

Tabina K. Choudhury, Kendall John, and Namrata Nanavaty – Impacts of Challenging Life Experiences on Professional Development in Graduate Trainees (Journal of Psychotherapy Integration, 2019, Vol. 29, No 2, s. 108-118)

## **Vliv náročných životních zkušeností na profesní rozvoj frekventantů výcviku (volný překlad)**

*Výcvik v psychoterapii může být vzrušující, ale náročným obdobím z hlediska osobnostního a profesního rozvoje. Tuto vývojovou trajektorii mohou významně změnit náročné životní zkušenosti. Dopady těchto zkušeností na profesní rozvoj účastníků psychoterapeutického výcviku nejsou v literatuře často diskutovány. V článku jsou uvedeny medailonky inspirované skutečnými zkušenostmi frekventantů na počátku kariéry, jenž jsou spojené s širšími otázkami souvisejícími s profesním rozvojem.*

*Klíčová slova: psychoterapeutický výcvik, rozvoj psychoterapeuta, profesní supervize, profesní identita, trauma.*

Náročné životní zkušenosti, jako úmrtí blízké osoby nebo rozpad vztahu, mohou mít na psychoterapeuty v jakékoli fázi profesního vývoje hluboký dopad. Dopady těchto zkušeností mohou být silné obzvláště u začínajících psychoterapeutů/frekventantů výcviků, kteří bývají méně profesně (a potenciálně i osobnostně) rozvinutí než jejich zkušenější kolegové. Náročné životní zkušenosti mohou vést k odchýlení se od normativní trajektorie profesního rozvoje, ale mohou také sloužit jako plodný zdroj pro profesní a osobnostní růst. Tento růstový potenciál do značné míry závisí na schopnosti frekventanta výcviku zpracovat a začlenit tyto zkušenosti do probíhajícího osobnostního a profesního rozvoje, což jsou odlišné, ale vzájemně propojené konstrukty. Vývojové modely tréninku psychoterapie se mírně liší, ale obecně popisují stejnou trajektorii (Watkins, 1995): postupná progresse od zranitelného nováčka k sebevědomému mistrovi (Stoltenberg & McNeill, 2009, Watkins, 1995, Watkins, Budge, & Callahan, 2015). Ve všech modelech lze tento vývoj obecně rozdělit do tří kontinuálních, překrývajících se vývojových stádií. V 1. fázi začínají frekventanti s rozptýleným pocitem profesní identity a mohou zažívat pocity zranitelnosti, úzkosti a pochybností o sobě samých. V této fázi mohou mít frekventanti jen základní představy o tom, co znamená být psychoterapeutem. Ve 2. fázi frekventanti zpravidla procházejí řadou formativních zkušeností, které usnadňují postupný profesní rozvoj, do značné míry založený na učení se metodou pokus-omyl a na úspěších, které je mění a utvářejí jejich předběžné představy o jejich roli psychoterapeuta. Ve 3. fázi frekventanti, kteří jsou schopni úspěšně integrovat tyto formativní zkušenosti, vycházejí z výcviku s uceleným a konsolidovaným pocitem profesní identity. Tato závěrečná fáze vývoje se (v ideálním případě) vyznačuje sebedůvěrou, bezpečím a jistotou ve vlastní odborné dovednosti a celkový pocit profesního já. Obecná trajektorie může být změněna náročnou životní zkušeností. V ideálním případě mají frekventanti výcviku k dispozici zdroje, které podporují adaptivní reakci. Jedním z takových zdrojů je supervize. Supervize je zdrojem pro usnadnění úspěšného zpracování a integrování náročných životních zkušeností. Supervize může do značné míry zmírnit pocity úzkosti, studu a pochybností o sobě samém, jenž se objevují při procesu profesního rozvoje (Watkins, Davis, Love, & Callahan, 2016). Kromě toho, nezávisle na stupni profesního rozvoje, existuje etická povinnost se zapojit do supervize v době nejistoty. Bohužel v současnosti neexistuje dostatek literatury, která by vedla frekventanty

výcviku a supervizory v prosazování etické, vhodné a efektivní supervize, jak se orientovat v náročných životních zkušenostech. Frekventanti mohou být například zdrženliví přinášet osobní problémy svému supervizorovi. Naopak, supervizoři, mohou pociťovat obavy o překračování hranic, které definuje vztah supervize. To znamená, že i když náročné životní zkušenosti mohou působit zpočátku dezorientovaně a rušivě, frekventanti se mohou průběžně uzdravovat a dokonce těžit z těchto zkušeností, což má významný dopad na jejich osobnostní i profesní rozvoj. Avšak je třeba zmínit, že náročné životní zkušenosti mohou komplikovat psychotherapeutický proces ve všech fázích psychotherapeutické kariéry. Tento článek se zabývá počáteční fází kariéry, protože např. dopady náročných životních zkušeností na frekventanty psychotherapie nejsou v literatuře často diskutovány. Proto článek předkládá příběhy inspirované skutečnými zkušenostmi z rané kariéry frekventanta a spojuje je s většími problémy související s profesním rozvojem. Článek chce vyvolat diskusi o zkušenostech frekventantů, kteří se setkali s náročnou životní situací, zároveň poukázat na důležitost supervize v usnadnění profesionálního a osobnostního růstu.

### **Medailónek 1 – Frustrace být klientem**

Být klientem v psychotherapeutickém výcviku se učíme věřit v transformační sílu psychotherapie. Když je psychotherapie úspěšná, radujeme se. Ale co se stane, když není úspěšná? Pro každého klienta to může být skličující, ale co to znamená, když je klient zároveň psychotherapeutem ve výcviku? Zkušenost s neúspěšnou psychotherapií může vážně ovlivnit frekventanta/klienta nejen na osobní, ale i na profesionální úrovni.

V létě po prvním ročníku postgraduálního studia jsem byl blízko smrti. Během bleskové povodně jsem uvízl v autě a byl několik minut od jisté smrti, kdyby mě nezachránili. Bezprostředně po nehodě jsem pociťoval mnoho klasických příznaků posttraumatické stresové poruchy (PTSD). A jelikož se příznaky stávaly více vtíravými, rodina a přátelé navrhli, abych pokračoval v psychotherapii. A tak jsem si domluvil schůzku v univerzitním poradenském centru. Byl jsem opatrný, ale optimistický, protože jsem byl v předchozím roce vyškolen, abych upřímně věřil v mocnou sílu psychotherapie. Očekával jsem, že budu zcela zdraven a osvobozen od svého trápení. Poradkyně byla přátelská, nevtíravá, snažila se o vše, co má dobře vycvičený psychotherapeut dělat. Já měl naději, že začnu pociťovat nějakou smysluplnou změnu. Stále jsem doufal, že následující sezení bude tím, kdy dojde k životnímu prozření a katarznímu uzdravení. Bohužel k tomu nikdy nedošlo. Se svojí terapeutkou jsem nikdy nenavázal takový vztah, jaký jsem si myslel, že by psychotherapeut a klient měli mezi sebou navázat. Nakolik to bylo způsobeno mou vlastní neschopností plně se ponořit do prožitku a nakolik tím, že ho ve mně psychotherapeutka nevyvolala, neumím posoudit. Bez ohledu na to vedl souběh obou těchto okolností k tomu, že jsem to vnímal jako neproduktivní psychotherapeutické úsilí. Tento pocit neúspěchu není mezi klienty, kteří přicházejí poprvé, neobvyklý. Jak jsem později zjistil, je zvláště častý mezi psychotherapeuty, kteří se věnují psychotherapii (Bears, McMinn, Seegobin, & Free, 2013). Přesto bylo pro mě vnímání neúspěchu akutním zklamáním. Nakonec jsem k ní přestal úplně docházet a necítil jsem se o nic hůř než na začátku, ale rozhodně ne lépe. Toto se odehrálo, když jsem měl za sebou jeden rok studia a nyní jsem měl začít pracovat s klienty. Prvních několik měsíců klinické práce bylo pro mě obzvláště náročné. Často jsem si připadal nepřipravený a nekompetentní, jako mnoho začínajících psychotherapeutů. Nejvýraznějším pocitem však byl pocit frustrace, který jsem měl za své klienty. Věděl jsem, jaké to je vyhledat pomoc, svěřit se cizímu člověku a nevědět, co očekávat. Měl jsem na hlavě „klobouk psychotherapeuta“, ale zjistil, že mám pod ním „klobouk klienta“. Zatímco byla pro mě tato

paralelní identifikace problematická, když jsem byl klientem, byla značně užitečná, když jsem byl psychoterapeutem. Snadno jsem si vybavil, jaké to bylo sedět na židli naproti mně. Pochopení klientovo prožívání zvýšilo mou schopnost empatického napojení, o kterém víme, že je klíčové pro úspěch každé psychoterapie. Kromě toho mi moje zkušenost být klientem pomohla být trpělivější. Žádný z mých klientů se nezměnil přes noc. A ne každá má intervence byla úspěšná. Obě tyto věci jsem znal z vlastní zkušenosti. Od těch prvních měsíců se nyní cítím v roli psychoterapeuta lépe. Více než dva roky však stále přemýšlím o své vlastní zkušenosti klienta psychoterapie a co to pro mě znamenalo. Přemýšlím o tom, že i když jsem trpělivý, pozorně naslouchám a provádím konkrétní intervence podle léčebného manuálu, mohu své klienty zklamat. Toto uvědomění, ačkoli je strážlivé, se ve skutečnosti ukázalo jako užitečné pro to, abych si udržel nadhled a pokoru při dalším psychoterapeutickém růstu.

## **Medailónek 2 – Zvládání paralelních zážitků v psychoterapeutické místnosti**

Jsme vyškoleni jako aktivní posluchači. S neutrální tváří a vřelým úsměvem nabízíme místo těm, kteří se potřebují svěřit, a pevnou ruku těm, kteří bloudí a hledají vedení, radu. Cílem profesionálních psychologických programů je připravit nás na tuto roli. Poskytnout výcvik ve standardizované manualizované léčbě může být relativně jednoduché, vycvičit začínající terapeuty, aby v terapeutické místnosti prožívali a konfrontovali svou vlastní lidskost, může být méně přímočarým cílem studijního programu. Jedna věta, citát nebo příběh může rychle změnit kontrolovaný, intimní prostor v boji mezi vašim klidem a profesionálním vystupováním, na jehož zdokonalení jste tak tvrdě pracovali.

Poprvé jsem tento boj zažila po pár měsících své praxe. Několik let předtím můj zájem o psychoterapii souvisel s mým vlastním vztahem s mužem, který trpěl příznaky PTSD. Sloužila jsem mu jako stálý zdroj útěchy při jeho psychických potížích a jako spolehlivý zdroj jeho bolesti. Bohužel to bylo pro mě často škodlivé. Bolest a hněv z jeho traumatu se rychle staly bolestí a hněvem, které byly působeny mně. Hněv související s PTSD může sloužit jako zdroj problematických intimních vztahů a sekundární viktimizace (Galovski & Lyons; Ray & Vanstone, 2009). Touha, kterou jsem později v sobě objevila, bylo pomáhat obětem emocionálního a fyzického zneužívání, jenž byla inspirována tím, abych pomáhala lidem, jako byl můj bývalý přítel, se zotavit z jejich traumatu, a přitom aby jejich blízcí netrpěli. V následujících letech byla tato zkušenost komplikovanou připomínkou mých osobních kořenů, ale také zrodem mé vášně a zájmu o psychologické léčení. Obecně je tato připomínka pozitivní, ale někdy může být méně jasná. Když jsem odložila stranou své předchozí zkušenosti z psychoterapeutické místnosti v roli klienta, jsem poměrně úspěšně proplouvala prvními měsíci s novými klienty při navazování vztahu, formulování léčebných plánů, vytváření aliance mezi klientem a lékařem a budování společných cílů pro blaho klientů. Jinak řečeno, plně jsem se ponořila do výcviku a rozvoje „společných faktorů“. Nečekaně, během jednoho odpoledne v prvním roce mého působení u terapeutických klientů, mi drobný detail v nevýznamném příběhu připomněl překvapivě podobnou vlastní zkušenost. Transformační okamžik, zachycený na videozáznamu z terapeutického sezení, ve skutečnosti ukázal jen velmi málo. Při odchodu z místnosti jsem se však cítila jinak než obvykle. Frekventant může snadno identifikovat své vlastní symptomy, někdy až s chybou – zvýšený tep, rychlé flashbaky, emoční tíseň, paniku. Ačkoliv to byla v tomto prostoru neznámá zkušenost, dokázala jsem rychle vybavit své bývalé já, které těmito fázemi úzkosti procházelo pravidelně. Cítila jsem, jak se moje profesní/osobní hranice zrušuje, a připomněla si, jak nás naši supervizoři varovali: „Vaši klienti vás mohou ovlivnit.“ V tu chvíli jsem si uvědomila, že se mi to stalo. Jaký to mělo dopad? Klientka sama

o sobě na mě vliv neměla. Spíše mě ovlivnilo ohromující uvědomění, že jsem kdysi byla dost podobná jako klientka, která seděla přede mnou. Snažila jsem se pochopit, jak někdo mohl změnit můj života tak rychle, jak ho změnil. Uvědomila jsem si, že klientka se může cítit stejně jako kdysi já, tedy jako naprosto zmatený člověk, který je organizovaný, pracovitý a přemýšlivý, přitom může čelit tak ohromujícímu zmatku a bolesti v důsledku činů způsobených druhými. Pomyslela jsem si: „No, určitě jsem v kůži klientky. Sama ji mám na sobě.“ Poté, co jsem své trauma již několikrát zpracovala s psychoterapeutem, jsem vyhledala další služby, abych se vyrovnala s vlastními prožitky nikoliv se samotným traumatem, ale s nově nabytou emocionální zátěží vědomí, že nemohu zabránit druhým, aby cítili bolest, kterou jsem sama prožila. Uvědomila jsem si, že mohu pouze pomáhat druhým při zotavování se z jejich vlastních životních zkušeností. Kromě osobnostního růstu jsem si jako klinický pracovník stanovila řadu upřesňujících cílů, které bych si bez tohoto neočekávaného pokroku v profesním rozvoji pravděpodobně nestanovila. Jako psychoterapeut léčící trauma, který má i sám prožité trauma, je nutné si uvědomit různorodost traumatických zkušeností a interakcí s jinými faktory a znát variabilitu intervencí, které doplňují šíří samotného traumatu. Může být těžké rozhodnout, kde stanovit hranici svých emocí a zároveň vyvažovat svoji roli klinika a empatickou reakci jako lidské bytosti. Navíc vcítění se do klienta za určitou hranici, může vést k příznakům únavy ze soucitu neboli sekundárního traumatického stresu, včetně vyčerpání, vyhýbání se a otupění (Baird & Kracen, 2006). Což může zvýšit zranitelnost vůči již existujícím problémům psychoterapeutického vývoje. Je dobré zdůraznit, že je důležité vstupovat do výcviku v dobrém zdravotním stavu, s podporou a zdroji péče o sebe sama, ale také se přizpůsobit, když se případ vetká do vaší osobní prožité zkušenosti bez jakéhokoli varování nebo zjevného důvodu. Naučit se být na takovéto zážitky připraveni.

### **Medailónek 3 – Nezvládnutí „zvládat lépe“**

V průběhu výcviku jsem zažila dvě nečekané ztráty v rodině. K první došlo na začátku klinického výcviku, ještě před prací s psychoterapeutickými klienty. Druhá nastala krátce poté, co jsem začala pracovat jako psychoterapeut. Tyto neočekávané ztráty ovlivnily a ovlivňují jak moji osobní, tak i profesní identitu. Tato zkušenost může být příkladem pro ostatní, kteří se nachází v raných fázích svého vývoje směrem k psychoterapeutické identitě. Nejúčinnější způsob, jak normalizovat zármutek a zároveň uznat dysfunkce, které může zármutek způsobit, je v našem oboru spornou otázkou, jak to ukázala reakce na odstranění „vyloučení ztráty“ z Diagnostického a statistického manuálu společnosti Mental Poruchy, 5. vyd. (DSM-5; APA, 2013; Wakefield, 2013). Chování, které bychom jako psychoterapeuti považovali za maladaptivní se při ztrátě milované osoby náhle stává pochopitelným, dokonce očekávaným (Shear et al., 2011). Stále platí, že lidé zasažení zármutkem, se při hledání svého uzdravení vydávají různými cestami. K mému překvapení mi cestu zármutkem směrem k uzdravení neusnadnilo klinické vzdělání. V dospívání jsem zažila ztrátu, o které jsem si myslela, že mě nějakým způsobem posílí proti dalšímu zármutku. Myslela jsem si, že díky tomuto a díky tomu, že jsem byla vzdělána v metodách zvládnutí zármutku (včetně sebereflexe a péče o sebe), bude pro mě zvládnutí zármutku snazší než pro běžného člověka. Po první ztrátě během postgraduálního studia jsem se styděla, že mě smutek tak přemohl a že jsem dovolila, aby smutek škodlivě ovlivnil můj život a školní práci. Ve studiu jsem zaostávala a snažila se skrývat své pocity před okolím. Ačkoliv jsem to tehdy nevěděla, nebyla jsem sama, kdo se mylně domníval, že lidé s klinickým vzděláním mohou a měli by nějak účinněji zvládat svůj stres. V přehledu literatury o zármutku psychoterapeuta se toto nesprávně přijaté přesvědčení uvádí jako společný rys psychoterapeutů, kteří jsou v tísní: že by to měli „zvládat lépe“ (Kouriatis &

Brown, 2011). Jak jsem se dozvíдалa, to, že mám výcvik v klinické praxi, mě nijak nezabavuje lidské reakce na ztrátu. K mému druhému setkání se zármutkem během postgraduálního studia došlo několik měsíců po nástupu na klinickou praxi. Ačkoli se běžně očekává a je přijatelné, že nás ztráta blízké osoby zasáhne, jako psychoterapeuti máme etickou povinnost zmírnit dopad, který má náš vlastní zármutek na naše klienty. Po pohřbu, před návratem k psychoterapii, jsem se svým supervizorem diskutovala o tom, zda je vhodné, abych se nadále setkávala s klienty. Společně jsme se rozhodli, že ano, a to na základě víry supervizora v mou schopnost zabránit tomu, aby moji bolest zraňovala mé klienty, a také na základě přesvědčení, že pokračování v práci mi přinese určitý osobní klid. Důvěra supervizora v mé schopnosti byla uklidňující a posilující. Byla jsem vyškolená ve všímavém přístupu, tedy jaké emoce a reakce ve mně klienti vyvolávají a jaký dopad mají tyto reakce na mé rozhodování jako psychoterapeuta. Jak jsem truchlila, všimla jsem si, že se začínám oddalovat od svých klientů. Byl to zvláštní pocit procházet významnými životními změnami, aniž by o tom druhá osoba v místnosti věděla. Jako nová psychoterapeutka jsem si stále ještě zvykala na to, že jsem jedním z členů vztahu mezi psychoterapeutem a klientem. Když jsem utrpěla druhou ztrátu milované osoby, začala jsem si uvědomovat nutkání sebeodhalit klientům to, co prožívám. Rozhodování o tom, zda a jakým způsobem sebeodhalit zármutek představuje náročné klinické a etické otázky, zejména pro nového psychoterapeuta. Sebeodhalování zabírá prostor, který patří klientovi. Když se klientka dostavila k sezení po smrti svého prarodiče, okamžitě jsem pocítila nutkání dát jí najevo, že také truchlím. Její zármutek mi připomínal můj vlastní a já chtěla útěchu. Z mého zármutku se neměla co naučit a chtít od ní útěchu by jen narušovalo její prostor pro truchlení. V jiných situacích může být dopad sebeodhalení na terapeutický dopad neuvěřitelně pozitivní. Měla jsem staršího klienta, který se trápil ztrátou svých blízkých v průběhu vlastního stárnutí. To ve mně vyvolalo silnou reakci – sama jsem zažila ztrátu více blízkých příbuzných, než většina mých vrstevníků. Chtěla jsem se s klientem podělit a normalizovat jeho zármutek. Zároveň jsem však věděla, že moje touha po pochopení je spojena s touhou po sebeodhalení. Nevěděla jsem, co dělat. Tak jsem během supervize znovu otevřela tuto otázku. Se supervizorem jsme nakonec dospěli k závěru, že podělit se s tímto klientem o kousek sebe by pro něj mohlo být terapeutické a také by to mohlo dodat důvěryhodnost mé empatie vůči němu, zejména vzhledem k našemu věkovému rozdílu. Nakonec odhalení malého kousku mé ztráty a smutku, které jsem zažívala, otevřelo klientovi bránu otevřeněji a upřímněji hovořit o dopadu zármutku na jeho život. Výzkumy naznačují, že prožívání zármutku může být dvousečnou zbraní – emoce nám mohou pomoci stát se empatictějšími, ale také nás mohou otevřít k tomu, abychom se vyhnuli podráždění a emoční labilitě (Kouriatis & Brown, 2011). Když jsem se ze svého zármutku uzdravila, bylo mi jasné, že díky svým zkušenostem jsem získala větší schopnost empatie vůči svým klientům. Zároveň si uvědomuji, že si musím i nadále všimnout, zda se při práci s klienty neobjevují problémy. Prozatím se budu soustředit na pozitivní věci. Cítím se dobře, když mohu mluvit o zármutku – jak o zármutku druhých, tak i o svém vlastním. Zjistila jsem, že nyní mám větší toleranci sedět s těmito pocity se svými klienty, když truchlí – necítím se ztracená, zdrcená nebo nejistá. Neumožňuji svým klientům, aby se těmito pocity vyhýbali. Jsem schopna být člověkem spolu se svými klienty a jít jim po boku a v jejich zármutku způsobem, který, jak věřím, je pro ně v konečném důsledku terapeutický.

#### **Medailónek 4 – Přijetí vlastní lidskosti**

Není neobvyklé, že se cítíme frustrovaní z rozhodnutí, která naši klienti činí, zejména když se zdají být jednoznačně problematická. Proč se dopouštějí sebedestruktivního chování? Proč udržují dysfunkční vztahy? Součástí naší práce je být trpěliví s našimi klienty, když se snaží

překonat tyto maladaptivní tendence a usilují o zdravější životní volby. Zajímavé je, že v analogických situacích může být obtížné být trpělivý sám se sebou. Konkrétně mnozí z nás byli zapojeni do obtížných nebo dysfunkčních vztahů. Psychoterapeuti rozhodně nejsou imunní vůči rozchodům nebo rozvodům. Logicky bychom si mohli položit otázku: „Jak se může někdo, kdo je vyškolen k rozpoznávání a řešení dysfunkčních vztahů, sám zapojit do dysfunkčního vztahu?“. Odpověď je jednoduchá: psychoterapeuti jsou stále jen lidé, náchylní ke stejným chybám a nedostatkům jako naši klienti.

Vstoupila jsem do závěrečného semestru posledního ročníku postgraduálního studia. Dokončovala jsem disertační práci, hlásila se na stáž a právě jsem se vdala. Šest měsíců po svatbě však moje manželství skončilo. Bylo to pro mě těžké rozhodnutí, ale nakonec správné. Uvědomila jsem si, že ten vztah byl toxický, nezdravý a nefunkční, přesto jsem byla ale zničená. Cítila jsem obrovskou ztrátu. Cítila jsem se zmatená, zahanbená a osamělá. Přesto jsem byla odhodlaná se rychle zotavit a nesmírně tvrdě jsem pracovala na tom, abych se uzdravila a posunula dál. Jako psychoterapeutka jsem si myslela, že se mám rychle odrazit ode dna. Po deseti dnech nepřerušovaného pláče jsem se začala znovu věnovat své práci, dalším vztahům a péči o sebe. Sice jsem stále truchlila, ale již jsem byla vyrovnanější, než v předchozích dnech. Po dalších třech dnech jsem se vrátila ke své klinické práci. Když mi jedna z mých pravidelných klientek začala vyprávět o svých vzestupech a pádech předchozího týdne, začala jsem se toulat myšlenkami. Rychle jsem přeměrovala pozornost na klientku, ale znovu a znovu mě rozptylovalo moje vnitřní trápení. Zdálo se, že si toho nevšímala. Po skončení sezení jsem byla akutně rozrušená. I dříve jsem byla roztěkaná, což nebylo pro mne znepokojující, znepokojující bylo to, že jsem byla roztěkaná, aniž by to mělo zjevnou příčinu, neboť klientka mluvila o svém stresujícím pracovním týdnu, ne o vztahových potížích. Začala jsem se bát o klienty, které jsem měla v týdnu navštívit. Jedna klientka, na které mi obzvlášť záleželo, měla rozsáhlou historii vztahových dysfunkcí, včetně toxického citového zneužívání. Před rozvodem jsem se klientky vždy bez problémů zastávala, aniž bych očerňovala jejího partnera. Zároveň jsem se jí snažila porozumět. Vnímala jsem, že svému partnerovi umožňuje jeho špatné chování, a byla jsem zmatená, proč si neuvědomuje, jak špatně se k ní on chová. Jak budu na její příběh reagovat nyní, když jsem si začala uvědomovat vlastní zkušenost s dysfunkcí vztahu? Byla velká pravděpodobnost, že tato klientka řekne něco, co ve mně vyvolá asociace s mojí vlastní zkušeností s citovým zneužíváním. Budu mít výraznější reakci, než jen pouhé rozptýlení? Budu do terapeutického procesu promítat svůj vlastní afekt? Neohrozím klientku tím, že budu příliš zaměstnaná vlastním prožitkem? Všechny tyto otázky se mi honily hlavou. Začala jsem panikařit ve své způsobilosti být psychoterapeutkou, natož abych se za dva dny setkala s touto klientkou. Své obavy jsem sdělila supervizorovi. Trpělivě a pozorně mě vyslechl a hlavně normalizoval mou zkušenost. Stále jsem se obávala rizika projekce během sezení, ale už méně. Následně jsem byla schopna klientku přijmout a sezení zvládnout. Poté, co jsem viděla, že mohu být stále přítomna klientce, aniž bych to narušovala vlastními osobními problémy, začala jsem se na situaci dívat jiným pohledem. Zatímco dříve jsem se cítila zmatená a frustrovaná ze zdánlivé spoluúčasti mé klientky na jejím vlastním utrpení, nyní jsem mohla začít chápat, jak se někdo může neúmyslně dostat do takovéto situace. Po léta jsem nedokázala rozpoznat dysfunkci ve svém vlastním vztahu, a to i přes veškeré formy školeních, kterými jsem prošla, byla jsem stejně zranitelná. Začala jsem méně soudit a více chápat. Byla jsem nucena čelit vlastní omylnosti jako psychoterapeut a nabízet svým klientům výhody pochybností, což mi obojí pomohlo být efektivnější. Vypořádat se s rozpadem vztahu není v žádném případě neobvyklá zkušenost, ale přesto může být hluboce ničující. Zejména pro psychoterapeuty však

může být jedinečně poučnou a lidskou zkušeností. Uvědomění si, že můžeme dělat stejné chyby jako naši klienti, podporuje naši vlastní pokoru, což nám zase umožňuje být trpěliví s našimi klienty, když se snaží učinit zdravější životní rozhodnutí. Zjistila jsem také, že připomínka mé vlastní lidskosti – mé vlastní schopnosti prožívat ty nejzákladnější, niterné emoce – ovlivnila způsob, jakým pojmám svoji klinickou praxi. Cítím se méně jako velící důstojník, který vydává pokyny z bezpečí své základny, a více jako bych byla se svými klienty v zákopech.

## Dopady

Absolventská praxe je ze své podstaty obdobím profesního a osobnostního růstu, během něhož se mohou objevit různé výzvy. Pro frekventanty, kteří zažívají náročné životní situace, může být toto kritické období profesního rozvoje obzvláště obtížné. Již raná postgraduální příprava je často poznamenána značnými pocity úzkosti, zranitelnosti a rozptýleným pocitem profesní identity (Watkins, 2012). V důsledku toho mohou být frekventanti na začátku profesní kariéry, kdy si teprve vytvářejí interní zdroje pro zvládnání náročných životních zkušeností, obzvláště zranitelní. Jakmile však projdou fázemi osobnostního a profesního rozvoje, je pravděpodobnější, že budou mít rozvinuté interní zdroje, včetně sebedůvěry a sebejistoty, které usnadňují odolnost a kompetence v případě nepříznivých událostí. Kromě dostatečné zásoby interních zdrojů mohou vnější zdroje pomoci usnadnit zotavení a růst po náročné životní zkušenosti. Tyto zdroje mohou být na úrovni programu, jako jsou zásady osobního volna, nebo blíže ke studentovi, jako je podporující poradce a vrstevníci. Pro účely tohoto článku jsme se rozhodli zaměřit na jeden externí zdroj: supervizi. Supervizoři mají přímý vliv na rozvoj klinických dovedností, ale v současné době existuje málo literatury týkající se etických, vhodných a účinných způsobů supervize frekventantů, kteří se nacházejí uprostřed náročných životních zkušeností. Supervize je nedílným aspektem psychoterapeutického výcviku (Szecsody, 1990), ale značně se liší mezi jednotlivými programy i jednotlivci. To má důležité důsledky pro rozvoj účastníků výcviku, zejména v kontextu náročných životních událostí. Supervizoři, kteří vytvářejí pro frekventanty bezpečný prostor pro diskusi o jejich osobních problémech, s větší pravděpodobností podporují pozitivní zkušenosti svých frekventantů (Allen, Szollos a Williams, 1986; Watkins, 2012). Tento typ supervize je přínosem nejen pro klienty frekventantů (za které je v konečném důsledku zodpovědný supervizor), ale i pro samotné frekventanty, kteří jsou teprve na začátku svého profesního vývoje (Watkins, 2012). Frekventanti popsáni v medailoncích odkazovali na pozitivní zkušenosti se supervizí, které 1) normalizovaly jejich zkušenosti a 2) podnítily frekventanty k tomu, aby své zkušenosti využili k pomoci svým klientům. Supervize může být však pro frekventanty komplikovaným zdrojem, přinejmenším zčásti proto, že supervize je jak instruktážní, tak hodnotící. Výzkum ukazuje, že pocity studu frekventantů jsou spojeny s tím, že se svému supervizorovi nesvěřují (Yourman, 2003). Stejní členové fakulty, kteří poskytují supervizi často plní i jiné úkoly v rámci odborné přípravy (včetně výuky a výzkumu), při níž chtějí frekventanti působit kompetentně, a proto jsou motivováni k tomu, aby své osobní potíže nesdělovali. To je v rozporu s potřebou otevřeně a upřímně hovořit o interních zkušenostech, když psychoterapeut prožívá obtížné životní výzvy. Je důležité, aby si supervizoři i frekventanti uvědomili, že tato dynamika může ztížit možnost být v supervizi zranitelný. Stejná dynamika může frekventantům také ztěžovat využití zdrojů pro zvládnání, které získají tím, že se svěřují s těžkostmi nebo osobními potížemi vedení svého programu (např. vedoucím výcviku nebo výcvikových klinik). Naopak supervizoři čelí samostatnému hlavolamu, a to když jejich frekventanti prožívají obtížné životní události – pomáhají jim začlenit tyto události do jejich profesní identity, aniž by přebírali roli terapeuta svých frekventantů. Etičtí supervizoři budou citliví na profesní hranice, které jsou nezbytné pro

vedení supervize, a mohou se mít na pozoru před osobnějším impulsem jednat se školenci jako s klienty, přáteli nebo dokonce rodinou. Nové modely supervizí, jako je například model kontextuálního vztahu supervize, naznačují, že podobné společné faktory, které podporují růst klientů ve vztahu supervizor-klient, mohou podporovat také růst frekventantů ve vztahu supervizor-frekventant (Wampold & Budge, 2012; Watkins et al., 2015). Tento růst navíc může pomoci zmírnit některé komplikovanější osobnostní vlivy psychotherapeutického vývoje – například pochybnosti o sobě, úzkost nebo stud. Jedním z takových společných faktorů je představa „skutečného vztahu“. Watkins a jeho kolegové (2015) naznačují, že „skutečný vztah“ mezi supervizorem a frekventantem je silným prostředníkem změny a rozvoje frekventanta. Tento „skutečný vztah“ je definován jako opravdový osobní vztah mezi supervizorem a školeným, který podporuje profesní náklonnost, sounáležitost a dokonce i sociální vazby. Spojením s frekventantem na lidské úrovni může být důležitou součástí snižování frekventantovo úzkosti, studu a pochybností o sobě samém (Watkins, et al., 2015). Frekventantům, kteří zažívají těžké životní výzvy, jako jsou popsány v předchozích medailoncích – osobní ztráta, rozvod nebo zástupné trauma – může navázání upřímného vztahu se supervizorem pomoci efektivněji využívat supervizi i být ku prospěchu, jak jim osobně, tak i jejich klientům. Dopad prožívání náročných životních situací během postgraduálního vzdělávání se mohou u jednotlivých osob značně lišit, ale vyplývají z nich určité společné závěry. Především, a to je možná nejzřejmější, prožívání a překonávání obtížných životních situací může významně posílit naši schopnost empatie, o níž víme, že je klíčová pro úspěch psychotherapie (Lambert & Barley, 2001). To platí zejména pro méně zkušené psychotherapeuty, u nichž výzkum ukázal, že empatický vztah relativně více předpovídá pozitivní výsledky (Elliott, Bohart, Watson & Greenberg, 2011). Posílená schopnost empatie může pomoci rozpoznat a následně integrovat svoji vlastní lidskost do profesní identity. Navíc psychotherapeuti, kteří jsou schopni integrovat obojí, tj. pozitivní i negativní aspekty náročných životních událostí, do své osobnosti, se pravděpodobně budou cítit odolnější a efektivnější v budoucích klinických situacích (Hernández, Engstrom & Gangsei, 2010). Na první pohled se zdá, že potenciál zvýšené empatie je lákavý, ale má i stinné stránky. Konkrétně se může stát, že se frekventanti začnou se svými klienty „příliš ztotožňovat“. Tento typ protipřenosové reakce může být spíše škodlivý než užitečný (Neumann & Gambie, 1995). Přílišná identifikace, zejména u klientů, kteří utrpěli nějaký druh traumatu, může způsobit, že psychotherapeut převezme za klienta nepřiměřenou míru odpovědnosti (Dutton & Rubinstein, 1995). Navíc se u psychotherapeutů, kteří se příliš ztotožňují, mohou začít projevovat příznaky sekundárního traumatického stresu (Collins & Long, 2003). V extrémních případech může být psychotherapeut natolik neefektivní, že se klient může cítit povinen pečovat o psychotherapeuta tím, že mu zatají obzvláště bolestivé detaily vyprávění (Dutton & Long, 2003). Je třeba zvážit také etické důsledky prožívání náročné životní situace během postgraduálního výcviku. Především přichází v úvahu otázka kompetence, kterou se zabývá standard 2.06 Etického kodexu Americké psychologické asociace (APA, 2017). Standard 2.06, Osobní problémy a Konflikty, uvádí, že „psychologové se zdrží zahájení činnosti, pokud vědí nebo by měli vědět, že existuje značná pravděpodobnost, že jim jejich osobní problémy zabraňují vykonávat svoji pracovní činnost kompetentním způsobem. Když se psychologové dozvědí o svých osobních problémech, které mohou bránit adekvátnímu výkonu jejich pracovních povinností, přijmou vhodná opatření, jako je získání odborné konzultace nebo pomoci a rozhodnou se, zda svoji pracovní činnost omezit, pozastavit nebo ukončit.“ Tato norma jasně vyjadřuje důležitost sebekontroly a konzultace za účelem posouzení omezení způsobilosti s ohledem na jejich osobní problémy a konflikty, což platí zejména pro začínající psychotherapeuty, kteří jsou



pravděpodobně méně zkušenější a znalí než jejich zkušenější kolegové. Nelze přeceňovat význam zahájení tohoto rozhovoru. Epidemiologie traumatu však naznačuje, že celoživotní prevalence vystavení potenciálně traumatickým událostem, jak je definováno v DSM-5, je 89,7% (Kilpatrick et al., 2013). Vzhledem k téměř univerzálnímu výskytu takových zážitků, jako je smrt blízké osoby nebo rozpad vztahu, se dá bezpečně předpokládat, že se tato problematika pravděpodobně týká významné části frekventantů výcviku. Z mnoha důvodů je důležité vzít na vědomí náročné životní zkušenosti frekventantů a pochopit dopady těchto zkušeností na osobní a profesní rozvoj. To umožní oboru připravovat psychoterapeuty, aby byli odolní, empatictí a efektivní, a kteří budou v konečném důsledku lépe sloužit svým klientům.