

# **Specifika komplementární psychoterapie z pohledu klientů**

Bc. Pavlína Vařechová

---

Diplomová práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Pavlína VAŘECHOVÁ**

Osobní číslo: **H10718**

Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Specifika komplementární psychoterapie z pohledu klientů**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti psychologie a psychoterapie.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvalitativního výzkumu pomocí explorativních metod.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**BENSON, Nigel C. Psychoterapie. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-005-4.**

**ČAČKA, Otto. Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika. 1.vyd. Brno: Doplněk 1997. ISBN 80-85765-70-5.**

**KRATOCHVÍL, Stanislav. Základy psychoterapie. 4. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-657-8.**

**PROCHASKA, James O. a John C. NORCROSS, Psychoterapeutické systémy. Praha: Grada Publishing s.r.o., 1999. ISBN 80-7169-766-4.**

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Mgr. Ivana Marášková**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

**30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce:

**27. dubna 2012**

Ve Zlíně dne 17. ledna 2012

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 23.4.2012

Pavla Hejn

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá ke vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Tato diplomová práce popisuje komplementární přístupy v psychoterapii a vnímání těchto terapií klienty. V teoretické části práce se zabývám: členěním konvenčních i komplementárních směrů psychoterapií, jejich cíli, účinností, historií, budoucností, etikou a jsou zde popsány faktory ovlivňujícími klienta v rozhodování pro terapeutickou pomoc. Obsahem praktické části je kvalitativní výzkum, kdy metodou polostrukturovaných rozhovorů a metodou slovních asociací zjišťuji, jak vnímají komplementární psychoterapii sami její uživatelé.

Klíčová slova: psychoterapie, komplementární psychoterapie, alternativní přístup, spiritualita

## **ABSTRACT**

This Diploma Thesis describes complementary psychotherapy and perception of complementary psychotherapy by its clients. In the Theoretical part of this thesis I deal with dividing of conventional and complementary psychotherapy, aims, efficiency, history, future and ethics of psychotherapy. The facts of influencing clients for psychotherapeutic help are also mentioned. The Practical part is composed of qualitative research. With techniques: semi-structured interview and free associations I try to find out the clients view on complementary psychotherapy

Keywords: psychotherapy, complementary psychotherapy, alternative help, spirituality

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat PhDr. Mgr. Ivaně Maráškové za odborné rady a konzultace při vedení mé práce.

Dále děkuji účastníkům výzkumu za jejich ochotu a spolupráci při mém výzkumném šetření.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 VYMEZENÍ PROBLEMATIKY PSYCHOTERAPIE</b> .....	<b>11</b>
1.1 FAKTORY POJÍCÍ DOHROMADY PSYCHOTERAPEUTICKÉ SMĚRY .....	12
1.1.1 Účinnost psychoterapie .....	13
1.1.2 Cíle psychoterapie .....	14
1.1.3 Procesy změny jako přínos terapie .....	15
1.2 SOUČASNÉ PSYCHOTERAPEUTICKÉ SMĚRY.....	17
1.2.1 Vývoj a členění psychoterapeutických směrů.....	17
1.2.2 Členění psychoterapeutických přístupů.....	18
1.3 HISTORIE A BUDOUCNOST PSYCHOTERAPIE.....	19
1.4 ETIKA.....	21
<b>2 KOPLEMENTÁRNÍ PSYCHOTERAPIE</b> .....	<b>23</b>
2.1 POSTAVENÍ KOPLEMENTÁRNÍ PSYCHOTERAPIE V TERAPEUTICKÝCH SMĚRECH.....	23
2.2 ROZDÍLNOST PŘÍSTUPŮ KE KOPLEMENTÁRNÍ PSYCHOTERAPII .....	24
2.2.1 Obhajoba komplementární psychoterapie .....	25
2.2.2 Kritika komplementární psychoterapie.....	26
2.3 SMĚRY KOPLEMENTÁRNÍ PSYCHOTERAPIE .....	27
2.4 NOVÉ SMĚRY KOPLEMENTÁRNÍ PSYCHOTERAPIE .....	28
<b>3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KLIENTA V ROZHODOVÁNÍ PRO TERAPEUTICKOU POMOC</b> .....	<b>29</b>
3.1 ROZHODOVACÍ PROCESY .....	29
3.2 FUNKCE VĚDOMÍ A NEVĚDOMÍ V ROZHODOVACÍM PROCESU.....	30
3.3 SPIRITUÁLNÍ ROZMĚR PSYCHOTERAPEUTICKÉHO PROCESU.....	32
3.4 PSYCHOTERAPIE JAKO PÉČE O DUŠI .....	33
3.4.1 Rozvoj uvědomění .....	35
3.5 NABÍDKA POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ.....	36
3.5.1 Psychoterapeutické směry jako činitele ovlivňující vývoj v pomáhajících profesích .....	37
3.5.2 Sociální pedagogika v kontextu pomáhající profesí .....	38
3.5.3 Psychoterapie a poradenství .....	39
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>
<b>4 VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>42</b>
4.1 CÍL VÝZKUMU A KONKRETIZACE VÝZKUMNÝCH PROBLÉMŮ .....	42
4.2 DRUH VÝZKUMU.....	43
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	43
4.3.1 Specifika respondentů.....	44
4.4 METODY VÝZKUMU .....	44
4.4.1 Polostrukturovaný rozhovor.....	44
4.4.2 Metoda slovních asociací .....	45



4.5	REALIZACE VÝZKUMU .....	46
4.5.1	Příprava výzkumu .....	46
4.5.2	Organizace rozhovorů a metody slovních asociací .....	46
4.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	47
4.7	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	48
4.7.1	Analýza polostrukturovaného rozhovoru .....	49
4.7.2	Analýza metody slovních asociací .....	56
<b>5</b>	<b>INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DISKUZE .....</b>	<b>58</b>
5.1	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	61
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>69</b>

## ÚVOD

V současné nabídce psychoterapií můžeme nalézt kromě empiricky ověřených přístupů i nekonvenční psychoterapeutické směry, které však rovněž přitahují zájem veřejnosti. Tyto směry bývají často označovány jako alternativní, nebo komplementární. Ve většině případů nejsou tyto okrajové směry založeny na vědeckém základě a jejich vnímání odborníky i veřejností bývá mnohdy kontroverzní. Komplementární psychoterapie bychom mohli označit jako fenomén dnešní doby.

Nabídka psychoterapií je velmi široká a lidé často zvažují jakou formu psychoterapie zvolit. Zdá se, že v dnešní době můžeme sledovat jistý příklon k různým druhům nekonvenčních psychoterapií. Z důvodu zájmu o tento druh terapií, lze zároveň pozorovat i jejich rostoucí nabídku. Právě na nabídku komplementárních psychoterapií a její využití klienty je zaměřena tato práce.

Teoretická část diplomové práce je rozčleněna do tří hlavních kapitol. V první kapitole je vymezena problematika psychoterapie, jako empirické aplikované vědy, jsou zde popsány faktory pojící dohromady různé druhy psychoterapií, současné psychoterapeutické směry, historický kontext, budoucí směřování psychoterapie a etika. Druhá kapitola je zaměřena na přiblížení problematiky komplementární psychoterapie a kromě rozčlenění psychoterapeutických směrů se snaží i přiblížit různé náhledy na tento fenomén. Ve třetí kapitole jsou přiblíženy vlivy působící na proces rozhodování člověka pro psychoterapeutickou pomoc. Pozornost je také zaměřena na spojitost tématu se sociální pedagogikou a poradenstvím.

Obsahem praktické části je kvalitativní výzkum. Tento výzkum byl realizován za pomoci metody polostrukturovaného rozhovoru a metody slovních asociací s lidmi majícími zkušenost s komplementární psychoterapií. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak zkoumaní účastníci výzkumu, kteří mají osobní zkušenost s některou z komplementárních psychoterapií, tuto zkušenost vnímají. Zároveň bylo zjišťováno jejich povědomí o komplementární psychoterapii, důvody proč se lidé pro tuto terapii rozhodují, jakou roli hraje mínění okolí pro člověka, který se pro terapii rozhodl, jak klienti tuto terapii vnímají, zda splnila jejich očekávání atd. Data získaná v průběhu výzkumu, byla analyzována a interpretována.

V závěru práce jsou shrnuty konečné výstupy výzkumu, popsána výsledná zjištění a doporučení pro praxi.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VYMEZENÍ PROBLEMATIKY PSYCHOTERAPIE

„Psychoterapie – léčba prostřednictvím duše“ (Benson, 2005, str.4).

V závislosti na teoretické směrové orientaci každého odborníka se můžeme setkat s různými definicemi psychoterapie např.: interpersonální přesvědčování, proces prosociálního vzdělávání, odborně řízená změna, behaviorální technologie, placené přátelství, současná forma šamanismu a jiné. Obecně lze konstatovat, že jde o soubor verbálních a neverbálních komunikačních technik užívaných psychoterapeutem ke zvýšení duševního zdraví klienta, nebo ke zlepšení vztahů uvnitř skupiny v níž se klient nachází.

Psychoterapie je léčebným působením na nemoc, poruchu, nebo anomálii psychologickými prostředky, nebo záměrné a plánovité upravování narušené činnosti organismu psychologickými prostředky spolu s napomáháním harmonickému rozvoji osobnosti. Kratochvíl (2002)

Benson (2005) se shoduje s Kratochvílem (2002) a definuje psychoterapii jako léčbu nemocí za použití psychologických metod, společně s biologickými léčebnými postupy, nebo namísto nich.

Tyto definice rozšiřuje Vymětal (2004), když uvádí, že psychoterapie je sice především léčbou tj. sekundární prevencí ale i primární prevencí – profylaxí a v neposlední řadě rehabilitací – terciární prevencí poruch zdraví, která se uskutečňuje psychologickými prostředky, za které považujeme komunikaci a vztahy.

Podle definice založené na empirickém výzkumu je psychoterapie odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce anebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí. Prochaska, Norcross (1999)

Perry London (1986 cit. podle Prochaska, Norcross 1999, s. 16) k definici tohoto termínu podotýká:

„Je jednodušší psychoterapii provádět než ji definovat.“

## 1.1 Faktory pojící dohromady psychoterapeutické směry

Odborníci pracující v oblasti duševního zdraví popsali společné rysy pojící dohromady rozdílné formy psychoterapie. Bezpochyby je předmětem všech léčebných terapeutických směrů duševní zdraví a jeho zachování, případně obnovení. V průběhu psychoterapie však působí na klienta spousta nezanedbatelných vlivů, které průběh terapie přímo ovlivňují.

Předmětem všech typů psychoterapií je nejen lidské zdraví ale i jeho poruchy, prevence, léčba a rehabilitace těchto poruch z hlediska možnosti jejich ovlivňování psychologicky. Jako prostředek psychoterapeutické léčby pak lze vidět komunikaci a vztahy, za pomoci přístupů psychosomatické medicíny a poznatků psychologie (Vymětal, 2004).

Jako jednu z nejvíce diskutovaných a nejzkoumanějších nespécifických proměnných psychoterapie uvádí Prochaska, Norcross (1999) **pozitivní očekávání**. Je zde podstatná pacientova důvěra v terapeuta a léčbu. V každém případě se domnívají, že očekávání je aktivní součástí terapeutických systémů.

Člověk je tvor sociální a po většinu svého života žije v různých vztazích. Obecně můžeme říct, že právě prostřednictvím vztahů se člověk stává lidskou bytostí a součástí jakési vztahové sítě. Jako i v jiných vztazích, tak i pro vztah klient versus psychoterapeut platí, že oba účastníci terapie vytvářejí tento vztah. Psychoterapeut je však v pozici, kdy může působit na klienta jistým tlakem, můžeme zde mluvit o určité zodpovědnosti terapeuta ve vztahu ke klientovi. Psychoterapii vidí Prochaska, Norcross (1999) jako interpersonální vztah, kde je nejdůležitější společný faktor vznik pevného terapeutického spojení. Uvádějí, že **terapeutický vztah** má druhý největší podíl na klientově změně, na prvním místě jsou faktory v klientovi, jako jsou očekávání změny a závažnost poruchy, působící již před vlastní psychoterapií. Techniky jsou až na třetím místě.

Dalším společným znakem všech psychoterapií je, že terapeut věnuje klientovi **zvláštní pozornost**. Pozornost je jedním ze společných znaků ovlivňující výsledky psychoterapie.

S pozitivním účinkem pozornosti souhlasí ve svém tvrzení i Vymětal (2004) a upřesňuje spolupůsobení dalších fenoménů a to, že se často v běžných mezilidských vztazích vyskytují lidé, často bez psychoterapeutického vzdělání a výcviku, kteří jsou schopni empatie, se zájmem o druhé, optimismem, tolerancí a s vírou v to co dělají. Takoví lidé mají stejný pozitivní psychoterapeutický účinek na své bližní, jako skuteční profesionálové v oboru psychoterapie. Dále upozorňuje i na jevy působící mimo rámec psychoterapie, které však

mohou paralelně psychoterapii ovlivňovat, nebo se jí podobat svými účinky. Jsou to podle něj např. **transcendentální fenomén** – jedná se o zážitek skutečného lidského setkání, kdy se stírají hranice obou subjektů dialogu a dochází k „bytostnému rozhovoru“ hluboce působící na oba jeho členy.

S ohledem na fakt pozornosti, by zde měl být zmíněn ještě další jev a to tzv. Hawthornský efekt: odborníky bylo zjištěno, že mnoho lidí dokáže zlepšit své chování, např. pracovní výkon, pokud se jim dostává zvláštní pozornosti. Už jen zvýšená pozornost terapeuta, je často pro klienta velkým přínosem.

### 1.1.1 Účinnost psychoterapie

Procházka a Norcross (1999) odvozují od výsledků kontrolovaného výzkumu, prokazatelnou účinnost psychoterapií. Podle údajů vyplývajících z jejich výzkumu je na konci psychoterapie průměrně léčený člověk v o 80% lepším stavu oproti lidem neléčeným. V řadě zajímavých srovnání psychoterapie a medicíny Rosenthal (1995 cit. podle Prochaska, Norcross, 1999) přesvědčivě dokázal, že účinky psychoterapie mají velký praktický význam, který často přesahuje účinek dosahovaný postupy medicínskými. Jako příklad je zde uvedena léčba deprese, která bývá běžně léčena antidepressivní medikací, avšak použití psychoterapie (dle dostupných vědeckých důkazů), se jeví jako buď stejně účinné, nebo účinnější především s ohledem na měření, kdy pacient posuzuje sám sebe a s ohledem na dlouhodobé pozorování pacientů po skončení léčby.

V pohledu na účinnost psychoterapie se o její příznivosti jednoznačně vyjadřuje i Vymětal (2004). Psychoterapie je prokazatelně účinnější než placebo, nebo žádná terapie, přičemž různé psychoterapeutické postupy vedou k podobným změnám ve svém rozsahu, ne však v kvalitě.

V rozporu s jeho názorem na účinnost placebo je Benson (2005), který soudí, že nejvýznamnějším faktorem jakékoli psychoterapeutické léčby je klientova víra v to, že pomáhá tedy tzv. placebo efekt.

**Placebo** je cokoli, co z lékařského hlediska nemá na zdraví pacienta žádný efekt, ale pacient je přesvědčen, že je to lék nebo léčba. V psychoterapii můžeme říct, že jakýkoli druh pozornosti, kterou někdo člověku věnuje má terapeutický potenciál.

V léčbě psychických poruch je placebo často stejně účinné jako lék. V jedné dlouhodobé studii deprese reagovali pacienti téměř stejně na placebo, jako na antidepresivní lék, nebo psychoterapii (Benson, 2005).

K tomu dodává Vymětal (2004), že medicína byla do 19. století (s výjimkou chirurgie) především medicínou sugescie a placeba.

**Sugestivní faktor** nepůsobí na logické myšlení pacienta, nýbrž se je snaží obejít. Tato terapie (sugesce) využívá autority terapeuta a přesvědčivě podávaných tvrzení zaměřených na odstranění potíží, nebo dosažení žádoucího chování. Dále specifikuje nepřímé užití sugestivního faktoru při podávání léků a provádění různých léčebných postupů, kdy sugestivní faktor může zvyšovat jejich vliv a v některých případech je dokonce hlavním, nebo jediným zdrojem jejich účinnosti (Kratochvíl, 2002).

Hodnocení účinnosti psychoterapie je obtížné, jak u akceptovatelných, klasických postupů empirické psychoterapie, tak u komplementární léčby. Můžeme sice prohlásit, že po psychoterapeutické léčbě nastala změna v klientově chování, nebo v jeho náladě, není však jasně definováno, kdo to nejlépe posoudí a v jak dlouhém časovém období. Dáme na subjektivní pocit klienta, jeho příbuzných, nebo na nezávislého pozorovatele? Názory na účinnost psychoterapie se mohou lišit, jsou obtížně měřitelné, a proto panují na hodnocení účinnosti různé názory i mezi odborníky.

### 1.1.2 Cíle psychoterapie

Cílem psychoterapie je podle Vymětala (2004, str. 24) „*restitutio in sano*“ (obnova zdraví)

V mnoha případech psychických poruch a onemocnění není na místě hovořit o „vyléčení“, vhodnější by bylo spíše hovořit o strategiích zvládnání, nebo kvalitě života. Jako příklad lze uvést povzbuzení člověka, aby si stanovoval a dosahoval realizovatelné cíle a zaměřil se na radost z každodenních událostí. Vyhodnocení úspěšnosti terapie je podle Bensona (2005) obtížně měřitelné z důvodu obtížného změření kvalitativních cílů a schopnosti zvládnání. Vedle osobního přínosu psychoterapie, však také zdůrazňuje širší výhody sociální a ekonomické. Jako příklad uvádí pozitivní stránky komunitní péče: Lidé v komunitě mají

s největší pravděpodobností plnější život, než kdyby trávili život v izolovaných institucích. Na druhou stranu, také zbytek společnosti získá více tolerance, vůči těmto lidem.

Kratochvíl (2002) rozlišuje dvě formulace cílů psychoterapie:

1. **Odstranění chorobných příznaků**, kdy pacient přichází s obtížemi a terapeutickým úkolem je potíží ho zbavit. Jestliže vymizí symptomy, je dosaženo účelu.
2. **Reedukace, resocializace, reorganizace, restrukturalizace, integrace pacientovy osobnosti**. Terapeut napomáhá klientovi ve směru správné adaptace, nebo ve směru zrání a uskutečňování jeho individuálního životního poslání. Odstranění symptomů je u tohoto postupu spíše vedlejší důsledek. Významnost zlepšení je posuzována podle dosaženého stupně osobnostních změn.

Druhý cíl lze vidět jako komplexnější, vzhledem k jeho důkladnosti a hlubšímu působení.

Příkladem cíle psychoterapie může být povzbuzení člověka k tomu, aby dosahoval realistických osobních cílů a zaměřil se na radost z každodenních událostí. Benson (2005) nazývá tyto cíle „strategií zvládnání“ nebo „kvalitou života“.

Podle Vymětala (2004) lze obecně říci, že cíl psychoterapie vidíme ve změnách osobnosti, chování, sociálních vztazích pacienta a jeho tělesných změnách.

### 1.1.3 Procesy změny jako přínos terapie

V této práci je nastíněno množství psychoterapeutických technik a směrů a zároveň i fakt stálého narůstání technik nových. Bylo vyzkoušeno, že určité typy problémů je vhodné řešit určitým způsobem, není to však definitivní stanovisko a nelze proto předpokládat, že nebude funkční i jiné řešení. Můžeme konstatovat, že existuje vždy několik cest, které mohou vést k jednomu cíli. Jen na příkladu kouření můžeme nalézt nepřeberné množství způsobů jeho odnaučování.

Procesy změny jsou skryté a zjevné činnosti, které klienty přivedou ke změně prožívání, myšlení, chování a vztahů spojených s určitým problémem či obecnějším způsobem života. Procesy změny se používají během psychoterapie, mezi jednotlivými sezeními a zároveň i formou svépomoci. Tyto procesy změny byly teoreticky vyvozeny na základě komparativní analýzy hlavních psychoterapeutických směrů (Prochaska a Norcross, 1999).



Prochaska a Norcross (1999) jmenují tyto základní:

**Zvyšování vědomí** – je jeden ze základních terapeutických procesů změny. Průkopník tohoto cíle byl Freud, jehož základním cílem terapie bylo učinit nevědomé vědomým. Zvyšování vědomí probíhá prostřednictvím zpětné vazby. Během procesu změny se terapeut snaží zaměřit na vyvolání změny, buď na úrovni konkrétního člověka, nebo na úrovni prostředí.

**Katarze** – už staří Řekové věřili, že vyvolání emocí je jedním z nejlepších prostředků poskytujících úlevu a zlepšujících chování člověka.

**Vybírání** – role volby při vyvolání terapeutické změny je v pozadí mnoha systémů psychoterapie. Vychází z myšlenky, že své činy si svobodně volíme. Mnoho terapeutických směrů předpokládá, že klienti si zvolí změnu jako důsledek psychologické léčby.

**Podmíněný podnět** – je protikladem změny dosažené vybíráním, je to změna dosažená modifikací podmíněného podnětu, který ovládá naše reakce. Nazývá se také protipodmiňováním.

**Manipulace s následky** – zjednodušeně řečeno, pokud bude posílení závislé na určité reakci, pak roste pravděpodobnost, že budeme reagovat tak, abychom byli odměněni.

Klient získá náhled, pokud porozumí kořenům konfliktu a je schopen začít postupovat zralým a zodpovědným způsobem (Benson, 2005). Tento názor můžeme shrnout, jako zvyšováním vědomí v návaznosti na názor procesu změny.

Za faktory, které jsou v psychoterapii účinné považuje Vymětal (2004) terapeutem navozené změny v prožívání, myšlení, jednání, v sociálních vztazích klienta a v jeho tělesných funkcích.

## 1.2 Současné psychoterapeutické směry

V posledních letech se stále vyvíjí a přetváří psychoterapeutické přístupy a existuje množství přístupů v psychoterapeutické praxi a zároveň i kombinace těchto přístupů. Jednotné členění psychoterapeutických přístupů však neexistuje a u různých autorů se setkáváme s rozličnou klasifikací.

### 1.2.1 Vývoj a členění psychoterapeutických směrů

Benson (2005) datuje faktické používání psychoterapie od roku 1894, kdy Sigmund Freud začal praktikovat psychoanalýzu. Od poloviny dvacátého století se začaly objevovat další směry. V současnosti není udán přesný počet směrů psychoterapií.

Vývoj vědních disciplín v psychoterapii podle Vymětala (2004) přímo souvisí s rozvojem metodologie. Tato skutečnost přináší obohacování poznatkového systému a nové úhly pohledu. Běžná je v současnosti mezioborová spolupráce a vznik dalších oborů, které pak následně spouští proces poznávání v oblasti vědeckého zájmu a v praktickém konání.

Již v roce 1979 bylo v časopise Times uvedeno více než 200 druhů systémů psychoterapie. Odhady podle Prochasky a Norcrosse (1999) v dané době hovoří o počtu 400 a toto číslo se zvyšuje s největší pravděpodobností i v dnešní době. Rostoucí množství je doprovázeno i přívalem rivality, o každém přístupu se tvrdí, že je jinak účinný a že je jedinečně aplikovatelný. Zdravá různorodost psychoterapií se dle Prochasky a Norcrosse (1999) zvrhla v nezdravý chaos. Ve své odborné publikaci podrobně popisují 13 základních směrů, jako jsou: Psychoanalytické terapie, Adlerovská terapie, Existencionální terapie, Terapie zaměřená na člověka, Gestalt terapie, Interpersonální terapie, Expozice a terapie zaplavením, Behaviorální terapie, Kognitivní terapie, Systemické terapie, Rodově a kulturně sensitive terapie, Konstruktivistické terapie: Na problém zaměřená a Narativní terapie, Integrativní a Eklektická terapie.

Kratochvíl (2002) připomíná, že prozatím nemáme jednotnou teorii psychoterapie a pokus o klasifikaci současných teoretických přístupů s sebou nutně nese zjednodušující schematizaci. Současné směry rozděluje na 10 hlavních: Hlubinnou psychoterapii, Dynamickou psychoterapii, Rogersovskou psychoterapii, Behaviorální psychoterapii, Kognitivní psychoterapii, Komunikační psychoterapii, Gestalt terapii, Existenciální a Humanistickou psychoterapii a jiné přístupy – ty dále člení na Transpersonální a Procesorientovanou psycho-

terapii, Satiterapii, Bioenergetiku, Terapii realitou a Pozitivní psychoterapii a v neposlední řadě Eklektická a Integrativní pojetí, mezi která zahrnuje i alternativní cesty k uzdravení.

Stručný přehled terapeutických směrů podává Benson (2005) a uvádí jako jeden z mála autorů i přehledné členění na komplementární – alternativní neboli doplňkovou psychoterapii, dále člení terapie na Biologickou terapii, Psychodynamickou terapii, Behaviorální psychoterapii, Kognitivní psychoterapii, Humanistickou psychoterapii a Skupinovou psychoterapii - sdružující lidi v podobné situaci, aby si pomáhali navzájem.

### 1.2.2 Členění psychoterapeutických přístupů

Stručných popis jednotlivých aplikovaných přístupů podle Vymětala (2004).

**Humanistická psychoterapie** - zahrnuje rogersovský přístup, logoterapii, existenciální analýzu atd. (mají společné odmítání redukcionismu)

**Hlubinná psychologie** - klade důraz na nevědomé procesy a řadí zde psychoanalýzu, analytickou psychologii a individuální psychologii

**Behaviorální psychoterapie** – zahrnuje všechny přístupy, jež aplikují poznatky experimentální, kognitivní a obecné psychologie.

**Suggestivní a hypnoterapeutický přístup** je zde zařazen, jelikož hypnóza se užívala už v nejstarších civilizacích za účelem léčby i jako součást rituálů

**Relaxační a psychofyziologické postupy** – vycházejí z předpokladu psychofyziologické jednoty organismu.

**Systémové, systemické a komunikační pojetí** – uplatnění v rodinné a párové psychoterapii, lze zařadit i transakční analýzu

**Transpersonální psychoterapie** – navazuje na humanistickou psychologii, usiluje o rozšíření vědomí člověka

**Eklektický přístup** – v praxi je nejrozšířenější a nalézá největší uplatnění. Jedná se o kombinace nejrůznějších postupů a metod, bez ohledu na jejich původní teoretické východisko. Tento přístup vychází z praxe.

Uvedení autoři se shodují v definování názvů určitých směrů psychoterapie jako např. Humanistická, Kognitivní, Behaviorální, skupinová psychoterapie, u kterých jsou názvy již v terminologii plně zažitě. U jiných termínů se často liší jen název daného směru, ale v oblasti zájmu se shodují. Ne všichni autoři se však shodnou na začlenění všech terapeu-

tických směrů, proto ve výsledku musíme souhlasit s Kratochvílem (2002), který vidí ve schematizaci jisté zjednodušení.

Některé z uvedených směrů psychoterapie celkově ovlivnily přístupy ke klientům v pomáhajících profesích. Největší změnu v přístupu ke klientům můžeme sledovat u humanistické psychoterapie, kdy mluvíme o přístupu zaměřeném na klienta. (viz. Kap. 3.5.1 na str.38-9)

Množství výběru terapií, je přínosné právě z pohledu individuálního charakteru každého problému. Benson (2005) vidí jasné pozitivum v možnostech volby mezi různými druhy psychoterapie a to z toho důvodu, že pokud budeme vědět, jaké druhy psychoterapie jsou k dispozici, může to člověku pomoci v rozhodování, co by nejvíce vyhovovalo právě jemu.

### 1.3 Historie a budoucnost psychoterapie

Pro pochopení současného stavu psychoterapie je na místě zmínit alespoň stručně její historii. Člověk se od samého počátku naší kultury, jak je doloženo v kulturních památkách, potýkal s podobnými vnitřními problémy jako v dnešní době: trápila ho životní únava, zvýšená úzkost, vnitřní konflikty, atd. Snad proto patří mezi témata kulturních dějin, napříč různými světovými kulturami, hledání smyslu lidského života a hledání možností posunu člověka ke své vyšší kvalitě. Člověk se odnepaměti snažil o porozumění světu v jeho celistvosti a snaha o toto porozumění je myslím stále aktuální.

Již Sokrates ve starověkém Řecku poukazuje na „starost o duši“ a dává tím podnět k uvědomělé tvorbě vlastní podstaty, jelikož se domnívá, že jen poznáním sebe sama může člověk rozvíjet vlastní individualitu. Vymětal (2004) tento fakt považuje za zrod psychoterapeutického myšlení. Počátky vlastní psychoterapie však vidí vázány na 20. stol, kdy psychologie vznikla a profilovala se.

Před průmyslovou revolucí poskytovali tzv. „psychoterapeutickou pomoc“ potřebným lidem šamani, později duchovní, lékaři a učitelé, kteří nahrazovali dnes známé pomáhající profese. Lidé se k těmto přirozeným autoritám obraceli o radu, pomoc, nebo i s prosbou o přímluvu u nadpozemských bytostí.

Většina odborníků se shoduje v názoru, že základy psychoterapie před více než sto lety položil S. Freud. Od té doby prodělal tento obor značně bouřlivý vývoj. Vymětal (2004) upozorňuje na následující silné a formující vlivy: prvním byla hypnóza, na kterou kriticky navázala psychoanalýza, jež pokračovala hlubinnou psychologií a dynamickou psychote-

rapíí. Dalším silným vlivem byla experimentální psychologie, jejímž pokračováním behaviorální a posléze kognitivně-behaviorální terapie. Třetí velká inspirace především pro humanistickou psychologii přišla z duchovědné psychologie. Tento náhled do historického kontextu se snaží mírně nastínit důvod příklonu některých dnešních psychoterapeutických směrů ať již v konvenční, nebo alternativní rovině ke spiritualitě člověka.

O důležitosti významu rodiny a stylu života člověka už hovořil před 400 sty lety Komen-ský, k těmto tématům v souvislosti s psychickým zdravím se vyjadřují i někteří současní odborníci. Za prvotní počín empirické a experimentální psychologie k rozluštění podstaty člověka považuje Prekopová (2009) snahu rozložit člověka na malé částičky, z nich jej pochopit a znovu složit. Dodává však, že v posledních desetiletích dospěli badatelé ke zkoumání komplexnějších jevů, jako jsou prožitky, vědomí vlastní hodnoty a identity i citové vazby. Postupně se tak dostali k jádru skutečného lidství, za kterou považuje rodinu. O důležitosti psychosomatické složky, která byla ještě ve 40.-50. letech zesměšňována mnohými názory lékařů hovoří Říhová (2009), kdy udává že výzkum posledních 20 let ukazuje, že některé teorie byly mylné a mnoho lékařů je nyní ochotno přiznat, že onemocnění není jen organický proces, ale pro život člověka má význam jeho životní styl a jeho osobnost.

V minulém i našem století dochází k rychlým proměnám života téměř ve všech oblastech. Důsledkem je, že člověk světu jen obtížně rozumí a často si vytváří mylné iluze. Masivní působení sdělovacích prostředků, konzumní způsob života, narušení tradiční rodiny a nedostatek přirozených autorit, to vše znesnadňuje člověku udržet si pevnou identitu a sebe-pojetí. Člověk je tak vystaven novým náročnějším situacím, které nedokáže sám a s pomocí nejbližších řešit. Potřeba odborné psychoterapeutické pomoci, tak podle Vyměta-la (2004) stále vzrůstá.

S tímto názorem je ve shodě Benson (2005), který udává, že důvodem proč lidé v dnešní době vyhledávají psychoterapii, je fakt, že jim každodenní život připadá příliš těžký, mohou mít osobní problémy, nebo problémy v komunikaci s druhými lidmi v práci, nebo doma. Jako nejčastější důvody, proč vyhledávají pomoc, však vidí depresi, úzkost nebo problémy jako fobie, obsese, a kompulze, méně často poruchy příjmu potravy, sebepoškozování, nebo schizofrenie. Někdy lidé chtějí jen celkově zvýšit svou sebedůvěru a zlepšit sociální dovednosti.

Podle Procházky a Norcross (1999) je pravděpodobné budoucí směřování psychoterapie na vznik psychoterapií poskytovaných po telefonu, videotelefonu a prostřednictvím videokonferencí. Prostřednictvím internetu je možné „on line poradenství“ v přímém přenosu po celém světě. Přestože telepsychoterapie, jak tento směr nazývají, sebou přináší mnoho etických a logistických otázek, domnívají se, že mnoho jejích forem má před sebou slibnou budoucnost. Výhody v poskytování psychoterapeutické péče na dálku (např. prostřednictvím telefonu) vidí Epstein (2011) považuje za ně především rychlost, nízkou nákladnost, ochranu klientova soukromí a minimalizaci nežádoucích vlivů, jako je sexuální obtěžování atp. Vhodnost tohoto druhu terapie vidí např. u klientů s poruchami příjmu potravy, úzkosti, závislosti na alkoholu a nikotinu.

Podle některých názorů pojících se s budoucností je potřeba především překonání sociálního stigma a předsudků spojených s „duševní nemocí“, na což bude ve společnosti potřeba většího porozumění.

#### 1.4 Etika

Otázka vztahu etiky, psychoterapie nebo pomáhajících profesí je zcela na místě z řady důvodů, především pak proto, že tyto obory se zabírají lidskou vůlí ve všech jejích souvislostech. Léčení duše vyžaduje podle Payna (2004 cit. podle Vymětal 2004) něco, co bylo až dosud zanedbáváno – doporučení, nebo návod na správné počínání. Styčným bodem mezi obory etiky a psychoterapií pak vidí především svědomí, nebo jinými slovy, schopnost dopředu klást sám sobě úkoly a určovat to co má být, a zase zpětně nabývat pocitu viny týkající se vlastních skutků.

Payne (2004 cit. podle Vymětal 2004) považuje svědomí za antropologickou danost. Svědomí je podle něj vetnuté do proudu duševního dění, ale nelze jej beze zbytku vysvětlit pouze psychologickým způsobem. Jednou z možností, jak na tuto problematiku nahlédnout je názor Koukolíka (2003) na přenos informací z rodičů na děti a tím potažmo i na jejich chování a jednání, které mají na starosti mimo jiné i memy. Memy popisuje jako informace, které se v sociálním prostředí chovají podobně jako geny v prostředí biologickém. Mnohé z memů mají evoluční kořeny, doprovázejí lidstvo celé dějiny a jsou transkulturní.

Otázka etiky má spoustu aspektů a je poměrně složitá. Pokud bychom se chtěli pokusit o zjednodušení této problematiky neměli bychom zapomenout na otázku informovaného

konsenzu v rámci něhož, je zde požadavek **neškodit a prospívat** klientovi. Zároveň je potřeba **odhadnout míru autonomie klienta** – tzn. kompetenci dělat rozhodnutí a jako poslední **dospět k určitému kompromisu mezi klientem a terapeutem**. (Payne, 2004 cit. podle Vymětal 2004)

Za **hlavní zásady etiky** považuje Klimentová (2001):

- respektování svobodného rozhodování klientů
- respektování důvěryhodnosti sdělených informací
- respekt vůči rozdílům mezi lidmi
- celostní přístup ke klientům
- respektování důstojnosti klientů
- využívání silných osobnostních stránek klienta
- maximalizace spoluúčasti klienta na terapeutickém postupu
- zodpovědnost vůči klientům, zodpovědnost vůči zaměstnavateli, zodpovědnost sociálního pracovníka vůči komunitě, zodpovědnost vůči profesi, zodpovědnost vůči sobě samému
- vědomé využívání vlastní osobnosti v praxi.

## 2 KOPLEMENTÁRNÍ PSYCHOTERAPIE

Širokou paletu různých druhů léčby, které mohou být použity současně s lékařskými postupy, nazývá Benson (2005) komplementární psychoterapií. V teoretické části této práce je proto více užito názvu komplementární – doplňková, jako nejvíce vyhovujícího. Název komplementární (komplement – doplněk) více připouští možnost spoluexistence s jiným druhem probíhající terapie, oproti používanějšímu a zároveň zažitému názvu alternativní, který naopak předurčuje příklon k „nahrazení jedné terapie za jinou“. K užívání názvu komplementární terapie namísto alternativní terapie se přiklání i Říhová (2009). V praktické části této práce a to zejména v části scénáře rozhovoru a slovních asociací, je naopak použito termínu alternativní psychoterapie (ATP), právě z uvedeného důvodu – jeho větší srozumitelnosti pro širší veřejnost.

Vedle směrů, které jsou uvedeny v předcházející kapitole a považujeme je za základní, empiricky ověřené a ve světě všeobecně rozšířené, existuje celá řada dalších přístupů, jejichž vývoj neustále pokračuje a vznikají i nadále přístupy a směry nové a nekonvenční.

### 2.1 Postavení komplementární psychoterapie v terapeutických směrech

V minulosti byla většina doplňkové terapie považována za šarlatánství, které nebude mít dlouhého trvání. V současné době však můžeme sledovat jistý příklon k doplňkové terapii a můžeme se setkat i s použitím těchto terapií u praktických lékařů, psychologů a psycho-terapeutů. Koukolík (1996) uvádí data z průzkumu roku 1993, kdy bylo zjištěno, že plná třetina z velkého souboru dospělých Američanů využívá postupy a léky nekonvenční nebo alternativní medicíny. (V rámci zjišťování údajů pro tuto diplomovou práci nebyl nalezen žádný podobný výzkum probíhající, nebo uskutečněný v České republice.)

Ve výzkumu psychoterapie je alternativním směrům věnováno málo prostoru a stojí mimo zájem profesních organizací. Podle Danelové (2010) nemají psychoterapeutické směry, které jsou na okraji hlavního proudu souhrnný název ani ucelenou taxonomii a často vzbuzují kontroverzní ohlasy. Domnívá se však, že okrajové směry (autorka se přiklání k tomuto názvu) jsou dnes okrajové pouze svou jedinečností, tzn. jinakostí technik z pohledu etablovaných psychoterapeutických směrů, nikoli svým vlivem, který mají ve společnosti.



Okrajové terapie prošly vývojem a jejich přijetí veřejností se časem měnilo, například akupunktura byla dříve považována za „mastičkaření“ a nedůvěryhodnou léčbu. Dnes je však plně akceptována a užívána na tělesné i psychické problémy (Říhová, 2009).

Nové úhly pohledu a obohacování poznatkového systému v psychoterapii souvisí podle Vymětala (2004) s rozvojem metodologie a rozvojem vědních disciplín. Běžná je v současnosti mezioborová spolupráce a vznik dalších oborů, které pak následně spouští proces poznávání v oblasti vědeckého zájmu i praktického lidského konání.

Kratochvíl (2002) uvádí ty z okrajových směrů psychoterapie, které v poslední době vzbudily v naší zemi pozornost a většinou i zahájily specializované výcvikové aktivity. Řadí mezi ně: Transpersonální psychoterapie, Procesorientovaná psychoterapie, Satiterapie, Bioenergetika, Terapie realitou a Pozitivní psychoterapie.

## 2.2 Rozdílnost přístupů ke komplementární psychoterapii

Komplementární psychoterapie vyvolává kontroverzní ohlasy u odborníků v oblasti psychoterapie i u laické veřejnosti. Můžeme se setkat s různými a často velmi odlišnými názory. Na jedné straně nám může být nabídnut určitý druh komplementární terapie přímo v ordinaci psychologa či psychiatra a na druhou stranu jsou tyto komplementární přístupy brány jako naprosto nevyhovující, neúčinné a někdy i nebezpečné. Existují však i názory neutrální, kdy terapeut chápe terapii jako provázení klientů v náročných životních situacích a sám využívá různých metod. Příkladem je názor Skalíka (2008), který poukazuje na vymezování se vůči duchovním alternativám, ale i vůči různým psychologickým směrům. Sám nepatří ani mezi odpůrce ani mezi zastánce alternativní psychoterapie, ale je si vědom omezení, které alternativní psychoterapie má.

Podobný přístup, kdy komplementární psychoterapie jsou nabízeny psychoterapeuty spolu s klasickou terapií, mají i další odborníci. Do své psychologické praxe zařadila metodu rodinných konstelací Kubešová (2008) a vidí v ní velké obohacení. Přestože je názoru, že tato metoda může zvýšit efektivitu psychoterapie, dodává, že samotnou psychoterapii nenahrazuje.

Jak popisuje Danelová (2010) mnoho odborníků se shoduje v tvrzení, že alternativním psychoterapiím bylo věnováno příliš málo výzkumných snah v poměru k jejich rozšíření ve společnosti. Co je důvodem toho, že nové teorie nejsou vědou akceptovány a není zde uskutečněno výzkumné šetření? Podle Wrightové (2010) trpí věda hlavního psychologického

kého proudu tím problémem, že vědci mohou ignorovat, nebo kritizovat nové vhledy nadržující se mimo jejich vlastní systémy přesvědčení. Varuje před tím, že dříve nebo později výskyt nových údajů, nebo změna ve filozofickém klimatu povede ke stagnaci, nebo mrtvému bodu, což nakonec vyvolá krizi, ve které se budou množit soupeřící teorie a cyklus, pak začne nanovo.

Kratochvíl (2002) připouští, že existuje více možností, jak pomoci pacientovi a jak dosáhnout zlepšení jeho stavu. Přestože však jsou mechanismy terapeutického působení značně odlišné, vedou nakonec ke stejnému výsledku. Parafrázuje výrok ptáka Doda z knížky Alenka v říši divů: „Všichni vyhrávají a každý si zaslouží cenu“.

### 2.2.1 Obhajoba komplementární psychoterapie

Benson (2005) uvádí jako důvod příklonu k alternativní psychoterapii nespokojenost s konvenční medicínou a zobecňuje pohled komplementárních terapeutů. Podle něj se na nemoc nedívají jako na izolovaný symptom, ale jako na narušení celkové tělesné a duševní rovnováhy organismu. Z toho vyplývá, že doplňková psychoterapie léčí člověka jako celek a to zejména pomocí stimulace přirozených sebeléčebných schopností těla. Je brán v potaz emoční, duševní, sociální i duchovní život.

Říhová (2009) stejně jako Benson (2005) odpovídá na otázku, proč lidé zkoušejí nekonvenční způsoby léčby jednoznačně. Zdůrazňuje hledisko komplexnějšího pohledu a nabádá k tomu dát přednost přírodní léčbě z důvodu jejího většího rozsahu, zároveň se však domnívá, že by se lidé měli naučit přebírat zodpovědnost za své zdraví.

Jako příklad příklonu či akceptace duchovní alternativy lze uvést klasickou psychoterapii v kombinaci s numerologií, kterou popisuje Havlík (2008). Jako psycholog provedl srovnávací analýzu sta odborných psychologických posudků s výsledky zpracované numerologickou metodou a dospěl k závěrům, že numerologie je schopna naznačit inklinaci osobnosti k introverzi-extraverzi s mírou schody 80% a naznačí emocionální stabilitu-labilitu 70%. Havlík tak dochází k názoru, že vybraná data vycházející z numerologické metody, nelze ztracovat.

Další příklad příklonu k alternativní psychoterapii můžeme sledovat rovněž u Wrightové (2010), která po letech úspěšné psychoterapeutické praxe, doplnila používané metody o metodu, kterou sama vyvinula a vychází z metody TFT, nebo J. Prekopovou, kterou proslavila mimo jiné i její „Terapie pevným objetím“.

Výše zmíněná psychoterapeutka Wrightová se zabývá terapií založenou na práci s energií, která se podle ní a ostatních odborníků odlišuje od ostatních klinických přístupů, svým zaměřením. Prapůvod emocionálních potíží spatřují ve vlivu energetického systému na myšlenkové pole.

Další terapeutkou pracující i v rovině komplementárních terapií je Kubešová (2008), která vidí hodnotný přístup rodinných konstelací v potvrzení důležitosti zařazení člověka do rodinného systému a silné spojení s předky. Vyzdvihuje tyto principy uvedené ATP - sounáležitost každého člověka se systémem a zároveň právo na vlastní osud.

### 2.2.2 Kritika komplementární psychoterapie

S nekonvenční teorií zabývající se prací s energií je v rozporu názor Koukolíka (1996), který se domnívá, že alternativní léčení jako například spirituální, nebo energetické je buď přímo, nebo nepřímo riskantní. Na druhou stranu však připouští, že i tyto postupy mohou buď prospívat, nebo přinejmenším neškodit, pokud se ovšem, jak podotýká, nejedná o nebezpečí z prodlení u závažných onemocnění. „Hodný léčitel“ může podle něj psychologicky pomoci lidem trpícím zejména neurotickými nebo obdobnými obtížemi.

Dalším příkladem neakceptace nekonvenčních přístupů v terapii je názor Koucké (2008), která varuje, že nevědecké a nefunkční metody alternativních terapií mohou vzbudit zdání funkčnosti z důvodu terapeutova zájmu, jeho vyslechnutí, vlídným slověm, očekáváním pomoci klienta atd.

Vymětal (2004) přímo trvá na požadavku vědeckosti, který zajišťuje účinnost a bezpečnost léčby, čili jak uvádí její „kvalitu“. Zároveň však dodává, že se obecně ví o postupech vycházejících z čisté zkušenosti, které mohou být a také skutečně bývají úspěšné, přestože připouští jejich nespolehlivost. Vědecky podložené jednání vidí jako takové, které staví na poznatcích získanými vědeckými postupy (objektivita, opakovatelnost, nezávislá kontrola, kritičnost).

Pravděpodobně nejzávažnější důvod neakceptace ATP uvádí Danelová (2010) a je jím skutečnost, že alternativní terapeuti nejsou vázáni etickými kodexy. Upřesňuje, že imperativ: „především neškodit“ je stejně závazný jak pro lékaře, tak pro psychology. **Dodržování etických norem** je u terapeutů zabývajících se alternativní psychoterapií, pokud nepřekročí hranici zákona těžce vymahatelné v případě, že nejsou členy oborových organizací.

### 2.3 Směry komplementární psychoterapie

Z důvodu neexistence standardního klasifikačního systému členění druhů doplňkové psychoterapie je tato práce založena na klasifikaci uvedené Bensonem (2005).

**Fyzikální terapie** – druh léčby založen na manipulaci s tělem (masáže, tělesné pozice, tělesná a dechová cvičení) zahrnuje Aromaterapii, Chiropraxi, Terapie světlem, masáž, Osteopatii, Kineziologii, Bioenergetiku.

**Relaxační terapie** – většinou používá duševní cvičení k dosažení stavu hluboké relaxace, autogenní trénink, biofeedback, hypnoterapie, meditace,

**Léčba úpravou stravy** – testování alergie, půst (naturopatie, hydropatie), Nutriční terapie

**Terapie pracující s energií** – Akupunktura, Čínské bylinářství, Homeopatie, Reflexní terapie, Reiki apod.

**Terapie vírou** – obvykle založeno na nějakém duchovním systému a to jak v religiózním smyslu, tak v širším pojetí spirituality

**Terapie využívající tvořivost** - muzikoterapie, taneční pohybová terapie, práce se sny, vizualizace

**Svépomocná terapie** – svépomocné knihy

Autorkou, která se rovněž podrobně věnuje tématu, jak ho sama nazývá, okrajových psychoterapií je Danelová (2010) ve své diplomové práci. Autorka se ve své práci snaží zpřehlednit současné alternativní psychoterapeutické směry a zabývá se i jejich měřitelnými aspekty a kritérii účinnosti a zároveň se snaží systematizovat znalosti týkající se tohoto fenoménu. Její přehledová studie je však z tohoto důvodu příliš obsáhlá, proto bylo pro účel zpřehlednění alternativních psychoterapeutických směrů v této práci, zvoleno výše uvedené členění.

Ostatní autoři se dotýkají tématu alternativní psychoterapie spíše okrajově a zmiňují jen některé druhy terapií. (viz. Kap.1.2.1. na str.19) Předpoklad důvodu proč se tak děje, je pravděpodobně nevědeckost nových psychoterapeutických směrů a tudíž jejich neověřitelnost a snadná zpochybnitelnost.

## 2.4 Nové směry komplementární psychoterapie

Ve výše uvedené literatuře zabývající se druhy psychoterapií, však nelze najít nové terapeutické směry, se kterými se můžeme v současnosti rovněž setkat. Jedná se například o tyto komplementární psychoterapie:

**Terapie pevným objetím podle Prekopové** - původně byla tato metoda vypracována pro děti s autismem, autorka čerpala také z poznatků etologických a ze systemických a rodinných konstelací. Pevné objetí je podle autorky prostředkem obnovy lásky v rodině. (PREKOPOVÁ, Jiřina. *Pevné objetí-cesta k vnitřní svobodě*.2009)

**Systemické a Rodinné konstelace** - B. Hellingera, jde o zážitkovou metodu práce se systémem opírající se o fenomenologický přístup. Tato metoda představuje nástroj k obnově, rekonstrukci a posílení takové vztahové dynamiky a toků energie, které pomáhají k udržení cílů systému. V České republice existuje sdružení české asociace systemických konstelací, které podporuje rozvoj, vzdělávání, supervizi i dodržování profesních i etických standardů. (ČERNÝ, Vojtěch a Miroslav HAJDUK. *Rodinné konstelace-psychoterapie a spiritualita*.2011)

**TFT** (ThoughtFieldTherapy) – terapie myšlenkového pole – Dr. Callahan - jedná se o techniky ATP postavené na teorii, že negativní emoce jsou způsobeny poruchou v energetickém poli těla. (více na <http://www.thoughtfieldtherapy.co.uk/>)

**RRT** (Rapid Response Therapy) – terapie s rychlou odezvou – S. Wright – navazuje na metodu TFT a vychází z tradiční čínské medicíny. (WRIGHT, Susan. *Bud'te svou vlastní terapeutkou*.2010)

**Východní systém Deepak Chopra** - metoda, která má vést své klienty k tělesnému zdraví, hlubšímu sebepoznání a emoční svobodě, využívá prostředků řízené meditace apod. (více na <http://www.chopra.com/>)

**Silvova metoda** - José Silvy - tato metoda se specializuje na rozvoj vyšších mozkových funkcí. Cílem metody je přispívat ke svému vlastnímu pozitivnímu obrazu a snazšímu překonávání obtíží. (více na <http://www.silvamethod.com/>)

### 3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KLIENTA V ROZHODOVÁNÍ PRO TERAPEUTICKOU POMOC

Za faktem rozhodnutí se člověka pro další volbu při řešení osobních problémů, stojí většinou mnoho faktorů, které na sebe vzájemně působí. Volba psychoterapie není jen otázkou znalosti nabídky terapeutický přístupů. Co hraje podstatnou roli při rozhodování o volbě terapie? Podobné otázky jsou součástí polostrukturovaného rozhovoru v praktické části této práce, který byl prostředkem k získání informací od respondentů. Na základě poznatků získaných z odpovědí, byla pak následně doplněna struktura této kapitoly, tak aby došlo k vzájemné provázanosti. Cílem této kapitoly je roztřídit a popsat faktory, které mohou ovlivnit rozhodování člověka pro některý druh psychoterapie.

Je potřeba mít na mysli, že lidé přicházející do poraden jsou vždy zatíženi nějakým druhem problému. Na skutečnost různého vnímání stejné reality poukazuje Kopřiva (2006). Vnější svět, ve kterém žijeme je sice pro všechny lidi společný, ale vnitřní obraz světa již vnímá každý podle sebe, tzn. jedinečně. Zdůrazňuje, že pokud chce kdokoli ze zúčastněných pochopit druhého, musí brát v potaz jeho obraz světa. Vnitřní stav člověka je tou nejdůležitější realitou, ne fakt jakou dostane diagnostickou nálepkou. Dále pak soudí, že pokud se zajímáme o vnitřní svět druhého, mnohé konfliktní situace mezi pomáhajícím a jeho protějškem se přirozeně mění v situace spolupráce. Nedostatek naopak vidí v terapeutově hodnocení oprávněnosti klientova prožívání a přemýšlení o klientovi v odborných psychiatrických a psychologických pojmech, popisujících jeho vadné fungování.

Nejen vnímání terapie z pohledu posuzování terapeutické práce je nutno brát v potaz, ale i celkové vnímání psychoterapie veřejností. Nálepkování, nebo-li stigmatizace člověka, který je v péči psychologa je v naší zemi stále velmi často vnímáno jako negativní faktor. Můžeme se setkat i se skutečností, že se lidé zdráhají vyhledat psychoterapeuta, nebo psychologa právě z tohoto důvodu.

#### 3.1 Rozhodovací procesy

Východiskem k optimálnímu rozhodování by měla být podle Čačky (1997) především **vzdělanost**. Čačka však dále uvádí, že přestože existuje celá řada teorií rozhodování, ve skutečnosti rozhodování probíhá za nezřetelných a nejasných okolností. Ve více či méně složitých rozhodovacích procesech se mnohdy nejvýznamnějším způsobem podílí i ne zcela vědomá a obtížněji uchopitelná **imaginativně – afektivní složka** psychiky.

Koukolík (2010) volní rozhodnutí popisuje z pohledu funkčních systémů lidského mozku, jako množinu rozhodovacích procesů, které na sebe navazují. Na začátku je časné rozhodnutí, zda vůbec akci provést, které má motivační složku. Následuje volba cíle a volba akce, neboli skutečné rozhodnutí, co a jak budeme dělat. Dalším bodem je závěrečné rozhodnutí zda akci provést tzv. závěrečné hodnocení předpovědi a následuje výkon akce. Mezi znaky vědomého záměru řadí dvě vědomé složky- první zahrnuje úvahy do budoucna a druhá „nutkání“, které lépe vystihuje pojem vědomý záměr.

Funkční prvky, které určují směr a intenzitu chování nazývá Nakonečný (2009) motivy. Tyto **motivy** vyjadřují psychologické příčiny a důvody lidského chování. V užším smyslu popisuje motivy jako vědomé záměry, nebo cíle jednání a v širším pak cíle chování vůbec, tedy zahrnující i nevědomé účely chování. Druhy motivů třídí na fyziologické představující biologické potřeby a psychogenní motivy tj. potřeby člověka jako sociální bytosti. Motivы podle něj odrážejí tendenci k odstranění rozporů ve fyzické rovině lidského bytí a základní formu motivu vyjadřuje pojem potřeby ve smyslu nějakého nedostatku.

Ve vztahu k potřebám by zde bylo vhodné zmínit teorii „metamotivace“ jak ji popisuje Maslow (1970 cit. podle Nakonečný, 2009), který se touto teorií snaží vysvětlit fungování vývojově vyšších potřeb. Systém těchto vývojově nejvyšších potřeb je vyjádřen v pojmu **sebeaktualizace** příp. sebeuskutečnění, který vyjadřuje touhu člověka po dokonalosti a osobnostním růstu. Seberealizující se lidé jsou podle Maslowa motivováni něčím vyšším, než fyziologickými nebo sociálními potřebami a mají pocit vlastní ceny a sebeúcty, což je však podmíněno uspokojením v oblasti základních potřeb a zdraví.

### 3.2 Funkce vědomí a nevědomí v rozhodovacím procesu

Fakt, že vědomí je produktem fyziologických procesů probíhajících v mozku a tudíž naprosto závislé na těle se snaží jako neplatný mýtus označit Grof (2004) a poukazuje na to, že neexistuje žádný důkaz o tom, že vědomí je produkováno mozkovou činností. Vědomí popisuje jako entitu nezávislou na našich fyzických smyslech, přestože mu smysly tvoří prostředníka pro každodenní vnímání života. Předpokládá, že vědomí a mysl nemusí být výlučně výsadou lidské rasy, ale že prostupují celou přírodou a existují v jak v nejprimitivnějších tak nejsložitějších formách života. Vědomí stejně jako vesmír nemají podle jeho výkladu žádné hranice ani meze. Ve svých úvahách se zabývá i tzv. transpersonálním vědomím, které sahá za hranice času i prostoru a je formováno i kulturními, duchovními a kosmickými vlivy, sahajícími daleko za hranice toho, co můžeme vnímat fyzickými smys-

ly. Zážitky vycházejícími z hlubších úrovní psyché se vyznačují jistou kvalitou, kterou C.G. Jung pojmenoval „numinozita“. Numinozní vysvětluje jako neutrální název na rozdíl od náboženský, magický nebo posvátný, které mohou být zavádějící (Grof, 2004).

Koukolík (2003) připouští, že se vědcům zatím nepodařilo nalézt metody, jimiž by vědomí nejen pochopili, ale i prostředky, jimiž by vytvořili jeho dobrý model. Problém je například ve sloučení poznatků vědeckých disciplín zkoumajících jednotlivé úrovně činnosti mozku do souvislého celku. Dále dodává, že vědomí se nedá odloučit od sociálních interakcí a sociální aspekt vědomí považuje za klíčový k pochopení sebeuvědomování, neboli „vyšších“ podob vědomí.

O vědecké zkoumání kvantové fyziky posledních let se opírá Wrightová (2010) a tvrdí, že role vědomí poukazuje na existenci něčeho komplexního mimo prostor a čas, což slouží jako vztahový rámec pro celé universum. Poukazuje na to, že mozek je jen malou částí skládky a že mysl není lokalizována jen v mozku, ale prostupuje tělem a vně i uvnitř tohoto vztahového rámce se nacházejí narušení – tj. spouštěče emočních potíží. Zároveň tvrdí, že pomocí její metody RRT (Rapid Response Therapy) se lze dostat ke zdroji energie, která je jako mysl – nelokalizovaný fenomén, a že mysl a tělo spolu jednají jako celek a vzájemně se ovlivňují. Způsoby jakým na sebe vzájemně působí energetický systém, tělo a mysl lze však jen z těžší podrobit výzkumu, protože jak uvádí, u většiny nových objevů mimo tradiční rámec myšlení bez solidního vědeckého základu je provedení výzkumu ne snadné, což označuje jako dvojnou vazbu.

Nevědomí řídí naše vědomí, více než si dokážeme připustit. Naše rané zkušenosti a zážitky, jsou základem pro to, co jako dospělí pociťujeme a co si myslíme. Ruppert (2008). O dvou rovinách nevědomí hovoří Nakonečný (2009) a to o rovině osobní a rovině kolektivní, kterou jako první pojmenoval C.G. Jung a označuje jí vrozené reakce emočního a imaginativního druhu.

**Paranormální zkušenosti** jsou rovněž faktory ovlivňující vědomí. Ve sdělovacích prostředcích se dostává paranormálním jevům, ale i alternativním přístupům značné publicity. Zprávy většinou vyznívají jako informace o objektivních nikoli subjektivních událostech. Tyto informace pak nezpracovány kritickým přístupem mohou být nekriticky přijímány. K této problematice se vyjadřuje Koukolík (1996) a udává, že výzkum velkého vzorku dospělé kanadské populace z roku 1992 a porovnání těchto výsledků s výsledky výzkumu provedeného Gallupovým ústavem v U.S.A, prokazují, že paranormální jevy jsou mezi



lidmi považovány za duševně normální a běžné. Alespoň jednu paranormální zkušenost prožilo během života podle uvedeného výzkumu 66% zkoumaných a 10% zkoumaných prožilo čtyři a více těchto zkušeností.

### 3.3 Spirituální rozměr psychoterapeutického procesu

V současné psychoterapii se stále častěji vynořuje otázka spirituality či duchovního rozměru lidské bytosti a nezanedbatelným způsobem doplňuje dnes běžně přijímaný komplexní pohled biosociální (Kratochvíl, 2006).

**Spiritualita** dle Grofa (2004) se zdánlivě příliš neslučuje s vědou, ale je nutno připustit, že spiritualita spolu s náboženstvím sehrála v celé historii lidstva významnou úlohu a zásadně ovlivňovala život člověka. Věda i spiritualita je pro člověka nesmírně důležitá. Tento psycholog je názoru, že věda je nejideálnější nástroj k získávání informací o světě v němž žijeme, zatímco spiritualita představuje nezastupitelný zdroj dávající našemu životu smysl, přičemž nepochybuje o tom, že to byly v minulosti právě náboženské podněty, které dávaly nejmocnější sílu k určování vývoje lidských dějin. Podstatu spirituality vidí v přímých zážitcích mimořádných aspektů a dimenzí reality. Podle něj, však psychiatři hlavního proudu považují mystické a psychotické zážitky za projevy duševní nemoci a nerozlišují mezi nimi. (Grof, 2004)

Pocit propojenosti s vesmírem, nebo **duchovní praxe** může být podle zastánkyně gestalt přístupu Mackewnové (2004) pro mnoho lidí podporou i lékem a může dát životu člověka smysl. Domnívá se, že v teorii mnoha terapeutických i poradenských přístupů často chybí návaznost na transpersonální a duchovní otázky, což pak v praxi může vést k neochotě se těmito otázkami zabývat. Navrhuje proto změnit terapeutův postoj k tomu, že začne více pozorně naslouchat a pečovat o duši klienta, místo aby se staral jen o pouhé vyléčení.

Významem otázky spirituality se zabývá i Vojtíšek (2012) a vychází z údajů počtu věřících lidí, které vyšly najevo při sčítání lidu v České republice v roce 2011. Počet lidí hlásících se k některé náboženské instituci velmi poklesl, zatímco počet lidí, kteří se považují za věřící, ale k žádné instituci se nehlásí, výrazně vzrostl. Předpokládá, že důvodem nárůstu těchto údajů bude pravděpodobně příklon k tomu, co nazýváme „spiritualita“. Spiritualitu definuje jako duchovní život nevázaný na instituce, ani na žádné z jednotlivých náboženství. Kořeny příklonu ke spiritualitě pak spatřuje v ezoterické tradici, která v České republice zažila velký rozkvět po roce 1989.

Všechna lidská společenství v předindustriálním období se shodovaly v tom, že lidský svět, který vnímáme, není jedinou skutečností. Tyto kultury žily bohatým duchovním a rituálním životem, který jim pomáhal prostřednictvím kontaktu s různými božstvy nebo např. i duchy předků získat důležité informace nebo pomoc (Grof, 2004).

Přirozené náboženské cítění stálo podle Koukolíka (1996), kromě velkého počtu jiných proměnných u kořenů vzniku organizovaných **náboženství**, které považuje za vysoce mnohohvrstevné historické, kulturní i sociální jevy. Grof (2004) se dále domnívá, že náboženství a spiritualita představují nesmírně významné síly působící v dějinách lidské společnosti a civilizace. Rozdíly v názorech na vesmír, přírodu, lidské bytí i vědomí mezi tím, co předkládá současná věda, a tím co známe ze starodávných kultur je podle něj často vysvětlováno z hlediska nadřazenosti vědy nad pověrami a magickým myšlením. V této souvislosti je pak ateismus chápán jako důmyslný a osvícený názor na realitu, ke kterému nemohly přírodní kultury ještě dospět ve svém vývoji, protože se jim nedostává současného vzdělání.

Spojení s duchovními tradicemi a hodnotami nás podle Mackewnové (2004) spojuje s těmi aspekty terapeutického procesu, jež překračují hranice jedince a dávají poradenské a psychoterapeutické práci **transpersonální rozměr**. Dále konstatuje, že naše existence je zakotvena ve spiritualitě a je jí prostoupená - člověk není pouze samostatnou bytostí, ale součástí většího celku a zároveň bytostně propojen s aspekty univerza.

### 3.4 Psychoterapie jako péče o duši

V naší materialistické společnosti byly a jsou duchovní záležitosti dlouhou dobu opomíjeny a spiritualita spolu s náboženským přesvědčením je z velké části nahrazena vzýváním racionality, vědy a hmotných statků. Nemůžeme sice tento názor zobecňovat, ale přesto si nelze nevšimnout, že lidé často kladou důraz na své vlastní, nebo materiální cíle a výkonnost, které jsou jim následně kritérii k posuzování okolí a ostatních.

Pohled poradců a psychoterapeutů na lidské utrpení a tělesné symptomy může být podle Mackewnové (2004) shrnut nejen jako na vady či problémy, kterých je potřeba se zbavit, ale také jako na projevy duše. Potíže a problémy klientů mohou být podle ní brány jako okno do duše. Současně radí terapeutům, aby začali více pečovat o duši klienta, neboť ta chce pomocí neuróz a nemocí něco sdělit. Vidí jako přínos pozorněji naslouchat a pečovat o duši, než se starat o pouhé vyléčení klienta. Dále upřesňuje, že objektivizace, materialis-

mus a ztráta spojení a smyslu často vede k zesílení pocitu beznaděje a rozštěpenosti. Mnoho lidí navštěvujících psychoterapie dovedl k léčení pocit nesmyslnosti a odcizení (MacKewnová, 2004).

K problematice propojenosti problémů duše a těla se vyjadřují i další odborníci pracující v oblasti duševního zdraví. Někteří se domnívají, že vnímání vlastního těla je základem naší duše. Z tohoto vnímání se rodí pocity, které mají vždy „znak somatičnosti“. Pocity nám zprostředkovávají dojem, zda to co vnímáme je pro nás dobré nebo špatné. Tělesné pocity a počitky mají prvenství před čistě myšlenkovou a kognitivní oblastí. Mozek podle Rupperta (2008) poslouchá tělo.

Psychosomatický přístup zastává i Hnízdil (2011) a uvádí názor na důležitost psychické složky na fyzické zdraví, kdy v případě starostí – negativních emocí, chronického stresu je tělo zatěžováno napětím v rovině psychické i svalové, které je-li dlouhodobé vyčerpává a způsobuje podlomení imunity. Na druhou stranu se pozitivními emocemi může vývoj otočit, a jak uvádí prostřednictvím změny postoje pacienta k nemoci, ale i k životu, se podpoří samoúdržavné schopnosti.

Tento názor zastává i další autorka. Říhová (2009) tvrdí, že duch je těsně spojen s tělem a duševní přetížení, nebo pocity neštěstí mohou vést k tělesným onemocněním. Stejně tak na druhou stranu, tělesná onemocnění mohou být příčinou mnoha psychických problémů. K tomu dodává, že nespočetně problémů má kořeny v podvědomí člověka.

Není bez zajímavosti, že s pojmem duše se setkáváme ve všech kulturách. Podle Rupperta (2008) je duše něco nemateriálního, co nenajdeme v lidském těle jako orgán nebo nějakou věc, duše má však energii a informace, které drží lidské tělo při životě. Poznáváme ji podle jejich projevů, podle toho co cítí, vnímá, myslí, jak se chová a jaké má vzpomínky. Poznáváme ji podle toho, na co se těší, z čeho má strach, o čem pochybuje, co v ní vzbuzuje zoufalství, v co doufá a v co věří. Ruppert podkládá svůj názor na duši konstatováním, že živý tvor není jen nějaký shluk chemických látek. Je to pevná substance a zároveň energie a informace. Duše dítěte tudíž skrze látku, pocházející od otce a matky dostává do života i jejich energii a informaci a zároveň i energie a informace jejich předků. Geny nepovažuje za čistě fyzické nosiče informace, ale i za nosiče životní zkušenosti lidstva obecně a předků nově vznikajícího konkrétního člověka.

Tento zajímavý názor není ojedinělým náhledem na přenos informací mezi lidmi. Touto problematikou se zabývalo již více odborníků v oblasti psychologie. Mimo jiné již

C.G.Jung, který popsal dvě roviny nevědomí a zaobíral se problematikou tzv. „kolektivního nevědomí“. Na tuto teorii dále navázal ve své práci a výzkumu Stanislav Grof a rozpracoval tzv. „transpersonální psychoterapii“ (viz. Kap. 1.2.1. str.19)

Jistým specifíkem tohoto problému je definování memů coby negenetického replikátoru, který je zodpovědný za přenos informací nebiologické podstaty. Upřesnění k této problematice dává Koukolík (2003), který jednotlivý mem definuje jako „*negenetický replikátor, jemuž se daří pouze v prostředí vytvořeném složitými mozky*“ (Koukolík, 2003, str. 271).

### 3.4.1 Rozvoj uvědomění

V procesu rozhodování hraje uvědomění podstatnou roli. Rozvoj uvědomění je prostředkem k poznání sebe sama, který nám umožňuje odkrýt, kdo jsme. Podle Mackewnové (2004) rozvoj uvědomění s sebou nese průzkum a přijetí našich lidských a osobních hranic a zároveň limitů naší situace, spolu možností komunikovat s větším celkem. Autorka vidí uvědomění jako holistický proces vstupování do kontaktu a vystupování z něj a utváření smyslu v rámci procesu, který se odehrává v naší celistvé bytosti. Definuje jej, jako prožívání a bytí v kontaktu se sebou a svou existencí ve světě okamžik za okamžikem. Uvědomění je podle ní bytím v přítomnosti, ne usilování o dosažení nějakého cíle.

Z pohledu terapeuta uvádí k uvědomění Říhová (2009), že pokud se terapeut zabývá klientem, je pro něj důležité poznat jeho individuální životní historii. Musí brát v úvahu velmi složitou spojitost tělesnou, duševní a mezilidské ukazatele, aby se zorientoval ve složitosti lidského prožívání. V komplexnosti terapeutického pohledu na klienta se dále shoduje Říhová (2009) s Bensonem (2005), který upřednostňuje u terapeutů rovněž komplexní pohled na klienta zahrnující všechny jeho stránky, včetně vlivu okolí, vrozených dispozic a omezení.

Známou skutečnost připomíná Koukolík (1996) - je jí fakt, že lidem těžce nemocným, například se zhoubnými nádory, úspěšné psychologické ovlivnění, stejně jako struktura osobnosti nebo „vůle žít“ prodlužuje přežití. Dále uvádí, že každodenní zkušenosti lékařů i početná uveřejněná pozorování dokazují, že je běžné i opačné vyústění. Záporná psychologická zkušenost, nedostatek vůle k životu přežití zkracují a někdy i výrazně.

### 3.5 Nabídka pomáhajících profesí

Psychoterapie má úzkou vazbu na pomáhající profese a stejný vědní základ. Mezi pomáhající profese můžeme řadit lékaře, zdravotní sestry, pedagogy, sociální pracovníky, pečovatelky, psychology a další.

Kopřiva (2006) upozorňuje na specifikum těchto profesí. Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost a s tím spojenou sumu vědomostí a dovedností. Co je však již specifické, je lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Zdůrazňuje potřebu klienta důvěřovat, cítit zájem, vážit si a cítit se bezpečný a přijímaný. Zdůrazňuje, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost.

Pomáhající profese vstupují do poradenských vztahů, pokud je podle Klimentové (2001) anticipováno, nebo již registrováno narušení tělesné, psychické či sociální integrity. Jako důležitý faktor u pomáhajících profesí vidí nejen stupeň odbornosti poradce, ale rovněž schopnost navázání adekvátního poradenského vztahu.

V sociální práci je poradenství chápáno z trochu jiného úhlu než v psychoterapii. Pohled je komplexnější vzhledem k potřebám jedince. Poradenství v sociální práci je primárně zaměřeno na sociální situaci daného člověka. Cíle terapie jsou však velmi podobné.

Klimentová (2001) vidí cíle poradenského procesu v tom dospět k poskytnutí bohatšího života a směřovat k větší klientově pohodě. Jde o rozvinutí dosavadního stavu, nebo dosažení takového stavu, který bude považován za vyhovující klientem, nebo jeho sociálním prostředím. Cílem poradce v sociální práci není odstranění poruchy, která má kořeny v jedinci. Konečným cílem společného úsilí poradce a klienta je snaha o znovunastolení rovnováhy klienta a jeho sociálního okolí.

Vymětal (2004) zdůrazňuje u **psychoterapie** její transdisciplinární povahu, což znamená, že **nalézá uplatnění napříč obory**, které nazýváme pomáhajícími profesemi, kam patří klinická medicína, poradenská a klinická psychologie, speciální pedagogika a oblasti sociální péče apod. S tímto názorem se ztotožňují i Kraus a Poláčková (2001), kteří řadí mezi základní pomáhající obory současnosti - sociální práci, poradenství a psychoterapii. Vědní základ těchto oborů můžeme nalézt v disciplínách, jako jsou sociologie, psychologie, pedagogika, filozofie, lékařství, právo.

Kopřiva (2006) v problematice pomáhání upozorňuje na fakt vzniku moci v pomáhajícím vztahu a to ze strany pomáhajícího. Pomáhající pracovník se stává autoritou. Mocenská

pozice pracovníka silně ovlivňuje možnosti a způsob poskytování pomoci. Mocenský systém vede k oboustranné manipulaci. Pomáhající pracovník přebírá kompetenci v některých sférách života klienta a může ho jednak chránit před újmou, ale také zneschopňovat.

Pomáhání má svůj základ v křesťanské víře, která staví na nezištné lásce a pomáhání bez nároku na odměnu. V souvislosti s dnešní dobou můžeme uvést, že je u nás v České republice křesťanství nejvíce rozšířeným náboženstvím, proto zde má právě křesťanská etika hluboké kořeny.

Kraus a Poláčková (2001) upozorňují na změnu, která nastala v přístupu ke klientovi vlivem humanisticky orientované filozofie a psychologie. Původní pomoc klientovi založená na kontrole a řízení – moc měl v rukou pracovník (terapeut), se přenesla více na klienta, který nejen zůstává “držitelem problému“, ale zároveň i přijímá zodpovědnost za jeho řešení. Vývoj psychoterapeutických směrů ovlivnil i náhled na způsoby pomáhání. Můžeme rozlišovat dva přístupy v pomáhání a to *direktivní* – kdy klienta přímo vedeme a *nedirektivní* – podporujeme klienta, aby k řešení dospěl sám. O výhodách a nevýhodách těchto přístupů Kopřiva (2006) uvádí: k dosažení trvale kvalitativní změny je účinnější nedirektivní přístup, na který potřebujeme více času a síly, direktivní přístup je však třeba zvolit v případě se klient ocitl v akutní krizi, nebo hrozí-li nebezpečí z prodlení.

### 3.5.1 Psychoterapeutické směry jako činitele ovlivňující vývoj v pomáhajících profesích

V psychoterapeutických přístupech má své kořeny i mnoho teorií sociální práce a můžeme je podle Klimentové (2001) rozdělovat i podle tohoto hlediska. Obecně rozděluje a popisuje metody sociální práce jako:

- **vycházející z psychoanalýzy** Sigmunda Freuda – jakožto prvního mohutného impulsu pro sociální práci, psychoanalýza je orientována na diagnostiku
- **kognitivně – behaviorální** – do značné míry protipól psychoanalýzy s orientací na terapii a směřování k likvidaci symptomů, tyto přístupy jsou založeny na teoriích učení
- **humanistické** – důraz na provázející a především nemanipulující vztah klient - terapeut, zahrnuje na osobu zaměřenou psychoterapii, logoterapii, Gestalt terapii a existenciální analýzu

- **vycházející ze systemických přístupů** – v poslední době se stává tento přístup dominantní. Vychází z myšlenky, že každé chování působí zpětně na bytost, které se týká a vychází ze sociálních systémů.
- **vycházející z přístupů eklektických a integrativních** – v tomto druhu přístupu zaznamenáváme vzrůstající tendenci neprosazovat žádný teoretický přístup v praxi jako jediný možný a správný pro všechny klienty a všechny typy situací. Eklektická volba terapie znamená vybrat terapii pro klienta ne klienta pro terapii.

Vliv systemického přístupu můžeme sledovat podle Kopřivy (2006) v sociální práci a lze v něm spatřovat velký praktický přínos a to díky tomu, že úspěšně šíří systémové myšlení. Na vtaž mezi lidmi lze pohlížet jako na systém, který vytvářejí oba účastníci a v němž nemá smysl hledat, čí podíl na fungování je větší. Upozorňuje, že systémové myšlení se nezabývá příčinami a důvody, ale hledá návod a způsob řešení, tento pohled nás vede k tomu, abychom si všímali začlenění člověka do vyšších systémů a nutně nakonec do vesmíru jako systému největšího. Každý člověk někde uvnitř registruje, kdy je s řádem světa v souladu a kdy se od něj odpojuje.

Další změnu v terapeutických přístupech v naší republice pak evidujeme po pádu totalitního režimu, kdy se u nás začala uplatňovat celá škála moderních psychoterapeutických postupů a rozmach zaznamenaly netradiční terapie.

### 3.5.2 Sociální pedagogika v kontextu pomáhající profese

Po vzoru západních sousedních zemí se v České republice po změně režimu v roce 1989 začal rychlým tempem rozvíjet *nevládní sektor* zaměřený na pomoc lidem.

Kraus a Poláčková (2001) vidí rozmach především v těchto směrech: **terapeutická práce s klientem** a to jak dlouhodobá, tak krátkodobá, **krizová intervence** v oblasti drogových závislostí, týrání, zneužívání a domácího násilí. Charitní spolky zaštitily především rychlou sociální pomoc a pro dlouhodobější podporu klientů, zde začaly vznikat azylové domy, chráněná bydlení, domy na půl cesty, sociální byty atp.

*Ve vládním sektoru* se u pomáhajících profesí podle Krause a Poláčkové (2001) vyprofilovaly tyto profese:

- **sociální pracovníci** jako zaměstnanci státní správy, samosprávy a resortních ministerstev

- **poradenští pracovníci** v poradenském systému ČR – pedagogicko-psychologické poradenství, pracovníci poraden pro rodinu a mezilidské vztahy, výchovné poradenství atd.
- **psychoterapeuti**
- **učitelé a výchovní pracovníci** školských zařízení

Tyto úzce propojené obory pomáhajících profesí pomáhají i nadále formovat podobu pomáhajících profesí, jak je známe dnes. Dimenzi pomáhání mají v širším smyslu všechny profese založené na komunikaci a mezilidském vztahu. Jedná se o profese jejichž náplní je péče o klienty, nebo jejich podporu, která přispívá k jejich subjektivnímu pocitu vyrovnanosti a pohody. Například i profese učitele je obohacena o sociální a pomáhající dimenzi. **Působení sociálního pedagoga** mívá zpravidla povahu těchto činností: poradenské činnosti vykonávané na základě diagnostiky a sociální analýzy problému a životní situace, nebo výchovného prostředí, v němž se jedinec nachází. Dále pak výchovné volnočasového působení, reedukační a resocializační péče a terénní práce (Kraus, 2008).

K psychologii má podle Krause (2008) sociální pedagogika těsnou vazbu. Předpokladem efektivního sociálně-výchovného působení je totiž také pochopit osobnost vychovávaného, jeho chování, prožívání a vztahy k ostatním lidem. Souvislost vidí zejména v sociální psychologii.

Způsob poskytování pomoci ať už terapeutické, v poradenství nebo v sociální práci zaznamenal v průběhu let určitý vývoj. Postupná profesionalizace pomáhajících oborů nastává podle odborníků až na konci 19. a v průběhu 20. století. Dodnes je vzájemná pomoc jednou z mravních norem západní společnosti. Kraus a Poláčková (2001) se dokonce domnívají, že pomáhání je mravní povinností a odepření pomoci je u kulturního člověka spojeno s pocitem studu a viny.

### 3.5.3 Psychoterapie a poradenství

Neexistuje jednotný názor na používání termínu psychoterapie, často bývá zaměňován za termín poradenství. Můžeme se setkat i s názorem, že poradenství je jedním z druhů psychoterapie. Benson (2005) podotýká, že panuje málo shody mezi odborníky i laiky v tom, co patří mezi psychoterapeutické metody a zároveň má mnoho lidí odlišný názor, jak uží-



vat samotný termín psychoterapie. Připouští fakt, že často se můžeme setkat s tím, že si někteří poradci říkají psychoterapeuti a tvrdí, že oba termíny jsou synonyma.

Terapeuti – poradci, mívají podle Bensona (2005) sklon pracovat nedirektivním, neposuzujícím a na klienta zaměřeným přístupem. Oproti tomu má mnoho psychoterapeutů větší sklon k aktivitě a direktivitě, se kterou navrhuji, nebo předepisují postupy, jak klientovi pomoci.

Kratochvíl (2002) upřesňuje, že o psychoterapii se hovoří spíše tam, kde se u pacienta objevila zdravotní porucha. O poradenské činnosti spíše tam, kde klient prožívá nespokojenost, napětí, reálný smutek, konflikty, stresové situace nebo problémy, které k diagnostikované poruše ještě nevedly.

Jako specifický typ interakce vidí poradenství Klimentová (2001) a upozorňuje na odlišení mezi laickým a profesionálním poradenstvím.

Mezi metody pomoci v pomáhajících profesích řadí Kraus a Poláčková (2001) poradenství, terapii, doprovázení a vzdělávání.

K termínu **poradenství** specifikují: klient vyhledá odborníka – poradce pokud pocítuje překážky, které mu brání dosažení určitého cíle, ale sám nedokáže odhadnout, co mu brání v rozvinutí možností a proto potřebuje rady a náměty pracovníka. Ve spolupráci s klientem jsou poté nalezeny vhodné rady a následně oba posuzují klient i pracovník jejich užitečnost.

O **terapii** můžeme podle nich hovořit, pokud se klient potřebuje zbavit svého trápení, nebo ho alespoň redukovat a zároveň ví, že je to možné. Pracovník mu pomáhá tím, že společně vymýšlejí a vytvářejí nejvhodnější způsob jak problém odstranit.

V České republice se uplatňuje využívání psychoterapie i v poradenské činnosti mimo zdravotnictví, jako příklad můžeme uvést poradny pro rodinu a mezilidské vztahy, poradny pedagogicko – psychologické. Kratochvíl (2002)

Poradenská činnost je jedna z kompetencí sociálního pedagoga, výchovné poradenství můžeme nalézt např. ve školách, dětských domovech, ústavech sociální péče a dalších zařízeních pracujících s dětmi a mládeží.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Praktická část je zaměřena na výzkum v oblasti využití nabídky komplementární psychoterapie. Konkrétně jsou zkoumány osoby, které absolvovaly některý z druhů komplementární psychoterapie a mají tedy s touto terapií osobní zkušenost. V dnešní době je komplementární psychoterapie určitým fenoménem. Názory na tuto psychoterapii se však u odborné veřejnosti liší a proto bývá pojmáno toto téma většinou jako kontroverzní. Ten, kdo však může posoudit účinnost terapie nejlépe, je její samotný uživatel. Předmětem zájmu výzkumu bude zjištění, jak vybrané druhy psychoterapie vnímají sami klienti, co je vedlo k rozhodnutí pro tuto terapii a jaké pocity si z terapie odnášejí.

### 4.1 Cíl výzkumu a konkretizace výzkumných problémů

**Cíl práce:** Zjistit jak vnímají komplementární psychoterapii klienti, kteří ji využívají.

#### Dílní výzkumné cíle:

- Zjistit jaké je povědomí o komplementární terapii u dotazovaných klientů.
- Zjistit faktory ovlivňující výběr psychoterapie.
- Zjistit jakou roli hraje v procesu terapeut.
- Vysledovat, jak vnímá mínění ostatních člověk, který absolvoval psychoterapii.
- Zjistit co považuje respondent za přínos terapie.
- Zjistit jakou mají respondenti zkušenost s terapiemi.

#### Dílní výzkumné otázky

**DVO1:** *Jaké je povědomí o nabídce komplementárních psychoterapií u vybraných respondentů?*

**DVO2:** *Co ovlivnilo výběr psychoterapie u vybraných respondentů?*

**DVO3:** *Jaké charakteristiky sledávají podstatné u svého terapeuta uživatelé terapie?*

**DVO4:** *Jak vnímá mínění ostatních člověk, který absolvoval psychoterapii?*

**DVO5:** *Jaký přínos měla terapie pro zkoumané respondenty?*

**DVO6:** *Jaké jsou zkušenosti respondentů s alternativní psychoterapií (ATP)?*

## 4.2 Druh výzkumu

Pro účely práce byla zvolena kvalitativní strategie. Kvalitativní strategií chci docílit hlubšího poznání reality tzn. jak lidé mající zkušenost s alternativní psychoterapií tuto terapii vnímají.

S ohledem na výzkumné metody v této práci je třeba podle Krause (2008) reflektovat humanistický přístup ke zkoumání, který je již svým základním založením blízký oborům jako sociální pedagogika nebo sociální práce a preferovat kvalitativní analýzu, kdy centrem pozornosti je člověk ve všech vztazích a souvislostech společenských i situačních. Podle něj jde o porozumění, odkrývání smyslu věcí, spolupráci s druhými, setkání s jinými u společné věci tak, abychom našli určité souznění. Chceme-li člověku porozumět, musíme se jeho sdělením nechat oslovit a snažit se pochopit jeho pohled. Podstatné je tedy porozumění, jako určitý instrument poznání.

## 4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor tvoří 7 osob. Jedná se o 2 muže a 5 žen.

Způsob výběru výzkumného vzorku pro kvalitativní výzkum byl záměrný tzn. byl vybrán výzkumníkem s ohledem na kritérium osobní zkušenosti s alternativní psychoterapií. Respondenti byli cíleně vybíráni podle předem stanovených vlastností (Mioviský, 2006).

Vzhledem k výzkumné otázce, bylo potřebné najít respondenty, kteří se rozhodli pro alternativní terapii a mají s touto terapií osobní zkušenost. Jelikož jsem neznala mnoho lidí, kteří by tuto zkušenost měli, využila jsem metodu sněhové koule. Tato metoda předpokládá získání kontaktu s prvními účastníky výzkumu, např. díky předchozímu osobnímu kontaktu výzkumníka a ti pak výzkumníkovi doporučí další možné účastníky (Mioviský, 2006).

Všichni uvedení respondenti absolvovali některý z druhů, nebo ve většině případů více druhů komplementární psychoterapie a mají s danou terapií, nebo terapiemi osobní zkušenost.

### 4.3.1 Specifika respondentů

Respondentka Ž1, 38 let, vzdělání středoškolské, osobní zkušenost s terapiemi: reiki, kineziologie, homeopatie

Respondent M1, 65 let, vzdělání středoškolské, osobní zkušenost s terapií vírou

Respondentka Ž2, 40 let, vzdělání středoškolské, osobní zkušenost s terapiemi: reiki, kineziologie, homeopatie, meditace, bioenergetika, rodinné konstelace

Respondent M2, 36 let, vzdělání středoškolské, osobní zkušenost s rodinnými konstelacemi, reiki, sebeléčbou na spirituální úrovni

Respondentka Ž3, 37 let, vzdělání vysokoškolské, zkušenost s terapií vírou, meditacemi, masážemi, úpravou stravy

Respondentka Ž4, 40 let, vzdělání vysokoškolské, zkušenost s meditacemi (cvičitelka Tai-či, což je vlastně meditace v pohybu) a jinými druhy meditací, úpravou stravy, aromaterapií, homeopatií, s rodinnými konstelacemi

Respondentka Ž5, 38 let, vzdělání vysokoškolské, zkušenost s kineziologií, masážemi, svépomocnými knihami

Ostatní osobní údaje včetně jména nejsou v rámci ochrany osobních údajů v práci uváděny. Pro rozlišení jsou respondenti označeni pouze zkratkami a čísly např. žena 1 - pouze Ž1, muž 2 - M2.

## 4.4 Metody výzkumu

Jako výzkumné techniky byly zvoleny: polostrukturovaný rozhovor a metoda slovních asociací. První použitou metodou byl rozhovor a na něj vzápětí navazovala metoda slovních asociací. Obě tyto metody a jejich zpracování tj. důsledné zdokumentování celého výzkumného procesu, popsání detailního postupu při interpretaci dat zjištěných ve výzkumu a uvedením přímých citací by měly podpořit validitu dat.

### 4.4.1 Polostrukturovaný rozhovor

Techniky polostrukturovaného rozhovoru považuje Miovský (2006) za velkou výhodu, jelikož dovoluje měnit pořadí otázek, nebo pokládat doplňující otázky a téma tak rozpracovat více do hloubky. Otázky polostrukturovaného rozhovoru a scénář rozhovoru jsou

uvedeny v příloze P I a skládají se z 27 otázek, které jsou zahrnuty pod 6 dílčích výzkumných otázek (DVO).

### **Způsob tvoření otázek a stylu vedení rozhovoru**

- Pro lepší orientaci respondentů ve směrech komplementární psychoterapie jsou v úvodu rozhovoru uvedeny směry komplementární psychoterapie, jak je rozčleňuje Benson (2005), před započítím rozhovoru byl každý respondent s tímto členěním seznámen
- Součástí každého monitorovaného rozhovoru je souhlas respondenta s výzkumem
- Otázky v polostrukturovaném rozhovoru byly tvořeny tak, aby korespondovaly s dílčími výzkumnými cíli a zároveň byly vodítky k nalezení odpovědí na otázky výzkumné.

Výzkumná technika polostrukturovaného rozhovoru byla ověřena předvýzkumem u respondentky mající zkušenost s terapií vírou. Účelem tohoto předvýzkumu bylo zjistit, zda otázky dávají smysl, jsou srozumitelné a mají logiku vzhledem k subjektivním zkušenostem. Dotazy, které byly příliš široce pojaté, nebo nepřítis srozumitelné, a proto měla respondentka problém s nalezením odpovědi byly upraveny. Po provedení předvýzkumu byla struktura otázek doplněna o poslední položkou v rozhovoru tzv. „ukončovací otázku“ *Chtěl/a by jste zdůraznit ještě něco o čem jsme se v rozhovoru nebavili?* neboť odpovědi na tuto otázku má dotazovaný možnost zmínit některé údaje, které subjektivně považuje za důležité, ale otázky na ně přímo směřovány nebyly. Ukončovací otázku Švaříček, Šedřová (2007) doporučují jako nedílnou součást hloubkového rozhovoru.

#### **4.4.2 Metoda slovních asociací**

Tato metoda doplňuje polostrukturovaný rozhovor a z jejího vyhodnocení by měla být patrna shodnost, případně rozdílnost názorů uvedených v rozhovoru. Tato metoda je založena především na spontánní okamžité reakci na daný výraz nebo slovo, bez dlouhého rozvažování, čímž by mohla být podpořena platnost údajů získaných předešlým rozhovorem. Položky slovních asociací jsou uvedeny v příloze P II a korespondují s dílčími výzkumnými otázkami.

Jako jednu ze psychosémantických metod, doporučuje metodu slovních asociací Miovský (2006).

## 4.5 Realizace výzkumu

Obsahem této kapitoly je popsat přípravu na výzkumné šetření a to především vyjasnění volby výzkumných metod, a dále pak popsat samotný průběh výzkumu.

### 4.5.1 Příprava výzkumu

Na počátku výzkumu byla prvotní myšlenka, provést výzkum kombinovanou formou kvalitativních a kvantitativních strategií. Byl proto vytvořen dotazník pro kvantitativní výzkum, kde měly být zjišťovány informace korespondující s výzkumem kvalitativním. Byl proveden „**pilotní výzkum**“, kdy výzkumník získal nazpět vyplněný dotazník od 20 respondentů. Z těchto údajů lze vyčíst některé zajímavé informace.

#### Výstupy pilotního výzkumu:

- V odpovědi na otázku co ovlivňuje výběr psychoterapie, přikládají respondenti stejnou váhu jak preferenci odborného lékařského vedení, tak referencím a doporučení známých.
- U otázek týkajících se zkušeností s komplementární psychoterapií vyplynulo, že většina o těchto terapiích slyšela a zároveň připouští, že by některou z uvedených terapií zkusila.
- Necelá polovina osob mělo osobní zkušenost s některou z těchto terapií.
- V odpovědích na otázky týkající se platby za terapie více než polovina respondentů není ochotna za terapie platit.
- U odpovědi na otázku, jak vnímají to, že se lidé z okolí dozví, že docházejí na terapie - 14 respondentům nezáleží na tom, jestli se to někdo dozví.

Od původně plánovaného kombinovaného výzkumu bylo však následně upuštěno, především pro předpokládanou velkou rozsáhlost práce. Z důvodu možnosti prozkoumání problému více do hloubky s předpokladem dozvědět se o dané problematice více, byl realizován pouze výzkum kvalitativní.

### 4.5.2 Organizace rozhovorů a metody slovních asociací

Před realizací monitorovaných rozhovorů byl každý respondent seznámen s účelem a zaměřením výzkumu. K tomu, aby byla zajištěna správná volba respondenta (při zvolené technice „sněhové koule“) bylo zapotřebí, aby byl každý z respondentů předem seznámen se členěním druhů komplementárních psychoterapií. Zároveň byli respondenti před uskutečněním samotného rozhovoru dotázáni na osobní zkušenosti s některou z komplementár-

ních psychoterapií a to buď osobně, nebo telefonicky. Dalším krokem bylo požádání respondenta o poskytnutí rozhovoru, poskytnutí informace o předpokládané délce rozhovoru a sjednání schůzky s respondentem.

Informace k výběru respondentů: v první fázi realizace výzkumu, byly k dispozici kontakty pouze na dvě respondentky mající zkušenost s komplementární psychoterapií (Ž1 a Ž3), tyto respondenty, pak poskytly kontakt na další osoby.

Rozhovor byl vždy uskutečněn na klidném místě (většinou u respondentů doma), tak aby byla minimalizována možnost rušit probíhající rozhovor a jeho nahrávání na diktafon (MP3). Před zahájením rozhovoru byl každý z respondentů požádán o souhlas s participací na výzkumu a byl ubezpečen o tom, že informace získané během rozhovoru budou použity pouze pro účely této diplomové práce a budou chráněna osobní data respondenta.

Realizace metody slovních asociací, proběhla vzápětí po ukončení rozhovoru. Respondent byl požádán o pokud možno okamžitou reakci, bez dlouhého přemýšlení, na daný výraz. Odpovědi na slovní položky byly opět monitorovány.

#### 4.6 Způsob zpracování dat

Jednotlivé rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté byl zvukový záznam přepsán do slovní podoby. Každý text rozhovoru byl podroben analýze a odpovědi na jednotlivé otázky byly zařazeny pod kódy. Kódy, které se vyznačovaly určitou shodností, byly poté dále zařazeny pod jednotlivé kategorie. Stejně tak data získaná u metody položky slovních asociací byla podrobena kvalitativní analýze a rozřazena pod jednotlivé kódy a kategorie. Seskupování kódů do kategorií probíhalo podle určitých vnitřních souvislostí za použití těchto dílčích postupů: seskupení kódů na základě podobnosti, podle rozdílnosti v kódech, převedení dat do metafor a odhalení faktorů, které nejsou přímo pozorovatelné, ale ovlivňují určitý jev. Některá data zůstala v popisné podobě. U obou použitých metod byly vytvořené kódy a kategorie pro přehlednost vždy vztaženy k jednotlivým dílčím výzkumným otázkám (DVO).

Jako **analytická technika** byla využita technika „**Vyložení karet**“, která je podle Švaříčka, Šed'ové (2007) nadstavbou na otevřené kódování a spočívá v sestavení kódů a kategorií vzniklých skrze kódy a následné sestavení textu, který převypráví obsah jednotlivých kategorií.



Dále byla jako **metoda interpretace kvalitativních dat** po kvalitativní deskripci (analýza polo-strukturovaných rozhovorů a slovních asociací) vztažených k jednotlivým DVO použita „**Metoda vytváření trsů**“. Princip této metody je postaven na srovnávání a spojování dat a má dimenzi určité hierarchizace, neboť prostřednictvím kategorizace základních jednotek (v tomto případě kódů a již vytvořených kategorií) vytváříme jednotky obecnější (Miovský, 2006). Některé z vytvořených kategorií se tak pro účel této metody staly subkategoriemi.

Data byla zpracována s použitím techniky otevřeného kódování a následně byla využita i technika axiálního kódování jako další pomůcka při třídění dat podle Švaříčka, Šed'ové (2007). Výsledky získané pomocí techniky axiálního kódování byly interpretovány „Metodou vytváření trsů“.

#### 4.7 Výsledky výzkumu

Tato kapitola zahrnuje výsledky dat získaných metodou rozhovoru a metodou slovních asociací. Každá výzkumná metoda je členěna na DVO a jejich analýzu. Součástí analýzy jednotlivých metod je shrnutí jednotlivých DVO, tak jak jdou postupně za sebou.

Základ deskriptivní analýzy tvoří poznatky získané na základě kódování a kategorizování, transkripce rozhovorů a slovních asociací, přičemž kódy a kategorie nejsou součástí této analýzy, neboť data by se tímto duplikovala. **Seznam kódů a kategorií** vycházející z polo-strukturovaných rozhovorů a metody slovních asociací **je uveden v příloze PIII a PIV.**

Určitou nadstavbou deskriptivní analýzy polostrukturovaných rozhovorů je analytická metoda „Vytváření trsů“, ke které bylo přistoupeno až po deskripci, neboť byly nalezeny styčné body ze kterých **byly následně vytvořeny nové „nadřazené“ kategorie: „Spiritualita“, „Konverze ke spiritualitě“ a „Religioizita“.** Původně vytvořené kategorie, byly v některých případech použity jako subkategorie nově vzniklých kategorií, případně byly v prepisech rozhovorů vytvořeny nové kódy vztahující se k dané problematice. Analýza uvedených kategorií byla doplněna jako součástí této podkapitoly, kódy a kategorie a subkategorie jsou rovněž zpracovány v příloze PIII.

#### 4.7.1 Analýza polostrukturovaného rozhovoru

##### *DVO1 Jaké je povědomí o nabídce komplementárních psychoterapií u vybraných respondentů?*

##### **Slyšel/a jste někdy o některé z těchto alternativních psychoterapií? O jaké?**

Všichni respondenti o některé z uvedených terapií slyšeli.

##### **Jakou máte zkušenost s alternativní psychoterapií? Osobní?**

Všichni respondenti mají osobní zkušenost s ATP a z toho dva respondenti upřesňují, že mají pozitivní zkušenost. (muž 2 a žena 2)

##### **S jakou konkrétní terapií?**

S terapií vírou dva respondenti jeden muž (1) a jedna žena (3), s kineziologií tři ženy (1,2,5) s rodinnými konstelacemi tři respondenti ženy (2,4) a muž (2), tři respondentky s homeopatií (1,2,4), s meditacemi ( ženy 2,3,4), individuální zkušenosti s reiki (ženy 1 a 2), s regresními terapiemi, s taiči, s bioenergetikou, s úpravou stravy, s masážemi, se svépomocnými knihami.

**Shrnutí DVO1:** Všichni respondenti mají povědomí o druzích ATP a všichni mají zároveň i osobní zkušenost s některými ATP, dvě osoby udávají, že kladnou. Stěžejní zkušenost mají jeden muž (1) a žena (3) – která docházela na „křesťanské skupinky“ - s terapií vírou (oba udávají tuto zkušenost jako klíčovou). Zkušenosti dalších respondentů se vztahují k více terapiím, jeden/a respondent/ka má většinou zkušenost s minimálně 3 terapiemi, pro přehlednější: Tři ženy (1,2,5) mají zkušenost s kineziologií, další tři respondenti mají zkušenost s rodinnými konstelacemi, tři osoby mají zkušenost s homeopatií a s meditacemi. Ostatní zkušenosti respondentů s jinými terapiemi se prolínají s výše zmiňovanými a z pohledu výzkumu není nutno je blíže specifikovat, protože je sami respondenti nijak nevyzdvihují. Jedná se o tyto terapie: reiki, regresní terapie, taiči, bioenergetika, úprava stravy, masáže, svépomocné knihy.

##### *DVO2 Co ovlivnilo výběr psychoterapie u vybraných respondentů?*

**Co se stalo, že jste se rozhodla vyhledat pomoc?** Všichni respondenti, až na ženu 2, uvedli, že důvodem vyhledání pomoci byly problémy a to různého druhu. Většinou se jednalo o problémy psychické, tělesné a rodinné. Dále dvě ženy (žena 2 a žena 4) uvedly jako důvod vyhledání terapeutické pomoci životní výzvu.

**Co Vás dovedlo k rozhodnutí pro alternativní psychoterapii?** Dva respondenti (muž 2 a žena 2) se rozhodli pro ATP z důvodu nespokojenosti s psychiatrickou léčbou. Většina respondentů však upřednostňovala odlišné charakteristiky, jež jsou specifické pro ATP, např. žena 4 uvádí osobní filosofii: „...*moje filosofie je, že tělo je odrazem duše...*“ Pro jednoho dotazovaného muže (2), byly pro rozhodnutí se pro ATP kromě jiného důležité pozitivní účinky terapie.

**Jakým procesem jste při rozhodování prošel/a?** Dva dotazovaní (muž 1 a žena 4) viděli jako podstatný faktor ovlivňující rozhodování duševní vývoj, kterým prošli. Muž 1 uvádí „...*jsem se stal věřícím praktikujícím*“. Žena 1 a 2 uvedly inklinaci k ATP z důvodu zájmu. Pro tři respondenty (muž 2, žena 3, žena 5) bylo určující doporučení známých, kteří už zkušenost měli.

**Jste věřící, nebo duševně/spirituálně založený člověk? Co vám tato víra přináší?** Všichni respondenti kromě ženy 5, jsou věřícími. Šesti věřícím respondentům víra pomáhá, někteří uvádějí konkrétněji, že jim přináší „...*smysl a cíl života...*, nebo...*vnitřní klid*“

**Na koho jste se obrátil/a, nebo se obracíte v případě problémů?** Pět respondentů uvádí, že se obrací na své známé nebo kamarády, z toho žena 2, 3 a muž 2 uvádí jako první krok pokus pomoci si nejprve sám a žádost o radu kamaráda je až na druhém místě. Jedna respondentka (žena 5) se naopak vyhýbá tomu obrátit se pro pomoc na své nejbližší. Muž 1 řeší situaci podle daného problému a blíže tuto záležitost nespecifikoval.

**Jak vnímáte možnost obrátit se na psychoterapeuta, nebo jiného odborníka?** Tři respondenti (žena 1 a 3, muž 1) nemají zájem vyhledat odborníka, dva z nich však připouští, že v případě, že by nezabrala jiná jimi ověřená terapie by se na psychoterapeuta obrátili. Zbývající respondenti (muž 2 a ženy 2,4,5) berou možnost obrátit se na odborníka jako dobrou volbu a z toho jeden respondent je názoru že, „...*každý by to měl vyzkoušet*“

**Co hraje roli při výběru terapie a terapeuta?** Doporučení je směrodatné pro čtyři respondenty (ženy 1, 2, 3 a 5). Pro dva dotazované je určující jejich osobní názor (muž 2 a žena 4). Žena (4) uvádí, že se jedná o „...*vnitřní pocit*“. Jeden respondent (muž 1) nehodlá zkoušet jinou terapii, takže se touto otázkou vůbec nezaobírá.

**Jakou roli pro vás hraje platba za terapii?** Čtyři respondenti jsou ochotni zaplatit přiměřenou sumu peněz (muž 1 a ženy 1,3,4). Dvě respondentky neudaly přesnou odpověď, jedna neví (žena 5) a druhá (žena 2) pouze konstatuje, že je ochotna platit. Jeden respondent (muž 1) nehodlá zkoušet jinou terapii, takže se otázkou platby vůbec nezaobírá.

**Kolik jste ochoten/na zaplatit za jedno sezení?** Do 700.- Kč za jedno terapeutické sezení jsou ochotni zaplatit tři dotazovaní (žena 1,3,4), z toho (žena 1 a 3) udávají max. částku do 500.- Kč. Dva respondenti (žena 5 a muž 2) udávají, že jsou ochotni platit individuálně dle náročnosti terapie. Jeden respondent (muž 1) nehodlá zkoušet jinou terapii, takže se otázkou platby vůbec nezaobírá.

**Shrnutí DVO2:** Důvodem, proč se téměř všichni (6 osob) respondenti rozhodli vyhledat pomoc byly různé druhy problémů (psychické, fyzické, rodinné). Rozhodnutí pro ATP bylo u většiny (5 osob) z důvodu upřednostňování odlišných charakteristik, jež jsou pro komplementární terapie typické. Pouze dva respondenti uvedli jako důvod to, že nebyli spokojeni s psychiatrickou léčbou. V době rozhodování se pro určitou terapii hrálo u tří respondentů roli doporučení známých, u dvou to byl zájem o ATP a u dalších dvou duševní vývoj kterým prošli. Při výběru terapie a terapeuta by většina (4 osoby) volila podle doporučení a pouze někteří by dali na osobní pocit. V případě problémů se obrací na své kamarády o radu většina (5 osob) dotazovaných a stejně tak možnost obrátit se na psychoterapeuta berou 4 osoby jako dobrou volbu. Respondenti mající pozitivní zkušenost s terapií vírou však o jiný druh terapeutické pomoci nemají zájem. Co se týče platby za terapii respondenti, kteří by odborníka vyhledali, jsou ochotni platit přiměřenou sumu peněz, někteří upřesňují, že částka je závislá od náročnosti terapie, většina se ale shoduje na částce do 700,- Kč za jedno sezení. Všichni respondenti až na jednu ženu jsou věřícími (duševně, spirituálně založeni) a uvádějí, že jim tato víra v životě pomáhá.

**DVO3: Jaké charakteristiky shledávají podstatné u svého terapeuta uživatelé terapie?**

**Jaké charakteristiky by podle Vás měl mít terapeut?** Naprostá většina respondentů tj. šest (muž 1, 2, žena 1,3,4, 5) klade největší důraz na kladné osobnostní vlastnosti. Nejvíce je zmiňována empatie, důvěryhodnost a umění naslouchat. Znalosti a dovednosti v oboru zmiňují jako důležité tři respondenti (muž 2, žena 2 a 4)

**Jak vnímáte styl vedení terapeutického sezení?** Čtyři z respondentů (muž 1 a ženy 1,3,4) se zaměřili v hodnocení na jejich osobní kladný pocit během terapie, dva vnímají terapii přirozeně, druhé dvě respondentky vidí posun v řešení problému. Další respondenti zahrnují do hodnocení i vliv prostředí, kdy v jednom případě mu byla přiložena váha (žena 5) a v druhém mu nebyla přiložena žádná váha (žena 2). Muž 2 vnímá styl vedení intenzivně a o svých pocitech více neuvádí.

**Jak vnímáte osobu terapeuta, to jak se prezentuje?** Čtyři respondenti (muž 1, ženy 1, 4 a 5) posuzují terapeuta kladně podle vlastního pocitu. Respondenti (muž 2, ženy 2 a 3) vzta-hují vnímání terapeuta k různým vlastním zkušenostem, z toho dva zdůrazňují jako důleži-té, aby terapeut „...věděl,co dělá“

**Jakou roli pro vás hraje odbornost terapeuta?** Požadavek oficiálního vzdělání je nepod-statný pro dva respondenty (muž 2 a žena 2). Tři respondentky (ženy 1,4,5) nepovažují odbornost ve smyslu vzdělání za prioritu, kterou by vyhledávaly, dvě z nich se o vzdělání terapeuta nezajímaly a třetí (žena 4) dodává: „...není nejvyšší prioritou, nicméně je to ...důležité“. Pro dva respondenty (muž 1 a žena 3) odbornost hraje podstatnou roli oceňují však specifickou odbornost kněžích.

**Shrnutí DVO3:** Naprostá většina dotazovaných (6 osob) oceňuje u terapeuta kladné osob-ní vlastnosti jako empatie, důvěryhodnost a umění naslouchat. Odbornost považují za dů-ležitou tři respondenti, z toho dva věřící respondenti udávají odbornost (rozumí se kněžích) jako prioritu. Tři dotazovaní považují za důležité znalosti a dovednosti. Vnímání stylu ve-dení terapeutického sezení je u dotazovaných pozitivní, hovoří o přirozenosti a posunu v řešení problému, stejně tak kladně je vnímám i sám terapeut.

**DVO4: Jak vnímá mínění ostatních člověk, který absolvoval psychoterapii?**

**Jak si myslíte, že lidé z okolí berou skutečnost, že jste byl/a v ambulanci psychotera-peuta?** Dvě ženy (2 a 3) vnímají reakci okolí jako negativní, jedna z nich uvádí, že návště-va psychoterapeuta svědčí o tom že „...si myslí, že nezvládám“ a druhá vnímá dokon-ce, „...pohled přes prsty“. Další dva respondenti (žena 4 a muž 2) vidí ve vnímání rozdíl-nost názorů, jak kladné tak i záporné. Ženy (1 a 5) se nezabývají tím jaký má okolí názor, není to pro ně podstatné. Muž (1) prezentuje především vlastní pozitivní názor na věc, k tomu, jak sám vnímá mínění ostatních se nevyjadřuje.

**Jak vnímáte to, že se někdo z okolí dozví, že jste docházel/a na psychoterapii?** Tři re-spondenti (žena 1 a 4 a muž 2) uvádí, že je jim to jedno. Jedna z žen upřesňuje svůj názor: „...ti lidi neví...přesně o co se jednalo...“ U dalších tří respondentů můžeme sledovat roz-dílnost ve vnímání, ženě (5) a muži (1) v současnosti nevádí, že se to někdo dozví, ale dří-ve to byl problém. Žena (5) by návštěvu psychologa tajila, ale docházku do křesťanských skupin ne. Žena (2) by se snažila vysvětlit a obhájit proč na terapii dochází.

**Shrnutí DVO4:** Čtyři respondenti jsou si vědomi negativních postojů okolí v případě, že navštíví psychoterapeuta, dva z respondentů jsou si však vědomi, že reakce mohou být i

pozitivní, tzn. část lidí z okolí přijme tuto informaci bez výhrad. Skutečnost, návštěvy psychologa by tajila jedna respondentka (na druhou stranu skutečnost, že dochází na terapie do křesťanských skupin se, ale nebojí okolí sdělit), další dva připouští, že v minulosti, kdy řešili tímto způsobem (s psychoterapeutem) své problémy neměli rovněž zájem a bylo jim nepříjemné, aby se to okolí dozvědělo. Na otázku, jak vnímají fakt, že se někdo dozví, že docházeli na terapii, se čtyři respondenti vůbec nestarají o to, zda se to někdo dozví a dvě respondenty nezajímá názor jiných.

#### ***DVO5: Jaký přínos měla terapie pro zkoumané respondenty?***

**Jak se cítíte, nebo jste se cítil/a během terapie? Jak jste se cítil/a po terapii?** Čtyři respondenti (muž 2 a ženy 1, 2, 4) měli silný emocionální zážitek. Respondentka (žena 2) popisuje pocity během terapie a po terapii: „*většinou velmi emotivní věci...s úlevou, někdy se ...zamyšlením,....pochopit proč...,co s tím můžu já udělat...*“. Většina respondentů (žena 1,2,3,4, muž 1,2) uvádí po terapii posun v řešení problému, nahlédnutí do problému, pocit, že se dají věci řešit a většina cítí úlevu. Jedna dotazovaná (žena 5) vstupovala do terapie s očekáváním, během terapie se cítila příjemně, ale váhá, zda mělo smysl na terapii chodit.

**Co vás napadlo při pomýšlení na další terapeutické sezení?** U dvou respondentek (žena 1 a 4) můžeme sledovat vůli pomoci si samy, jedna z nich uvádí: „*...člověk potřebuje popostrčit a už by si měl tu cestu nějak hledat sám...*“. Čtyři respondenti (muž 1,2 a ženy 2,3) předpokládají další terapeutické sezení. Jedna žena (5) váhá, zda se dalšího sezení účastnit.

**Co očekáváte, nebo jste očekával/a od terapie?** Kromě jedné ženy (5), která neuvádí žádné očekávání, všichni ostatní dotazovaní (muž 1,2 a ženy 1,2,3,4) uvádí očekávání jako: povzbuzení do života, posun správným směrem, pochopení a řešení problému.

**Splnilo se vaše očekávání? Vyřešil se problém?** Většina respondentů (muž 1,2 a ženy 1,2,3,4) považují svá očekávání za splněné s tím, že se problém vyřešil. Jedna dotazovaná (5) uvádí, že se problém sice vyřešil, ale bez přínosu ATP upřesňuje: „*....se to nějak vyřešilo postupně...už jsem v té fázi užívala i nějaké léky...*“

**Shrnutí DVO5:** Jako přínos terapie popisuje většina respondentů (kromě jedné dotazované) nahlédnutí do problému, posun v řešení problému a pocit, že se dají věci řešit. Čtyři z těchto dotazovaných cítili během terapie silný emocionální zážitek, který však v závěru končil úlevou. O úlevě na konci terapie hovoří většina dotazovaných (6 osob). Očekávání při vstupu do terapie typu: povzbuzení do života, posun správným směrem, pochopení a

řešení problému se vyplnilo všem dotazovaným, kromě jedné ženy, která se domnívá, že se její problém vyřešil jiným způsobem, tento výsledek připisuje z části i lékům, které během terapie užívala. Již absolvovaným terapeutickým sezením (ATP) by vyšli opět bez váhání vstříc čtyři dotazovaní. Dvě dotazované mají vůli pomoci si spíše samy a další žena váhá, zda se dalšího sezení účastnit.

#### ***DVO6: Jaké jsou zkušenosti respondentů s ATP?***

**Existuje něco co bylo pro vás překvapivé?** Dvě dotazované zaskočila účinnost terapie, jednu rychlost řešení problému (žena 2) a druhou dořešení dlouholetého problému (žena 1). Čtyři respondenti (muž 1,2 a ženy 2,4) byli zaskočeni poskytnutím dost přesného a osobního náhledu na je samé a jejich problémy. Další respondentka (žena 3) byla nepříjemně zaskočena pokusem o manipulaci při terapii, uvádí: „...se mě snaží někam natlačit a já vím, že to nejde...“ Dva dotazovaní (muž 2 a žena 2) uvádí, že mají s ATP i negativní zkušenost. Poslední (5) respondentka si nevybavuje.

**Co vám tato zkušenost s terapií dala? Byla přínosem?** Jako přínosnou vidí terapii šest respondentů (muži 1,2 a ženy 1,2,3,4), jeden z nich upřesňuje: „*Radost žít i v problémech, které život přináší*“. Tři z uvedených respondentů (muž 2, ženy 2 a 4) uvádí změnu v pohledu na život, v absenci pocitů sebelítosti a dvě respondentky poukazují na to, že více o věcech přemýšlejí, proč se dějí a snaží se „...přijít na kloub...“. Poslední dotazovaná (žena 5) neví, jestli měla terapie smysl, ale podotýká: „...asi mě to taky trošičku někam posunulo“

**Absolvoval/a byste tuto terapii znova?** Ano, odpověděli tři respondenti (muž 1,2 a žena 1). Odpověď „ano“ s poukazem na budoucnost uvedli rovněž tři respondenti (ženy 2,3,5), dvě respondentky tak zamýšlí v případě potřeby, třetí určitě (žena 3). Poslední respondentka (žena 5) některé terapie stále praktikuje (meditace) a k jiným dodává, že již vyřešily její problém, tudíž necítí potřebu.

**Jak se stavíte k využití nabídky ATP?** S výhradami se k využití nabídky staví jeden respondent (muž 1), který s některými metodami ATP nesouhlasí. Čtyři respondenti (muž 2, ženy 2,3,5) připouští, že by něco z nabídky ATP využili, z toho dvě respondentky (žena 2 a 3) dodávají, že dávají přednost tomu využívat už ověřenou terapii. Další tři respondenti (žena 2, 4 a muž 2) poukazují na to, co je podle nich podstatné a to je volba terapeuta, (žena 4) upřesňuje „*Pro mě je zásadní osobnost terapeuta...je skoro jedno, která terapie to je...*“

**Shrnutí DVO6:** Během terapie bylo nejvíce pro respondenty překvapivé poskytnutí dost přesného náhledu na ně samotné a na jejich problémy. Dvě dotazované mírně zaskočila účinnost terapie. Negativní zkušenost s terapiemi měli tři dotazovaní, jedna žena měla špatnou zkušenost s pokusem o manipulaci během terapie. Přínos terapie vidí všichni respondenti. Jedna respondentka sice nad přínosem váhá, ostatní však uvádějí životní posun a tím je změna pohledu na život a problémy. Na dotaz, zda by ATP absolvovali znova, naprostá většina udává, že ano, někteří upřesňují, že pouze v případě potřeby. Jedna respondentka tuto potřebu necítí, protože její problémy pokládá za vyřešené. K využití nabídky ATP se staví většina, tak že by byli ochotni využít i jiné terapie, někteří však dávají přednost již odzkoušené. Tři respondenti poukazují na to, že nejde ani tak o druh ATP jako o osobu terapeuta. Věřící muž s některými metodami ATP nesouhlasí, a proto by je nevyužil.

**Chtěl/a by jste zdůraznit něco o čem jsme se v rozhovoru nebavili?** Dva respondenti (muž 1 a žena 3) odpověď neuvedli. Tři respondenti (muž 2, ženy 2 a 5) doporučují buď jednoznačně zkusit ATP, případně mírněji rozhodnout se pro změnu, žena 5 uvádí „...něco mezi nebem a zemí každopádně je, tak kdyby to mělo pomoci aspoň někomu...“ ATP jako přínos k usnadnění života a harmonizaci člověka vidí dvě respondentky (ženy 1 a 4).

**Shrnutí závěrečné otázky:** S doporučením vyzkoušet některou z uvedených terapií se setkáváme u tří respondentů (muž 2 a ženy 2,5), toto doporučení souvisí s jejich názorem, který je v rozhovorech patrný a tím je rozhodnutí problémy řešit, rozhodnutí pro změnu. Dvě respondentky (žena 1,4) vidí ATP jako přínos k usnadnění života a harmonizaci. Jedna respondentka se domnívá, že většina ATP má společný cíl a tím je „...člověka nějakým způsobem zharmonizovat...“ což upřesňuje jako být „klidný, zdravý a psychicky i fyzicky se cítit dobře.“

### ***Analýza kategorií získaných pomocí analytické metody „Vytváření trsů“***

#### **Kategorie: Spiritualita**

Důvod vyhledání ATP z důvodu zájmu a duševního vývoje uvádí 4 osoby (žena 1,2,4 a muž 1) žena (4) konkrétněji uvádí: „...přesvědčení, že všechno má nějaký vyšší smysl...“, dalším důvodem byly pro ženy (1,3,4,5) a muže (1) odlišné charakteristiky specifické pro ATP, pro ženu (3) to bylo například hledání identity, kdo jsem a kam směřuji. V otázce víry se shodlo 6 respondentů a všichni věřící uvádí, že jim víra v životě pomáhá. ATP jako



prostředek k usnadnění života a harmonizaci vidí ženy (1 a 4) a někteří z respondentů ženy (2 a 5) a muž (2) ATP doporučují. Zájem o otázku spirituality můžeme zaznamenat i u ženy (5), která se označuje jako nevěřící.

#### **Kategorie: Konverze ke spiritualitě**

Zkušenost s ATP jako důvod příklonu k víře uvádí čtyři dotazovaní: muž (1) uvádí „...*kdy jsem se stal věřícím praktikujícím...*“, muž (2) na otázku zda je věřící odpovídá „...*od té doby co jsem se dostal k ATP, tak ano.*“ a ženy (2 a 3). Z toho jedna z nich upřesňuje „...*až tehdy jsem skutečně uvěřila v Boha...*“

#### **Kategorie: Religiozita**

Jako věřící ve smyslu religiozním se označují dva dotazovaní: muž (1) a žena (3), oba shodně uvádějí, že jim víra v životě pomáhá a stejně tak se shodují v názoru, že je naplňuje a tudíž žádný jiný druh psychoterapie nevyhledávají.

### **4.7.2 Analýza metody slovních asociací**

**DVO1** *Jaké je povědomí o nabídce komplementárních psychoterapií u vybraných respondentů?* Položky slovních asociací se v tomto případě snažily nalézt rozdílnost nebo vztah ve vnímání pojmů psychoterapie a ATP. „**Psychoterapii**“ jako pomoc vidí většina tj. čtyři dotazovaní (muž 2 a ženy 1,2,4), odbornost psychiatra vidí pod tímto termínem jedna dotazovaná (žena 3). Psychoterapie je podle dotazovaného muže (1) řešením problému v tajnosti. U položky „**alternativní psychoterapie**“, konkrétní druh ATP vytanul na mysli jedné respondentce (ženě 5), jako způsob terapie vnímají ATP dvě dotazované (ženy 3 a 2), zajímavé poznání viděly v ATP dvě dotazované (žena 1 a 4) a přirozenou cestu rovněž dvě dotazované (ženy 1 a 4).

**DVO2:** *Co ovlivnilo výběr psychoterapie u vybraných respondentů?* Úkolem bylo zjistit, jak je vnímán pojem „**řešení náročné situace**“. Pod tímto pojmem vidí čtyři dotazovaní (muži 1,2 a ženy 2,5) problém a jeho obtížnost. Pro dvě dotazované (ženy 1 a 3) tento pojem značí posun a vyřešení problému. Jedna respondentka užila neutrální výraz „*realita života*“ (žena 4).

**DVO3:** *Jaké charakteristiky shledávají podstatné u svého terapeuta uživatelé terapie?* Byla zjišťována míra důrazu na odbornost. Postavu „**psychiatra**“ vnímá negativně pět respondentů (ženy 1,2,3,4 a muž 5), jeden muž (1) vnímá psychiatra s respektem a podobně

můžeme posoudit i názor ženy (5), která užila výraz „*bílý plášť*“. Důvěru k „**terapeutovi**“ mají tři dotazované ženy (1,3,5) mírné pochybnosti o důvěře můžeme sledovat u dvou dotazovaných (muž 2 a žena 2). Snahu pomoci vidí u poradce respondentky (2,3,4) dotazovaná žena (5) vnímá u „**poradce**“ zkušenost, nedůvěru vzbuzuje u jedné dotazované (1). U položek: terapeut a poradce, bohužel nebylo možno vždy dvě odpovědi vyhodnotit vzhledem k nesrozumitelnosti odpovědí.

**DVO4: Jak vnímá mínění ostatních člověk, který absolvoval psychoterapii?** Jako negativní vidí toto vnímání naprostá většina dotazovaných pouze jeden (muž 1) ještě upřesňuje svou obavu, že lidé léčbu nehledají. Ale i přes negativní odpověď téměř všech dotazovaných, dvě ženy (1 a 2) vidí ve vnímání veřejnosti mírné zlepšení.

**DVO5: Jaký přínos měla terapie pro zkoumané respondenty? DVO6: Jaké jsou zkušenosti respondentů s ATP?** Slovní položka „**výsledek terapie**“ měla za úkol zjistit, jaký měla terapie výstup pro respondenta a měla zahrnovat jak kladné tak záporné stránky. Jako pozitivní vnímají výsledek terapie čtyři respondenti (žena 2,3,4 a muž 2) jedna žena (1) uvedla, že pro ni byl výsledek překvapivý, ale dle dalších údajů v rozhovoru můžeme upřesnit, že v pozitivním směru. Poslední dva respondenti (muž 1 a žena 5) vidí výsledek terapie nejistý, s tím že muž (1) nevztahuje tento výsledek na svou osobu, ale pojímá tento výraz obecně v celkovém pohledu na lidstvo.

## 5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DISKUZE

Obsahem této kapitoly je interpretace výsledků výzkumu. Interpretace vychází z deskriptivní analýzy polostrukturovaných rozhovorů, metody slovních asociací a analytické metody „Vytváření trsů“. Validní interpretace má vždy pevné zakotvení v kvalitativní deskripci Miovský (2006). Klíčem k vyhodnocení výsledků výzkumu jsou jednotlivé DVO a nově vytvořené kategorie. Poznatky získané výzkumem jsou podpořeny odborným teoretickým základem v návaznosti na Teoretickou část této práce.

### *DVO1: Jaké je povědomí o nabídce komplementárních psychoterapií u vybraných respondentů?*

Všichni dotazovaní respondenti mají povědomí o druzích ATP a všichni mají zároveň i osobní zkušenost s některými ATP. Jako stěžejní zkušenost udávají dva respondenti **terapii vírou**. Benson (2009) specifikuje tyto terapie, jako terapie založené na nějakém duchovním systému a to jak v religiózním smyslu, tak v širším pojetí spirituality. V obou případech dotazovaných respondentů se jednalo o víru ve smyslu religiózním. Zkušenosti dalších respondentů se vztahují k více terapiím, jeden dotazovaný(á) má většinou zkušenost s minimálně 3 terapiemi. Terapie, se kterými mají respondenti nejvíce zkušeností, jsou **kineziologie, rodinné konstelace, homeopatie a meditace**. Dle reakcí na slovní asociace lze konstatovat, že většinou je psychoterapie vnímána jako pomoc a ATP jako jedna z jejích podkategorií, které jsou pro některé z dotazovaných přirozenější cestou, nebo zajímavým poznáním.

### *DVO2: Co ovlivnilo výběr psychoterapie u vybraných respondentů?*

Faktory, které nejvíce ovlivnily rozhodnutí pro terapii, byly **různé druhy problémů**: psychické, fyzické, rodinné, které byly zároveň důvodem, proč se téměř všichni respondenti rozhodli vyhledat pomoc. V souladu s těmito odpověďmi je i názor Benson (2005), který jako nejčastější důvod, proč lidé vyhledávají psychoterapeutickou pomoc udává, osobní problémy, nebo problémy v komunikaci s druhými. Proč se však respondenti rozhodli pro ATP - bylo z důvodu **upřednostňování odlišných charakteristik, jež jsou pro komplementární terapie typické**. Benson (2005) zobecňuje pohled na komplementární psychoterapie, když uvádí, že tyto terapie léčí člověka jako celek a to zejména pomocí stimulace přirozených sebe-léčebných schopností těla a berou v potaz emoční, duševní, sociální i duchovní život. Což mimo jiné naznačují i slovní asociace. Dva respondenti uvedli jako důvod rozhodnutí se pro ATP **nespokojenost s psychiatrickou léčbou**. V době rozhodo-

vání se pro určitou terapii, hrálo u některých respondentů roli **doporučení známých**, u některých to byl **zájem o ATP a u dalších duševní vývoj**, kterým prošli. Při výběru terapie a terapeuta by rovněž většina volila podle doporučení a pouze někteří by dali na osobní pocit. V případě problémů se obrací na své kamarády o radu většina dotazovaných a stejně tak možnost obrátit se na psychoterapeuta bere většina jako dobrou volbu. **Respondenti mající pozitivní zkušenost s terapií vírou však o jiný druh terapeutické pomoci nemají zájem.** Co se týče platby za terapie, respondenti, kteří by odborníka vyhledali, jsou ochotni platit přiměřenou sumu peněz. Všichni respondenti až na jednu ženu jsou věřícími (duševně, spirituálně založeni) a uvádějí, že jim tato **víra** v životě pomáhá. S tímto faktem se shoduje názor Mackewnové (2004), která k tomuto pocitu propojenosti s vesmírem, nebo duchovní praxi dodává, že může být pro mnoho lidí podporou i lékem a může dát životu člověka smysl. Odpovědi v položkách slovních asociací potvrzují, že z důvodů řešení problémů se k terapii rozhodla většina dotazovaných. Někteří však vidí v řešení problémů i přesah a tím je posun v životě.

#### ***DVO3: Jaké charakteristiky shledávají podstatné u svého terapeuta uživatelé terapie?***

Osoba terapeuta je u ATP vnímána především z pohledu jeho lidských vlastností. Což by nemělo být úplně překvapující zjištění, neboť Kopřiva (2006) rovněž zdůrazňuje, že v pomáhajících profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost. Kladné osobní vlastnosti jako **empatie, důvěryhodnost a umění naslouchat** jsou u naprosté většiny dotazovaných upřednostňovány nad odborností. Někteří dotazovaní však zdůrazňují i znalosti a dovednosti. Můžeme konstatovat, že **odbornost respondenti sice považují za důležitou, ale ne za prioritu.** Pouze pro věřící respondenty byla udávaná odbornost (kněžích), jako priorita. Průběh terapeutického sezení vnímají dotazovaní pozitivně, někteří zmínili přirozenost a posun v řešení problému. Z analýzy slovních asociací vyplývá negativní vnímání osoby psychiatra, přičemž s jednoznačným respektem k tomuto povolání se setkáváme jen u jednoho dotazovaného. Tento výsledek koresponduje se zjištěními z rozhovoru a to, že odbornost u terapeutů není považována za primární záležitost. Osoba terapeuta a poradce je přijímána s větší důvěrou, přestože se objevují rovněž mírné pochybnosti.

#### ***DVO4: Jak vnímá mínění ostatních člověk, který absolvoval psychoterapii?***

**Negativních postojů** okolí v případě návštěvy psychoterapeuta **si je vědoma větší část respondentů.** Někteří z dotazovaných dále připouští, že by případnou návštěvu psychoterapeuta tajili právě vzhledem k reakcím okolí. Na otázku, jak vnímají fakt, že se někdo

dozví, že docházejí na terapii, se ale většina nezajímá o názor jiných a o to zda se to někdo dozví. K tomuto zjištění by bylo zajímavé uvést výsledky pilotního výzkumu, které udávají, že cca  $\frac{3}{4}$  dotazovaným nezáleží na tom, jestli se někdo z jejich okolí dozví, že docházejí na terapie, což vykazuje značnou shodnost s odpověďmi ve výzkumu. Z analýzy slovních asociací vyplývá, že jako negativní vidí vnímání okolí naprostá většina dotazovaných, můžeme, ale zaznamenat náznaky k pozitivnějšímu vnímání. Celkově shrnuto, by se dalo konstatovat, že přestože je návštěva psychoterapeuta brána okolím negativně, uvedení respondenti se tím příliš nezabývají.

#### ***DVO5: Jaký přínos měla terapie pro zkoumané respondenty?***

Za přínos terapie považuje většina respondentů: **nahlédnutí do problému, posun v řešení problému a pocit, že se dají věci řešit**. Porozumění kořenům konfliktu považuje za jistý posun ve zvyšování vědomí v návaznosti na proces změny i Benson (2005), takže zde můžeme hovořit o určitém pozitivním přínosu a to i s ohledem na konstatování většiny respondentů, kteří zaznamenali úlevu na konci terapie. Očekávání při vstupu do terapie typu: **povzbuzení do života, posun správným směrem, pochopení a řešení problému** se vyplnilo všem dotazovaným, kromě jedné ženy, která se domnívá, že se její problém vyřešil jiným způsobem, tento výsledek připisuje z části i lékům, které během terapie užívala. V rámci přínosu terapie byl ověřováno i to zda by respondenti absolvovali terapii se kterou mají zkušenost znovu - větší část by tak učinila bez váhání a ostatní respondenti přistupují ke znovu-absolvování s výhradami. Někteří totiž vidí řešení i v tom pomoci si sami. Z analýzy slovních asociací je zřejmé, že většina dotazovaných vnímá **výsledek terapie** jako **pozitivní**. Musíme zde však zmínit i dva respondenty, kteří výsledek terapie vnímají **s nejistotou**.

#### ***DVO6: Jaké jsou zkušenosti respondentů s ATP?***

Ze shrnutí závěrečných otázek vyplývá, že přestože většina respondentů vidí celkový přínos v užití terapií, mezi respondenty byly i **negativní zkušenosti** s ATP (jedním příkladem byl pokus o manipulaci ze strany terapeuta) dalším příkladem negativní zkušenost s ATP, kterou respondenti blíže nespécifikovali. Několik respondentů shledává během terapie jako překvapivé poskytnutí dost přesného náhledu na ně samotné a na jejich problémy a účinnost terapie. Jako přínosnou zkušenost nabytou během terapie dotazovaní většinou uvádějí **životní posun a tím je změna pohledu na život a problémy**. Tato zkušenost koresponduje s názorem Kratochvíla (2002), kdy podle něj terapeut napomáhá klientovi ve směru zrá-

ní a uskutečňování jeho individuálního životního poslání. Následující citace názorů respondentů pomohou blíže ilustrovat jejich názor: „...méně sebelítosti...“, „...více se zamýšlí, co může změnit a proč se to děje“, „...zásadní změna pohledu na život“. Můžeme zde doplnit myšlenku Prochasky a Norcrosse (1999) podle které si klienti často zvolí změnu jako důsledek psychologické léčby. K využití nabídky ostatních ATP se většina dotazovaných staví kladně, pouze jeden respondent má k některým druhům ATP jisté výhrady.

### *Spiritualita, konverze ke spiritualitě, religiozita*

Téma spirituality a religiozity je již částečně shrnuto v analýze jednotlivých DVO. Z uvedených dat získaných analýzou rozhovorů, bychom mohli konstatovat, že **u uvedených respondentů je spiritualita nedílnou součástí jejich života**. K tématu spirituality Vymětal (2004) upozorňuje, že lze sledovat jistý příklon ke spiritualitě i u konvenčních psychoterapeutických směrů. **Většina** dotazovaných **se označuje za věřící**, nebo spirituálně založené a zároveň tvrdí, že jim tato víra v životě pomáhá. Ti z respondentů, kteří se označují za **věřící v religiózním smyslu, nevyhledávají** a ani neplánují vyhledat **jiný způsob psychoterapie**. U některých respondentů můžeme zaznamenat **příklon ke spiritualitě z důvodu zkušenosti s ATP**. Tato zajímavá zjištění vyplynula z odpovědí na některé z otázek, přestože nebylo přímým účelem výzkumu zjišťovat podobná fakta.

## **5.1 Shrnutí výsledků výzkumu**

Z uvedených výsledků výzkumu bychom mohli shrnout, že ATP je dotazovanými chápána spíše jako součást psychoterapeutických směrů obecně, kdy lidé příliš nerozlišují zda se jedná o terapeutický směr konvenční nebo komplementární. V každém případě lidé, kteří se rozhodnou proto zvolit jednu z komplementárních terapií, jako důvod uvádí specifické charakteristiky těchto terapií, jak je popisuje Benson (2006). V orientaci mezi jednotlivými druhy terapií jim často pomáhají doporučení. Odbornost terapeutů není přitom při volbě terapie prioritou, u svého terapeuta si respondenti spíše cení jeho lidských vlastností. Mnozí dávají také důraz na vztah k terapeutovi. K této skutečnosti by bylo namístě uvést názor Prochasky a Norcrosse (1999), kteří zdůrazňují důležitost terapeutického vztahu, který se projeví v účinnosti terapie. Všechny zkoumané osoby si byly vědomy, že okolí vnímá psychoterapeutickou péči negativně, nicméně příliš se tím podle odpovědí netrápí. Přestože většina dotazovaných vidí přínos, kterým pro ně ATP byla, musíme zdůraznit, že byly

zmíněny i negativní zkušenosti. To znamená, že nelze uzavřít tento výzkum s jednoznačným výstupem vnímání ATP jejich uživateli, neboť zkušenosti mají respondenti obojího druhu, jak kladné, tak záporné.

Zajímavý náhled na ATP můžeme zaznamenat v souvislosti se spiritualitou. Všichni respondenti, kteří uvádějí, že pro ně byla ATP přínosem a posunem v životě, jsou spirituálně založeni. S ohledem ke spiritualitě všichni dotazovaní věřící respondenti udávají, že jim přináší „...*mysl a cíl života*...,nebo...*vnitřní klid*“. Tento názor koresponduje s názorem Mackewnové (2004), která konstatuje, že naše existence je zakotvena ve spiritualitě a je jí prostoupená. Z tohoto výzkumu rovněž vyplývá, že spiritualita je součástí člověka a to i v případě respondentky, která udává, že není věřící, přesto můžeme z její odpovědi vytušit, že se o téma víry zajímala, nebo se jí nějakým způsobem dotklo. V odpovědi na závěrečnou otázku připouští, že existuje něco mimo racionální chápání člověka: „...*myslím, že něco mezi nebem a zemí každopádně je*....“ Příklon ke spiritualitě, právě z důvodů zkušeností s některým druhem ATP, uvádí více než polovina dotazovaných. Další zajímavé zjištění se týká religiozity, dotazovaní respondenti uvádějící zkušenost s terapií vírou, nemají potřebu vyhledávat jiný druh psychoterapeutické pomoci, neboť samotná víra v Boha jim přináší tuto specifickou pomoc.

Z tohoto zjištění bychom mohli odvodit **doporučení pro praxi**. Sociální pracovníci, případně pracovníci pomáhajících profesí by měli brát v potaz možnou nebo potencionální spiritualitu klientů a s ohledem na tento fakt k nim i přistupovat s nabídkou např. psychoterapeutické péče.

## ZÁVĚR

Náročné životní situace často vedou člověka k zamyšlení se nad situací, ve které se ocitl. Člověk se mnohdy snaží svou situaci vyřešit, nebo zlepšit a hledá oporu u svých nejbližších, obrací se na kamarády, nebo využije psychoterapeutické pomoci. Právě faktory ovlivňující rozhodnutí se člověka pro vyhledání psychoterapeutické pomoci, osobní zkušenost s terapií a pocity klientů po absolvování terapie byly klíčové otázky pro výzkum, který je součástí této práce. Jako výchozí zázemí pro výzkumnou část, byla vytvořena **část teoretická**, kde bylo mou snahou přiblížit faktory pojící dohromady různé druhy psychoterapií, rozčlenit empiricky ověřené terapeutické směry, zamyslet se nad procesy změny, účinností, a cíli psychoterapie, nastínit problematiku etiky, historický kontext ze kterého psychoterapie vzešla atp. Dále jsem se zajímala o fenomén dnešní doby - Komplementární psychoterapie a zároveň jsem se pokusila poskytnout různé pohledy na tento fenomén a popsat druhy ATP včetně nových, odbornou psychologickou literaturou nepříliš zmiňovaných. V návaznosti na praktickou část jsem přiblížila faktory ovlivňující člověka v rozhodování se pro některý z druhů komplementární psychoterapie a v této souvislosti jsem zmínila rozhodovací procesy, funkci vědomí a nevědomí, spirituální rozměr psychoterapie, rozvoj uvědomění atd. Mou snahou bylo rovněž nastínit souvislost psychoterapie s oborem sociální pedagogika. **V praktické části** byly zjišťovány zkušenosti respondentů, kteří absolvovali některý z druhů ATP. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak vnímají ATP sami klienti. Výzkum byl realizován pomocí metod polostrukturovaného rozhovoru a slovních asociací. Z analýzy výsledků výzkumu můžeme konstatovat, že zkušenosti respondentů s ATP se různí a nelze zaujmout pouze kladné, nebo záporné stanovisko k těmto okrajovým terapiím. Z převahy kladných ohlasů, však můžeme vyhodnotit především pozitivní vnímání ATP dotazovanými respondenty, kteří často díky absolvované terapii vidí posun v řešení osobních problémů a změnu pohledu na život. Většině dotazovaných byl přínosem především příklon ke spiritualitě (případně religiozitě), který jsme mohli zaznamenat v souvislosti s ATP. Právě spiritualita a religiozita dotazovaných je zajímavým faktem, který vyplynul z analýzy výsledků výzkumu. Spirituální, nebo religiózní zaměření jsme mohli sledovat u většiny dotazovaných. Další zjištění týkající se religiozity naznačuje, že pro „věřící“ respondenty je psychoterapií samotná víra v Boha.

Přínos představeného výzkumu by mohl spočívat v zachycení zkušenosti klientů s ATP a ve snaze o netendenční pohled na tuto aktuální problematiku. Přínos pro praxi pak vidím zejména v poukázání na důležitost spirituality a religiozity pro člověka.



Dále mohu konstatovat, že realizace výzkumu a celkové zpracování této práce pro mne bylo obohacující zkušeností.

Domnívám se, že odкрытие problematiky spirituality a religiozity ve vztahu k ATP, by mohlo být podnětem pro další možný výzkum.

Závěrem vidím jako nutnost připomenout, že jako každé výzkumné šetření má i toto své limity a výsledky výzkumu se nedají zevšeobecnit. Tyto výsledky jsou platné pouze v souvislosti s danými respondenty a jejich subjektivními zkušenostmi.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BENSON, Nigel C. *Psychoterapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-005-4.
- [2] ČAČKA, Otto. *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*. 1.vyd. Brno: Doplněk, 1997. ISBN 80-85765-70-5.
- [3] ČERNÝ, Vojtěch a Miroslav HAJDUK. *Rodinné konstelace-psychoterapie a spiritualita*. Brno: Computer Press, a.s., 2011. ISBN: 978-80-251-2907-4.
- [4] DANELOVÁ, Ester. *Alternativní a okrajové psychoterapeutické směry: Co o nich víme?* Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Katedra Psychologie.
- [5] GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti*. Praha: Perla, 2004. ISBN 80-902156-6-1.
- [6] KLIMETOVÁ, Eva. *Teorie a metody sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001.
- [7] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- [8] KOUKOLÍK, František. *Lidství, neuronální koreláty*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-654-0.
- [9] KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouza deprivantů*. Praha: Makropulos, 1996. ISBN 80-901776-8-9.
- [10] KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-657-8.
- [11] KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [12] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- [13] LONDON, Perry, 1986 cit. podle PROCHASKA, James O. a John C. NORCROSS, *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada Publishing s.r.o., 1999. ISBN 80-7169-766-4.

- [14] MACKEWN, Jennifer. *Gestalt psychoterapie: moderní holistický přístup k psychoterapii*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-922-4.
- [15] MASLOW, Abraham, 1970 cit. podle NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Praha: Akademia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5.
- [16] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [17] NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Praha: Akademia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5.
- [18] PAYNE, Jan, 2004 cit. podle VYMĚTAL, Jan. a kol. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada Publishing s.r.o., 2004. ISBN 80-247-0723-3.
- [19] PREKOPOVÁ, Jiřina. *Pevné objetí - cesta k vnitřní svobodě*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-614-8.
- [20] PROCHASKA, James O. a John C. NORCROSS, *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada Publishing s.r.o., 1999. ISBN 80-7169-766-4.
- [21] ROSENTHAL, Robert, 1995 cit. podle PROCHASKA, James O. a John C. NORCROSS, *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada Publishing s.r.o., 1999. ISBN 80-7169-766-4.
- [22] RUPPERT, Franz. *Trauma a rodinné konstelace: Psychické disociace a jejich léčba*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-367-3.
- [23] ŘÍHOVÁ, Marie. *Učme se životu*. 1. vyd. Praha: Reprodukce Baroa s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7250-454-7.
- [24] VYMĚTAL, Jan. a kol. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada Publishing s.r.o., 2004. ISBN 80-247-0723-3.
- [25] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [26] WRIGHT, Susan. *Buďte svou vlastní terapeutkou*. Praha: Pragma, 2010. ISBN 978-80-7349-241-0.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

- [27] HNÍZDIL, Jan. *Bud' se chcete léčit, anebo uzdravit. Je to vaše volba.* In: Brány vnímání [online], [cit, 2012-04-07]. Dostupné z: [http://news.branyvnimani.cz/index.php?article\\_id=11662/](http://news.branyvnimani.cz/index.php?article_id=11662/)
- [28] The Chopra Center. *About Us.* [online], [cit, 2012-04-07]. Dostupné z: <http://www.chopra.com/>
- [29] Thought field therapy in the UK. *Callahan Techniques TFT.* [online], [cit, 2012-04-07]. Dostupné z: <http://www.thoughtfieldtherapy.co.uk/roger-callahan.php/>
- [30] The Silva Metod. *Home.* [online], [cit, 2012-04-07]. Dostupné z: <http://www.silvamethod.com/>

## OSTATNÍ ZDROJE

- [31] EPSTEIN, Robert. *Distance Therapy Comes of Age.* Scientific American Mind. 2011, 22,2,s.60-63.
- [32] HALL, John a John MARZILLIER. *Alternative ways of working.* Psychologist. 2009, 22,5,s.406-408.
- [33] HAVLÍK, Karel, Pavla KOUCKÁ, a Ivan, SKALÍK. *Může psycholog nabízet i duchovní alternativy?* Psychologie dnes. 2008,14,4,s. 34-35. ISSN 1212-9607.
- [34] KUBEŠOVÁ, Ivana. *Určené pozici neunikneš.* Psychologie dnes. 2008,6,12,s.39-42. ISSN 1212-9607.
- [35] VOJTÍŠEK, Zdeněk. *Bouře v číslech, klid v kostelích.* Mladá fronta Dnes Víkend, 2012,14,1,s 32-33. ISSN 1210-1168.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ATP Alternativní psychoterapie.

DVO Dílčí výzkumná otázka.

## SEZNAM PŘÍLOH

- P I Otázky a scénář k polostrukturovaného rozhovoru
- P II Položky pro slovní asociace
- P III Seznam kódů a kategorií k polostrukturovaného rozhovoru
- P IV Seznam kódů a kategorií k položkám slovních asociací

## **PŘÍLOHA P I: OTÁZKY A SCÉNÁŘ K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU**

**Úvod k otázkám:** Výzkum je zaměřen na zjištění pohledu osob na alternativní/ doplňkovou psychoterapii, u lidí kteří mají zkušenost s alternativní psychoterapií.

Odpovědi získané v tomto rozhovoru budou sloužit pouze pro účely výzkumu, nebudou nikde zveřejněny a především nebudou zveřejněna žádná osobní data respondentů ani jiné údaje.

Žádost o informovaný souhlas.

Otázky ke zjištění: pohlaví, věku, vzdělání

***DVO1: Jaké je povědomí o nabídce komplementárních psychoterapií u vybraných respondentů?***

O jakých terapiích jste už něco slyšel/a -

**Fyzikální:** masáže, tělesná a dechová cvičení, aromaterapie, bioenergetika, meditace, kinéziologie,

**různé léčby úpravou stravy**

**Relaxační terapie:** relaxace, autogenní trénink, biofeedback, hypnoterapie, meditace

**Terapie vírou:** jakékoli přístupy založeny na duchovním systému, jak ve smyslu religiózním, tak v širším pojetí spirituality

**Terapie pracující s energií:** akupunktura, akupresura, čínské bylinkářství, homeopatie, reflexní terapie, reiki, rodinné konstelace

**Terapie využívající tvořivost:** muzikoterapie, terapie tancem, práce se sny, vizualizace

**Svépomocné terapie:** svépomocné knihy

**Ostatní:** rodinné konstelace, terapie pevným objetím, TFT, RRT

Slyšel/a jste někdy o některé z těchto alternativních terapií? O jaké?

Jakou máte zkušenost s alternativní psychoterapií? Osobní? S jakou konkrétní terapií?

Vzpomeňte si na situaci, kdy jste si nevěděl/a rady a kdy jste uvažoval(a) o návštěvě odborníka např. psychoterapeuta.

***DVO2: Co ovlivnilo výběr psychoterapie u vybraných respondentů?***

Co se stalo, že jste se rozhodl/a vyhledat pomoc? (jsem si vědoma toho, že se jedná o příliš osobní otázku, proto nemusíte odpovídat pokud nechcete)

Co Vás dovedlo k rozhodnutí pro alternativní psychoterapii?

Jakým procesem jste při rozhodování prošel/a?

Jste věřící, nebo duševně/spirituálně založený člověk?

Co Vám tato víra přináší?

Na koho jste se obrátil/a nebo se obracíte se v případě problémů?

Jak vnímáte možnost obrátit se na psychoterapeuta nebo jiného odborníka?

Co hraje roli při výběru terapie a terapeuta?

Jakou roli pro Vás hraje platba za terapii?

Kolik jste ochoten/ochotna zaplatit za jedno sezení?

***DVO3: Jaké charakteristiky shledávají podstatné u svého terapeuta uživatelé terapie?***

Jaké charakteristiky by podle Vás měl mít terapeut?

Jak vnímáte styl vedení terapeutického sezení?

Jak vnímáte osobu terapeuta (současného, nebo minulého), to jak se prezentuje?

Jakou roli pro Vás hraje odbornost terapeuta?

***DVO4: Jak vnímá mínění ostatních člověk, který absolvoval psychoterapii?***

Jak si myslíte, že lidé z okolí berou skutečnost, že jste byl/a v ambulanci psychoterapeuta?

Jak vnímáte to, že se někdo z okolí dozví, že jste docházela na psychoterapii?

***DVO5: Jaký přínos měla terapie pro zkoumané respondenty?***

Jak se cítíte, nebo jste se cítil/a během terapie? Jak jste se cítil/a po terapii?

Co Vás napadlo při pomyšlení na další terapeutické sezení?

Co očekáváte, nebo jste očekával/a od terapie?

Splnilo se Vaše očekávání?

Vyřešil se Váš problém?



***DVO6: Jaké jsou zkušenosti respondentů s ATP?***

Existuje něco, co bylo pro Vás překvapivé?

Co Vám tato zkušenost s terapií dala? Byla přínosem? Absolvoval/a by jste tuto terapii znova?

Jak se stavíte k využití nabídky alter. psychoterapie?

Chtěl/a by jste zdůraznit ještě něco o čem jsme se v rozhovoru nebavili?

## **PŘÍLOHA P II: POLOŽKY PRO SLOVNÍ ASOCIACE**

***DVO1: Jaké je povědomí o nabídce komplementárních psychoterapií u vybraných respondentů?***

Psychoterapie, Alternativní terapie

***DVO2: Co ovlivnilo výběr psychoterapie u vybraných respondentů?***

Řešení náročné situace

***DVO3: Jaké charakteristiky shledávají podstatné u svého terapeuta uživatelé terapie?***

Lékař - psychiatr, terapeut, poradce

***DVO4: Jak vnímá mínění ostatních člověk, který absolvoval psychoterapii?***

Vnímání psychoterapie veřejností

***DVO5: Jaký přínos měla terapie pro zkoumané respondenty?***

***DVO6: Jaké jsou zkušenosti respondentů s ATP?***

Výsledek terapie

## **PŘÍLOHA P III.**

### **Seznamy kódů a kategorií k polostrukutrovaným rozhovorům**

Ž – žena, M – muž, čísla uvedené za lomítkem představují čísla řádků v rozhovorech

***DVO1: Jaké je povědomí o nabídce komplementárních psychoterapií u vybraných respondentů?***

***Slyšel/a jste někdy o některé z těchto alternativních terapií?***

1. kód: ano všichni respondenti

***Jakou máte zkušenost s ATP? Osobní?***

1. kód: osobní M1/10, Ž1/8, M2/11, Ž2/15, Ž3/11, Ž4, Ž5

2. kód: pozitivní M2/11, Ž2/15

***S jakou konkrétní terapií?***

1. kód: terapie vírou

- terapie vírou M1/16

- terapie vírou, (zkušenost z minulosti dále se k nim nevrací- meditace, úprava stravy, masáže) Ž3/11, 85,86

2. kód:kineziologie

- homeopatie, kineziologie, reiki Ž1/8

- kineziologie, svépomocné knihy, masáže Ž5/9,10, 24

- kineziologie, bioenergetika, rodinné konstelace, reiki, homeopatie, meditace Ž2/17

3. kód:rodinné konstelace

- rodinné konstelace, reiki, „spirituální úroveň“ M2/13

- meditace v pohybu Taiči, aromaterapie, homeopatie, jiné druhy meditací, úprava stravy, rodinné konstelace, regresní terapie Ž4/8-14, 153, 155

- kineziologie, bioenergetika, rodinné konstelace, reiki, homeopatie, meditace Ž2/17

4. kód:homeopatie

- homeopatie, kineziologie, reiki Ž1/8
- kineziologie, bioenergetika, rodinné konstelace, reiki, homeopatie, meditace Ž2/17
- meditace v pohybu Taiči, aromaterapie, homeopatie, jiné druhy meditací, úprava stravy, rodinné konstelace, regresní terapie Ž4/8-14, 153, 155

*5. kód:meditace*

- terapie vírou, (zkušenost z minulosti dále se k nim nevrací- meditace, úprava stravy, masáže) Ž3/11, 85,86
- kineziologie, bioenergetika, rodinné konstelace, reiki, homeopatie, meditace Ž2/17
- meditace v pohybu Taiči, aromaterapie, homeopatie, jiné druhy meditací, úprava stravy, rodinné konstelace, regresní terapie Ž4/8-14, 153, 155

***DVO2: Co ovlivnilo výběr psychoterapie u vybraných respondentů?***

***Slyšel/a jste někdy o některé z těchto alternativních terapií? O jaké?***

***Co se stalo, že jste se rozhodla vyhledat pomoc?***

*1.kategorie: problémy (zahrnuje tyto kódy)*

- duchovní i tělesné problémy M1/27,28
- rodinné problémy Ž1/12
- životní strasti M2/22
- psychické problémy Ž3/22, Ž5/34
- tělesné problémy Ž4/21

*2. kategorie: zájem o ATP*

- osobní filosofie Ž4/21,22
- zájem o ATP Ž2/28

***Co Vás dovedlo k rozhodnutí pro alternativní psychoterapii?***

*1. kategorie: nespokojenost s psychology a psychiatry*

- selhání klasické medicíny M2/33

- prášky nic neřeší, nedůvěra v psychology Ž2/ 36,37
- 2. *kategorie: odlišné charakteristiky, specifické pro ATP*
- pomoc při řešení problémů s pomocí víry M1/28,29
- ATP jde do hloubky, osobní přístup Ž1/17,18
- hledání identity, kdo jsem a kam směřuji Ž3/26,27
- zkusit něco jiného Ž5/41
- osobní filosofie Ž4/23,24
- 3. *kategorie: reference*
- pozitivní výsledky ATP M2/33

***Jakým procesem jste při rozhodování prošel/a?***

*1. kategorie: duševní vývoj*

- vyšší smysl Ž4/32
- stal se věřícím M1/40

*2. kategorie: zájem o ATP*

- potřeba osobní zkušenosti Ž1/22
- inklinace Ž2/28

*3. kategorie: doporučení známých*

- doporučení M2/43, Ž5/48, Ž3/22,23,27

***Jste věřící, nebo duševně/spirituálně založený člověk?***

1. *kód ano* M1/31, Ž1/25, M2/50, Ž2/52, Ž3/13, Ž4/36
2. *kód ne* Ž5/57

***Co Vám tato víra přináší?***

*1. kategorie: pomoc*

- pomáhá Ž1/27, Ž2/62, Ž3/15

*2. kategorie: specifická pomoc*

- smysl a cíl M1/33

- zklidnění M2/56
- vnitřní klid Ž4/39

***Na koho jste se obrátil/a, nebo se obracíte v případě problémů?***

*1. kategorie: obrací se na kamarády a známé*

- na známé Ž1/30
- na kamarádku Ž4/49

*2. kategorie: řeší nejprve sami a potom s pomocí*

- nejprve sama, pak na ostatní (známé) M2/75,76, Ž2/79,80, Ž3/43,44

*3. kategorie: zábrany požádat o pomoc*

- sama, zdráhá se požádat o pomoc nejbližší Ž5/69

*4. kategorie: podle druhu problému M1/51*

***Jak vnímáte možnost obrátit se na psychoterapeuta, nebo jiného odborníka?***

*1. kategorie: nemají potřebu vyhledat*

- nehledá M1/53
- nevyhledává, jen v případě, že by nezabralo nic jiného Ž1/36, Ž3/46,48

*2. kategorie: dobrá volba*

- každý by to měl vyzkoušet M2/83
- nic proti tomu nemá Ž2/85
- je výborné, že existuje ta možnost Ž4/52,53
- přirozená věc Ž5/73

***Co hraje roli při výběru terapie a terapeuta?***

*1. kategorie: nebude vybírat novou terapii (zůstane u stávající)*

- Nevyhledal by (bezpředmětná otázka) M1/56

*2. kategorie: doporučení*

- doporučení důvěryhodné osoby Ž1/39, Ž5/77,78
- doporučení a osobní zkušenost Ž2/90

- doporučení a zkušenosti jiných Ž3/56

*3. kategorie: vlastní názor*

- vnitřní pocit Ž4/63
- osobní zkušenost M2/87

***Jakou roli pro vás hraje platba za terapii?***

*1. kategorie: ochotni platit přiměřeně*

- přiměřená cena je ok M2/92, Ž3/78, Ž1
- nepotřebuje platit velké sumy Ž4/74

*2. kategorie: nevyjádřili se*

- bez odpovědi, bezpředmětná otázka M1/56
- neví Ž5/85
- ochotna platit Ž2/95

***Kolik jste ochoten/na zaplatit za jedno sezení?***

- bez odpovědi, bezpředmětná otázka M1/56

*1. kategorie: do 700.- Kč*

- max. 500kč Ž3/77, Ž1
- 500-700kč Ž4/76

*2. kategorie: podle náročnosti terapie*

- je to individuální Ž5/87
- závislé na náročnosti terapie M2/94, Ž2/96

***DVO3: Jaké charakteristiky shledávají podstatné u svého terapeuta uživatelé terapie?***

***Jaké charakteristiky by podle Vás měl mít terapeut?***

*1. kategorie: osobnostní kladné vlastnosti*

- charisma, schopnost nahlídnout do duše člověka M1/60,61
- umět naslouchat, cítit důvěru, zkušenosti Ž1/41,42
- zájem, lidský, empatie, citlivost Ž5/89,92

- empatie, dobrá komunikace M2/99,100
- nechá člověka vyprávět, nekritizuje, lidský, vede, citlivý Ž3/59,63,64
- důvěryhodný, otevřený, zharmonizovaný Ž4/79,82,83

*2. kategorie: znalosti a dovednosti v oboru*

- ovládat práci M2/99,100
- vědět co dělá Ž2/102
- vzdělaný v oboru Ž4/83

***Jak vnímáte styl vedení terapeutického sezení?***

*1. kategorie: kladný pocit*

- přirozeně M1/69, Ž1/46
- spolupráce, atmosféra důvěry Ž4/89,93
- všechno se dá vyřešit, společně najít odpověď Ž3/61,67

*2. kategorie: jiné*

- intenzivně M2/107
- nejde o prostředí jde o lidi Ž2/116
- důležité prostředí i osoba terapeuta Ž5/95,96

***Jak vnímáte osobu terapeuta, to jak se prezentuje?***

*1. kategorie: bez výhrad ( kladný pocit )*

- vážím si jeho pomoci, osobní vztah M1/71,73
- ochota pomoci, spolupráce, partnerství Ž4/96,97,98
- pozitivně, příjemný Ž5/102,104
- důvěra založená na os. úsudku Ž1

*2. kategorie: vztaženo k více zkušenostem*

- podle toho co umí M2/ 121,122, Ž2/ 126
- porovnává dva přístupy vstřícný a kritický Ž3/59,60

***Jakou roli pro vás hraje odbornost terapeuta?***



*1. kategorie: podstatnou*

- je podstatná a rozpoznatelná (svatost) M1/76
- ví toho hodně (bibli má skutečně přečtenou) Ž3/70

*2. kategorie: nepodstatná role oficiálního vzdělání*

- oficiální vzdělání nehraje roli M2/130, Ž2/132

*3. kategorie: není na prvním místě*

- spokojenost hrála roli (vzdělání ani nezjišťovala) Ž5/106
- není nejdůležitější (vzdělání ani nezjišťovala) Ž1/52
- není to úplně nejvyšší priorita, nicméně je to důležité Ž4/103

***DVO4: Jak vnímá mínění ostatních člověk, který absolvoval psychoterapii?***

***Jak si myslíte, že lidé z okolí berou skutečnost, že jste byl/a v ambulanci psychoterapeuta?***

*1. kategorie: negativně*

- přes prsty Ž2/143
- docela negativně (nezvládám) Ž3/81

*2. kategorie: více názorů - kladné i záporné*

- někteří mávnou rukou, jiní myslí, že jsem blázen, jiní pozitivně Ž4/106-8
- někteří normálně, někteří, že je blázen M2/136

*3. kategorie: nezabývají se tím*

- není to pro mě důležité Ž1/55
- je mi to jedno Ž5/109

*3. kategorie: vlastní názor*

- je to správná cesta (vlastní náhled) M1/82

***Jak vnímáte to, že se někdo z okolí dozví, že jste docházel/a na psychoterapii?***

*1. kategorie: nevadí*

- není to podstatné „...ti lidi neví...přesně o co se jednalo...“ Ž1/60

- nevadí M2/148
- mě je to jedno Ž4/111
- 2. *kategorie: rozdílné vnímání*
- ze začátku tajil, nyní ok M1/85
- nyní je jí to jedno, dříve (v úzkostných stavech) jí to vadilo Ž5/111-3
- návštěvu psychologa by tajila, docházku do křesťanských skupin ne Ž3/84-7
- 3. *kategorie: ostatní*
- váhá, snaha se obhájit, vysvětlit Ž2/151,152

***DVO5: Jaký přínos měla terapie pro zkoumané respondenty?***

***Jak se cítíte, nebo jste se cítil/a během terapie? Jak jste se cítil/a po terapii?***

*1.kategorie: kladný posun*

- nahlédnutí na problém M1/92
- silný zážitek, obrovská změna a uvolnění, rovnováha Ž1/69,72
- někdy silné emoce, velká úleva M2/157,163
- velké emoce, úleva, zamyšlení, pochopení proč Ž2/165-8,173
- naplnění, malá nirvána, všechno se dá vyřešit Ž3/66-68
- totálně vyčerpaná, velká úleva a pochopení Ž4/116,118

*2.kategorie: nejednoznačný výsledek*

- očekávání, nejednoznačný výstup Ž5/122-131

*3.kategorie: silný zážitek*

- silný zážitek, obrovská změna a uvolnění, rovnováha Ž1/69,72
- někdy silné emoce, velká úleva M2/157,163
- velké emoce, úleva, zamyšlení, pochopení proč Ž2/165-8,173
- totálně vyčerpaná, velká úleva a pochopení Ž4/116,118

***Co vás napadlo při pomýšlení na další terapeutické sezení?***

*1. kategorie: vůle pomoci si sám*

- člověk by měl hledat cestu sám Ž4/125
- jen když si nebudu moci sama pomoci Ž1/76-7

*2. kategorie: očekávání dalšího sezení*

- v případě potřeby využiji M2/177
- když to pomůže využiji Ž2/179
- těšila jsem se Ž3/91
- co příště budu muset řešit M1/95-6

*3. kategorie: neukončená terapie*

- s otazníkem, neukončené (nebyl dán příští termín) Ž5/134

***Co očekáváte, nebo jste očekával/a od terapie?***

*1. kategorie: pomoc, pochopení, posun*

- posun dopředu správným směrem M1/98
- zklidnění, uvolnění, pohled z jiné strany Ž1/81
- pochopit, proč problém mám a řešit ho M2/186
- dát do pořádku co je špatně Ž2/191
- pomoc a popostrčení, abych našla směr Ž4/131-2
- povzbuzení do života Ž3/93

*2. kategorie: bez očekávání*

- neuvádí očekávání Ž5/139-42

***Splnilo se vaše očekávání? Vyřešil se problém?***

*1. kategorie: ano*

- ano M1/100, M2/189, Ž3/96
- vždy se splnilo Ž1/83
- ano, ale nebylo to hned Ž2/198
- ano, téměř vždy Ž4/135

*1. kategorie: ATP nepomohla*

- problém se vyřešil bez ATP (léky) Ž5/139-42

***DVO6: Jaké jsou zkušenosti respondentů s ATP?***

***Existuje něco co bylo pro vás překvapivé?***

*1. kategorie: působení terapie*

- zaskočena změnou (dořešen dlouholetý problém) Ž1/89,90
- všechny info o mě, velmi rychlý účinek (u RK) Ž2/211-2

*2. kategorie: poskytnutí náhledu na sebe sama i na problémy*

- terapeut se trefí přesně do mého problému M1/103
- všechny info o mě, velmi rychlý účinek (u RK) Ž2/211-2
- přesné info jiných o mě (u RK) M2/204
- z kolika složek se skládám, význam traumat z dětství Ž4/140-3

*3. kategorie: negativní - snaha o manipulaci*

- snaha mě někam natlačit Ž3/98-9

*4. kategorie: negativní zkušenost M2/182, Ž2183*

*5. kategorie: nevím*

- nevybavuje si Ž5/146

***Co vám tato zkušenost s ATP terapií dala? Byla přínosem?***

*1. kategorie: ano*

- Ano, radost žít i v problémech M1/108
- ano Ž1/94
- ano, změnila náhled na život, méně sebelítosti M2/214
- ano, trochu změnila náhled na život, více se zamýšlí, co může změnit a proč se to děje, líp se jí tak žije Ž2/223-9
- ano, součást životního stylu Ž3/101
- ano, více přemýšlí proč se věci dějí a nelituje se, zásadní změna pohledu na život, to co se děje je v pořádku Ž4/145-50

*2. kategorie: změna pohledu na život*

- ano, změnila náhled na život, méně sebelítosti M2/214
- ano, trochu změnila náhled na život, více se zamýšlí, co může změnit a proč se to děje, méně sebelítosti, lépe se jí tak žije Ž2/223-9
- ano, více přemýšlí proč se věci dějí a nelituje se, zásadní změna pohledu na život, to co se děje je v pořádku Ž4/145-50

*4. kategorie: nevím*

- neví jestli to mělo smysl, malý posun Ž5/129,130, 154

***Absolvoval/a by jste tuto terapii znova?***

*1. kategorie: ano*

- určitě M1/112, Ž1/99
- ano M2/221

*2. kategorie: ano, pokud bude potřeba*

- nemám problém, když budu potřebovat Ž2/231, Ž5/152-5
- teď nikam nechodím, ale opět budu Ž3/103

*3. kategorie: jiné*

- některé provozuje dál (meditace/9) něco vidí jako uzavřené, vyřešené, žije současností Ž4/152-6

***Jak se stavíte k využití nabídky ATP?***

*1. kategorie: s výhradami*

- s něčím nesouhlasí M1/117

*2.kategorie: zůstane u ověřené ATP*

- může zkusit, držet se vyzkoušené terapie, záleží ale na terapeutovi Ž2/238,242
- možná, držet se vyzkoušené terapie,, o duši mám postarané“ Ž3/107,8

*3.kategorie: rozhodující je volba terapeuta*

- člověk by měl o terapii něco vědět Ž2/102-4

- pozitivně, jde spíš o volbu terapeuta (někteří terapeuti neví co dělají ) techniky nejsou problém M2/235-7

- zásadní osobnost terapeuta, jedno jaká terapie Ž4/159,160

*4.kategorie: připouští, že zkusí*

- zkusila by, vítá tyto možnosti Ž5/159-166

- může zkusit, držet se vyzkoušené terapie, záleží ale na terapeutovi Ž2/238,242

- možná, držet se vyzkoušené terapie,, o duši mám postarané“ Ž3/107,8

- pozitivně, jde spíš o volbu terapeuta (někteří terapeuti neví co dělají ) techniky nejsou problém M2/235-7

### **Závěrečná otázka**

***Chtěl/a by jste zdůraznit něco o čem jsme se v rozhovoru nebavili?***

- bez odpovědi M1/119 a Ž3

*1. kategorie: doporučení zkusit*

- doporučil by ATP vyzkoušet každému M2/245

- něco mezi nebem a zemí je a pokud je člověk v koncích měl by to zkusit Ž5/174

- důležité je rozhodnutí chtít problémy řešit, rozhodnutí pro změnu Ž2/259-60

*2. kategorie: ATP jako prostředek k usnadnění života a harmonizaci*

- uvědomění, že bez medikace lze odstranit problémy a usnadnit život Ž1/106-8

- většina ATP jeden společný cíl – harmonizace člověka Ž4/164-5

### **Kategorie vytvořené v rámci metody „Vytváření trsů“**

***Kategorie: Spiritualita***

Subkategorie            *-zájem o ATP* (kódy - osobní filosofie Ž4/21,22, zájem o ATP Ž2/28,potřeba osobní zkušenosti Ž1/22, inklinace Ž2/28)

*-odlišné charakteristiky specifické pro ATP* (kódy - pomoc při řešení problémů s pomocí víry M1/28,29, ATP jde do hloubky, osobní pří-

stup Ž1/17,18, hledání identity, kdo jsem a kam směřuji Ž3/26,27, zkusit něco jiného Ž5/41, osobní filosofie Ž4/23,24)

-*duševní vývoj* (kódy - vyšší smysl Ž4/32, stal se věřícím M1/40)

-*víra* (kódy ano M1/31, Ž1/25, M2/50, Ž2/52, Ž3/13, Ž4/36,ne Ž5/57)

-*pomoc a specifická pomoc víry* (kódy - pomáhá Ž1/27, Ž2/62, Ž3/15, smysl a cíl M1/33, zklidnění M2/56, vnitřní klid Ž4/39)

-*ATP jako prostředek k usnadnění života a harmonizaci* (kódy - uvědomění, že bez medikace lze odstranit problémy a usnadnit život Ž1/106-8, většina ATP jeden společný cíl – harmonizace člověka Ž4/164-5)

Kód -něco mezi nebem a zemí Ž5/174

#### ***Kategorie: Konverze ke spiritualitě***

Kódy -stal jsem se věřícím M1/39,40

-až tehdy jsem skutečně uvěřila v Boha Ž3/28,29

-od doby, kdy jsem se dostal k ATP M2/50

-příklon k víře Ž2/69

#### ***Kategorie: Religiozita***

Subkategorie -*víra* (kódy ano M1/31, Ž1/25, M2/50, Ž2/52, Ž3/13, Ž4/36,ne Ž5/57)

-*pomoc a specifická pomoc víry* (kódy - pomáhá Ž1/27, Ž2/62, Ž3/15, smysl a cíl M1/33, zklidnění M2/56, vnitřní klid Ž4/39)

-*nemají potřebu vyhledat* (kódy - nehledá M1/53, nevyhledává, jen v případě, že by nezabralo nic jiného Ž1/36, Ž3/46,48)

-*nebude vybírat novou terapii, zůstane u stávající* (kód - nevyhledal by M1/56)

## **PŘÍLOHA PIV:**

### **Seznam kódů a kategorií k metodě slovních asociací**

***DVO1: Jaké je povědomí o nabídce komplementárních psychoterapií u vybraných respondentů?***

<b><i>Položka: psychoterapie</i></b>	<b><i>kódy</i></b> (názvy mohou být shodné s kategoriemi)
<i>Kategorie: pomoc</i>	Ž1, úleva M2, pohoda Ž4, metoda léčby duše Ž2
<i>Kategorie: odbornost</i>	psychiatr Ž3
<i>Kategorie: řešení v tajnosti</i>	M1
<i>nelze vyhodnotit</i>	Ž5

***Položka: alternativní psychoterapie (ATP)***

<i>Kategorie: druh terapie</i>	homeopatika Ž5
<i>Kategorie: přirozená cesta</i>	jiná terapie Ž1 a samozřejmost Ž4
<i>Kategorie: zajímavé poznání</i>	zajímavé duchovno M 1 a 2
<i>Kategorie: způsob terapie</i>	Ž3 a 2

***DVO2: Co ovlivnilo výběr psychoterapie u vybraných respondentů?***

***Položka: Řešení náročné situace***

<i>Kategorie: posun</i>	posun Ž1, vyřešení problému Ž3
<i>Kategorie: problém</i>	velký problém M1, problém Ž2, těžká práce M2, obtížnost Ž5
<i>kategorie: jiné</i>	realita života Ž4

***DVO3: Jaké charakteristiky shledávají podstatné u svého terapeuta uživatelé terapie?***

***Položka: lékař psychiatr***

<i>Kategorie: negativní vnímání</i>	nedůvěra Ž1, nepomohlo M2, má svůj problém Ž2, obava Ž3, šílenec Ž4
<i>Kategorie: bílý plášť</i>	Ž5
<i>Kategorie: respekt</i>	M1



**Položka: terapeut**

*Kategorie: pozitivní vnímání – důvěra zájem* Ž1, pohoda Ž5, člověk co pomáhá Ž3

*Kategorie: důvěra s otazníkem* otazník M2, Ž2

*nelze vyhodnotit* M1 a Ž4

**Položka: poradce**

*Kategorie: snaha pomoci* Ž2, Ž3, kamarádka Ž4

*Kategorie: nedůvěra* Ž1

*Kategorie: zkušenost* Ž5

*nelze vyhodnotit* M1 a M2

**DVO4: Jak vnímá mínění ostatních člověk, který absolvoval psychoterapii?**

**Položka: vnímání psychoterapie veřejností**

*Kategorie: lidé nehledají léčbu* M1

*Kategorie: negativní* dva tábory Ž1, 2,3,4,5 M2

*Kategorie: lepší se to* Ž1,2

**DVO5: Jaký přínos měla terapie pro zkoumané respondenty?**

**DVO6: Jaké jsou zkušenosti respondentů s ATP?**

**Položka: výsledek terapie**

*Kategorie: s otazníkem* statistika M1, Ž5

*Kategorie: překvapivý* Ž1

*Kategorie: pozitivní* Ž2, 3, posun Ž4, úleva, štěstí M2

*Vysvětlivky: Nelze vyhodnotit - znamená z důvodu nesrozumitelnosti odpovědi.*