

Psychoterapeuti chybují I: Historický přehled

Psychotherapists fail I: A historical overview

Zbyněk Vybíral

„Ale všichni jsme jen lidé a někdy klopýtneme. Únava, nepozornost, nesprávné pochopení, chybná informace, nesprávné posouzení, falešná představa, pýcha a netrpělivost jsou pouze některé z riskantních momentů, ve kterých někdy uděláme chybu, anebo jinými slovy, mohou za to, že nezareagueme zrovna nejetičtěji.

(K. Pope, M. Vasquez, 2016, s. 66)

ABSTRAKT. Stat' nabízí historický přehled toho, jak bylo doposud chybování psychoterapeutů pojímáno. Téma bylo přítomno v rámci psychoanalýzy již od S. Freuda. Vztahová psychoanalýza důrazně upozornila na to, že někdy je to psychoterapeut, kdo terapii komplikuje. O chybách psychoterapeutů je potřeba psát a diskutovat, a to v zájmu zkvalitňování péče o pacienty. V článku jsou uvedena vodítka k tomu, co lze za chybu považovat, a co dělat, když se dozvíme o chybách kolegy. V rámci historického přehledu jsou ukázána přiznání terapeutů k vlastním pochybením, a to zejména v oblasti psychodynamické psychoterapie (Casement, Searles). Z nejvážnějších chyb jsou probrány sexuální vztahy mezi terapeutem a klientkou.

ABSTRACT. The article offers a historical overview of therapist's failures. The topic has been described as an integral part of psychoanalysis since Freud's texts. Relational psychoanalysis stressed that sometimes not patient but psychoanalyst can impair the therapeutic process. We must to mention and analyze psychotherapist's faults in the interest of our clients. Analysis of failures can enhance a quality of care. The paper entails some guidance how to identify a fault in therapy and what we should do when we heard about failure of other therapist. The article mentions some therapist's confessions particularly in the psychodynamic psychotherapy (Casement, Searles) regarding their failures. Serious ethical faults like sexual relationships between therapist and client are mentioned as well.

KLÍČOVÁ SLOVA: chyba, selhání, terapeut, psychoanalytik, sexuální vztah

KEY WORDS: fault, failure, therapist, psychoanalyst, sexual relationship

Je důležité chybu rozpoznat

Víme, jak rozšířené je chybování psychoterapeutů? Významný americký psycholog Larry Beutler se v roce 2010 v rozhovoru pro server psychotherapy.net vyjádřil, že třetina psychoterapeutů v práci selhává.¹ Můžeme předpokládat, že selhávání psychoterapeutů je v podstatě *všudypřítomné*?

Toto slovo sem na úvod nepíšu náhodou. V rámci vztahové psychoanalýzy to byl I. Hoffman (1983), kdo upozornil na „všudypřítomnost neurotogenního vlivu, který terapeut uplatňuje prostřednictvím protipřenosu“ (2004, s. 86). Hoffman také upozornil na analytikův odpor, který může terapeutickou práci komplikovat podobně jako odpor pacientův, či na to, že analytik svým vlastním protipřenosem může přispívat k tomu, že se v léčbě udržují vzorce interakcí, kvůli nimž pacient vyhledal analýzu. A že to může být psychoterapeut, kvůli kterému se pacient nelepší. Brzdnými momenty žádoucího pokroku v terapii se může stát řada „věcí“, např. analytikova odtazitost, nutkavé vracení se k určitému tématu, posedlost tím, aby mu byl pacient vděčný, vedení analýzy tak, aby sytila analytikovy potřeby, erotický protipřenos, v rámci kterého analytik pacienta (pacientku) svádí, a řada jiných.

Sám fakt, že psychoanalytik může být tím, kdo zhoršuje léčbu, uznal ke konci života i Freud, když napsal: „Je nepopíratelné, že analytici nedosáhli ve své vlastní osobnosti vždy oné míry psychické normálnosti, k níž chtějí vychovat své pacienty“ (1971, s. 362).² Freud zároveň vyzval ke shovívavosti v případě analytikových slabin. Uvedl to na příkladu somatického lékaře internisty, pro kterého také platí, že nemusí mít vnitřní orgány v pořádku a že pro něho může být dokonce výhodou, když sám trpí chorobou: může pak nemoc lépe pochopit. Vzápětí však příměr k nemocnému internistovi odmítl jako ne zcela přiléhavý a plédoval za to, aby měl analytik nad pacientem přece jenom převahu v podobě „vyšší míry duševní normálnosti (...), aby na pacienta mohl v určitých analytických situacích působit jako vzor a v jiných jako učitel“ (Freud, 1971, s. 363).

V 90. letech minulého století se v psychoanalytických textech a debatách začalo znovu více diskutovat o prožívání lásky a nenávisti v psychoanalýze. Jak uvádí Coen (1996), řada analytiků si díky otevřeně vedeným diskusím uvědomila, že pravděpodobně poškodili některé ze svých pacientů z řad gayů a lesbiček. Uvádí příklad psychoterapeutky, jež se cítila nepříjemně, když se jí homosexuálně orientovaná klientka stále dívala na lýtka a na stehna.

¹ Přestože lze předpokládat, že Larry Beutler (1941), jakožto bývalý prezident Společnosti pro výzkum psychoterapie, měl svůj odhad opodstatněný desítkami výzkumů, berme jeho vyčíslení s rezervou: přece jen bylo vysloveno v rozhovoru.

² Jde o úryvek z jeho pozdní stati „Konečná a nekonečná analýza“ z roku 1937, úryvek ze známé pasáže, v níž vyzval psychoanalytiku, aby sami periodicky podstupovali vlastní analýzu vždy po pěti letech.

Psychoterapeuti se někdy cítí iritováni chováním klientů, cítí se nesví; v takových situacích s vyšší pravděpodobností chybují. Jednu takovou reflexi prezentoval supervizor, když přiznal: Dováděl mě k zuřivosti, a já přiznávám, že jsem na něho nebyl zrovna dvakrát příjemný. Myslím, že to bylo moje selhání jako jeho psychoterapeuta (viz Meldau, 2013).

Psychoterapeuti – psychologové mají povinnost vyhýbat se jednání, jež by mohlo jejich klienty poškodit nebo využívat. Mají také zodpovědnost vůči společnosti, mimo jiné nepoškozovat prestiž psychologie a důvěru klientů v psychologii. – Na druhou stranu: chyb se dopouštějí. Pokud by o nich veřejně nemluvili a nepsali, k chybování bude docházet dál, možná dokonce ve větší míře, a psychoterapie bude dál „nebezpečnou metodou“, před kterou by L. Beutler své děti spíše varoval, než aby jim psychoterapii doporučil.

Ve společnosti a v komunitě psychoterapeutů je potřeba navodit a udržovat takové klima, aby bylo možné mluvit o chybách a selháních veřejně, a beze strachu, že v návaznosti na přiznání přijde automaticky trest. V tomto směru jistě platí to, co napsal Leape (2009):

„Ti, kdo pečují o druhé, potřebují otevřeně sdílet informace o rizicích, chybách a nežádoucích momentech. Lidé nemohou zlepšit systémy, pokud nemohou mluvit o svých zkušenostech. Jedinci by se neměli rozpakovat oznámit chyby bez toho, že se budou bát postihu.“ (Leape, 2009: 425.)

O chybách psychoterapeutů musíme psát a diskutovat už proto, aby je psychoterapeuti rozpoznali. Aneb, jak to zformuloval Casement (1999): „Každý psychoanalytik nebo terapeut se bude nevyhnutelně dopouštět chyb. Je proto důležité, aby byl schopen rozeznat, když k tomu dochází, a je právě funkcí vnitřní supervize, aby nám přesně v tomto pomohla“ (Casement, 1999:190). Na to, že se může analytik hodně naučit od pacienta, a to nejen o něm samotném, ale i o analytickém vztahu a o sobě, se v 30. letech minulého století ke konci života a na sklonku své praxe zaměřil Ferenczi (2014). V 50. letech minulého století zformuloval podobný apel v psychoanalýze Searles (1959) a knižně téma několikrát zpracoval Casement (1999, 2002, 2014).

I mimo hranice psychoanalýzy můžeme již čtyři desetiletí vidět systematickou pozornost věnovanou chybám, negativním reakcím terapeutů a zhoršování stavu pacienta. Možná se někdy zapomíná na to, že již v roce 1977 publikovali Strupp s Hadleyovou a Gomesem-Schwartzem první knihu, v níž byly publikovány výsledky průzkumu mezi kliniky a výzkumníky.³

³ Kniha se jmenovala příznačně *Když je hůř: problém negativních dopadů v psychoterapii* (When Things Get Worse...). Mimořádně v Československu vyšla ukážka z knihy záhy v „Psychoterapeutických sešitech“ (v čísle 5 z roku 1981). Již před touto knihou, v roce 1971, vyšla kniha psychiatra Richarda Chessicka *Proč*

Co je chybou v psychoterapii?

Důkladnější terminologickou konceptualizaci (co je chybou, co selháním, co nezdarem, co je etickým pochybením apod.) nabídneme v samostatném článku. Přesto si v rámci historického přehledu odpovíme na otázku: Co můžeme označit za chybu v práci psychoterapeuta?

Chyba je vágní pojem. Medau et al. (2013) pro svůj nedávný průzkum převzali definici z německé příručky pro psychoterapeuty z roku 2000, podle které je chybou v psychoterapeutickém procesu „nepřiměřené chování během terapie nebo nepřesná diagnóza nebo nesprávná indikace na rozdíl od dnes akceptovaných vodítek či standardů. Chyba tedy může porušit základní pravidla terapeutova chování vůči klientovi“ (Medau et al., 2013:3). Autoři navrhli třídit chyby do čtyř skupin: technické, úsudkové, normativní a systémové.

V každém případě máme různé „druhy“ chyb, a jejich eventuální dopad může být rozdílný. Užijeme-li termín „nepřiměřené chování“, můžeme si pod ním představit desítky nepřiměřených aktivit, reakcí, otázek, odpovědí nebo třeba návrhů.⁴ Označení určitého postupu jako chybného bylo v historii psychoterapie často výsledkem diskusí odborníků; bylo poučné sledovat různé názory na terapeutův postup, jak to ukázali v obsáhlé knize např. Standal a Corsini (1959).

Etické kodexy terapeutům říkají jen velmi málo, a někdy neříkají vůbec nic o tom, jak má psychoterapeut postupovat, dopustí-li se chyby (Medau et al., 2013).⁵ Těch, kteří se v minulosti podělili o vlastní chyby veřejně – minimálně zčásti tím riskovali svou pověst, – je velmi málo. Nedávno Budge (2016) v časopise *Psychotherapy* připomněla pouze knihy P. Casementa (česky 1999) a Kottlera s Carlsonem (česky 2006). Výzkumníci dnes konstatují, že v oblasti, která je eticky a profesionálně velmi důležitá, se dosud téměř nepěstoval empirický výzkum (Medau, 2013; Budge, 2016).

Vážné otazníky vyvolává i situace, kdy se terapeut dozví o chybách druhého terapeuta. To platí například pro supervizory. Ale nejenom pro ně. Jak má ten, kdo se dozví o pochybení kolegy, postupovat? Terapeut je zpravidla vtažen do konfliktu mezi profesní loajalitou vůči kolegovi (tu etické kodexy předepisují) a zodpovědností vůči pacientovi. Kodexy uvádějí povinnost probrat pochybení s dotyčným terapeutem, postupovat zprvu neformálně a zachovat

psychoterapeuti selhávají. Téma ale jak ve světě, tak u nás zůstávalo až donedávna marginalizované, resp. přehlížené.

⁴ Symptomatický je podtitul jedné popularizační knihy, kde je probráno 50 chybných postupů psychoterapeutů; viz: Schwartz, Flowers (2012).

⁵ Medau et al. výslovně zmiňují, že taková vodítka nenašli v kodexu BACP ve Velké Británii, ani v kodexu BDP, tedy Asociace německých psychologů a psycholožek.

přítom důvěrnost. Teprve když upozornění a probrání nepomohlo, nebo jsou chyby velmi vážné, má využít formálního postupu a obrátit se na etickou komisi příslušné organizace, asociace nebo instituce.⁶ Bohužel většina terapeutů, kteří se dozvědí o chybách, proti kolegovi veřejně nevystoupí.⁷ Někdy tedy chybu rozpoznáváme, a to častěji u druhého než ve vlastní práci, ale nic „s tím“ neděláme.

Co víme z přiznání psychoterapeutů?

Patrick Casement v knize *On learning from the patient* (1985)⁸ zpětně stopoval se zapojením vlastního „vnitřního supervizora“ chyby, kterých se dopustil v analýze pacientky B. Uvádím výtah z pasáží, kde pojmenovává své chyby nebo selhání:

„Místo abych analyzoval nevyřešenou úzkost (...), prezentoval jsem sám sebe v roli hodné matky (...) Zdá se, že je to pro pacientku uspokojivé, ale jasněji to spíš uspokojuje moji vlastní potřebu“ (Casement, 1999:115). „Zasahuji předčasně. Bývalo by lepší zformulovat si tichou hypotézu a počkat před intervencí na pacientčiny další myšlenky“ (tamtéž:116). „Stále blokuji psychoanalytický proces tím, že zůstávám v manipulativním modu práce“ (tamtéž:118). „...postupuji příliš rychle od nepohodlné přítomné reality do minulosti. Ve skutečnosti odvádím pacientku od svého vlastního selhání pozornosti vůči ní k selhání pozornosti její matky. Můžeme v tom vidět další znamení toho, že se ohledně nedávných chyb v analýze cítím nesvůj. Nedávám jí volnost k tomu, aby to rozvedla svým vlastním způsobem a tempem. Bráním jí v tom tím, že to dělám za ni“ (tamtéž:120). „Interpretuji, aniž bych dal pacientce čas, aby mi dala k interpretování materiál. Tudíž stále ještě jedním pod vlivem své protipřenosové úzkosti pramenící z faktu, že jsem v poslední době udělal tolik chyb, z nichž jedna vedla k druhé“ (tamtéž:126). „Bývalo by lepší zůstat zticha a nechat pacientku, aby vedla“ (tamtéž:127). „Tím, že jí nedávám čas, aby odtud už pokračovala sama, pořád ohrožuji její prostor“ (tamtéž:127).

Jaké chyby si psychoterapeut uvědomoval? Heslovitě můžeme extrahovat tyto:

předčasná interpretace;

příliš rychlá interpretace;

nedává prostor pacientce, aby pracovala sama;

maskuje vlastní selhání tím, že od něj odvádí pozornost;

⁶ V Etickém kodexu Evropské asociace pro psychoterapii: viz článek 6. e); viz: <http://www.europsyche.org/contents/13134/statement-of-ethical-principles>

⁷ Tvrzení opírám o výzkum Medauové et al. (2013). Veřejnému vystoupení má předcházet upozornění kolegy.

⁸ České vydání z roku 1999 vyšlo pod názvem *Hledání a objevování*.

odklání pozornost od přítomnosti do minulosti;
manipuluje.

Také na dalších místech Casement přiznává obdobné chyby: „Moje naslouchání se úplně odvrátilo od pacientky (...), reagoval jsem jako závistivé dítě“, píše v první kazuistice s paní A. (s. 74); namísto psychoanalytické práce s ní podněcoval kvazi-společenský vztah (s. 75).

Kottler a Carlson (2006) shromáždili na základě dvou desítek rozhovorů s psychoterapeuty řadu dalších přiznání k chybám. Terapeut nezvládal svůj protipřenos; sám vykazoval odpor k terapii; nechal se okouzlit technikou; trval na postupu podle jisté školy, i když viděl, že postup někdy nefunguje; anebo třeba v terapii uvažoval tak, že se za to později styděl.

Jak o chybách přemýšlet?

Zásadním zdrojem pro promýšlení chyb v psychoterapii, ale také pro promýšlení správných postupů a jejich širších, etických souvislostí, je „kniha otázek“, kterou sepsali Pope et al. (2006) a která nese výmluvný název „O čem terapeuti nemluví a proč“. Autoři do knihy zařadili desítky krátkých „modelových“ pasáží, resp. „scénářů“, které mají tendenci být spíše tabu. U všech doporučují, aby se čtenář nejprve zeptal sám sebe, co při čtení o problematickém chování cítí. Poté nabízejí často i desítky otázek, kterými je možné učit se z vlastních pocitů, myšlenek, hypotéz, postojů; nabízejí otázky, díky kterým je možné promýšlet téma, okolnosti, promýšlet, jak by se terapeut měl zachovat. Nenabízejí odpovědi. Některé z ukázek jsou výmluvné. Například to, když se terapeut s voyeurskou zvědavostí zajímá o detailní popis sexuálního zneužití.

Autoři mj. předkládají k diskusi rovněž Ericksonovu instrukci, kterou dal v rámci strategické terapie mladé ženě, kterou se snažil vyléčit z fobie z manželství, z cestování a sexu. Sám Milton Erickson svůj postup popsal v roce 1959 a je zahrnut do knihy editované J. Haleym. Ženu vedl k tomu, aby se před ním svlékla, ukázala mu obě prsa, bradavky, genitálie, hýždě, pak aby se zase oblékla. Pope et al. sepsali deset okruhů otázek, které je nad Ericksonovou instrukcí užitečné „si probrat“. Např.: Myslíte si, že je rozdíl, když terapii provádí lékař? Nebo: Umíte si představit, že za jistých okolností byste po pacientovi žádali, aby vás slepě uposlechl?

Pope se spoluautory citují také Fritze Perlse, který popsal, jak na jedné esalenské skupině srazil k zemi neklidnou pacientku, která se začala prát s ostatními, a ti Perlse žádali, ať ji zklidní. Zpacifikoval ji třikrát, až vyskočila a objala ho s tím, že ho miluje. Perls to okomentoval, že v USA jsou tisíce žen, které takto provokují a dorážejí na manžele a nikdy nedostanou výprask, který by si zasloužily. – Autoři citují rovněž Perlsův popis konejšení

vzlykající dívky, která se k němu tiskla blíž a blíž a jeho hladící ruce jí klouzaly přes boky, přes prsa... (Pope et al., 2006: 110). Jsou toto jasné příklady terapeutova selhání? Anebo za jistých okolností, v určité situaci, může být i takový postup použit ku prospěchu klientky?

Nedávné speciální číslo časopisu *Psychotherapy* (ročník 2016, č. 3) věnované klinickým chybám psychoterapeutů se zaměřilo na některé vybrané chyby. Bugatti a Boswell rozebrali nedostatek citlivosti věnované kontextu: chybou podle nich může být nedostatek citlivého zvážení kontextu (*context responsiveness*); viz Bugatti a Boswell, 2016. Chybou může být nesprávné zařazení pacienta do skupinové terapie atd. Přes velkou šíři toho, co je někdy možné označit za chybné, nedosáhla tato mozaika hloubky, k jaké se dostalo reflektování chyb v psychoanalytické literatuře (Searles, 1959; Casement, 1999, 2014).

Minuchin (in Miller, 2011) odpovídá v rozhovoru J. Lappinovi, že někdy nevěděl, jestli se nedopouští chyby. Uvádí příklad, že dostal chuť se dotknout obličeje klienta nebo klientky. To, co udělal, bylo, že vyslovil pochybnost nad tím, jestli dělá správně, ale zároveň to udělal.⁹

Za řadou chyb hledali zejména psychoanalytici nezvládnutí protipřenosu. Searles (1959) popsal situace, kdy se on sám, jako analytik, zamiloval do pacientky s hebefrenní schizofrenií a později také do pacienta s ještě vážnějším schizofrenním postižením, a měl fantazie o manželství s nimi. To, co při analytické práci prožíval, byly úzkost, prožitky viny, rozpaky. Poděsilo ho to. Utíkal se k intelektualizaci. Zpětně se však dopracoval toho, že tyto protipřenosové fantazie jsou chtě nechtě součástí analytického vztahu a psychoanalytik jim musí rozumět a využít jich. Fascinující upřímnost k sobě samému ho dovedla ke zformulování čtyř různých zdrojů terapeutovy „oidipické lásky“ ke svému pacientovi.

Pope et al. (2006) ve výše zmíněné knize využili Searlsova přiznání k zamilovanosti do pacienta, kdy byl analytik zaplaven homosexuálními fantaziemi o uzavření manželství s klientem a následně s ním nebyl schopen pokračovat v terapii, k tomu, aby mezi možné chyby zařadili i méně obvyklé důvody předčasného ukončení psychoterapie.

Selhal tehdy Searles?

Chybné přemýšlení o pacientovi

Casement v knize *Further Learning from the Patient* (1990/2014) varuje před ustálenými interpretacemi a interpretačními klišé, které se v analytikově mysli usadily z práce s jinými pacienty a on je pak, ve chvílích nejistoty, použije při práci s někým jiným. Takto sám

⁹ Postupy Salvadora Minuchina se mohou zdát nepřijatelné – jako zmíněný příklad sáhnutí klientovi do obličeje, ale je třeba si připomenout, že pracoval s velmi narušenými rodinami, s rodiči, kteří týrali děti atd.

terapeut „intelektualizuje“ proces léčby, místo aby léčil. Casement zdůrazňuje, jak žádoucí je „čerstvý“ vhled (*fresh insight*). Ustálené klišovitě interpretace (někde také nazývané jako „univerzální“ nebo dogmata) představují v psychoterapii nástrahy či léčky (*pitfalls*) na cestě vedoucí ke vhledu, porozumění a změně. Interpretaci i vhled vytvoříme teprve na základě vzájemného učení se s klientem.

Interpretační kliše patří do „rodiny“ chyb, které označil Abraham Maslow jako kategorizování klientů. Podle Maslowa „proces řazení do kategorií... je vlastně určitá forma *ne*-poznávání, je to rychlé a snadné klasifikování, jehož cílem je vyhnout se úsilí spojenému s pečlivějším, idiografickým vnímáním nebo myšlením. Umístit člověka do systému vyžaduje menší množství energie než poznat ho v jeho jedinečnosti.“ (Maslow, 2014: 183). Maslow varoval, že rychlé klasifikování může přitom klient prožít jako něco, co ho uráží. Stojí za povšimnutí, že humanistický psycholog upozornil, že vidět můžeme [kategorizování] „dokonce i u těch nejlepších terapeutů, jsou-li nemocní, unavení, zaujatí něčím jiným, úzkostní, bez zájmu, ve spěchu, pokud si pacienta neváží, a tak dále.“ (Maslow, 2014: 292).

Objasnění únavou nebo vyhořením najdeme v literatuře i jinde (Pope, Vasquez, 2016). Nesepisuji zde však soupis polehčujících okolností. Psychoterapie „operuje“ v náročném interpersonálním, emočním terénu; a toho si musí být každý psychoterapeut vědom.

Interpersonální zdroj negativních emocí terapeuta a zhoršení v psychoterapii

Obtížná je pro psychoterapeuta situace, ve které mu klient či klientka přizná, že ho/ji sexuálně přitahuje nebo že se do něj zamiloval/a. (Genderově zde můžeme „rotovat“: klient se vyzná z lásky k terapeutce; stejně tak se to může přihodit v aranžmá „homosexuálním“. Pro zjednodušení použiju model zamilování se klientky do terapeuta.) Psychoterapeut velmi často reaguje negativními emocemi, jako jsou překvapení až šok, odtažitost, nebo hněv, které mají dopad na další průběh psychoterapie, na klientčino prožívání, na její sebevědomí. Terapeut je pak tím, kdo zhorší „atmosféru“ v psychoterapii. Běžné a přirozené je, že se psychoterapeut po klientčině odhalení cítí velmi nepříjemně, bezradně nebo zmateně. Takové situace zažije v praxi hodně psychoterapeutů a psychoterapeutek. Podle Popa a Tabachnickové (1994), kteří provedli průzkum mezi profesionály, prožila více jak třetina psychologů při osobní terapii přitažlivost k terapeutovi! V 6,5% případů trvala přitažlivost delší dobu a její součástí byly sexuální fantazie o vztahu s terapeutem. Nedávný zevrubný přehled o výzkumech v této oblasti si můžeme přečíst od Sonneové a Jochaiové (2014) včetně výzkumů toho, jak reagují terapeuti. Zamilovaná klientka může v průběhu sezení „pouze dělat“ sexuální narážky, může projevovat přitažlivost neverbálně, může ale také aktivně flirtovat, chtít políbit nebo obejmout

terapeuta, navrhnout schůzku mimo terapii, navrhnout, aby ve vztahu pokračovali, až terapie skončí; může terapeutovi posílat esemesky, e-maily, telefonovat. Psychoterapeuti často zůstkostní nebo dostanou strach v terapii pokračovat. Někdy si kladou za vinu, že k takové situaci došlo. Hlavním emočním prvkem v psychoterapii náhle je to, že se v ní terapeut necítí dobře.

Problém nastává i opačně. K tomu, že ve své praxi zažili minimálně jednou sexuální přitažlivost ke klientce nebo klientovi, se v různých průzkumech přiznává přibližně devět z deseti psychoterapeutů; muže psychoterapeuty přitahují fyzicky atraktivní ženy, psychoterapeutky zase úspěšní, uznávaní muži. Zkoumá se, zda a jak taková přitažlivost může psychoterapii poškodit (Sonne, Jochai, 2014).

Kontinuum sexuální přitažlivosti psychoterapeuta ke klientce

Sexuální vztah mezi psychoterapeutem a klientem je zakázán a je považován za neetický. Podobně je zapovězeno sexuální obtěžování (*sexual harrasment*).

Sexuální zneužití je nejpovážlivějším a nejriskantnějším činem terapeuta vůči klientce.¹⁰ Jak zdůraznil Pope (1993), musíme shromažďovat zprávy o sexuálních kontaktech mezi terapeuty a klienty proto a) abychom přispěli k prevenci, b) abychom vytvořili vodítka pro to, jak dokázat profesionálně zvládnout sexuální přitažlivost ke klientce. Sexuální přitažlivost k pacientce totiž terapeut často projikuje do pacientky, jako kdyby vyzařovaly z ní a jako kdyby to byla pacientka, kdo terapeuta svádí (Gabbard, 2005). Často však mohou být ve hře potřeby a fantazie a návyky terapeutovy. Pokud si je neuvědomuje, nazval Gabbard tento druh protipřenosu zneschopňujícím a ochromujícím.

Na začátku 90. let minulého století a následně v dalších publikacích shrnul Pope to, co se zjistilo ve výzkumech využívajících tři zdroje: 1. Z anonymních průzkumů mezi psychoterapeuty, ve kterých byli požádáni, aby se přiznali k tomu, pokud navázali s klientem sexuální vztah; 2. z průzkumu mezi psychology zaměřených na to, kolikrát se dozvěděli o zneužití předchozím terapeuta; a 3. ze zpráv disciplinárních komisí rozhodujících o event. odebrání licence. Z osmi amerických celonárodních průzkumů, jejichž výsledky byly publikovány ve vědeckých časopisech mezi lety 1977 a 1994, vyplynulo, že přibližně 4,4% terapeutů (čtyřikrát častěji šlo o muže než o ženy) mělo sex minimálně s jednou

¹⁰ Pro zjednodušení zde probírám jen vztah „terapeut muž – klientka žena“, protože podle výzkumů šlo až v 95% případů právě o zneužití v tomto genderovém aranžmá (Pope, 1993). Platí však i pro vztahy v jiném genderovém rozložení.

klientkou/klientem; (podrobnější údaje o průzkumech najde čtenář in: Pope, 1993 nebo Pope, 2001).

Důvody toho, proč je dnes v etických kodexech navazování sexuálních vztahů s klienty zakázáno, shrnuli Pope s Vasquezovou (2016), resp. již dříve Pope (2001) do deseti bodů: klient vtažený do sexuálního vztahu, ať již takový vztah sám aktivně navázal, nebo byl sexuálně zneužit, má (nebo s velkou pravděpodobností může zažívat) pocity ambivalence, vinu, prázdnotu a izolaci; má narušenu schopnost důvěřovat, zmatek v rolích a hranicích, stává se emočně labilním, potlačuje zlost, zvýší se u něj riziko sebevraždy a je postižen kognitivními dysfunkcemi včetně flashbacků, nutkavých myšlenek atd.

Oprávněné je ptát se rovněž na to, zda klienta nepoškodí, je-li sexuální vztah navázán po ukončení terapie. V některých státech je takový vztah zakázán navždy: Pope a Vasquez (2016) odhadují přes dvacet zemí; explicitně jmenují novozélandský a australský etický kodex pro psychiatry. Již dříve Brown (1988) popsala poškozující dopad takových vztahů na některé ženy v lesbické komunitě, které po terapii začaly žít se svými (lesbickými) terapeutkami. Mimo jiné to na ně vrhlo negativní světlo („ona to je její bývalá klientka“); tyto ženy se cítily izolovanější než dříve. Barnett (2014) připomněl, že v rámci platného etického kodexu APA psycholog nesmí navázat sexuální vztah s bývalým klientem po dobu dvou let, a i poté je třeba zvážit celkem sedm kritérií před navázáním takového vztahu.¹¹

Sexuální a erotické intimnosti se nepochybně vyskytují na kontinuu od pouhé (nezveřejněné) touhy, jež obtěžuje jednu ze stran pouze ve fantazii – až po očividné zneužití. Co se týče zatoužení nebo zamilování se, Searles (1959) se stal advokátem toho, že psychoanalytik má takové erotické touhy či zamilovanost před pacientem odhalit; zdůrazňoval samozřejmě, že za vhodných okolností. Ve svém proslulém článku neřešil, jestli udělal chybu. Přesněji řečeno: byl přesvědčen, že chybu neudělal.¹²

¹¹ Viz dokument APA „Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct“, článek 10, odstavec 8. Výslovně se zde uvádí, že na odborníkovi i po dvou letech bude ležet „důkazní břemeno“; jinak řečeno: měl by být schopen dokázat, že nijak bývalého pacienta nezneužil; přičemž za zneužití lze pokládat např. to, že již v průběhu terapie plánoval, nebo naznačoval, že po dvou letech spolu budou moci sexuální vztah navázat.

¹² Psychoterapeuti chyby nepřiznávali, a to zejména v raném období rozvoje psychoterapie. Kromě známějšího selhání C. G. Junga (vztah s pacientkou Sabine Spielreinovou) je poučný příběh Sandora Ferenczi. Ferenczi, jak je doloženo v korespondenci mezi ním a Freudem, se zamiloval do Elmy Pálos („získala jeho srdce“). Elma byla dcerou Gizelly Pálos, která již tehdy byla Ferencziho přítelkyní, byť byla vdaná za muže, kterého Ferenczi analyzoval. Freud již předtím, na společné cestě s Ferenczim do Palerma (1910) kritizoval vztah svého budapešťského žáka a souputníka k oběma ženám. Ferenczi, poté, co se do něj Elma – dle jeho slov – zamilovala

Dnes by se mnoho z nás přiklonilo k tomu, že chyboval. Předpokládejme, že rozpoznání chyby v psychoterapii a širší shoda na tom, co není správné, je dnes, i díky studiu všech zde zmíněných historických zdrojů, na pokročilejší úrovni než před několika desetiletími. Otázka, zda se k chybě přiznat, však zůstává; anebo je možná ještě naléhavější.

Otázku, jestli chybu odhalit před klientem v psychoterapii, znovu nadnesli Medau, Jox a Reiter-Theil (2013). Podle nich je třeba zvážit jak nárok na to být pravdivě informován („*right to truth*“), tak potenciální vážné hrozby, jakými jsou narušení terapeutického vztahu a zejména riziko sebevraždy. Ve své studii analyzovali rozhovory se třiceti německými supervizory: většina z nich se přiklonila k tomu, že má psychoterapeut probrat chybu s pacientem (až na výjimky, kdy se to v určitý čas nebo vzhledem k diagnóze nehodí). Probrání své chyby před pacientem považují mnozí dokonce za součást profesionální povinnosti terapeuta; za součást jeho respektujícího chování ke klientovi, za součást důstojnosti; omluva a vysvětlení mohou terapeutickému procesu napomoci, mohou mít na klienta pozitivní dopad.

Pozvání k diskusi

Proč se o chybách a selháních psychoterapeutů píše a diskutuje tak málo? Leape s kolegy (2009) v rámci částečných odpovědí na tuto otázku nabídli zamyšlení nad paternalismem, hierarchií a systémovou nefunkčností zdravotnictví. Třebaže ne všechna psychoterapeutická léčba se odehrává uvnitř tohoto systému, mají rysy tohoto systému vliv na zamlčování chyb. Terapeuti se bojí postihu. Kdyby přiznali chybu, byli by potrestáni. Proto o pochybení raději mlčí. Medau a spoluautoři (2013) zjistili, že terapeuti, kteří se dozvědí o chybách kolegů a vědí, že se jich dopouštějí i poté, kdy s nimi o jejich chování neformálně mluvili, zpravidla už dále selhání kolegů neřeší (nevyžívají např. toho, že mají možnost oznámit „kauzu“ etické komisi). Nadřazují kolegiální loajalitu nad zodpovědnost vůči pacientům. Jakkoliv to zní téměř paradoxně, díky kolegiální loajalitě je zde nejspíše dost psychoterapeutů, kteří dlouhodobě poškozují klienty.

a vyhrožovala mu, prosil Freuda, aby analýzu Elmy převzal, a ten tak na krátké období v roce 1912 učinil. Elma se nicméně brzy vrátila do analýzy zpět k Ferenczimu. V době, kdy analyzoval Elmu, byl Ferenczi, zdá se, zcela vykořeněn: osciloval mezi přáními oženit se s ní, jindy zase trval na tom, že dokončí její analýzu (a někdy si to stanovoval jako podmínku pro jejich budoucí manželství). Nakonec se v roce 1919 oženil s její matkou Gizellou Pálos. (Více in: Brabant et al., 1993; Forrester, 1997 a jinde.) Ferenczi vzájemné vztahy mezi sebou a pacientkami tematizoval na konci života jako tzv. vzájemnou analýzu, čímž se je snažil odborně ospravedlnit (Ferenczi, 2014).

Apelovat na to, že je důležitá supervize, je neúčinné, pokud supervizor nesáhne po řadě neformálních kroků zacílených na pomoc kolegovi, a nepomohou-li, pak i k formální proceduře.

Stejně tak snadné je apelovat na upřímnou sebereflexi psychoterapeuta. Casement vzpomíná na svou „protipřenosovou pošetilost“, když pracoval s šedesátiletou paní A. Tehdy, protože do supervize nechodil, vyvinul si vnitřní instanci, kterou nazval „vnitřní supervizor“. Komentuje to: „Kdybych si nebyl uvědomil, že si tu přehrávám protipřenos, mohlo mé rušivé chování dovést tuhle terapii k prudkému a ničivému konci“ (Casement, 1999: 72).

Speciálním druhem „hrozícího poškození“ v psychoterapii je chybné zacházení se sexualitou, sexuálními nebo erotickými fantaziemi, klientovou a terapeutovou intimitou, zamilovaností a láskou. Jak zdůraznil Hayes (2014), intimita představuje v psychoterapii „riziko povolání“, je však v psychoterapii přítomna téměř vždy: „Máme fantazie o našich klientech a oni mají fantazie o nás (...), není potřeba, abychom byli perfektní, jen bychom si svých nedostatků měli být vědomi, aby nás nezradily“ (Hayes, 2014, 119 – 120). To, že nemůžeme být perfektní, připouštění, že chybovat je lidské a že fakt, že nás někdo bude přitahovat, je vlastně nevyhnutelný, nacházíme ve všech nedávno publikovaných příspěvcích na toto téma (viz Barnett, 2014, Budge, 2016, Hayes, 2014).

Možnosti dalšího výzkumu

Nevyužitý výzkumný potenciál leží ve zprávách, jež můžeme získávat od klientů. Využití těchto zpráv znamená v principu učit se od klientů. Klienti jsou v terapii zpravidla mimořádně citlivě nastavení pozorovatelé, kteří monitorují terapeutovo chování a kladou si nad jeho práci řadu otázek (Casement, 1999).

„Pacienti si jasně všimají výběru a načasování terapeutových zásahů. Sami sebe se ptají, proč je to či ono komentováno takhle a ne jinak, proč terapeut zasahuje, když zasahuje, a ne už dříve nebo až později (nebo vůbec ne). Pacienti také rozpoznají terapeutovy obavy, jestliže je příliš aktivní nebo často přerušuje sezení. Stejně je zajímají prodlužovaná mlčení, zejména poté, kdy pacient dal průchod proudu silných pocitů. Zavalil jimi pacient terapeuta příliš?“ (Casement, 1999: 70).

Výzkum zaměřený kromě jiného na analýzu zkušeností klientů s negativními dopady psychoterapie jsme zahájili v Centru pro výzkum psychoterapie na FSS MU. K tématu se proto nepochybně vrátíme.

Odkazy:

- Barnett, J. (2014). Sexual feelings and behaviors in the psychotherapy relationship: An ethics perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 170–181.
- Barlow, D.H. (2010). Negative effects from psychological treatments. *American Psychologist*, 65 (1), 13–19.
- Beutler, L. (2010). Larry Beutler about Science and Psychotherapy. Interview with Hui Qi Tong. Staženo z: <https://www.psychotherapy.net/interview/larry-beutler> (27. 6. 2017)
- Brabant, E. et al. (Eds.) (1993). *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi*, Vol. I, 1908–1914. Cambridge (MA): The Belknap Press of Harvard University Press.
- Brown, L. (1988). Harmful effects of posttermination sexual and romantic relationships between therapists and their former clients. *Psychotherapy*, 25 (2), 249–255.
- Budge, S. L. (2016). To err is human: an introduction to the special issue on clinical errors. *Psychotherapy*, 53(3), 255–256
- Bugatti, M., Boswell, J. F. (2016). Clinical errors as a lack of context responsiveness. *Psychotherapy*, 53(3), 262–267
- Casement, P. (1999). *Hledání a objevení. Jak se učit v psychoanalýze od pacienta*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. (Orig. 1985: On learning from the patient.)
- Casement, P. (2014). *Further Learning from the Patient*. London: Routledge.
- Casement, P.J. (2002). *Learning from our mistakes: Beyond dogma in psychoanalysis and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Coen, S. J. (1996). Love between therapist and patient: a review. *American Journal of Psychotherapy*, 50(1), 14–27.
- Forrester, J. (1997). *Dispatches from the Freud Wars: Psychoanalysis and Its Passions*. Harvard University Press.
- Ferenczi, S. (2014). *Klinický deník*. Praha: Portál.
- Freud, S. (1937/1971). Konečná a nekonečná analýza. *Vybrané spisy III. Práce k sexuální teorii a k učení o neurosách*. Praha: Avicenum – str. 338 – 367.
- Gabbard, G.O. (1995). The Early History Of Boundary Violations In Psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 43: 1115–1136.
- Gabbard, G.O. (2005). *Dlhodobá psychodynamická psychoterapie*. Trenčín: Vydavatelství F.
- Hayes, J. (2014). “Well I got a few on my own”: Therapists’ reactions to attraction, sex, and love in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 119–122.
- Hoffman, I. (1983/2004). Pacient interpretuje analytickou zkušenost. In Mitchell, S., Aron, L. (Ed.). *Vztahová psychoanalýza – zrození traduce (I. díl)*. Praha: Triton.
- Kottler, J., Carlson, J. (2006). *Nezdařená terapie. Nejhorší chyby z praxe předních současných psychoterapeutů*. Praha: Portál.
- Leape, L., Berwick, D., Clancy, C. et al. (2009). Transforming healthcare: a safety imperative. *Quality & Safety in Health Care*, 18, 424–428.

- Maslow, A. (2014). *O psychologii bytí*. Praha: Portál.
- Medau, I., Jox, R., Reiter-Theil, S. (2013). How psychotherapists handle treatment errors – an ethical analysis. *BMC Medical Ethics*, 14:50
- Medau, I., Jox, R., Reiter-Theil, S. (2014). Behandlungsfehler in der Psychotherapie: ein empirischer Beitrag zum Fehlerbegriff und seinen ethischen Aspekten. *Ethik Med*, 26, 3–18.
- Miller, A. (2011). Instructor's Manual for Salvador Minuchin on Family Therapy with Salvador Minuchin and Jay Lappin. Mill Valley, CA: Psychotherapy.net. Dostupný: <https://www.psychotherapy.net/data/uploads/5113e45715ce5.pdf> (staženo 6. 10. 2017).
- Pope, K.S. (1993). Licensing disciplinary actions for psychologists who have been sexually involved with a client: some information about offenders. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24 (3), 374–377.
- Pope, K.S. (2001). Sex between therapist and clients. In: Worell, J. (Ed.) *Encyclopedia of Women and Gender: Sex Similarities and Differences and the Impact of Society on Gender*. Academic Press (Vol. 2, 955–962).
- Pope, K. S., Sonne, J. L., Greene, B. (2006). *What Therapists Don't Talk About and Why. Understanding Taboos that Hurt Us and Our Clients*. Washington: APA (second edition).
- Pope, K.S., Tabachnick, B. (1994). Therapists as patients: A National Survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25 (3), 247–258
- Pope, K.S., Vasquez, M. (2016). *Ethics in Psychotherapy and Counseling*. Hoboken, New Jersey: Wiley (fifth edition).
- Schwartz, B., Flowers, J. (2012). *Jak selhat jako terapeut. 50 způsobů, jak ztratit nebo poškodit svého klienta*. Praha. Portál.
- Searles, H. (1959). Oedipal love in the counter transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 40, 180–190.
- Sonne, J., Jochai, D. (2014). The „vicissitudes of love“ between therapist and patient: A review of the research on romantic and sexual feelings, thoughts, and behaviors in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 182–195.
- Standal, S. W., Corsini, R. J. (1959). *Critical incidents in psychotherapy*. Englewood Cliff (N.J.): PRENTICE-HALL, INC.
- Strupp, H., Hadley, S., Gomes-Swartz, B. (1994). *When things get worse – the problem of negative effects in psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc. (2. vydání).