Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Diplomová práce

Terapeutické prvky v homeopatickém rozhovoru

Therapeutic Elements of a Homeopathic Interview

Vedoucí práce:
doc. PhDr. Zdeněk Vojtíšek, Th.D.

Autor:
Kateřina Plánská

Praha 2010

Poděkování

Velice děkuji svému vedoucímu práce doc. PhDr. Zdeňkovi Vojtíškovi, Th. D. za odborné vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat lektorům "Homeopatické akademie v Praze", jmenovitě Mgr. Jiřímu Čehovskému, MUDr. Luďkovi Rybovi, MUDr. Petrovi Pudilovi, Dr. Robinu Murphymu, MUDr. Danuši Sivekové a Anthonymu Conwayovi za poskytnuté informace a pomoc s výběrem literatury. Děkuji své rodině a přátelům za podporu. Děkuji všem, kteří se na mé práci více či méně podíleli.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 29.června 2010 …….

Kateřina Plánská

ANOTACE

Ve své diplomové práci se zabývám terapeutickými prvky v homeopatickém rozhovoru. Nejprve hovořím o rozdílech mezi klasickou a alternativní medicínou, dále pak popisuji základy homeopatie a pak se více věnuji tématu homeopatického rozhovoru, jeho zásadám a vedení. Potom se více zabývám Rogersovskou psychoterapií a to zejména psychoterapeutickým rozhovorem.

Poté následuje praktická část, ve které pracuji s náslechy homeopatických rozhovorů a jejich rozbory. V rozhovorech objevuji terapeutické prvky, které obsahují. Tento proces provádím nejprve z obecných principů, které jsou pro oba přístupy charakteristické a dále pak z konkrétních případů vyhodnocuji terapeutické prvky.

Cílem práce je zkoumání terapeutických prvků, které homeopatický rozhovor obsahuje a jejich následný rozbor. Dále je to pak zkoumání terapeutického působení homeopatických rozhovorů.

ANNOTATION

This thesis deals with the issue of therapeutic elements of a homeopathic interview. First, key differences between classic medicine and homeopathy are discussed. Some of the fundamental elements in a homeopathic interview follow, concluding with more in depth examination of themes in homeopathic interviews, their principles and conduct. Finally, Roger's therapy is closely analyzed with emphasis on psychotherapeutic interviews.

The last part of my thesis is devoted to the practical work on the recordings of homeopathic interviews and their analyses. In this section I am revealing the therapeutic aspects hidden inside of each individual interview. I am approaching this process firstly from the point of view of the general principles, which are characteristic for the both standpoints mentioned above (homeopathic and psychotherapeutic), and then I am selecting the concrete examples to evaluate and interpret the constituent therapeutic elements.

The aim of this work is to examine and discover aforementioned therapeutic aspects of homeopathy, as well as describe therapeutic influences on homeopathic interviews.

KLÍČOVÁ SLOVA

homeopatie, alternativní medicína, homeopatický rozhovor, Rogersovská psychoterapie, terapeutický proces, empatie, akceptace, explorace, aktivní naslouchání

KEYWORDS

homeopathy, complementary medicine, homeopathic interview, Roger's therapy, therapeutic process, empathy, acceptance, exploration, active eavesdropping

Obsah

1. Úvod 9
2. Rozdíly mezi klasickou a alternativní medicínou 11
2.1. Přednosti alternativní medicíny 11
2.2. Přednosti klasické medicíny 11
2.3. Rozdíly mezi klasickou a alternativní medicínou z pohledu alternativní medicíny 12
2.4. Vědecký pohled na rozdíly mezi alternativní a klasickou medicínou 14
2.5. Rozdíly v přístupu k pacientovi z pohledu alternativní léčby a z pohledu konvenční medicíny 15
3. Homeopatie
3.1.Vznik homeopatie..... 17
3.2. Principy homeopatie (z pohledu homeopatie i klasické medicíny)..... 18
3.2.1. Dynamis 18
3.2.2. Zákon podobnosti 19
3.2.3. Potencování 19
3.2.4. Celostní přístup 20
3.2.5. Heringovy zákony 21
3.3. Další zákonitosti homeopatie
3.3.1. Principy fungování světa 21
4. Rozhovor homeopata s pacientem 24
4.1. Pozorování pacienta 24
4.2. Výpověď pacienta, případně jeho blízkých 24
4.3. Rozbor konkrétních symptomů 25
4.4. Zápis z vyšetření 25
4.5. Charakterové vlastnosti pacientů 25
4.6. Samostatná práce homeopata po skončení rozhovoru 26

4.7. Souvislosti ovlivňující pacientovy problémy 27
4.8. Životní styl 27
4.9. Nezaujatý přístup 27
4.10. Dotazník pro vedení interview……..……. 28
5. Rogersovská psychoterapie 30
5.1. Podmínky důležité pro terapeutický vztah 30
5.2. Člověk v pojetí Rogersovské psychoterapie 30
5.3. Psychoterapeutický vztah 34
5.4. Terapeutický proces 35
5.5. Průběh terapie 37
5.6. Cíle terapie 41
5.7. Postupy usnadňující exploraci 41
6. Praktická část a práce s konkrétními případy 49
6.1. Případ 1..... 49
6.2. Případ 2 53
6.3. Případ 3 55
6.4. Případ 4 59
6.5. Případ 5 63
7. Terapeutické prvky v homeopatickém rozhovoru a srovnání vedení homeopatického rozhovoru s Rogersovskou psychoterapií 65
7. 1. Pozorování klienta 65
7.2. Empatie 65
7.3. Průběh terapie 66
7.4. Rozbor klientových problémů 66
7.5. Akceptace 67
7.6. Sebeaktualizační tendence 67
7.7. Souvislosti ovlivňující klienta 68
7.8. Cíle 68
7.9. Problémové situace 68

7.10. Sebeexplorace 68
7.11. Aktivní naslouchání 69
7.12. Přístup homeopata ke klientovi 69
8. Závěr 71
Literatura 73

1. Úvod

Ve své diplomové práci se podrobně zabývám psychoterapeutickými prvky v rámci homeopatického rozhovoru, které ve větší míře rozpracovávám s důrazem na prvky, které tato oblast přináší v oblasti psychosociálních studií.

Tématem homeopatie jako takové se již pár let zabývám a chtěla bych se mu věnovat i v budoucnu. Myslím, že tzv. „homeopatický rozhovor“, tedy úvodní vyšetření pacienta homeopatem, je téma, které má mnoho společného s psychosociálními vědami. K tomu, aby homeopatický rozhovor splnil svůj účel a aby homeopat našel správný lék, by měl mít určité znalosti a dovednosti z takových oborů, jakými jsou psychologie, psychoterapie, sociologie či sociální práce, se kterými jsem měla příležitost se v rámci svého studia podrobně seznámit. Měl by umět „číst mezi řádky“ a s pomocí těchto znalostí pak snáz zjistit, co je jádrem klientova problému a v čem přesně spočívá příčina stavu, ve kterém se nachází. Mnohdy je objevení pravé podstaty problému velmi nesnadným úkolem. Pacient jen málokdy řekne přímo svoji opravdovou nesnáz, protože není jen tak jednoduše schopen a ve velké míře také ani ochoten rozkrýt sám před sebou a tím spíše před někým jiným to, co dlouhodobě ulpívá kdesi pod povrchem, pečlivě skryto před vnějším světem. Buď tuší, co by to mohlo být, ale nechce si to připustit nebo to má ukryto hluboko v nevědomí.

Dále bych se ráda blíže zabývala otázkou, do jaké míry může homeopatie fungovat jako terapie. Již samotným úvodním homeopatickým vyšetřením, vzniká mezi klientem a homeopatem nějaký vztah, je mezi nimi určitá interakce. Mezi klientem a homeopatem vzniká velice specifický vztah již hned v samotném úvodu vyšetření, hned při prvotní interakci. Toto vzájemné působení může mít značný terapeutický potenciál, jehož specifiky se ve své práci zabývám. Domnívám se, že už při počátečním rozhovoru je možné na klienta do jisté míry terapeuticky působit a jeho problémy tak mohou být řešeny nejen podáním správného homeopatického léku, jehož nalezení je dílčím cílem homeopatické terapie. Z hlediska této práce tedy vůbec není podstatné, zda homeopatie, tedy homeopatické léky opravdu fungují. Chtěla bych poukázat na možné fungování i bez kýženého podání léku.

Aby práce nebyla příliš obecná a hledání terapeutických prvků v homeopatickém rozhovoru bylo snadněji uchopitelné, rozhodla jsem se pro komparaci použít jednu konkrétní metodu psychoterapie. K tomuto účelu jsem si vybrala Rogersovskou psychoterapii, jenž se

mi při podrobnějším zkoumání jednotlivých psychoterapeutických směrů jeví z hlediska průběhu a výstavby rozhovoru s klientem nejpodobnější s rozhovorem homeopatickým.

Ve své diplomové práci se budu nejprve věnovat obecným základům homeopatie, jejím základním principům a rozdílům ve srovnání s klasickou medicínou. V další fázi pak budu podrobně rozebírat, jakým způsobem probíhá rozhovor homeopata s klientem a následně připojím výklad zaměřený na Rogersovskou terapii a její průběh a poté bych chtěla v homeopatickém rozhovoru hledat prvky, které jsou typické pro Rogersovskou terapii. Svá zjištění rozděluji do oddílu teoretického a praktického. Zejména v části praktické, kterou svou diplomovou práci uzavírám, budu demonstrovat na konkrétních případech (homeopatických rozhovorech) psychoterapeutické prvky homeopatického rozhovoru.

2. Rozdíly mezi alternativní a klasickou medicínou

K tomu, abych se dostala k hlavnímu tématu „homeopatického rozhovoru“, je nutné, abych blíže popsala principy alternativní medicíny, jejíž součástí homeopatie je. Dále se budu věnovat rozdílům mezi alternativní a klasickou medicínou. Chtěla bych poukázat na obecné přednosti obou přístupů i na kritické pohledy k těmto postojům.

2.1. Přednosti alternativní léčby

Velkou předností alternativní medicíny je její celostní pohled na člověka a řešení jeho problému v širších souvislostech. Alternativní medicína se snaží vidět problémy člověka v přímém kontextu s jeho osobností a se vším, co by ho mohlo ovlivňovat. Sem spadá zejména prostředí, ve kterém žije, lidé se kterými se stýká a kultura, která ho ovlivňuje. Neřeší tedy jen samotný somatický problém, ale hledá, s čím by problém mohl souviset a jak případně mohl vzniknout. Léčitel pak důkladně zkoumá všechny tyto součásti a až poté vyhodnocuje celkový stav pacienta. Přístup k člověku je individuální a pacient tak má pocit jedinečnosti. Pomocné tedy může být již vyšetření, díky kterému se podrobně rozebírají všechny aspekty pacientova problému.

Většina metod alternativní medicíny je založena na duchovních principech. Například homeopatie je založená na fungování tzv. „životního principu“, který má každý člověk a díky němuž tělo určitým způsobem funguje a ovlivňuje naše zdraví či nemocnost. Víra v tento princip člověku napomáhá, když se ocitne v nepříznivé situaci. Pokud člověk věří ve fungování určité terapie, cesta k jeho uzdravení je pak daleko snazší.

2.2. Přednosti klasické medicíny

Hlavní předností klasické medicíny jsou její dokazatelné účinky, které byly podrobeny řadě zkoušek. Hovoříme zde o používání jasně definovaných léků, jejichž účinnost je založena na objektivní prokazatelnosti. Tuto skutečnost podporuje fakt, že léky mají účinek, který funguje stejně na velké množství lidí.

Další předností je jednotný systém klasické léčby. V alternativní medicíně existuje velké množství různých přístupů, ve kterých je složité se orientovat. Naproti tomu klasická medicína zastává jeden způsob léčby, který je jasně definovaný a snáze uchopitelný.

Dále je velkou předností její dostupnost. Klasická medicína je v České republice dostupná každému člověku. Systém zdravotního pojištění klasickou léčbu podporuje. Naopak alternativní léčbu si pacient musí hradit sám.

2.3. Rozdíly mezi alternativní medicínou a klasickou medicínou z pohledu alternativní medicíny

Hahnemann (1993) ve svém stěžejním díle uvádí, že klasická medicína je založena na přímém odstraňování určitých materiálních látek, které údajně způsobují nemoc. Tyto látky, které nejsou přirozenou součástí těla, nebo látky, které jsou změněné nemocí, jsou považovány za příčinu choroby. (Hahnemann, 1993, s.24-25)

V praxi to tedy znamená odstranění určitého symptomu. Například při rýmě se klasická medicína snaží o odstranění rýmy, při rakovině o odstranění nádoru. Hahnemann kritizuje, že klasická medicína nebere vůbec v potaz celkový stav lidského organismu a nepátrá po příčině problému. Nemoc, která je odstraněna takovýmto způsobem, se podle Hahnemanna, později opět projeví, ovšem jiným způsobem. Projeví se nemocí, která je mnohem závažnější. Čehovský uvádí příklad takového působení. Člověk s „vyléčenou" chronickou rýmou začne postupem času trpět na zápaly plic, které se „vyléčí" stejným způsobem, a za nějaký čas onemocní rakovinou. Lékař, který léčí člověka s rýmou, zaznamená při léčbě úspěch. Když pacient onemocní zápalem plic, pošle ho za jiným odborníkem, který pacienta také „úspěšně vyléčí". Při následném onemocnění rakovinou, pošle pacienta opět k dalšímu odborníkovi. Na možnou souvislost mezi těmito nemocemi se ale nikdo nedívá. Je ale pravda, že i pro nemocného člověka je mnohem snazší, zaměřit se na určitou „nemocnou" část jeho organismu a snažit se o její vyléčení. Je mnohem jednodušší problém uchopit a odstranit. Příznivci konstituční léčby považují tento způsob léčení za mnohem složitější a delší jak pro lékaře, tak pro pacienta. Ovšem výsledky pak mohou být, dle zastánců tohoto směru, mnohem úspěšnější a dlouhodobější. (Čehovský, 1999,s.139-142)

Podle Hahnemanna (1993) je nemoc nutné brát z širšího hlediska. Není možné, aby byla příčina nemocí materiální, protože pokud se do krevního oběhu dostane nějaká hmotná, cizorodá látka, tělo začne reagovat a snaží se tuto cizí látku dostat ven. Tato reakce vzniká díky síle, kterou má každý člověk v sobě. Tato síla používá k vypuzení nežádoucí látky všech možných prostředků jako je horečka, hnisání nebo bolest. Hahnemann tuto sílu, která chrání lidský organismus před špatnými vlivy z okolí, nazývá „životní princip" neboli dynamis.

Přičemž nemoc je vyvolaná narušením právě tohoto „životního principu.“ (Hahnemann, 1993, s.24-25)

„Nemoci nemohou kvůli pošetilým, nijak neopodstatněným hypotézám přestat být (duchovním) dynamickým narušením našeho duchovního života v pocitech a činnostech neboli nemateriálním narušením našeho stavu.“(Hahnemann, 1993, s.24)

Dle Hahnemanna nehledí klasičtí lékaři při diagnóze nemoci na člověka jako na bytost „bio-psycho-sociální“, ale zabývají se pouze jeho fyzickými potížemi. Neberou v potaz, že psychickým rozpoložením či například nefunkčními mezilidskými vztahy by mohla být ovlivněna nějaká choroba. Podle Hahnemanna je nemoc vždy vyvolána narušením stavu organismu, tedy narušením životního principu. Organismus nemocného člověka se sám snaží o vypuzení škodlivých látek z těla ven, není potřeba mu v tom uměle pomáhat. (Hahnemann,1993, s.66-67) Problémem je, že oslabené tělo nemá dostatek síly na odstranění těchto látek. Podle zastánců homeopatie se klasická léčba v podstatě snaží o napodobování oné životní síly člověka, která mu chybí. Uměle vypuzuje nežádoucí látky ven, například pomocí projímadel. S projímadly ovšem odejde z těla ven nejen nežádoucí látka, ale také hodně energie, kterou pacient při boji s nemocí potřebuje. Kritizují, že tato metoda může pomoci, ale jen zdánlivě, paliativně a krátkodobě. Momentální neduh se odstraní, ovšem za čas se objeví nový, ještě horší, protože životní síla nemocného je stále oslabena. Paliativní léčba účinkuje velmi rychle, například opium potlačuje velice dobře bolest, avšak po vyprchání účinku se bolest opět dostaví a pacient musí dostat další dávku. Tělo si na přísun opia zvykne a jeho účinek je stále menší. Po čase se tedy musí dávky zvyšovat. Dle Hahnemanna takováto procedura nikdy nemůže vést k vyléčení. (Hahnemann,1993, s.81-83)

Čehovský říká, že vědecká medicína je vlastně založená na potlačení. Odstraněním povrchních symptomů se patologie dostává dovnitř. Například při léčení vyrážky se snaží o její odstranění, bez souvislosti s celkovým fungováním organismu. Což je, z hlediska homeopatie, velká chyba, protože vyrážka je projevem vnitřního stavu člověka, je to obrana organismu před vstupem do závažnější nemoci. Z tohoto pohledu proto nelze léčit vyrážku, ale to, co ji způsobuje. Homeopaté tedy pátrají po příčině vzniku vyrážky, jež je pravděpodobně ukryta v psychice pacienta. (Čehovský, 1999,s.142-144)

2.4. Vědecký pohled na rozdíly mezi alternativní a klasickou medicínou

Základním rozdílem mezi klasickou medicínou a alternativní medicínou je jejich dokazatelnost. Klasická medicína je založena na fungování fyzických, chemických a biologických zákonů. Její účinnost je jasně prokazatelná. Kdežto fungování alternativní medicíny není možné těmito zákonitostmi dokázat. Většina alternativních léčebných metod je založena na „nehmotných principech“, které není možno racionálním způsobem vysvětlit. Proto se alternativní medicína jeví jako nelogická a iracionální. (Heřt a Kolektiv autorů,1995,s.35-55)

Zastánci klasické medicíny dále upozorňují na jednotný systém klasické léčby, který vychází z jednotných, pevně daných přírodních zákonů. Kdežto alternativní medicína nemá celistvou podstatu, nýbrž je založena na různých nepodložených principech, které ovšem nemají žádné vědecké opodstatnění. (Heřt a Kolektiv autorů,1995,s.35-55)

Dále je kritizována nesrozumitelnost a mystické zabarvení alternativních metod. Zastánci takových metod mnohdy tvrdí, že princip fungování určitého způsobu léčení, je možné pochopit jen po dlouhodobém studiu nebo až poté, co osobnost psychicky „dozraje“ a pronikne do oné filozofie. Často se také říká, že správným odborníkem na určitou léčebnou metodu může být jen osoba, která k tomu má jisté vrozené schopnosti. (Heřt a Kolektiv autorů,1995,s.35-55)

Léčebný efekt

Podobně jako u předchozího odstavce jsou základní rozdíly v léčebném efektu alternativní a klasické medicíny v „racionálně dokazatelném“ a „neracionálně nedokazatelném“ účinku léčby. Klasická medicína tedy zkoumá, jak léčba na pacienta působí po stránce fyzické i psychické a k tomu používá jasně definované léky, ovlivňující lidské tělo. Účinnost všech těchto léků musí být objektivně prokazatelná. (Heřt a Kolektiv autorů,1995,s.35-55)

V alternativní léčbě většinou není možné dokázat léčebné účinky uzdravování. Léčitelé často argumentují tím, že je nutné člověka léčit individuálně, tedy s ohledem na jeho konkrétní problémy a na charakteristiku jeho osobnosti. Kvůli tomu ale nelze léky a léčebné metody objektivně prozkoumat, protože, z pohledu alternativní medicíny, působí na každého

člověka jinak. Bez zkoušky léků a léčebných metod pak nelze objektivně prokázat jejich účinnost. Proto kritici alternativní medicíny poukazují na možné subjektivní zkreslení, při kterém pak nelze objektivně dokázat, že k vyléčení došlo právě díky podání léku jisté alternativní metody. Pozitivní výsledky je možné si vykládat jako účinek alternativní léčby, je možné ho však také chápat jako důsledek předchozí klasické léčby, jejíž dlouhodobý účinek se právě začal projevovat. Také je možno toto působení připsat „samoléčící" schopnosti organismu. (Čehovský, přednáška Homeopatické akademie 22.10.2006)

Nejběžnějším argumentem proti fungování alternativní léčby bývá názor, že alternativní medicína funguje jako placebo[1]. Tedy, že výsledek léčby je jen domněnkou pacienta, kterou získal na základě působení nejrůznějších faktorů, od vlivu léčitele, přes vliv prostředí, ve kterém se pohybuje, až po jeho vlastní psychické rozpoložení. Pokud je v těžké až bezvýchodné životní situaci, tak se snadno nechá přitáhnout něčím, co mu nabízí relativně snadné řešení pro jeho problémy. Na člověka v takové situaci může placebo efekt působit poměrně snadno. Záleží také na psychických charakteristikách osob, léčených léčiteli. Placebo efektu například mnohem snáze podléhají osoby, jež jsou více ovlivňovány svou intuicí než rozumovým potenciálem. (Čehovský, přednáška Homeopatické akademie 22.10.2006)

2.5. Rozdíly v přístupu k pacientovi

Homeopat Jorg Wichmann (2002) popisuje svůj pohled na přístup k pacientovi. Mezi přístupem alternativní léčby a klasické medicíny vidí velký rozdíl.

Důležitou otázkou je, zda „jsem nemocný" nebo jestli „mám nemoc". Z holistického[2] pohledu je člověk nemocný. Nemoc není něco, co k člověku nepatří. Je to jeho součást a nelze ji brát nezávisle na člověku a „vyléčit ji", tedy odstranit ji. Je nutné léčit celého člověka. Není možné říci, že „nemoc se mnou nemá nic společného". Nemoc má nějaký význam, je to součást lidského života a nelze ji od něj oddělit. Člověk upadne do nemoci, když není energeticky v pořádku. Proto je nutné pracovat na navrácení jeho energie. (Wichmann, 2002,s.44-51)

[1] Placebo je přípravek neobsahující účinnou látku, jehož léčebný efekt je vyvolaný přesvědčením pacienta, že je léčen.
[2] holismus je směr (zejména biologický) zdůrazňující celostnost a pokládající celek za něco vyššího než souhrn součástí.

Dalším důležitým přístupem je, podle Wichmanna, celkový postoj k nemoci. Na nemoc, se z tohoto hlediska, není dobré koukat jako na „nepřítele“. Je to určité znamení, že s nemocným není něco v pořádku. Cílem tohoto znamení je, aby člověk pochopil, co se děje. Symptomy, které se objevují, ukazují člověku cestu, kterou se ubírá. Homeopat pak pomáhá člověku pochopit, co jeho tělo dělá a z jakého důvodu tak činí. Snaží se vypátrat, jaký má pro pacienta význam. I když je člověk zdravý, tak jeho tělo vykazuje určité symptomy, ale v takovém případě je osoba registruje a chápe, co za nimi stojí. Když se pak člověk dostane do patologie[3], tak není schopen pochopit, proč se jeho tělo chová určitým způsobem. Homeopaté se snaží spojovat symptomy s chápáním celého člověka a tím se pak léčba může posunout dál. K léčbě se používají látky ze světa, ve kterém žijeme, a značí to, kde nemocný uvízl. Určitá látka má stejný energetický vzorec jako člověk, který ji potřebuje. (Wichmann, 2002,s.44-51)

Naproti tomu stojí konvenční medicína, která je, podle Wichmanna, založena na tom, že chce člověka zbavit nemoci bez ohledu na jeho osobnost. Z tohoto pohledu člověk nemoc „má“ a úkolem medicíny je odstranit ji. Po diagnóze nemoci se snaží nemoc odstranit, není k tomu nutné zkoumat psychické vlastnosti člověka. (Wichmann, 2002,s.44-51)

[3] Patologie je obor zabývající se chorobnými jevy a pochody v organizmech.

3. Homeopatie[4]

3.1.Vznik homeopatie

Zakladatelem homeopatie je Samuel Hahnemann (1775-1843). Narodil se v Meissenu v Německu. Hahnemann pocházel z chudých poměrů. Byl přísně vychováván svým otcem, kterému v ničem nedokázal odporovat. Byl popisován jako plaché a tiché dítě. Už jako mladý se hodně zajímal o literaturu, hodně četl a byl velmi nadaný na jazyky. Ve svých dvaceti letech mluvil šesti jazyky, což využil v pozdější práci, kdy si přivydělával překlady textů a výukou jazyků. Vystudoval medicínu na univerzitě v Erlangenu. Po ukončení studia pracoval jako praktický lékař. Už v té době začal poukazovat na slabá místa tehdejšího lékařství. (Rýc, 1991, s.10).

„Když jsem poznal slabiny a chyby mých učitelů a knih, ze kterých jsem se učil, vzbudilo to ve mně nevoli, která se střídala s melancholií. Nechybělo mnoho k tomu, aby se mi celá medicína zhnusila. Užuž jsem začínal věřit, že celé toto řemeslo se zredukovalo na jedno velké nic a že neexistuje prostředek jak je zdokonalit…"(Rýc, 1991, s.10). Tím, co konkrétně Hahnemann považoval na klasické medicíně za špatné, se budu ještě zabývat dále v textu. Hahnemann zanechal lékařské praxe a začal se zabývat chemií, toxikologií a farmakologií.

Žil v oblasti, kde byla v té době hodně rozšířená malárie, která byla léčena chininem. Udělal sám na sobě pokus, který se stal zcela klíčovým pro celý další vývoj homeopatie. Několik dní bral chinin, čímž provedl první homeopatickou zkoušku léku. Po pár dnech se mu začaly objevovat všechny příznaky malárie. Z této zkušenosti si odvodil, že chinin dobře působí proti malárii, protože ji u zdravého člověka dokáže také vyvolat. Následovalo 20 let zkoumání a zkoušení dalších a dalších léků a získávání zkušeností s praktickým využíváním tohoto nového oboru a způsobu léčení. (Rýc, 1991,s.40-41)

V roce 1810 vyšlo stěžejní dílo homeopatie, Hahnemannův „Organon racionální léčby" (později vyšel pod názvem „Organon léčebného umění"). V této knize jsou popsány jak principy homeopatické léčby, tak i kritika léčby alopatické[5]. (Rýc,1991,s.41)

[4] Homeopatie je léčení podáváním nepatrných dávek léků vycházející ze zásady léčení podobného podobným.
[5] Alopatie je léčba pomocí léků vyvolávajících opačný účinek než jaký vyvolává nemoc.

3.2. Principy homeopatie (z pohledu homeopatie a z pohledu klasické medicíny)

3.2.1. Dynamis[6]

„Ve zdravém stavu je člověk ovládán duchovní životní silou (autokracií), která hmotné tělo (organismus) oživuje v podobě dynamis a udržuje všechny jeho části v obdivuhodně harmonickém souladu pocitů a činností, takže náš rozumný duch přítomný v našem nitru může tohoto živého, zdravého nástroje svobodně užívat k vyššímu účelu našeho bytí.“(Hahnemann, 1993, s.63) Dle Hahnemanna je pak onemocnění narušení této životní síly, které je neviditelné. Lze jej rozpoznat pouze prostřednictvím symptomů, které tělo vykazuje. Homeopatický lék působí na onu životní sílu a díky tomu dojde k uzdravení. Homeopatie neuzdravuje, ale stimuluje ozdravující síly, které jsou v těle. Homeopaté neléčí projevující se chorobu, nýbrž člověka samotného. Hahnemann říká: *„Neléčím nemoci, léčím člověka.“* (Hahnemann, 1993, s.63)

Dynamis z pohledu klasické medicíny

Kritici homeopatie zdůrazňují hlavně fakt, že existence životní síly (dynamis) není prokazatelná. Není možno ji žádným způsobem změřit. Stejně tak se nedá racionálně vysvětlit, jak probíhá narušení této síly. Dále pak soudí, že taková síla, i kdyby existovala, by ničemu nesloužila, protože většina dějů v organismu je vysvětlitelná díky biochemickým a elektrochemickým reakcím. Dynamis, jako příčina nemocí, se jeví kritikům homeopatie jako scestná. Zejména proto, že jsou příčiny většiny nemocí známé. Známé faktory ovlivňující vznik nemocí jsou například: dědičnost, působení nepříznivých vlivů, životní styl apod. Dále je kritizováno podávání jen jednoho léku na všechny možné choroby. Zde je často kladena otázka, jak ona životní síla pozná, jakým způsobem má léčit chorobu, když je k léčbě různých chorob zapotřebí různých postupů. V neposlední řadě je posuzován „mechanismus ovlivnění životní síly homeopatikem“. Nabízí se zde otázka, jakým způsobem homeopatikum po podání působí, tedy jak životní síla pozná přítomnost léku. Na všechny tyto otázky neposkytují homeopati adekvátní odpověď. (Heřt, 1997,s.68-72)

[6] Dynamis (řec.) je síla, moc, mohoucnost, přesvědčivost, možnost, potencionalita, pohyb.

3.2.2. Zákon podobnosti

Základní princip homeopatie je: podobné léčí podobné (similia similibus curantur). Tento princip léčby je známý už od dob lékaře Hippokrata, jenž tímto způsobem léčil již ve 4. stol. před n.l.. Tato metoda byla používána i přírodními léčiteli a šamany. Zásada fungování je v tom, že pokud dáme lék zdravému člověku, vyvolá u něj nějaké reakce a to jak psychického, tak fyzického rázu. Když pak tento lék podáme osobě, která je nemocná a vykazuje symptomy stejné, jako vykazovala zdravá osoba, která lék zkoušela, dojde u nemocného člověka k uzdravení. (Čehovský, 1999,s.19)

Zákon podobnosti z pohledu klasické medicíny

Tímto principem se homeopatie staví do protikladu ke klasické medicíně, která je založena na léčení pomocí léků vyvolávajících opačný účinek, než jaký vyvolává nemoc, tzv. léčba alopatická. *„O platnosti principu contria contrariis není pochyb, ale na druhé straně není pochyb o tom, že princip podobnosti nemá obecnou platnost“* (Heřt, 1997.s.77) Opět je zde zdůrazňována nepodloženost tohoto zákona, tedy neexistující důkaz o jeho platnosti. Hahnemann kritizoval celou klasickou medicínu, zejména kvůli léčbě založené na potlačení a na odstraňování „něčeho nežádoucího“ z těla pryč. Zastánci klasické léčby proti němu argumentují úspěšností spousty chirurgických zákroků, které nejednomu pacientovi zachránily život. (Heřt, 1997.s.77)

Dále poukazují na pochybnou výpověď vyzkoušených léků, které jsou zapsány v materii medice, zejména pro možnost zkreslení subjektivními dojmy zkoušejících osob a dále kritizují, že zkoušky léků nejsou nově aktualizovány. Také jsou negativně posuzovány některé léky, jenž jsou z látek, které nereagují s tělesnými tekutinami a tím pádem nemohou na člověka jakýmkoli způsobem působit. (Heřt, 1997,s.75-82)

3.2.3. Potencování

Dalším pravidlem je používání co nejmenších dávek léku. Postup tohoto ředění, vyvinutého zakladatelem homeopatie Hahnemannem, je následující. Lék rozředěný v lihu se doplní devadesáti devíti díly destilované vody, protřepe se a z této směsi se odlije jedna setina do jiné nádoby, která se opět doplní devadesáti devíti díly vody. Tento postup se opakuje podle toho, jak účinný lék chceme získat. Pětkrát, patnáctkrát, třicetkrát, dvěstěkrát…přičemž čím vyšší je ředění, tím je lék účinnější. Zde se homeopatie střetává s řadou odpůrců, kteří

poukazují na nepatrné množství látky v roztoku, které je tak malé, že nemůže působit. (Čehovský, 1999,s.20)

Potencování z hlediska klasické medicíny

Princip potencování je z vědeckého hlediska považován za zcela nesmyslný. Není možné, aby na člověka působila látka, která již ztratila svou hmotu. Homeopatické léky mají se zvyšujícím se ředěním zvyšovat svoji účinnost. *„Tvrzení, že se může zvyšovat účinek nějaké látky jejím ředěním, je však v zásadním rozporu se zdravým rozumem i se zkušeností chemie, fyziologie nebo farmakologie i s přírodními zákony. Tyto vědecké disciplíny znají a bezpečně prokázaly jen přímou závislost účinku na dávce. Se zvýšením dávky musí účinek až do určité hranice, dané například obsazením receptorů, přítomností funkčních transmiterů (zprostředkovatelů účinku) nebo fyziologickými možnostmi daného cílového orgánu stoupat, nikoli klesat, jak mylně předpokládají homeopati“* (Heřt, 1997,s.91)

3.2.4. Celostní přístup

Další zásadou homeopatické léčby je celostní přístup k pacientovi. *„Homeopatický lék nesmí být nikdy předepisován jen podle názvu nemoci, na zcela lokální ohraničenou patologii. Je předepisován podle souhrnu všech psychických a fyzických charakteristik konkrétního jedince. Říká se tomu totalita symptomů.“* (Čehovský, 1999,s. 21)

Když přijde pacient s chronickou rýmou, homeopatovi nestačí pouze informace, že má rýmu, která se mu vrací, nebo kterou má neustále. Pacient musí homeopatovi vylíčit, jak často rýmu má, co ji negativně ovlivňuje (vítr, zima,..), jestli je horší ráno nebo večer, na jaře nebo v zimě, jestli se periodicky opakuje, zda je senná nebo hustá apod. Nejdůležitější jsou pak psychické vlastnosti člověka. Zda má nějaké strachy, jestli je dominantní nebo submisivní, jestli má rád společnost, vztahy mezi lidmi, traumata z dětství apod. S tím vším se musí pacient homeopatovi svěřit v rámci úvodního pohovoru. Na základě těchto informací pak homeopat může určit správný lék. (Čehovský, 1999,s.21-23)

To je pouze stručný úvod, vysvětlení co je zhruba obsahem homeopatického vyšetření. Touto otázkou se budu ještě zabývat mnohem podrobněji v další části této práce.

Celostní přístup z hlediska klasické medicíny

Podle vědecké medicíny není třeba přistupovat k pacientovým chorobám individuálně. Nejsou zde považovány za důležité pacientovy subjektivní dojmy z nemoci. Po diagnóze je nutné vybrat správný lék na diagnostikovanou nemoc a určený lék pak působí na nemoc stejným způsobem, ať už byly pacientovy osobní pocity jakékoli. (Heřt, 1997,s.155)

3.2.5. Heringovy zákony

Dále jsou v homeopatii určité zákony, podle kterých má léčba správně postupovat. Jejich objevitelem je americký homeopat Constantin Hering. Zákony se proto nazývají Heringovy zákony.

1. Z centra ven. Po podání léku by se měly nejprve zlepšovat potíže, které jsou v člověku hluboko uložené, tzn. hlavně psychické problémy. Po zlepšení psychického stavu se začnou zlepšovat emoce a nakonec fyzické orgány (i u fyzických orgánů platí stejný princip –nejprve se uzdravují vnitřní orgány (mozek, srdce, játra,..) a až potom přejde léčebný účinek na povrch, např. na kůži)
2. Symptomy se léčí v opačném pořadí, než se objevily. Čím je problém starší, tím déle se léčí.
3. Shora dolů. Problémy mizí od hlavy směrem dolů (Čehovský, 1999,s.25-26)

3.3. Další zákonitosti spojené s homeopatií

3.3.1. Principy fungování světa

Německý homeopat Jorg Wichmann (2002), popisuje principy fungování světa, jenž jsou pro holistický pohled na svět velmi důležité. Jedná se o uspořádání světa, které se řídí neměnnými zákony. Podle mě jsou tyto principy velmi důležité pro pochopení homeopatie.

Zákon **analogie**: (obdoba, podobnost, synchronicota) Všechny věci ve vesmíru jsou spojeny společným významem. Nejde o žádné fyzické spojení, jde o význam, který všechno spojuje. Stejně tak nemůžeme oddělit hmotné tělo od duševního a duchovního bytí, vždy je nutné se na vše dívat jako na celek. Řešení fyzického problému, bez ohledu na psychiku je tedy z tohoto pohledu nesmyslné. Odporuje to fungování tohoto přírodního zákona. Například, když si člověk zlomí ruku, je to akutní, fyzický problém. Když si ji ale zlomí

desetkrát za život, tak už to není problém akutní, ale je to známka něčeho (např. nějakého problému s lidmi) a stává se to v homeopatickém smyslu chronickou nemocí. (Wichmann,2002, s.65-69)

Zákon analogie lze aplikovat na homeopatický zákon podobnosti. Dříve byla oblíbená teorie signatur (např. problém se žlučí vyléčí žluté květy). Podle Hahnemanna byla tato teorie příliš zjednodušená. Nicméně zákon podobnosti je velmi podobný tomuto zákonu. Je za tím stejná idea. (Wichmann,2002, s.65-69)

Zákon **hierarchie**

Existují různé úrovně existence. Je fyzická úroveň, to je vše, co můžeme vidět. Nad ní je úroveň životní síly, tu nemůžeme přímo vidět, ale cítíme ji, vnímáme ji, projevuje se symptomy. Dále je pak úroveň emocí, tj. to, co cítíme a mentální úroveň, jenž obsahuje myšlenky. Pak existují další úrovně. Například úroveň meditace, rituály, trans, kontakt s energiemi. Všechny tyto úrovně se sebou navzájem souvisí. (Wichmann,2002,s.70-73)

Zákon **polarity**

Dále Wichmann (2002) hovoří o „zákonu polarit“. Vše má svůj opak, druhou stránku (každá mince má dvě strany, den a noc, život a smrt, dobro a zlo,...). Např. pozitivní stránka člověka má i negativní stránku (velmi pozitivní člověk má i velmi negativní druhou stranu). Sám to většinou nevidí. Pro homeopata je výhodou, když zná tento zákon a tedy ví o té druhé stránce. Čím extrémněji je vyhraněná jedna polarita, tím více je nutné přihlížet k polaritě opačné. Například, když na vyšetření přijde člověk velmi pozitivní, vše se mu daří, jen má malý ekzém, malé svědění. V takovém případě je jasné, že člověk něco velmi temného, vážného skrývá, navíc by nešel za léčitelem, kdyby to nebylo tak důležité. Postupným seznamováním se s klientem, pak problém vyjde sám na povrch. Časem vyjde najevo to, co je velmi negativní. Pacient z toho může být zděšen, protože je to něco, co si neuvědomuje. Jiným příkladem může být člověk s depresí. Cítí se stlačovaný, je mu špatně. Druhá strana tohoto problému bývá agrese. Když si homeopat tyto polarity uvědomuje, velmi se mu tím ulehčí práce. (Wichmann,2002,s.69-70)

Z tohoto hlediska je dobré používat obě stránky mince, být celistvý, vyvážený. Samozřejmě se stává, že je člověk někdy na jedné straně a jindy na druhé. Léčba je nutná, když je člověk stále na jedné straně. Uvíznutí na jedné straně je nemoc. Je nutné rozlišit

primární a sekundární reakci po podání léku. Například, když člověk pije kávu kvůli povzbuzení, tak bude primární reakce skutečně povzbuzující, ovšem nevydrží příliš dlouho. Zanedlouho se dostaví velká únava. Na tomto principu je, dle Wichmanna, založená alopatická léčba. Naproti tomu homeopatický lék coffea je na léčbu hyperaktivity. Pokud si dá člověk při rozčilení a rozrušení kávu, tělo si to uvědomí a postupně se zklidní. Tělo jde do stabilního stavu na dlouhou dobu. (Wichmann,2002,s.69-70)

Pak Wichmann (2002) popisuje, jak vznikají symptomy. Říká, že symptom vzniká kvůli popření. Člověk začne něco, co nechce nebo nemůže vidět, popírat (může to být nějaké trauma z dětství, nějaké špatné myšlenky, které člověk začne popírat). Dostává se pak na jednu stranu své osobnosti, tedy vidí jen jednu stranu. To, co nechce vidět, potlačí do nevědomí, do stínu. Ovšem to popřené vysílá symptomy. Člověk ale neví odkud přichází. To, že neví odkud přichází, znamená, že přicházejí ze stínu, z nevědomí. Homeopatie se snaží dostat problémy z nevědomí. Pokud homeopat správně pochopí případ klienta, je to velkou částí úspěchu. Pomůže vyvolat to, co bylo ve stínu. Homeopatický lék má za cíl najít cestu v procesu návratu do vědomí. (Wichmann,2002)

Zákon **symetrie** (strukturovaná celistvost, mandala)

Každá mandala má několik symetrických os. Tvar mandaly je symetrický a celistvý. Mandala je celek, který je spojen významy, nelze odebrat jednu z částí, význam má pouze jako celek. Je perfektní, úplná. Dá se říci, že zákon mandaly je rozšířením zákona polarit. (Wichmann,2002,s.73)

Zákon **jednoty**

Vše je jedna velká jednota, vše je vzájemně propojené. To, co se děje se musí dít na všech úrovních. Z jednoty vychází všechno, stejně tak, jako se do ní vrací. (Wichmann,2002,s.73-74)

4. Rozhovor homeopata s pacientem

V této kapitole se dostávám k zásadnímu tématu celé své práce. V jejím rámci se hodlám detailně věnovat problematice rozhovoru pacienta s homeopatem.

„Nemocný si stěžuje na průběh svých potíží, rodinní příslušníci vyprávějí o jeho problémech, o jeho chování a o tom, co na něm pozorují, lékař vidí, naslouchá a pozoruje svými smysly vše, co je na pacientovi jiné a nezvyklé. Všechno si přesně zaznamená týmiž výrazy, jichž používá nemocný a jeho rodinní příslušníci. Pokud možno je nechá vymluvit a nepřerušuje je. Pouze na začátku je lékař vyzve, aby hovořili pomalu, aby mohl při zapisování sledovat vše potřebné.“ (Hahnemann, 1993,s. 121)

4.1. Pozorování pacienta

Pacienta je potřeba důkladně sledovat již od zaklepání na dveře. Je třeba si všímat, jakým způsobem vejde do místnosti, jak se tváří, jak gestikuluje... Je dobré sledovat sílu stisku ruky, jak se pacient chová a jakým způsobem reaguje. Všechny tyto věci by měl homeopat sledovat v průběhu celého rozhovoru. S pomocí znalostí z psychologie pak může lépe zhodnotit opravdový charakter pacientových problémů. Homeopat by se měl dobře orientovat v lidském nitru, měl by umět odhadnout, co má člověk na srdci, i když to zrovna přímo neříká. (Čehovský, přednáška Homeopatické akademie 23.9.2006)

4.2. Výpověď pacienta, případně jeho blízkých

Nejdůležitější je pak výpověď pacienta. Homeopat by se ho měl na začátku zeptat pouze na to, proč přišel a jaký má problém. Ideální je, když pak pacient mluví sám a homeopat se nemusí příliš zapojovat. Některým lidem to ale dělá potíže. Lidé, kteří nejsou příliš sdílní, čekají na otázky a je těžké z nich dostat informace. Výpověď pacienta by měla být spontánní a subjektivní, nejsou zde důležité lékařské pojmy a diagnózy. Po skončení spontánní výpovědi pacienta je dobré se zeptat, co ho ještě trápí. Často se totiž stává, že pacient nemluví o věcech, které mu nepřipadají podstatné. Ve skutečnosti však mohou být klíčové. Nebo to může být případ pacienta, který je už léta nemocný, léta trpí nějakými problémy, které postupem času přestal vnímat nebo je považuje za normální. (Kent, 1994,s.149-152)

Při rozhovoru je důležité pacienta nenavádět, nechat mu prostor, aby odpověděl skutečně podle sebe. Není dobré klást uzavřené otázky, na které je možná odpověď pouze ano či ne. Pacient má pak pocit, že něco odpovědět musí, i když na to nemá konkrétní názor. Přikloní se k odpovědi, která se mu zdá lepší (ale není jednoznačná) a výsledek je pak zkreslený. (Kent, 1994,s.163)

Velmi přínosný také bývá rozhovor s někým blízkým, např. s matkou, manželkou, s někým, kdo pacientovy problémy dlouho zná a pozoruje. Dále se s pacientem rozebírá osobní a rodinná anamnéza (rakovina, cukrovka, tuberkulóza v rodině apod.) (Kent, 1994,s.150)

4.3. Rozbor konkrétních symptomů

Po spontánní výpovědi je nutné se vrátit k jednotlivým symptomům, které pacient homeopatovi sdělil. U konkrétních symptomů se pak homeopat vyptává podrobněji (např. co zhoršuje bolest v krku,…)

Homeopat se zaměřuje na symptomy, které tělo projevuje. Zaznamenává si všechny projevy, které se u nemocného vyskytují. Homeopatie není založena na zkoumání lidských orgánů zevnitř, zkoumá pouze vnější projevy postižených orgánů.

4.4. Zápis z vyšetření

Homeopat si musí celou dobu dělat zápisky, při nichž by měl dbát na to, aby vše zapisoval slovy pacienta, nesmí si slova přeměňovat podle toho, jak to cítí on. V takových případech se stává, že je pak zcela změněn smysl, který měl pacient na srdci. Pokud chce homeopat použít synonymum, měl by se pacienta zeptat, zda se to slovo pro zamýšlený význam skutečně hodí. Zápisky z pohovoru by měly být přehledné, aby se v nich dalo orientovat při další návštěvě klienta. (Kent, 1994,s.149-150)

4.5. Charakterové vlastnosti pacientů

Je důležité, aby homeopat důkladně sledoval pacienta a snažil se vypozorovat jeho povahové rysy. Může to být například osoba, která má sklon k hypochondrii a detailně rozebírá každou drobnost. Takový pacient má pocit, že když řekne homeopatovi co nejvíce problémů, tak pro něho bude snazší lék najít. S takovými lidmi je těžké pracovat, protože se většinou nedá poznat, co přehání a co je skutečné. Šikovný homeopat ale pozná tento sklon k přehánění a použije ho jako symptom. (Čehovský, přednáška Homeopatické akademie 23.9.2006)

Na druhou stranu pak může být pacient, který o svých dlouholetých chronických problémech mluví jako o něčem nepodstatném. Nebo o tom mluví s určitým smířením,

protože nevěří, že by mohlo existovat něco, co by mu mohlo pomoci. Takové lidi je třeba motivovat a snažit se jim vysvětlit, že symptom, který může na první pohled vypadat bezvýznamně, může být nakonec ten nejcennější. Stává se také, že pacient, jen tak mimochodem, řekne o nějakém problému, který vůbec nepovažuje za důležitý, protože má pocit, že s jeho chorobou nějak nesouvisí. Pro případ však může být zásadní. *„Příznaky, které si pacient nechal pro sebe, neboť je považuje za podružné, se daří zjistit velmi obtížně. To, co pacientovi připadá jako nepodstatná maličkost, jsou často charakteristické příznaky nemoci, které jsou pro volbu léku nezbytné.“* (Kent, 1994,s.160)

Je též nutné myslet na to, že člověk, který o sobě mluví, má tendence určitým způsobem zkreslovat realitu. Často říká to, co chce, aby byla pravda. Vsugeruje si, že jeho přání je skutečná realita. To potom může být velkou překážkou v komunikaci.

Problémem mezi komunikujícími může být jiný způsob chápání každého člověka. Informace zformulovaná určitým způsobem může být pro jednoho člověka naprosto pochopitelná, ale pro druhého může být zcela nesrozumitelná nebo může být pochopena úplně jinak. Když je vysílač informace naladěn jinak, než její příjemce, informace nemusí být správně pochopena. Uvedu příklad: *„Didier Grandgeorge mi řekne, že Bromum je šťastný námořník. Pochopitelně jde o úroveň syntetickou, úroveň teorií. Pokud sdělení přijmu na úrovni deskriptivní, pak budu mít pramalou šanci tento lék předepsat, uvědomíme-li si, že mám ordinaci kdesi v savojských horách.“* (Moreau, s.169)

4.6. Samostatná práce homeopata po skončení rozhovoru

Po rozhovoru si homeopat musí určit, které příznaky jsou důležité a které ne. Nejcennější jsou symptomy, které jsou málo obvyklé. Jakmile se nějaký takový objeví, hledání léku je hned snazší. *„Všechny příznaky musí respektovat lék a okolnosti diagnózy. Čím výraznější jsou patologické změny u choroby, které užíváte jako příznaky, tím méně jsou tyto příznaky cenné při hledání léku. Nemáte-li nic než takovéto příznaky, nemůžete lék najít.“* (Kent, 1994,s.155)

4.7. Souvislosti ovlivňující pacientovy problémy

„Při zjišťování stavu chronických chorob je nutno zvláště dobře zvážit a prověřit specifickou situaci nemocného, zejména jeho obvyklou činnost, jeho běžný životní řád a

životosprávu, jeho situaci doma atd. Tím lékař zjistí, jaké faktory vyvolávající chorobu se v etiologii mohly uplatnit, a jejich odstraněním pak přispěje k pacientovu uzdravení.“(Hahnemann,1993, s.126)

Je nutné, aby homeopat poznal všechny faktory, jenž se mohly podílet na vzniku klientovy choroby. Například, když pacient řekne, že dlouho trpí na bolesti hlavy, nemá to příliš vypovídající hodnotu. Když ale řekne: „od té doby, co zemřela má partnerka, trpím na bolesti hlavy“, je už homeopat mnohem dál. Dále je důležitý vliv počasí, jestli jsou bolesti s něčím spojené (například s únavou) apod. Vše je nutné dávat do souvislostí. Je třeba hledat příčiny nemocí. Je rozdíl mezi pacientem, který přijde s rakovinou plic, třicet let kouří a všichni příbuzní z matčiny strany zemřeli na rakovinu, a mezi pacientem, který onemocněl rakovinou, celý život žil zdravým životním stylem a v jeho rodině rakovina nikdy nebyla. (Hahnemann,1993,s.127)

4.8. Životní styl

Homeopatie není samospasitelná, nedá se očekávat, že se člověk vždy uzdraví jen pomocí homeopatického přípravku. Samozřejmě u relativně zdravých lidí se silnou vitalitou je to lehčí, ovšem nejednou je potřeba k homeopatickému léku také změnit životosprávu. Nelze očekávat, že lék zbaví člověka například cukrovky, když je obézní, nedodržuje dietu a pije hojně alkoholu. Ale je pravda, že po užití správného léku se může člověku změnit pohled na život a životní styl a je možné, že sám začne dělat něco pro své zdraví. (Čehovský, přednáška Homeopatické akademie 23.9.2006)

4.9. Nezaujatý přístup

„Při pátrání po symptomech epidemických chorob a sporadických onemocnění je v podstatě lhostejné, zda se předtím už ve světě vyskytlo něco podobného, co vzešlo ve známost pod tím či oním názvem.“(Hahnemann,1993, s.129.)

Nejdůležitější při vyšetřování je vyšetřit pacienta nezaujatě. Nejhorší je, když má homeopat případ, který se mu zdá nápadně podobný s nějakým jiným, který už měl. Má najednou pocit, že už je případ vyřešen, že zabere stejný lék. Homeopat se musí při diagnóze vyvarovat předsudků, do poslední chvíle by neměl uvažovat nad konkrétním lékem. Při diagnóze nesmí soudit, musí pouze pozorovat pacienta a snažit se zaznamenat všechna jeho

specifika. Soudit homeopat může jen to, jestli se mu něco zdá běžné nebo neobvyklé. Jakmile přijde pacient a homeopata napadne, že je to například jasný lék pulsatilla, celý případ je ohrožen. Lékař si celý rozhovor podvědomě přizpůsobuje svému názoru, vyptává se na symptomy vedoucí k pulsatille a nevědomě pacienta manipuluje. Přičemž symptomy, které léku neodpovídají, se snaží „neslyšet“. Homeopat by měl začít přemýšlet o léku až poté, co má všechny potřebné informace sepsané. (Hahnemann,1993, s.129.)

4.10. Dotazník pro vedení interview (Čehovský, hom. akademie)

Zde uvádím základní témata rozhovoru pacienta s homeopatem, doporučovaná „Homeopatickou akademií“, která jsou možnými náměty při homeopatickém rozhovoru. Ne všechna témata musí být nutně probrána. Pokud terapie směřuje určitým směrem, který spěje k odhalení klientových problémů, není nutné všechny součásti dotazníku rozebírat. Tyto body slouží spíše jako náměty k možné konverzaci.

1) Vaše současné potíže. Všechny. Významnější i zcela bezvýznamné. Fyzické i psychické. Vyhněte se (pokud možno) uvádění lékařských termínů. Popisujte vlastní pozorování, pocity a dojmy, vlastními slovy.
2) Jaké vnější vlivy vaši konkrétní potíž zlepšují nebo zhoršují? Počasí? Teplo? Slunce? Zima (vlhká nebo suchá)? Pohyb? Klid? Poloha? Samota, společnost? Vítr? Průvan? Čerstvý vzduch? Dotek? Roční doba? Určitá hodina ? Spánek? Jídlo (jaké) ? Pití (jaké)? Atp.
3) Můžete přesně určit začátek jednotlivých potíží? Denní dobu? Roční dobu? Vaše tehdejší psychické rozpoložení? Fyzické okolnosti?
4) Vaše zdravotní historie od narození. Uveďte, zda některé nemoci byly opakované.
5) Existuje v průběhu roku období, které vám přináší častější onemocnění, nebo zhoršení symptomů?
6) Existuje v průběhu 24 hodin doba, kdy se cítíte obvykle nebo často hůře? Nebo kdy začínají akutní problémy, kdy zjišťujete, že nejste v pořádku?
7) Jsou nějaké činnosti (či polohy atp.), které vaše potíže buď zhoršují nebo zlepšují?
8) Existují nějaké okolnosti, které vám jsou výrazně příjemné nebo nepříjemné?
9) Jak snášíte teplo a chlad? Extrémy? Jak snášíte slunce? Opalování?
10) Jaký je váš vztah k samotě a ke společnosti?
11) Trpíte někdy obavami, úzkostí nebo strachem? Z čeho?
12) Máte starosti? Čeho se týkají?
13) Míváte žízeň? Jak často? Jaké množství vypijete? Jakou teplotu tekutiny preferujete?

14) Míváte hlad? Jak často?

15) Oblíbená jídla. Oblíbené chutě.

16) Jídla (chutě), k nimž máte odpor.

17) Jaké druhy činnosti máte nejraději? (Patří sem i klid)

18) Jaké druhy činnosti jsou vám nejméně milé?

19) Jak se chováte v konfliktu nebo hrozí-li konflikt?

20) Uplatňujete raději svůj vliv na ostatní, nebo se raději přizpůsobujete? Kdy?

21) Jste pořádný?

22) Na co nejčastěji myslíte? Uveďte okruhy.

23) Je větší výskyt potíží na pravé nebo na levé straně těla? Začínají potíže spíše na jisté straně?

24) Potíte se? Kde? Kdy? Při jaké příležitosti?

25) Když je vám špatně, zůstáváte v klidu nebo ne?

26) Pláčete někdy? Proč?

27) Jste na něco zvlášť citlivý?

28) Spánek, usínání, poloha, sny (výrazné či opakované téma atp.)

29) Můžete uvést něco, co vám na sobě připadá neobvyklé, podivné nebo zvláštní?

30) Záliby, koníčky.

31) K čemu cítíte odpor?

5 . Rogersovská psychoterapie

Rogersovká psychoterapie se řadí do humanistické psychologie, která vznikla v 60. letech 20. století. Hlavními rysy humanistické psychologie je orientace na zážitek a vlastní zkušenost. Základem je respekt k individualitě a autonomii člověka. (Kratochvíl, 1998)

Zakladatelem Rogersovské psychoterapie je Carl R. Rogers. V angličtině je tato terapie známá pod názvem: „terapie zaměřená na člověka“ („klient-centred therapy“). Nejprve byla nazývána „nedirektivní“, později „terapie zaměřená na klienta“. (Kratochvíl, 1998)

Rogersovská psychoterapie je založená na rozvoji a růstu osobnosti. Snaží se o pozitivní změnu u člověka. Takovou změnu je možné uskutečnit zejména ve vztahu s druhými lidmi. Terapie staví na specifickém vztahu terapeuta s klientem, jenž má určité rysy. Jsou to: opravdovost (kongruence), bezpodmínečné přijetí (akceptace) a vcítění se (empatie). Při správném užívání těchto vlastností, pak dochází ke kýžené změně postojů osobnosti. (Kratochvíl, 1998)

5.1. Podmínky důležité pro terapeutický vztah

Kongruence[7] (autenticita, opravdovost) je základní podmínkou pro správné fungování terapie. Znamená to, že terapeut musí být ve vztahu s klientem opravdový, sám sebou, nesmí se přetvařovat. Chování terapeuta vůči klientovi musí být ve shodě s tím, co právě prožívá. V jejich vztahu by měla být naprostá otevřenost. Autenticita vždy musí být spojena s dalšími nutnými vlastnostmi terapeuta (tedy bezpodmínečným přijetím a empatií). Jen tak může opravdu pomáhat. V opačném případě může naopak i ubližovat. K tomu, aby byl člověk autentický ke druhému, je nutné, aby byl nejprve autentický sám k sobě. Terapeut musí sám sebe vědomě prožívat. (Rogers, 1998,s.106-107)

Rogers charakterizuje autenticitu takto: *„Je to nejzákladnější podmínka, která podporuje osobnostní růst klienta. Terapie je účinná, je-li terapeut ve vztahu takový, jaký skutečně je, bez předstírání a fasády. Teoreticky se tato skutečnost může popsat jako shoda, kongruence, tedy to, co terapeut pociťuje na prožitkové nebo tělesné úrovni, co je jasně*

[7] Kongruence je shoda, shodnost (op. inkongruence);(mat.) vztah mezi celými čísly, která dělena třetím číslem (modulemm) dávají týž zbytek;shodnost geometrických útvarů (úseček, úhlů apod.);(lingv.) vyjádření syntaktickéhovztahu mezi přejímáním některých mluvnických kategorií členu řídícího členem závislým (pád, číslo, rod jmenný, osoba), gramatická (mluvnická) shoda.

přítomno v jeho vědomí a k dispozici pro přímé vyjádření klientovi – je-li to vhodné. Ve vztahu ke klientovi je terapeut transparentní, otevřený a schopen projevit pocity a postoje, které v něm právě probíhají. To znamená, že se dostává do přímého osobního vztahu s klientem jako člověk k člověku, jedná se o situaci osobního setkání. Samozřejmě to není jednoduché. Být opravdový zahrnuje dokonalé obeznámení s průběhem vlastního prožívání všeho, co se neustále objevuje. Negativní postoje, totiž stejně jako pozitivní, ovlivňují chování terapeuta a tón jeho hlasu. Jestliže např. klient terapeuta nudí, je správné tento pocit vyjádřit… terapeut vyjadřuje vlastní pocity – nikoliv objektivní fakt či hodnocení klienta. Říci: „v tomto okamžiku se nudím" neznamená hodnocení klienta jako nudné osoby. To jenom zapojuje do vztahu základní údaj o terapeutových vlastních pocitech. Jakmile jsou nuda nebo třeba pocit oddálení oběma sdíleny, pocity terapeuta se změní, určitě pak již necítí nudu… Opravdovostí se překonávají bariéry. Klient pak spíše nachází sám sebe a hovoří autentičtěji, protože i terapeut se projevuje autenticky. Je to pravdivý vztah člověka k člověku, vztah mezi dvěma sice nedokonalými, ale lidskými tvory." (Vymětal, 1996,s. 109-110)

Tím, že je terapeut autentický, se zvyšuje jeho důvěryhodnost. Pacient má ve vztahu mnohem větší jistotu. Může se spolehnout na to, že mu terapeut všechny své myšlenky, pocity, či pochybnosti, dá najevo. Pacient se sám stává při spolupráci s autentickým terapeutem autentickým. Má tendenci terapeuta napodobovat a snaží se být také opravdový. (Vymětal,1996,s.112-116)

Bezpodmínečné přijetí, akceptace[8] klienta

„Akceptace znamená základní postoj, kdy terapeut je vůči pacientovi zcela otevřen, vstřícný a přijímá ho bezvýhradně jako hodnotnou bytost zasluhující si úctu a respekt." (Vymětal,1996,s.76)

Terapeut by měl pacienta přijímat se vším všudy, bez jakéhokoliv soudu. Přijímat pacienta nemusí znamenat, že se s ním má terapeut ve všem shodovat. Jde o to respektovat pacientovu jedinečnost. Přijmout i jeho negativní vlastnosti, bez hodnotícího soudu. Uznání klienta by mělo probíhat bez jakýchkoliv podmínek. Neznamená to ovšem, že by měl terapeut souhlasit a podporovat klienta ve všem co dělá, či říká. U této vlastnosti je velmi důležitá neverbální komunikace, kterou klientovi dáváme najevo, zda ho přijímáme nebo ne. (Rogers, 1998,s.107)

[8] Akceptace je přijetí, uznání.

Akceptace při terapii

Pacient vycítí, že ho terapeut přijímá a tím získává jeho důvěru. Takovému terapeutovi je potom mnohem snazší se svěřovat s problémy. Pocit, že je klient akceptován terapeutem, tedy autoritou, zvyšuje jeho sebeúctu. Pro klienta je komunikace s člověkem, který ho přijímá velmi příjemná. Je v takovéto situaci v klidu a lépe se mu hovoří o jeho problémech. (Rogers, 1998,s.107)

Empatie[9] *„Prožívat stav empatie či být empatický znamená vnímat vnitřní referenční rámec druhého člověka s přesností, emocionálními složkami a významy, které k němu patří, jako bych byl oním člověkem, avšak aniž bych kdy ztratil onu dimenzi „jako by“. Znamená to tedy cítit bolest nebo radost druhého tak, jak jí cítí on, a vnímat jejich příčiny stejně, jako je vnímá on, avšak bez toho, že bych pozbyl vědomí toho, že je to jako bych já cítil bolest či radost a podobně. Ztratím-li tuto dimenzi „jako by“, pak se jedná o identifikaci.“* (Rogers, 1998,s. 125)

Empatie je částečně vrozená, každý člověk má k empatii jiné dispozice. Je to snaha, co nejvíce se vžít do situace druhého. Terapeut má usilovat o to, aby klientovu situaci co nejvíce prožíval. Poté, co terapeut klienta vyslechne, mu opakuje, jak jeho problém pochopil. Rozhodně ale situaci žádným způsobem nehodnotí. Pouze rekapituluje, co klient řekl a snaží se dozvědět, zda to pochopil správně. Cílem je, aby si klient plně uvědomil, co momentálně prožívá a naučil se s tím pracovat. (Rogers, 1998,s. 127-130)

Průběh empatického rozhovoru

Průběh „empatického rozhovoru“ popisuje Kratochvíl následovně. Na začátku terapie vyzve terapeut klienta, aby sám začal hovořit o tom, co považuje za důležité. Terapeut klientovi do jeho monologu nevstupuje, neříká žádné hodnotící soudy, názory apod. Snaží se pozorně naslouchat a pouze shrnuje to, co klient řekl a ujišťuje se, zda to správně pochopil. Mnohem důležitější je zde subjektivní stránka problému, než objektivní. Klient by měl hovořit o tom, jak danou situaci prožívá. Ne všechno je samozřejmě schopen říct. To znamená, že by se měl terapeut zaměřit také na neverbální stránku klientovy komunikace. Měl by se snažit vycítit klientovy pocity, které klient sám přímo neříká. Terapeut by do klientova projevu neměl příliš zasahovat, klientovi neklade žádné otázky, a pokud chce klient od

[9] Empatie je (psych.) schopnost vcítit se do pocitů, jednání druhé osoby, vcítění.

terapeuta nějakou radu, snaží se terapeut zaměřit na důležité otázky, kterými se již klient zabýval. Empatická terapie je založená na tom, že by měl klient na své problémy přijít sám. Terapeut ho v hledání pouze doprovází a snaží se ho ke správnému výsledku dovést. Pacient by se měl ideálně během terapie stále více otevírat. V takovémto vztahu se klient nemusí bát, že by byl od terapeuta kritizován. Během léčby sám pracuje se svými zkušenostmi a začíná je vidět z více pohledů. Postupem času pak lépe porozumí sám sobě a svým projevům. Je důležité, aby terapeut klientovy prožitky dobře pochopil a viděl všechny jejich souvislosti. Proto musí při jakýchkoliv pochybnostech klienta požádat o důkladnou interpretaci jeho myšlenek, a snažit se vlastními slovy popsat, jak klientovi rozumí. (Kratochvíl, 1998,s.166)

Průběh empatické terapie probíhá v několika fázích. Záleží na otevřenosti a přístupu klienta, jak se bude dále vyvíjet. Z počátku bývá klient uzavřenější a má sklon mluvit objektivně, bez ohledu na své pocity. Ke konci terapie ideálně dochází k tomu, že je klient schopen zcela otevřeně hovořit o svých pocitech, se kterými dokáže dále pracovat. (Kratochvíl, 1998,s.166)

Rogers předpokládá, že čím více se budou tyto základní tři charakteristiky projevovat, tím účinnější bude terapie. Tím výraznější bude posun pacienta ke změně jeho osobnosti. (Kratochvíl, 1998,s.166)

5.2. Člověk v pojetí Rogersovské psychoterapie

Důležitou charakteristikou člověka je podle Rogerse tzv. **sebeaktualizační[10] tendence** (tendence k sebeuskutečňování). *„Tato tendence zahrnuje vedle uspokojování fyziologických potřeb snahu u duchovní růst, o rozvíjení vztahů k lidem, o vlastní zdokonalování ovládnutím vymožeností kultury, tvořivost a směřování od ovládanosti vnějšími silami k vnitřnímu sebeřízení. Rogers vyjadřuje ve svých pracích optimistický pohled na člověka. Je přesvědčen, že člověk je vrozeně dobrý a že jen vlivem vnějších tlaků a nepříznivých životních zkušeností se u něho projevuje nepřátelské, egoistické nebo neurotické chování. Poskytneme-li mu příznivé podmínky, jaké vytváří chápající nemanipulující atmosféra důvěrného vztahu, bude se vlivem svých vnitřních sil znovu rozvíjet kladným směrem.“* (Vymětal,1996,s.39-40)

[10] Sebeaktualizace je potřeba maximálního využití svých potencialit (subjektu možného), seberozvoje, sebeuskutečnění, sebeuplatnění, individuace, seberealizace.

5.3. Psychoterapeutický vztah

Sebeexplorace *„je subjektivní proces, během kterého se člověk sobě i druhému otevírá a zabývá se svým nitrem, tedy osobně významnými obsahy vlastního duševního života.“* (Vymětal,1996,s.64)

Jde o zkoumání sebe sama prostřednictvím rozhovoru, který člověk vede sám se sebou. Člověk rozebírá sám sebe, své zkušenosti a zážitky ve vztahu k sobě samému, ale i ve vztahu ke svému okolí. Sebeexplorace probíhá ve dvou fázích: otevírání a objasňování.

Otevírání: Otevírání znamená, že člověk upřímně mluví o svých pocitech, zkušenostech, potřebách apod. Člověk nejvíce mluví o věcech, které jsou pro něho subjektivně nejpodstatnější. Proces otevírání se probíhá v několika fázích. Zpočátku klient většinou nesděluje terapeutovi nic přímo. Mluví spíše obecně o věcech, které příliš nedává do souvislosti se sebou. Postupem času začne mluvit o sobě a o svých problémech. Ovšem otevírá pouze informace, které pro něho nejsou úplně nejdůležitější. V konečné fázi se pak člověk dostane k tomu, že mluví zcela otevřeně o svých problémech, a to o takových, které mu připadají nejpalčivější. (Vymětal,1996,s.64-65)

Objasňování: *„Vlastně spočívá v aktivním hledání souvislostí mezi obsahem vědomí a jeho prožíváním, jde o nalezení osobních významů, porozumění souvislostem a jejich výklad“*. (Vymětal,1996,s.66)

Člověk se snaží porozumět svým pocitům, snaží se v nich najít nějaký význam. Objasňování není vůbec jednoduché. Klienti se často svým pocitům brání, nechtějí si je připustit. Někdy své problémy vědomě či nevědomě popírají. Proces sebeexplorace se klienti učí v průběhu terapie. Samozřejmě, čím více je člověk schopen se otevřít a poté objasňovat své problémy, tím účinnější je terapie. (Vymětal,1996,s.66)

5.4. Terapeutický proces

Průběh Rogersovské terapie se dělí na 7 fází, od stádia, kdy člověk své problémy neřeší nebo se řešení vyhýbá, až po stádium, kdy se „otevřel“ sám sobě a je schopen sám se sebou pracovat. Růžička (1998) uvádí následujících 7 fází procesu.

1. Člověk nemá touhu řešit nějaký svůj problém. Nezabývá se svými prožitky, otázkami svého duševního zdraví, vnitřní pohody. Nemá potřebu cokoliv měnit. K případné terapii přistupuje s nelibostí, bez jakékoli motivace.
2. Člověk je schopen rozebírat určité problémy, ovšem jen obecně, ne ve vztahu ke své osobě. Popisuje své nesnáze jako něco objektivního a jasně daného. Neobjevuje se zde subjektivní pocit z prožívaných událostí. Klient nevidí možnost danou situaci nějak ovlivnit.
3. Člověk již mluví o svých subjektivních problémech a prožitcích, už i připouští, že by byla možná nějaká změna stávajícího stavu.
4. Průběh terapie je více samovolný. Klient líčí své pocity otevřeněji. Začíná se cítit zodpovědný za své nesnáze. Je zde ještě mnoho skutečností, které vnímá neurčitě.
5. Klient je ve svém projevu stále spontánnější, je schopný své prožitky více prožívat. Na své prožívání se dokáže mnohem lépe soustředit a dokáže ho také mnohem lépe zanalyzovat.
6. Klient už realitu prožívá se všemi pocity, které měl dřív ukryté v nevědomí nebo si je nechtěl připustit. Klientovi se zásadně mění pohled na mnoho aspektů jeho osobnosti. Probíhá v něm výrazná změna. Pocity, které měl dříve potlačené v sobě, se začínají plně projevovat. Mění se jeho pohled na spoustu věcí. Mění se například jeho hodnotový žebříček, jeho názory, návyky. Jeho vnitřní část osobnosti se stává otevřenou a proměnlivou.
7. Člověk dobře zná sám sebe, dokáže se orientovat ve svých pocitech. Akceptuje se a důvěřuje si. (Růžička, 1998, s.211)

Celkově by se měl člověk ideálně vyvíjet tímto směrem: (Tolan,2006,s.153)

Od:	Směrem k:
Rigidita	Proměnlivost
Vnější	Vnitřní
Obviňování druhých	Přijímání vlastní odpovědnosti
Svět je takový (fakta)	Takhle svět vnímám (pojetí)
Víra v „pravdu“ druhých	Přijímání názorů a pojetí
Strach z pocitů	Přijímání pocitů
Vnímání vlastních pocitů (pokud vůbec) jako minulost	Zažívání pocitů teď a tady
Nevíra ve vlastní schopnost změny	Vítání vlastní schopnosti měnit se
Život podle soudů jiných (vnější těžiště hodnocení)	Život podle vlastních hodnot a zkušeností z první ruky (vnitřní těžiště hodnocení)
Strach z neočekávaného	Beze strachu ze změny okolností
Touha po rychlé nápravě	Práce na dlouhodobých řešeních
Dává přednost pravidlům	Dává přednost pružnosti
Ustálené představy o významech	Hledá významy
Předvídatelný a spoutaný	Spontánní a tvořivý
Posuzuje úspěch či selhání	Věří v růst prostřednictvím zkušeností
Schovává se	Je viditelný
Soudí druhé	Respektuje druhé
Dává přednost odstupu	Chce být blízko

5.5.Průběh terapie

Příprava pacienta na terapii

Terapie samozřejmě působí na každého klienta jinak. Velkou roli zde hraje, nakolik klient dokáže terapeuta přijmout. Čím intenzivněji klient dokáže vstoupit do vztahu s terapeutem, tím lépe pak terapie probíhá. Dále je důležité, jak moc je ochoten nechat na sebe terapeuta působit. Příprava klienta na terapii je velmi důležitá. Na začátku terapie je nutné si vymezit určitá pravidla. Terapeut klientovi vysvětlí, jak bude terapie probíhat, co od něho může očekávat, jak by se měl chovat on apod. Dle Vymětala (1996) se tato fáze přípravy se dá rozdělit na 2 části:

1. Základní organizační pravidla, mezi něž lze zařadit: otázku financování terapie, častost návštěv, domluvu konkrétních termínů, celkovou délku terapie…

2. Seznámení s průběhem léčby, rolí pacienta a terapeuta, podání základních informací o tom, jak léčba probíhá, jaké jsou její možnosti a cíle. Terapeut v žádném případě neslibuje vyléčení. Součástí úvodního setkání by také měl být prostor pro klienta a jeho otázky. (Vymětal, 1996, s.155)

Terapie

„Vlastní terapie je určována specifickou interakcí mezi pacientem a terapeutem, případně mezi pacienty a terapeuty při léčbě prostřednictvím skupiny. Průběh je zásadně dán vztahovou nabídkou ze strany terapeuta, tedy současným projevováním akceptace, empatie a autenticity, což vyvolává a rozvíjí vlastní psychoterapeutický proces, s nímž jsme se již dříve seznámili.“ (Vymětal, 1996,s.159)

V průběhu terapie se vztah mezi terapeutem a pacientem vyvíjí. Navzájem se více poznávají a jejich komunikace by měla být stále více otevřená. Co se týče třech základních, výše zmíněných charakteristik, které by měl terapeut mít, většinou jsou v procesu zastoupeny takto. Na začátku dominuje ve vztahu ke klientovi akceptace. Terapeut se snaží nezaujatě klienta vyslechnout. Poté se do vztahu více dostává empatie a posléze autenticita. Tyto proměnné by měly plynule, vyrovnaně, vstupovat do vztahu. Občas se stává, že se terapeut více přikloní k jedné složce a to klienta může zaskočit. Může to být například přehnaná

empatie. Klienta taková nepřiměřená reakce může vylekat a na terapii potom zanevře. (Vymětal, 1996,s.159-160)

Ideální je průběžně terapeutický proces hodnotit. Mohou se tím vyřešit určité nejasnosti, které mohou během léčby nastat. Klient i terapeut získají zpětnou vazbu, která pomáhá vzájemné důvěře. Upevňuje se tím terapeutický vztah. (Vymětal, 1996,s.160)

Obtížně řešitelné situace, které mohou při terapii vzniknout

Mlčení klienta často bývá jak pro klienta, tak pro terapeuta velmi nepříjemné. Pokud klient mlčí na počátku terapie, může to být strachem z neznámého. Neví, co ho čeká, je v rozpacích. Je možné, že takový klient není na terapii připravený. Tedy vůbec neví, jak terapie probíhá, například čeká, že mu terapeut bude klást otázky, na které by stručně odpovídal. (Vymětal,1996,s.160)

Vymětal uvádí, že pokud klient mlčí v průběhu terapie, může to být z více důvodů. Buď je to zcela přirozená reakce, kdy je klient v pohodě a například přemýšlí o věcech, které mu v průběhu terapie utkvěly v hlavě. S terapeutem už je v tak blízkém vztahu, že mu to nepřijde nějak zvláštní. Nebo tu může jít o mlčení, které je klientovi nepříjemné, prožívá ho s napětím a může vést až k agresi. Terapeut pak musí přijít na to, v čem tkví příčina takového mlčení. (Vymětal,1996,s.160-161)

Přímé otázky

Za klientovými přímými otázkami může stát opravdová nevědomost, pacient pouze potřebuje k něčemu více informací. V takém případě to není žádný problém. Většinou jsou ale přímé otázky vyjádřením nějakého problému. Může to být projev vnitřní nejistoty, pochyb o sobě, nerozhodnosti nebo touha po okamžitém vyřešení problému. Terapeut zde musí správně poznat, o jaký projev se jedná a podle toho tomu přizpůsobit své jednání. Když terapeut pochopí, kde je důvod toho, proč klient klade takové otázky a pacientovi řekne svůj názor, klient potom většinou na odpověď nečeká. Když ano, je vhodné klientovi říct svůj názor s důrazem na to, že je to opravdu jen subjektivní názor. (Vymětal,1996,s.161)

Verbální agrese

Verbální agrese často nastává, když pacient získává odpor k probíhající terapii. To může být například, když má pocit, že je léčba špatná (pomalá, nedostatečná). Nebo je zklamán ze vztahu, který má s terapeutem, nebo přímo z osobnosti terapeuta. Lidé si často „vysní“ ideálního člověka, který bude mít jednoduché odpovědi na všechny jejich problémy. Člověk může být také agresivní z důvodu potřeby provokovat autoritu. S agresivitou během terapie je nutné pracovat. V těchto případech by měl terapeut využít své autenticity a klientovi přímo říct, co si o jeho jednání myslí. Pokud bude agresivita trvat i nadále, je nutné klientovi doporučit ukončení terapie nebo mu navrhnout jiného terapeuta, či jinou léčbu. (Vymětal,1996,s.161-162)

Odpor pacienta

Vznik odporu pacienta bývá u této formy terapie spíše chybou terapeuta. Pokud je terapeut autentický, empatický a pacienta přijímá, nemělo by k něčemu takovému docházet. Odpor pacienta je možné řešit následujícím způsobem:

- *„ - Přijmeme a pojmenujeme, pacientovi sdělíme, jak se projevuje – například, že příliš mluví.*
- *Pokud neustává, poukážeme na jeho důsledky, například že mnohomluvnost znemožňuje uchopit pevně určité téma, neustálé mluvení o tělesných potížích zamezuje hovoru o tom, co je asi důležité apod.*
- *Jestliže odpor ani potom neslábne a nemizí, povšimneme si intence odporu, a tou bývá („něčeho se možná bojíte“), nebo vyhýbání se určitému pocit (např. hněvu), vzpomínce (např. ztrapnění)“*. (Vymětal,1996,s.162)

Přenos

V rogersovské psychoterapii je přenos zcela nevhodný. (Jsou terapie, u kterých je naopak přenos velmi pozitivní). Jde o promítání minulých zkušeností klienta na terapeuta. Pokud je pacient správně veden, dle principů Rogersovské psychoterapie, nemělo by k přenosu docházet. Při přenosu většinou pacient mění roli terapeuta. Jejich vztah se z jeho pohledu začíná odklánět od profesionálního vztahu. Klient v terapeutovi začíná vidět přítele, či někoho blízkého z rodiny. Vzhledem k těmto okolnostem pak pacient s terapeutem také jedná jiným způsobem. Už pro něho není autoritou, nýbrž někým, kdo je součástí jeho

problémů. Těmto klientovým tendencím by měl terapeut zabránit pomocí autenticity, kterou při hovoru používá. (Vymětal,1996,s.163)

Ukončení terapie

Časově ohraničená terapie končí většinou po skončení sjednané doby. Jen ve zvláštních případech lze léčbu zkrátit nebo prodloužit (léčba pacientovi nevyhovuje, pacientovi léčba pomůže dříve, než terapie skončí,…) U časově neohraničené terapie záleží ukončení na dohodě. *„Terapie časově předem neohraničená končí na základě souhlasu a dohody s pacientem tehdy, je-li zřejmé, že hlavních cílů bylo dosaženo, tj. u nemocného došlo k úpravě zdravotního stavu, je schopen hluboké sebeexplorace*[11]*, inkongruence*[12] *byly překonány a v osobnosti nastaly změny ve směru plně fungující osoby. Zmíněné cíle nejsou malé, vyžadují skutečně intenzivní práci, motivovaného pacienta i motivovaného terapeuta.“* (Vymětal,1996,s.166-167)

Velmi nutné je hodnocení terapie již během jejího průběhu, které je důležité k získání zpětné vazby. Na závěr celé terapie je vhodné vyhradit alespoň hodinu celkovému shrnutí. Čím kdo během terapie procházel, co se povedlo, nepovedlo, k jakému výsledku se došlo. (Vymětal,1996,s.167)

Vymětal poukazuje i na to, že je důležité, aby zúčastnění byli připraveni i na případný neúspěch. I neúspěšnou léčbu je třeba zhodnotit. Zjistit příčiny jejího nefungování, zda je to způsobené tím, že klientovi nevyhovuje tento typ léčby nebo jestli mu třeba nevyhovuje osobnost terapeuta. Může také dojít k tomu, že pacient potřebuje k této terapii ještě nějakou další. V takovém případě je možné, aby probíhaly dvě různé terapie, pokud to bude pacientovi vyhovovat. (Vymětal,1996,s167-168)

Po skončení terapie pak následují kontroly, kde se terapeut dozvídá od klienta, jak funguje v běžném životě, zda terapie opravdu měla účinek, který ovlivňuje jeho každodenní život. První kontrola po skončení terapie by měla být zhruba po měsíci. Další kontroly záleží na dohodě mezi klientem a terapeutem. Rogersovská terapie také v současné době nabízí různé návazné terapeutické programy, které může klient po ukončení navštěvovat. (Vymětal,1996,s.168)

[11] Explorace je výzkum, terénní průzkum.
[12] Inkonguence je neshoda, nesouhlas (op. kongruence) ;vnitřní rozpor vznikající v člověku v okamžiku, kdy prožije pro něj něco významného, ale naprosto nepřijatelného.

5.6. Cíle terapie – ideální průběh terapie

Růžička ve své knize „Psychoterapie“ popisuje „ideální cíle terapie“, tedy výsledek, ke kterému terapie směřuje. Jedná se zejména o změnu klientova vnímání „sama sebe“, o změnu jeho chování i pohledu na ostatní.

1. U klienta vzrůstá svoboda ve vyjadřování svých pocitů, osobních hodnocení, a to jak verbálními, tak neverbálními způsoby.
2. Klientovy výroky se častěji vztahují přímo k jeho osobě, týkají se více sebepojetí.
3. Klient přesněji rozeznává a rozlišuje u sebe i druhých pocity, zážitky, vnímání sebe i okolí, jeho prožívání je přesněji uvědomováno.
4. Klientovy vyjadřované pocity se více vztahují k nesouladu a rozporům mezi jeho bezprostředním prožíváním a sebepojetím.
5. Klient si začíná plně uvědomovat a prožívat některé z těchto rozporů, inkongruencí.
6. Prožívá vědomě pocity, které byly dříve ve vědomí popírány nebo zkresleny.
7. Klientovo sebepojetí se mění a reorganizuje tak, aby mohl přijmout dříve odmítané nebo zkreslené prožitky.
8. Klientovo sebepojetí se stává kongruentní s jeho zážitky, dokáže do svého sebepojetí zahrnout i zážitky, které byly dříve příliš ohrožující a nebyly uvědomovány.
9. Klient ve vyšší míře prožívá, bez pocitů ohrožení, terapeutovo bezpodmínečné přijetí.
10. Klient ve zvýšené míře přijímá sebe.
11. Klient si stále více uvědomuje, že je to on sám, z kterého vycházejí hodnocení, (prožívá sebe jako centrum hodnocení).
12. Klient reaguje na prožitky méně v pojmech „podmínek ocenění“ (introjikovaných hodnot) a více v pojmech organizmického hodnocení. (Růžička,1998,s.76)

5.7. Postupy usnadňující exploraci

Timulák ve své knize popisuje postupy, které usnadňují exploraci. Jednou z nejdůležitějších oblastí v průběhu terapie je zkoumání klientova prožívání. Klient mluví o svých problémech a terapeut se snaží zkoumat, co za jakým problémem může stát. Snaží se proniknout do podstaty klientových obtíží. Již samotná explorace má terapeutické účinky.

Postupem času se klient stále více otevírá a mluví snáz o svých problémech. (Timulák,2006,s.69)

Povzbuzení klienta k exploraci

Už na začátku terapie terapeut vybídne klienta, aby začal hovořit o problémech, kvůli kterým začal terapii navštěvovat. Terapeut se snaží klienta vést k tomu, aby svůj problém co nejvíce zkoumal. Později se terapeut s klientem zabývají změnami, ke kterým během terapie dochází. Také rozebírají zážitky z klientova života, které na jeho další psychický vývoj mohly mít vliv. Pokud terapeut během rozhovoru zaznamená nějakou událost z minulosti, která by mohla souviset se současným problémem, snaží se klienta k této myšlence dovést a společně pak danou situaci zkoumat. K podněcování explorace u klienta je dobré klást otevřené otázky. Dále lze k exploraci klienta přímo vybídnout. Tzn. více se zaobírat konkrétními problémy, snažit se je rozebírat více dopodrobna. (Timulák,2006,s.70)

Aktivní naslouchání

Umění naslouchat je jednou z nejdůležitějších dovedností terapeuta. Při aktivním naslouchání je důležité, aby se terapeut na klienta naladil, pozorně poslouchal a co nejméně do klientova projevu zasahoval. Je nutné pozorně vnímat nejen obsah klientova příběhu, ale také to, jak obsah sdělení působí na klienta, snažit se zachytit to významné, co chce klient terapeutovi sdělit. Terapeut také musí rozpoznávat i věci, které pacient řekne nepřímo. (Timulak,2006,s.71)

„V chování se pozorné naslouchání projevuje:

- *Očním kontaktem (terapeut by si však měl všímat, neruší-li přílišný oční kontakt klienta)*
- *Přizpůsobením hlasové intenzity obsahu klientova vyprávění (např. říká-li něco smutného, terapeut hovoří tišeji)*
- *Způsobem sezení, které vyjadřuje soustředění*
- *Vzdáleností od klienta (kupř. intimní témata obvykle vyžadují menší vzdálenost, tj. terapeut může být trochu nakloněný)*
- *Zacházením s tichem ve smyslu ponechávání prostoru pro klientovu promluvu (v úvodních sezeních mohou být delší ticha klientům nepříjemná, navzdory tomu jejich*

ponechávání může vytvářet prostor pro učení se „tempu" terapie, které klienti mohou později ocenit) apod." (Timulák,2006,s.71)

Terapeut sice do rozhovoru příliš nevstupuje, ale řídí ho. Musí signalizovat, že klientovi opravdu naslouchá. Měl by například pokyvovat hlavou, přitakávat, či používat citoslovce mhm… apod. Také by měl klienta podporovat v tom, aby mu řekl o dané situaci ještě víc, opakovat to, co klient říká. (Timulák,2006,s.71)

Timulák dále zmiňuje, že častým problémem v terapii bývá tzv. selektivní naslouchání. Terapeut si vybírá jen některé informace, které mu připadají důležité a nerespektuje názory a potřeby klienta. Může také dojít k dvoukolejné komunikaci, kdy terapeut neposlouchá klienta a klient terapeuta. Každý si vede svou linii hovoru a dochází k vzájemnému nepochopení. Dále může snadno dojít ke zkreslení. Je to v situacích, kdy jde klient za terapeutem s problémem a už má v sobě představu o jeho vyřešení. Jediné co klient očekává, je potvrzení tohoto řešení. Z toho, co se od terapeuta dozví, si vybírá jen to, co koresponduje s jeho představou, a ostatní dojmy vytěsňuje. To, co se mu nehodí, vůbec nebere v potaz. (Timulák,2006,s.71)

Již samo naslouchání má léčebný efekt. Klient má pocit, že se o jeho problémy někdo zajímá, že se může někomu svěřit. Naslouchání také vede k možnosti řešit problém z jiného hlediska, dává možnost problém lépe prozkoumat.

Reagování na klientovy osobní významy

„Všechno, co klient v terapii říká, pro něj má nějaký osobní význam. Dalo by se říci, že psychoterapie je činnost zacílená na odhalování a formulování osobních významů klienta. Tyto významy by se v procesu terapie měly - zjednodušeně řečeno- posouvat od osobních významů, které jsou prožívány jako problematické, k osobním významům méně problematickým, resp. neproblematickým. Terapeut by se měl snažit dát najevo, že slyší klientem vyslovený osobní význam, proto by jeho pozorné naslouchání mělo být soustředěné nejen na klientovy pocity, ale i na významy popisovaných zážitků." (Timulák,2006,s.73)

Timulák říká, že se často stává, že klient popisuje svůj problém jen z jednoho hlediska, přitom se může jednat o záležitost, která ovlivňuje celý jeho život. Může to být třeba nějaký psychický blok, který se projevuje při komunikaci nebo v mezilidských vztazích. Například klient vidí problém v komunikaci mezi ním a jeho ženou. Když se na problém s terapeutem

zaměří více, mohou dojít k tomu, že jeho problém není jen v komunikaci s jeho ženou, ale v komunikaci s nadřízeným, se spolupracovníky. Klient zjistí, že je to věc, která postihuje celý jeho život. Nejde jen o problém s jeho ženou. Klientův problém se pak dostává do úplně jiné roviny a je nutné s ním pracovat na této úrovni. Objevování těchto podobných aspektů je velmi důležité pro další exploraci. (Timulak,2006,s.73-74)

Aktivní vyvolávání emocí

Pokud klient hovoří o problému bez jakéhokoliv prožívání, terapeut se může pokusit u něho emoce vyvolat. Buďto se přímo zeptat: „Jaký jste z toho měl pocit, co jste v tu chvíli cítil?“ Nebo mluvit o emoci, kterou si terapeut myslí, že klient mohl prožívat, např. „Věřím, že se Vás to dotklo.“ Terapeut by měl být vnímavý ke všem emocím, které klient prožívá a správně na ně reagovat. (Timulák,2006,s.74-75)

Aktivní vyvolání asociací[13]

Při terapii se může stát, že se klient zasekne u nějakého zdánlivě bezvýznamného problému, který není schopen pochopit. Mohou to být různé zážitky, pocity, fyzické projevy, které se objevují bez nějaké zjevné příčiny. V takové situaci je vhodné u klienta zjistit asociace, které ho s pocitem spojují. Jestli nevidí s pocitem nějakou spojitost, zda ten pocit zná, v jakých situacích se objevuje apod. V případě, že klienta žádná asociace nenapadá, může mu terapeut nabídnout asociaci, která napadla jeho. Samozřejmě v takovém případě musí terapeut postupovat ohleduplně, protože je možné, že klient jeho asociaci nepřijme. Asociacemi je možné dojít k lepší exploraci. Tím, že se zážitky propojí s dalšími zážitky či vjemy, je zkoumání problému usnadněno. Terapeutovy asociace mohou klientovi pomoci v ujasňování jeho problému, mohou být významným klíčem k pochopení mnohých nejasností z oblasti klientových prožitků. (Timulák,2006,s.76)

Podpora specifického (konkrétního) popisu problematických zážitků, vztahů, hodnot, psychických a tělesných projevů

Při terapii je ideální, když klient mluví o svém problému co nejkonkrétněji. Pokud klient mluví o problému všeobecně a objektivně, snaží se ho terapeut přimět k tomu, aby se snažil do tématu více vžít a hovořit o něm konkrétněji. Klientovo objektivní popisování

[13] Asociace je sdružování, sdružení, volné spojení, společenství; představa na základě předchozí zkušenosti, sdružování představ.

příběhu je logické. Buďto z důvodu studu nebo třeba kvůli těžkým emocím, které při vyprávění určité situace prožívá, se snaží vyprávění posunout do objektivního rámce. Říká to, jakoby se ho to netýkalo. Účelem terapie je právě přivést klienta k tomu, aby problém prožíval, dokázal ho subjektivně zhodnotit a na základě toho s ním pak pracovat. Samozřejmě musí terapeut pracovat s pocity klienta velmi opatrně. Nemůže po klientovi chtít, aby během chvilky otevřel téma, které ho třeba sužuje po dlouhá léta. Často má také klient pocit, že je jeho problém neřešitelný. Je už součástí jeho života, je na něj tak navyklý a už ho ani nenapadá, že by bylo možné ho změnit. Klient je rigidní a otevření jeho trápení je pro něho velmi náročné. (Timulák,2006.s.77)

Zaměření na prožívání

Klient ve vyprávění může dojít k překážce, která mu znemožňuje pokračovat dál , tzn., že se přestává ve svém problému orientovat, najednou neví, co vlastně jeho problém je. Má pocit, že se nedá nikam pokračovat. V takovém případě by se měl terapeut více vyptávat na podrobnosti problému. Například: „s čím jste nejvíce nespokojený, co vám chybí, co byste chtěl“ apod. Klient je pak nucen se do problému více ponořit a zkoumat ho. Tímto způsobem se může snáz dostat k podstatě problému. (Timulak,2006,s.77-78)

Postupy usnadňující porozumění

Zkoumání klientových problémů motivuje klienta také k porozumění sobě a svému chování. Při řešení obtížných situací je to velmi důležité. Porozumění nabízí člověku nový pohled na věc. Může pomoci řešit další klientovy problematické zážitky. (Timulák,2006,s-83-82)

5.9. Rogersovsky rozhovor

Pro příklad uvedu přiklad vedení rozhovoru v Rogersovské psychoterapii, vedený přímo Rogersem.

K: No a víte, čeho jsem si všimla, doktore? Je to totiž tak, že můžu dceři říct zcela přirozeně všechno, co dělám impulzivně. I když jdu na schůzku nebo tak, chovám se docela přirozeně, ale jen do té doby, než si vzpomenu, jak se mne to dotklo, když jsem ještě byla malá holka. A v tom okamžiku jsem úplně vedle. Hrozně ráda bych byla dobrou matkou a myslím si, že jsem dobrá matka. Ale pak jsou tu tyhle výjimky nebo mé pocity viny. Chtěla bych pracovat a mám radost, že dostanu peníze navíc. Ráda pracuji v noci, ale jakmile si vzpomenu na to, že k dětem opravdu nejsem dobrá nebo že na ně mám příliš málo času, potom se zase cítím být vinna. To je ale ta – jak vy tomu říkáte – dvojná vazba. Přesně tak mi je. Chtěla bych udělat něco, co považuji za správné, ale pak zase nejsem dobrá matka, a já bych tak hrozně chtěla být obojí. Stále více si uvědomuji, že jsem hrozná perfekcionistka. A zřejmě takovou chci zůstat – tak strašně dokonalá. Ale chtěla bych být buď skutečně perfektní, nebo bych se té touhy po dokonalosti chtěla úplně zbavit.

T: Myslím, že to chápu trochu jinak. Vy chcete totiž vypadat jako dobrá matka. Pro vás je velmi důležité, abyste byla dobrou matkou a taky vypadala jako dobrá matka, přestože se s tím vaše skutečné pocity neshodují. Je to tak, nebo ne?

K: To ne, opravdu si nemyslím, že jsem chtěla říct tohle. Ne, to není to, co cítím, opravdu ne. Chtěla bych být spokojena sama se sebou, ale to, co dělám mi to nedovoluje. Chtěla bych být spokojena sama se sebou, chtěla bych sama sebe akceptovat.

T: Chápu, ale zní to, jako by to, co děláte, bylo někde mimo vás. Chcete uznávat sama sebe, ale to, co děláte, vám jaksi nedovoluje, abyste sama se sebou byla spokojena.

K: Přesně tak. Stejný pocit mám taky v sexuálním životě – taky s ním nejsem spokojena. To je hlavní věc. Kdybych se do nějakého muže opravdu zamilovala a kdybych si ho vážila, obdivovala ho, pak bych se asi necítila tak vinna, kdybych s ním spala a nemusela bych se pak dětem za to omlouvat, protože by pak přece viděly, že mi na tom záleží. Avšak když mám tuhle tělesnou touhu a řeknu si: „No, proč vlastně ne“ a chci to za každou cenu, ale potom se cítím zase vinna. Nemohu se už dětem podívat do očí a sama se už nemůžu ani cítit

a jen zřídka z toho mám radost, tak je to, alespoň si to myslím. Kdyby to bylo jinak, necítila bych se tak vinna, neboť potom by to všechno bylo v pořádku.

T: Připadá mi, jako byste říkala: „Kdybych se vyspala s nějakým mužem a

přitom bych skutečně pociťovala pravou lásku a uznání, potom bych se před dcerou necítila tak vinna. V této situaci bych se pak mohla cítit opravdu dobře."

K: Ano, je to tak. A taky vím, že to vypadá jako svatouškování, ale já to právě tak cítím a prozatím nemohu svou touhu udusit. Už jsem to také zkoušela. Pokusila jsem si namluvit: „Dobrá, není to správné, že to dělám, takže toho nechám". Ale potom se na děti zlobím. Proč by mi měly bránit v tom, co chci dělat? A je to doopravdy tak špatné?"

T: Ale mně to přitom připadá, jako byste říkala, že to není jen v dětech, ale že vás to samotnou netěší, jestliže to není skutečné...!"

K: Ano, jsem si jista, vím, že je to pravda, je na tom mnohem víc pravdy, než si sama uvědomuji. Ale pořádně si to uvědomím teprve tehdy, když mne to teprve díky dětem trkne. Potom to zpozoruji taky u sebe."

T: A někdy byste jim chtěla dát vinu za to, co cítíte. Chci tím říci: proč by vám měly bránit v normálním sexuálním životě?"

K: Chci říct, že to je jako když můj sexuální život není normální. Něco mi totiž říká, že není správné, když spím s někým jen proto, že se cítím být k němu tělesně přitahována a nebo mám tělesnou potřebu nebo něco takového. Moc dobře si uvědomuju, že to není rozhodně správné.

T: Tak skutečně pociťujete, že někdy děláte něco, co je v rozporu s vašimi vnitřními měřítky.

K: Ano, je to přesně tak.

T: Na druhou stranu jste však před minutou řekla, že proti tomu nic nezmůžete.

K: Kdybych to tak dokázala. To je právě ono, a já to nesvedu – mám teď pocit, že se nedokážu tak kontrolovat jako dřív. A to všechno z jednoho důvodu. Nechám jednoduše

všemu volný průběh a existuje mnoho věcí, které dělám špatně a za které se musím cítit vinna, a to už zkrátka nechci. Moc bych si přála, abyste mi dal přímou odpověď. Proto se vás na to zeptám. Neočekávám samozřejmě žádnou přímou odpověď, ale chtěla bych to vědět. Nemyslíte se taky, že otevřenost a upřímnost jsou pro mne nejdůležitější? Myslíte si, že bych svým dětem uškodila, kdybych k nim teď byla otevřená a upřímná? Kdybych např. řekla dceři: „Bolelo mne, že jsem ti lhala a teď bych ti chtěla říct pravdu. a když jí řeknu pravdu, a ona ze mne bude šokována a zděšená – domníváte se, že jí to víc neuškodí? Chci se svých pocitů viny zbavit a to mi pomůže, ale nechci je svalit na ni.

T: To je správné.

K: Myslíte si, že by ji to mohlo ranit?

T: Myslím, jsem přesvědčen, že vám to teď bude připadat jako uhýbání, ale mně se zdá, že vy sama jste tou osobou, ke které nejste zcela upřímná. Byl jsem totiž dost překvapen když jste řekla: „Jestliže považuji za správné to, co jsem udělala, ať už se vyspím s nějakým mužem nebo cokoliv jiného, jestliže to považuji za správné, pak si kvůli dceři nebo kvůli tomu, co jí mám říct, nedělám žádné starosti.“

K: Ano, ano, přesně. Teď chápu, co chcete říct. No tak dobrá, chci se naučit akceptovat sebe sama. Chci na tom pracovat, abych z toho měla dobrý pocit. To se mi zdá smysluplné. Potom to bude přirozené a pak si kvůli dceři nebudu muset dělat starosti. Ale jak mohu akceptovat, když mne cosi vede k tomu, abych dělala něco, co stejně nepovažuju za správné?

T: Chcete víc akceptovat sebe sama, a to i tehdy, když děláte něco, co nepovažujete za správné. Je to tak?

K: Ano, je. (Vymětal,1996,s. 181-183)

6. Praktická část a práce s konkrétními případy

Nyní se budu zabývat náslechy homeopatických rozhovorů s klienty a jejich následnou analýzou, tedy hledáním prvků, které jsou shodné s Rogersovskou psychoterapií a jejich působením při homeopatické terapii. V rámci případu se nezabývám tím, jak homeopatická terapie pokračovala či dopadla. Z hlediska homeopatie byl po úvodním rozhovoru vždy podán lék a případ klienta se pak nějak dále pohyboval. Jak, není z hlediska práce důležité. Důležitý je vývoj během rozhovoru. Snažila jsem se zaměřit na možné terapeutické působení, jenž při rozhovoru vzniká.

6.1. Případ 1

H: Jaké máte problémy?

K: Mám pocit, jako kdybych měla chřipku, ale nemám symptomy chřipky, jako je horečka, kašel, bolesti kloubů apod. Cítím se strašně unavená. Sice můžu pracovat, ale dělám jen to, co je nutné, nesnesu delší námahu, ráda bych si lehla. Lehám si, kdykoli mám příležitost.

H: Od kdy tyto potíže máte?

K: Potíže mám už 7 let. Myslím, že je to od doby, kdy jsem se odstěhovala do Kolína, dříve jsem tyto problémy neměla. Dříve, když jsem měla chřipku, tak byla normální, se všemi problémy, které k ní patří, a za 2 dny jsem se vyléčila.

H.: Jak často ten problém máte?

K. Tento problém mám 1 den nebo 2 dny v týdnu, pak to přestane.

Klientka začíná s popisem jasného pocitu „chřipka bez symptomů“, který nedokáže blíže popsat. Je to velmi neobvyklý symptom. Po popisu vjemu se vrací zpět k faktům (opakuje, kdy to začalo, jak dlouho to trvá apod.) Homeopat potřebuje vědět, jak moc je to pro ni důležité, za jakých okolností…, vyptává se dále.

H: Co přesně při těchto obtížích cítíte?

K: Cítím se moc unavená, moc dobře nespím, mám problém se probudit a ráno vstát.

H: Jaké konkrétně máte pocity na těle?

K: Mám pocit „chřipky“ po celém těle. (Rukama ukazuje, že je to všude po celém těle) Je těžké to popsat, pocit je velmi nejasný.

H: Snažte se prosím ten pocit více popsat, jaké to pro vás je, jak ty obtíže cítíte?

K: Celé tělo je tím ovlivněno *(rozbrečela se, pláč trvá až do konce terapie)*. Je pro mě tak těžké se soustředit, mám strach ze stavů, do kterých se dostávám, proto jsem také přišla. Mám strach, nedokážu se s těmi stavy vyrovnat.

H: Co pro vás tyto stavy znamenají?

K: Například chodím na vycházky s přáteli. Jsem vedoucí turistické skupiny. Vždy musím říkat, že se budu moct zúčastnit jen v případě, nebudu-li se cítit „jako nemocná“. Cítím se „napůl“ nemocná, ani zdravá ani nemocná.

H: Co je na těch stavech nejhorší?

K: Nejhorší pro mě je, že to přijde náhle, je to nepředvídatelné, nemůžu ani dělat nějaký sport, jsem tomu vydána na pospas.

H: A jak se cítíte Vy?

K: Jako kdybych měla chřipku, ale ne běžnou.

Klientka se jen vrací k vjemu neurčitého chřipkového stavu a pak překvapivě propadá emocím z toho stavu. H. vidí, jak je to pro ni důležité, jak strašně se ve svém stavu cítí. Ona potvrzuje, že se toho opravdu moc bojí.

Vrací se na úroveň faktů (z emocionální úrovně), protože je ve stresu a nechce více zacházet do hloubky problému. H. chce, aby se uklidnila. Cítí, že se klientka v tomto stavu necítí dobře a snaží se v něm bojovat. Chce se vrátit do sebe a uklidnit se. Homeopat nechce klientku tlačit do stavu, do kterého se nedostala sama od sebe a udělal krok zpátky a začíná se ptát na obecné věci (spánek, potraviny, které má ráda apod.)Později se opět snaží získat informace o pocitech klienta.

H: Co v tom stavu prožíváte?

K: Jsem tišší, introvertní.

H: Máte ještě nějaké zdravotní problémy?

K: Kdysi jsem prodělala virovou infekci. Měla jsem velmi vysoké horečky, hodně jsem se potila. Měla jsem pocit, že je něco v mém těle. Ještě jsem si vzpomněla, že mám rýmu po celý rok, asi 15-20 let. Hodně se potím, hlavně v noci.

H: Jakou míváte náladu?

K: Náladu mívám hodně proměnlivou. Když jí mám špatnou, častěji onemocním. Mám horší náladu, když jsem v chladu. Mám pocit, že se mi chlad vtírá do těla. V takové situaci mi pomáhá polévka, kvůli soli, kterou potřebuji.

H: Co vaše ostatní chutě, nějaké výrazné?

K: Miluji brambory (jím je i 3x denně).

H: Máte ještě nějaké potíže?

Mám pocit, že občas bych měla dostat pořádnou horečku. Něco se děje v mém těle, měla bych to vidět na teplotě, ale horečku prostě nedostanu. Něco se táhne mým tělem nahoru (gesto, při kterém popisuje pohyb nahoru).

Klientka se ráda drží faktu, řekla jen pár vjemů – (pocit chřipky, cítí se nemocně, zima se jí plíží do těla..., ale blíže ten stav nedokáže popsat). Její celkový pocit je, že v ní je něco, co nedokáže popsat (pocit, že má něco v těle při viróze).Stále říkala, že nedokáže svůj stav lépe popsat.

Zde vidíme typický případ, kdy klientka mluví o faktech a není schopna své pocity a subjektivní dojmy rozebrat podrobněji. Dělá jí problém mluvit spontánně a otevřeně.

Situace je pro klientku emocionálně velmi náročná. Své emoce dává najevo (během skoro celého rozhovoru brečí), což pro ni může být uvolňující. Homeopat se snaží přimět klientku k větší otevřenosti.

Je zde vidět propojenost fyzických a psychických problémů – fyzický projev „chřipky“ pacientka psychicky těžce nese. Strach z tohoto nepopsatelného stavu je zde dominantní.

Proces sebeexplorace dělá klientce problémy. Není příliš schopna se do svého problému více ponořit a zkoumat jej. Stále svůj problém tlačí na povrch a dělá jí problém ho blíže zkoumat z hlediska jejích subjektivních dojmů. Z rozhovoru nevyplynuly ani žádné okolnosti, které by mohly vést ke vzniku problémů. Z hlediska Rogersovského přístupu by byla potřebná ještě dlouhodobá terapie, zaměřená na snahu o to, aby se klientka více otevřela a byla schopna sebeexplorace.

Homeopat se snaží klientku přimět k větší otevřenosti. Snaží se, aby více do hloubky popsala své problémy. Jeho naléhání na klientku však působí poměrně násilně. Homeopat se snaží za každou cenu z klientky „vytáhnout“ její vnitřní rozpoložení. Ona se ovšem o svých niterných problémech není schopna příliš bavit a z celkového vypětí propadá emocím. Kdybych na případ měla nahlížet jako na terapii, myslím, že by měla probíhat poněkud citlivěji, s větším přihlédnutím k současnému rozpoložení a povaze klientky. Dále je pak vidět, že pokud klientka příliš nereaguje na homeopatovy dotazy, tak se homeopat snaží ptát na obecnější věci a tím odbíhá od směřování k pojmenování problému. Ovšem vzhledem k psychickému vyčerpání klientky z neschopnosti více se ponořit do svého problému, je možná „odstoupení“ od hlavních potíží a zjednodušení situace vhodné.

6.2. Případ 2.

H: Jaký máte problém?

K: Mým hlavním problémem jsou bradavice, které mám mezi prsty, na rukou, na nohou, pod nehty… mám jich strašně moc. Mám pocit, že mě bradavice sežerou. Tyto problémy vznikly po velkém odmítnutí mým synem. Když jsem byla u syna na svatbě, dozvěděla jsem se, že můj bývalý manžel má novou přítelkyni. Rozčílilo mě, že jsem o tom nevěděla. Nejvíce mě ale rozčílilo, že když se fotilo hromadné foto, tak můj syn chtěl, aby byla na fotografii nová přítelkyně bývalého manžela místo mě. Dal přednost cizí ženě před vlastní matkou.

Klientka mluví spontánně, sama začala mluvit o tom, jak podle ní problém vznikl. Detailně popisuje situaci, kvůli které vznikl její problém. Je emočně velmi rozladěná, celou dobu pláče.

H: Můžete ještě více popsat, jak jste se v té situaci cítila?

K: Byl to strašný pocit. Mám pocit, že hodně dávám, ale mně není dáváno. Jsem z toho smutná, vzteklá. Syn u mě žil do 14 ti let, všechno jsem mu obětovala a on se mnou teď jedná, jako kdybych ani nebyla jeho matka. Vždy, když ukážu své city, tak jsem odmítnutá. Proto je radši neukazuji.

H: Měla jste problémy, které si myslíte, že by mohly souviset s vašimi nynějšími potížemi?

K: Když m byly 2 roky, tak jsem byla v nemocnici. Lékař řekl, že ke mně nesmí chodit návštěvy. Byla jsem sama, připadala jsem si opuštěná, neměla jsem sílu. Měla jsem pocit, že mě něco ovlivňuje zvenku, něco, čemu jsem byla vydána napospas. Doktory jsem vnímala jako všemocné lidi, kteří nade mnou měli absolutní moc.

H: Jaký je to pocit?

K: Mám pocit, že jsem zplozená k tomu, aby z toho ostatní něco měli. Nedokážu se tomu nějak bránit. Cítím se izolovaná, osamělá. Nikdo mi nedává to, co bych potřebovala. Potřebuju lásku, sociální kontakt.

H: Proč se cítíte izolovaná?

K: Myslím, že mě každý jen využívá. Například jsem měla kamarádku, které jsem často pomáhala s jejími problémy a dávala jsem jí hodně ze své energie. Ona mě pak z ničeho nic opustila. Vykašlala se na mě, asi proto, že už mě nepotřebovala.

H: Máte nějaké sny?

K: Měla jsem sen, ve kterém jsem volala mámu, potřebovala jsem její pomoc. Volala jsem nahlas, ona mě ale neslyšela a nemohla mi pomoci. Často mám také sen o tom, že mě něco táhne dolů a já se rozpouštím. Nikdo mi nepomůže a já padám do díry, která nemá dno ani hranice.

H: Máte ještě nějaké další zdravotní problémy?

K: Mám bolesti páteře – krční a bederní.

Klientka sama hovoří o propojenosti jejích fyzických a psychických problémů. Nemá problém své potíže popsat zcela otevřeně a subjektivně. Své problémy jasně pojmenovává a přímo mluví o tom, co potřebuje. Klientka se snaží vidět souvislosti mezi svými problémy a událostmi, které prožila. Je to zcela opačný přístup než u předchozího případu. V terapii by tyto vlastnosti (otevřenost a snaha o zkoumání problémů) byly k užitku.

V tomto případě má homeopat zjednodušenou roli. Funguje spíše jako průvodce, který klientku doprovází a jen navazuje na to, co klientka sama říká. Nemusí jí pomáhat v sebeexploraci. Klientka jen potřebuje, aby jí někdo aktivně naslouchal a snažil se o rozvíjení její výpovědi. Není zde nutné odbíhat od tématu a zacházet k otázkám, které z rozhovoru přímo nevyplývají. Až ke konci rozhovoru se homeopat odvrací od hlavního tématu a začíná vyptávat i na jiné věci. V takovémto případě si myslím, že to ani nebylo nutné.

6.3. případ 3

H: Co Vás trápí?

K: Mám problém s kvasinkami, které se stále vrací. Tento problém mám už 6-7 let. Dále mám problémy se zvětšenými uzlinami. Pak mívám časté problémy s bolestmi břicha, mám křeče v břiše, je nafouklé, i když k tomu není žádný důvod. Také mám chronickou rýmu, vodnatou. Mám extrémně citlivou a suchou pokožku. To jsou mé největší problémy.

H: Máte ještě nějaké problémy? Fyzického či psychického rázu?

K: Mám také nedokrvené končetiny, ledové ruce a nohy. Žádné psychické problémy nemám.

H: Kdy vaše problémy začaly, nemůže to souviset například s nějakou událostí?

K: Nevybavuji si žádnou událost, která by s tím mohla souviset.

H: Jaké máte vztahy s lidmi, jste spíše společenská nebo samotářská?

K: Společnost mám celkem ráda, ráda chodím mezi lidi. I když někdy mám lidí po krk a jsem radši sama.

H: V jakých situacích to tak cítíte?

K: Jsem hodně rozpolcená, mám období, kdy jsem stále s lidmi, a samota mi vadí. Jindy zase lidi vůbec nevyhledávám a chci být stále sama.

H: Co myslíte tím, že jste rozpolcená?

K: Vždycky jednám extrémně, nedokážu si zvolit „střední cestu“. Jsem buď krajně agresivní, nebo naopak pasivní. Když mám nějaký vztah, tak v něm jsem buď velmi dominantní, nebo naopak hodně submisivní. A mezi tím pro mě nic neexistuje, nedokážu ten střed najít.

H: Kdy tento váš problém vznikl?

K: Když jsem byla malá, tak jsem byla hodně závislá na svém otci, považovala jsem ho za ideál. Bylo pro mě velké zklamání, když jsem zjistila, že mě otec nemá rád tak, jak jsem si myslela. Když jsem byla malá, stále jsem se snažila dávat tátovi najevo svou lásku a přízeň. Když jsem se dozvěděla, jak to ve skutečnosti je, začala jsem ho nenávidět a naopak jsem k němu byla naprosto lhostejná. Možná od té doby jsem ve všem takto extrémní.

H: Co se pak mezi vámi stalo?

K: Zjistila jsem, že mě otec pomlouvá před svými přáteli. Když jsem pak přemýšlela o našem vztahu, přišla jsem na to, že mi vlastně nikdy nedával najevo, že by mě měl rád. Chtěla jsem si vždycky jeho lásku vydobýt, ale nepovedlo se mi to. Když jsem byla v pubertě, tak nás otec opustil a úplně s námi přestal udržovat kontakt. Bylo to pro mě hodně těžké období. Tolik jsem se snažila a ono to nevyšlo.

H: A jak se k vám otec choval, když jste byla mladší?

K: Připadala jsem si před ním jako pes, který se snaží získat jeho přízeň. Byl vždycky hodně dominantní a já jsem mu byla podřízená. Často jsem se i hodně ponižovala, aby mě otec uznával.

H: Jaké máte vztahy s ostatními členy rodiny?

K: Vždy jsem si připadala, že jsem od rodiny nedoceněná. Moje sestra je „dokonalá“, vše se jí vždy dařilo. Pokaždé dosáhne toho, co chce. Celý život se cítím jako někdo podřadný. Bratr je také velmi úspěšný, já jsem ve srovnání s nimi nic. Když jsem byla mladší, tak se nikdy nestávalo, že by mě někdo za něco pochválil nebo mi řekl, že mě má rád. Hodně jsem tím trpěla, připadala jsem si méněcenná.

H: Jaké máte vztahy s členy rodiny dnes?

K: Jsou takové chladné. Komunikujeme spolu, ale je to bez emocí, bez nějaké větší náklonnosti.

H: Máte v současné době nějaký bližší vztah?

K: Myslím, že mé zkušenosti z dětství se odráží i v mých současných vztazích. Vybírám si vždy muže, kteří jsou hodně podobní mému otci. Stále se opakuje ten samý

scénář. Bývá to muž, který dlouho nebyl se ženou a v minulosti prožil nějaký vztah, který ho nějak negativně poznamenal a on není schopen se s tím vyrovnat. Já se mu vždycky snažím pomoct, oni však nejsou připraveni na nový vztah, nejsou schopni do něho něco dát a jsou ke mně velmi chladní. Nejsou schopni větší náklonnosti a za vinu to dávají své negativní zkušenosti se ženami.

H: Jak si myslíte, že vás ti muži vnímají?

K: Myslím, že ze začátku působím dost dominantně. Po čase se ale začnu měnit v submisivního člověka. Nedokážu být „něco mezi". Na začátku bývám dominantní a svá, ale po nějaké době se ve mně něco změní a já se začnu naprosto přizpůsobovat tomu člověku. Poté, co muži uvěřím a zamiluji se do něho, se úplně změním a jsem mu podřízená. Je to jako můj vztah s otcem. S otcem jsem taky měla vtah buď takový, že jsem mu byla podřízená nebo jsem na něho kašlala a ignorovala ho. Stále se ve mně perou tyto extrémy: buď jsem zcela podřízená, nebo dominantní. Nemůžu mezi tím najít nějaký střed.

Zde vidíme příklad toho, jak se může případ vyvinout úplně jiným směrem, než se zpočátku zdá. Klientka přichází s relativně banálními problémy, od zvětšených uzlin, přes bolesti břicha, k problémům se suchou pokožkou. Klientka zpočátku vykládá tyto symptomy jako svůj zásadní problém. Na otázku, zda nemá nějaké psychické potíže, odpovídá jasně, že ne. Až po určité době se v průběhu rozhovoru začínají rozkrývat nesnáze, které klientku evidentně trápí již od mládí. Její složitý vztah s otcem je pro ni jistě větším problémem, než třeba problémy s uzlinami. Největším přínosem ale je, že si sama začíná problém uvědomovat a je k němu stále otevřenější. Do detailů popisuje své pocity a postřehy, týkající se jí a jejích vztahů. O fyzických potížích přestává rázem mluvit a plně rozebírá své vztahové nesnáze. Sama vidí souvislost se vztahovými problémy a jejím problémem s „rozpolceností", jak sama svůj stav nazývá. Již v této fázi můžeme mluvit o velkém úspěchu. Ujasnění si „opravdového", tedy toho nejpalčivějšího problému, je v terapii velkým posunem (jak v Rogersovké, tak v homeopatické).

Tento rozhovor na mě působí jako dobře se vyvíjející terapie. Proces terapie začíná od doby, kdy si klientka neuvědomuje svůj problém. Během rozhovoru se však začnou problémy odkrývat a klientka je začíná podrobněji řešit.

Myslím, že přístup homeopata byl v tomto případě, z hlediska terapeutického působení, dobrý. Snažil se podporovat klientku v toku jejích myšlenek a rozebíral s ní dopodrobna její psychické nesnáze. Klientka zde měla dobrý prostor pro samostatné zkoumání a homeopat jí svými otázkami naváděl k ještě větší exploraci problémů. Pozitivní bylo, že společně dokázali poměrně dlouho zůstat u rozboru problému, který z ničeho nic vyplynul na povrch, nicméně pro klientku byl evidentně dost závažný. Klientka se velmi otevřeně rozpovídala a homeopat jí v tom podporoval. Nevidím tu žádný náznak snahy o vmanipulování někam jinam, tedy snahu rozebrat co nejvíce obtíží, jenž jsou předepsané v manuálu „homeopatického interview". I když homeopat nezná pacientčiny „chutě", „potřebu spánku", „zimomřivost či horkokrevnost", je proces na cestě k poznání celistvé osobnosti klientky řízen správným směrem.

6.4. případ 4

H: Co vás k nám přivádí?

K: Můj hlavní problém jsou časté migrény. Dále mám časté velké bolesti kloubů. Bolesti vždy najednou přijdou a zase rychle odejdou. Klouby jsou velmi citlivé na dotyk. Dotykem se vše zhoršuje.

H: Jak vaše problémy pociťujete, v čem vám nejvíce brání?

K: Nejvíce mi vadí, že se nemůžu pořádně připravit do práce. Když mám bolesti, tak se má aktivita sníží, soustředím se jen na ty bolesti a nemohu nic dělat. Jsem celá ztuhlá a nemám sílu na nic. Nedávno jsem přišla do práce nepřipravená a cítila jsem se velmi trapně. Mám ráda, když je vše na svém místě a funguje přesně tak, jak má. Když se objeví nečekané situace, umím si s nimi těžko poradit. Proto mě velmi trápí, když se ten stereotyp změní kvůli mně. Kvůli bolestem chodím i často do práce pozdě. Kvůli mým problémům musím porušovat to, proti čemu bojuji, proti chaosu a nepořádku.

H: Co vám na tom pocitu vadilo nejvíce?

K: Slíbila jsem kolegům, že doma něco připravím a to se mi nepodařilo. Strašně jsem se styděla, že jsem nedokázala dodržet svůj slib. Všechny jsem zklamala a cítila jsem se hrozně.

H: A jak na to ostatní reagovali?

K: Sice říkali, že se nic nestalo, že se to může stát každému, ale já si myslím, že museli být naštvaní. Já bych se taky zlobila, kdyby někdo z kolegů zanedbal to, co slíbil. Cítím se nedostatečná, když ani nedokážu udělat to, co se ode mě očekává. Pocit, že jsem někoho zklamala, je pro mě úplně to nejhorší, co může být.

H: Jaké máte vztahy s lidmi? Chodíte ráda do společnosti?

K: Do společnosti chodím moc ráda, ráda se bavím, ale jen na povrchní úrovni. Jsem strašně uzavřená a nedokážu se s někým spřátelit blíž. Jakmile vycítím, že někdo chce, abych se mu více otevřela a spřátelila se s ním, tak se s ním okamžitě přestanu stýkat.

H: Víte z jakého důvodu to tak máte? Vy se s nikým sblížit nechcete nebo byste chtěla, ale dělá vám to potíže?

K: Já po nějakém vztahu strašně toužím, ale prostě to nedokážu. Bojím se lidí.

H: Říkala jste, že máte ráda společnost?

K: Ano, mám. Já do společnosti chodím ráda. Dokážu se i bavit a je mi většinou dobře. Ovšem je to jen povrchní. S lidmi se bavím o obecných věcech, nikdy ne o mně a o mém vnitřním světě. Tomu se za každou cenu vyhýbám.

H: Jaké pocity máte, když se s vámi někdo snaží mluvit otevřeně a byl by rád, kdybyste se mu i vy otevřela.

K: Je to strašný pocit. Cítím se stísněná a tlačena někam, kam nechci. Mám pocit, že mé nitro je špatné a že by ho nikdo neměl znát. Přitom sama nedokážu říct, co je na mě tak špatného. Je to jen takový vnitřní pocit, který nedokážu blíže popsat.

H: Nenapadá vás něco, s čím by mohl být váš problém spojen? Od kdy své potíže s uzavřeností pociťujete?

K: Myslím, že je to odmalička. Nevybavuji si, že by to s něčím souviselo.

H: Trpěla jste v dětství nějakými nemocemi? Jaká je vaše zdravotní minulost?

K: V dětství jsem měla hodně alergie a trpěla jsem častými angínami. Jinak jsem byla poměrně zdravá. Měla jsem zlomeninu ruky a nohy, prodělala jsem gynekologickou operaci. Kromě toho jsem vždy byla poměrně zdravá.

H: Měla jste nějaké psychické problémy?

K: V pubertě jsem byla znásilněná. Řekla jsem to jen své matce a nechtěla jsem to řešit dál, ale matka mě začala tahat po policii a po různých vyšetřeních. Dlouhodobě se to řešilo a pro mě to bylo hodně psychicky náročné. Neměla jsem se komu svěřit, stále mě vyslýchali. Jen se neustále pátralo po viníkovi, který nikdy nebyl nalezen. Ten případ se neustále otevíral a mně to dělalo strašné problémy.

H: Jak to máte dnes, myslíte na ten strašný zážitek ještě někdy?

K: Občas ano, ale snažím se na to nemyslet a brát to jako uzavřenou věc. Ale někdy na to začnu myslet a je to, jakoby se to stalo nedávno. Mám vždycky takové období, kdy se mi to vrací a to jsem vždycky úplně na dně a jsem ještě uzavřenější než obvykle.

H: Co v takových případech děláte?

K: Snažím se to nějak potlačit a nemyslet na to. Snažím se věnovat jiným věcem, například sportu, práci apod. Ono to pak za nějakou dobu přejde.

H: Nenapadlo vás někdy, že by mohla být nějaká souvislost mezi vaším problémem s komunikací a vaším zážitkem?

K: Nikdy jsem o tom takhle nepřemýšlela. Pokaždé, když se mi znovu objevil můj starý zážitek, snažila jsem se ho potlačit. Do nějakého spojení s jinými problémy jsem ho nikdy nedávala. Takovým věcem jsem se vyhýbala. Snažila jsem se to uzavřít, abych už na to nikdy nemusela myslet.

H: Připadá mi, že teď o svém zážitku hovoříte poměrně otevřeně?

K: Ano, asi je to tím, že jste cizí. Nikdy bych o tom nebyla schopna mluvit s někým blízkým třeba z rodiny. Strašně bych se styděla. Ví to sice moje matka, ale to bylo jen samé vyšetřování, ale na mé pocity se mě nikdo neptal. Matka to taky bere jako uzavřenou věc a nikdy se k tomu už nevrátila.

H: Myslíte si nyní, že je možné, že by váš zážitek mohl souviset s vašimi současnými problémy?

K: Myslím, že to je možné. Jsem teď ale dost v rozpacích, je to na mě hodně emocí najednou. Svůj starý problém jsem už řadu let neotevřela a teď je to pro mě velmi těžké.

Tento případ je poměrně podobný případu předchozímu, zejména v tom, jakým směrem se ubírá. Klientka přichází s problémem s migrénami a s bolestmi kloubů, ovšem v průběhu terapie vyplynou na povrch potlačované a tabuizované problémy, které v sobě klientka má již léta. Z počátku se zdá, že bude terapie ztížena přílišnou introvertní povahou klientky. Posléze se však začíná pomalu otevírat a na povrch se dostávají témata, která byla dlouhou dobu hluboce uzavřena. Otevírá se zde prostor pro další práci na dalším zkoumání a řešení skrytých potíží.

Klientka má problémů hned více. Jednak je to extrémní uzavřenost, která ji brání v běžné komunikaci s lidmi, dále velni nízké sebevědomí, které se projevuje neustálými pochybami o sobě. Klientka má pocit, že dělá všechno špatně a myslí si, že druzí k ní přistupují stejně jako ona k sobě. Je tu také problém určité „pedantnosti“, ve snaze „zalíbit se“ se snaží být dokonalá a nechce nikde udělat chybu.

6.5. případ 5

K: Můj hlavní problém je ekzém v obličeji. Mám ho skoro od narození – objevil se, když mi bylo asi 5 dní. Ekzém mám také ve vlasech a na končetinách. Je mokvavý, kůže je hrubá a drsná. Hodně silné jsem to měla do 1,5 roku, poté se to zmírnilo. Ale v 10 letech se to zase objevilo, hlavně na obličeji. Strašně to svědí a štípe. Objevují se mi rudé a teplé skvrny, hlavně na bradě a kolem nosu.

H: Máte ještě nějaké další problémy?

K: Žádné další fyzické problémy nemám, ale mám velký problém se sebevědomím kvůli tomu ekzému. Vadí mi hlavně, že to všichni vidí. Všichni vidí, jak jsem odporná. Nechci kvůli tomu ani moc chodit mezi lidi.

H: Společnost tedy moc nevyhledáváte?

K: Teď už moc ne, dříve jsem o společnost stála, ale teď už jsem radši sama doma. Mezi lidmi se necítím dobře hlavně kvůli ekzému, ale také kvůli mé povaze, která je taková melancholická. Jsem hodně náladová a citlivá a to ve společnosti nedělá dobrotu. Také nemám ráda konflikty a myslím, že při nich reaguji nepřiměřeně. Když mám pocit, že se mi děje příkoří, tak mám „rudo před očima“ a chuť vraždit. Většinu však své emoce potlačím a pak nastupuje pocit sebelítosti, ve kterém se utápím. To je také důvod, proč se vyhýbám lidem, protože ke konfliktu může dojít kdykoliv.

H: Jak se v takových situacích cítíte?

K: Strašně se bojím. Nemám ráda násilí, mám vždycky strach, že by mi někdo mohl ublížit. V těžkých situacích hodně pláču, to mi pomáhá.

H: Jaké máte vztahy v rodině?

K: Strašné. Žiji s přítelem v domě svých rodičů. Se svojí matkou a s bratry, kteří v domě taky bydlí, vycházím dobře, ale mám problémy s otcem, který je neustále vzteklý a nervózní. Neustále se bojím s jakou náladou zase přijde domů. Zároveň jsem na něm finančně závislá, tak je to těžké. Dalo by se to asi vyřešit jen tím, že bych se odstěhovala. Ten problém jinak nezmizí. Nerada o tom mluvím.

H: Téma otce tedy nechcete dále rozebírat?

K: Ne, myslím, že jediné řešení by bylo opravdu s ním nebydlet. Jinak to nejde.

H: Dobře. A co vaše práce, je pro vás uspokojující?

K: Moc ne, dělám administrativní pracovnici a to mě moc neuspokojuje. Chtěla bych dělat něco duševně náročnějšího. Ráda bych ještě studovala, nejlépe nějakou humanitní školu. Lákala by mě například pedagogika, psychologie nebo sociální práce. Ale připadám si na to strašně nedospělá, myslím, že bych takovou školu a později práci nezvládala. Mám pocit, že jsem v životě ničeho nedosáhla. Chtěla bych víc, chtěla bych být nějak užitečná, ale nevěřím si.

H: Jaké jste měla dětství?

K: Jako dítě jsem byla tlustá, měla jsem z toho mindráky. Měla jsem pocit, že nepatřím mezi ostatní. Byla jsem taková závistivá. Když třeba nějaký spolužák něco měl a já ne, strašně jsem se vztekala. Jinak dětství jsem trávila hlavně s babičkou, s tou jsem měla dobrý vztah. Ale kvůli ní jsem byla tlustá, stále mě vykrmovala.

K: Máte nějaké strachy?

H: Mám velký strach z budoucnosti, z toho, co by mohlo přijít. Také se hodně bojím smrti a jak už jsem říkala, nesnáším konflikty a vyhýbám se jim.

Klientčiny největší problémy jsou se sebevědomím. Tento případ je opět podobný případům předchozím. Poměrně otevřeně hovoří o svých psychických problémech, které má hlavně kvůli vyrážce. Případ na mě působí celkem terapeuticky, klientka se snaží rozebírat své potíže poměrně do hloubky. Je vidět, že se sebou chce něco dělat, není tam vidět náznak toho, že by chtěla dostat jen lék, který by jí pomohl s jejími problémy. Myslím, že důkladná terapie by byla pro klientku vhodná a podle míry její snahy by mohla probíhat velmi úspěšně.

7. Terapeutické prvky v homeopatickém rozhovoru a srovnání vedení homeopatického rozhovoru s Rogersovskou psychoterapií

V této části práce bych se chtěla podrobně zabývat terapeutickým potenciálem, který v sobě homeopatický rozhovor má. Ráda bych na tomto místě nalezla odpověď na otázky, co má homeopatický rozhovor společného s rozhovorem psychoterapeuta s klientem a čím se naopak liší. Chtěla bych zde krátce popsat okolnosti, které s terapií souvisí a do jaké míry se shodují s terapií homeopatickou.

Budu zde popisovat jak prvky, které vyplývají z charakteristik obou přístupů, tak prvky, které jsem objevila na základě výše uvedených případů.

7.1. Pozorování klienta

Důležitou součástí homeopatického rozhovoru je pozorování klienta terapeutem. Aby terapeut klienta a podstatu jeho problému správně pochopil, je nutné, aby sledoval klientovo chování, neverbální komunikaci, jeho reakce na určité podněty apod. Pozorování klienta je stejně důležité i při běžné terapii. Zejména z neverbální komunikace lze vyčíst spoustu nosných informací, které při terapii dobře poslouží. Pokud tedy terapeut (homeopat) zná principy neverbální komunikace, může být jeho práce usnadněna.

7.2. Empatie

Stejně jako u Rogersovské psychoterapie, i u homeopatické terapie jsou velmi důležité principy empatie. Kdybychom měli homeopatický rozhovor srovnávat s nějakou terapií, určitě by mu byla empaticky zaměřená terapie nejbližší. Homeopat do rozhovoru zasahuje jen minimálně, otázky klade víceméně jen doplňující, opakuje po klientovi jeho výroky a snaží se zjistit, jestli vše správně pochopil. Při rozhovoru je ideální, když klient mluví sám, subjektivně, o věcech, které jsou pro něho největším problémem.

Z pozorování rozhovorů mám pocit, že ve srovnání s klasickou Rogersovskou terapií, jsou v homeopatickém rozhovoru tyto prvky empatie vidět mnohem méně. Lze si všimnout, že homeopati nejsou v těchto metodách vycvičeni a jejich snaha o „vcítění se“ a následné projevení sounáležitosti, působí v některých případech poněkud „kostrbatě“ nebo zcela chybí. Homeopat zasahuje do rozhovoru velmi málo. Málo shrnuje to, co klient říká. Bylo by

vhodnější, kdyby klientovi pomohl v rekapitulaci jeho obtíží. Tím by klient mohl do svého problému více proniknout a následně s ním pak lépe pracovat.

7.3. Průběh terapie

Zde vidíme rozdíl mezi homeopatickým rozhovorem a psychoterapií. U psychoterapie je její proces dělen do více částí. Od počátku, kdy často klient nechce svůj problém řešit, není motivovaný a o problémech mluví jen objektivně, bez osobního prožitku, až po fázi, kdy o svých problémech mluví zcela otevřeně a je schopný je určitým způsobem řešit. Tyto fáze se v průběhu terapie mění a ke konci terapie by se měl člověk ideálně dostat do stadia, kdy je schopen se ve svých problémech sám orientovat. U homeopatického rozhovoru to není možné, protože homeopatické vyšetření neprobíhá jako terapie, tedy jako sezení terapeuta s klientem, které probíhá každý týden po určitou dobu. U homeopatické terapie je homeopat s klientem v kontaktu na úvodním setkání (které trvá cca 1-2 hodiny), poté klient dostane lék a další kontrola probíhá až zhruba za 1,5 měsíce.

Homeopatické interview tedy nemá za cíl dovést klienta prostřednictvím rozhovoru k otevřenosti a samostatné schopnosti řešit problém. U této terapie musí homeopat pracovat s informacemi, které získá během úvodního sezení. Musí tudíž pracovat s tím, co mu řekne člověk, který je otevřený a sdílný, stejně jako s tím, co mu řekne člověk, který své problémy neumí tak lehce popsat. V homeopatii se pak tyto projevy použijí jako symptom a dá se s nimi dále pracovat. Například, pokud je klient zádumčivý a ostýchavý, může to být jedna z jeho hlavních charakteristik, kterou pak homeopat použije při dalším rozboru jeho osobnosti. Homeopat musí rychleji odhadnout pravou povahu klienta a jeho hlavní problémy, jak už jsem zmínila výše. U psychoterapie je kladen spíše důraz na to, aby klient na problém přišel sám a postupem času se naučil se všemi projevy své osobnosti pracovat. Terapeut ho pouze určitým způsobem vede, pomáhá mu hledat cestu k poznání sebe sama.

7.4. Rozbor klientových problémů

Po spontánní výpovědi pacienta následuje podrobnější rozbor jeho problémů. Homeopat se zaměřuje na příznaky, které považuje za podstatné a snaží se získat od klienta co nejkonkrétnější obraz jeho nesnází. I když člověk není úplně otevřený, může dát homeopatovi nosné informace. I uzavřenému člověku nemusí dělat problémy hovořit o projevech, které vykazuje jeho tělo. Z homeopatického hlediska totiž takové projevy mohou být způsobeny

zhoršením psychického stavu, a tudíž mohou být skoro stejně nosné, jako kdyby měl klient projev na psychické úrovni (samozřejmě popis psychických obtíží je při terapii vhodnější). Pokud se pak homeopat zaobírá v širších souvislostech klientovými fyzickými projevy, může ho to dovést i k problémům psychickým.

Rozborem klientových problémů se u vyzkoušených případů příliš nezabýváme. A to zejména proto, že to z hlediska práce není důležité. Tento rozbor slouží v homeopatii k následnému „hledání léku".

7.5. Akceptace

Kromě empatie je další vlastností, charakteristickou pro Rogersovskou psychoterapii bezpodmínečné přijetí neboli akceptace. To je určitě vlastnost, která je důležitá i pro homeopatickou praxi. Respekt ke klientovi, uznání jeho jedinečnosti a jeho přijetí by mělo být jednou z nejdůležitějších charakteristik vztahu homeopata s klientem. Jednak jde samozřejmě o to, že klient získává k homeopatovi důvěru, je rád, že je akceptován a na druhé straně je to důležité i kvůli úspěšnější terapii. Bez předsudků a s pohledem na klienta, jako na jedinečnou osobnost, lze člověka lépe vyléčit. Pokud homeopat paušalizuje případ klienta, má pocit, že podobný případ už slyšel nesčetněkrát a s takovým pohledem k němu přistupuje, pak je proces terapie velmi hrožen. Klientovy problémy si pak podvědomě přizpůsobuje a výsledek je pak zcela zkreslený. Stejným problémem může být, když má klient jasnou představu o svých problémech a od terapeuta pouze čeká, že mu jeho pravdu odsouhlasí. I zde je důležitá neverbální komunikace, kterou dává homeopat najevo klientovi, že ho přijímá.

7.6. Sebeaktualizační tendence

Důležitým pojmem v Rogersovské psychoterapii je pojem „sebeaktualizační tendence", tedy schopnost člověka k duchovnímu růstu vlivem správné terapie a působením svých vnitřních sil. Je to podobný princip, jako v homeopatii. Homeopatie také usiluje o vyburcování vlastních sil organismu, které člověku pomáhají při uzdravování. Příznivci homeopatie věří, že tuto úlohu plní tzv. „životní síla".

7.7. Souvislosti ovlivňující klienta

Při terapii (homeopatické i Rogersovské), je třeba se zabývat širšími souvislostmi, které klienta ovlivňují. K psychickým i fyzickým problémům může dojít například kvůli nějaké události, která klienta postihla, například smrt někoho blízkého, rozvod apod. Je třeba hledat příčiny nemocí. Po nalezení příčiny je práce na případu mnohem jednodušší.

Z výše uvedených homeopatických rozhovorů vyplývá, že tyto souvislosti jsou opravdu velmi důležité. Často byla při rozhovoru objevena nějaká souvislost s případem, která na první pohled vidět nebyla. Až po delší se v průběhu rozhovoru objevila věc, která nejenže s problémem souvisela, ale mnohdy patřila mezi klíčové záležitosti, které klienta ovlivnily.

7.8. Cíle

Cesta k dosaženi vytyčených cílů, se u obou přístupů v lecčems shoduje, ve spoustě postupů je naopak odlišná. Konečné cíle psychoterapie a homeopatické terapie jsou však v podstatě srovnatelné. Jde o vyřešení potíží klienta a ideálně o celkovou psychickou vyrovnanost osobnosti a schopnost čelit vnějším problémům. Ovšem prostředek v dosažení oněch cílů je odlišný. V homeopatii je to homeopatický lék a při terapii terapeutické působení. V dobře vedeném homeopatickém rozhovoru je však terapeutické působení také viditelné.

7.9. Problémové situace

Stejně jako v psychoterapii i při rozhovoru homeopata s klientem může dojít k nepříjemným situacím, jako je mlčení klienta, přímé otázky, verbální agrese, odpor pacienta či přenos. K těmto situacím dochází z úplně stejných důvodu, o kterých už jsem psala výše v části věnované terapeutickému rozhovoru. Řešení těchto problémů je též shodné.

7.10. Sebeexplorace

V Rogersovské psychoterapii je velmi důležitý proces sebeexplorace, tedy zkoumání vlastní osobnosti a zabývání se vlastním nitrem. Při homeopatické terapii je to zpočátku spíše práce homeopata nežli klienta samotného. Homeopat hledá souvislosti mezi vědomím a prožíváním klienta. Ovšem tímto procesem hledání i stimuluje klienta k vlastnímu sebepoznávání. Rozdíl je jen v tom, že to není hlavní cíl terapie, je to jen její „vedlejší

účinek“. Nicméně pro homeopata je podstata explorace, tedy odhalování klientových problémů, základem pro další práci s klientem. Jak již bylo uvedeno, i samotná explorace má terapeutické účinky. Již pouhé „vypovídání se“ má terapeutický potenciál. V dobrém terapeutickém prostředí se klient může otevřít poměrně rychle. Proces explorace je tedy pro homeopatický rozhovor nepostradatelný. Zkoumání klientova života, pocitů a prožitků jsou klíčová témata rozhovoru.

7.11. Aktivní naslouchání

Aktivní naslouchání je další aspekt velice důležitý pro oba typy terapie. Z odposlouchaných rozhovorů mám někdy pocit, že „aktivní naslouchání“ trochu chybí. Homeopat je více než terapeut ovlivněn snahou o získání co největšího množství informací. Z tohoto důvodu v některých případech postupuje trochu „neurvale“ a od „aktivního naslouchání“ se poněkud vzdaluje. Nejednou jsem měla pocit, že homeopat náhle odstoupil od tématu, kterým se pacient podrobně zabýval.

7.12. Přístup homeopata ke klientovi

U homeopatických rozhovorů je někdy vidět určitá „strnulost“ v jednání homeopata. Je vidět, že v některých situacích neví, jak přesně zareagovat a snaží se rychle vymyslet nějaké téma. K tomu mu pomáhá tzv. „dotazník pro vedení homeopatického rozhovoru“, o kterém jsem hovořila výše. Tyto situace na mě nepůsobí příliš dobře. Homeopat najednou „odbočí“ od řešeného tématu a rozhovor tím ztrácí terapeutický charakter. Takový zásah na mě působí dost násilně. Klienta to může vyvést z linie hovoru a rozhovor se pak může ubírat jiným směrem. Pokud rozhovor působil terapeuticky, podobným zásahem se může takové působení úplně vytratit. Nemusí to ani souviset s bezvýchodností situace, tedy s pocitem, že homeopat neví, jakým směrem má rozhovor vést, ale často se více soustředí na to, aby se nezapomněl zeptat na něco důležitého, co má předepsané ve formuláři pro „homeopatické interview“, než aby více naslouchal klientovi a jeho subjektivním dojmům.

Homeopat se, narozdíl od terapeuta, snaží od klienta získat co nejvíce informací, jeho hlavním záměrem je pak z informací poskládat celkový obraz pro správné určení léku. Nechce terapeuticky působit a snažit se, aby si svůj problém klient našel sám. Samozřejmě, pokud klienta terapeuticky ovlivňuje, je to výhodné, protože když je klient v pokročilé fázi terapie, tak se lépe odhalují problémy a homeopatický proces „hledání léku“ je tím usnadněn.

Pokud homeopat usoudí, že by pro klienta byla vhodná terapie, může také klientovi nějakou formu navrhnout. Pokud cítí, že by pacientovi v jeho nesnázích mohla terapie pomoci, může ho poslat za jiným odborníkem. Není nutné, aby se „laické“ terapie pouštěl sám.

Homeopatický rozhovor je trochu jinak nastavený a nemá za cíl terapeutický proces. Proto se může někdy z hlediska terapie zdát, že jde homeopat špatným směrem a pokládá otázky, které nejsou pro terapii vhodné.

8. Závěr

Určitá podobnost průběhu „homeopatického rozhovoru“ a terapeutického vyšetření vyplývá již z charakteristik obou přístupů. Z pouhého popisu obou přístupů jsou vidět určité zásady a postupy, které se u obou postojů shodují.

Dále jsem se snažila zkoumat terapeutické prvky na konkrétních případech homeopatických rozhovorů. Jak jsem popisovala výše, potvrdil se zde výskyt určitých prvků, které jsou typické pro Rogersovskou psychoterapii. A to zejména průběh rozhovoru, který je podobný rozhovoru empatickému. Dále se potvrdilo, že celkově průběh obou terapií je podobný. Terapeut i homeopat pátrají po příčině klientova problému, snaží se dovést klienta k co největší otevřenosti a společně se pokouší o sebeexploraci a vyjasňování problémů.

Je samozřejmé, že u konkrétních příkladů je průběh odlišný. Každá osobnost reaguje na terapii jinak. Někdo své problémy jasně vidí a zřetelně je popisuje, zatímco jinému člověku dělá problémy se hlouběji ponořit do svého nitra. Narazili jsme zde také na příklady, kdy prvotním záměrem klienta nebylo „podrobit se terapii“, ale jen vyjmenovat potíže, které ho sužují, na základě nichž by pak dostal homeopatický lék. Ovšem průběh rozhovoru se posunul jinam, než se původně plánovalo. Během setkání se začaly rozkrývat klientovy obtíže či „dávno zapomenuté“ zážitky, jenž ho dlouhá léta provázely. Klient pak hovořil o úplně jiných věcech, než se kterými přišel a které považoval za klíčové. Najednou se z rozhovoru stala spontánní terapie, ve které se klient snažil své problémy nějak uchopit a pracovat s nimi.

Z výše uvedeného vyplývá, že homeopatie může do jisté míry fungovat jako terapie. Homeopat může klienta navést na cestu k sebepoznání a následné práce na sobě. Záleží ovšem na klientovi, do jaké míry se nechá homeopatem a jeho vedením ovlivnit. Také samozřejmě závisí na homeopatovi, jak hluboce zběhlý v terapeutických procesech, psychologii apod. Někteří homeopaté berou svou práci z jiného hlediska, snaží se pouze o analýzu klientem vyřčených potíží, bez snahy o empatické porozumění osobnosti klienta. Homeopatie nemá za cíl terapeutický účinek. Je však možné, že terapeuticky působit bude, ať už cíleně, nebo náhodně.

Svou diplomovou práci jsem vypracovala s pomocí literatury zaměřené zejména na homeopatickou terapii, alternativní medicínu a Rogersovskou psychoterapii. Dále jsem

vycházela z přednášek „Homeopatické akademie“ vedené Mgr. Jiřím Čehovským, kterou navštěvuji. Konkrétní případy jsem prováděla sama nebo s pomocí jiných homeopatů.

Literatura:

BLACKIEOVÁ, Margery G. *Homeopatie : Královská léčba*. Praha : Alternativa, 1992. 191 s.

CASEMORE, Roger. *Na osobu zaměřená psychoterapie*. Praha : Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-454-0.

ČEHOVSKÝ, Jiří. *Homeopatie : víc než léčba*. Praha : Alternativa, 1999. 250 s. ISBN 80-85993-33-3 .

GABURA, Ján, PRUŽINSKÁ, Jana. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 147 s. ISBN 80-85850-10-9.

HAHNEMANN, Samuel. *Organon léčebného umění* . Praha : Alternativa, 1993. 233 s. ISBN 80-85993-17-1 .

HANDLEYOVÁ, Rima. *Homeopatický příběh lásky*. Praha : Alternativa, 1999. 245 s. ISBN 80-85993-47-3.

HEŘT, Jiří, et al. *Homeopatie : Clausterová medicína antroposofická medicína*. Praha : Nakladatelství Lidové noviny, 1997. 393 s. ISBN 80-7106-230-8.

HEŘT, Jiří, et al. *Alternativní medicína : možnosti a rizika*. Praha : Grada, 1995. 206 s. ISBN 80-7169-151-8.

HUČÍN, Jakub, et al. *Hovory o psychoterapii : Péče o duši současného člověka*. Praha : Portál, 2001. 192 s. ISBN 80-7178-525-3.

KENT, James Tyler. *Přednášky o homeopatické léčbě*. Praha : Alternativa, 1994. 234 s. ISBN 80-85993-62-7.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha : Portál, 1998. 392 s. ISBN 80-7178-414-1.

MOREAU, Jacques. *Homeopatie a pragmatismus*. Praha : Homo Sapiens, 2000. 383 s. ISBN 80-902872-0-4.

NYKL, Ladislav. *Pozvání do Rogersovské psychologie : Přístup zaměřený na člověka*. Brno : Barrister a Principal, 2004. 137 s. ISBN 80-86598-69-1.

RÝC, Miloš. *Úvod do homeopatie*. Praha : Vodnář, 1991. 69 s. ISBN 80-85255-02-2 .

SANKARAN, Rajan. *Materia Medica : Duše homeopatických léků*. Praha : Alternativa, 2000. 346 s. ISBN 80-85993-54-6.

ROGERS, Carl R., 1951. *Client-Centered Therapy*. London: Constable.

ROGERS, Carl R. , 1961. On Becoming a Person. London: Constable.

ROGERS, Carl R. *Způsob bytí : Klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Praha : Portál, 1998. 296 s. ISBN 80-7178-233-5.

RůŽIČKA, Jiří. *Péče o duši v perspektivách psychoterapie*. Praha : Triton, 2003. 338 s. ISBN 80-7254-312-1.

RůŽIČKA, Jiří, et al. *Psychoterapie V : Sborník přednášek*. Praha : Triton, 1998. 6 sv. (232, 280, 224, 192, 232, 232). ISBN 80-85875-87-x.

TIMUĹÁK , Ladislav. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru*. Praha : Portál, 2006. 182 s. ISBN 80-7367-106-9.

TOLAN, Janet. *Na osobu zaměřený přístup: v poradenství a psychoterapii.* Praha: Portál, 2006. 224 s. ISBN 80-7367-146-8

VERVARCKE, Anne. *The Charm of Homeopathy*. [s.l.] : The White Room, 2006. 235 s. ISBN 9081001728.

VYMĚTAL, Jan. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. 88 s. ISBN 80-901773-4-4.

VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie : Pomoc psychologickými prostředky*. Praha : Horizont, 1989. 112 s. ISBN 80-7012-004-5.

VYMĚTAL, Jan . *Speciální psychoterapie*. 2., přepracované a doplněné vydán. Praha : Grada, 2007. 400 s. ISBN 978-80-247-1315-1.

VYMĚTAL, Jan. *Rogersovská psychoterapie*. Praha : Český spisovatel, 1996. 216 s. ISBN 80-202-0605-1.

WICHMANN, Jorg. *Homeopatie, alchymie a šamanismus*. Olomouc : Fontána, 2002. 182 s. ISBN 80-7336-264-3