

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Klinický koučink v perspektivách psychoterapie**

Barbara Kostelacová

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

**Praha 2014**

# Prague college of psychosocial studies



## Clinical Coaching in Perspectives of Psychotherapy

Barbara Kostelacová

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

**Praha 2014**

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně, pouze a jen s využitím pramenů a literatury uvedené v seznamu.

V Praze dne: 19. 7. 2014

.....  
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

<b>OBSAH.....</b>	<b>5</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>1 VÝKLAD POJMŮ .....</b>	<b>9</b>
1.1 <i>Pojem koučink, jeho původ a vývoj .....</i>	9
1.2 <i>Pojem psychoterapie .....</i>	10
1.3 <i>Vymezení pojmu klinický koučink.....</i>	11
<b>2 PSYCHOTERAPIE .....</b>	<b>13</b>
2.1 <i>Cíle psychoterapie .....</i>	14
2.2 <i>Prostředky psychoterapie .....</i>	16
2.2.1 <i>Rozhovor.....</i>	17
2.2.2 <i>Uspořádání situace v psychoterapii. ....</i>	17
2.2.3 <i>Imaginace .....</i>	18
2.2.4 <i>Učení .....</i>	18
2.2.5 <i>Relaxační metody .....</i>	19
2.2.6 <i>Ostatní psychoterapeutické metody .....</i>	19
2.3 <i>Psychoterapeutický vztah .....</i>	20
2.4 <i>Psychoterapeutický proces .....</i>	22
2.5 <i>Účinné faktory psychoterapie .....</i>	23
<b>3 KOUČINK .....</b>	<b>25</b>
3.1 <i>Zamyšlení nad pojetím koučinku.....</i>	26
3.2 <i>Principy koučinku .....</i>	26
3.2.1 <i>Vnímání reality.....</i>	27
3.2.2 <i>Odpovědnost .....</i>	27
3.2.3 <i>Nástroje metody .....</i>	28
3.3 <i>Cíle v koučování .....</i>	29
3.4 <i>Uplatnění koučinku.....</i>	31
<b>4 PSYCHOTERAPIE VERSUS KOUČINK.....</b>	<b>33</b>
4.1 <i>Rozdíly mezi psychoterapií a koučinkem .....</i>	33
4.2 <i>Analogie psychoterapie a koučinku.....</i>	34
<b>5 PŘÍPADOVÉ STUDIE .....</b>	<b>36</b>
5.1 <i>Úvod k vlastnímu výzkumnému šetření.....</i>	36
5.2 <i>Případová studie č. I.....</i>	37
5.2.1 <i>Sociopsychická anamnéza.....</i>	37
5.2.2 <i>Průběh terapie.....</i>	37
5.2.3 <i>Hodnocení provedených aktivit.....</i>	41
5.3 <i>Případová studie č. II.....</i>	41
5.3.1 <i>Sociopsychická anamnéza.....</i>	41
5.3.2 <i>Průběh terapie.....</i>	41
5.3.3 <i>Hodnocení provedených aktivit .....</i>	42
5.4 <i>Případová studie č. III.....</i>	43
5.4.1 <i>Sociopsychická anamnéza.....</i>	43
5.4.2 <i>Průběh terapie.....</i>	43
5.4.3 <i>Hodnocení provedených aktivit .....</i>	45
5.5 <i>Případová studie č. IV.....</i>	45
5.5.1 <i>Sociopsychická anamnéza.....</i>	45
5.5.2 <i>Průběh terapie.....</i>	46
5.5.3 <i>Hodnocení provedených aktivit .....</i>	48
5.6 <i>Diskuse k případovým studiím .....</i>	48
5.7 <i>Specifika koučování v klinické praxi .....</i>	50

<b>6</b>	<b>ZAMYŠLENÍ NAD KLINICKÝM KOUČINKEM .....</b>	<b>52</b>
6.1	<i>Klinický koučink jako forma psychoterapie.....</i>	<i>52</i>
6.2	<i>Perspektivy klinického koučinku.....</i>	<i>54</i>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>56</b>
	<b>POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE.....</b>	<b>58</b>

## Úvod

S pojmem klinického koučinku jsem se setkala víceméně náhodou a jeho myšlenky mne oslovily a zaujaly natolik, že jsem se rozhodla se jimi zabývat ve své bakalářské práci. Na samém počátku tohoto rozhodnutí stálo seznámení s textem, který byl publikován pod názvem Klinický koučink jako forma psychoterapie v časopise Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika, a který mi připadal natolik podnětný a inspirativní, že mé rozhodnutí nabylo konkrétní a definitivní podoby. Tento můj počín, plynoucí ze spontánních sympatií k tématu a skutečného zaujetí, se záhy ukázal být značnou výzvou, neboť velmi brzy jsem také pochopila některé nepříznivé důsledky své volby. Šlo zejména o to, že vzhledem k tomu, že se jedná o téma zcela nové, teprve se rodící, nebylo možné při jeho zpracování čerpat z potřebného množství pramenů a zdrojů. Použitá a uvedená literatura mi poskytla dostatek informací k teoretickým východiskům vztahujícím se k obecnému vymezení psychoterapie a koučinku, jediným pramenem pro zpracování tématu klinického koučinku samotného však byl pouze již zmíněný článek. V zahraniční literatuře se mi relevantní zdroje také nalézt nepodařilo. K této skutečnosti bych však ráda ještě dodala, že vzhledem k charakteru této práce a k tomu, že ji chápu jako úvodní zpracování původního konceptu českého autora, je možno absenci zahraničních zdrojů považovat za opodstatněnou.

Z faktického nedostatku pramenů potom vychází celková koncepce mé práce, která má formu teoretického úvodu ke klinickému koučinku s případovými studiemi. Smyslem její teoretické části je uvést a vymezit psychoterapii a koučink jako dva svébytné obory, které se v mnoha směrech mohou potkávat, vzájemně doplňovat a společně pozitivně působit. Praktická část této práce je postavena na čtyřech případových studiích a s ohledem na zmiňovaný nedostatek teoretických pramenů, má právě tato část klíčovou úlohu. Vzhledem k tomu, že klinický koučink je metodou, která sama vychází z klinické praxe, chápu způsob zpracování své práce jako jistou analogii či paralelu k tomuto procesu. Závěrečná část práce je věnována představení klinického koučinku jako nové metody, která nalézá své místo a uplatnění v rámci komplexního psychoterapeutického programu a je otevřená dalšímu vývoji. Smyslem a hlavním cílem této práce je tedy představení klinického koučinku, vymezení jeho specifik, jeho uvedení a zařazení do oblasti pomáhajících profesí.

Klinický koučink vyrůstá na myšlenkách toho, že potřeby každého člověka jsou hluboce individuální a kontextuální, což vytváří požadavek na změnu chápání pojetí

pomáhajících profesí. Proces posunu v životě, léčba symptomů, seberozvoj a profesní i osobní růst by měly být vedeny s ohledem na jednotnost a celistvost člověka. Jednotlivé obory a přístupy pomáhajících profesí by neměly setrvávat ve vlastní výlučnosti a vymezování se vůči svým příbuzným oborům, ale měly by se zaměřit na jednotný a společný cíl, totiž na individuální pomoc člověku v procesu, kdy je vše podřízeno jeho potřebám. Součinnost různých druhů pomoci pomáhajícími profesionály je proto logickou nutností.



# 1 VÝKLAD POJMŮ

Klíčovými pojmy této práce jsou: koučink, psychoterapie, klinický koučink.

## 1.1 Pojem koučink, jeho původ a vývoj

Obsah pojmu koučink prodělal během času několikafázový vývoj.

Toto slovo původně pochází z anglického „coach“, což primárně znamená „kočár, povoz, železniční vůz“ (OSIČKA a POLDAUF, 1970, s. 84), „to coach“ je pak „říditi povoz“. V češtině se nabízí možnost příbuznosti tohoto slova s českým slovem „kočí“ s podobným smyslem, totiž „řidič povozu“, ale společný kořen obou slov nelze dokázat. Etymologický slovník totiž tvrdí, že pojem „kočí“ je odvozen od názvu maďarského města Kocs, které bylo důležitou přepřahací stanicí z Pešti do Vídně (HOLUB a LYER, 1978, s. 245). Přesto obě slova mají analogický obsah.

Další význam slovesa „to coach“ je podle anglicko-českého slovníku „ke zkouškám připravovati“ a v dalším smyslu „třénovati“. V souladu s tím je pak s těmito dalšími výklady podstatného jména coach „připravovatel ke zkouškám univers.“ a následně „trenér, cvičitel“ (OSIČKA a POLDAUF, 1970, s. 84).

Od počátku je tedy patrné, že slovo „coach“ označuje někoho, kdo něco řídí, zpočátku pouze věc (případně taženou koňmi), později se přenáší na někoho, kdo řídí lidskou bytost, zpočátku ve smyslu přípravy ke zkoušce, později pak se uplatňuje jako někdo, kdo řídí sportovce.

Do našeho jazyka přešlo toto slovo přepsané podle výslovnosti jako kouč.

Ve Slovníku cizích slov pro nové století je uvedeno, že kouč je sportovní pojem „vedoucí družstva, zejm. taktiky při utkání“ (LINHART aj., 2004, s. 211).

Z tohoto hlediska je zvláštní, že slovo kouč se nevyskytuje v publikacích, jako je např. Sociologický slovník (JANDOUREK, 2001), ani Slovník sociální práce (MATOUŠEK, 2003), ani v encyklopediích, kde by se to právem mohlo přepokládat (*AŽ malý encyklopedický slovník*, 1972; *AŽ malá ilustrovaná encyklopedie*, 1999).

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*“.

Podrobný výklad týkající se koučinku bude následovat ve třetí kapitole.

## **1.2 Pojem psychoterapie**

Nejjednodušší definice psychoterapie je „*léčba duševních chorob a hraničních stavů psychologickými prostředky. Psychoterapie je jedním z účinných způsobů psychické pomoci, plánované, promyšlené a prováděné odborníky*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 488).

Od mnoha způsobů nahlížení na psychoterapii se přirozeně odvíjí i existence mnoha jejích definic. Definice psychoterapie vycházejí z různých filozofických a teoretických východisek jednotlivých přístupů, jejich výkladových systémů a uplatňování metod a postupů práce.

Jako první se nabízí rozlišení dvou významů psychoterapie. Podle KRATOCHVÍLA (2006, s. 12 - 13) je třeba psychoterapii chápat jednak jako obor a jednak jako činnost. Pro účely této práce je podstatné především vymezení psychoterapie jako činnosti, nicméně není možné vynechat zmínku i o prvním významu. Psychoterapie jako obor, tedy vědní disciplína, se řadí mezi vědy empirické (na základě poznatků získaných zkušeností jsou formulovány hypotézy a teorie) a aplikované (využívá vědeckých poznatků v praxi). Je oborem interdisciplinárním, vychází z filozofie a zasahuje do různých oblastí medicíny a psychologie. Při pohledu na psychoterapii jako na činnost ji lze popsat jako léčebné působení psychologickými prostředky na nemoc, poruchu nebo anomálii. Psychoterapie je tedy působením, které má odstranit nebo zmírnit potíže a podle možností i jejich příčiny. Tento pohled na psychoterapii je však třeba rozšířit o další její podstatnou část, neboť z předchozího popisu by mohlo vzniknout mylné domnění, že člověk, který netrpí žádnou nemocí či poruchou, psychoterapii nepotřebuje. S rozvojem humanistické psychologie přichází i pohled na člověka s jeho růstovým potenciálem a psychoterapie se stává oborem

usilujícím o podporování osobního růstu a harmonický rozvoj osobnosti (KRATOCHVÍL, 2006, s. 16).

Dalším možným pohledem na psychoterapii je definice Vymětala, který v ní zachycuje její preventivní úlohu. „*Psychoterapie je především léčbou, ale i profylaxí (primární prevencí) a rehabilitací (terciární prevencí) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy. Psychoterapie představuje zvláštní druh psychologické intervence působící na duševní život, chování člověka, jeho meziosobní vztahy i tělesné procesy tím způsobem, že navozuje žádoucí změny a tak podporuje uzdravu či znesnadňuje vznik a rozvoj určité poruchy zdraví*“ (VYMĚTAL, 1997, s. 14).

Při výčtu základních definicí nelze opominout alespoň jednu z těch, které nahlíží na psychoterapii ze zcela jiného úhlu pohledu, a vnímají ji především jako setkání člověka s člověkem. Představitelkou tohoto přístupu je například Mary M. Gouldingová, která říká, že: „*Psychoterapie je umění, které skýtá klientům možnost změnit své životy. Psychoterapie je umění – jako třeba psaní, malování či fotografování. Je to zajímavé, jedinečné umění, které musí zahrnovat spolupráci minimálně dvou osob.*“ (cit. dle ZEIGA, 2005, s. 474).

Tento pohled na psychoterapii jako druh umění, o které je nutno pečovat, je možno dále rozšířit o následující výrok: „*Zároveň je psychoterapie svou podstatou osobním uměním terapeuta. Tento rozměr psychoterapie může být opřen pouze o rozvíjené a ustavičně kultivované nadání a tvořivost psychoterapeuta*“ (VYBÍRAL a ROUBAL, 2010, s. 30).

Existuje velké množství nejrůznějších definic psychoterapie, což vychází ze skutečnosti, že existuje také velké množství různých pojetí a přístupů k tematice. Pro účely této práce jsem vybrala ty, které podle mého názoru nejlépe vystihují podstatu terapeutické činnosti z celkového obecného pohledu.

Podrobnému výkladu o psychoterapii se budu věnovat ve druhé kapitole.

### ***1.3 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).

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 čtvrtou etapu vývoje obsahu koučinku a jeho aplikaci do oblasti zdravotní péče.

Klinickému koučinku se budu věnovat podrobně v poslední kapitole.

## 2 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 popsaných 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.

V závěru této kapitoly bych také ráda objasnila důležitý pojem vztahující se k tématu psychoterapie. Ve své práci budu pro označení jedince, který absolvuje psychoterapii, užívat pojmu klient. Toto označení považuji za neutrální a postavení tohoto jedince v terapeutickém vztahu lépe vystihující než pojem pacient.

## 2.1 *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 předchozí kapitoly 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 sebepoznáním 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 sebepoznání 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 kapitoly 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 žádoucí hladině 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.

## **2.2 Prostředky psychoterapie**

Jak již bylo řečeno, psychoterapie je léčebné působení psychologickými prostředky. Vzhledem k tomu, že se jedná o jakési pracovní pomůcky či nástroje terapeuta a v procesu jeho práce jsou tedy čímsi nepostradatelným a způsob jeho práce určujícím, považuji za důležité se alespoň některým z nich dále podrobněji věnovat. Jednotlivé prostředky tvoří jakési stavební kameny, s nimiž pak dále jednotlivé terapeutické přístupy pracují s různým důrazem a v různých kombinacích. S ohledem na účel této práce, který spočívá v poznání základních a obecných principů psychoterapie, se budu soustředit pouze na vymezení a popis psychoterapeutických prostředků. Jejich specifické kombinace a způsoby užití v různých přístupech nejsou předmětem této práce.

Již v úvodu je třeba říci, že základním terapeutickým prostředkem v psychoterapii je vztah terapeuta s klientem a jednotlivé činnosti, které jsou jeho součástí, se určitým způsobem vyskytují v běžném životě každého člověka. Terapeutickými se však stávají teprve odborným postupem, jakým s nimi terapeut zachází s cílem pomoci druhému člověku. Všichni žijeme ve vztazích s druhými lidmi, komunikujeme s druhými a v případě potřeby nabízíme svou pomoc. Laické - byť jistě dobře míněné - rady však za psychoterapii označit nemůžeme. Pojďme se tedy blíže podívat na to, jakým způsobem je třeba na prostředky psychoterapie pohlížet, které to jsou a jakým způsobem se využívají.



Na prvním místě, jak již bylo zmíněno, je psychotherapeutický vztah, kterému se vzhledem k jeho zvláštnímu významu budu věnovat více později. Mezi další psychotherapeutické prostředky lze zařadit rozhovor, uspořádání situace v terapii, imaginaci, učení, relaxační metody a na tělo zaměřené a expresivní postupy, neverbální chování, korektivní emoční zkušenosti a zabudování těchto nových zkušeností do osobnostní struktury.

### **2.2.1 Rozhovor**

Rozhovor jako samostatný psychotherapeutický prostředek je rovněž základním prostředkem mezilidské komunikace, která má svou verbální a také neméně významnou složku neverbální. „*Lidská komunikace je pozoruhodně bohatý, složitý, mnohvrstevný a živý systém, který psychotherapie pomáhá poznat v přirozené podobě v oblastech, které jsou pro nás běžně nepřístupné, ba dokonce utajené nebo zcela nepoznané*“ (RŮŽIČKA, 2003, s. 18). Rozhovor v terapii má oproti běžné mezilidské komunikaci svá specifika, významnou roli v něm mohou hrát klientovy emoce jako strach, úzkost, smutek, ale také radost či potěšení. Therapeutický rozhovor poskytuje klientovi dostatek prostoru k aktivní účasti na něm, ke svobodnému vyjadřování jeho myšlenek, názorů a postojů. Je přirozenou součástí všech terapií, byť jeho formy mohou v různých přístupech nabývat různých podob a tak např. v psychoanalýze, kde je klientovým úkolem především volně asociovat, nepřikládá se vzájemné komunikaci mezi klientem a terapeutem taková důležitost jako například v terapii rogersovské. Therapeutický rozhovor je komplexní děj, během něhož terapeut využívá určité techniky, pomocí nichž příznivě ovlivňuje průběh rozhovoru. K takovýmto technikám patří například upřednostňování otevřených otázek, které umožňují maximální míru volnosti při vyjádření, udržování přiměřeného očního kontaktu, vyjadřování podpory a porozumění, konfrontace, shrnutí a reflexe. Nedílnou součástí therapeutického rozhovoru je však také mlčení, které může nabývat mnoha významů.

### **2.2.2 Uspořádání situace v psychotherapii.**

Uspořádání situace neboli setting, tento možná na první pohled méně nápadný prostředek, hraje v průběhu terapie významnou roli. Je žádoucí zajistit pro klienta takové prostředí, ve kterém se bude cítit bezpečně, pohodlně a diskrétně. Nejedná se přitom pouze o proces, ale např. i o místnost, o vzájemnou polohu klienta a terapeuta při seších, vymezení otázek délky a frekvence terapie, finančních podmínek, nebo

vyjasnění hranic vzájemného vztahu a kontaktu. Díky uspořádání situace vnímají klienti psychoterapii jako ochranný inkubátor se stabilní teplotou a jako proces, který je připravuje na život v prostředí, kde tyto bezpečné podmínky zaručeny nejsou (VYBÍRAL a ROUBAL, 2010). Formální okolnosti terapie, definované uspořádáním, které zajišťuje stabilitu, se tak stávají léčebným faktorem a právem se řadí k účinným prostředkům psychoterapie.

### 2.2.3 Imaginace

Imaginace neboli představivost má v historii psychoterapie dlouhou tradici a je dvojího druhu. Prvním typem je *imaginace spontánní* a spočívá v práci se sny. Jejím průkopníkem byl S. Freud, v jehož pojetí jsou sny více či méně zastřeným infantilním přáním a úkolem terapeuta je pomocí volných asociací odhalit jejich latentní obsah. V pojetí C. G. Junga jsou sny přirozenou spontánní událostí, která má zároveň kompenzační funkci a terapeut se snaží klienta přivést k obohacení zkušenosti snu, který pak může působit na vědomí (cit. dle VAVRDY, 1997, s. 61 – 62).

Dále Vavrda zmiňuje *záměrnou imaginaci*, která je dnes zastoupena především v technice katatymního obrazového prožívání německého lékaře K. Leunera (cit. dle VAVRDY, 1997, s. 62). Technika řízeného denního snění se snaží o znázornění nevědomých motivací, fantazií, obranných mechanismů i nevědomých konfliktů.

Imaginace využívá klientovy představivosti k aktivování jeho vlastních zdrojů, ke zviditelnování a následnému porozumění jeho vnitřním konfliktům, ke zpevnování osobnostní struktury a ke spontánnímu rozvoji kreativity.

### 2.2.4 Učení

VAVRDA (1997, s. 63) uvádí, že: „*lze prakticky každou psychoterapii označit za učení ve smyslu získávání nových, za běžných okolností vůbec, nebo jen těžko získatelných zkušeností.*“ Prostředkem psychoterapie ve smyslu nástroje či metody je učení záměrné či řízené, pomocí něhož terapeut sleduje určité cíle. Je tedy aplikované s výhledem na konkrétní změnu v chování, prožívání či myšlení jedince. Učení se uplatňuje především v behaviorální terapii a využívá se v postupech averzivního podmiňování, negativního nácviku a přesyčení, systematické desenzibilace, kladného zpevnování, modelování a hraní rolí.

Učení se také využívá při osvojování žádoucího zdravého chování, při získávání nových sociálních dovedností a při zabudování všech nově nabytých zkušeností do celkového životního kontextu klienta.

### **2.2.5 Relaxační metody**

Relaxační metody jsou zaměřené na ovlivnění tělesných příznaků, které jsou v různé intenzitě častým doprovodným jevem některých psychických poruch a které v krajním případě klient může subjektivně vnímat až jako stav ohrožení či akutního nebezpečí tělesného onemocnění. Cílem relaxačních metod je kontrola tělesných reakcí, snížení intenzity nepříjemných tělesných pocitů a dosažení uvolnění (relaxace). Mezi základní postupy patří *autogenní trénink*, spočívající v sérii cvičení, při kterých se zaměřuje pozornost na různé části těla a snaží se dosáhnout jejich postupného uvolnění a dále *progresivní svalové uvolnění*, při kterém se využívá kontrastního efektu při uvolňování, jemuž předchází úmyslně navozené silné napětí určitých svalových skupin, které se pak následně zrelaxují (VYMĚTAL, 2003).

Při aplikované relaxaci uplatňuje klient dříve naučené dovednosti uvolnit se v situacích, které v něm budí úzkost a díky relaxačním metodám dostává své tělesné projevy pod kontrolu, čímž se míra prožívané úzkosti snižuje a předchází se tak rozvinutí panické ataky.

### **2.2.6 Ostatní psychoterapeutické metody**

K prostředkům užívaným v psychoterapii patří některé další metody a postupy, jejichž podrobnější popis již nenaplňuje zaměření této práce, nicméně považuji za důležité je pro představu o celku psychoterapie alespoň vyjmenovat a velmi stručně je představit. Do této kategorie metod tedy patří na tělo zaměřené postupy, v nichž je hlavním prostředkem změny lidské tělo a sugestivní postupy, v nichž se užívá k překonání vědomé kontroly na straně klienta hypnóza. Expresivní terapie se obvykle využívá jako doplňková, nicméně v léčbě terapeutickými prostředky má své nezastupitelné místo a zahrnuje v sobě takové postupy jako psychodrama, arteterapie, muzikoterapie či psychogymnastika.

Nyní bych se ráda vrátila na začátek této kapitoly a věnovala pozornost nejvýznamnějšímu prostředku psychoterapie, jímž je:

## 2.3 *Psychoterapeutický vztah*<sup>1</sup>

Vztah mezi terapeutem a klientem je jedním ze základních účinných prostředků terapie a jako takový hraje mimořádnou roli. Je to vztah, který je dán formálními terapeutickými podmínkami, v němž má pacient k terapeutovi důvěru, očekává od něj pomoc a vnímá, že terapeutovi na něm záleží. Aby takový vztah mohl vzniknout, musí být terapeut vybaven určitými osobnostními předpoklady, je tedy do velké míry určován osobností terapeuta. Psychoterapie je dokonce někdy označována jako léčba terapeutovou osobností. O jaké předpoklady se tedy konkrétně jedná?

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). V naprosté shodě s tímto vyjádřením jsou i mnozí další autoři, příkladem budiž americký psychiatr a psychoterapeut Frank Pittman, který o vztahu s pacienty říká „*Musíme být s nimi uprostřed té bolesti, ale přitom si musíme držet dostatečný odstup. Musíme si udržovat svou schopnost mít naději, svou schopnost testovat realitu*“ (cit. dle KOTTLERA a CARLSONA, 2006, s. 111).

Hlavním úkolem terapeuta je navázat hluboký a plný vztah s klientem, k čemuž potřebuje rozvinutou schopnost vcítit se do svého klienta a přijmout ho i s jeho nedostatky a problémy. Měl by být také přesvědčen o tom, že je schopen klientovi pomoci. Jedná se tedy o schopnost empatie (porozumění vcítěním) a akceptace (bezvýhradné přijetí). Tyto dvě charakteristiky spolu s autenticitou (pravdivostí) terapeuta se považují za základní a podmíněčné, k dalším žádoucím vlastnostem dále patří pečující či neutrální nastavení, vstřícnost až vřelost, schopnost facilitovat změny v klientově životě. Mezi důležité dovednosti terapeuta patří sebeuvědomování a otevřenost k sobě samému. Ke zmíněným požadovaným osobnostním charakteristikám terapeuta se dále řadí jeho odbornost, jež zahrnuje vzdělání, výcvik, supervizi a celoživotní péči o osobní a profesní růst. V neposlední řadě je třeba zmínit i etická pravidla, jež by nezávisle na praktikovaném směru měl za všech okolností dodržovat každý psychoterapeut.

V terapeutickém vztahu však jde vždy o setkání dvou lidí a těmi, kteří určují, jak budou určité interakce v terapii vypadat, jsou také klienti sami. Jedná se zejména o ty, kteří jsou málo otevření ke změnám a jejich způsob vztahování se k druhým se označuje jako rigidní či stereotypní. Vztah, který jedinec vytváří v psychoterapii, bývá modelem

---

<sup>1</sup> Vztah mezi terapeutem a klientem zařazují do vyšší úrovně podkapitol pro jeho zásadní význam a také

jeho vztahů i mimo ni a porozumění tomuto fenoménu může napomoci k pochopení jeho obtíží.

Yalom uvádí příklad ze své praxe a hovoří o muži, který jej podle jeho výpovědi doslova udolával: „Martinův nedostatek velkorysosti, posedlost nedokonalou spravedlností a neustálé výhrady nakonec ženy v jeho životě vždy unavily. A přesně totéž udělal i mně! ... Poznání tohoto procesu mi umožnilo vyhnout se kritické reakci, to je brát věci osobně, a uvědomit si, že jde o vzorec, který opakoval už mnohokrát a který v hloubi duše touží změnit“ (YALOM, 2003, s. 76).

Forma vztahu mezi klientem a terapeutem je také určena rámcem psychotherapeutického přístupu a je velmi rozmanitá. Příkladem této rozmanitosti budiž na jedné straně kognitivní psychoterapie a racionálně-emoční terapie amerického psychologa A. Ellise, v níž je vztah kooperativně pracovní a terapeut v něm vystupuje jako expert, jenž svého klienta akceptuje, ale zároveň podrobuje kritice jeho názory a chování (cit. dle KRATOCHVÍLA, 2006, s. 69). Na straně druhé lze poukázat například na terapii zaměřenou na klienta C. R. Rogerse, jež klade hlavní důraz na kvalitu terapeutického vztahu. Ten spočívá především ve vytvoření příznivé bezpečné atmosféry, ve které se klient může věnovat důkladné sebeexploraci (cit. dle KRATOCHVÍLA, 2006, s. 55). Napříč všemi psychotherapeutickými směry je však možno nalézt některé faktory, které jsou pro plně fungující terapeutický vztah nezbytné a patří mezi ně například vzájemná důvěra a z ní plynoucí atmosféra bezpečí, diskrétnosti a intimity. Důležitým aspektem terapeutického vztahu je také naděje, míněno naděje možnosti reálné změny. Patří sem také profesionalita vztahu, neboť i při zachování maximální míry akceptace a vstřícnosti musí terapeut dbát na udržování potřebných hranic a určitého odstupu, který je předpokladem k objektivnímu hodnocení terapeutického procesu.

Úkolem vztahu je vytvořit příznivou bezpečnou atmosféru, jež umožňuje momenty autentického setkávání a podporuje léčebný proces, který klienta vede k tomu, aby lépe porozuměl sobě samému i druhým, aby přestal být závislým na mínění druhých, aby se mohl věnovat svému růstu a svým potřebám.

---

proto, že se uplatňuje ve všech druzích psychoterapie.

## 2.4 *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 dním 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 (VAVRDA, s. 86).

**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 zpracovávání 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, tamtéž).

## ***2.5 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 nespécifické 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, str. 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).



### 3 KOUČINK

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

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

Koučink se v současné době považuje za jednu z moderních a efektivních metod 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.

Koučink je uplatňován v byznysu, kde se soustředí na pracovní nebo týmové cíle, životní koučink je zaměřen na mimopracovní oblast. Závěrem lze říci, že v současné době se pojem koučování objevuje ve třech souvislostech a to jako:

- **individuální psychologická péče** ve vrcholovém sportu,
- **styl vedení**, které se orientuje na osobní vývoj a růst,
- **individuální poradenství** pro manažery a vedoucí pracovníky.

### **3.1 Zamyšlení nad pojetím koučinku**

Pojem koučování / koučink / *coaching* se používá několika způsoby a přesně jej definovat je velmi složité. Významově jsou všechny tři výrazy totožné a - jak bylo uvedeno v první kapitole - vycházejí z anglického slova „coach“, jež značí kočár. Tento výraz je přiléhavým 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.

Lidský potenciál je zčásti nevyužitý. Kouč svému klientovi umožňuje vystoupit z navyklých způsobů myšlení, nabízí souvislosti, kterých si koučovaný dosud nevšiml a pomáhá mu uvědomit si možnosti, které jej 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 otce zakladatele koučinku Timothy Gallweye: „*Koučování uvolňuje potenciál člověka a umožňuje mu tak maximalizovat jeho výkon. Koučování spíše, než by něčemu učilo, pomáhá učit se*“ (cit. dle WHITMORE, 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. V souladu s tímto pojetím Asociace integrativních koučů chápe koučování 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).

### **3.2 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 určitém 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.

### **3.2.1 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, které 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.

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

### **3.2.2 Odpovědnost**

Druhým klíčovým principem charakterizujícím koučování vedle adekvátního vnímání reality je odpovědnost. Pokud člověk skutečně akceptuje odpovědnost a

rozhodne se převzít odpovědnost 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.

### 3.2.3 Nástroje metody

Základní metodou koučinku je systematický, strukturovaný a k určitému cíli směřovaný dialog. Podle Marilyn ATKINSONOVÉ A CHOISE (2009) jsou rozhovory přinášející proměnu prostředkem, který napomáhá lidem v jejich cestě k dosažení vyrovnanosti a smysluplnosti. Transformační rozhovory jsou klíčem ke sledování zažitých vzorců chování a myšlení či struktur návyků, které mohou být překážkou v dosahování žádoucích změn.

Při koučování nemusí jít vždy o celkovou změnu, požadavkem koučovaného může být potřeba naučit se samostatně řešit určitou konkrétní situaci. Tak či onak koučování nespočívá v udílení hotových rad či pokynů, ale jeho základem jsou zejména dobře kladené otázky kouče. Tyto otázky musí být otevřené, podněcující člověka k přemýšlení a jejich smyslem je zjistit, zda koučovaný má informace, které potřebuje. Otázky by měly respektovat zájmy a potřeby klienta, nikoli kouče a kouč by neměl svého klienta vést a určovat jeho cestu. K nejefektivněji fungujícím otázkám koučinku patří podle WHITMOREA (2004) otázky začínající slovy *co, kdo, kdy, kolik*, neboť uvozují kvantifikaci a získávání faktů, přesná formulace otázek vyžaduje přesné odpovědi. Užívání otázek počínajících slovem *proč* se nepokládá za vhodné, neboť mohou být zavádějící a mohou vyvolávat dojem kritiky. Otázky *proč a jak* mohou při nevhodném používání vyvolávat snahu o analytický způsob myšlení, jež v průběhu koučování není žádoucí. Nejefektivnější je podle WHITMOREA (2004) postupovat od širokého spektra dotazování směrem k postupnému zaměřování se na detaily, což kromě

získání potřebných informací vede také k udržování pozornosti a zájmu koučovaného. Hluboké proniknutí do problému kouči také umožňuje rozpoznání částečně skrytých faktorů, které mohou být důležité, a koučovaný si jich dosud nemusí být vědom. Jejich následné využití je však vždy závislé na koučovaném, neboť proces koučování musí respektovat jeho zájmy a směr uvažování.

Koučovací rozhovor má kromě specifického způsobu dotazování některé další důležité aspekty, kterými jsou neverbální komunikační prostředky jako tón hlasu kouče i koučovaného, řeč těla, gestikulace a mimika. Všechna tato hlediska mohou mít svůj skrytý význam, jehož pochopení může koučovi pomoci lépe porozumět danému problému a tudíž efektivně facilitovat koučovací proces.

Velmi důležitou roli hraje koučova znalost sebe sama a jeho schopnost sebereflexe a v neposlední řadě také umění naslouchat, což je to nejtěžší, čemu se kouč musí naučit. Naslouchání je podle WHITMORA (2004) dovednost, která vyžaduje koncentraci a praxi, předpokládá úplné odpoutání od vlastních problémů a starostí a plné soustředění na to, co partner v diskusi sděluje a jak to sděluje. Marilyn Atkinsonová nehovoří o umění naslouchat, ale o „skutečné zvědavosti“, která v kombinaci s otevřenými koučovacími otázkami otevírá nové okno do vnitřního světa koučovaného. Mezi další efektivní metody koučování pak řadí tvořivý brainstorming, systematickou vizualizaci, humor a odlehčený, tázací tón hlasu (ATKINSONOVÁ, 2009).

Jak vyplývá z předchozího textu kapitoly, klíčovými nástroji v praxi kouče jsou tedy aktivní naslouchání, specifický způsob kladení otázek a znalost řady dalších univerzálních nástrojů z oblasti sociální psychologie a komunikace. Důležitý v koučovacím procesu je nejenom obsah, ale i způsob, jakým se sdělovaný obsah ze strany koučovaného předává a jak jej kouč na straně druhé chápe.

Cílem koučování je prostřednictvím otázek najít potenciál člověka a objevit dosud nevyužité možnosti, které se případně nacházejí i v jeho okolí. Může se jednat o nejrůznější prostředky, nástroje i lidi, kteří mu mohou pomoci dosáhnout žádoucích cílů.

### **3.3 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.

Dosud se tato kapitola zabývala tematikou cílů z pohledu koučovaného, nyní bych se ráda krátce zmínila o cílech koučování. Nahlíženo obecným pohledem 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.

### 3.4 Uplatnění koučinku

Možností uplatnění koučinku je v dnešní době nepřehledné množství, obecnému vymezení oblastí, v nichž je využíván nejčastěji, jsem se věnovala v úvodní kapitole. V této části chci věnovat pozornost používání metody koučování z jiného úhlu pohledu, totiž z pohledu individuálních potřeb klienta. Na tomto místě je také 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, využít 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 a 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 člověk 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 navyklého 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.



## 4 PSYCHOTERAPIE VERSUS KOUČINK

Má či nemá psychoterapie s koučováním nějaké styčné body? Je to odlišná profese či není? A v čem se tedy 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 nepřeberné 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.

### 4.1 *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.

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 stavovské organizace, pod kterou se hlásí, a jeho kvalifikace není nikde definována.

## 4.2 *Analogie psychoterapie a koučinku*

Oba přístupy vycházejí z používání obdobných nástrojů, jimiž jsou rozhovor, neverbální prostředky a vytvoření vztahu. Dalším společným znakem je stanovení cíle společné práce a rámování kontraktu.

Mnohé shody lze také 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 vymezení 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 vymežujícími 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 vymezení koučinku vůči terapii jeví také určitá negativní konotace v chápání psychoterapie jako oboru zabývajícího se výhradně psychopatologií.

Podle mého názoru je možné také říci, že jedním z rozdílů mezi psychoterapií a koučinkem může být i ten, 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 zvládnání zátěže a vyhovění podmínkám, lze následně zařadit i koučink.

Smyslem této kapitoly však není setrvávat u polarizace či zásadních rozporů mezi oběma přístupy, naopak jejím cílem je pokusit se nalézt komplementaritu a možnosti součinnosti či partnerství. 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 spoluzodpovědnými za svou roli v klientově 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. Klient může podstupovat terapii a koučink paralelně a jak vyplývá z následujících kazuistik, dochází v takovém případě k synergickému efektu v jednoznačný prospěch klienta.

## 5 PŘÍPADOVÉ STUDIE

*„Psychoterapie je delikátní směs vědy a umění“*

Citátem Jaroslava Skály, nestora české psychoterapie, bych ráda uvedla další část své práce, v níž se pokusím zaměřit na psychoterapii jako na praktickou činnost, řemeslo i umění, alchymii hledání nejvhodnějších cest k člověku a jeho specifickým potřebám. Tuto konkrétní dimenzi psychoterapie se pokusím ilustrovat pomocí případových studií z praxe. Na příkladu čtyř kazuistik se chci pokusit prezentovat myšlenku vhodnosti uplatnění koučinku v komplexním psychoterapeutickém programu zejména pak v těch případech, kdy je zjevné, že prostředky klasické psychoterapie došly ke hranicím svých možností a kdy je třeba hledat další postupy.

### 5.1 Úvod k vlastnímu výzkumnému šetření

Případová studie je jednou z možností, jak zachytit své porozumění problematice, jak formulovat své myšlenky o klinické praxi či vyvolat kritickou diskusi. S ohledem na skutečnost, že tato práce pojednává o tématu zcela novém, o tématu, k němuž dosud neexistují relevantní prameny a zdroje, představuje tato kapitola klíčovou část mé práce. Pokusím se v ní popsat čtyři jednotlivé případy a v její závěrečné části uvedu kvalitativní analýzu, která by měla zobrazit propojení mezi jednotlivými kazuistickými studii a fenomény, které vycházejí ze dvou rozdílných teoretických postupů, totiž psychoterapie a koučinku.

Všechny čtyři uvedené kazuistiky pocházejí z klinické praxe odborného ředitele Psychoterapeutické a psychosomatické kliniky ESET v Praze, klinického psychologa a psychoterapeuta doc. PhDr. Jiřího Růžičky, Ph.D. a jeho spolupracovníků. Uvedení prvních tří kazuistik v této práci vychází z rozhovoru s doc. Růžičkou a audionahrávky, která na základě tohoto rozhovoru vznikla. K následnému zpracování dat z těchto případových studií jsem použila popisně-analytickou metodu. Má práce spočívala v opakovaném naslouchání nahraného vyprávění a jeho prvotním doslovném přepisu, který jsem poté upravila z hlediska stylistické formy, nikoli však obsahu, který přesně kopíruje původní vyprávění. Již v těchto původních naracích byly identifikační údaje klientů změněny.

Kazuistika IV. vznikla jiným způsobem. Podařilo se mi získat doporučení na klientku, která je rovněž v péči kliniky ESET, a která byla ochotná se se mnou setkat a

poskytnout mi svůj příběh pro účely této práce. S klientkou jsem se sešla a její vyprávění jsem si nahrála na diktafon. Do jejího sdělení jsem nijak nevstupovala, nejednalo se tedy o rozhovor, ale o naraci. V prepise tohoto autentického vyprávění jsem se snažila o co nejpřesnější zachování formy i obsahu, přímé citace jejích vlastních slov slouží právě tomuto účelu. V případě této kazuistiky jsem díky jejímu charakteru použila vhodnější narativní metodu, kterou jsem doplnila krátkou analýzou.

Součástí našeho setkání s klientkou byla taktéž dohoda o změně osobních údajů, což jsem ve své práci respektovala a zohlednila. K dispozici mám informovaný souhlas klientky k využití příběhu v této bakalářské práci.

V závěru každé kazuistiky jsou uvedeny stručné relevantní poznámky k případu a jeho krátká analýza.

## **5.2 Případová studie č. I**

Klient: Stanislav, 28 let, student vysoké školy technického směru. Jeho původním bydlištěm bylo menší město na Moravě, nyní žije v Praze.

### **5.2.1 Sociopsychická anamnéza**

Do skupinové terapie se dostal Stanislav, student vysoké školy technického směru, který byl velice plachý, nesmělý, měl silně narušené sebevědomí, jež bylo odvozeno od výchovné praxe v původní rodině. Tato rodina byla navíc složitější tím, že otec v ní nefiguroval a na jeho místo posléze nastoupil velmi aktivní otčím, který se chopil své náhradní otcovské role se vši vehemencí. V jejím důsledku však mladému muži neodvratně podrýval půdu pod nohama a snižoval jeho sebevědomí. Neměl ke svému novému synovi patřičný vztah otcovský, ale spíše vychovatelský a navíc vystupoval ve své roli i jako konkurent bývalého manžela své ženy. Stanislavovo sebevědomí bylo velmi narušené až takřka na hranicích vážné osobnostní poruchy nepsychotického charakteru.

### **5.2.2 Průběh terapie**

Psychoterapie probíhala standardně, její průběh byl normální, běžný až do chvíle, kdy se u mladíka objevily závažné studijní problémy jmenovitě s matematikou a technologickými předměty. Zdálo se, že bude muset ze školy odejít. V této situaci napadlo terapeuty zeptat se, v čem konkrétně spočívá jeho studijní neúspěch v těchto

předmětech. Ukázalo se, že problém tkví jednak v tom, že se Stanislav neumí efektivně učit, a jednak v tom, že tyto předměty nemá rád. Jakmile se začal intenzivněji zabývat jejich studiem, jeho nevole stoupla do takové míry, že by nad těmito předměty trávil dlouhé hodiny, výsledek byl téměř zanedbatelný. Zdálo se, že v nastalé situaci klasická, analyticky orientovaná psychoterapie, nemá valný efekt a že by bylo potřeba zaměřit pozornost na tyto nové skutečnosti, které se v oblasti jeho studia objevily. Že by tedy bylo potřeba, aby se Stanislav vypořádal s těmito problémy cíleně a bez nutnosti rozebírání těchto specifických potíží v celkovém kontextu jeho života. S ohledem na nově se objevující potřeby terapeuty napadlo, že by mohlo být užitečné použít metodu koučinku, a že by tímto způsobem mohli Stanislavovi s učením pomoci. Koučování od počátku vypadalo tak, že se kouč Stanislava ptal, co by chtěl, co je jeho přáním, čeho by chtěl dosáhnout a Stanislav hledal odpovědi na kladené otázky. Jeho hlavním přáním v popisované době bylo úspěšné absolvování zkoušky z matematiky. Dále se společně tedy zabývali tím, co by bylo potřeba k naplnění tohoto přání a postupovali tak, že Stanislav si sám stanovil to, co chce a také postupně dílčí kroky vedoucí k tomu, aby onoho hlavního cíle bylo možné dosáhnout.

Za daných okolností se Stanislavův cíl úspěšně absolvovat závěrečnou zkoušku jevil jako nereálný, neboť se odкрыla skutečnost, že mu dělá velké potíže již základní orientace v matematice. Postupným kladením otázek, co by bylo k získání lepší orientace potřebné, se ukázala nutnost doplnění některých základních znalostí, dalším dotazováním se pak ujasňoval časový horizont potřebný k získání pevnějších základů v předmětu. Potřebný termín se však jevil jako příliš náročný a po dalším prozkoumávání možností, které by mohly být prospěšné a nápomocné, Stanislav přišel s návrhem, že by bylo užitečné mít nějaké doučování v matematice. Začal tedy s jedním z asistentů brát matematické kondice, které mu doplnily chybějící základy z matematiky. Tuto část studia si úspěšně osvojil a postupoval dále, stále však přetrvával problém s tím, že se mu matematika velmi přičila.

Z tohoto důvodu proces zaměřil více do osobní roviny, neboť se začaly prozkoumávat specifické důvody jeho odporu k matematice a jeho neschopnosti postupovat v ní pečlivěji a systematictěji. Zde se ukázalo, že otčím je inženýr, vysokoškolský učitel a že se k němu vždy choval způsobem, který ho odpuzoval a zastrášoval. Téma již bylo v tuto chvíli na hraně mezi psychoterapií a koučinkem, nicméně možnost dále pokračovat koučovací metodou zůstávala otevřená. Na dotazy, jestli by existovala nějaká eventualita pro to, aby tlak ze strany otčima nebyl vnímán tak

silně, přišel Stanislav s myšlenkou, že by velmi stál o to, nejezdit tak často domů. Po prozkoumání a zvážení možností, jestli to je únosné, se o to Stanislav pokusil a výsledkem bylo zjištění, že se mu ulevilo, neboť dosud za rodiči jezdil každý týden z Prahy až na Moravu a cestování bylo pro něj nejen namáhavé, ale zároveň představovalo také povinnost, ze které nebylo možné vystoupit. Koučovací efekt měl tedy v tomto případě také terapeutický účinek, neboť Stanislav si postupně začal zvykat na to, že nemusí slepě a jako malé dítě poslouchat své rodiče a že je možné a nanejvýš žádoucí být již samostatnější.

Na závěr tématu koučování Stanislavových potíží při studiu je potřeba uvést, že zkoušku z matematiky a technologií udělal. Později úspěšně absolvoval i státnice, jimž předcházely značné problémy s diplomovou prací. Nicméně v této době se ukázalo, že koučování bylo již mnohem efektivnější než v době předchozí, neboť Stanislav již měl s metodou dobré zkušenosti a věděl, že si sám musí stanovovat cíle a zvážit, zda je jejich dosažení reálné. Důležitou roli hrála tedy jeho zkušenost s tím, že systémem dílčích cílů je reálné dosáhnout cíle finálního.

Dalším významným tématem byl problematický vztah Stanislava s matkou, která mu vyčítala, že nejezdí domů, že se o ni nezajímá a zde se tedy otevíral prostor pro otázky, co by mohl udělat proto, aby ho matčina slova tolik nestresovala. Zpočátku mluvil o tom, že by chtěl změnit matku, což samozřejmě není možné, a proto bylo třeba opustit koučovací systém. Vznikla potřeba zabývat se podrobněji jeho dětstvím a situací v době, kdy se jeho matka rozváděla, načež se ukázalo, že se tehdy oba dva, matka i on, báli, že ztratí jeden druhého. Matka se obávala toho, že ji syn přestane mít rád a dělala si velké výčitky kvůli rozpadu rodiny. Syn se domníval, že matka na něj zanevřela, že něco udělal špatně a že nese vinu za rozchod rodičů. Toto čistě psychoterapeutické téma bylo ponecháno skupinové psychoterapii a pokračovalo se v koučování dalších životních těžkostí klienta, jmenovitě jeho neschopností navazovat intimní vztahy.

V oblasti osobních vztahů se odkryly velké problémy, které zabraňovaly již samotnému seznamování se s dívkami, neboť se ukázalo, že se jich Stanislav bojí, stydí se před nimi a trpí pocity úzkosti v jejich blízkosti. Bylo zřejmé, že žije ve velké tenzi, i sexuální, a vypadalo to, že celý systém vztahu k ženám je ryze neurotický. Přestože některé struktury vztahu k matce se již důkladně probraly během skupinové terapie, zdálo se, že to nemá valný efekt na jeho reálné chování k ženám v současnosti. Z tohoto důvodu se začalo také v této oblasti s koučinkem.

Na počátku procesu opět stály základní otázky, co je vlastně Stanislavovým přáním, zdali je to kamarádský nebo milostný vztah, případně manželský a na základě tohoto rozlišení se klient pomalu začal orientovat ve svých představách. Dosud v nich neměl jasno a tudíž i cíl byl nejasný, mnohoznačný a vnitřně rozporný. Stanovení cílů v tomto smyslu bylo velmi důležité, neboť se již záhy zjistilo, že by si Stanislav přál intenzivní, ale nezávazný vztah. Nechtěl hned slibovat manželství, jak se domníval, že je běžné a nutné, neboť si skutečně myslel, že by to tak správně mělo být. Tento jeho názor byl řešen i na skupině, kde se mu posléze podařilo získat patřičný náhled díky podpoře od ostatních členů skupiny. Poté co se mu díky této zkušenosti ulevilo v psychoterapii, pokračovalo vedení koučování. Zprvu neurčitá přání seznámit se s nějakou dívkou nabyla konkrétní podoby, protože se ukázalo, že již má o jednu dívku zájem. Dál se tedy hovořilo o tom, co pro seznámení s ní musí udělat, zvažovalo se, zdali je na to připraven, čeho se bojí a co by se dalo s jeho obavami udělat. Bylo zjištěno, že se bojí toho, že se znemožní, že si o sobě myslí, že je nehezký a nezajímavý. Toto téma se opět vrátilo do skupiny, kde se probíralo komparačním způsobem. Zdálo se, že tento postup přinesl své ovoce, a že byl Stanislavovi ku prospěchu, neboť jeho představy o sobě samém přestaly nabývat tak výrazné negativní konotace. Opět byl tedy obnoven proces koučování, během něhož byla pozornost zaměřena na naplánování jeho účasti na jedné společenské studentské akci s cílem seznámit se s dívkou. Tento plán byl úspěšně naplněn, Stanislav se seznámil s dívkou, o níž měl zájem a začal s ní chodit. Po určité době s ní měl také první sexuální styk, který nenaplnil jeho očekávání, přesto však spolu začali žít. Způsob jejich sexuálního soužití pro něj nebyl uspokojivý a vztah nebyl naplněn podle jeho potřeb. Vyvstal tedy nový problém, jakým šetrným způsobem se má s dívkou rozejít. Jeho tíživé pocity viny, že dívku zneužívá, byly citlivě řešeny ve skupinové psychoterapii. Po určité době se ukázalo, že se Stanislav s dívkou již rozešel a že to dokázal sám, spontánně, bez potřeby koučování.

Objevil se další úkol v rýsující se perspektivě nového vztahu s dívkou, o níž měl zájem a o níž věděl, že v dohledné době odjede na studia do ciziny a že zbývá málo času na sblížení s ní. Koučování se v této době zabývalo procesem jeho rozhodování o možnostech tohoto vztahu, který byl úspěšně navázán a po nějakou dobu uspokojivě fungoval. Z důvodu partnerčina rozhodnutí v cizině zůstat natrvalo, Stanislav dospěl k názoru, že žít v cizí zemi nechce a vztah spolu ukončili.



### **5.2.3 Hodnocení provedených aktivit**

Tato případová studie je příkladem práce na hranicích mezi psychoterapií a koučinkem, oba postupy se průběžně střídají a doplňují. Působí společně v jednotném procesu, který se v klientově životě projevuje celou řadou žádoucích pozitivních změn.

## **5.3 Případová studie č. II**

Klient: Petr, 22 let, student vysoké školy. Bydlí s rodiči a mladším sourozencem v Praze.

### **5.3.1 Sociopsychická anamnéza**

Jedná se o případ mladého muže, aktivního sportovce, který byl po těžkém automobilovém úrazu odkázán na invalidní vozík a pouze občasnou chůzi s holemi. Šlo o paraparézu dolních končetin, jeho celková hybnost byla kvůli poruchám na dolních končetinách silně omezena z důvodu četných zlomenin, narušení svalstva a nervového řízení činnosti svalů. Prošel mnoha operacemi. Upadl do středně těžké až hluboké deprese, trpěl pocity lítosti, vyčítal osudu, že se měl raději zabít.

### **5.3.2 Průběh terapie**

Depresivní syndromy byly ošetřeny psychoterapeuticky, později se však začala čím dál více v Petrově životě objevovat určitá závažná skutečnost. Totiž ta, že dosud nebyl schopen naučit se určité technické dovednosti potřebné k uskutečnění změny ze života sportovce v plném zdraví do invalidity. Bylo zřejmé, že existuje v nové životní situaci mladého muže řada věcí, které je potřeba se naučit a koučink se v tomto směru jevil jako velmi užitečný. Ze strany koučů byla zřejmá snaha, aby Petr měl především jasno v tom, co vlastně chce, a aby si stanovoval reálné cíle. Proces koučování spočíval v detailním dotazování na jeho přání a potřeby, které jsou nezbytné k jejich naplnění, dále ve zkoumání toho, co se mu daří a co se nedaří, jestli a jak rozumí důvodům vlastních úspěchů a nezdarů. Díky dílčím cílům, jejichž dosahováním zakoušel pocity úspěchu, se jednak postupně smířoval mnohem lépe než v samotné psychoterapii s tím, že je invalidní a jednak, což bylo velmi významné, nacházel mnoho nových, dříve opomíjených skutečností. Začal objevovat věci, které v jeho dosavadním životě zdravého sportovního mladíka nehrály žádnou roli. Začal objevovat přírodu, svět, který

dříve zakoušel jen zpozzdálí, pokud vůbec. Když jel velkou rychlostí na kole nebo na lyžích, když běžel, všímal si spíše vlastního tepu, kontroloval svůj tělesný pohyb, rychlost vlastního těla, to vše na úkor vnímání svého okolí a prostředí. Tento nový objev, objev životního prostředí, byl pro něj a jeho budoucí život ústřední. Jednoho dne přišel s rozhodnutím, že by chtěl studovat ochranu přírody, biologii a zoologii. Dostal se na přírodovědeckou fakultu, kterou úspěšně studuje.

### **5.3.3 Hodnocení provedených aktivit**

Koučování se také v tomto případě jeví jako velmi efektivní, neboť metoda objeovávání a naplňování postupných kroků vedoucích k určitému cíli poskytla klientovi dostatek času a prostoru k žádoucím změnám. Mladý muž prošel v tomto procesu významnou osobnostní proměnou, postupně přicházel na důležitá zjištění, že může být samostatný, že není nutné být bezmocně odkázán na okolí a že ve světě je pro něj mnoho možností otevřených, které mu dříve byly skryty. V nové životní situaci, následující po úrazu a jeho bezprostřední léčbě, vnímal pouze své ztráty, měl očekávání, že se vše vrátí, a byl depresivní z toho, že tomu tak nebude. Ukazovalo se, že vedení k tomu, aby se učil žít způsobem, který bychom nazvali omezeným ve srovnání s jeho dřívějším životem, mu pomohlo k poznání, že tento nový způsob života může být i obohacující. Že nemá jen negativa, ale že následkem úrazu dostal jeho život nový rozměr. Proces koučování mu přinesl mnohá pozitiva a objevy, které předtím nebyl schopen učinit, nebo se k nim vůbec nedostal. Tento proces a také klientovy dobré osobnostní předpoklady jako vnímavost, schopnost pozorování a snadného navazování vztahů mu pomohly osvojit si nový způsob života, života s deficitem. V tomto případě však navíc nešlo pouze o osvojení nových dovedností a technik, ale o otevření zcela nových životních obzorů a perspektiv.

Na místě je zde také zmínka o příkladu změny v identitě mladého muže ve smyslu pozitivního přínosu traumatu, respektive pozitivního využití traumatu (Mareš, 2012).

## **5.4 Případová studie č. III**

Klientka: Ivana, 59 let, lékařka. Je rozvedená a má dvě dospělé dcery, z nichž jedna je vdaná a má vlastní rodinu. S oběma dcerami udržuje častý kontakt. Žije sama v bytě v Praze.

### **5.4.1 Sociopsychická anamnéza**

Jedná se o případ Ivany, lékařky, která byla po oboustranném selhání ledvin odkázána na dialýzu, což ji nesmírně omezovalo a přinášelo řadu psychických potíží. Postupně stále více propadala pocitům beznaděje, vzteku a odcizování se světu. V psychoterapii byla odhalena všeobecná zkušenost s tím, že pacientka neumí žít životem dialyzovaného člověka, což je pro tuto situaci typické. Zdravotní personál na dialyzační jednotce se nikterak nezabývá prožíváním svých pacientů a jejich psychickými problémy spojenými s novými životními těžkostmi, které pro ně nastaly v důsledku jejich onemocnění. Pacienti se tak ocitají v neznámém prostoru a pouze s ostatními si mezi sebou mohou vyměnit pár informací. Přestože společně na dialyzační jednotce tráví dlouhé hodiny, jsou často mlčenliví a není pro ně jednoduché s dalšími sdílet své starosti. Velmi často jsou tyto lidé uzavřeni ve svých diagnózách a ani nevědí, jak o nich komunikovat.

### **5.4.2 Průběh terapie**

Také v tomto případě byl do léčebného programu zařazen koučink a prvním stanoveným cílem bylo obnovení orientace v oblasti citového života, vnitřního prožívání a posléze také v organizaci času. Klientka si kladla otázky, jak smysluplně žít svůj čas poté, co vypadla ze svého dosavadního zdravého života velmi výkonné lékařky pracující ve výzkumné laboratoři, jak si uspořádat priority, co lze a co nelze očekávat od nové životní situace. Postupně nacházela možnosti, jak se alespoň částečně zapojit do pracovního prostředí, kam by se ráda vrátila, ověřila si, že je možné zaměstnavatele požádat o specifickou práci, kterou by mohla na částečný úvazek zvládnout a protože to byla velmi schopná žena, zaměstnavatel jí vyšel vstříc.

Hlavní problém v tomto období spočíval v tom, že si Ivana pouze pozvolna krok po kroku uvědomovala, že musí změnit celou skladbu dne. Že režim dne musí být jiný, že musí jinak zacházet s volným časem, že se musí přizpůsobit nové dietě, že dokonce musí jinak zacházet se vztahy a nově se v nich zorientovat, že si pro sebe musí najít nové místo v rodině. Z tohoto důvodu jí byla doporučena také rodinná terapie, kdy se

sešla rodina a její členové společně sdíleli své poznatky o nastalé situaci. Jednalo se o rodinně-terapeutickou sesi, která měla do značné míry koučinkový charakter a zde se ukázalo, že koučink je za určitých okolností možno provádět i v rámci rodiny. Je zřejmé, že není nutné chápat tuto metodu za všech okolností jen jako práci s jedním člověkem, ale jestliže existují určité předpoklady jako např. naprosto shodné cíle, sdílení stejného prostoru a společných zájmů, je v tomto rámci možné k některým cílům koučovat celou rodinu. Rodina klientky si na základě této intervence našla nový styl soužití a zvolený postup lze vyhodnotit jako úspěšný a užitečný.

V práci s klientkou dále vznikla potřeba zabývat se otázkou případné transplantace. Toto téma, které se v průběhu koučování objevilo, vyvolalo potřebu krátkodobé psychoterapie, která byla klientce poskytnuta. Po určité době se objevila eventualita, že z klinického hlediska by transplantace byla možná, na což klientka sama reagovala tak, že u ní vznikla spontánní potřeba se na případnou transplantaci předem připravit. Sehnala si odbornou literaturu, nastudovala množství informací, doptávala se lékařů, byla v těchto aktivitách velmi otevřená. Angažovala se také ve vytvoření podpůrné skupiny pro lidi, kteří se dostali do podobné situace. Pomáhala organizovat společná setkání, na kterých si tito lidé vzájemně vyměňovali zkušenosti, předávali si informace a společně sdíleli těžkosti své nemoci. Koučování přípravy na samotnou transplantaci proběhlo v pragmatickém duchu, klientka si sama zjistila, jaké jsou možnosti dárcovství, jak se připravit nejen na vlastní transplantaci, ale také na to, co bude následovat po ní a postupně si začala klást otázku, jak bude vypadat její život po transplantaci. Lékaři a zdravotníci ji varovali, že se tím nemá zabývat, že se má soustředit především na přípravu na transplantaci, a že pak se uvidí, Ivana s tím však nesouhlasila a trvala na svém přesvědčení, že je třeba se připravit také na dobu, která bude následovat poté. Chtěla být dobře připravena na život, kdy již sice bude ušetřena pravidelného docházení na dialýzu, ale i nadále bude nucena čelit určitým omezením, které transplantací vzniknou. Byla si vědoma toho, že bude znovu vystavena významné změně životního stylu, že její život nebude vypadat stejně jako před onemocněním ledvin, byla si dobře vědoma mnoha okolností nové životní situace. Uvědomila si, že by pro ni bylo finančně výhodné, aby se přestěhovala z velkého bytu do menšího, také s ohledem na nedávný odchod dospělých dětí z domova. Chtěla být i nadále ekonomicky soběstačná a nezávislá, byla rozhodnutá vše zvládnout.

### **5.4.3 Hodnocení provedených aktivit**

Všechny uvedené klientčiny praktické kroky byly koučovány, nebylo k tomu však potřeba častých setkání. Klientka si sama vždy sama stanovila úkol a možnosti, jak jej naplnit. Nebyla psychicky nemocná, neměla snížené sebevědomí, tudíž její odhad vlastních možností byl mnohem přesnější a adekvátnější než u lidí trpících duševní chorobou. Přesto lze konstatovat, že koučování jí velmi pomohlo k tomu, aby se mnohem lépe a snadněji vyrovnávala se situací jak dialyzované osoby, tak se situací před a po transplantaci. Také tento případ názorně ukazuje proces koučování zaměřený na nové cíle, hodnoty a kvality v nové životní situaci.

## **5.5 Případová studie č. IV**

Klientka: Eva, 46 let, vysokoškolské vzdělání, nezaměstnaná, uživatelka invalidního důchodu. Žije v Praze v samostatném bytě v domě matky, otec zemřel. S bratrem a jeho rodinou udržuje intenzivní kontakty.

### **5.5.1 Sociopsychická anamnéza**

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.

### 5.5.2 Průběh terapie

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 „*ji stále dával ty svoje kapky*“, vyžadoval od ní péči, uděloval jí kázání, podroboval ji výčtkám 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 vídá 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 vnějšímu 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 koučovacího 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 nechut' 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.

### **5.5.3 Hodnocení provedených aktivit**

Také tento případ názorně ilustruje užitečnost a účinnost doplnění psychoterapeutického programu o koučink. Terapie klientce pomohla s léčbou psychické nemoci, během níž si mohla odžít svou minulost a vyrovnat se s ní. V průběhu léčby se zbavila některých symptomů a její zranitelnost a přecitlivělost se pomalu zmírňují. Skupinová terapie jí pomohla zbavit se patologické závislosti na matce, či zažít autoritu jinak, než byla dosud zvyklá. Také s ohledem na občasné výkyvy a propady psychického stavu, například pod vlivem stresu, kdy se stále ještě objevuje zkreslené vnímání reality, zůstává terapeutická léčba a podpora skupiny nezbytnou.

## **5.6 Diskuse k případovým studiím**

Je zřejmé, že psychoterapie a koučink působí jinými prostředky, oba přístupy jsou zaměřené na různé aspekty lidského fungování ve světě, jejich časové vymezení do minulosti, přítomnosti a budoucnosti je rozdílné a přesto - anebo právě proto - mohou spojit své síly, mohou se vhodně vzájemně doplňovat a působit jako jeden proces ve prospěch konkrétního člověka v kontextu jeho jedinečné lidské existence.

Obecně platná koncepce koučinku vychází z jeho pojetí jako metody práce s lidmi, která je odvozená z psychologických metod a aplikovaná na klienty nesplňující klinická kritéria. Má řadu podob a obecně je tato technika vhodná pro nalezení a využití osobního potenciálu, nastolení životní rovnováhy, posílení sebevědomí. Dále se uplatňuje při řešení krizí a problémů v osobním životě, je zaměřena na posilování osobního růstu.

Je zcela zřejmé, že mnohé oblasti působení koučinku se překrývají s těmi psychoterapeutickými. Jedná se především o oblast nejčastějšího cíle psychoterapie, jímž je osobnostní změna a klient je veden k větší sebeakceptaci (případová studie č. II), k řešení konfliktů (případová studie č. I a č. IV), ke korekci nepřiměřených postojů



(případová studie č. I, č. II a č. III) nebo k plnější realizaci svých možností (všechny čtyři případové studie)

Pro lepší přehled se nyní pokusím podrobněji vysvětlit to, jakým způsobem se předložené případové studie vztahují k oblastem zaměřeným na uvedené cíle:

- **Vedení k sebeakceptaci**

*Kazuistika II* je příběhem mladého muže, který zůstal po úrazu částečně invalidní a v důsledku těchto událostí propadl depresi. Propojením psychoterapeutické léčby a koučinku bylo dosaženo výrazných osobnostních změn a zejména odkrytí dosud opomíjených a netušených možností v novém způsobu života. Nejen že se klient smířil se závažnou změnou životních možností a ztrátou plného zdraví, ale byl dokonce schopen dojít k plné akceptaci sebe sama v nové životní situaci, v níž navíc začal objevovat příležitosti dosud nepoznané.

- **Řešení konfliktů**

*Kazuistika I* se mimo jiné zabývá skrytě konfliktním vztahem Stanislava k otčímovi i k matce a interpretací jeho uspokojujivého vyřešení v průběhu psychoterapie a koučování. Stanislavovi se podařilo dospět k osamostatnění a osvobození ze svazujících, nároky kladoucích pout rodinných vztahů.

Druhým příkladem vyřešení konfliktních rodinných vztahů je *kazuistika IV*. Eva vyrostla a velkou část života prožila v rodině charakteristické autoritářskou a despotickou atmosférou zosobněnou především otcem, ale částečně i matkou, s níž Eva dosud žije a o níž pečuje. Problematický vztah měla Eva i se svým bratrem a jeho rodinou. Eva sama velmi pozitivně hodnotí koučování a to, jakým způsobem jí pomáhá nejen v praktických stránkách života, ale i v uspokojujivém proměňování jejich mezilidských vztahů.

- **Korekce nepřiměřených postojů**

Nejvýrazněji se toto hledisko projevuje v *kazuistice I*, neboť Stanislav během léčby prochází celou řadou proměn svých dosavadních nepřiměřených postojů. Jedná se zejména o negativní vztah k předmětům jeho studia, o jeho neadekvátní představy o vztazích se ženami a také o nepřiměřený a přísně hodnotící vztah k sobě samému.

O nepřiměřeném postoji lze mluvit i v případě *kazuistiky II*, z níž je zřejmé, že mladý muž po vážném úrazu byl zpočátku schopen vnímat pouze své ztráty a jakékoli možnosti pro něj zůstávaly skryté. Během léčby nejen že začal být schopen vnímat

stávající možnosti, postupně dokonce začal dospívat ke stále rozšiřujícím se perspektivám, jež mu jeho nové vidění světa umožňovalo.

Korekce nepřiměřených postojů je rovněž tématem *kazuistiky III*, v níž se jedná o vyrovnávání se se zásadními životními změnami, které s sebou přináší vážné onemocnění. Klientčina životní a profesní angažovanost byla vlivem nemoci výrazně omezena a prostřednictvím nutné změny určitých jejích postojů bylo potřeba osvojit si nové způsoby fungování v rámci rodiny, zaměstnání a každodenního života.

- **Plnější realizace možností**

Plnější realizace možností je výsledným efektem všech čtyř uvedených kazuistik a nejvíce žádoucím účinkem obou postupů. Je zřejmé, že jak psychoterapie, tak koučink v rámci tohoto cíle míří stejným směrem a že kombinací obou postupů lze celý proces učinit intenzivnějším a efektivnějším. K plnější realizaci svých možností dospěli představitelé všech uvedených případových studií.

Z uvedených kazuistik vyplývá, že koučink je metodou, kterou lze s úspěchem uplatňovat také při práci v klinické praxi, kde nalézá své opodstatnění a stává se dalším účinným prostředkem komplexního terapeutického programu. Je však nezbytné uvést některé význačné rysy, jimiž se v takovém případě liší od běžně chápaného a užívaného koučinku.

## ***5.7 Specifika koučování v klinické praxi***

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 nesnadné, 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 reálnosti 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, 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 psychotherapeutické kroky je někdy nutné udělat. Kouč musí být schopen rozpoznat jejich oprávněnost a zodpovídat za jejich správné použití. Je tedy zjevné, že psychotherapeutické vzdělání může být výhodou. 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.

Jak z uvedeného výčtu vyplývá, koučování v klinické praxi má svá specifika, jimiž se od běžného, obecně pojatého koučinku liší, a je tedy nazván *klinickým koučkem* (Růžička, 2012).

## 6 ZAMYŠLENÍ NAD KLINICKÝM KOUČINKEM

V závěrečné kapitole 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.

Potřeby každého člověka jsou hluboce individuální a jedinečné a především jsou součástí člověka jako celku, jeho celkové lidské existence. Toto pojetí se čím dál více prosazuje napříč oblastí pomáhajících profesí, neboť historické trendy jednotlivých oborů se vyvíjejí a podoba dnešní psychoterapie se proměňuje. Dá se říci, že dnes jde o čím dál více sdílený étos, který spočívá v hledání přiměřeného a nejlepšího terapeutického postupu pro každého konkrétního klienta.

Psychoterapie je procesem, který je zaměřen na člověka a měl by být přizpůsoben jeho chápání světa. Navzdory polarizaci mezi jednotlivými přístupy, rozdílným filozofickým a teoretickým východiskům, metodám či technikám se objevuje také množství shod, které naznačují možné budoucí koncepty psychoterapie.

„Autoři nových teorií hlásají neotřelé, odvážné názory, často čelí dogmatu a vytvářejí vlastní modely. Tyto nové teoretické výdobytky je pak potřeba houževnatě bránit, což vyžaduje značnou odvahu“ (ZEIG, 2005, s. 33). Jedním z konceptů, které jsou příkladem uvedeného tvrzení, je také myšlenka klinického koučinku, jejímž autorem je rektor Pražské vysoké školy psychosociálních studií a ředitel Psychoterapeutické a psychosomatické kliniky ESET doc. PhDr. Jiří Růžička, Ph.D.

### 6.1 *Klinický koučink jako forma psychoterapie*

Myšlenka konceptu klinického koučinku vzešla z praxe, z konkrétních klinických případů, 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 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 nemoci. 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. Jak je patrné z uvedených kazuistik, lze v případě potřeby flexibilně přecházet z jedné metody do druhé (kazuistika I) anebo je lze uplatňovat souběžně jako dva samostatné postupy (kazuistika IV). 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.

## **6.2 Perspektivy klinického koučinku**

Koncept klinického koučinku je jedním z přesvědčivých důkazů o potřebě dalšího vývoje a přerodu oboru psychoterapie. 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 nelze nesouhlasit.

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. Víze poslání 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).

## Závěr

Pomáhající profese mají obecně mnoho společného. Centrem jejich zájmu je člověk, který je v nesnázích, a jemuž nabízejí svou pomoc a podporu. Důležitou roli napříč těmito profesemi hraje vztah mezi pomáhajícím a jeho klientem, osobnost a erudice pomáhajícího a dále celá řada charakteristik, které jednotlivé profese vymezují a diferencují. Přes zřejmou rozdílnost nejrůznějších přístupů lze říci, že kromě již řečeného společného zájmu o člověka je možné jmenovat některé další integrující aspekty jako zaměření na řešení problému, aktivní spolupráce, potřeba pozitivního přístupu, mezilidský kontakt, setkání, rozhovor.

Soudobá společnost klade na jedince čím dál větší požadavky ve všech směrech, rostou nároky na výkon, pracovní nasazení, vzdělání, životní styl a koneckonců i například na to, jak dobře vypadat a jak ustát nejrůznější společenské tlaky. Ne každému se tyto nároky a neustále se zvyšující požadavky dnešní společnosti daří zvládat a mnozí lidé jsou nuceni vyhledat odbornou pomoc. S rostoucími nároky na člověka samotného paralelně rostou také nároky na pomáhající profese, které jsou nuceny pružně a otevřeně reagovat na měnící se společenské podmínky a na požadavky z nich vyplývající. Je třeba konvergovat v myšlení, vzájemně si půjčovat nápady, spolupracovat, hledat společné prvky v objeveném, to vše s cílem pomáhat při zvyšování kvality života a upevňování jeho hodnot.

Cílem této práce bylo úvodní seznámení s novým užitím metody koučování v klinické praxi a její zařazení do oblasti pomáhajících profesí. Hlavní ambicí práce bylo teoretické představení klinického koučinku a přiblížení jeho aplikování v praxi, k čemuž sloužily uvedené případové studie. Jejich shrnutí pak názorně objasňuje účinnost užití koučování v klinické praxi, v níž nalézá tento přístup nové smysluplné a užitečné uplatnění. Klinický koučink se ukazuje být metodou, která může velmi vhodně doplnit psychoterapii v těch momentech, kdy ona sama dochází ke hranicím svých možností, je přístupem, který psychoterapii nenahrazuje, ale který velmi účinně klientům pomáhá v psychoterapii nabyté poznatky a pozitivní změny převádět do každodenního života. Klinický koučink ruku v ruce s psychoterapií tak může činit žádoucí proces změn v klientově životě rychlejším, efektivnějším a mocnějším.

V samém závěru bych se ráda zmínila o tom, že svou práci považuji za úvod do tématu, za pilotní projekt k bližšímu seznámení s klinickým koučinkem. Vzhledem ke skutečnému zájmu o tuto metodu bych se její tematice dále ráda věnovala ve své



budoucí diplomové práci, neboť jsem přesvědčena, že širší uplatnění klinického koučinku by mohlo být značným přínosem pro obor pomáhajících profesí a zejména pak pro klienty komplexních psychoterapeutických programů, v nichž by klinický koučink mohl najít své stálé místo. Vnímám potřebu dalšího postupu zkoumání v rámci tématu, plánuji věnovat se dále jeho výzkumu, neboť věřím, že získané poznatky by mohly nalézt své praktické uplatnění. Možná i v mé vlastní budoucí praxi.

## Použitá literatura a zdroje

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

*AŽ malá ilustrovaná encyklopedie*. Praha: Encyklopedický dům, 1999. ISBN 80-86044-12-2.

*AŽ malý encyklopedický slovník*. Praha: Academia, 1972, s. 211.

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, s. 286, s. 488. ISBN 978-80-7367-569-1.

HOLUB, J. a LYER, S. *Stručný etymologický slovník jazyka českého*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978, s. 245.

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

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

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.

LINHART, J. a kol. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog, 2004. ISBN [neuvedeno].

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

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

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.

OSIČKA, A. a POLDAUF, I. *Anglicko – český slovník s dodatky*. Praha: Academia, 1970, s. 84.

RŮŽIČKA, J. *Psychoterapie – kulturní fenomén*. Konfrontace. 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, 19, č. 1, s. 34 – 39.

VAVRDA, V. Formy a prostředky psychoterapie. In: Jan VYMĚTAL a kol. *Obecná psychoterapie*. Praha: J. Kocourek, 1997, s. 49 - 71. ISBN 80-86123-02-2.

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.

WOOD, D. *Manuál profesionálního kouče*. Praha: L. Pejchal, 2012. ISBN 80-260-1672-4.

YALOM, I. D. *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-894-5.

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.

## **Internetové zdroje**

ASOCIACE INTEGRATIVNÍCH KOUČŮ. Etický kodex podle ICF [online]. C2008 [2014-06-28]. Dostupné z: <http://www.asociacekoucu.com/>

## **Anotace**

Cílem této bakalářské práce je úvodní 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 Bachelor 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

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autorky:** Barbara Kostelacová

**Studijní program:** Sociální politika a sociální práce

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

**Název práce:** Klinický koučink v perspektivách psychoterapie

**Počet stran (bez příloh):** 59

**Celkový počet stran příloh:** 0

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 25

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 0

**Počet internetových odkazů:** 1

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

**Rok dokončení práce:** 2014



## Posudek vedoucího bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Barbara Kostelacová  
Obor studia: Sociální politika a sociální práce  
Název práce: Klinický koučink v perspektivách psychoterapie

Vedoucí/oponent\* práce: Doc. PhDr. Jiří Růžička, Ph.D.

### Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 57

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury: 32

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

### Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová příléhavost 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, průvodní 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. Jaký je podle Vás smysl koučinku ve Vaší budoucí odbornosti?
2. Máte nějaké představy, jak lze dále využívat KK v další klinické i sociální práci?
3. Za jakých předpokladů byste zvolila KK před ostatními metodami sociální práce?
4. Jaké jsou potenciální možnosti zneužití KK?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Kolegyně Kostelacová si vzala za úkol zmapovat dosud jen otevřené pole klinického koučinku. Měla po ruce velmi málo původních pramenů, takže musela důkladně promyslet a domyslet některé skutečnosti, které další rozvoj KK teprve čekají. Tohoto úkolu se zhostila více, než úspěšně. Dokázala najít podstatu jeho užití a rozdíly i podobnosti s klasickým koučinkem. Ukazuje, že KK je vhodný nejen jako doplněk psychoterapie, ale naznačuje, že je jeho použití možné samostatně. Bude jistě třeba dalšího vývoje a ověřování KK tak, aby se stal vhodnou metodou pro širší uplatnění nejen v klinické, ale i sociální práci. Lidí, kteří by v sociální oblasti zasluhovali právě tuto službu, je mnoho. Budeme doufat, že naše autorka v dalším mezidobí tento příslib připraví pro diplomovou práci a vlastní zkušeností pomůže k jeho zavádění i v sociální oblasti. Ověřování a prohlubování si zasluhuje specifickou pozornost a vedoucí práce je hotov v dalším bádání být autorce nápomocen. Práce je dobře postavená i stylisticky a po gramatické stránce je zcela vyhovující-  
Doporučuji klasifikovat: výborně

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 28.8.2014

Doc. PhDr. Jiří Růžička, Ph.D.



**Posudek oponenta bakalářské 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: Klinický koučink v perspektivách psychoterapie

Oponent práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 59

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 25 + 1 internetový

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

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

Využití výzkumných empirických metod

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

Využití praktických zkušeností

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

**Obsahová kritéria a přínos práce**

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

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

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

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

Vyváženost teoretické a praktické části  
v daném tématu

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

Návaznost kapitol a subkapitol

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

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

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

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Vymezte srozumitelně rozdíly mezi pojmem koučing obecně a koučingem v psychoterapii !

V čem koučing psychoterapii obohacuje a co přináší nového proti všem ostatním metodám psychoterapie?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Je nutno ocenit, že si autorka vybrala téma, o němž v souvislosti s psychoterapií je dosud málo známo. Autorka se podjala zpracování tématu s odvahou, nedržela se zavedených klišé, ale prokázala samostatné myšlení a úsudky, s nimiž je možno polemizovat, ale které je nutno brát v úvahu, protože mají svou logiku.

S literaturou autorka pracovat umí, citace jsou správné podle normy. Hodnotím práci jako velmi zdařilou.

Je vhodnější volit termín případová studie spíše než termín kazuistika. Zvolené případové studie se zabývají vztahem ke zpracovávané tématice, nejsou tedy zcela kompletní, ale obsahují ty části, které jsou k tématu relevantní. Z tohoto hlediska by mělo být pro přesnost na začátku případových studií uvedeno, že nejde o kompletní, vyčerpávající případovou studii, ale o tu její část, která se vztahuje k dané problematice.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace:

Výborně, pokud tomu bude odpovídat i obhajoba

Datum, podpis:  
V Praze, 8. 9. 2014

MUDr. Olga Dostálová, CSc.

