

**Vliv „neuvědomovaných komponent“ na psychoterapeutický proces z pohledu studentů
psychologie**

**Psychology students' view of the role „unconscious components” in psychotherapeutic
process**

Čevelíček, Michal, Vybíral, Zbyněk

Vyšlo: *Psychoterapie* 2013 (1): 41-52

Abstrakt: Řada psychoterapeutických směrů popisuje vliv vlastností psychoterapeutů na terapeutickou praxi. Text shrnuje, jak vybrané směry rozumějí vlastnostem psychoterapeuta, a navrhuje integrující pohled. Sjednocení slovníku může napomoci domluvě mezi praktiky různých přístupů, poskytnout rámec integrativním přístupům a identifikovat možné oblasti výzkumu. Empirická část studie předkládá výsledky analýzy 26 textů, jejichž autoři se zamýšleli nad „neuvědomovanými osobními komponentami“ ve své budoucí praxi. Autory textů jsou studenti psychologie a psychoterapie.

Klíčová slova: vlastnosti psychoterapeuta, neuvědomované komponenty, psychoterapeutické faktory, společné psychoterapeutické faktory, integrace

Title:

Abstract: Many psychotherapeutic approaches describe an impact therapist variables may have on therapeutic practice. The presented text contains a summary of selected psychotherapeutic approaches' understanding of such variables and suggests integrative conclusions. Integrative merge may facilitate different approaches' practitioners' communication, lend a frame for integrative approaches and identify possible research fields. Empirical part of the text contains results of 26 texts analysis, whose authors elaborated on “nonconscious personal components” in their future

practice. Authors of the texts are students of psychology and psychotherapy.

Key words: therapist variables, nonconscious components, psychotherapeutic factors, common psychotherapeutic factors, integration

Vznik tohoto článku byl podpořen z prostředků grantového projektu GAP407/11/0141 Utváření integrativní psychoterapeutické perspektivy: analýza Výcviku integrace v psychoterapii.

Vlastnosti psychoterapeuta v psychoterapeutickém procesu, cíle studie

Vlastnosti psychoterapeutů formované profesními a životními zkušenostmi významně zasahují do procesu psychoterapie. Jsou součástí společných psychoterapeutických faktorů, které mají největší váhu mezi intraterapeutickými faktory (Lambert, 1992; Assay a Lambert, 1999; Greencavage a Norcross, 1990). Rané psychoterapeutické modely, podle nichž by psychoterapeut měl být „zrcadlem“ či „projekčním plátnem“ a do procesu nepřináší nic ze sebe sama, dnes mohou zastávat zřejmě jen psychoterapeuti vyznávající ortodoxní proudy psychoanalýzy (Searles, 1978). Odborná literatura obsahuje množství textů, v nichž autoři pod klíčovými slovy „vlastnosti/proměnné, osobní aspekty, hodnoty, postoje, kognitivní schémata, přenosové fenomény“ [angl. „variables, personal aspects, values, attitudes, cognitive schemes, transference phenomenons“] a dalšími popisují vlastnosti, které do léčby přinášejí praktikující psychoterapeuti (Searles, 1999; Leahy, 2008; Parrotová, 1999; Williams a Levittová; Mahoney, 1998; Hirschhornová, 1999).

Předložený text představuje analýzu esejů vytvořených studenty psychologie a psychoterapie, v nichž se zamýšlejí nad svými osobními proměnnými („neuvědomovanými komponentami“) v budoucí praxi. Poznání představ budoucích terapeutů může být nápomocné lidem, kteří je později vzdělávají. Toto poznání v současné české literatuře chybí. Text také navrhuje sjednocující pojetí „neuvědomovaných komponent“ ovlivňujících terapeutický proces, které vzešlo ze srovnání různých konceptů v teoriích tří nejrozšířenějších skupin terapeutických modalit. Sjednocující jazyk má umožnit vyhodnocení výsledků empirické části práce, napomoci

komunikaci mezi odborníky zastávajícími různé přístupy a nabídnout teoretický rámec terapeutům využívajícím integrativní přístupy.

Vlastnosti psychoterapeutů v různých teoriích

Psychoterapeuti využívající různých terapeutických modalit se v úspěšnosti léčby neliší více než z 10 % (Castonguay, Beutler, 2006). Toto zjištění může být považováno za jeden ze základních kamenů integrativních tendencí v psychoterapii (Castonguay, 2000). Rozdílné teorie a pojmy mohou zakrývat identické terapeutické procesy a činnosti psychoterapeutů (Ablon, Jones, 2002). Diskuse o společném porozumění specifickým teoriím a pojmům mezi praktiky i teoretiky je krokem vycházejícím vstříc těmto poznatkům. Následující text shrnuje některé pojmy využívané vybranými terapeutickými směry k popisu vlastností terapeutů, jež ovlivňují průběh psychoterapie.

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT). Někteří praktici KBT mohli dříve roli vlastností psychoterapeuta opomíjet, avšak v současnosti se jimi zabývají stále více (Leahy, 2008). Vedou je k tomu argumenty o prokázaném vlivu terapeutického vztahu na efekt terapie (Persons, 2006). Terapeut přináší množství „mikrodovedností“ (např. aktivní naslouchání), které jsou podstatné při práci v kterékoliv terapeutické modalitě a v terapeutických výcvicích jsou mnohdy přehlížené (Leahy, 2008). Někteří zastánci behaviorální terapie začínají akceptovat i původně nepřijatelné koncepty nevědomých procesů. Paradigma takzvaného silného nevědomí vlastní psychoanalýze nicméně nepřejímají (Rudolph, Reinecker, 2003, s. 410-411).

Různí KBT terapeuti se mohou v závislosti na zastávaném teoretickém modelu lišit ve způsobech formulace případu (Leahy, 2001). Také jejich strategie interpretace emocí a odpovídání na ně mohou být velmi odlišné. „Pokud terapeut věří, že emoční exprese je ztráta času, že emoční podpora interferuje s dosažením důležitých cílů terapie nebo 'posiluje' ruminaci, pacient se může cítit odmítnutý a může se rozhodnout ukončit léčbu“ (Leahy, 2008, s. 771). Podobně silným přesvědčením může být pohled na klienta především jako oběť nebo aktéra událostí (Leahy, 2001).

Postupy sloužící v KBT klientům lze aplikovat na samotné terapeuty. Využívání znalosti kognitivních schémat budoucích terapeutů v tréninku a supervizi navrhla Haarhoffová (2006). Identifikovala u začínajících psychoterapeutů tři nejčastěji se vyskytující schémata: (1) náročné standardy, (2) představu sebe sama jako výlučné, nadřazené osoby a (3) přehnané sebeobětování. Schéma „náročné standardy“ může být znakem perfekcionistického, obsesivního a kontrolujícího přístupu potenciálně vedoucího k frustraci. Schéma „představa sebe jako výlučné, nadřazené osoby“ se může projevat nedostatkem empatie, tendencí k idealizaci pacienta nebo distancování se od pacienta, který se nezlepšuje nebo nedodržuje léčbu. Terapeuti ovládaní schématem „přehnané sebeobětování“ přehánějí důležitost vztahů s pacienty. Výsledkem může být sebezničující chování sloužící naplnění všech potřeb pacienta. Nevhodné spojení schémat více lidí může být považováno za ekvivalent dynamického pojmu přenosu (Leahy, 2001).

Psychodynamické terapie. Úvahy o vzájemně interagujících vědomých a nevědomých vlastnostech terapeuta a klienta jsou v teorii psychodynamických terapií přítomny od jejich počátků. Nevědomé mohou být kognitivní, emoční, behaviorální i vztahové obsahy a procesy pocházející z minulosti i aktuální situace (Willi, 1998), tedy terapeutovy motivace a jejich konflikty, emoční procesy a obranné mechanismy, vývojově podmíněné vzorce vztahování se k druhým lidem a komunikační vzorce i kulturní normy a přesvědčení.

Základními dynamickými pojmy popisujícími projevy nevědomých procesů v psychoterapii jsou přenos a protipřenos. „Přenosu můžeme rozumět jako souboru očekávání a způsobů vztahování se, které se utváří v průběhu dětství a ve vývoji se přenáší dál“ (Cortina, 2010, s. 47). Přenos se může projevat pozitivně či negativně, tedy kladnými či zápornými emocemi, postoji, chováním a vztahovými vzorci. Podstatná role přenosu v určitém vztahu může být signalizována emocemi či postoji, dalšími projevy mohou být u terapeutů pozitivní nebo negativní idealizace klienta, přílišná zainteresovanost a vyplývající ztráta objektivity či narušování profesionálních hranic (Jones, 2004). Pojetí nevědomí jako všudypřítomného a mnohvrstevného fenoménu ovlivňuje i pohled na přenos

(Jones, 2004). Zatímco dříve mohl být terapeut považován za zbaveného protipřensových reakcí osobní analýzou, v současnosti je chápán jako nositel předvědomých, nevědomých i vědomých obsahů a procesů ovlivňujících terapii, a to způsobem specifickým pro každého klienta (Parsons, 2006; Searles, 1978; Searles, 1999).

Mezi nejznámější **humanistické psychoterapie** patří na osobu zaměřená terapie (PCT) a gestalt terapie. Oba směry kladou na využívání osoby psychoterapeuta velký důraz. Základy PCT spočívají na třech podmínkách léčivého vztahu: empatii, kongruenci a bezpodmínečném přijetí (Cain, 2007). Jmenované tři podmínky vyplývají z vnitřního nastavení terapeuta. Většina selhání při snaze o navázání pomáhajícího vztahu je podle Rogerse (1961) způsobena inkongruencí, která může vyplývat z neschopnosti terapeuta reflektovat vliv svých vlastností na proces terapie. „Když zažívám zlobu vůči jiné osobě, ale nejsem si jí vědom, pak má komunikace obsahuje protikladná sdělení. Má slova poskytují jedno sdělení, ale nepozorovaně zároveň vyjadřují zlobu, kterou cítím, což druhou osobu mate a způsobuje, že je nedůvěřivá, ač si sama nemusí být vědoma, co tyto obtíže způsobuje“ (Rogers, 1961, s. 51).

Teorie gestalt terapie obsahuje Beisserovu poučku paradoxní teorie změny, podle níž je přijetí současného stavu podmínkou terapeutické změny (Mackewnová, 2009). Podmínkou přijetí současného stavu je jeho poznání. Gestalt terapeut zkoumá a spoluutváří „situačně determinované self“ klienta. Člověk se potýká s problémy, pokud je jeho self definováno příliš rigidně, čímž zabraňuje vypořádání se s nečekanými situacemi. Pokud je naopak self definováno slabě či chaoticky, situace jsou nezvladatelné kvůli nedostatku strukturovanosti (Mackewnová, 2009). Protože lidé se definují v sociálních situacích interakcí s ostatními lidmi, psychoterapeut potřebuje analyzovat své neměnné reakce, aby mohl nabytou flexibilitou umožnit klientům jistou míru osobní nepředvídatelnosti – protikladu rigidity.

Sjednocení: vlastnosti psychoterapeuta napříč směry

Beutler, Maliková a kol. in Lambert (2004) rozřídili vlastnosti terapeuta pomocí dvou dimenzí. Rozlišili rysy a stavy, které mohou být pozorovatelné či vyvozené. Rysy terapeuta existují nezávisle na jeho profesi (např. věk nebo osobnost), zatímco stavy jsou vlastnostmi získávanými profesním rozvojem (např. využívané techniky nebo teoretická orientace). Pozorovatelné vlastnosti mohou být hodnoceny nezávisle na výpovědi terapeuta (např. věk nebo využívané techniky). Vyvozené vlastnosti můžeme zjistit pouze nepřímo, většinou pomocí dotazníků či z rozhovorů; sestávají z hypotetických konstruktů, jejichž povaha je závislá na metodách jejich zjišťování (např. osobnost nebo teoretická orientace). Třídění navržené Beutlerem, Malikovou a kol. in Lambert (2004) je založeno na analýze dílčích empirických studií, které sledují vliv různých vlastností terapeuta na proces terapie, nebere proto v úvahu koncepty jednotlivých terapeutických přístupů. Srovnání konceptů představených v předchozí kapitole nabízí odlišný pohled.

Obr. 1: Vlastnosti terapeuta podle vybraných psychoterapeutických směrů

Obsahová specifika zahrnují kognitivní nastavení, behaviorální vzorce, afektivní vlastnosti, sociální nastavení i procesy vnímání.

Přijímaný *koncept nevědomí* může ovlivňovat, zda budou terapeuti považovat uvědomění některých svých vlastností za možné. Určuje také, do jaké míry budou považovat vliv vlastností nebo vlastnosti samotné za ovlivnitelné. Špok (2008) rozlišil koncepty „slabého“ a „silného“ nevědomí. Podle obou konceptů může nevědomí ovlivňovat jednání a prožívání, ačkoliv jeho obsahy nevstupují do vědomí. Rozdíly spočívají v komplexitě obsahů a síle vlivu na chování a prožívání. Koncepty *silného nevědomí* předpokládají existenci komplexních obsahů a procesů nevědomí, které jsou obdobou vědomých obsahů a procesů, a mají zásadní vliv na chování a prožívání. Problém uvědomění je chápán jako výsledek práce mechanismů, jež brání obsahům vstupu do vědomí, protože by vyvolávaly neúnosnou úzkost, nebo jako výsledek omezené aktuální

kapacity vědomí. Koncepty *slabého nevědomí* předpokládají existenci jednodušších neuvědomělých počitků či vjemů, které jsou spíše reziduem vědomé percepce než jevem zásadně ovlivňujícím prožívání a chování. Problém uvědomění je u slabého nevědomí vysvětlován vlastnostmi lidské pozornosti a percepčního systému.

Představy o *uvědomitelnosti* vlastností terapeuta vychází z pojetí nevědomí jako slabého nebo silného. Procesy a obsahy silného nevědomí mohou být nepřímo vyvozeny z pozorování. Pakliže absence obsahů ve vědomí vychází z omezené aktuální kapacity vědomí, mohou být identifikovány také reflexí osobní zkušenosti. Procesy a obsahy slabého nevědomí mohou být identifikovány pouze pozorováním a vyvozeny.

Také představy o *ovlivnitelnosti* vlastností terapeuta vychází z konceptualizace nevědomí. Analytický proces se do značné míry odehrává nezávisle na analytikovi, často na nevědomé úrovni, a tak si nemůže být vědom celkového působení svých vlastností (Parsons, 2006). Jejich ovlivnitelnost je tak omezená. KBT považuje kontrolu vlastností za snazší: kognitivní schémata a behaviorální vzorce mohou být změněny snáze než dynamicky definované nevědomé procesy. Humanistické terapie považují za důležité sebepoznání a reflexi vlivu vlastností „tady a teď“. Díky sebepoznání lze ovlivnit vlastnosti terapeuta i jejich působení, avšak pouze částečně. Ovlivnitelnost některých vlastností slabého nevědomí není možná (vlastnosti percepčního systému nemohou být změněny), jiných omezená. Snáze ovlivnitelné jsou jen některé pozorovatelné vlastnosti.

Postupy získávání či proměny vlastností psychoterapeutů uplatňované v profesním výcviku by měly být výslednicí konceptů specifických směrů, výzkumů zjišťujících skutečný vliv na terapii (Beutler, Maliková a kol. in Lambert, 2004) i znalosti osobních teorií budoucích terapeutů.

Metoda

Výzkumný soubor: Studie vychází z dat vytvořených 26 studenty čtvrtého nebo pátého ročníku psychologie a oboru psychoterapeutická studia na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity

(FSS MU). Participanti byli ve věku 23-26 let, 20 žen, 6 mužů. Všichni participanti dosáhli bakalářského titulu z psychologie.

Tvorba dat. Analyzované texty byly eseji odevzdávanými v rozmezí let 2003-2010 jako jeden ze závěrečných výstupů kurzu „Poradenská psychologie: partnerské vztahy, manželství, rodina“ vypisovaného na Katedře psychologie FSS MU. Administrace zadání esejů nebyla jednotná, k zjištění vlivu variací jsme proto na souboru šesti respondentů uskutečnili ověřovací šetření. Studenti v eseji odpovídali na otázku „Jaké neuvědomělé nebo ne plně uvědomované komponenty bych mohl/a vnášet do své poradenské (psychoterapeutické) práce?“ Na konci otázky byla v některých letech uvedena slova „s manželskými (nemanželskými) páry nebo rodinami“.

Analýza dat. Zvolili jsme kvalitativní postup analýzy dat generující testovatelné hypotézy a nabízející vhled do zkušenosti participantů. Drželi jsme se principů zakotvené teorie dle Strausse a Corbinové (1999) a Charmazové (2006). Ke kódování jsme využívali databázového systému, součásti balíku aplikací OpenOffice (v. 3.1).

Zajištění validity. Výsledky analýzy jsme poslali participantům, kteří je mohli srovnat s vlastní zkušeností a poukázat na nedostatky. Na základě odpovědí nebyla podoba výsledků zásadně změněna. První autor, jenž analyzoval data, si průběžně dělal poznámky sloužící ke sledování jeho vlivu na výslednou podobu analýzy a jako záznam jejího vývoje. Validitu jsme zajišťovali také postupy kvazistatistiky. „Jednoduchým číselným výsledkem, který lze lehce odvodit z dat,“ (Čermák, Štěpaníková, 1998, s. 19) byl například počet textů, z nichž vycházely jednotlivé kategorie. Podíl počtu textů ovlivňujících kategorii a celkového počtu analyzovaných textů umožňoval odhadovat rozšířenost („významnost“) kategorie v souboru. Šesti studentům jsme kvůli zjištění vlivu nejednotné administrace, kontextu vzniku dat a k ověření některých kategorií zaslali soubor otázek spolu s výsledky analýzy.

Výzkumné otázky. Dvě hlavní otázky identifikovaly oblast našeho zájmu: úvahy studentů o struktuře a vlivu vlastností terapeuta na terapii: (1) *Jaké „neuvědomované komponenty“, jež mohou*

ovlivňovat jejich budoucí práci, u sebe identifikují studenti psychologie a psychoterapie? (2) Jakým způsobem se podle studentů psychologie a psychoterapie mohou v jejich praxi uplatňovat „neuvědomované komponenty“?

Výsledky

Analýzou vzniklo šest propojených hlavních kategorií: Oblasti uplatnění, Charakteristiky, Druhy vlastností, Projevy (teorie, předsudky), Zacházení (zvládání), Trénink a Kompetence.

Obr. 2.: Model pojetí „neuvědomovaných komponent“ studenty psychologie a psychoterapie

Oblasti uplatnění

Životní kontexty, v nichž studenti uvažují o vlivu vlastností psychoterapeuta (*Oblasti uplatnění*), můžeme rozdělit na terapeuticky specifické (vážící se ke klientům, terapeutickému vztahu a terapeutovi) a nespecifické (životní role terapeuta, práce s informacemi).

Klienti mohou být v důsledku vlastností terapeuta upřednostňováni, jiní mohou trpět jeho zaujatostí. Terapeut může klienty považovat za špatné, protože jako špatné hodnotí především jejich jednání. Pokud klienty považuje za nositele schopností potřebných k řešení svých problémů a kvůli určitému jednání je hodnotí jako špatné, bude je pravděpodobněji považovat za původce vlastních problémů spíše než oběti nešťastných událostí nebo jiných lidí. O původcích problémů si může myslet, že se o řešení svých problémů nesnaží: *„Zajímavé, kouření mi přijde zcela normální a drogy vnímám jako tak mocné, že narkoman je v podstatě jejich obětí a je potřeba mu pomoci. Alkoholik se v mých očích (bez racionální cenzury) snaží 'přechlastat' problémy, místo aby je řešil, a stává se pro okolí velmi nepříjemným.“*

Terapeutovy Oblasti uplatnění zahrnují sebeobraz, trpělivost, komunikační styl, pokoru a připravenost. Kladný nebo záporný sebeobraz terapeuta může být ovlivněn vnímanou mírou schopností a osobní vyzrálosti. Celkový sebeobraz ovlivňuje jistotu terapeuta. Základní znaky

komunikačního stylu studenti spatřují ve vřelosti nebo zachovávání odstupu, dále odlišují direktivní nebo empatický styl. Empatický styl spojují s pokorou terapeuta, který naslouchá klientům s touhou něco se dozvědět, nikoliv něčemu vyučovat. Direktivní spojují s tendencí prosazovat vlastní názory a pravdy, například teorie, jimiž by se měli klienti řídit.

Terapeutický vztah by měl být podle studentů profesionální. Pokud se do vztahu terapeut nechá příliš osobně vtáhnout, nabývá podoby osobního vztahu. V „dobrém“ terapeutickém vztahu očekávají studenti především důvěru a upřednostňování potřeb klienta oproti terapeutovým: *„Za nejdůležitější tedy pokládám to, aby se nic z výše uvedeného nedostalo do popředí před klientova přání, potřeby, vlastnosti, zkušenosti, hodnotovou orientaci a jeho život.“*

Životní role, které terapeut dříve zastával nebo stále zastává, mohou vstupovat také do jeho profesního působení. Za významné studenti považují partnerské a rodinné role. Pokud se terapeut dostává do role partnera, rodiče, dítěte nebo sourozence, může překračovat profesní hranice, a tak uspokojovat spíše své potřeby než potřeby klientů.

Práce s informacemi může být ovlivněna tendencí terapeuta vybírat si údaje podporující určité předpoklady spíše než takové, které jim odporují. Některé informace může vnímat jako významnější než ostatní, význam jiných umenšovat. Hledání především potvrzujících informací může zabraňovat volbě alternativních řešení: *„Podle jedné charakteristiky si často vytvořím komplexní názor a trvá pak dlouho, než se případně přesvědčím o tom, že realita může být jiná.“*

Charakteristiky

Představy o vlastnostech „neuvědomovaných komponent“, tedy o „vlastnostech vlastností“ terapeuta označujeme jako *Charakteristiky*. Vlastnosti terapeuta se vyznačují komplikovaností, která vzchází z jejich velkého množství, obtížné odlišitelnosti původu v jedincích nebo vztazích mezi lidmi a propojení s minulostí i současností. Nakládání s nimi je považováno za nevyhnutelné.

Fluktuace uvědomění označuje vlastnosti terapeuta jako jevy, které mohou být zcela

neuvědomované, ale za určitých okolností (reflexí, vybavováním vzpomínek, v osobní terapii) vstupují do vědomí. Mají ovšem tendenci stávat se opět neuvědomovanými, například v emočně nebo kognitivně náročných situacích. Vlastnosti terapeuta tak opakovaně přicházejí do vědomí a opět z něj odcházejí: *„Pokusím se tedy popsat pár věcí, které jsou sice mému vědomí přístupné, ale rozhodně na ně běžně nemyslím, nevěnuji jim pozornost, a proto bych je v reálné situaci poradenského procesu nemusela u sebe rozpoznat.“*

Hodnota a Užitečnost vlastností terapeuta se pojí ve „dvojím hodnocení“, jehož studenti využívali. První hodnocení ve výroku „jsem proti rozvodům, myslím, že nebudu moci pracovat s klienty, kteří se chtějí rozvést,“ je vyjádřením postoje ke skutečnosti: rozvody jsou špatné. Druhé hodnocení je vyjádřením užitečnosti postoje „rozvody jsou špatné“. Postoj „rozvody jsou špatné“ je považován za škodlivý, protože omezuje pracovní možnosti terapeuta. Důležitým zjištěním je, že studenti zmiňují převážně škodlivé (omezující) vlivy špatných vlastností: *„(1) Co mi vadí obecně u lidí, (2) Co mi vadí u žen, (3) Co mi vadí u mužů, (4) Co mi vadí ve vztahu mezi partnery, (5) Co mi vadí u rodičů ve vztahu k dětem“* [pozn.: zvýrazněno respondentkou] – *„...zacházet s nimi tak, aby nebyly klientům na škodu, když už jim nemohou být ku prospěchu.“*

Pouze tři respondenti zmínili, že se věnovali především negativním, ale existují také pozitivní dopady vlastností terapeuta. I když hovořila o svých „dobrých“ vlastnostech, většina respondentů uvažovala o škodlivém vlivu: *„Jak jsem již uvedla, měla jsem dobré studijní výsledky - proto bych se mohla v práci s klienty snadno 'spolčit se šprtem'.“*

Druhy vlastností

Výčet všech vlastností terapeuta je kvůli velkému počtu proměnných stěží možný. Propojováním *Charakteristik a Oblastí uplatnění* vzniká meta-kategorie *Druhy vlastností*, jejíž obsah sice není vyčerpávající, ale umožňuje zachycení velkého množství konkrétních vlastností terapeuta.

Projevy (teorie, předsudky)

Konkrétní chování (*Projevy*) terapeuta je provázáno s kategorií *Druhy vlastností*. „Teorie, předsudky“ jsou abstraktní slova, která studenti v souvislosti s touto kategorií zmiňovali nejčastěji. Vlastnosti terapeuta mohou přinášet problémy v podobě inhibice terapeutického procesu, zahlcení terapeuta emocemi, přehnaného směřování klientů, vnucování vlastních přesvědčení a řešení nebo odrazování od jednání, které by pro klienta mohlo být přínosné: *„Vzhledem ke své osobní zkušenosti, bych tedy asi měla tendenci 'tlačit' své klienty k tomu aby setrvali ve svých vztazích i přes sebevětší problémy.“*

Sledování osobních cílů terapeuta a vyplývající opuštění klienta, manipulaci, rozhodování za klienta a vnucování vlastních hodnot studenti považují za zavádějící vedení. Znamená odejmutí samostatnosti klientovi a přebírání zodpovědnosti za průběh terapie a klientův život. Ignorování tempa klienta může být projevem nejistoty začínajících terapeutů.

Hledání jistoty studenti považují za jeden z nejvýznamnějších *Projevů*. Opatrnost, vyhýbání se neurčitosti a využívání pouze známých postupů a teorií jim dodává jistotu. Podobně jako selektivní výběr a ignorování informací však může omezovat přístup k alternativním řešením: *„Rád bych také, kdyby se mi povedlo nebýt ovládan naučenou teorií. To znamená být schopen vzdát se všech šablon, schémat a škatulek, být tady a teď, jednat kreativně a efektivně v konkrétní situaci konkrétního člověka.“* Hledání jistoty se může projevovat také snahou jevit se nebo být výkonný, spolehlivý nebo hodný. Klienti mohou začít sloužit terapeutčině potřebě jistoty: *„Na druhou stranu mě 'odzbrojí', pokud mě někdo pochválí za nějaké mé vlastnosti nebo dovednosti.“*

Emoční vztah ke klientovi může souviset s vlastnostmi terapeuta. Pokud je klient podobný jiným lidem, s nimiž se terapeut dříve potkal, může k němu cítit sympatie, antipatie nebo ambivalenci, identifikovat se s ním nebo jej odmítat. Důsledkem emočního vztahu může být stranění některým klientům oproti ostatním lidem účastnícím se (i pomyslně, v představách) terapie. Signály vyhraněného emočního vztahu studenti nacházejí v prožívání, snech, myšlenkách nebo

nonverbálních projevech: „Klient mi tím byl nesympatický a já jsem se přesto snažila mu něco dokazovat. Ze zpětné vazby jsem se dozvěděla, že on to vnímal velmi citelně tak, že jsem výrazně na straně jeho partnerky, která ho do terapie přivedla.“

Platné a Přesné závěry terapeuta mohou být založeny na emocích nebo racionalitě. Emoční základ studenti považují za častější příčinu chybných a nepřesných závěrů. Pakliže si terapeut zachovává odstup profesionálního vztahu, očekávají spíše racionální základ závěrů. Terapeut stanovuje cíle terapie, jež mohou být reálné či nereálné. Nereálné cíle studenti častěji považují za důsledek linie „chybné závěry – zkreslené závěry – emoční základ – osobní vztah – přejímání odpovědnosti za klienta“. Kladení nereálných cílů pravděpodobně povede ke zklamání, narušení sebeobrazu, a tak jistoty terapeuta: „Jako muž budu mít tendenci v manželských konfliktech stranit své straně. V mé terapeutické práci se může začít promítat můj pohled na věc, který má značné emoční podbarvení. Velká chyba.“ Vlastnosti terapeuta mohou nejen omezovat, ale také rozšiřovat jeho vnímavost vůči informacím, což vede k diferencovanějšímu pohledu na klienty: „Myslím, že na základě této zkušenosti jsem schopnější vnímat lidi v partnerských vztazích plastičtěji, než jako typické zástupce mužů a žen.“

Zacházení (zvládání) a Trénink

Zacházení (zvládání) označuje možnosti ovlivnění vlastností terapeuta nebo jejich důsledků v praxi. *Trénink* označuje možnosti ovlivnění vlastností nebo jejich důsledků v profesionálním výcviku. Studenti považují nakládání terapeutů se svými vlastnostmi v tréninku i praxi za důležité, ačkoliv náročné a ohrožující. Rozlišovali vzájemně se ovlivňující komunikační (vnější) a introspektivní (vnitřní) nakládání. Terapeut může své vlastnosti ovlivňovat „ted' a tady“ (v současnosti), díky vzpomínkám z minulosti nebo v představách budoucnosti. Ovlivnění některé vlastnosti může mít začátek a konec, jiné pokračovat celoživotně. Cílem výcviku může být učení se technikám a přístupům a/nebo spíše osobnostní růst. Princip nakládání s vlastnostmi – odstranění nebo integrace

– je určován přisouzenou hodnotou a užitečností. Nakládání má dvě fáze: poznání a zpracování.

Odstranění bylo častěji využívaným principem, protože studenti uvažovali především o špatných a škodlivých vlastnostech: „...protože mi přijde velmi důležité se nad těmito komponentami zamyslet a důkladně je prozkoumat - domnívám se, že je to první krok k jejich odstranění.“

Integraci navrhovala menšina respondentů. Někteří se domnívali, že potlačené vlastnosti by se později mohly projevit jinak, snad i nebezpečněji: „...nemyslím si, že by bylo vhodné je násilně potlačovat (protože by se stejně projevíly, ale nepozorovaně, a proto nebezpečněji).“

Poznáním studenti měli na mysli jak sebepoznání, tak rozpoznávání univerzálních vlastností ostatních lidí díky supervizi, sebereflexi a skupinové zkušenosti. Jádro poznávání terapeutových vlastností leží v objektivitě (intersubjektivitě) nabývané srovnáváním množství subjektivit (vlastní, ostatních lidí). Studenti předpokládají, že prostřednictvím výcviku poznají své slabé a silné stránky.

Zpracování vlastností ve výcviku studenti vidí především jako potlačení (oproti zdůraznění), odstranění (oproti zachování) nebo neutralizování (oproti využití). Myslí si, že zpracování může mít přínosy, ale také působit škody. Rizikem může být například nalomení „představy o vlastní tolerantnosti“: „Bylo pro mě těžké přehlédnout morálně sporné otázky vzniku jejich vztahu a podívat se na jejich vztah jinýma očima.“

Kompetence

Volba žádoucích *kompetencí* je ovlivněna základními hodnotami, které terapeut zastává. Utvářejí se jak v rámci profesního výcviku, tak praxe. Objevilo se třídění *kompetencí* na direktivní nebo nedirektivní, a zaměřené na emoce nebo postupy. Studenti rozhodující se pro některý terapeutický směr si vybírají *kompetence* především podle svého vnitřního nastavení; některé jim přijdou osobně přitažlivé, jiné nikoliv.

Kompetence Relativismus označuje vztah terapeuta k „realitě“. Realitu může považovat za určovanou subjektivním výkladem, konsensem (shodou většího množství lidí) nebo objektivními

fakty. Respondenti považovali za žádoucí subjektivní nebo konsensuální pohled na realitu, podle nichž neexistuje objektivní realita, díky níž by bylo možné definitivně určovat pravdivost výroků. Důsledkem relativismu je pochybování o povaze jevů, s nimiž se terapeut setkává. Opakem je jistota získaná popřením relativismu. Aby si mohl být jist výkladem skutečnosti, musí terapeut začít ignorovat informace odporující stanovené „jistotě“. Postupně může opouštět kreativní hledání nových cest, a tak klást překážky změně: *„To já jako poradce musím poznat, vžít se do klientovy pozice a pokusit se porozumět jeho východiskům a hodnotám, abych s ním mohla danou situaci řešit tím směrem, který bude přijatelný především pro něj, ne pro mě.“*

Kompetence Absolutní přijetí je propojena s Relativismem. Relativismus způsobuje, že terapeut neodsuzuje rozdílné a mnohdy „nepříjemné“ lidi. Pokud považuje definici reality za subjektivně nebo konsensuálně danou, klienty by neměl hodnotit jako obecně dobré ani špatné. Pozitivní přijetí klientů však respondenti považovali za terapeuticky přínosné, a tak se relativismu vymykající. Absolutní přijetí sestává z trpělivosti, důvěry, naslouchání a oceňování klientů. Stejně jako relativismus, i absolutní přijetí může být omezeno terapeutovými vlastnostmi: *„Je ve mně málo univerzality a málo porozumění pro běžnost, málo schopnosti přijmout každého, kdo potřebuje někoho vedle sebe pro chvíli, kdy mu není dobře.“*

Diskuse

Rozhovory se studenty, kterým byly představeny výsledky analýzy, ukázaly, že uvažují také nad přínosy svých „dobrých“ vlastností. Potvrdilo se však, že málo uvažují nad škodlivým vlivem „dobrých“ vlastností a takřka vůbec nad přínosy „špatných“ vlastností. Výzkum napovídá, že využívání předností klientů je efektivnější než napravování nedostatků (Cooper, 2009, s. 68-69). Souvislost s výcvikem terapeutů dosud nebyla prozkoumána. Naše výsledky naznačují, že výzkum této oblasti by mohl být přínosný, neboť myšlení budoucích terapeutů je nastaveno spíše v neprospěch využívání vlastních předností – zaměřují se především na nedostatky.

Fluktuace uvědomění může být řešením, ke kterému studenti dospívají, když se snaží vysvětlit rozpory mezi koncepty nevědomí užívanými různými terapeutickými směry (Leahy, 2008; Persons, 2006; Parsons, 2006; Jones, 2004, Rogers, 1961). Umožňuje uvažování o existenci komplexních i jednoduchých obsahů slabého i silného nevědomí (Špok, 2008). Dominantní úvahy o odstranění vlastností nebo jejich působení můžeme považovat za paralelu chápání přenosu v dynamických psychoterapiích. Dříve přenos považovaly za pouhou překážku, současné pojetí jej chápe také jako „zdroj porozumění, potenciálně povstávající z nevědomé komunikace pacienta“ (Parsons, 2006, s. 1188). Autoři píšící o vlivu vlastností terapeuta často explicitně nerozlišují jejich hodnotu a užitečnost. „Dvojit hodnocení“ tak můžeme považovat za další výsledek snahy studentů integrovat přijímané teorie.

Tendence k netrpělivosti, hledání jistoty, potřeba být považován za hodného, užitečného nebo schopného a nebezpečí překračování profesních hranic zaujetím jiné než terapeutické role potvrzují existenci kognitivních schémat „náročné standardy“, „představa sebe jako výlučné osoby“ a „přehnané sebeobětování“ (Haarhoffová, 2006). Hledání jistoty jako zásadní téma identifikovaly i další výzkumy vývoje terapeutů. Ronnestad a Skovholt (2003) popsali fáze vývoje terapeuta, z nichž první dvě (fáze laického pomáhajícího a začínajících studentů) se vztahují k vývojovým obdobím, v nichž se nacházeli respondenti našeho výzkumu. Fáze laického pomáhajícího se pojí s udělováním přímých rad, silnou identifikací s klienty a výrazným emočním zapojením. Zde představená kategorie Projevy nabízí ekvivalent: transformace terapeutického vztahu v osobní je spojena se silným emočním zapojením a zavádějícím vedením, jehož součástí může být také prosazování vlastních hodnot v podobě udělování rad. Začínající studenti podle Ronnestada a Skovholta (2003) bojují s nejistotou: kategorií, která se prolíná celou naší analýzou.

Koncept relativismu jako psychoterapeutické kompetence se objevuje jak u zkušených terapeutů, tak studentů před začátkem terapeutického výcviku. Williams a Levittová (2007) zjistili, že kompetence morálního relativismu slouží zkušeným terapeutům jako pomůcka při zacházení s

hodnotami klientů. Otevřenost k myšlenkám, názorům nebo životnímu stylu jiných lidí může být některými považována také za známku vhodnosti uchazečů k zařazení do výcviku. Absenci otevřenosti hodnotitelé často považují za důvod k vyřazení uchazeče (Nagpal, Ritchie, 2002).

Limity studie. Předložili jsme model představ studentů psychologie a psychoterapie o charakteristikách a funkcích vlastností psychoterapeutů, nikoliv model jejich reálného působení. Užitečnost poznatků nespočívá v doporučení, jak s vlastnostmi terapeuta správně zacházet, ale v pohledu na nastavení, které s sebou budoucí terapeuti vnášejí do profesionálního výcviku. Je třeba, aby se čtenáři vyhnuli interpretaci výsledků jako popisu terapeutické reality. Aby mohly být užitečné, je nutné zde předložené výsledky propojit s výzkumy reálného působení vlastností terapeutů (Beutler, Maliková a kol. in Lambert, 2004).

Pojetí vlastností terapeuta jsme odvodili od úvah nad „neuvědomovanými komponentami“. Lze namítat, že těmito dvěma konceptům mohou studenti rozumět odlišně, a tak je nelze ve výzkumu užívat jako ekvivalenty. Takový argument je oprávněný. Považujeme za užitečné provedení studie s odlišným způsobem tvorby dat, díky němuž bude možné ptát se na úvahy studentů o roli vlastností terapeuta přímo.

Kvazistatistické údaje naznačovaly, že výsledky mohou být poměrně specifické pro styl manželské, rodinné či párové terapie. Dodatečná analýza vybraných významových jednotek však ukázala, že na vyšší úrovni abstrakce je specifikem dat zaměření na mezilidské vztahy, které není vlastní pouze manželské, rodinné či párové terapii.

Závěr

Koncepty vlivu vlastností psychoterapeuta na terapeutický proces obsažené v teoriích různých terapeutických přístupů mohou být obtížně slučitelné. Budoucí psychoterapeuti, již se seznamují s větším množstvím psychoterapeutických teorií, v nich hledají společný smysl a chtějí, aby jim a jejich budoucím klientům byly v praxi užitečné (Řiháček a kol., 2012). Osobní teorie syntetizující

poznatky různých směrů jim pomáhají v orientaci na cestě k profesi psychoterapeuta. Propojování osobních teorií budoucích terapeutů, teorií specifických terapeutických směrů a výzkumných poznatků by mělo směřovat ke stálému zlepšování psychoterapeutického výcviku.

Literatura

Ablon, J.S., Jones, E.E. (2002). Validity of Controlled Clinical Trials of Psychotherapy: Findings from the NIMH Collaborative Study of Depression. *American Journal of Psychiatry* 1(159), s. 775-783.

Assay, T.P., Lambert, M.J. Psychotherapy Outcome Research: Implications for Integrative and Eclectic Therapists. In Hubble, M., Duncan, B.L, Miller, S.D. (Eds.). (1999). *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association, s. 20-53.

Cain, D. J. (2007). What Every Therapist Should Know, Be and Do: Contributions From Humanistic Psychotherapies. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 37(1), s. 3-10.

Castonguay, L.G. (2000). A Common Factors Approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration* 10(3), s. 263-282.

Castonguay, L.G., Beutler, L.E. Common and unique principles of therapeutic change: What do we know and what do we need to know? In Castonguay, L.G, Beutler, L.E. (Eds.). (2006). *Principles of therapeutic change that work*. New York: Oxford University Press, s. 353–369.

Cooper, M. (2009). *Essential research findings in counselling and psychotherapy*. Los Angeles, London: SAGE.

Cortina, M. (2010). The Future of Psychodynamic Psychotherapy. *Psychiatry* 73, s. 43-56.

Čermák, I., Štěpaníková, I. (1997). Validita v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie* 41(6), s. 503-512.

Čermák, I., Štěpaníková, I. (1998). Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie* 42(1), s. 50-62.

- Freud, S. (1969). *Přednášky k úvodu do psychoanalýzy*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Greencavage, L.M., Norcross, J.C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice* 1(21), s. 327-338.
- Haarhoff B.A. (2006). The Importance of Identifying and Understanding Therapist Schema in Cognitive Therapy Training and Supervision. *New Zealand Journal of Psychology* 3(35), s. 126-131.
- Hirschhorn, D.S. (1999). Postmodern ethics and our theories: Doing therapy versus being therapists. *Journal of Systemic Therapies* 4(18), s. 18-41.
- Jones, A. C. (2004). Transference and Countertransference. *Perspectives in Psychiatric Care* 40(1), s. 13-9.
- Kebza, V., Šolcová, I. (1998). Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie* 42(5), s. 429-448.
- Lambert, M. (ed.) (2004). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. New York, NY: Wiley.
- Lambert, M.J. Implications of Outcome Research for Psychotherapy Integration. In Norcross, J.C., Goldstein, M.R. (Eds.). (1992). *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books. s. 94-129.
- Leahy, R. L. (2001). *Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*. New York: Guilford.
- Leahy, R.L. (2008). The Therapeutic Relationship in Cognitive-Behavioral Therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 1(36), s. 769-777.
- Mackewn, J. (2009). *Gestalt psychoterapie: moderní holistický přístup k psychoterapii*. Praha: Portál.
- Mahoney, M.J. (1998). Essential themes in training therapists. *Constructivism in the Human Sciences* 1(3), s. 36-54.
- Nagpal, S., Ritchie, M.H. (2002). Selection interviews of students for master's programs in

- counseling: An exploratory study. *Counselor Education and Supervision* 3(41), s. 207-218.
- Parsons, M. (2006). The Analyst's Countertransference to the Psychoanalytic Process. *International Journal of Psychoanalysis* 87, s. 1183-1198.
- Persons, J.B. (2006) Case Formulation-driven Psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice* 13(2), s. 167-170.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rønnestad, M.H., Skovholt, T.M. (2003). The Journey of the Counselor and Therapist: Research Findings and Perspectives on Professional Development. *Journal of Career Development* 30, s. 5-44.
- Rudolph, F. W., Reinecker, H. (2003). Problems and Solutions: Two Concepts of Mankind in Cognitive-behavior Therapy. *American Journal of Psychotherapy* 57(3), s. 401-13.
- Řiháček, T., Danelová, E., Čermák, I. (2012). Psychotherapist development: Integration as a way to autonomy. *Psychotherapy Research* 22(5), s. 556-569.
- Searles, H. (1978). Concerning Transference and Countertransference. *Journal of Psychoanalytic Psychotherapy* 7, s. 165-188.
- Searles, H.F. The Patient as a Therapist to his Analyst. In Searles, HF (Ed.). (1999). *Countertransference and Related Subjects: Selected Papers*. Madison, CT: International Universities press, s. 380-459.
- Strauss, A.L., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- Špok, D. (2008). *Nevědomá percepce: Metody a koncepce*. Masarykova univerzita: disertační práce.
- Willi, J. (1998). *Párová terapie: analyticky orientovaná párová terapie, použití koncepce "koluze", zacházení s terapeutickým trojúhelníkem*. Hradec Králové: Konfrontace.
- Williams, D.C., Levitt, H.M. (2007). A Qualitative Investigation of Eminent Therapists' Values

Within Psychotherapy: Developing Integrative Principles for Moment-to-Moment Psychotherapy Practice. *Journal of Psychotherapy Integration* 2(17), s. 159–184.

Mgr. Michal Čevelíček vystudoval psychologii na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity, kde je v současnosti doktorským studentem a výzkumným pracovníkem v grantovém projektu zkoumajícím Výcvik integrace v psychoterapii. E-mail: michal.cevelicek@gmail.com.

Prof. PhDr. Zbyněk Vybíral, PhD. je profesorem psychologie, vedoucím katedry na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity. Je garantem navazujícího magisterského oboru Psychoterapeutická studia. E-mail: vybiral@fss.muni.cz.