

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Obor: psychologie, prezenční forma studia



Časné ukončení psychoterapie klientem z důvodu nespokojenosti

Bakalářská diplomová práce

Autor: Veronika Večeřová

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Praha 2019

Prague college of psychosocial studies

Study program: Psychology, full-time study



Termination of psychotherapy in the early stages by a client due to dissatisfaction.

Bachelor's thesis

Author: Veronika Večeřová

The bachelor's thesis work supervisor: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Prague 2019

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne: Podpis:

Poděkování

Především bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Ing. Evě Dubovské za spolupráci, trpělivost a ochotu.

Děkuji také všem, kteří byli ochotní se mnou vést rozhovory k výzkumné části práce za jejich spolupráci a sdílnost.

Anotace:

Tato bakalářská práce se zabývá klienty, kteří ukončili psychoterapii z důvodu nespokojenosti v raných fázích psychoterapie, konkrétně mezi jedním a deseti sezeními.

Práce zkoumá, jaké faktory hrají roli při časném ukončování psychoterapie klientem.

První část se zabývá efektivitou psychoterapie, terapeutickým vztahem a vlastnostmi terapeuta, který tento vztah ovlivňuje.

Ve výzkumné části je prezentován kvalitativní výzkum, jehož výzkumnou metodou byl polostrukturovaný rozhovor s šesti respondenty, kteří se v minulosti zúčastnili individuální psychoterapie.

Klíčová slova:

psychoterapie, individuální psychoterapie, předčasné ukončení psychoterapie, terapeutický vztah, efektivnost terapeutického vztahu, účinky psychoterapie, osobnost psychoterapeuta

Abstract:

This bachelor's thesis is about psychotherapy clients who decided to terminate their therapy in the early stages due to dissatisfaction. The goal of the thesis is to find out what the reasons for leaving therapy were. The first part of the thesis is dedicated to the effects of psychotherapy, the therapeutic relationships and personality of the therapist and how that influences the therapeutic alliance.

In the second part a qualitative research is presented which was conducted through semi-structured interviews with six respondents who underwent individual therapy in the past.

Key words:

Psychotherapy, individual psychotherapy, early termination of psychotherapy, therapeutic alliance, effectivity of psychotherapy, psychotherapy effects, personality of therapist

OBSAH

ÚVOD.....	8
1. ÚČINNOST PSYCHOTERAPIE	9
1.1. Vymezení psychoterapie	9
1.2. Výzkumy v psychoterapii	10
1.3. Historie výzkumu efektu.....	11
1.4. Účinné faktory psychoterapie	12
1.5. Je psychoterapie účinná?	17
2. PSYCHOTERAPEUTICKÝ VZTAH	18
2.1. Počátky a vývoj terapeutického vztahu	18
2.2. Pracovní aliance v psychoterapii	20
2.3. Charakteristika a proces psychoterapeutického vztahu	20
2.4. Pojetí psychoterapeutického vztahu v rozdílných terapeutických směrech	23
2.4.1. Behaviorální psychoterapie.....	23
2.4.2. Rogersovská psychoterapie.....	24
2.4.3. Gestalt psychoterapie	26
3. VLASTNOSTI TERAPEUTA, KTERÉ PROSPÍVAJÍ BUDOVÁNÍ DOBRÉHO VZTAHU	27
3.1. Osobnost terapeuta.....	27
3.2. Terapeutická aliance a osobnost terapeuta.....	30
4. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	32
4.1. Metodika výzkumného šetření.....	32
4.2. Výsledky výzkumného šetření:.....	34
DISKUZE	42
ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45
PŘÍLOHY.....	52
PŘÍLOHA Č.1 - PŘEPISY ROZHOVORŮ.....	52
PŘEPIS ROZHOVORU Č. 1	52

ÚVOD

Již delší dobu se zajímám o psychoterapii a obzvláště o interpersonální procesy probíhající mezi psychoterapeutem a klientem v individuální psychoterapii a o to, jak se mezi nimi buduje vztah a jaký vliv má tento vztah na celou terapii. Z toho důvodu jsem si vybrala toto téma.

Mým cílem bylo zjistit, co klienty vedlo k nespokojenosti v terapii a proč se z ní rozhodli odejít už po několika sezeních.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se budu věnovat tématům efektivity psychoterapie, terapeutického vztahu a vlastností terapeuta, které přispívají k úspěšnému navázání vztahu a zpravidla tedy úspěšné terapii. Témata, kterým jsem se v rámci bakalářské práce věnovala jsou poměrně zkoumaná témata, která hledají odpovědi na otázky jako jsou: co dělá terapeuta dobrým terapeutem, jak důležitý je terapeutický vztah k úspěchu v terapii, jestli je psychoterapie účinná atd. Odpovědi na tyto otázky podle odborné literatury se budou vyskytovat v teoretické části této práce.

V praktické části představím průběh a výsledky výzkumného šetření. Data pro rozbor jsem získala z polostrukturovaných rozhovorů s jedinci, kteří odešli časně z psychoterapie a pro analýzu rozhovoru jsem použila metodu Tématické analýzy. V příloze jsou uvedeny přepisy všech šesti rozhovorů.

1. ÚČINNOST PSYCHOTERAPIE

1.1. Vymezení psychoterapie

Psychoterapie je léčebná činnost, jejímž cílem je odstranění chorobných příznaků, se kterými pacient přichází. V průběhu psychoterapie dochází ke změnám v prožívání a chování pacienta vlivem terapeutického vztahu, vytváření kladného očekávání, získávání naděje a odvahy. Zároveň zde působí další léčebné faktory psychoterapie jako je například korektivní emoční zkušenost, nácvik nového chování anebo učení se novým sociálním dovednostem. Psychoterapii provádí kvalifikovaná osoba, která absolvovala speciální psychoterapeutický výcvik (Kratochvíl, 2017).

Psychoterapie je činnost se základem ve vědě. Vědeckost tvoří její systematickosti, promyšlenost, kázeň a etika. Existují různé možnosti terapeutova postupování při terapii. Terapeut se může zaměřovat na klientovu minulost, témata z klientovi minulosti, dynamiku vztahů, problémů a usilovat o to, aby klient získal vhled do situace. Nebo se může terapeut soustředit na budoucnost, na klientovy symptomy a usiluje o to, aby klient získal dovednosti, pomocí nichž se s nimi může vypořádat.

Další možností je terapeutovo zaměření se na osobní procesy klienta jako jsou například dysfunkční myšlenky, sny, otázky smyslu života nebo na interpersonální vzorce, rodinu, pracuje se systémy, ve kterých klient žije. Terapeut se může snažit zmírnit klientovi maladaptivní emoce anebo umožnit klientovi svoje emoce prozkoumat, neutíkat od nich nebo je ventilovat (Vybíral, Roubal, 2010).

Cíle psychoterapie

Cíle psychoterapie se různí podle terapeutického směru, způsobu použití a podle druhu problému. Cíl by měl být dopředu jasně stanovený, racionálně zdůvodněný a sledovaný v průběhu terapie. Výsledky psychoterapie se poté více či méně odlišují od stanoveného cíle. Terapeut může chtít docílit jen změn některých projevů pacienta anebo usilovat o změnu celé jeho osobnosti. Právě změna osobnosti je nejčastějším cílem a je podmíněna pacientovým sebepoznáním.

Psychoterapie může také usilovat o zmírnění nebo odstranění psychosomatických

projevů jako jsou svalové tenze, migrény, tréma a další. Pokud nemá symptom příčinu v psychopatologii nebo v osobnosti pacienta, ale je následkem traumatu nebo změny životní situace, cílem terapie je podpora v krizové situaci, která může být pouze dočasná (Vymětal, 1997).

1.2. Výzkumy v psychoterapii

Výzkum v psychoterapii je jednou z oblastí, která psychoterapii formuje. Existují dva hlavní důvody pro zkoumání psychoterapie-formování psychoterapeutické praxe a zdůvodnění psychoterapie jako legitimní léčebné činnosti. Výzkum psychoterapie se snaží porozumět procesu psychoterapie, formulovat nové psychoterapeutické postupy, chce ověřovat teoretické formulace, existující praxi atd. V první řadě by měl být výzkum psychoterapie rigorózní proces, který vymezuje psychoterapii jako profesi a co a jak v psychoterapeutickém procesu funguje. Co se týče výzkumu psychoterapie, je potřebné, aby v něm byly zastoupeny hlasy, které jsou skeptické vůči psychoterapii. Pokud by výzkum prováděli jen lidé, kteří psychoterapii vykonávají, mohly by vzniknout pochybnosti o jejich objektivitě a o tom, že třeba i nevědomky hájí zájmy své profese (Timulák, 2005).

Výzkum efektu psychoterapie

Psychoterapie je nejen vědecky podložená metoda pomoci lidem, ale taky je považována za umění. Někteří lidé a psychoterapeuti věří, že co se děje mezi psychoterapeutem a klientem je nereprodukovatelné, a tudíž jsou skeptičtí k jakémukoli odosobněnému vědeckému zkoumání efektu psychoterapie.

Výzkum výsledku psychoterapie je způsob ověření a validizace účinnosti terapie.

Účinnost je zde poněkud široký pojem, který se dá chápat od ústupu symptomů až po změnu osobnosti pacienta. Účinnost terapie se může zkoumat i oproti jiným léčebným metodám, například psychofarmakům nebo svépomocné léčbě.

Výzkum efektu psychoterapie je zajímavý pro mnoho skupin lidí. Například pro tvůrce terapeutických postupů, poskytovatele vzdělávání v psychoterapii, psychoterapeuty z praxe, klienty psychoterapie a má také značný vliv na postavení psychoterapie ve společnosti (Timulák, 2005).

1.3. Historie výzkumu efektu

Eysenck vyvolal v padesátých letech svou studií diskuzi o účinnosti terapie. V této studii porovnal dvě skupiny osob, které neprocházeli žádnou terapií s několika skupinami, které absolvovali terapie různých směrů. Podle jeho závěru se 75 % neurotických pacientů zlepšilo nehledě na to, jestli podstoupili terapii nebo ne. Eysenck tehdy na základě těchto svých závěrů doporučil, aby se nezaváděly specializované terapeutické výcviky. Jeho výsledky pobouřily mnoho lidí, ale také vedly k více výzkumům v oblasti účinků psychoterapie (Eysenck, 1952).

Časopis Consumer Reports zveřejnil v roce 1995 článek z výsledků ankety z předešlého roku, ve kterém čtenáři časopisu hodnotili jejich zkušenost s terapií. Výsledky ukázaly, že byla psychoterapie pro pacienty velkým přínosem, že dlouhodobá terapie je podstatně účinnější než krátkodobá a také, že psychoterapie je stejně účinná jako farmakoterapie v kombinaci s psychoterapií. (Seligman, 1995).

Za jistý milník ve výzkumu psychoterapie se považuje metaanalýza Smithové a Glasse (1977), která převedla různé výzkumy z předešlých let na stejné měřítko.

Ze zkoumaného vzorku 375 výzkumů zjistili, že 75 % osob, které podstoupily psychoterapii vykázaly lepší výsledky oproti těm, kteří léčeni terapií nebyli. Smith a Glass sledovali účinnost čtyř oblastí-redukce strachu a úzkosti, nárůst sebeúcty, přizpůsobení a školní nebo pracovní výkon. Největší efekt zaznamenali u redukce úzkosti. Jelikož metaanalýza poměrně spolehlivě potvrdila účinnost psychoterapie, dalším krokem bylo zkoumat účinnost jednotlivých terapeutických směrů.

1.4. Účinné faktory psychoterapie

Lambert (1992) rozdělil zdroje efektu psychoterapie následujícím způsobem. Jsou to faktory, které působí a ovlivňují psychoterapeutickou změnu u klientů, rozděleny na procenta.

40 % (Extratherapeutic change) jsou faktory, které se vyskytují mimo psychoterapii. Patří mezi ně okolnosti, náhody, sociální prostředí člověka atd.

30 % (Common factors) jsou to vlivy psychoterapie, které přímo nesouvisí s teoretickým směrem terapeuta, například empatie, povzbuzování, laskavost.

15 % (Expectancy) někdy se také nazývá placebo efekt, je to očekávání, které má klient od terapie, a to ovlivňuje jeho výsledky v terapii. Pokud klient věří, že terapie je obecně účinná, jeho výsledek bude pravděpodobně úspěšnější.

15 % (Techniques) na terapeutické změně se podílejí použité techniky.

Podle teorie obecných faktorů jsou takzvané obecné faktory, tzn. faktory, které se vyskytují ve všech terapeutických směrech, v terapii více účinné než faktory specifické pro jednotlivé teoretické směry (Wampold, 2001).

Frank (1991) popsal společné účinné terapeutické faktory jako:

- vztah mezi terapeutem a klientem
- léčebný kontext, ve kterém psychoterapie probíhá
- objasnění symptomů a problémů klienta a dodání naděje
- zbavení klienta bezmoci a inspirace ke změně

Norcross, Beutler a Levant (2006) říkají, že desítky let výzkumu v psychoterapii ukazují, že pacient, terapeut, jejich vztah, psychoterapeutické metody a psychoterapeutický kontext jsou všechno faktory, které přispívají k úspěchu nebo neúspěchu v terapii. Culley a Bond (2008) ve své knize píšou o důležitosti vnímání a prožívání terapeuta ze strany klientů. To, jak klienti vnímají terapeuta a jeho vlastnosti a na kolik mu důvěřují ovlivňuje efekt psychoterapie. Dále je důležité, jak klienti vnímají terapeutovu schopnost komunikace s nimi, zejména, jak kvalitně jim terapeut naslouchá a věnuje pozornost.

Zásadní je také, aby klienti cítili pocit bezpečí, a to jim umožnilo se terapeutovi otevřít a svěřovat.

Terapeutický vztah je považován za nejdůležitější faktor terapie. Podle výzkumů má kvalita terapeutického vztahu vliv na výsledek terapie (Hardy, Cahill, & Barkham, 2007). Lambert (2010) vyjadřuje ve své práci přání, aby více psychoterapeutů uznalo propojenost efektu terapeutického vztahu a léčby, které jsou podle něj neoddělitelné. Tento krok by mohl hrát roli ve zlepšení účinků psychoterapie.

Gelso (2009) hovoří o "opravdovém" vztahu, který by měl být hlavní komponentou psychoterapeutického vztahu. Je to podle něj lidský, autentický vztah, který existuje od první chvíle terapie mezi terapeutem a klientem, postupem času se prohlubuje a není ovlivněn přenosem a protipřenosem.

V odborné literatuře je terapeutický vztah často zmiňován jako jedna z hlavních komponent efektivity psychoterapie, a proto se budu terapeutickému vztahu věnovat v další kapitole.

Podle Vymětala (1977) jsou obecnými účinnými faktory v psychoterapii následující:

1. Situace

Terapeutickou situací se myslí prostředí, místo a čas, kde se terapie odehrává. Je to bezpečné místo, kde se někdo pacientovi věnuje s cílem mu pomoci. Pocit bezpečí je posílen tím, že je terapeutická situace oddělena od běžného života klienta, a proto jeho chování v terapii nebude mít žádné negativní dopady na jeho život "venku" (Vymětal, 1977).

2. Osobnost terapeuta

Existují jisté specifické vlastnosti terapeuta, které podle výzkumů pozitivně ovlivňují psychoterapeutický proces, mezi ně patří empatie, autenticita, akceptace. Specifická povahová struktura terapeuta není k účinnosti terapie podstatná, jelikož každá osobnost si najde klienty, kterým bude více vyhovovat než jiným. Nezbytné je ovšem, aby byl terapeut osobnostně zralý, vnitřně stabilní a měl, pokud možno vysokou frustrační toleranci.

Dále je přínosné až nezbytné, aby o sebe terapeut psychicky pečoval, to znamená, aby se účastnil supervizí, pravidelně využíval psychohygienických technik a pravidelně odpočíval. V případě, že toto nebude terapeut vykonávat existuje poměrně

vysoké riziko výskytu syndromu vyhoření (Vymětal, 1977).

3. Osobnost nemocného

Osobnost pacienta také výrazným způsobem ovlivňuje proces a výsledek terapie. Ukázalo se například, že terapie je účinnější u osob, kteří jsou více motivovaní k léčbě a k sebepoznání a mají pozitivní očekávání. Sebepoznání se rychleji a snadněji uskutečňuje u lidí se schopností sebereflexe, kteří jsou otevření, s dobrou inteligencí a kteří mají schopnost vidět souvislosti mezi svým chováním a prožíváním a svými životními událostmi (Vymětal, 1977).

4. Vztah mezi terapeutem a pacientem

Vztah mezi pacientem a terapeutem by měl být především přátelský a vstřícný a měl by se vyznačovat vzájemným respektem a důvěrou. Roli asymetrie mezi nimi hraje terapeutický směr, osobnosti obou jedinců a druhu potíží pacienta.

V průběhu terapie se vzdálenost mezi terapeutem a pacientem zmenšuje a v ideálním případě by se pacient měl učit větší samostatnosti a být sám sobě oporou, tedy, aby v budoucnu terapeuta nepotřeboval (Vymětal, 1977).

Levitt, Butler a Hill (2006) ve své kvalitativní studii udělali rozhovor s dvaceti šesti participanty ohledně toho, co pro ně bylo důležité nebo významné v jejich zkušenosti s psychoterapií. Jejich odpovědi zpracovali do šesti následujících souborů:

1. Zaangažovanost v terapii (Commitment to therapy)

Závěr z tohoto souboru byl takový, že někteří klienti přichází do terapie ne příliš motivovaní, mívají strach, stydí se mluvit o určitých tématech, a to jim brání v ponoření se plně do terapeutického procesu. Ukázalo se, že pokud se tento problém objeví, je prospěšné mluvit o svých obavách nebo studu s terapeutem a mluvit i o samotném vztahu mezi jimi (Levitt, Butler a Hill, 2006).

2. Prostředí terapie, které reflektuje terapeutovu péči (The therapy environment as a reflection of the therapists' care)

Klienti věnovali velkou pozornost tomu, jak vypadala terapeutická místnost, jak byla vyzdobená, jestli působila pohodlně. Na základě vzhladu místnosti a toho, jak se v ní

cítili si dělali klienti obrázek o terapeutovi a jeho osobnosti. Když bylo prostředí útulné a výzdoba se jim líbila, brali to jako známku toho, že terapeutovi záleží na tom, jak se u něj jeho klienti cítí (Levitt, Butler a Hill, 2006).

3. Proces mimo terapii (Out-of-session processing)

Klienti popisovali přechody mezi rolí klienta a rolí člověka, kterými jsou ve svém každodenním životě. Mluvili například o tom, že se snaží ke konci sezení zklidnit svoje emoce, aby mohli jít domů a tvářit se, že jsou šťastní a všechno je v pořádku. Také říkali, že je terapie inspiruje k přemýšlení o sobě i mimo terapii, ve svém volném čase, číst si knihy o seberozvoji atd. Výzkumníci došli k závěru, že pro progres v terapii je nápomocné, když se před terapií absolvuje nějaká činnost, která klienta připraví na začátek sezení, pomůže mu se otevřít a dovolit si být zranitelný a stejně tak mít nějaký postup pro vracení se zpátky do "normálního" života (Levitt, Butler a Hill, 2006).

4. Psychoterapeutický vztah (The therapeutic relationship)

Tento soubor byl rozsáhlejší než ostatní a vyšlo z něj několik závěrů.

Přenos na terapeuta měl tendenci posílit vztah mezi nimi, pravděpodobně protože klientovi doplnil zážitek porozumění, nestrannosti a možnosti se na někoho ve vztahu spolehnout.

Ze začátku terapie má klient tendenci se upnout na terapeuta, spoléhat se na něj a lehce se distancovat od svých blízkých. V průběhu terapie se toto ale mění, klient se učí se spolehnout sám na sebe a nepotřebuje tolik podpory od ostatních lidí a závislost na terapeutovi ustupuje.

Klienti mají tendenci si k terapeutovi vyvinout důvěru poté, co u něj vidí projev zájmu a péče o ně, hlavně pokud se jedná o jejich citlivá témata.

Co se týče struktury a pravidel v terapii, jsou většinou vnímány klienty pozitivně a jako zdroj pocitu bezpečí. Jsou však chvíle, kdy, pokud je porušení pravidel provedeno v zájmu klienta a z důvodu terapeutovi starosti o klienta, je vnímáno velmi pozitivně a posiluje terapeutický vztah. Porušování pravidel, které naopak vyvolává v klientovi nepříjemné pocity vztah oslabuje.

Blízký vztah mezi klientem a terapeutem je zásadní, ale může se stát nebezpečným, pokud dovoluje, aby klient manipuloval terapeutem, pokud se terapeut stane na

klientovi závislý nebo začnou klienta terapeutovi pocity zajímat více než jeho vlastní.

Klienti zmiňovali případy, ve kterých před terapeutem něco tajili, ať už to bylo z důvodů, aby neranili jeho pocity nebo protože se styděli sdělit o sobě pravdu. K vyhnutí se klientovi neupřímnosti je dobré otevřeně ustanovit, že je žádoucí, aby se v terapii mluvilo o bolestivých zážitcích, že si terapeut nepřeje být chráněn a že je důležité mluvit i o tématech, které mohou být pro klienta ohrožující (Levitt, Butler a Hill, 2006).

5. Vlastnosti terapeuta (Therapist characteristics)

Pokud klienti z terapeuta necítí péči, je terapeut vnímán jako příliš odtažitý, defenzivní nebo odpojený od klientových pocitů. Ačkoli pokud je terapeutova péče vnímána jako příliš intenzivní, je klienty zažíván jako žárlivý, litující nebo kontrolující.

Konfrontace klienta terapeutem byla většinou vnímána negativně a rušivě, ale výjimkou byli klienti manipulativní a vyhýbavý, u nich byla konfrontace terapeutem vítána.

Pohlaví a rasa terapeuta nebyly ve většině případů rozhodující, pokud neměl klient silné předsudky nebo se necítil ohrožen jistou rasou nebo pohlavím.

Terapeutův profesionální status přidal u klientů na důvěře, ale jen pokud neměli pocit, že terapeut používá moc odborné termíny a je tam spíše za profesionála než za člověka s upřímným zájmem.

Projevy terapeutových názorů a pocitů byly vnímány jako polidšřující, pokud vyjadřovaly zájem o klienta, a ne o jejich vlastní potřebu nebo předsudek (Levitt, Butler a Hill, 2006).

6. Terapeutický zásah (Therapeutic intervention)

Klientům se líbilo, když terapeuti podporovali jejich sebereflexi kladením otázek, nabízeli jim nové perspektivy, mluvili s nimi o tom, jak se v terapii zapojovat a když je upozorňovali na jejich vzorce chování.

Kladně hodnocení terapeuti vedli klienty k tomu, aby prozkoumávali svoje pocity. Učení se porozumět, přijmout a vypořádat se s náročnými emocemi byla pro mnoho klientů nepostradatelná součást terapie. Například vyjadřování vzteku v terapii

popisují klienti jako vysoce katarzní a smích jako uvolňující a nápomocný k vytvoření bližšího vztahu s terapeutem (Levitt, Butler a Hill, 2006).

1.5. Je psychoterapie účinná?

Cooper (2008) ve své knize píše, že odpověď na tuto otázku je jednoznačně ano. Výzkumníci zjišťují výsledky terapie na klientech pomocí porovnání toho, jak se klientům dařilo před a po terapii. Výsledky zkoumají pomocí indikátorů jako jsou spánek nebo počet dní, ve kterých klienti neměli panické záchvaty. Výzkumy ukazují, že účast v psychoterapii je asociována s pozitivními změnami chování a prožívání.

V klinických studiích se ukázalo, že je psychoterapie účinná při léčbě deprese, úzkosti, manželské nespokojenosti, závislostí a sexuálních dysfunkcí. Efekt psychoterapie se prokázal u různorodých vzorků populace, funguje u dětí, adolescentů, dospělých i starších lidí (Chambless et al., 1998).

Podle průzkumů z psychoterapie více těží aktivní jedinci. Ukázalo se, že lidé, kteří se při výběru terapeuta zajímali o jeho kvalifikaci, zkušenost, platbu atd. vykazovali výraznější zlepšení v porovnání s ostatními (Seligman, 1995 dle Vybíral, Roubal, 2010). Snyder a Ingram (2000) věří, že nezáleží na konkrétním psychoterapeutickém přístupu, ale že pozitivní terapeutická změna se děje, protože se klient učí sám sebe vnímat jako aktivního činitele ve svém životě.

(Lambert 2001 dle Vybíral, Roubal, 2010) shrnul výzkum účinnosti psychoterapie za posledních sto let do šesti bodů:

1. Psychoterapie je účinná:

Uvádí, že přibližně 75 % jedinců, kteří podstoupili terapii z ní měli alespoň částečný užitek.

2. Efekt psychoterapie je výraznější než placebo:

Výsledek psychoterapie je dvakrát větší než výsledek placebo a čtyřikrát větší než nepodstoupení žádné léčby.

3. Výsledky jsou relevantní:

K výzkumu terapie jsou používány rigorózní a rozmanité metody, výsledky jsou tedy

spolehlivé.

4. Výsledky terapie přetrvávají:

Efekt psychoterapie lze pozorovat i s odstupem času (měsíce až roky).

5. Psychoterapie je efektivní v závislosti na délce trvání:

po 10 setkáních se vyléčí asi třetina klientů, po 20 setkáních asi polovina a po 55 setkáních asi 75 %.

6. Psychoterapie vede i ke zhoršení:

Podle studie Lamberta a Oglese (2004) se ukázalo, že asi u 5-10 % jedinců vede terapie ke zhoršení jejich stavu a 15-25 % nepocítí žádné zlepšení (Lambert, 2001 dle Vybíral, Roubal, 2010).

2. PSYCHOTERAPEUTICKÝ VZTAH

2.1. Počátky a vývoj terapeutického vztahu

Jako zakladatel psychoanalýzy se konceptu terapeutického vztahu poprvé věnoval Sigmund Freud. Freud zavedl pojem "přenos" a "protipřenos", které jsou hlavními komponentami psychoterapeutického vztahu.

Přenos Freud popisuje jako intenzivní něžné pocity, které pacient přenáší na lékaře. „*Míníme tím přenos určitých citů na lékaře, protože nevěříme, že by terapeutická situace mohla vznik takovýchto citů ospravedlnit*“ (Freud, 1969, str. 312). Pacient projevuje o svého lékaře zvláštní zájem, je příjemný, zdvořilý, ukazuje lékaři svoje přednosti a dobré vlastnosti. Příbuzní pacienta mohou někdy lékaři sdělit, jak často a hezky o něm pacient doma mluví. Průběh terapie je za těchto podmínek skvělý, pacient ochotně spolupracuje, dělá pokroky, je otevřený analýze vzpomínek a nápadů.

U ženských pacientek má tento přenos často podobu zamilovanosti do lékaře anebo intenzivní sexuální touhy k němu a připravenosti s ním navázat milostný vztah. Může však mít také podobu touhy po idealizovaném přátelství anebo si pacientka přeje být v roli lékařovi milované dcery, zvláště v případě, že je psychoanalytik výrazně starší než pacientka (Freud, 1969).

U mužů se přenos projevuje poněkud odlišně, sice zůstává podobná vazba na lékaře, idealizace jeho osoby, žárlivost na jeho blízké, ovšem častější jsou u mužů sublimované formy přenosu a přímé sexuální požadavky jsou vzácnější. Dále se u mužských pacientů

častěji objevuje přenos negativní neboli nepřátelský. Tyto nepřátelské city se většinou objevují později v terapii než city přátelské a odráží citovou ambivalenci, kterou pacient cítí. „*Nepřátelské city znamenají citovou vazbu zrovna tak jako city něžné, podobně jako vzdor představuje tutéž závislost jako poslušnost, i když s obráceným znaménkem*“ (Freud, 1969, str.312,313).

Podle Freuda je způsob, jak pracovat s přenosem a jak ho překonávat pacientovi ukazovat, že jeho pocity nepramení z aktuální situace a že nepatří lékaři osobně, ale že jsou to pocity, které pramení z pacientovi minulosti a jsou jen znovu opakovány v terapeutické situaci (Freud, 1969).

Klientova zkušenost z minulých vztahů se může změnit v přenos. Součástí přenosu může být opakující se vztahové schéma nebo potíže, které pramení z nedostatečné nebo problémové vazby k pečující osobě/osobám. Dalším předmětem zájmu a zkoumání terapeuta jsou různá nedorozumění, napětí, zádrhele, bolestná místa, krize, pocity nepřijetí a nepochopení a míjení se ve sděleních a záměrech. Dalším zdrojem dynamiky ve vztahu jsou předpokládání a očekávání (Vybíral, Roubal, 2010).

Protipřenos se v psychoanalytikovi rodí jako výsledek pacientova vlivu na jeho nevědomé pocity. Ze zkušenosti se ukazuje, že analytikův výkon je limitován silou jeho komplexů a odporu. Proto je důležité, aby analytici podstupovali svou vlastní analýzu (Freud, 1910).

Paula Heimann (1950) přišla s myšlenkou, že terapeutova emoční reakce na klienta nemusí být jen překážka v terapii, ale může to být brána do klientova nevědomí (Heimann, 1950 dle Cartwright, 2016).

Winnicott (1949) psal o dvou typech protipřenosu-objektivním a subjektivním. Objektivní protipřenos je realistická reakce terapeuta na klientovy provokace, které jsou založeny na klientových raných vztahových zkušenostech. Subjektivní neboli osobní typ protipřenosu jsou reakce, které jsou založeny na terapeutových nevyřešených emočních problémech a citlivých tématech (Winnicott, 1949 dle Cartwright, 2016).

Gelso a Hayes (2007) definovali protipřenos jako vnitřní nebo vnější reakci terapeuta, která se zrodila z terapeutova minulého nebo přítomného emočního konfliktu. Podle jejich teorie jsou příčinou proti přenosových reakcí terapeutovy nevyřešené emoční obsahy (Gelso a Hayes dle Cartwright, 2016). Podle Kratochvíla (2017) v protipřenosu terapeut přenáší svá potlačená přání na klienta.

2.2. Pracovní aliance v psychoterapii

Pracovní aliance není úplně to stejné jako psychoterapeutický vztah. Psychoterapeutický vztah je spíše jednou její komponentou. Greenson (1965) rozvinul koncept takzvané pracovní aliance v psychoterapii. Greenson tvrdí, že pracovní aliance a její udržování je zásadní pro uskutečnění psychoterapeutické změny v pacientovi.

Bordin (1979) rozdělil pracovní alianci na tři složky. První složkou je *souhlas s cíli*. Je důležité si cíle stanovit už na začátku psychoterapie. Různé terapeutické směry pracují s cíli odlišně, například psychodynamické směry vidí jádro problému v myšlení a prožívání pacienta, které potom ovlivňují jeho chování a zkušenosti. Zato behaviorální terapeuti pochybují o existenci těchto jádrových myšlenek a směřují pozornost a cíle ke změně určitého specifického chování pacienta anebo jeho prostředí.

Druhou složkou je *přidělování úkolu*. Spolupráce mezi pacientem a terapeutem zahrnuje kontrakt, na kterém oba souhlasí a který počítá s velmi konkrétními interakčními výměnami mezi terapeutem a pacientem. V některých terapeutických směrech může tento stanovený úkol být například specifická změna chování pacienta s očekáváním, že bude toto chování podporováno a posilováno terapeutem.

Třetí složkou je *vytváření pouta*. Zmíněné cíle a kolaborace na úkolech jsou blízce spojeny s lidským vztahem, který existuje mezi terapeutem a pacientem. Je pravděpodobné, že osoby, které spolu plánují dlouhodobou spolupráci se zajímají o to, jestli si navzájem sedí nebo ne. Jistá úroveň důvěry se vyskytuje v jakékoli variantě psychoterapeutického vztahu, ale pokud je pozornost směřována na duševní prožitky pacienta, které má tendenci si více chránit, vytváří se hlubší forma důvěry a vazby.

2.3. Charakteristika a proces psychoterapeutického vztahu

Shoben (1949) uvádí, že mezi psychoterapeuty existuje shoda v tom, co by měl terapeutický vztah obsahovat. Mělo by jít především o navození prostředí, ve kterém se pacient cítí bezpečně, a tudíž si dovolí se chovat svobodně, terapeut ke klientovi přistupuje s vřelým a nehodnotícím postojem.

Podle Rogerse (1949) by v dobrém terapeutickém vztahu měl klient vnímat terapeuta jako někoho, ke komu má kladný vztah, respektuje ho a cítí, že je terapeut na jeho

straně a bezpodmínečně jej přijímá.

Vymětal (1997) popisuje psychotherapeutický vztah jako vztah mezi terapeutem a pacientem, který výrazně ovlivňuje průběh psychoterapie a podílí se na utváření situace, ve které terapie probíhá.

Dalo by se říci, že psychotherapeutičtí pacienti mají pro ně charakteristické, někdy až zkamenělé způsoby navazování vztahů s ostatními lidmi a tyto vzorce se ukáží i v terapii. To, jakým způsobem se pacient chová v terapii a jak se vztahuje k terapeutovi bude pravděpodobně podobné, jak se vztahuje i k jiným lidem ve svém životě.

Významný faktor, který ovlivňuje rozvoj terapeutického vztahu je terapeutova schopnost empatie, tedy schopnost terapeuta vcítit se do pacientových pocitů a toho, co asi prožívá (Vymětal, 1997).

Další komponentou vztahu je psychická vzdálenost pacienta a psychotherapeuta. Do psychoterapie mají tendenci přicházet lidé, kteří mají obtíže ve vztazích, pro některé by příliš těsný vztah byl nepřijemný a stejně tak by pro jiné mohla být přílišná odtažitosť terapeuta zraňující. Je proto žádoucí, aby byl terapeut na pacienta naladěný a vycítil, jaký typ vztahu potřebuje, i když určitá vzdálenost je v psychotherapeutickém vztahu nezbytná pro adekvátní fungování terapie (Vymětal, 1997).

Velmi důležitá složka terapie je, aby se pacient cítil ve vztahu s terapeutem bezpečně. To, jak bezpečně se pacient v terapeutickém vztahu cítí je do jisté míry určováno jeho předchozí zkušeností ve vztazích, zejména tom prvním, vztahu s matkou. Pokud chce terapeut navodit u pacienta pocit důvěry a vytvořit pro něj bezpečné prostředí, základem je, aby jeho chování bylo konzistentní, dodržoval dopředu stanovená pravidla, byl diskrétní a jevil o pacienta zájem (Vymětal, 1997).

4 fáze psychotherapeutického procesu

Vymětal popisuje čtyři fáze psychotherapeutického procesu, ve kterém se mimo jiné formuje a různě vyvíjí terapeutický vztah. „*Psychotherapeutickým procesem zde rozumíme průběh psychotherapeutického dění v jeho obecné podobě*“ (Vymětal, 1997, str. 85).

1. Úvodní fáze

V první fázi probíhá první kontakt terapeuta s pacientem. Pacient přichází s nějakým problémem a terapeut má za úkol posoudit, jestli je jeho problém vůbec léčitelný psychoterapií. Pokud ano, je třeba posoudit, která specifická terapie nebo které techniky by byly pro pacienta nejlepší, tudíž si jej terapeut může ponechat nebo jej doporučit třeba svému kolegovi, jehož směr terapie by se více hodil pro práci s potíží pacienta. Dále terapeut posuzuje motivaci pacienta. Důležité je, jestli pacient přichází z vlastní vůle a chce vzít zodpovědnost za svou léčbu, nebo se chce jen pasivně nechat někým vyléčit. Nápad vstoupit do terapie také nemusí pocházet od pacienta, ale může jen chtít vyhovět někomu jinému nebo přicházet pod nátlakem od druhé osoby nebo instituce. Důležitou částí této fáze je tedy vytvoření kontraktu s pacientem o volbě postupu, formě terapie, frekvenci setkávání, délce terapie a formě platby. V této fázi se začíná budovat pracovní spojení mezi pacientem a terapeutem. Nedostatečně pevné pracovní spojení má často za následek předčasné ukončení terapie (Vymětal, 1997).

2. Fáze vlastní terapie

Terapeutický proces může významně ovlivňovat terapeutovo očekávání toho, jak by terapie měla probíhat. Stává se to zejména u nových či rigidních terapeutů a může to mít za následek, že terapeut nevědomě ovlivňuje pacienta tak, že těm projevům pacienta, které odpovídají jeho očekávání věnuje pozornost a tím je posiluje, a naopak jiné projevy opomíjet a tím je oslabuje. Z toho důvody je žádoucí, aby terapeut byl otevřený k tomu, s čím pacient sám přichází, jinak by mohlo dojít k tomu, že některá pacientova témata mohou zůstat nevyslovena.

V průběhu terapie se začínají objevovat změny v pacientově chování a prožívání. Tyto změny mohou být přínosné pro pacienta, ale taky mohou vyvolávat negativní reakce u jeho okolí, které je zvyklé na určitý způsob jeho chování, které je najednou jiné.

Jeden z charakteristických prvků, který se v terapii často objevuje je odpor. Odpor se projevuje různě, mohou to být pozdní příchody, zapomínání na setkání, mlčení pacienta anebo třeba vynechávání určitých důležitých témat. Nejefektivnějším způsobem, jak se odporu zbavit je vytvořit pacientovi dostatečně bezpečné prostředí, aby se mohl odporu vzdát (Vymětal, 1997).

3. Fáze ukončení

Fáze ukončení terapie je obtížná, jelikož s terapií se ukončuje i vztah pacienta a

terapeuta. Čím déle terapie trvá, tím je vztah zpravidla silnější, ale na druhou stranu, pokud dosáhl pacient výsledků, díky kterým se může více spolehnout sám na sebe, tím lépe se mu bude odcházet z terapie a bude se cítit připraven čelit světu sám. Terapeut by se měl snažit pacientovi odchod nekomplikovat a je dobré, aby měl pacient dost času se na odchod připravit. Zejména v dlouhodobých terapiích může být odchod samostatným tématem. Terapeut by měl být opatrný, aby se ke konci terapie neotevřelo u pacienta téma, které nebude možnost opečovat a uzavřít.

Zvláštní kategorií ukončení tvoří předčasné ukončení, ve kterém předá terapeut pacienta jinému terapeutovi. Zpravidla se děje z důvodu nedostatečné motivace na straně pacienta, náhlou změnou jeho stavu, indikací, kterou nelze vždy spolehlivě odhadnout nebo selháním terapeuta (Vymětal, 1997).

4. Postterapeutická fáze

Oficiálním ukončením terapie však vše nekončí. Změny způsobené terapií se u pacienta dále projevují a vyvíjí. V ideálním případě se pacientovi daří navazovat nové vztahy nebo si třeba najít zaměstnání, které více odpovídá jeho kompetencím a více se k němu hodí. Je dobré, pokud má pacient možnost terapeuta kontaktovat v případě potřeby. Jelikož jsou pro pacienta změny navozené terapií nové a on úplně neví, jestli jim může opravdu věřit a vzít je za své, je to pro něj důležité vědět, že terapeut někde je (Vymětal, 1997).

2.4. Pojetí psychoterapeutického vztahu v rozdílných terapeutických směrech

V této části bych ráda uvedla tři příklady toho, jak se liší pojetí terapeutického vztahu v různých psychoterapeutických směrech. Vzhledem k tomu, že psychoanalytický/psychodynamický vztah už popisují na začátku této kapitoly, zvolila jsem jako ukázkou Behaviorální, Rogersovskou a Gestalt terapii.

2.4.1. Behaviorální psychoterapie

Indikace a cíle

„Obecně můžeme říci, že cílem behaviorální terapie je změna toho konkrétního chování, které brání nezávislému fungování člověka. Může jít o změnu chování na úrovni fyziologické, emocionální, kognitivní i motorické“ (Vymětal, 1997, str.164).

Cílem této terapie může být změna chování, které způsobuje pacientovi problémy, vytvoření nových dovedností jako například učení se jednat asertivně, nebo zvýšení frekvence nebo intenzity chování, které pacient má ve svém repertoáru, ale potřebuje jej posílit. Účinnost se empiricky potvrdila zejména u fobických poruch, deprese, poruch příjmu potravy, sexuálních dysfunkcí, závislostí, poruch chování a poruch osobnosti (Vymětal, 1997).

Terapeutický vztah

V behaviorální terapii je vztah mezi terapeutem a pacientem charakterizován především jako pracovní společenství. Terapeut zde však hraje roli zkušeného, kompetentního a spolehlivého experta. Terapeut pacientovi vysvětlí princip terapie a jeho roli v terapii, Terapeut přeformulovává pacientovy potíže tak, aby byly řešitelné a upravuje terapii tak, aby byla na míru pacientovi a jeho konkrétním problémům.

V behaviorální terapii je důraz kladen na to, že pacient je v roli aktivního účastníka terapie, který vyjadřuje svoje názory, dává terapeutovi zpětnou vazbu, podílí se na tvoření léčebného programu. Pacient se tím také učí přebírat čím dál větší zodpovědnost za sebe a průběh své léčby (Vymětal, 1997).

Terapeut musí u pacienta vyvolávat důvěru a vytvořit v pacientovi pozitivní očekávání z terapie. Terapeut slouží pacientovi jako model. Pacient tak přejímá od terapeuta způsoby chování a učí se je sám aplikovat, tento proces se nazývá *modelování*. Například u nácviku asertivity slouží terapeut jako model žádoucího chování, pokud nebude sám terapeut příliš asertivní, nebude pro pacienta nejlepším modelem. Stejně tak při léčbě fobií terapeut ukazuje neohrožené chování k podnětu, který v pacientovi vyvolává fobii a ukazuje mu, jak je možné takový podnět jinak zpracovat. Výzkum dokázal přínosnost nápodoby a způsobů, jak docílit její maximální účinnosti, proto musí behavioristé mít na paměti, jak se chovají a jak tím ovlivňují svého pacienta (Prochaska, Norcross, 1999).

2.4.2. Rogersovská psychoterapie

Indikace a cíle

Cílem této psychoterapie je růst jedince k plně fungujícímu člověku. Podle Vymětala (1996, str. 138) by se dalo říct, že: „*Plně fungující osobu bychom mohli popsat jako svobodně a stále se rozvíjejícího člověka, jenž je vnitřně řízený (autonomní) a s bohatým*

a diferencovaným prožíváním".

Rogersovská terapie je zvláště vhodná pro jedince, kteří trpí inkogruencemi, co se týče komunikace s druhými, pokud jsou schopni vnímat terapeutovy kladné reakce na ně a zapojit se do vztahu mezi nimi a terapeutem, což u nich samých vyvolá empatii k sobě, zvýší se jejich sebepoznání a budou více kongruentní (Vymětal, 1997).

Terapeutický vztah

Podle Rogerse jsou nezbytné a dostatečné podmínky terapie obsaženy v terapeutickém vztahu (Rogers, 1957). Rogers popsal šest podmínek psychoterapeutického vztahu, které postačují k navození terapeutické změny u pacienta. Podle Rogerse tyto podmínky navodí změnu u jakéhokoli pacienta, v jakémkoli druhu terapie, a dokonce i v jakékoli situaci (Prochaska, Norcross, 1999).

Tyto podmínky jsou:

1. Vztah

Je to vztah existující mezi dvěma lidmi, ve kterém si oba uvědomují svoji odlišnost.

2. Zranitelnost

Pacient přichází do terapie ve stavu inkongruence, je proto náchylný k úzkosti a k zážitkům, které ohrožují jeho já. Toto jej motivuje k navázání terapeutického vztahu a udržování ho.

3. Opravdovost

Terapeut je opravdový neboli kongruentní, což znamená, že je ve vztahu s klientem sám sebou, na nic si nehraje, uvědomuje si svoje pocity a pokud je to vhodné, tak je vysloví. Je na terapeutovi, aby zhodnotil, jestli je vhodné klientovi některé věci říci nebo jestli by pro něj byly spíše zraňující a neproduktivní.

4. Nepodmíněné pozitivní přijetí

Klientova inkongruence vzniká tím, že byl v minulosti oceňován za některé své emoce a projevy a jiné ne. Naučil se tedy přijímat jen ty svoje stránky, za které se mu dostávalo přijetí a ocenění. Tím, že terapeut klienta bezpodmínečně přijímá, ať už se projevuje jakkoli, se klient učí přijímat sám sebe a dosavadní podmínky oceňování se tím oslabují a postupně mizí. Tvoří se tak klientova sebeúcta.

5. Přesná empatie

Aby byl klient schopný terapeutovi věřit, že jej bezpodmínečně přijímá, musí vidět, že jej terapeut chápe a zná a tedy přijímá opravdu jeho a to, jaký ve skutečnosti je.

Přesnou empatií se terapeut vžívá do klienta, snaží se pochopit, co prožívá a pochopit jeho osobní svět, jako by jej prožíval terapeut sám. Tím, že terapeut poté sděluje svoje pocity a myšlenky z jeho situace klientovi, může klient lépe pochopit souvislosti a neuvědomované významy svých prožitků.

6. Vnímání opravdovosti

Aby všechny výše uvedené podmínky mohly fungovat je důležité, aby klient vnímal terapeuta jako opravdového, to znamená jako někoho, kdo jen nehraje svoji roli terapeuta, ale kdo vystupuje sám za sebe a jeho projevy jsou autentické (Prochaska, Norcross, 1999).

2.4.3. Gestalt psychoterapie

Indikace a cíle

Gestalt terapie byla úspěšně aplikovaná u lidí, kteří jsou zdrženliví, jsou spoutáni společenským pravidly a jejich rigidní jednání vychází z vnitřních zábran. Používá se také při léčbě psychosomatických onemocnění, při práci s psychotickými a hraničními pacienty. Hlavním cílem terapie je uvědomění, to znamená poznání sebe sama, svého prostředí, chopení se zodpovědnosti za svoje rozhodnutí. Obzvlášť vhodná je Gestalt terapie pro lidi se sklonem k intelektualizování a osobnosti, které nejsou příliš vyzrálé. Kontraindikace je u jedinců, kteří mají tendenci být impulzivní a jsou tedy opakem pacientů s vnitřními zábranami (Vymětal, 1997).

Terapeutický vztah

Vztah terapeuta a pacienta je v Gestalt terapii horizontální, to znamená, že jsou oba na stejné úrovni a oba nesou zodpovědnost za výsledek terapie. Terapeut nese zodpovědnost za terapeutické techniky a vytvoření bezpečného a adekvátního prostředí a pacient za svoji účast v terapii, spolupráci, dodržování stanovených podmínek (Vymětal, 1997).

Zakladatel Gestalt terapie Frederich Perls byl ovšem kritizován za to, že jako terapeut vystupuje v roli pána a z klienta dělá svého podřízeného. Terapeut klienta konfrontuje s pocity, které v něm vyvolává nebo co si myslí o jeho chování. Perls nesouhlasí s Rogersovým bezpodmínečným přijetím, jelikož podle něj si musí klient uvědomit, že pokud se bude chovat nezrale, tak přijde od jeho okolí negativní reakce jako je vztek,

nuda, netrpělivost (Prochaska, Norcross, 1999).

3. VLASTNOSTI TERAPEUTA, KTERÉ PROSPÍVAJÍ BUDOVÁNÍ DOBRÉHO VZTAHU

3.1. Osobnost terapeuta

Bylo prokázáno, že osobnost terapeuta má vliv na terapeutický vztah, terapeutickou změnu a výsledky terapie (Orlinsky, Ronnestad, 2003). McLeod (2003) oponoval, že mnoho nezbytných terapeutických vlastností jsou vnitřní procesy, které se nedají pozorovat a měřit. Podle něj je dobrý terapeut někdo, kdo si uvědomuje vlastní pocity s každým klientem, kdo si je vědom, že jeho pocity ke klientovi ovlivňují jejich vztah.

Úspěšnost psychoterapeutů byla porovnána mezi čtyřmi studiemi a výsledky byly následující:

- značné rozdíly se ukázaly mezi průměrnými výsledky terapeutů
- velké rozdíly se objevily ve výsledcích mezi jednotlivými klienty téhož terapeuta
- neprokázalo se, že někteří terapeuti jsou vhodní pro určitý typ klientů
- variace ve výsledku terapie mají více společného s terapeutem než s typem léčby

(Luborsky et al., 1986).

Osobnost a interpersonální styl terapeuta určuje typ terapie, která je poskytována klientovi. Terapeutické techniky nejsou tak důležité jako unikátnost terapeutovy osobnosti a terapeut také vybírá, které techniky bude používat podle toho, jaký je. Čím více si terapeut váží sám sebe, tím bude schopnější poskytnout klientům pomoc v tom, aby se také naučili si sami sebe vážit. Je nezbytné, aby byl terapeut sebeuvědomělý a aby sám sebe přijímal (McConaughy, 1987).

Wampold (2007) tvrdí, že role psychoterapeuta je pro výsledek terapie možná zásadnější než samotný terapeutický vztah. To by znamenalo, že některým terapeutům se více daří zprostředkovávat pozitivní změnu u klienta, zatímco ostatní terapeuti mají tendenci klientovi spíše uškodit nebo alespoň některým svým klientům.

Po zkoumání proměnných jako jsou pohlaví, věk nebo etnicita terapeuta se ukázalo, že nemají na výsledek terapie vliv, tudíž se tyto proměnné nyní téměř nezkuňují v

souvislosti s terapeutickým výsledkem (Beutler, 1997).

Orlinsky, Grawe a Parks (1994) identifikovali na základě více než 2000 studií terapeutovi proměnné, které ovlivňují terapeutický výsledek. Je to terapeutova důvěryhodnost, dovednosti, schopnost navázat s klientem rapport, soustředit se na klientovi problémy a vést klienta, aby se soustředil na svoje pocity a emoce.

Nejvíce byly studovány vlastnosti terapeuta, které navrhl Rogers (1957), což jsou empatie, kongruence a bezpodmínečné přijetí. Lafferty, Beutler a Crago (1991) zkoumali rozdíly mezi více a méně úspěšnými terapeuty, na základě výpovědí od klientů. Výsledek byl takový, že méně efektivní terapeuti vykazovali nižší míru empatického porozumění než jejich úspěšnější kolegové.

Data z National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program, kde zkoumali, jakými faktory jsou ovlivněny výsledky terapie, ukázaly, že 8 % rozdílů ve výsledcích terapie lze připsat osobnosti terapeuta a 0 % rozdílným terapeutickým směrům (Kim, Wampold a Bolt, 2006)

3.1.1. Charakteristiky dobrého terapeuta

Skovholt, Jenings a Mullenbach (2004, p. 132) vyrobili na základě průzkumů o tom, co dělá terapeuta expertem, následující přehled paradoxních vlastností vynikajícího terapeuta:

- touží po dosažení perfektního výsledku a zároveň má pocit, že nikdy nedorazí do cíle, jako by cestoval po nekonečné cestě
- má schopnost hluboce proniknout do vnitřního světa druhého člověka a zároveň často preferuje samotu
- vytváří pro klienta emocionálně bezpečné prostředí, ale umí jej striktně konfrontovat, pokud je to potřeba
- má výbornou schopnost užívat terapii k pomoci druhým lidem a zároveň zůstává skromný
- umí integrovat své osobní a profesní já, ale umí si stanovit jasné hranice mezi těmito dvěma světy
- je to člověk nadšený pro studium širokých okruhů informací a zároveň i konkrétních pracovních témat
- výborně zvládá rozdávat sám sebe druhým lidem a také starání se sám o sebe
- je velmi otevřený zpětné vazbě na svoji osobu, ale nevyvádí ho z míry

(Nissen-Lie et al., 2015) výsledky jejich výzkumu naznačují, že terapeutův koncept svého já a koncept sebe jako terapeuta má vliv na výsledek terapie u jejich klientů. Zdá se, že terapeutův self-koncept se odráží a projevuje v jeho chování při terapeutických sezeních. Studie ukázala, že nejlepší kombinací je terapeutova pochybnost o sobě jako o terapeutovi a zároveň pozitivní vztah k sobě jako k člověku. Zároveň se ukázalo, že pokud o sobě terapeut nepochybuje a je nadměrně sebejistý, koreluje to se spíše negativním výsledkem terapie.

Studie zabývající se efektem terapeuta ukázala, že jediným prediktorem na straně terapeuta, který má pozitivní vliv na efekt terapie jsou takzvané Facilitativní interpersonální dovednosti. Tyto dovednosti byly měřeny klienty, kteří hodnotili terapeutovi interpersonální dovednosti podle nahrávky interakce náročného klienta s terapeutem (Anderson et al., 2009).

Terapeutovo sebeodhalení v terapii mělo podle analýzy 30 studií pozitivní dopad na to, jak byl terapeut klienty vnímán. Terapeuti, kteří se klientům častěji odhalovali získávali od klientů pozitivnější ohlasy (Henretty, Levitt, 2010).

Efektivní terapeuti jsou vybaveni velmi dobrými interpersonálními schopnostmi, které zahrnují:

- Verbální plynulost
- Interpersonální vnímání
- Citovou modulaci a expresivitu
- Vřelost a přijetí
- Empatii
- Soustředění se na druhé (Wampold, 2011).

Byly identifikovány tři komponenty, které se podílejí na zajištění kvalitního terapeutického výkonu:

- a) Určení základní úrovně efektivity, zahrnující silné stránky a oblasti, na kterých je potřeba pracovat.
- b) Získávání kontinuální a systematické zpětné vazby.
- c) Vědomé zapojení těchto poznatků do praxe.

(Rousmaniere et al., 2017)

Odbornost terapeuta

(Tracey et al., 2014) píše, že je pro terapeuta složité pracovat na svých odborných dovednostech proto, že terapeut nedostává v podstatě žádnou zpětnou vazbu, která by mu pomohla odhalit, které techniky fungují k dobrému výsledku terapie. Existují dokumentované rozdíly mezi terapeuty a někteří mají dlouhodobě lepší výsledky než ostatní, proto se zdá, že existuje něco, čemu by se dalo říkat odborné terapeutické dovednosti. Výzkumy neukazují, že by zkušenější terapeuti měli lepší výsledky než méně zkušenější terapeuti. Tracey a kolegové dále zmiňují, že terapeuti nadhodnocují svoje klinické a diagnostické schopnosti a doporučují, aby si terapeuti říkali o pravidelnou zpětnou vazbu, která by jim pomohla zlepšit jejich výkony.

(Hill et al., 2017) tvrdí, že někteří terapeuti si vyvinou vysokou úroveň odborných dovedností, ovšem fakt, že není terapeutická odbornost řádně definována a její koncept není jasně vymezen brání v uskutečňování výzkumů na toto téma. Navrhují proto vymezení odbornosti, které je zúženo na výkon při vedení terapie, do něhož spadají následující aspekty: manifestace nejvyšší úrovně schopností, dovednosti, profesionální kompetence a efektivita. Dále navrhují kritéria jako jsou výkon, kognitivní zpracování, výsledky klienta, zkušenosti, osobní a vztahové vlastnosti, reputace a sebehodnocení a doufají, že tímto podpoří a pomohou posunout výzkum na téma terapeutické odbornosti.

3.2. Terapeutická aliance a osobnost terapeuta

Rogers říká, že ve své praxi přišel na to, že svým klientům nemůže pomoci žádným intelektuálním nebo naučeným způsobem. Podle Rogersových zkušeností jsou předepsané techniky v psychoterapii neúčinné nebo vedou jen ke krátkodobým výsledkům. Selháním přístupů založených na intelektu si Rogers uvědomil, že změna přichází klientovou zkušeností ve vztahu s terapeutem. „*Jestliže dokážu poskytnout určitý typ vztahu, druhý člověk v sobě objeví schopnost využít tento vztah k růstu a dojde u něj ke změně a osobnímu rozvoji*“ (Rogers, 2015, str.52).

(Nissen-Lie et al., 2010) zkoumali, které osobnostní charakteristiky terapeuta pozitivně nebo negativně souvisejí s terapeutickou aliancí. Jejich výzkum ukázal, že reakce jako je podrážděnost, frustrace, nedostatečná empatie měly negativní dopad na terapeutický

vztah. Pozitivně na vztah působily terapeutovi pochyby o sobě, o své kompetenci, jeho pocity bezmoci a terapeutův vřelý interpersonální styl. Stejně jako se již ukázalo v předchozích studiích, proměnné na straně terapeuta ovlivňují terapeutický vztah mnohem výrazněji než klientovi proměnné (Del Re et al., 2012).

Ackerman, Hilsenroth (2003) ve své studii zmiňují, které terapeutovi vlastnosti a chování při sezeních pozitivně ovlivňuje vztah mezi terapeutem a klientem. Pozitivně s terapeutickým vztahem souvisí následující terapeutické charakteristiky: flexibilita, upřímnost, důvěryhodnost, respekt, sebejistota, vřelost, zájem a otevřenost.

Co se týče terapeutických technik, následující jsou asociovány s pozitivním navázáním terapeutického vztahu: zkoumání, zmiňování svých minulých terapeutických úspěchů, reflektování, přesné interpretace a napomáhání vyjadřování emocí. Ackerman a Hilsenroth (2001) také zkoumali, jaké terapeutovi vlastnosti mají na terapeutický vztah negativní dopad. Přišli na to, že to jsou vlastnosti jako rigidita, nejistota, kritičnost, odměřenost, tenze a roztržitost.

Terapeutické techniky, které negativně přispívaly k vytvoření terapeutického vztahu byly přílišné strukturování terapie, nevhodné sebedílení, neústupné trvání na interpretacích protipřenosu a nevhodné užívání mlčení.

Pokud pacient vnímá terapeuta jako empatického, opravdového, přijímajícího, kompetentního a přesvědčivého přispívá to k formování terapeutické aliance v KBT. Obzvláště opravdovost a kompetence terapeuta jsou největší prediktory terapeutické aliance (Jung et al., 2014).

Baldwin, Wampold a Imel (2007) zkoumali jakou roli hrají v terapeutickém vztahu proměnné na straně terapeuta a na straně pacienta. Výsledky ukázaly, že proměnné na straně terapeuta mají vliv na výsledek terapie a proměnné na straně pacienta vliv na výsledek terapie nemají. O důvodech, proč tomu tak je se diskutuje. Výsledky této studie naznačují, že by bylo přínosné, kdyby terapeuti monitorovali svoji kontribuci do terapeutického vztahu s pacientem, dostávali pravidelnou zpětnou vazbu a byl jim nabídnut výcvik ve vyvíjení a udržování pevného terapeutického vztahu.

4. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

4.1. Metodika výzkumného šetření

Jako výzkumné téma jsem si vybrala téma klientů, kteří odešli časně z psychoterapie z důvodu nespokojenosti. Toto téma jsem zvolila, jelikož mě velice zajímá problematika psychoterapeutického vztahu a co vše se v něm odehrává. Jako výzkumnou otázku jsem si zvolila následující otázku: *Jaké důvody klienti uvádějí pro svůj časný odchod z psychoterapie?* Cílem je tedy zjistit, co klientům brání ve vytvoření vztahu s terapeutem, jaké vlastnosti těmto terapeutům připisují, jaké chování terapeutů jim neseď natolik, že se rozhodnou v terapii nepokračovat.

Pro výzkum jsem zvolila kvalitativní přístup a metodou analýzy dat byla Tématická analýza. Data jsem získávala pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Otázky jsem měla dopředu připravené s předpokladem, že se budu respondentů doptávat. Jako kritéria pro výběr respondentů jsem zvolila následující:

1. Osoba bez vážné psychiatrické diagnózy, zejména psychotických onemocnění. Deprese a úzkostné poruchy byly akceptovány.
2. Osoba, která v minulosti vstoupila do psychoterapie a ukončila ji z důvodu nespokojenosti mezi prvním až desátým sezením.
3. Věk nad 18 let.

Respondenty jsem hledala v řadách osob, které znám nebo jejich známých, na svém pracovišti a rozesláním e-mailů do různých komunit PVŠPS.

Celkem jsem udělala rozhovor s šesti respondenty. Na každý rozhovor jsem si vymezila hodinu a s respondenty jsme se setkávali většinou v čajovnách nebo na tichých místech, aby byl nahrávaný rozhovor dobře slyšet. Každého respondenta jsem dopředu informovala, že náš rozhovor bude použit jako součást mé bakalářské práce, že je naprosto anonymní a bude nahráván. Jejich souhlas s rozhovorem je zachycen na nahrávce, a tudíž i v přepisu rozhovoru.

Ráda bych stručně představila metodu Tématické analýzy, kterou jsem použila k

analýze dat.

Tématická analýza (TA) je lehce dostupná a flexibilní metoda kvalitativní analýzy dat. Je to metoda, ve které se identifikují a organizují vzorce významů z datového souboru. Tato metoda má dva možné postupy. První je takzvaný teoretický přístup, u něhož je výzkumná otázka dopředu pojmenována. Teoretický přístup se používá v případě, že vycházíme z nějaké teorie. Druhý přístup je induktivní, což znamená, že se výzkumná otázka objeví až na konci analýzy (Braun a Clarke, 2006)

Ta probíhá v šesti krocích:

1. Seznamování se s daty:

Tato fáze se skládá z opakovaného čtení dat (přepisy rozhovorů, odpovědi na dotazníky atd.), poslechu audio nahrávek nebo sledování dat z videa. Je doporučeno dělat si poznámky, podtrhávat části textu atd.). Cílem této fáze je dobře se obeznámit s daty a začít si všimnout informací, které mohou být důležité pro výzkumné otázky.

2. Generování počátečních kódů:

V této části probíhá systematická analýza dat kódováním. Kódy jsou základním stavebním kamenem analýzy. Mohou zprostředkovávat výstižný souhrn dat nebo popsat obsah dat. Kódy mohou také pomoci interpretovat významy, které se skrývají za sémantickou fasádou dat a jsou skoro vždy kombinací popisu a interpretace.

3. Hledání témat:

Hledání témat je aktivní proces, což znamená, že generujeme nebo konstruujeme témata, spíše než, že bychom je objevovali. Procházíme kódy, které jsme vytvořili v předchozí fázi a hledáme podobnosti a překrývající se data. Snažíme se identifikovat témata, která se v kódech vyskytují.

4. Přezkoumání potenciálních témat:

V této fázi jsou vynořující se témata prozkoumána ve vztahu ke kódům a celému souboru dat. Můžeme spojit několik potenciálních témat dohromady nebo rozdělit jedno široké téma na více menších, specifických témat. Ve chvíli, kdy máme srozumitelný soubor témat, přejdeme do druhé fáze přezkoumávání témat ve vztahu k celému souboru dat. Tento krok zahrnuje ještě jedno důkladné přečtení všech dat a rozhodnutí, jestli témata dobře vystihují celý soubor dat.

5. Definování a pojmenování témat:

Když definujeme témata, musíme jasně uvést, co je unikátního na daném tématu.

Každé téma by mělo mít jasné ohnisko, rozsah a účel. Dohromady by témata měla poskytnout jasný příběh o zkoumaných datech. V hlavních tématech se mohou objevovat podtémata.

6. Vytvoření reportu:

V tomto bodě se sepisuje a prezentuje nález našeho zkoumání. V dobré analýze by na sebe měla témata logicky navazovat a mít mezi sebou jasnou spojitost. Analýza by měla být víc než jen pouhý popis témat, ale měla by prezentovat závěry, kterými odpovídá na výzkumné otázky (Braun a Clarke, 2006).

4.2. Výsledky výzkumného šetření:

Při analýze rozhovorů metodou Tématické analýzy se vyskytly následující témata.

Téma 1: Terapeutický vztah

Z rozhovorů, které jsem vedla bylo velmi zjevné, jak křehký je terapeutický vztah a proces jeho budování. Jak důležitá je v něm důvěra a to, že klient cítí opravdový zájem od svého terapeuta, což je zásadní pro to, aby byl schopný se uvolnit a otevřít se mu. V následujících úryvcích mluví klienti o zážitcích z terapie, kde se cítili, jako by o ně jejich terapeut neměl zájem jako o člověka, kterému chce pomoci, ale spíš vnímali, že jejich interakce pro terapeuta znamená spíše jenom rutinní vykonávání jeho práce. Tento pocit vnímali jako velkou překážku v navození důvěry a efektivního terapeutického vztahu.

Respondent z prvního rozhovoru například vnímal terapeutčino sledování času jako známku nezájmu o něj a terapeutčinu touhu po tom, aby už sezení skončilo.

(č.1) „...pořád se dívala na čas...to mě fakt naštválo...opravdu...viděl jsem, jak se tam pořád dívá...“

Žena ze třetího rozhovoru se cítila nevyslyšena a dotýkal se jí nedostatek pohostinnosti ze strany terapeutky.

(č.3) „Jo, měla jsem nevýraznější myšlenku, že mě vlastně vůbec neposlouchala a že mi

přišlo, že si ten můj příběh sama jako vymyšlí.. “

..., vyšlo mi z toho, že mě vlastně vůbec neposlouchala... “

(č.3) „Teda vlastně, ještě byla jedna věc, co mi tady u té chyběla.. a to bylo, že mi třeba nenabídla ani kafe, čaj nebo kapesník.. “

Další respondentka měla problém navázat vztah se svojí terapeutkou kvůli pocitu, že je terapeutce lhostejná a dojmu, že jí terapeutka ani pomoci nechce.

(č.6) „Ta terapeutka mi přišla hodně chladná a bez zájmu“.

(č.6) „Vyhodnotila jsem to tak, že se s ní fakt necítím dobře, že mám pocit, že jí jako člověk vůbec nezajímám, že mi asi ani pomoci nechce“.

Pro respondentku z druhého rozhovoru byla překážka také v pocitu neangažovanosti terapeutky.

(č.2) „Byla taková odměřenější a měla jsem pocit, že do toho našeho rozhovoru až tak moc nedává, že to prostě dělá spíš z povinnosti než ze zájmu“.

Dále se objevilo téma nekonzistentnosti chování terapeuta, které je pro klienty velmi znejišťující a matoucí. Klient se snaží si o svém terapeutovi udělat nějaký obrázek, vědět, co od něj může očekávat, což je základním stavebním kamenem důvěry. Pokud je však terapeutovo chování proměnlivé do takové míry, že se v něm klient nevyzná, neví, která jeho tvář je ta opravdová, probouzí to v klientovi úzkost a nejistotu.

U této ženy se ukázalo jako znejišťující, že jí terapeutka podávala ruku nepravidelně a nevěděla, čím je to zapříčiněno. Také některá sezení vnímala klientka terapeutku jako sympatickou a jiná jako chladnou.

(Č. 6) „ Jo a jedna věc, kterou do dneška nechápu byla, že mi někdy na konci podala ruku a někdy ne“.

(č.6) „...vím, že některý dny jsem měla pocit, že ji mám vlastně docela ráda a že to sezení k něčemu bylo.. pak mi zase připadala hrozná a chladná a že ji to vlastně vůbec

nezajímá“.

V tomto případě byla také klientka zmatená z terapeutčina proměnlivého chování, jednou se jí zdálo, že se terapeutka chová přátelsky a jindy spíše nezúčastněně.

(č.4) „Na tom druhém sezení jsem si říkala, že je oproti tomu prvnímu sezení mnohem chladnější a jako by ji to ani moc nezajímalo a chtěla by být radši někde jinde“.

Empatie by samozřejmě měla patřit k základní výbavě každého psychoterapeuta. Podstatnou součástí empatie je schopnost naladit se na druhou osobu, pokusit se do ní vžít a pochopit, co asi prožívá a jak přemýšlí, což by mělo zefektivnit komunikaci a vztah s danou osobou. Pokud tato naladěnost v terapeutickém vztahu chybí nebo není dostatečně silná, klient může cítit, že mu terapeut nerozumí, vnucuje mu něco, o co klient ve skutečnosti nestojí a také může mít pocit, že mu terapeut opravdu nerozumí a tudíž neví, co klient potřebuje a co by pro něj bylo nejlepší.

Techniky nabízené muži z rozhovoru číslo 5. se minuly účinkem, protože muž nerozuměl tomu, jak by mu mohly pomoci, a proto je vnímal jako něco nežádoucího, což přispívalo k nejistotě a nedůvěře k terapeutovi.

(č.5) „No, po nějaké době, nevím přesně jak dlouho, jsem začal mít pocit, že jde jen po symptomech, ale nedá se tam pořádně mluvit o zdroji těch mých problémů“.

(č.5) „Nevím ani pořádně, co to bylo, ale docela často mi nabízel cosi ve skupině, nějakou práci s tělem, a to mi přišlo jako něco, co vůbec nepotřebuju“.

Klientka cítila nejistotu z toho, že nikdy nevěděla, jak se terapeutka bude chovat nebo jak bude reagovat na témata, která klientka do terapie přináší.

(č.6) „...protože někdy jsem tam jela s tím, že úplně vím, o čem budu mluvit a myslela jsem si, jak to bude zajímavý to rozebírat a bavit se o tom a pak to třeba dopadlo tak, že jsem řekla dvě věty, její reakce na to byla úplně jiná, než jsem čekala, a nakonec z toho tématu nic nebylo“.

Respondent měl pocit, že terapeutka spíše demonstruje, že mu rozumí než, že by od ní ten pocit získal on.

(č.4) „Říkala jen samý hmmm, hmmm a prostě poslouchala a tvářila se, jak mi strašně rozumí, ale neměl jsem pocit, že by mi fakt rozuměla“.

Každý člověk je jiný a má jiné očekávání, zatímco někomu nedělá problém o sobě plynule a dlouze hovořit a stačí, když druhá osoba jen přikyvuje, na druhé straně jsou lidé, kteří pasivitu druhého člověka a nedostatek reakcí na to, co mu říkají vnímají velmi negativně, což byl případ v mých rozhovorech. Z většiny jsem měla pocit, že jen přikyvování a nedostatečně aktivní reakce terapeuta jim působily diskomfort a pocit, že musí všechnu "práci" odvést sami a terapeut jim to nijak neulehčuje.

Z následujících úryvků je poznat, že respondenti toužili po větší aktivitě terapeuta a když nepřicházela, vyvolávalo to v nich nepříjemné pocity.

(č.2) „Potřetí jsem měla pocit, že potřebuju, aby ona víc mluvila a byla aktivní, protože jsem měla pocit, že pořád mluvím o tom stejným dokola a přišlo mi to už docela blbý“.

(č.4) „Vadilo mi hlavně, že byla tak pasivní“.

V psychoterapii je práce s tichem téma a počítá se s tím, že se ticho občas vyskytne. Je to něco, o čem se píše v odborné literatuře a je to jistý druh dovednosti, na které se dá pracovat. Klient, pro kterého je však terapie úplně nová zkušenost, zpravidla není zvyklý mlčet v interakci s druhým člověkem, jelikož ticho v lidech běžně vyvolává napětí a pocit, že by se vždy mělo najít nějaké nové téma ke konverzaci. Účastníci mých rozhovorů vnímali mlčení na terapeutickém sezení s pocitem studu a trapnosti a jako něco, co by se tam dít nemělo.

Následující dva respondenti v ukázkách popisují, jak nepříjemně se cítili, když nastalo během terapie delší ticho.

(č.6) „Hodně blbě jsem se cítila, když nastalo ticho...jednou tam nastal takovej úplnej

zásek, kdy jsem už nevěděla, o čem mám mluvit a obě jsme strašně dlouho mlčely. Fakt to bylo dlouhý a mě u toho bylo děsně trapně“.

(č.4) „...a pak už jsem nevěděl, co mám říkat a nastaly momenty ticha, který mi přišly strašně trapný a nepříjemný, tak jsem začal něco říkat, jen aby tam nebylo ticho“.

Téma 2: Pocity klientů z chování terapeuta

Jak je vidět z následujících úryvků, někteří psychoterapeuti mohou reagovat velmi necitlivě. Je to až zarážející. Ať už jsou důvody pro takové chování jakékoli, je zjevné, že na klienty může mít taková necitlivá reakce velký dopad. Klientka depresivního ladění si brala jí popsaný chlad a nevstřícnost její terapeutky velmi osobně a vnímala to jako svoji chybu a reakci terapeutky konkrétně na její osobu.

(č.6) „Taky si pamatuju, že jsem hledala chybu u sebe, protože jsem si říkala, že to já v ní asi musím vyvolávat ten chlad a nezáměřím, protože jsem si nedokázala představit, že kdyby se takhle chovala s každým, tak že by k ní vůbec někdo chodil“.

Muž v prvním rozhovoru zase mluvil o tom, jak opakované poznámky jeho terapeutky o tom, že rozvod s jeho ženou, a tudíž ranění a opuštění jeho syna je jeho chyba a jeho sobeckost, u něj vedlo až k sebevražedným myšlenkám, jelikož jeho syn pro něj znamená všechno.

(č.1) „No, já beru, že to manželství bylo od začátku ztracený, ale ona se chovala jako by to byla moje vina a že jsem se dost nesnažil“.

(č.1) „...ale to nejsilnější a nejhorší bylo, když začala mluvit o mém synovi jako by to byla moje vina, že ho opouštím a že bude trpět následkama tohoto rozhodnutí a že jsem mohl udělat víc, že jinej muž by udělal víc a přijal všechno a zůstal s manželkou kvůli tomu dítěti...Kvůli tomuto jsem měl skoro sebevražedný tendence nějakou dobu. Možná, že byla jen opravdu upřímná a snažila se mi ukázat realitu, velkou dávku reality, ale udeřila mě s tou pravdou fakt tvrdě...a proto jsem šel znovu do terapie, potom, co jsem tady od té odešel, protože jsem fakt uvažoval, že bych skočil pod metro, když jsem ho

viděl přijíždět...“.

Další respondentka hledala útěchu a podporu u své rodiny, poté, co přišla domů rozhozená z ostrých slov své terapeutky.

(č.3) „No, třeba, když jsem jí říkala, že se mi ten strach rozprostírá do všech oblastí života a že tomu nerozumím a že prostě to tam jakoby nechci, tak ona mi jako řekla, že jí to zní, jakože jsem rozmazlená a že si nedokážu ničeho vážít a že prostě mám bejt ráda na světě a že si jako nemám nárokovat něco víc prostě. Jako já jsem byla úplně v háji, měla jsem strach o všechno a pak po ní jsem byla ještě víc jako v háji...“.

Téma 3: Preference pohlaví terapeuta

Další téma, které na mě působilo jako relevantní byla preference pohlaví terapeuta. Pro některé respondenty to bylo důležité kritérium při výběru psychoterapeuta. Měli pocit, že jimi preferované pohlaví terapeuta má kvality, které by v tom opačném pohlaví nenašli.

Tyto ženy měly jasnou představu o tom, že nechtějí terapeuta-muže. Zjevně cítily větší komfort ve společnosti stejného pohlaví, při tak intimním procesu jako je psychoterapie.

(č.2) „Hned jsem věděla, že chci ženu, protože si myslím, že v téhle situaci by mě chlap těžko pochopil“.

(č.6) „No, akorát jsem věděla, že chci ženskou, vůbec jsem si nedokázala přestavit, že bych se měla otevírat před chlapem“.

Respondent č.4 měl představu o specifickém mužském stylu chování, který je podle něj více racionální a aktivnější a myslel si, že by byl s tímto stylem spokojenější.

(č.4) „...ale asi jsem si v té době říkal, že by mi možná víc vyhovoval mužskej přístup, že chlapi jsou přece jen míň emocionální a víc akční a k věci“.

Téma 4: Pozitivní vlastnosti terapeuta

Respondenti odpovídali hlavně na otázky ohledně toho, s čím byli ve svých terapiích nespokojeni a co by chtěli změnit. Z některých jejich odpovědí se ovšem také ukázalo, kterých vlastností si cení, ať už to bylo ve vztahu s tím terapeutem, který jim v jiných ohledech nevyhovoval nebo mluvili o někom, ke komu chodili před nebo po jimi zmiňované terapii. Z odpovědí vyplývá, že je důležitá laskavost, starost o klienta, což dává smysl, když vezmeme v úvahu, že mezi nejvíc negativně vnímané vlastnosti patří právě nezáměr a chlad terapeuta.

(č.1) „obecně je...ehm...hodně...chápatí a...pečující!“

(č.3) „...ted'ka se setkávám s tím, jak krásně se o mě ta psychologka stará...Když jsem jí nabídla, že si po sobě umeju hrníček, tak ona řekla: „Néé, vůbec, to je servis tady pro vás, ať aspoň někde je to pohodlí“.

Dále si respondenti cení upřímnosti a přímočarého přístupu terapeuta, nejspíše proto, že potom "ví na čem jsou" a mají pocit autentické interakce.

(č.1) „Měl jsem z toho dost dobrý pocit, protože jsem měl pocit, že mluví narovinu, byla přímá a upřímná, a to mám rád, ale později to pak už bylo moc, jak už jsem řekl“.

(č.5) „Ona byla trošku starší a líbilo se mi, že byla taková od rány, říkala věci dost upřímně a nebála se toho“.

Pro následující respondentku byl také důležitý pocit, že ji její terapeutka nehodnotí a nesoudí. Mluvila o tématu, za které se styděla a jedna z jejích počátečních obav byla právě z toho, že se bude cítit za svoje chování negativně hodnocená.

(č.2) „Hmm...nevím, asi takovej pocit úlevy, že jsem to mohla někomu říct a ten člověk mě za to nehodnotil a naděje, že mi to pomůže...“

„Neukazovala žádný překvapení ani šok, byla taková vyrovnaná a dost neutrální“.

Na respondenta ze čtvrtého rozhovoru zapůsobila terapeutova pozitivní energie a

sebejistota.

(č.4) „...pozdravil mě a hned říká něco jako: "No, pane inženýre, ono to nebude tak hrozný". A prostě byl pozitivní a takovej...jistej...prostě mě mnohem víc vedl a měl jsem z něj pocit, že ví, co dělá a už jen ten jeho přístup mi ulevil a věřil jsem najednou tomu, že to fakt možná není až tak hrozný“.

Téma 5: Ukončování terapie

Ukázalo se, že ukončování terapie je dosti nepříjemný a náročný úkol. Naprostá většina respondentů řešila stejné dilema, a to, jak svému terapeutovi oznámit, že chtějí skončit terapii bez toho, aby ranili jeho city upřímnou výpovědí, že nejsou v terapii spokojeni nebo mají pocit, že jim v ničem nepomáhá. Řešili situaci tudíž tím, že si vymýšleli různé výmluvy a neříkali pravdu o opravdovém důvodu svého odchodu anebo se ani necítili dost komfortně na to, aby to terapeutovi oznámili přímo na sezení, proto poté radši posílali e-maily a sms.

Následující klientky terapeutce oznámily, že už se cítí dobře, a tudíž už terapii nepotřebují, i když ve skutečnosti nebyly s terapií spokojené.

(č.2) „No, když jsem chtěla na konci domlout další termín, tak jsem jí řekla, že mám pocit, že už to nepotřebuju, protože už mi to pomohlo“.

(č.3) „No a pak jsem jí prostě napsala už zprávu, že už tam nebudu chodit, že je mi už prostě dobře..jako nebyla to pravda, ale já jsem jí to prostě nedokázala říct“.

Ostatní respondenti volili jako výmluvy finanční problémy, odjezd z města na delší dobu anebo už se terapeutce neozvali.

(č.4) „Když si chtěla domlout další termín, tak jsem jí řekl, že jí ještě zavolám, protože teď u sebe nemám diář a nevím, kdy budu mít volno.

Sice to nebyla úplně pravda, ale v té chvíli jsem si asi ještě nebyl úplně jistej, jestli už se jí neozvu nebo tomu možná ještě šanci dám, ale nakonec jsem si řekl, že ne“.

(č.6) „*No a asi jsem spíš přemýšlela nad tím, jakou použiju výmluvu, protože jsem jí pravdu říkat rozhodně nechtěla a taky jsem nechtěla, aby ta výmluva byla moc průhledná. No, nakonec jsem jí napsala, že na pár měsíců budu mimo Prahu a že se jí ozvu, až se vrátím*“.

(č.1) „*Uvědomil jsem si, že mi to nepomáhá a že už tam nechci chodit, tak jsem jí řekl, že mám finanční problémy, i když to nebyla pravda*“.

DISKUZE

Domnívám se, že výsledky mého výzkumného šetření a témata, která vyšla z Tématické analýzy odpovídají na mou výzkumnou otázku. Z rozhovorů s respondenty je jasné, co jim nevyhovovalo na psychoterapeutech, od kterých se rozhodli časně odejít, jaké byly jejich vlastnosti nebo chování. V rozhovorech se objevují i odpovědi na to, co jim na jiných terapeutech vyhovovalo a kterých vlastností si cení. V analýze rozhovorů se objevilo 5 témat.

První téma má název *Psychoterapeutický vztah* a respondenti v něm popisují, co jim na terapeutech, od kterých časně odešli nevyhovovalo nebo jim přímo vadilo, a to jim bránilo v navázání dobrého terapeutického vztahu. Podle odborné literatury je kvalitně navázaný terapeutický vztah jedním z nejdůležitějších aspektů psychoterapie a z velké části se podílí na úspěšnosti terapie. Podle Prochasky a Norcross (1999) je pevné terapeutické spojení jedním z hlavních činitelů, které ovlivňují úspěch terapie a odpovídá nejméně za 10 % výsledků zlepšení pacienta. Respondenti zde zmiňují pocity, že se terapeutem necítili vyslyšeni nebo pochopeni, vnímali jej jako chladného a bez zájmu, pasivního nebo byli znejištěni jeho nekonzistentním chováním.

Druhé téma s názvem *Pocity klientů z chování terapeuta* popisuje pocity respondentů z reakcí a komentářů terapeutů, které vnímali jako velmi necitlivé a zraňující a v případě jednoho respondenta vedly až ke vzniku sebevražedných myšlenek. Ukazuje se zde, jak velký dopad mohou mít slova terapeutů na jejich klienty.

Třetím tématem je *Preference pohlaví terapeuta*. Podle výzkumů nemá pohlaví terapeuta vliv na úspěšnost terapie. Například (Okiishi et al, 2003) ve své studii zmiňují, že pohlaví terapeuta bylo jedno ze čtyř proměnných, které nemělo vliv na výsledek terapie. Zbývající tři byly úroveň výcviku, typ výcviku a teoretický směr terapie. Tři z

mých respondentů pohlaví terapeuta nezmiňovali a zbývající tři měli poměrně jasnou představu o tom, s terapeutem, jakého pohlaví by se cítili komfortněji.

Čtvrtým tématem byly *Pozitivní vlastnosti terapeuta*. Zde respondenti mluvili o vlastnostech a chování terapeutů, které jim vyhovovaly. Objevily se zde odpovědi jako laskavé a pečující chování, přímocnost a upřímnost, dále absence hodnocení a pozitivní a sebevědomý přístup.

Posledním tématem je *Ukončování terapie*. Ukázalo se, že ukončení terapie z důvodu nespokojenosti bylo pro naprostou většinu respondentů velmi náročné. Většina z nich se chtěla vyhnout přímé konfrontaci s terapeutem, a proto uváděli důvody ukončení, které nebyly pravdivé a také je posílali prostřednictvím elektronické komunikace spíše, než by je sdělovali osobně.

Podle mého názoru by se dalo usoudit, že ve většině nebo dokonce všech případech mých respondentů, by se dal za důvod jejich odchodu z terapie považovat nekvalitně navázaný terapeutický vztah. Lze si všimnout jistých podobností ve výsledcích studií provedených na téma klientova časného odchodu z terapie a mými nálezy. Například Mohl a jeho kolegové (1991) zkoumali rozdíly mezi klienty, kteří z terapie časně odešli a těmi, kteří se rozhodli zůstat. Ukázalo se, že klienti, kteří terapii opustili krátce po začátku pocítovali méně vřelý vztah k terapeutovi a cítili k němu menší sympatie. Dále také tito klienti vnímali terapeuta jako více pasivního a psychoterapii jako méně účinnou než ostatní klienti (Mohl et al., 1991). Tyto nálezy se shodují s výpověďmi mých respondentů. (Sharf et al., 2010) ve svém výzkumu zmiňují, že klienti s nekvalitně navázaným terapeutickým vztahem mají tendenci z terapie předčasně odcházet.

Za limity této práce by se dal považovat nízký počet participantů, z toho důvodu nelze výsledky zobecnit. Myslím, že by se výzkumná část dala také zlepšit detailnějším a obsáhlejším vedením rozhovorů a poté by bylo možné vypracovat podrobnější analýza.

ZÁVĚR

Zpracování této bakalářské práce mi umožnilo rozšířit si znalosti o psychoterapii, naučit se vyhledávat a orientovat se v cizojazyčných výzkumných studiích a také jsem měla příležitost vyzkoušet si vést rozhovory s mými respondenty. Celkově tedy vnímám, že mě práce velmi obohatila. Domnívám se, že v teoretické části se mi podařilo zprostředkovat náhled do zkoumaného tématu.

Myslím si, že výsledky mého výzkumného šetření by mohly být zajímavé a sloužit jako inspirace pro praktikující nebo budoucí psychoterapeuty nebo sloužit jako podklad pro další výzkum. Domnívám se, že se mi podařilo získat uspokojivé odpovědi na mou výzkumnou otázku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). *A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(2), 171–185. doi:10.1037/0033-3204.38.2.171

Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). *A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. Clinical Psychology Review*, 23(1), 1–33. doi:10.1016/s0272-7358(02)00146-0

Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). *Therapist effects: facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755–768. doi:10.1002/jclp.20583

Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). *Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 842–852. doi:10.1037/0022-006x.75.6.842

Beutler, L. E. (1997). *The Psychotherapist as a Neglected Variable in Psychotherapy: An Illustration by Reference to the Role of Therapist Experience and Training. Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(1), 44–52. doi:10.1111/j.1468-2850.1997.tb00098.x

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252. doi:10.1037/h0085885

Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*.

Cartwright C. (2016) Countertransference. In: Zeigler-Hill V., Shackelford T. (eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, Cham

Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Daiuto, A., et al. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51, 3-16.

Cooper, M. (2008). *Essential research findings in counselling and psychotherapy: the facts are friendly*. London: Sage.

Culley, S., Bond, T. (2008). *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál.

Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., Symonds, D., & Wampold, B. E. (2012). *Therapist effects in the therapeutic alliance–outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis*. *Clinical Psychology Review*, 32(7), 642–649. doi:10.1016/j.cpr.2012.07.002

Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5), 319-324. <http://dx.doi.org/10.1037/h0063633>

Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (3rd ed.). Baltimore, MD, US: Johns Hopkins University Press.

Freud, S. (1910). Future prospects of psychoanalytic therapy. In J. Strachey (1962). (Ed.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. (pp. 149-151). London: Hogarth Press.

Freud, S. (1969). *Vybrané spisy I*. Praha: Avicenum

Gelso, C., & Hayes, J. (2007). *Countertransference and the therapist's inner experience: Perils and possibilities*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.

Gelso, C. (2009). The real relationship in a postmodern world: theoretical and empirical explorations. *Psychotherapy Research: Journal Of The Society For Psychotherapy*

Research 19(3), 253-264.

Greenson, R. R. (1965). The Working Alliance and the Transference Neurosis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 34(2), 155–181.

Hardy, G., Cahill, J., & Barkham, M. (2007). Active ingredients of the therapeutic relationship that promote client change. *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*, 24-42.

Heimann, P. (1950). On counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81–84.

Henretty, J., Levitt, H. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Review* 30(1), 63-77.

Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan, D. M., & Gelso, C. J. (2017). *Therapist Expertise in Psychotherapy Revisited. The Counseling Psychologist*, 45(1), 7–53.

Jung, E., Wiesjahn, M., Rief, W., & Lincoln, T. M. (2014). *Perceived therapist genuineness predicts therapeutic alliance in cognitive behavioural therapy for psychosis. British Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 34–48. doi:10.1111/bjc.12059

Kim, D.-M., Wampold, B. E., & Bolt, D. M. (2006). *Therapist effects in psychotherapy: A random-effects modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program data. Psychotherapy Research*, 16(2), 161–172. doi:10.1080/10503300500264911

Kratochvíl, S. (2017). *Základy psychoterapie*. (7. vydání). Praha: Portál.

McLeod, J. (2003) *An Introduction to Counselling*, 3rd edn. Buckingham: Open University Press.

Lafferty, P., Beutler, L.E., & Crago, M. (1991). Differences between more and less effective psychotherapists: A study of select therapist variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 76-80.

Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy Research: Integrative and Outcome Implications for Eclectic Therapists. In Norcross, J.C., Goldfried, M. R [eds]. *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books.

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 357-361. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>

Lambert, J.J., & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., 139-193). New York: Wiley.

Lambert, M. J. (2010). Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice. Washington, DC, US: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/12141-000>

Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology, 53*(3), 314-324. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.314>

Luborsky, L., Crits-Christoph, P., McLellan, A. T., Woody, G., Piper, W., Liberman, B., ... Pilkonis, P. (1986). *Do therapists vary much in their success? Findings from four outcome studies. American Journal of Orthopsychiatry, 56*(4), 501–512. doi:10.1111/j.1939-0025.1986.tb03483.x

McConaughy, E. A. (1987). *The person of the therapist in psychotherapeutic practice. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 24*(3), 303–314. doi:10.1037/h0085720

Mohl, P. C., Martinez, D., Ticknor, C., Huang, M., & Cordell, L. (1991). *Early Dropouts from Psychotherapy. The Journal of Nervous and Mental Disease, 179(8), 478–481.* doi:10.1097/00005053-199108000-00005

Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2015). *Love Yourself as a Person, Doubt Yourself as a Therapist? Clinical Psychology & Psychotherapy, 24(1), 48–60.*doi:10.1002/cpp.1977

Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., & Rønnestad, M. H. (2010). *Therapist predictors of early patient-rated working alliance: A multilevel approach. Psychotherapy Research, 20(6), 627–646.*

Norcross, J. C., Beutler, L. E., & Levant, R. F. (Eds.). (2006). *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions.* Washington, DC, US: American Psychological Association.<http://dx.doi.org/10.1037/11265-000>

Okiishi, J., Lambert, M. J., Nielsen, S. L., & Ogles, B. M. (2003). *Waiting for supershrink: an empirical analysis of therapist effects. Clinical Psychology & Psychotherapy, 10(6), 361–373.*doi:10.1002/cpp.383

Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H. (2003). *How psychotherapists develop.* American Psychological Association; 1 edition.

Orlinsky, D.E., Grawe, K., & Parks, B.K. (1994). *Process and outcome in psychotherapy – Noch Einmal.* In A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds), *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (4th ed.) (pp. 270-376). New York: John Wiley & Sons.

Prochaska, J., Norcross, J. (1999). *Psychoterapeutické systémy.* Praha: Grada Publishing.

Rogers, C. R. (2015). *Být sám sebou.* Praha: Portál.

Rogers, C. R. (1949). *The attitude and orientation of the counselor in client-centered*

therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 13(2), 82.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.

Rousmaniere, T., Goodyear, R. K., Miller, S. D., & Wampold, B. E. (2017). Introduction. *The Cycle of Excellence*, 1–22. doi:10.1002/9781119165590.ch1

Seligman, M. E. P. (1995). *The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study*. *American Psychologist*, 50(12), 965–974. doi:10.1037/0003-066x.50.12.965

Sharf, J., Primavera, L. H., & Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 637-645. <http://dx.doi.org/10.1037/a0021175>

Shoben, E. J., Jr. (1949). *Psychotherapy as a problem in learning theory*. *Psychological Bulletin*, 46(5), 366-392.

Skovholt T. M. (2012). *Becoming a therapist: On the path to mastery*. New York: John Wiley & Sons

Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752-760. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.32.9.752>

Snyder, C. R., & Ingram, R. E. (Eds.). (2000). *Handbook of psychological change: Psychotherapy processes & practices for the 21st century*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Timulák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton.

Tracey, T. J. G., Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W., & Goodyear, R. K. (2014). *Expertise in psychotherapy: An elusive goal?* *American Psychologist*, 69(3), 218–229.

Vybíral, Z., & Roubal, J. (eds.) (2010). *Současná psychoterapie*. (1. vydání). Praha: Portál.

Vymětal, J. (1997). *Obecná psychoterapie*. (1. vydání). Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek.

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Wampold, B. E. (n.d.). *Qualities and actions of effective therapists*. American psychological association.

Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62(8), 857-873. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.62.8.857>

Winnicott, D. (1949). Hate in the counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 30, 69–74.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č.1 - PŘEPISY ROZHOVORŮ

PŘEPIS ROZHOVORU Č. 1

Tazatel (dále jen T): Before we start I would like to tell you that this interview is going to be used and analyzed for my bachelor's thesis. It's anonymous and I will be recording it if you don't mind.

Respondent (dále jen R): Yes, that's no problem.

T: So can you tell me about the therapy where you left early on because you weren't satisfied with it, why you went there, how it went and so on....

R: Yeah, so I went there because I was having problems in my marriage, with my wife....

We were always arguing, I was thinking that it's all my fault because that's what she was telling me, I was going a bit crazy...So I went to see this woman..this therapist. And the first thing I didn't like about her was that she started telling me how many famous people came to her and how she had clients from 60 different countries and that also happened to me with this psychiatrist in Saudi Arabia that I went to....he was telling me how many prominent clients he has....and it made me feel...(ehmm) made me lose faith in this person because why do you need to prove yourself to me...

T: Ok, so that was something you didn't like about her right away...

R: Yeah, and also...she kept on looking at the time...that really pissed me off...really...I could see her eyes looking there...

T: The whole time or when?

R: When we were closer to the end...You know what...when you do that...it just makes me feel that I'm....ehm...here's the thing....it makes me feel like I'm bothering her or that it's not personal and this thing is an extremely personal thing and I know it's a profession but you want to have faith in your therapist, you want to feel that this is a person you can trust with your deepest secrets, there's some sort of...I don't want to say

friendship...but intimacy maybe...and the last thing you want is this person to give you the hint of „I'm tired listening to you, you need to get out, pay me and leave“. So it just destroys this...like....I don't know..it just feels impersonal, very transactional and I didn't feel comfortable or welcomed or happy...about that.

T: Yeah, I can understand that...And can you tell me with what expectations you went there? What exactly did you think will be achieved?

R: To solve the marriage. To find some middle ground, to find out what the reason is for all the fights and fix it. This was when I asked to be separated and I wanted to solve the problem, we have a serious problem and it's not going away...and even with the presence of a child and we are not able to find some compromise or middle ground, or from my perspective I felt like she's unable to find the middle ground.

T: And you didn't think about marriage counseling?

R: Well, my wife didn't want to go anywhere, she was convinced that I needed to work on myself and that I am wrong. Plus, she doesn't trust psychologists or therapists so she didn't want to go...

T: I see...

R: And I don't know...but another thing with her was that I told her that I appreciate truthfulness and bluntness

T: You told who? The therapist?

R: Yeah, the therapist...and I think I was wrong to do that because I think she took it to the next level...and I just felt being attacked all the time...

T: Oh....

R: But I still felt like...ok, maybe I deserve it... I still prefer bluntness rather than politeness...be blunt to me rather than polite...

T: Ok, I see...

R: And the therapist, she would talk to me like...she advised me not to stay with her, so what if your son doesn't know you.. it was kind of like....a bit...too...how to

say...biased, unprofessional.

T: So, I know that a therapist suggested to you that your wife might have a borderline personality disorder...which you told me before this interview, was it this therapist?

R: No, it wasn't this one, this one I think fell for it...she thought I was controlling and micro-managing.. and she gave me a rubber band to wear around my wrist to hit myself with every time I wanted to tell my wife...cause for example, my wife was so clumsy that she would destroy 3 iPhones in one month cause she would forget them in her back pocket when she went to the toilet and drop them, so I just said to her: „be careful about the iPhone“... and she would react by saying: Don't tell me what to do...I lived alone for 14 years, who are you to tell me how to behave...“ and on the other hand when I didn't say anything...she would complain that I didn't remind her...

T: So, you couldn't win...

R: Never!

T: So how many times did you go to this therapist?

R: Well, I went there for about 2 months, so in total let's say 7 times...and I went there to find a solution to my problem and she only made it worse.

T: How did she make it worse?

R: Well, other than ending in divorce, which I'm not going to blame the therapist for but she told me that we are not compatible and that to some men it might come naturally to be there for the wife the way she wants me to but I am not like that...and when I told my wife it just gave her more fuel to the fire. And it was not equipping me with any tools how to deal with the situation, I was generally feeling worse all the time. So in comparison with the one I go to now, who didn't even need to meet my ex-wife in order to figure out the situation and who is strict and tough when she needs to but who is generally...ehm.. very...understanding and ... nurturing!

T: How did you find this therapist?

R: I found her online. She had good reviews but there was only a few of them... so I said why not and it said she specialized in marital problems.

T: Ok, and when did you start thinking that you're not satisfied with the therapy and that you don't want to go there anymore?

R: Well, I felt from the beginning that it wasn't really helping but I kept on going there because even though it didn't feel good I just thought that was part of the process of therapy and that it doesn't mean that the therapy is going badly, that's why I went as many times as I did.

T: And how did you feel after the first session, except for the fact that she was looking at the time and was telling you about how popular she is?

R: I felt pretty good about it because I felt like she was a straight talker, like she was being direct and honest and I like that but then later on it got too much, like I said.

T: And what moments were the strongest for you in that therapy?

R: Well, I accept that the marriage was doomed from the beginning but she made me feel like it was my fault and that I wasn't doing enough and I think she didn't spot some quite important issues there...but the strongest and worst was when she started talking about my son like it is my fault that I am abandoning him and that he's going to suffer the consequences of this decision and like I could have done more, like another man would have done more and accepted everything and stayed with the wife for the child's sake...That made me feel almost suicidal for a while, maybe she was just really honest and she tried to hit me with reality, a bit dose of reality and she hit me with it really hard.. that's why I went to therapy again after I left her because I was genuinely considering throwing myself in front of the metro when I saw it coming...

T: Wow, that sounds pretty serious...

R: Yes, it was...that's why I started going to the therapist where I still go now...and she mostly got me out of it and made me feel better.

T: So how did you end it with the previous one?

R: Well, I realized that it wasn't helping me and I didn't want to go anymore so I told her that I have money issues even though that wasn't really true.

T: Did you tell her in person or how?

R: No, I sent her an e-mail and she just said okay.

T: So, you didn't want to continue going there anymore but you didn't want to tell her so you said it was about money even though it wasn't?

R: Yeah, I didn't want to face her with saying I don't want to continue the therapy, I didn't feel comfortable doing that and I also didn't want her to take it personally or hurt her feeling or ...which is something she might have done, knowing her, turn it against me...So I thought this would be a better solution.

T: How do you see the whole therapy in retrospect? Would you have done anything differently?

R: I don't think I would have done anything differently...I think it's impossible to know how the therapy is going to go or if you're going to be satisfied with it in the end or not. You just try and see.

T: What would you advise someone who is looking for a therapist?

R: I would say look at the reviews, as many as possible and find the most information you can find about them online, maybe look at their picture and see if you might like them but ultimately even someone who seems to be amazing might not be the right fit for you.

T: Would you like to add anything that hasn't been said here?

R: Hmm...let me think...sorry, I don't know what to add.

T: That's okay, no problem. Let me ask you a few more questions about your background just to get a picture.

R: Yes, of course.

T: Where are you from if you don't mind me asking?

R: I'm originally from Georgia but I spent most of my life living in Saudi Arabia. My parents moved there when I was a kid.

T: You mentioned you went to different psychotherapists other than the one you talked about here. Did you ever go to a psychiatrist too?

R: Well, I went to a psychiatrist who was also a psychotherapist but never went to a psychiatrist because I needed medication or anything like that.

T: Okay, so you don't have a psychiatric diagnosis?

R: No, not that I know of (ha ha).

T: What is your highest education level?

R: I graduated from medical school here in Prague, so university level.

T: So, do you work as a doctor now?

R: No, I did for a little while but I found out it wasn't for me and I also had a problem with my Czech degree because over here my Czech wasn't good enough to have my own practice and in the middle East my degree wasn't considered prestigious enough. Now I work in advertising in Prague and I love my job.

T: Great. And can you tell me your age?

R: Sure, I'm 39.

PŘEPIS ROZHOVORU Č. 1 – PŘEKLAD DO ČJ

T: Ještě, než začneme, tak bych ti chtěla sdělit, že tento rozhovor bude použit a analyzován na mou bakalářskou práci. Je to anonymní a budu ho nahrávat, jestli ti to nevadí.

R: Jo, to není problém.

T: Tak mohl bys mi říct o té terapii, ze které jsi odešel už na začátku, protože jsi s ní nebyl spokojenější. Proč jsi tam šel a jak to probíhalo...

R: Jo, šel jsem tam, protože jsem měl problémy v mém manželství, s manželkou...Pořád jsme se hádali, myslel jsem si, že je to všechno moje vina, protože to mi ona říkala, trochu jsem z toho bláznil...Tak jsem šel za touto ženou.. tou terapeutkou. A první věc, která se mi na ní nelíbila byla to, že mi začala říkat kolik známých lidí k ní chodí a jak

má klienty z 60-ti zemí světa, a to se mi stalo i s jedním psychiatrem, ke kterému jsem šel v Saudské Arábii...On mi taky říkal, kolik má významných klientů...a z toho jsem se cítil.. ehmm.. ztratil jsem důvěru v toho člověka, protože proč mi potřebuješ něco dokazovat...

T: Ok, takže to bylo něco, co se ti na ní nelíbilo hned...

R: Jo a taky...pořád se dívala na čas...to mě fakt našťvalo...opravdu...viděl jsem, jak se tam pořád dívá...

T: Celou dobu nebo kdy?

R: Když jsme se chýlili ke konci...víš...když tohle někdo dělá...tak se cítím.. ehmm...takhle...cítím se, jako bych ji obtěžoval nebo že to není osobní a tohle je extrémně osobní věc a já vím, že je to její povolání, ale člověk chce důvěřovat svému terapeutovi, že jim můžeš věřit se svými největšími tajemstvími.. Je tam nějaký...nechci říct přátelství, ale intimita možná...a poslední věc, kterou chceš, je, aby ti ten člověk naznačoval, že už tě nechce poslouchat, musíš vypadnout, zaplat' mi a odejdi. To ničí ten...nevím...je to neosobní, transakční a já jsem se necítil dobře, vítaně ani spokojeně ohledně toho...

T: Jo, tomu rozumím...A můžeš mi říct, s jakým jsi tam šel očekáváním? Co přesně jsi si myslel, že se tím dokáže?

R: Že se vyřeší to manželství. Najde se nějaká střední cesta, zjistí se důvody všech našich hádek a jak to napravit. Tohle bylo, když jsem chtěl, abychom se rozdělili a chtěl jsem vyřešit ten problém, máme vážnej problém, kterej sám neodejde...a ještě v přítomnosti dítěte a my nejsme schopní najít nějaký kompromis nebo střední cestu nebo z mého pohledu jsem měl pocit, že ona není schopná najít tu střední cestu.

T: A vy jste nepřemýšleli o manželské terapii?

R: No, moje manželka nikam nechtěla jít, ona byla přesvědčená, že já potřebuju na sobě pracovat a že já nemám pravdu. Navíc ona nevěří psychologům nebo terapeutům, takže nechtěla jít..

T: Aha...

R: A já nevím...ale další věc byla, že jsem jí řekl, že oceňuju pravdomluvnost a upřímnost.

T: To jsi řekl komu? Té terapeutce?

R: Jo, té terapeutce...a myslím, že jsem to neměl dělat, protože to pak hodně přeháněla...a já jsem měl pocit, že mě neustále napadá...

T: Oh....

R: Ale stejně jsem měl pocit, že...ok, možná si to zasloužím...stejně mám pořád radši drsnou upřímnost než zdvořilost...radši ke mně buď upřímná než zdvořilá.

T: Aha, chápu...

R: A ta terapeutka, ona mi říkala...dala mi radu, abych s manželkou nezůstal, tak co, když tě tvůj syn nebude znát...to bylo trochu moc...jak bych to řekl...zaujatý, neprofesionální.

T: Já vím, že nějaká terapeutka navrhla, že by tvoje manželka mohla mít hraniční poruchu osobnosti...jak jsi mi řekl před tímto rozhovorem, byla to tato terapeutka?

R: Ne, to nebyla tato, tahle na to myslím skočila...ona si myslela, že jsem hodně kontrolující a mikromanažuju...dala mi gumičku, kterou jsem měl nosit na zápěstí, abych se jí švihl pokaždé, když jsem chtěl manželce říct...protože například, moje manželka byla tak nešikovná, že třeba zničila tři iPhony za měsíc, protože je zapoměla v zadní kapse, když šla na záchod a vypadly jí, takže jsem jí řekl: „pozor na ten iPhone“ a ona zareagovala tak, že řekla: „Neříkej mi, co mám dělat...Žila jsem sama 14 let, tak kdo jsi, abys mi říkal, jak se mám chovat“...a když jsem neřekl nic, tak si stěžovala, že jsem jí to nepřipomněl..

T: Takže jsi nemohl vyhrát...

R: Nikdy!

T: Kolikrát jsi šel k této terapeutce?

R: Chodil jsem tam asi 2 měsíce, takže celkem asi 7x...a šel jsem tam, abych našel řešení svého problému a ona to ještě zhoršila.

T: Jak to zhoršila?

R: No, kromě toho, že to skončilo rozvodem, z čehož nebudu vinit tu terapeutku, ale ona mi řekla, že se k sobě nehodíme a že pro některý chlapy by bylo přirozený být tam pro mou manželku tak, jak to ona chce, ale já takovej nejsem.. a když jsem to řekl své manželce, tak to akorát přililo olej do ohně. A vůbec mě to nevybavovalo žádnýma schopnostma, jak se vypořádat s tou situací, cítil jsem se hůř a hůř. Takže v porovnání s tou terapeutkou, ke které chodím teď, která nepotřebovala ani potkat mou ex-manželku, aby pochopila tu situaci a která je přísná a drsná, když je potřeba, ale obecně je...ehm...hodně...chápatící a...pečující!

T: Jak jsi tu terapeutku našel?

R: Našel jsem ji online. Měla dobrý recenze, ale bylo jich tam jen pár...tak jsem si řekl proč ne a taky tam bylo, že se specializuje na manželský problémy.

T: Ok a kdy jsi začal přemýšlet, že s tou terapií nejsi spokojenej a že už tam nechceš chodit?

R: No, cítil jsem od začátku, že to moc nepomáhá, ale dál jsem tam chodil, protože, i když jsem se tam necítil dobře, tak jsem myslel, že je to prostě součást toho terapeutickýho procesu a že to neznamena, že je ta terapie špatná, a proto jsem tam šel tolikrát, kolikrát jsem šel.

T: A jak ses cítil po tom prvním sezení, kromě toho, že se dívala na hodiny a mluvila o tom, jak je populární?

R: Měl jsem z toho dost dobrej pocit, protože jsem měl pocit, že mluví narovinu, byla přímá a upřímná, a to mám rád, ale později to pak už bylo moc, jak už jsem řekl.

T: A který momenty pro tebe byly v té terapii nejsilnější?

R: No, já beru, že to manželství bylo od začátku ztracený, ale ona se chovala jako by to byla moje vina a že jsem se dost nesnažil a myslím, že si nevšimla několika docela důležitých problémů...ale to nejsilnější a nejhorší bylo, když začala mluvit o mým synovi jako by to byla moje vina, že ho opouštím a že bude trpět následkama tohoto rozhodnutí a že jsem mohl udělat víc, že jinej muž by udělal víc a přijal všechno a

zůstal s manželkou kvůli tomu dítěti...kvůli tomuto jsem měl skoro sebevražedný tendence nějakou dobu. Možná, že byla jen opravdu upřímná a snažila se mi ukázat realitu, velkou dávku reality, ale udeřila mě s tou pravdou fakt tvrdě...a proto jsem šel znovu do terapie, potom, co jsem tady od té odešel, protože jsem fakt uvažoval, že bych skočil pod metro, když jsem ho viděl přijíždět...

T: Wow, to zní docela závažně...

R: Ano, to bylo...proto jsem začal chodit k té terapeutce, kam chodím stále...a ona mě z toho nejvíc dostala a pomohla mi cítit se líp.

T: A jak jsi to ukončil s tou předchozí?

R: Uvědomil jsem si, že mi to nepomáhá a že už tam nechci chodit, tak jsem jí řekl, že mám finanční problémy, i když to nebyla pravda.

T: Řekl jsi jí to osobně nebo jak?

R: Ne, poslal jsem e-mail a ona jen řekla ok.

T: Takže už jsi tam nechtěl chodit, ale nechtěl jsi jí to říct, tak jsi řekl, že je to kvůli penězům, i když to tak nebylo?

R: Jo, nechtěl jsem jí to říct osobně, že nechci pokračovat s terapií. Nebylo by mi to příjemný a taky jsem nechtěl, aby si to brala osobně nebo aby jí to ranilo...anebo, což je něco, co by byla schopná udělat, jak ji tak znám, obrátit to proti mně. Takže jsem myslel, že tohle bude lepší řešení.

T: Jak vidíš celou tu terapii s odstupem času? Udělal bys něco jinak?

R: Nemyslím, že bych udělal něco jinak...Myslím, že je nemožný vědět, jak ta terapie půjde a jestli s ní bude člověk spokojenej nebo ne. Prostě to zkusíš a uvidíš.

T: Co bys poradil někomu, kdo hledá terapeuta?

R: Řekl bych, aby se podíval na recenze, co nejvíc to jde a našel co nejvíc informací online o tom terapeutovi, možná se podívat na jejich fotky, jestli by mu mohli být sympatičtí, ale stejně, i když se někdo zná úžasnej, tak nemusí tomu člověku sednout.

T: Chtěl bys ještě něco dodat, co tady nebylo řečeno?

R: Hmm... přemýšlím.. .promiň, ale nevím, co dodat.

T: To nevadí. Ještě bych se zeptala na pár otázek o tobě.

R: Jo, určitě.

T: Odkud pocházíš?

R: Původně jsem z Jordánska, ale strávil jsem většinu svého života v Saudské Arábii. Moji rodiče se tam přestěhovali, když jsem byl ještě dítě.

T: Zmínil jsi, že jsi byl u různých psychoterapeutů, kromě té, o které jsi tady mluvil. Byl jsi někdy i u psychiatra?

R: Byl jsem u psychiatra, kterej byl zároveň terapeut, ale nikdy jsem nebyl u psychiatra, protože bych potřeboval léky nebo něco takovýho.

T: Takže nemáš žádnou psychiatrickou diagnózu?

R: Ne, ne o které bych věděl (haha).

T: Jaký je tvoje nejvyšší vzdělání?

R: Vystudoval jsem medicínu tady v Praze, takže vysokoškolský.

T: A pracuješ teď jako doktor?

R: Ne, chvílku jsem pracoval, ale pak jsem zjistil, že to není pro mě a taky jsem měl problém s mým českým titulem, protože moje čeština není dost dobrá, abych mohl pracovat samostatně a na Středním východě nebyl můj titul dost prestižní. Teď pracuju v reklamě v Praze a miluju svou práci.

T: Super. A můžeš mi říct, kolik ti je?

R: Určitě, je mi 39.

PŘEPIS ROZHOVORU Č.2

T: Na začátek bych tě chtěla jen informovat, že budu náš rozhovor nahrávat a bude použitý na mou bakalářskou práci, je to tak v pořádku?

R: Jo, v pohodě.

T: Tak mi prosím tě řekni o té tvé terapii, proč jsi tam šla, jak to probíhalo, co jsi od toho čekala atd.

R: Tak...šla jsem tam hlavně z toho důvodu, že jsem potřebovala poradit, slyšet cizí názor na svou situaci a ideálně najít řešení.

T: A s čím jsi teda potřebovala poradit?

R: V té době jsem měla problémy s přítelem. Pochybovala jsem o něm, o sobě a taky jsem našla někoho, s kým mi bylo v podstatě líp než s ním. Jsme spolu tři roky a asi tak poslední rok už to není takový, jak na začátku. Mám pocit, že mě už neviděl jako atraktivní, bral mě jako samozřejmost a taky ten volnej čas, co jsme spolu trávili už nebyl tak zábavnej, nejezdili jsme spolu na žádný výlety, když už jsme někam jeli nebo něco podnikali, tak jsem všechno zařizovala já.

T: Aha...

R: Občas jsem si i vyslechla, kde že to jsme, co tam děláme, a to mě vždycky strašně vytočilo, že jsem se s ním dokázala i pár dní nebavit. A hodně jsem přemýšlela i o společné budoucnosti, jelikož nevycházím s jeho rodiči, hlavně matkou, která mě nerespektuje, jenom mě pomlouvá, podle ní nikdy neudělám nic dobře. Do té doby jsem si totiž byla jistá, že s ním chci být a mít s ním rodinu a všechny tyhle věci a potom jsem o tom začínala pochybovat nebo spíš přemýšlet, jestli je on fakt ten pravej a že jsem ještě dost mladá a vlastně je to můj první vážnej přítel, tak jestli je to vůbec on, se kterým bych měla být. A při všech těchto pochybnostech se mi stalo, že jsem ho podvedla.

T: Jasně, to chápu, že jsi to chtěla nějak řešit. A jaký jsi měla teda konkrétně očekávání, když jsi tam šla?

R: No, asi jsem čekala, že mi ta terapeutka poradí, jak dál anebo spíš, že to budeme

prostě nějak do hloubky zkoumat, jestli ten vztah je pro mě dobrej a jestli se vůbec s přítelem k sobě hodíme anebo, jestli třeba nedělám něco špatně já, co si ani neuvědomuju. Prostě jsem asi čekala, že když je to profesionálka, tak že mi může nabídnout náhledy, který od kamarádek a podobně neuslyším.

T: A jak jsi tu terapeutku hledala?

R: Dívala jsem se na netu, hledala jsem ženu, která bude mít dobrý recenze a taky, která je blízko mého domu, abych nejezdila přes celou Prahu.

T: Muže jsi tedy nechtěla?

R: Ne, vůbec, hned jsem věděla, že chci ženu, protože si myslím, že v téhle situaci by mě chlap těžko pochopil.

T: Vážně? Proč myslíš?

R: Já nevím, tak nějak pocitově spíš, myslím, že chlap by byl spíš na straně přítele a taky bych nechtěla mluvit o svém vztahu s chlapem a o tom, že jsem mu zahla a tak...

T: Takže říkáš, že by se ti s mužem špatně mluvilo o tvém vztahu, nevěře atd.?

R: Jo, asi tak...

T: A připravovala ses nějak na to setkání?

R: No, akorát jsem si představovala, co jí tam budu říkat a jak, ale nakonec to bylo stejně všechno jinak, haha.

T: A jaká tedy byla ta první schůzka?

R: Hned od začátku mi byla sympatická, byla milá a usmívala se, cítila jsem se sice docela dost nervózně, bylo mi to docela i nepříjemný mluvit s ní o tak intimních věcech a bála jsem se, že si o mě udělá špatnej obrázek, ale potom, co jsem začala mluvit, tak ta nervozita celkem opadla, akorát mě překvapilo, že až tak moc nemluvila a spíš nechala mluvit mě, jen se občas doptávala a tak, ale nikdy jsem předtím na terapii nebyla, tak jsem nevěděla, jestli to tak má být nebo ne. Ale po té první schůzce jsem se cítila docela povzbuzeně a domluvily jsme se na dalším setkání.

T: A co ti po tom prvním setkání utkvělo v hlavě?

R: Hmm....nevím, asi takovej pocit úlevy, že jsem to mohla někomu říct a ten člověk mě za to nehodnotil a naději, že mi to pomůže.

T: Jakým způsobem ti dala najevo, že tě nehodnotí? Z čeho jsi to vyčetla?

R: Neukazovala žádný překvapení ani šok, byla taková vyrovnaná a dost neutrální.

T: A ještě něco? Něco, co řekla, třeba?

R: To už si nevzpomínám, ale líbilo se mi, že se mnou mluvila s respektem.

T: A měla jsi špatnej pocit nebo pocit, že bys tam možná nechtěla chodit už na prvním setkání nebo to přišlo až časem?

R: Měla jsem smíšený pocity, nevěděla jsem, jestli takhle má terapie vypadat nebo ne, ale říkala jsem si, že tomu dám šanci, že asi ví, co dělá.

T: A ty další sezení byly teda jaký?

R: No, byla jsem tam celkem třikrát. Na tom druhým sezení jsem si říkala, že je oproti tomu prvnímu sezení mnohem chladnější a jako by ji to ani moc nezajímalo a chtěla by být radši někde jinde, což mě zarazilo a pak se mi nechtělo vůbec se jí otevřít.

T: Aha a jak se to projevovalo, že byla chladnější a že jí to moc nezajímalo? Bylo to něco, jak se tvářila nebo co říkala?

R: No, asi oboje...byla taková odměřenější a měla jsem pocit, že do toho našeho rozhovoru až tak moc nedává, že to prostě dělá spíš z povinnosti než ze zájmu.

T: Aha, to zní dost nepříjemně a podařilo se ti nakonec otevřít?

R: Jo, prostě jsem si řekla, že budu mluvit, když už tam jsem, ale cítila jsem se u toho tak nějak stísněně. Ale dobrý bylo, že se pak ptala na nějaký věci, nad kterýma jsem se musela zamyslet a přišlo mi, že to šlo docela do hloubky.

T: Co to bylo za věci?

R: No, hlavně ohledně té mé nevěry, proč jsem měla potřebu mu zahrnout a nějak jsme se dostaly k tomu, že mám tendence utíkat od věcí, když začnou být problémy a že jsem

to částečně udělala i s tím, že jsem začala zahýbat.

T: Takže to pro tebe byla zajímavá věc k zamyšlení...

R: Jo, bylo. Ze začátku mi to teda přišlo jako blbost, ale pak jsem si začala uvědomovat, že na tom asi něco bude.

T: Takže to druhý sezení bylo docela dobrý, ale po tom dalším už jsi nechtěla přijít...

R: Jo, šlo to, bylo to něco k přemýšlení, ale stejně jsem se necítila úplně příjemně, když jsem s ní mluvila, ale chtěla jsem tomu dát ještě šanci.

T: A potřetí to probíhalo jak?

R: Potřetí jsem měla pocit, že potřebuju, aby ona víc mluvila a byla aktivní, protože jsem měla pocit, že mluvím pořád o tom stejným dokola a přišlo mi to už docela blbý. Ale zase jsem měla pocit, že je taková chladná a že ji otravuju tím, že jsem vůbec přišla, a to jsem si říkala, že na to asi už kašlu během toho sezení.

T: Jako, že už nechceš chodit? A napadlo tě jí tohle říct? Co od ní potřebuješ a jak se cítíš?

R: Ne, to by mě ani nenapadlo jí tohle říct. Přišlo by mi to asi moc drzý a nevím, jak by to vzala.

T: A o tom ukončení jsi jí teda neřekla osobně?

R: No, když chtěla na konci domlouvát další termín, tak jsem jí řekla, že mám pocit, že už to nepotřebuju, protože už mi to pomohlo...

T: Ale tak to nebylo...

R: Ne, prostě jsem si řekla, že zkusím ještě někoho jinýho, přišlo mi, že to za ty peníze, co za to platím nestojí a chtěla jsem mít nějaký srovnání.

T: Jak na to reagovala, když jsi řekla, že už to nepotřebuješ?

R: V podstatě mi začala říkat, že to tak není, že se možná cítím líp, ale že abychom se dostaly k podstatě věcí, tak že by to mělo trvat dýl, ale já jsem řekla, že mi to takhle stačí, tak už mě nepřemlouvala.

T: A jaký jsi z toho měla pocity?

R: Cítila jsem hlavně úlevu, že už tam znovu nemusím (smích). A říkala jsem si, že třeba najdu někoho, kdo mi bude víc vyhovovat.

T: A našla?

R: Nakonec jsem nehledala a mluvila jsem o tom jen s kamarádkama.

T: A z jakýho důvodu?

R: Nějak už se mi nikam nechtělo a nechtělo se mi do toho finančně investovat.

T: A jak se na to díváš teď s odstupem času? Udělala bys něco jinak?

R: Myslím, že ne...určitě bych od ní odešla i teď, ale jsem docela zvědavá, jestli by to třeba s někým jiným nebylo lepší, takže bych možná zkusila ještě dalšího terapeuta.

T: A ta situace s přítelem se nějak vyřešila?

R: Jo, vyřešila. Mluvili jsme o tom a taky časem se to začalo nějak samo urovnávat. Jo, a pak vlastně přišel na tu mou nevěru, takže to taky tu situaci rozdmýchalo.

T: A to probíhalo jak?

R: No, podíval se mi do mobilu a našel chat s tím klukem. Ale proběhlo to kupodivu úplně v pohodě. Já jsem si myslela, že kdyby se to dozvěděl, tak se se mnou stoprocentně rozejde, ale on to vzal docela klidně.

T: Vážně? Co na to řekl?

R: Jo, jen se mě zeptal, jestli jsem od něj něco nechytla a ani se moc nevyptával. Za pár dní bylo všechno jako dřív. Myslím, že mě fakt miluje a bál se, že by mě mohl ztratit. Jinak si to nedokážu vysvětlit.

T: Tak to proběhlo teda hodně dobře a jste pořád spolu?

R: Jo, jsme pořád spolu.

T: A kdybych se tě zeptala, jestli bys poradila něco lidem, kteří hledají terapeuta, co by

to bylo?

R: Já myslím, že si to každéj musí vyzkoušet sám a zjistit, co mu vyhovuje. Ale řekla bych, že je dobrý hledat, dokud člověk nenajde terapeuta, kterej mu fakt vyhovuje.

T: Můžu se tě ještě zeptat jestli máš nějakou psychiatrickou diagnózu nebo jestli jsi byla někdy u psychiatra?

R: Ne, nemám a u psychiatra jsem nebyla.

T: A jaký máš nejvyšší dokončený vzdělání a v jakým pracuješ oboru?

R: Mám střední odbornou s maturitou a pracuju na recepci v jedné firmě.

T: A kolik je ti let?

R: 22

T: Díky moc za rozhovor.

R: Prosím

PŘEPIS ROZHOVORU Č. 3

T: Na začátek bych tě chtěla upozornit, že budu náš rozhovor nahrávat a jeho přepsaná verze bude součástí mé bakalářské práce.

R: Ano, s tím počítám.

T: Můžeš mi teda prosím říct něco o té terapii, ze které jsi odešla? Jak to probíhalo, proč jsi tam šla a tak podobně?

R: No, tak jsem si nedokázala poradit s některejma svejma myšlenkama, s některejma stavama, že jsem měla prostě úzkosti, byla jsem nervózní ze všeho, že všeho jsem měla strach. Proto jsem vyhledala pomoc, teda...psycholožky...

T: Když říkáš psycholožky, tak tím myslíš psychoterapeutku?

R: No, ona je klinická psycholožka a psychoterapeutka.

T: Dobře, já jen pro ujasnění, abychom obě mluvily o tom stejným.

R: Ok a na co ses ještě ptala? Jak to probíhalo?

T: Jaký jsi od toho měla očekávání a jak to potom probíhalo?

R: Tak měla jsem očekávání samozřejmě, že mi to nějak pomůže, že získám nějakou úlevu nebo doufala jsem, že dostanu třeba jinej úhel pohledu od té psychologičky, na nějakou tu konkrétní věc, která mě, hmmm, prostě zúskostňovala. No, takže to jsem očekávala a jak to probíhalo?

No, tak na úvod to bylo jako v pohodě, představila se mi mile, působila mile, ale, hmmm, pak vlastně, když jsem začala vůbec říkat úvod do toho problému nějak, tak už v tu chvíli prostě mi skákala do řeči a dělala z toho vždycky jakoby předčasný závěry. Že mě třeba ani nenechala doříct větu a už si to jako domejšlela, to bylo fakt hodně zřejmý. Takže to už na prvním setkání mě jako švalo...ale...šla jsem ještě na jedno, jsem tomu chtěla dát šanci.

T: Čím myslíš, že to bylo, že jsi tomu chtěla dát šanci a neodejít hned po tom prvním sezení?

R: Tak říkala jsem si, že se to může ještě nějak změnit...že si na ni třeba zvyknu, nebo, že se to časem nějak vytříbí třeba....

T: A to se teda nestalo....

R: Ne, byla jsem jen na dvou sezeních.

T: Utkvělo ti po tom prvním setkání něco v hlavě?

R: Jo, měla jsem nejvýraznější myšlenku, že mě vlastně vůbec neposlouchala a že mi přišlo, že si ten můj příběh sama jako vymejší (smích). Právě, že si ho domejšlela úplně jinak, takže mě....no, vyšlo mi z toho, že mě vlastně vůbec neposlouchala, jako...

T: A můžeš mi něco říct o tom, jak probíhalo to druhý sezení?

R: Jo. No, podruhý jsem, když mě jako nějak....No, takhle...zase ze začátku to vypadalo celkem dobře....že mě jakoby i poslouchala, co se změnilo od těch...od té minulé schůzky...v těch věcech, o kterých jsem jí povídala.

T: A vzpomněla by sis o čem jste konkrétně mluvily, jestli ti nevádí to říct?

R: Nevadí....Tak já jsem měla tak nějak strach, že prostě se rozejdem s přítelem, měla jsem problémy s rodičema, protože se hádali, takže ona se mě jako konkrétně ptala, jestli se něco změnilo, jak to je teď jakoby aktuálně, protože jsme se viděly vlastně po 14-ti dnech. Což je taky věc, která mě překvapila, protože mi bylo fakt jako akutně zle, že jsem i nemohla spát a jíst a ona mě pozvala prostě až za 14 dní...

T: A vysvětlila ti to nějak?

R: Ne, nijak to nevysvětlila a já jsem jí teda taky neřekla, že bych chtěla dřívější termín...

No, takže na úvodu toho druhého setkání mě jako vyslechla a když jsem začala povídat ještě nějak...jako rozvíjet ten příběh, když bych to tak řekla, tak vlastně už mi do toho zase skočila. Já jsem jí řekla prostě upřímně, že je mi to nepříjemný, že mám pocit, že prostě mě pak neposlouchá jo, když mi do toho skáče a ona právě jakoby...jako bylo dost očividný, že ji to jako urazilo jo, takže už v tu chvíli jsem si říkala....ty vado, tohle prostě jako není dobrý...

T: A řekla na to něco?

R: No, právě se zatvářila tak jako...hmmm...uraženě a udělala jako: „Hmmm, dobře, nooo“, tím hlasem takovým....já nevím, jak to popsat...no, nepříjemnej hlas, fakt jako na mě vyloudila, takže to mě tak jako zarazilo a už jsem ani neměla chuť jí nic říkat. Takže po zbytek toho setkání jsem ji nechala ať si....ať vykecá ty svoje...myšlenky, který teda mi jako nic nedaly, jako cesta k nějakému řešení, nebo vůbec nějakou úlevu v tý situaci...takže...

T: Takže jsi měla pocit, že ty její reakce vůbec neodpovídaly tomu, co jsi ty říkala?

R: Vůbec to neodpovídalo psychologovi jako....(smích)

T: Mohla bys mi možná ještě říct trošku víc o tom, s čím jsi tam šla, nějak to jen víc rozvést?

R: Jo, momentíček, já si vzpomenu...no...v říjnu nám umřel děda a s tím jakoby mě se takzvaně, to nazývám, že se mi tak jako otevíraly oči, protože mi najednou došlo, jak je všechno jako vlastně nejistý ve světě a co všechno musí člověk jakoby zařizovat, co musí obsáhnout, všechny úřady, prostě, starat se sám o sebe...

T: Úřady? To se jako nějak váže k té smrti toho dědy?

R: No, no...co všechno jsme museli zařídit, pojišťovny.. jaký s tím byly problémy, aby nám vlastně dali jeho peníze jo...nebo aby babičce zvýšili důchod, na což má jakoby nárok, když je vdova. A pak i jakoby, já jsem si zařizovala i svoje věci, takže to šlo tak jakoby paralelně...a do toho, jak mi z toho bylo prostě na hovno z toho všeho, pardon teda...bylo mi z toho prostě fakt na nic, psychicky zle, tak jsme se začali hádat právě s přítelem, protože prostě je o dva roky mladší a neměl prostě takový pochopení. Jako chápal, že jsem v háji z toho, že děda umřel, ale pak prostě nechápal, že kvůli tomu, že jsme se o něj starali, tak jsem nezvládla nějaký zkoušky a pak vlastně umřel, takže jsem nezvládla zkoušky ani v tom září vlastně...no a z toho už jsem se pomalu hroutila, a ten říjen listopad jsem si říkala, že to nějak dám, že to bude dobrý, ale pak v prosinci už mi bylo jasny, že to už dál nejde, tak už jsem začala shánět nějakýho psychologa a vlastně u ní jsem byla v prosinci před vánocema a pak v lednu. No a vlastně hned jsem věděla, že to nejde, že jo...podle toho, co jsem říkala... no, takže pak jsem hledala dál a v březnu jsem si našla někoho jinýho...

T: A s tím už jsi byla spokojená?

R: Jo, tam jsem dodneška vlastně...už to bude rok.

T: Super...

R: No a našla jsem ji na internetu a vlastně už jsem předtím o ní věděla, když jsem se rozhlížela po praxích...

T: Tady tu poslední?

R: Ne, tu předchozí, tu hroznou.

T: Tak to už jsi mi rovnou odpověděla na jednu z mých otázek, jakým způsobem jsi ji hledala...

R: Jo, no, takže na internetu no a vím, že i mamka, která dělá zdravotní sestru, tak vím, že tam posílali jako děti, který měly problémy...takže tak..

T: A mamka o ní říkala dobrý věci?

R: No, jakože si poradí s pubertákama dobře, možná si mysleli, že se do toho ještě řadím trošku(smích).

T: Tak možná, že tenhle přístup používá na ty pubertáky, ale když má mluvit s dospělým člověkem, tak už je to horší(smích).

R: Jo, možná, že to na mě uplatňovala.

T: A jak teda probíhalo to ukončování?

R: No, ona jako, jestli si domluvíme další schůzku, no a samozřejmě jsem na to neměla odvalu jí to říct do očí, no a pak jsem jí prostě napsala už zprávu, že už tam nebudu chodit, že je mi už prostě dobře..jako nebyla to pravda, ale já jsem jí to prostě nedokázala říct. Ona měla takovej jakoby.. takovou silnou osobnost, že nevím, asi jsem se jako bála jí to říct...

T: Já myslím, že je to docela normální, že většina lidí se radši na něco vymluví, že nejsi žádná výjimka.

R: Přiznávám, že jsem jí to měla říct a možná bych jí to řekla, ale až teď'...

T: Ted' se cítíš, že už bys na to měla odvalu?

R: Já myslím, že i jo...

T: A poradila bys něco lidem, kteří hledají psychoterapeuta?

R: Poradila. Že je fajn třeba si najít recenze, ale na internetu jsou většinou takový nespolehlivý, takže, třeba i se přímo toho psychologa bych se zeptala, o kterým jako mám zájem, jak jsou třeba lidi s ním spokojení, opravdu bych se zeptala rovnou jeho, protože už po tom telefonu se trošku poznáte, člověk už nebude tak nervózní na tom prvním setkání, a třeba co by mi o sobě řek, já bych se klidně takhle zeptala, protože hmmm, takhle jsem to udělala s tou psycholožkou u který jsem teďka tady v Praze a ona říkala třeba, že se jí daří pracovat s dětma s autismem, se schizofrenikama, že má dobrý úspěchy a že má vlastně většinu klientů těhle úzkostnejch a nervózních a že prostě je to věc, která jí jakoby baví, naplňuje a to mě...takhle.. to mě donutilo dát tomu jako šanci...nebo nalákalo mě to...takhle. A potom bych ještě asi doporučila, aby to nevzdávali hned po prvním sezení, protože mám spoustu kamarádu, který to takhle

udělali a pak se v tom akorát plácaj v těch problémech...přitom třeba to bylo jenom o tom poznat se, my s tou psycholožkou, co jsem u ní teďka tak to taky trvalo. Já bych dala i tý druhý, se kterou jsem byla nespokojená šanci, ale jako by ta hrůza byla tak výrazná, že prostě to nemělo asi smysl(smích).

T: Takže bys nic neměnila, když se díváš zpátky?

R: No, asi jen to, že bych jí to řekla upřímně, že si nemyslím, že má dobrý způsoby. Dneska bych jí to už řekla, ale předtím když prostě je člověku blbě, tak je to složitý...

T: Tak to je známka toho, že jsi nějak silnější, to by si jen tak někdo netroufl jí říct...

R: Joo, mě je jako zpětně i líto těch lidí, kteří tam choděj, ale je možný, že jim to vyhovuje třeba no...

T: Vzpomněla by sis třeba ještě na nějaký třeba konkrétní věci, který řekla, kterýmá tě naštvála?

R: No, třeba, když jsem jí říkala, že se mi ten strach rozprostírá do všech oblastí života a že tomu nerozumím a že prostě ho tam jakoby nechci, tak ona mi jako řekla, že jí to zní jakože jsem rozmazlená a že si nedokážu ničeho vážit a že prostě mám bejt ráda na světě a že si jako nemám nárokovat něco víc prostě...

T: Ty jo, no tak to je hodně ostrý...

R: Joo! Jako já jsem byla úplně v háji, měla jsem strach o všechno a pak po ní jsem byla ještě víc jako v háji, ale díky rodině jsem to vstřebala, protože mi řekli, že je to prostě kráva, že nechápou, jak to může vykonávat, teda...

T: Tak to je skvělý, že tě rodina takhle podpořila.

R: Jo, ty mi právě hrozně pomohli potom...

T: A našla by se ještě něco, na co by sis vzpomněla, co v tobě zanechalo nějaký silnej dojem?

R: Hmm, nevím...asi už si nevzpomenu....teda vlastně, ještě byla jedna věc, co mi tady u té chyběla...a to bylo, že mi třeba nenabídla ani kafe, čaj nebo kapesník třeba a že jak to

bylo v zimě, tak oni tam měli nějak prostě výpadek topení jako v celý budově a ona měla prostě takový malý kamínka a měla je jenom pro sebe pod stolem! Takže to foukalo jenom na ní a ještě to byl takovej ten stůl co jakoby je, že na druhý straně je deska, takže tam byla zima a přišlo mi to fakt blbý, protože já nevím, teďka se setkávám s tím, jak strašně krásně se o mě ta psycholožka stará...Když jsem jí nabídla, že si po sobě umeju hrníček, tak ona řekla néé, vůbec, to je servis tady pro vás, ať aspoň někde je to pohodlí...takže prostě to už mi tam chybělo...jinak asi už nic k tomuhle.

T: A chodila už jsi někdy předtím někam na terapii?

R: Jo, v prváku na střední jsem chodila několik měsíců.

T: A to bylo kvůli čemu?

R: Ale taky nějaký úzkosti...stres z učení a tak...

T: A na psychiatrii jsi byla někdy?

R: Jo, já chodím na psychiatrii, protože teď nedávno jsem začala brát antidepresiva, taky kvůli stresu ze zkoušek hlavně, já to fakt nedávám. Mám teda nějakou úzkostnou poruchu, nějakou takovou diagnózu, já přesně nevím (smích). Ona teda řekla, že jsem i depresivní, ale že ta úzkost je tam výraznější...takže takhle.

T: Ok a jsi teda studentka na vysoké, můžeš mi říct, co studuješ a kolik je ti let?

R: Studuju psychologii a je mi 21 teďka čerstvě.

T: Tak to je ode mě všechno, díky za rozhovor!

R: Za málo.

PŘEPIS ROZHOVORU Č. 4

T: Chtěla bych tě na začátku upozornit, že tento rozhovor nahrávám a bude jako příloha v mé bakalářské práci. Je to ale zcela anonymní.

R: Dobře, nemám s tím problém.

T: Dobře, tak se do toho pustíme. Mohl bys mi říct o té tvé terapii, se kterou jsi nebyl spokojený, proč jsi vyhledal terapeuta, jak to tam šlo a tak....

R: No, takže...začalo to tím, že se se mnou po 6 ti letech rozešla přítelkyně a já jsem upadl do...jak se to jmenuje...reaktivní deprese...to jsem teda v té době nevěděl...to mi řekl až ten další terapeut, ke kterému jsem šel.

Do té doby jsem si o celé psychologii myslel, že je to blbost...že jsou to jen takový kecy, který jsou ve skutečnosti k ničemu, ale tím, že jsem přestal fungovat jako dřív...tak...hmm, mě to asi nějak donutilo to aspoň zkusit...

Tak jsem si na netu našel nějakou ženskou no a bylo to úplně o ničem....

T: Jak to? Co se tam dělo?

R: No, právě že nic....Já jsem jí teda řekl, co se stalo a jak to se mnou vypadá....že prostě přestávám fungovat, jak mě ten rozchod rozhodil...nemůžu spát, začíná se to projevovat v práci a to je problém, protože si na práci zakládám a taky tam mám docela vedoucí postavení, takže lidi potřebujou, abych fungoval a abych je vedl....

T: A jak na to reagovala?

R: Říkala jen samý hmhhh, hmhhh a prostě poslouchala a tvářila se, jak mi strašně rozumí, ale neměl jsem pocit, že by mi fakt rozuměla, taky byla dost mladá, připadala mi jako nějaká studentka hned po škole, která neví, co dělá a nemá prostě žádný zkušenosti.

T: Zkusil jsi jí to nějak říct, jakej z toho máš pocit?

R: Ne...prostě jsem řekl, co jsem potřeboval a v duchu jsem si říkal, že už tam znovu nepřijdu.

T: Takže jsi už po tom prvním setkání věděl, že nechceš pokračovat.

R: Jo, přišlo mi to úplně zbytečný.

T: Jakým způsobem jsi tu terapeutku hledal? Říkal jsi, že to bylo na internetu, díval ses při výběru na něco konkrétního?

R: Ne, ten výběr byl víceméně náhodnej, těch možností bylo hodně, tak jsem z nich vybral tu, která mi byla v tu chvíli nejsympatičtější podle fotky a toho, co tam měla napsáno.

T: A připravoval jsi se nějak na to první setkání?

R: No, akorát jsem si připravoval, co tam řeknu, tak nějak jsem si ten rozhovor asi představoval ve své hlavě než jsem tam šel, ale že bych se přímo nějak připravoval, to ne.

T: Vzpomněl by sis, co jsi od toho čekal? Jak sis představoval, že to bude probíhat?

R: No, jako moc jsem nevěděl, jak tyhle věci vypadaj, protože, jak jsem řekl...o psychologii nebo psychoterapii jsem se nikdy moc nezajímal a nevěřil jsem tomu....no ale, asi jsem čekal něco víc akčního...prostě člověka, kterej mi něco vysvětlí, poradí, dá mi třeba nějaký tipy na to, jak to zvládat a tak...prostě, že to bude mít nějakou strukturu třeba, něco, čeho se dá chytit a poznat, jestli se to zlepšuje nebo ne...ale tohle bylo totálně bez struktury a bez ničeho...prostě mě to nepřesvědčilo....

T: Dokázal bys mi říct, jaký tam pro tebe byly nejsilnější nebo nejhorší momenty?

R: Asi ty chvíle, kdy jsem toho teda dost řekl a čekal jsem, že na to něco zajímavýho řekne nebo mi nějak poradí a ona řekla jen: „Hmmm, rozumím“, nebo tak něco a pak už jsem nevěděl, co mám říkat a nastaly momenty ticha, který mi přišly strašně trapný a nepříjemný, tak jsem začal něco říkat, jen aby tam nebylo ticho.

T: Vzpomněl by sis třeba konkrétně na nějakou frázi nebo něco, co říkala nebo dělala, co ti vadilo?

R: Vadilo mi hlavně, že byla tak pasivní a taky mě asi trošku rozčiloval ten její výraz, vždycky když nastalo ticho, tak se na mě dívala s takovým zvláštním úsměvem, že jsem si připadal jako pitomec.

T: Co to bylo za úsměv?

R: Já nevím, měl jsem pocit, že je to tak trochu výsměch a tak trochu jako by mi chtěla něco naznačit...jako by něco bylo jasné, ale já to nevidím...

T: Ale neřekl jsi jí o tom?

R: O tom jejím výrazu? Ne, to by mě asi ani nenapadlo jí to říct. Myslíš, že jsem měl?

T: To já nevím, jen mě napadá, že by to mohlo otevřít nějakou konverzaci mezi váma o tom, jak na tebe působí...

R: Hmm, to nevím, bylo by mi to asi docela trapný.

T: To chápu, že by to mohlo být trapný. Takže to zní, že jsi se s ní možná cítil...hmm, hledám ty správná slova...tak nějak zahanbeně?

R: No, vlastně asi jo...měl jsem z ní pocit, že se tváří, že toho ví mnohem víc než já, ale nic mi neříká, jen se na mě dívá jak na debila.

T: Napadá tě ještě něco dalšího, co se ti nelíbilo?

R: Hmmmm, přemýšlím....ale asi už ne...

T: Ale přes tuhle zkušenost jsi hledal dalšího terapeuta?

R: Jo, pak jsem šel ještě k jedné takové....probíhalo to skoro úplně stejně jako tady u té a taky jsem po prvním sezení odešel...

T: Taky moc nemluvila?

R: Jo, bylo to zase jen „hmmm“ a nic víc a vlastně na konci mi řekla, že mám dělat nové věci a aktivity, aby mě to rozptýlilo a nemyslel na to. No, ale pak jsem našel na netu dalšího psychoterapeuta....tady po téhle.... a ten mi změnil pohled na celou psychologii, to bylo úplně o něčem jiném...

T: A jeho jsi taky našel náhodně na internetu?

R: Jo...nějak jsem na něj narazil, ani nevím jak, netušil jsem, kdo to je nebo jestli bude lepší, ale asi jsem si v té době říkal, že by mi možná víc vyhovoval mužskej přístup, že chlapi jsou přece jen míň emocionální a víc akční a k věci.

T: A on se teda choval jak?

No, já jsem totiž na začátku vůbec nevěděl, že jsem našel nějakýho známýho psychologa...ale to jsem zjistil až po nějaké době, že je vlastně slavněj. Ale jeho přístup byl úplně jinej....pozdravil mě a hned říká něco jako: "No, pane inženýre, ono to nebude tak hrozný" a prostě byl pozitivní a takovej..jistej..prostě mě mnohem víc vedl a měl jsem z něj pocit, že ví, co dělá a už jen ten jeho přístup mi ulevil a věřil jsem najednou tomu, že to fakt možná není až tak hrozný... a pak mi popsal hned na začátku fáze, ve kterých bude ta moje deprese nebo co to bylo probíhat, jak se budu cítit a co se bude dít a ono se to přesně tak stalo! Tímhle jsem se začal zajímat o psychologii. Přečetl jsem si jeho knížku a i několik odborných psychologických knížek od té doby.

T: Wow, to jsou ale obraty, z toho mám radost.

R: Já taky, říkám si, že kdybych si měl znovu vybrat, tak budu studovat psychologii....je to fakt zajímavý...já jsem technickej typ a mám rád, když vím, jak věci fungují a proč, ale právě, že v psychologii to není až tak jiný...zjistil jsem, že to nejsou jen prázdný bláboly, ale že tam věci taky mají svoje logický mechanismy a dají se logicky odvozovat....

T: Je to tak...psychologie je prostě skvělá (smích). Chtěla jsem se ještě zeptat, jestli ti po tom prvním setkání s tou terapeutkou něco utkvělo v hlavě?

R: No, asi akorát to, že to bylo k ničemu a že bych si sám poradil stejně anebo líp.

T: Stejně mi přijde zajímavý, že i potom, co říkáš, že jsi tomu nevěřil a byl jsi zklamanej po první a vlastně i druhé zkušenosti jsi tomu stejně chtěl dát šanci a hledal jsi dalšího terapeuta...

R: Hmmm, nevím no, byl jsem dost skeptickej, ale asi jsem byl dost zoufalej na to, abych hledal dál a doufal, že to třeba pomůže(smích).

T: No a očividně se to vyplatilo. Když se ještě zeptám...jak probíhalo ukončování té první terapie? Jakým způsobem jsi jí to řekl?

R: Když si chtěla domlouvat další termín, tak jsem jí řekl, že jí ještě zavolám, protože teď u sebe nemám diář a nevím, kdy budu mít volno. Sice to nebyla úplně pravda...ale v

té chvíli jsem si asi ještě nebyl úplně jistej, jestli už se jí neozvu nebo tomu možná ještě šanci dám...ale nakonec jsem si řekl, že ne...

T: Co se ti hodilo hlavou, že ses rozhodl, že už ne?

R: No, asi jsem prostě jen dal na svůj pocit...Když jsem si představil, že tam mám jít znovu, tak se mi do toho fakt nechtělo a to zvítězilo.

T: Jak se na to díváš teď? Udělal bys něco jinak?

R: No, je možný, že bych jí teda možná řekl, jak jsem se tam cítil a nějak bychom o tom mluvili...ale jinak asi ne...nakonec jsem byl spokojenej s někým jiným a to mě utvrdilo v tom, že jsem předtím udělal dobře, když jsem od obou těch ženských odešel.

T: Dal bys nějakou radu lidem, kteří hledají terapeuta?

R: Řekl bych, že asi nejlepší je to zkusit, dokud ten člověk nemá pocit, že tohle je ono. Nevím, jestli má cenu to zkusit s někým, s kým to prostě nefunguje...

T: Chtěl bys sám ještě něco dodat?

R: Ne (smích).

T: Dobře, to nevádí. Ještě bych se tě na závěr zeptala na pár otázek. Že jsi před touhle zkušeností nebyl nikdy na terapii už jsi říkal, byl jsi někdy na psychiatrii?

R: Na psychiatrii taky ne.

T: Takže diagnózu žádnou nemáš?

R: Nemám.

T: V jakém pracuješ oboru?

R: Jsem součástí vedení jedné softwarové firmy.

T: Kolik je ti let?

R: 33

T: Tak já děkuju za rozhovor!

PŘEPIS ROZHOVORU Č. 5

T: Na začátek bych chtěla jen upozornit, že budu náš rozhovor nahrávat, tak doufám, že vám to nevadí.

R: Nevadí.

T: Dobře, to jsem ráda. Tak můžete mi prosím říct o té vaší zkušenosti s terapií? Proč jste tam šel a jak to probíhalo...

R: Šel jsem tam protože jsem vyrostl v dysfunkční rodině, kde moje matka byla alkoholička a otec, i když nebyl alkoholik, tak na tom nebyl emočně o moc líp, takže na základě toho mám plno problémů, se kterými bojuju ve svém dospělém životě.

T: Co je to za problémy?

R: Hlavně deprese a úzkosti, s tím bojuju tak nějak celý život.

T: A jaký očekávání jste měl od té terapie?

R: No, že mi to nějak pomůže s těma úzkostma a depresemá, že se budu cítit líp a naučím se to líp zvládat. Taky další věc, na které jsem chtěl pracovat bylo, jakým způsobem si určovat cíle. Nebo teda, že si vždycky určím moc vysokej a nedostižnej cíl anebo nějak zkusím, pak od toho za chvíli odejdu a začnu zase s něčím novým a takhle je to pořád dokola. Už jsem z toho byl unavenej.

T: A měl jste nějakou představu o tom, jak bude ta pomoc probíhat, jaký bude používat techniky a tak?

R: Tak to, co už jsem znal...mluvení.. dívání se do minulosti, jak ovlivnila přítomnost...

T: Jak probíhala ta první schůzka?

R: Hmm, už si to teda moc nepamatuju, ale vím, že jsem měl pocit naděje a že mi řekl, že rozumí mému problému a že už s podobnýma lidma pracoval a tak něco, tak jsem z toho měl dobrej pocit.

T: Jak to potom probíhalo dál?

R: No, po nějaké době, nevím přesně jak dlouho jsem začal mít pocit, že jde je po symptomech, ale nedá se tam pořádně mluvit o zdroji těch mých problémů. Že prostě se mnou prakticky jako by nacvičoval, jak si mám teda ty cíle stanovovat, aby to bylo reálnější, ale tohle všechno souvisí s tím, v čem jsem vyrostl, v tom, že mám v sobě plno hanby a jsem na sebe hrozně tvrdý, mám pocit, že jsem špatnej člověk a o tom jsme tam skoro vůbec nemluvili.

T: Vy jste o tom zkoušel mluvit a ono to nešlo?

R: Jo, měl jsem pocit, že pokaždý když jsem něco takovýho nadnesl, tak že ten terapeut nikdy nepátral víc do hloubky, vždy se to jen soustředilo na to, co mám aktuálně za problém a já jsem prostě měl pocit, že se potřebuju dostat k tomu zdroji, ke všem těm emocím, který mi nejsou přístupný.

T: Mě teď jen napadlo, jestli to nemohlo být tím, že měl výcvik třeba v Kognitivně behaviorální terapii a oni se soustřed'ují hodně na chování, nácviky a tak.... Tak jestli to nemohlo být z nějakýho takovýho důvodu...

R: Tak to já nevím, nevyznám se v těch směrech a nikdy jsem se ho na to ani neptal, ale možný by to asi bylo. Ale já jsem tenhle problém měl teda s hodně terapeutama, vystřídal jsem jich už docela dost za ty léta a tenhle problém jsem měl často.

T: A měl jste pocit, že vám nějaká terapie pomohla?

R: Joo, asi dvakrát jsem měl pocit, že se cítím líp. Hlavně ta jedna terapeutka pracovala přesně tak, jak jsem to očekával, že se dívala na věci, co se mi dějou v životě teď a rovnou odvodila, co z mého dětství to způsobilo. To bylo skvělý, protože to pro mě byl velkej aha moment, vůbec mě to do té doby nenapadlo.

T: Ted' jsem trošku zvědavá, co to bylo(smích).

R: Když mi bylo sedm, tak se mi narodila sestra. Měl jsem ještě dva starší bráchy, ale ty už nebydleli doma. No a matka, když se vrátila z práce, tak byla ožralá a prostě tak nějak zmizela a otec v podstatě její práci hodil na mě, takže mě bylo 7 a já jsem se staral o svou malou sestru, přebaloval jsem jí, vařil jsem doma a uklízel, protože moje matka prostě nefungovala. No a když jsem řekl té terapeutce, že nechci být otec a že vlastně ani nevím proč, tak ona mi řekla, že je jasný, že nechci být otec, že je to jak kdyby mi v

těch sedmi letech někdo dal těžkej kufr, kterej jsem nemohl unést a byla to pro mě hrozná dřina. A že je to kufr, kterej je určenej pro dospělé a pro ně je to lehký kufr a v pohodě ho unesou, ale já mám už od dětství tu představu, že rodičovství je příšerný, protože jsem v podstatě dělal rodiče jako dítě, když jsem na to absolutně nebyl zralej a připravenej. A tohle pro mě bylo skvělý, když mi tohle řekla, najednou jako bych tomu rozuměl.

T: Tak to jste měl opravdu těžký dětství, tak by to určitě vypadat nemělo...

R: To už dneska taky vím, ale co se dá dělat, člověk si svoje rodiče nevybírá.

T: To mi povídejte...no a hmm, pamatujete si kolikrát jste tam celkem byl na té první terapii?

R: Řekl bych, že to bylo buď šestkrát nebo sedmkrát...

T: Jednou týdně?

R: Ne, bylo to jednou za čtrnáct dní.

T: A jak jste toho terapeuta hledal?

R: Na internetu...

T: Bylo pro vás nějak důležitý, jestli to byl muž nebo žena, nebo na co jste se při výběru soustředil?

R: Ne, to pro mě nějak důležitý nebylo, myslím, že je to jedno. Ani nevím podle čeho jsem ho vybral, asi to bylo vyloženě náhodně.

T: Připravoval jste se nějak na to setkání?

R: Ne, to né, prostě jsem tam šel s tím, že řeknu, to co chci....přirozeně.

T: Pamatujete si, že by vám něco utkvělo v hlavně po tom prvním setkání?

R: To si teda nepamatuju, asi jen ta naděje a docela dobrej pocit.

T: A který momenty pro vás byly v té terapii nejsilnější nebo nejvíc nepříjemný?

R: Asi, když mluvil o nějaké práci s tělem. Nevím ani pořádně, co to bylo, ale docela často mi nabízel cosi ve skupině, nějakou práci s tělem a to mi přišlo jako něco, co vůbec nepotřebuju. Já jsem cítil, že ten můj problém je v mé hlavě, že se potřebuju dostat k tomu jádru svých emocí a nevím, jak by mi s tím nějaká práce s tělem pomohla.

T: No, já myslím, že to může souviset nějak s tou teorií, že trauma se může usazovat v těle a že když se povede ho nějak uvolnit z těla, tak že se tím změní i psychika, že jsou spolu vlastně propojeny...

R: No jo, ale to mi přijde, že je to zase jen léčení nějakýho symptomu, že když mě třeba něco bolí a pak se to odstraní, tak ten důvod, proč mě to začalo bolet se stejně neodstraní, takže to začne znovu dřív nebo později.

T: Já myslím, že to ani není o bolesti, ale že to trauma v těle nějak zároveň ovlivňuje i psychiku, ale to je jedno, každé k tomu má jinej postoj...

R: No, každopádně, tohle pro mě bylo vždycky nepříjemný, když o tom začal mluvit.

T: A jak jste se teda nakonec rozhodl z té terapie odejít?

R: No, prostě jsem teda už delší dobu měl pocit, že se nedostáváme k tomu hlavnímu problému a už jsem v tom neviděl smysl.

T: Mluvili jste o tom, že chcete odejít?

R: Ne, nemluvili, neříkal jsem mu nic o tom, že bych byl nespokojenej. Já už si úplně nepamatuju, jak jsem to ukončil, myslím, že jsem prostě zrušil tu poslední schůzku nějak, ale vím, že jsem si hned hledal někoho jinýho.

T: A podařilo se najít někoho lepšího?

R: Jo, ta další terapeutka mi vyhovovala víc, šla trochu víc do hloubky a to bylo to, co jsem chtěl. Taky se mi s ní i líp mluvilo, byl jsem takovej uvolněnější.

T: Čím myslíte, že to bylo?

R: Že se mi s ní líp mluvilo? Já nevím, myslím, že to bylo jen tím, že jsme si víc seděli. Měli jsme asi podobnější povahu. Ona byla trošku starší a líbilo se mi, že byla taková od rány, říkala věci dost upřímně a nebála se toho. Akorát jsem pak od ní musel odejít,

protože jsem se stěhoval. S tím jsem měl problém víckrát, já se docela často stěhuju, teda jako, že žiju v zahraničí a pak se zase vracím, no a několikrát se mi stalo, že jsem měl někoho, kdo mi vyhovoval, ale pak když jsem byl zase zpátky, tak jsem je kontaktoval a neměli zrovna volno.

No, ale musím říct, že co mi pomohlo nejvíc bylo, když jsem objevil skupinu pro dospělé děti alkoholiků. Než jsem tam začal chodit, tak jsem byl v terapii, ale nikam to nevedlo, spíš jsem se ještě cítil hůř a hůř. Měl jsem dokonce období asi dvou týdnů, kdy jsem měl hodně intenzivní sebevražedné myšlenky, cítil jsem strašně moc emocí nad kterými jsem neměl žádnou kontrolu, myslel jsem chvílema, že se z toho zblázním. A pak jsem našel tuhle skupinu a do týdne mi bylo mnohem líp, líp než jsem se kdy předtím v životě cítil.

T: Čím si myslíte, že to bylo, že to tak hodně pomohlo?

R: Tak hlavně, protože v té skupině mi všichni rozumí a ví přesně, čím si procházím. Všichni, kdo tam jsou, jsou lidi z dysfunkčních rodin, ať už alkoholiků nebo zažili různé formy zneužívání a když jsem tam byl poprvé a říkal jsem tam, jak na tom jsem a co poslední dobou zažívám, tak tomu všichni rozuměli a říkali mi, jak si něco podobného sami zažili. Ten problém s psychologama je, že oni možná lidské psychice rozumí, ale je to něco, co si přečetli v knížkách, většina z nich nikdy nic takového sama nezažila, takže člověku podle mě nemůžou úplně rozumět, zatímco tyhle lidi zažívají přesně to stejný. Od té doby, co tam chodím tak moje deprese i úzkosti skoro úplně zmizely. Nechci, aby to znělo jako nějaký klišé, ale fakt si připadám jako nově člověk.

T: Tak to mám radost. Z toho, co říkáte to teda zní, že terapii moc nevěříte....

R: Asi moc ne, no. Já neříkám, že to nefunguje u nikoho, ani si nemyslím, že ti, ke kterým jsem chodil byli špatní terapeuti, jen mám prostě pocit, že na mě ty jejich techniky nefungovaly.

T: Jak se na tu terapii díváte s odstupem času? Udělal byste něco jinak?

R: Myslím, že bych udělal pečlivější výběr tak, že bych si s nima po telefonu víc promluvil, zeptal se jich na různé otázky a na to, na co se specializují...mám totiž pocit, že jsem nechodil k nikomu, kdo by se vyloženě specializoval na můj problém, což je sice zvláštní, protože si myslím, že něčím takovým co já trpí plno lidí, tak bych čekal,

že se na tím bude zabývat hodně terapeutů, ale asi ne...

T: A doporučil byste něco lidem, kteří hledají terapeuta?

R: To stejný, co jsem teď řekl. Udělat si nejdřív pořádný průzkum, pořádně si s tím člověk promluvit a otestovat ho.

T: Je ještě něco, co tady nepadlo, co byste chtěl zmínit?

R: Nevím, jestli bude tenhle rozhovor někdo slyšet nebo číst, ale chtěl bych říct, že naděje umírá poslední a i lidi, kteří si v životě prošli hroznýma věcmama mají šanci na lepší život a na uzdravení.

T: Dál bych se chtěla jen zeptat kolik je vám let, jaké máte vzdělání a v jakém oboru pracujete...

R: Je mi 42, vystudoval jsem ekonomiku a teď pracuju pro jednu zahraniční firmu jako sales manager.

T: A byl jste někdy u psychiatra nebo máte psychiatrickou diagnózu?

R: Pravděpodobně by mi mohl někdo diagnostikovat depresi, ale oficiální diagnózu nemám a ani na psychiatrii jsem nikdy nebyl.

T: Tak děkuji za rozhovor.

R: Není zač.

PŘEPIS ROZHOVORU Č. 6

T: Chtěla bych jen upozornit, že budu náš rozhovor nahrávat, je to pro tebe v pořádku?

R: Jo, to vůbec nevadí...

T: Super. Takže mohla bys mi prosím říct něco o té terapii. S čím jsi tam šla, jak to probíhalo...

R: Jo...tak šla jsem tam s tím, že jsem si připadala dost ztracená ve svém životě. Byla jsem v té době v Praze asi 2 roky a snažila jsem se hledat nějakou práci, která by mě bavila a kterou bych mohla dělat, no a nedařilo se mi to a byla jsem z toho zoufalá. Cítila jsem, že ztrácím energii, ztrácím sebevědomí...no a tak mě napadla terapie jako taková poslední možnost...

T: A ty jsi teda 2 roky nemohla najít práci?

R: Ne, sice jsem něco našla, ale rozhodně to nebylo něco, co bych si představovala....nejdřív to bylo v restauraci jako číšnice, potom v obchodě jako prodavačka a prostě já jsem ty práce úplně nenáviděla a nešlo mi to, pořád mě tam někdo komandoval, jak to dělám všechno špatně a já jsem si začínala připadat, že jsem fakt neschopná...no a z té druhé mě potom ve zkušební době vyhodili...no a to jsem upadla do takové totální mizérie, pamatuju si, že jsem doma ležela v posteli, vůbec se mi ani nechtělo zvedat, nechtělo se mi hledat jinou práci, protože mi bylo jasný, že jediný, co si najdu bude něco takovýho zase...Já jsem totiž zkoušela hledat nějaký administrativní pozice a tak a byla jsem na strašně moc pohovorech, ale vždycky to nakonec nevyšlo, několikrát jsem byla už v tom posledním výběru dvou lidí a pak si mě zase nevybrali....začla jsem se vážně bát toho, že si snad do konce života už nenajdu nic lepšího a z té představy jsem byla úplně zoufalá. Já mám střední s maturitou, ale nikdy jsem neměla ty pracovní zkušenosti, který oni chtěli, protože jsem nikdy předtím pořádně nepracovala ještě...

T: Dokážu si přestavit, že je to hodně náročný, já sama jsem měla taky podobný období, kdy jsem si nemohla najít práci, která by mě aspoň trochu bavila a pamatuju si, že to působí na psychiku fakt hodně...

A v kterým tom momentě ses rozhodla vyhledat terapii?

R: No, bylo to příšerný....no terapii jsem začla hledat potom, co mě vyhodili z toho obchodu, řekla jsem si, že takhle už to dál nejde a že potřebuju, aby mi někdo nějak pomohl, tak jsem začala hledat na internetu no a narazila jsem na nějakou ordinaci, kde to bylo na pojišťovnu, což bylo super, protože jsem si nemohla ani moc dovolit to platit...Tak jsem tam zavolala a objednala se.

T: Když jsi hledala, tak věděla jsi, co hledáš nebo měla jsi nějaký kritéria?

R: No, akorát jsem věděla, že chci ženskou, vůbec jsem si nedokázala představit, že bych se měla otevírat před chlapem. Ale jinak jsem neměla žádný kritéria, myslím, že jsem ani nevěděla, že je možný jít do terapie na pojišťovnu, takže to mě příjemně překvapilo.

T: Připravovala jsi se nějak na to první setkání?

R: Víím, že tam měla napsanej ten směr, ve kterým vede tu terapii a nevěděla jsem, co to je, tak jsem si to vygooglila, ale to bylo asi tak všechno.

T: A pamatuješ si, co to bylo?

R: Ta zkratka byly nějaký tři písmena, celej název už nevím.

T: KBT?

R: Jo, to je myslím ono!

T: A jaký to bylo, když jsi tam poprvé šla?

R: Byla jsem děsně nervózní, moc jsem nevěděla, co od toho mám čekat a taky jsem nevěděla, kolik tam toho řeknu, protože jsem měla i nějaký dost černý myšlenky, o kterých jsem se styděla mluvit.

T: A jak to teda proběhlo?

R: No, nejdřív se mnou sepsala nějaký otázky ohledně mé rodiny a tak, no a pak se ptala, co teda od ní chci. Tak jsem jí řekla, že poslední dobou nemám moc chuť k životu, nemám z ničeho radost, připadám si úplně neschopná a k ničemu...no a teď si úplně nevzpomínám, co na to řekla, ale víím, že mi pak někdy dala nějakej test nebo

dotazník, kterej měl zjistit, jestli trpím depresí. No a ten výsledek byl, že jo, že mám depresi. Ale z toho prvního setkání si pamatuju, že jsem se tam moc dobře necítila. Ta terapeutka mi přišla hodně chladná a bez zájmu. Víím, že když mi říkala, že ten výsledek vyšel, že mám depresi tak se mě takových ležérním tonem zeptala, jestli s tím chci něco dělat nebo nechci a bylo to hodně nepříjemný, ale myslela jsem si, že to takhle asi chodí, když se takhle chová. No a chodila jsem k ní dál, vždycky jednou za 14 dní.

T: Utkvělo ti po tom prvním setkání něco v hlavě?

R: Ježíš, tak to už si asi teda nevzpomenu....ale mám pocit, že jsem částečně cítila úlevu, že jsem o tom s někým mluvila, ale zároveň jsem měla pocit, že se mnou ta terapeutka nejedná nějak moc hezky nebo empaticky, ale to jsem si přeložila tak, že za to asi můžu já sama a cítila jsem se pak ještě hůř, jako že jsem fakt hrozná a neschopná.

T: Takže ses tam už poprvé necítila moc dobře, ale dál jsi tam chodila?

R: No, mě ani nějak nenapadlo, že bych šla někam jinam, prostě jsem tam chodila dál a sledovala, co z toho bude. Ještě si vzpomínám, že jak jsem tam poprvé byla, že jsem měla pocit, že jí tam říkám věci, který jí ještě nikdo nikdy neřekl...říkala jsem jí tam, že mám občas i myšlenky na smrt a tak....a to pro mě bylo teda strašně těžký to vůbec říct, myslela jsem si, že z toho bude v šoku a bude mít na to nějakou velkou reakci nebo jí to rozhodí, ale ona na to teda reagovala tak nějak klidně a v pohodě, což mě uklidnilo... a až za delší dobu jsem si uvědomila, že takovýto věci slyšela už hodně krát a že tím neutrpěla žádný šok (smích).

T: A jak probíhaly ty další sezení?

R: No...bylo to tak trochu nahoru a dolů...víím, že některý dny jsem měla pocit, že jí mám vlastně docela ráda a že to sezení k něčemu bylo...pak mi zase připadala hrozná a chladná a že jí to vlastně vůbec nezajímá...taky si pamatuju, že jsem hledala chybu u sebe, protože jsem si říkala, že to já v ní asi musím vyvolávat ten chlad a nezájem něčím, protože jsem si nedokázala představit, že kdyby se takhle chovala s každým, tak že by k ní vůbec někdo chodil...

T: A jak dlouho jsi k ní chodila?

R: Víím, že to byly 3 měsíce celkem, takže to vychází tak na 6 sezení, když je to jednou za dva týdny.

T: Vzpomněla by sis konkrétně třeba na něco, co dělala nebo co řekla, co v tobě zanechalo špatný pocit?

R: Jo, jedna věc, kterou teda do dneška nechápu byla, že mi někdy na konci podala ruku a někdy ne...vždycky jsem si říkala, jestli jsem si to jako něčím zasloužila nebo co to má znamenat, fakt mi to přišlo dost hrozný a prostě jsem nechápala, jak to může vůbec dělat.

A ještě jedna věc mi utkvěla v paměti, která mě taky utvrdila v tom, že je jí to všechno tak nějak jedno a že je bezohledná a to bylo, když už jsem tam byla pár minut předem a čekala jsem než začneme a u ní v kanceláři tam byl nějaký její kolega a něco tam spolu plánovali, no a pak už to bylo několik minut potom, co už jsme měly začít a slyšela jsem, jak jí ten kolega říká, že tam čekám, že to dodělají jindy a ona na to odpověděla něco, že né, že to ještě pár minut nevádí, nebo tak něco a to mě teda pěkně naštvalo už tenkrát, vlastně i teď když to říkám, tak mi to trochu zvedá tlak...Ono to nebylo totiž jen jednou, ale ten kolega na to upozornil asi dvakrát, že tam čekám a měli by to dodělat jindy a ona pořád pohodička, lehárko a vůbec jí to nezajímalo a nakonec mě nechala čekat asi 10 minut a pak se úplně tak nějak ledabyly omluvila a řekla snad, že to bylo 3 minuty přes, přitom to bylo 10 i podle těch hodin, co měla v kanceláři. No ale nic jsem neřekla, tvářila jsem se, jako že to chápu, ale udělala jsem si o ní teda obrázek. Nebo mě spíš utvrdila v tom, co už jsem i tak cítila.

T: A jaký jsi od té terapie měla vlastně očekávání? Měla jsi nějakou představu, jak ti pomůže?

R: Já už si to přesně nepamatuju, protože už je to několik let zpátky. Víím, že jsem se tomu chtěla tak nějak odevzdat...cítila jsem se slabá a ztracená a potřebovala jsem oporu, někoho, kdo bude tak trošku hledat to řešení se mnou nebo mě prostě nějak povede možná, ale ona nechávala všechno na mě, což teda zpětně chápu, proč to tak je, asi jsem měla jít spíš k nějakému koučovi tady s tím, aby mi dal podporu, vedl mě a povzbuzoval třeba, ale to mě nenapadlo. Každopádně nelituju toho, že jsem tam šla, byla to zajímavá zkušenost, která mi otevřela oči zase v jiných věcech...a byl to pro mě úvod do toho, jak může terapie vypadat a že je to něco jiného, než jsem čekala. Ale

vlastně teď si uvědomuju, že na ni mám pořád vztek, když na to teď zase vzpomínám. Řekla bych o ní, že je to fakt příšerná kráva, která by tuhle práci neměla dělat. Nejradši bych tady řekla její jméno a varovala všechny, ať k ní nechodí(smích).

T: Vzpomněla by sis na ty momenty, který pro tebe byly v té terapii nejsilnější nebo nejhorší?

R: Hodně blbě jsem se cítila, když nastalo ticho. Už nevím kolikátý to bylo sezení, ale jednou tam nastal takovej úplnej zásek, kdy jsem už nevěděla o čem mám mluvit a obě jsme strašně dlouho mlčely. Fakt to bylo dlouhý a mě u toho bylo děsně trapně.

T: A to ticho tam bylo častěji nebo to bylo jen jednou?

R: Určitě častěji, ale vždycky se pak něco našlo, o čem mluvit, ale jednou to bylo fakt nesnesitelně dlouhý. Mně teda vadí i ty kratší ticha, ale ty se dají ještě nějak přežít...

T: Kdy tě poprvé začalo napadat, že už bys tam nechtěla chodit?

R: Začala jsem si všimnout, že tam hrozně nerada jezdím, že už na cestě v tramvaji jsem z toho byla celá nesvá a nervózní, ale právě ten výsledek byl vždycky nepředvídatelný, protože někdy jsem tam jela s tím, že úplně vím, o čem budu mluvit a myslela jsem si, jak to bude zajímavý to rozebírat a bavit se o tom a pak to třeba dopadlo tak, že jsem řekla dvě věty, její reakce na to byla úplně jiná, než jsem čekala a nakonec z toho tématu nic nebylo. No a pak zase naopak, když jsem tam jela a vůbec jsem nevěděla, o čem to bude a pak se třeba nějak stalo, že z toho byl zajímavý rozhovor, kterej mi pomohl se nad něčím zamyslet nebo něco pochopit...No anebo to dřelo a byla potřeba furt něco vymýšlet a jindy to šlo samo...

Ale prostě po těch teda asi 6 ti sezeních jsem si prostě řekla, že to nemám zapotřebí, vyhodnotila jsem to tak, že se s ní fakt necítím dobře, že mám pocit, že ji jako člověk vůbec nezajímám, že mi asi ani pomoci nechce, že tu práci prostě dělá jen proto, že to kdysi vystudovala a teď neví, co jinýho by dělala a že se jí prostě nechci dál otevírat a sdílet s ní můj život.

T: A jak jsi to ukončila? Řekla jsi jí to osobně?

R: Ne, přemýšlela jsem jak to ukončím...nakonec jsem si řekla, že jí pošlu jen smsku, že

jí to bude stejně jedno a ona mi vždycky na sms odpovídala jen OK a nic víc, což jsem taky neměla ráda teda. No a asi jsem spíš přemýšlela nad tím, jakou použiju výmluvu, protože jsem jí pravdu říkat rozhodně nechtěla a taky jsem nechtěla, aby ta výmluva byla moc průhledná. No, nakonec jsem jí napsala, že na pár měsíců budu mimo Prahu a že se jí ozvu, až se vrátím. Takže takhle jsme se domluvily.

T: Jak ti bylo potom, co jsi to ukončila?

R: Cítila jsem hroznou radost a úlevu, že už tam nemusím.

T: Chtěla jsi hledat někoho jiného?

R: Říkala jsem si, že si dám pauzu, tou dobou jsem na tom byla o něco psychicky líp, protože se pár věcí v mém životě změnilo, nemyslím si ani, že by to bylo tou terapií. Ale našla jsem si práci, která mě víc bavila a měla jsem i nového přítele, takže jsem měla důvody k radosti.

T: A od té doby jsi byla ještě u někoho jiného?

R: Uvažovala jsem o tom, ale nakonec jsem nikam nešla. Přišlo mi, že se mi ty problémy vyřešily spíš samy.

T: Kdybys mohla vrátit čas, udělala bys něco jinak?

R: Nevím, jestli bych na to měla odvalu, ale chtěla bych té terapeutce buď říct osobně anebo aspoň napsat do té smsky, že mi nevyhovuje její přístup a že proto k ní nechci chodit. Taky bych se jí chtěla zeptat na to podávání ruky, proč mi ji někdy podává a někdy ne...to jsem fakt nepochopila.

T: A máš nějaký doporučení pro lidi, kteří hledají terapii?

R: Tak já osobně lituju toho, že jsem k ní šla tolikrát, takže bych asi poradila to, že když se tam člověk fakt necítí dobře, ať už z jakéhokoliv důvodu, tak ať prostě odejde a nepřemáhá se nebo nehledá chyby v sobě, jak jsem to dělala já. Ale případ každého člověka je úplně jinej určitě, takže těžko něco radit nebo doporučovat...

T: Ještě bych se na závěr chtěla zeptat na pár informačních otázek. Tohle byla teda tvoje první terapie a byla jsi někdy taky na psychiatrii?

R: Ne, na psychiatrii jsem nikdy nebyla.

T: Psychiatrickou diagnózu teda nemáš, kromě toho, že ti ta psychoterapeutka řekla, že jí vyšlo, že trpíš depresí?

R: Ne, nebo o tom aspoň nevím. Ona mi ta terapeutka nabízela, že bych si mohla někam zajít a nechat si předepsat antidepresiva, že by mi to mohlo pomoci, ale já nejsem moc fanoušek prášků a slyšela jsem o antidepresivech věci jako, že jsou návykový nebo že se tím změní osobnost člověk, když je bere, tak jsem to radši nechtěla riskovat.

T: Dobře. A jaký máš nejvyšší vzdělání a v jakém pracuješ oboru?

R: Mám gympl, teda střední s maturitou, na výšce jsem byla, ale nedodělala jsem ji, protože mě to nebavilo. Teď pracuju jako asistentka v jedné kosmetické firmě a jsem spokojená.

T: A kolik je ti let?

R: 25

T: To je ode mě všechno, děkuju za rozhovor!

R: Za málo. Snad jsem pomohla.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Veronika Večeřová

Studijní program: Psychologie

Název práce: Časné ukončení psychoterapie klientem z důvodu nespokojenosti

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Rok dokončení práce: 2019

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 923

Ostatní text: 81 392

Celkový počet znaků: 82 315

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF: Bakalářská práce.2019

Text práce ve formátu docx: Bakalářská práce.2019

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Veronika Večeřová
Obor studia: Psychologie
Název práce: Časné ukončení psychoterapie klientem z

důvodu nespokojenosti

Vedoucí/oponent práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 923

Ostatní text: 81 392

Celkový počet znaků: 82 315

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová přiléhavost 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	x			
---	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

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

Využití praktických zkušeností

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

Obsahová kritéria a přínos práce

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

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

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

Naplnění cílů práce

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

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

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:

Co by jste doporučila terapeutum jako opatření pro prevenci předčasného ukončení ze stran klientů?

Je něco co vás při rozhovorech s bývalými klienty překvapilo?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Teoretická část práce se věnuje problematice výzkumu psychoterapie, zejména vztahu mezi terapeutem a klientem v různých terapeutických směrech a preferovaným vlastnostem terapeuta. Teorie je psána kultivovaným stylem za použití dostatečného objemu odborné literatury.

Praktická část je věnována tematické analýze šesti rozhovorů s klienty o jejich zdůvodnění předčasného ukončení psychoterapie, přináší některá zajímavá zjištění, i když některé rozhovory a interpretace zůstávají spíše v obecnější rovině.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: výborný až velmi dobrý, dle obhajoby

Datum, podpis:

29.08.2019



**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Veronika Večeřová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Časné ukončení psychoterapie klientem z důvodu nespokojenosti

Vedoucí/oponent* práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

Technické parametry práce:

Přímé citace: 923

Ostatní text: 81 392

Celkový počet znaků: 82 315

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová příslušnost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

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

Formální zpracování

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

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

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

	X			
--	---	--	--	--

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

	X	x		
--	---	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

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

Využití výzkumných empirických metod

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

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

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

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

Návaznost kapitol a subkapitol

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

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť
výsledkov v praxi

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

Vhodnosť prezentácie záverů práce
(publikácie, referáty, apod.)

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

Otázky a námety k diskusi při obhajobě:

1. Ako môže osobnosť klienta prispievať k tomu, ako vníma terapeuta?

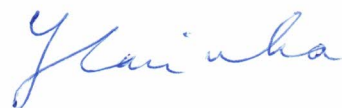
Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Veronika Večeřová predkladá prácu, v ktorej sa venuje skorému ukončeniu psychoterapie klientom z dôvodu nespokojnosti. Oceňujem, že autorka v teoretickej časti predkladá pomerne veľa zahraničných výskumov a zmieňuje i výskumy, ktoré charakterizujú negatívne vplyvy na efekt psychoterapie. Chcem povzbudiť autorku, aby v budúcnosti viac prispela i svojim pohľadom k teoretickým výskumom. Oceňujem tiež prepojenie teórie s výsledkami v diskusi.

Práca má malé formálne nedostatky (napr. je uvedené: bakalárska diplomová práca, sú uvedené bodky za číslami kapitol). Vo výskumnej časti práce by som privítal znenie otázok, ktoré autorka použila. Odkazy citácií na prílohy sú označené len na číslo článku, čím sú ťažšie dohľadateľné. Celkové ladenie práce pôsobí jednostranne, akoby za odchod klienta z terapie mohol len terapeut. Vnímanie terapeuta klientom pritom môže byť ovplyvnené klientovou osobou a problematikou. Prácu odporúčam k obhajobe s výsledkom veľmi dobre.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: velmi dobre



Datum, podpis: 19.8.2019

* nehodící se, škrtněte