnit způsob, jak se tohoto tématu ujala autorka.

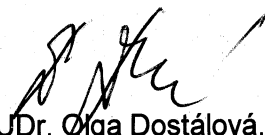
S literaturou autorka pracovat dovede, což prokázala a také používá citací podle poslední novelizace normy. Po gramatické stránce se autorka nedopouští chyb. Formální úprava je v pořádku.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace:

výborně

Datum, podpis:
6.9.2016


MUDr. Olga Dostálová, CSc.