

Oponentský posudek na disertační práci

MUDr. Jana Roubala

Prožívání psychoterapeutů v průběhu psychoterapeutického sezení s depresivním klientem: zakotvená teorie

Praha, Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, 2014

Školitel: Doc. RNDr. Petr Bob, PhD.

Motivace autora k hlubšímu porozumění problému byla mnohohvrstevnatá, což je transparentní již v úvodu. Inspirován gestaltterapií, ve které má rozsáhlé praktické zkušenosti, zdůvodňuje svoje rozhodnutí zaměřit se na koncept spoluutváření vztahového pole při práci s depresivním pacientem. Jde o ambiciózní a náročný projekt vyžadující zralou osobnost s rozvinutou schopností sebereflexe. Zároveň jde o dobře formulovanou oblast výzkumu, neboť jak dr. Roubal uvádí, jen málokdo vstoupil do tohoto nejen emočně, ale i výzkumně obtížného terénu - tradičními výzkumnými postupy jej nelze dost totiž dobře zmapovat a emočně může přinést prohloubení deprese nebo zklamání. Již v úvodu je patrné, že autor dokáže problém díky svým rozsáhlým znalostem recentní odborné literatury diferencovaně uchopit, tedy identifikovat takové aspekty výzkumného problému, které zůstávají stranou pozornosti výzkumníků.

Teoretická část byla ve značné míře již „validizována“ v časopiseckých domácích i zahraničních studiích, kapitolách v monografiích či vystoupeními na mezinárodních odborných fórech. Autorovi se podařilo srozumitelně, kultivovaným jazykem a zároveň na vysoké odborné úrovni zachytit různé nuance výzkumného problému. Za originální považují propracování fenoménu bludného kruhu deprese z pohledu pěti psychoterapeutických teorií, kde z jejich srovnání vyplývá, že všechny přiznávají velký význam interpersonálnímu kontextu při udržování a prohlubování deprese, ať už je její původ vysvětlují jakkoliv. Přínosem je též srovnání terminologie užívané v různých terapeutických systémech.

Kapitola věnovaná konceptu interpersonálně procesového přístupu je zřejmě prvním komplexnějším objasněním deprese v kontextu gestaltterapie u nás. Kapitola pojednávající o prožitku terapeuta z interpersonálně procesové perspektivy, klíčová z hlediska tématu, poukazuje jednak na nedoceněný význam tohoto aspektu v soudobé odborné literatuře, jednak je jakousi specifickou teoretickou ouverturou k výzkumné části.

Autor uvádí, že práce s depresivními pacienty představuje ohrožení na osobní rovině. Jde tedy v jistém smyslu o přenos traumatu. Domnívá se autor, že by mohlo jít o podobné jevy, které se objevují u pomáhajících při živelných katastrofách?

V kapitole 2 píše autor mimo jiné o narušení profesionální kompetence v důsledku permanentní bezmocnosti a beznaději pacientů. Jde tedy o přenos bezmoci. Existuje podpora tohoto plausibilního vysvětlení i v obecnějších sociálně psychologických výzkumech (viz koncept naučené bezmoci)? Nejde v terapeutickém procesu též o reciproční proces učení

(s čímž souvisí autorem zaměřená „nakažlivost deprese“)? Různé teorie nakažlivosti podle autora nevysvětlují kauzální vztah mezi depresí a její „nakažlivostí“. Jaký kauzální vztah má na mysli? Je vůbec možné uvažovat o kauzalitě v klasickém slova smyslu (tj. například nakažlivost v medicínském slova smyslu). Nejde spíše o vztahovou blízkost a trvání této blízkosti, která potencuje rozvoj „depressivní symptomatologie“, jinak řečeno je náš vnitřní svět latentně vybaven dispozicí k depresivnímu prožívání a je-li dostatečně dlouhou dobu a za určitých podmínek (intimita, intenzita či charakter vztahu) konfrontován s již rozvinutým a strukturovaným světem deprese, pak snaha porozumět a pomoci s sebou nese nebezpečí rezonování, zrcadlení či otevření vlastního světa deprese (což lze chápat jako „fenomenologickou kauzalitu“ – viz např. Jaspers či Hilman).

Na s. 8 autor uvádí, že neexistuje jednotná psychotherapeutická teorie deprese, což implikuje, že by mohla být vytvořena. Bylo by to prospěšné? A je něco takového vůbec možné?

Lze pro porozumění prožívání terapeutova sezení s depresivním klientem využít koncept mentalizace? Případně jak jej uplatnit v terapii tak, aby se potenciální negativní důsledky zkoumaného pole zmírnily?

Autor se dotkl i přenosových fenoménů, které terapeutickým procesem permanentně prostupují. Bylo by možné v diskusi konkretizovat momenty, které v průběhu terapie představují největší rizika z hlediska terapeutického cíle?

Gestaltherapie se hlásí k fenomenologické tradici pojetí člověka, což autor neopomíjí zdůraznit. Z této teoretické báze vyrůstá také metodologie, do níž patří případové studie a introspektivní výzkumy. Narazil autor při studiu literatury na práce, které by nabízely porozumění depresi v terapeutickém vztahu z této perspektivy? Případně studie nebo i autobiografické narace o depresi, která vzniká nebo se prohlubuje v terapeutickém vztahu, a to jak z pohledu klienta či terapeuta?

Autor překládá výraz „embodied experience“ v kontextu holistického pojetí psychopatologie (s.25) jako „tělesná zkušenost“. Nejde o chybný překlad, ale právě onen kontext (včetně fenomenologického teoretického zázemí) vede k širšímu pojetí „tělesnosti“ jako odlišného od pouze „somatického“. „Ztělesněná zkušenost“ jako alternativní překlad odkazuje k reprezentaci tělesného v prožívání, což má konotace jak somatické, tak ideatorní.

Při formulaci výzkumné otázky se autor opírá o důkladnou reflexi své zkušenosti s terapií depresivních pacientů a mimořádně poučené analýzy stavu vědění o dané problematice. Jeho přístup je „disciplinovaný“ (D. Hiles), jednotlivé výzkumné kroky jsou logicky provázány a podloženy přesvědčivými argumenty. Proto i volbu kvalitativní metodologie lze považovat za adekvátní. Dr. Roubal však stál před dilematem – vydat se cestou interpretativní fenomenologické analýzy (IPA, případně bylo možno zvažovat jiné výzkumné verze fenomenologického přístupu) nebo použít zakotvenou teorii. Zdůvodnění příklonu k zakotvené teorii je stručné, snad by ještě stálo za to připomenout fenomenologické kořeny GT. Je přirozené, že autor poukázal na potenciální výhodu GT, avšak zmíněná sevřenost vymezení vůči IPA vyznívá tak, jakoby GT umožňovala postihnout „zákonitosti mikroprocesů“ odehrávajících se mezi terapeutem a klientem, zatímco IPA „jen“ porozumění

žité zkušenosti terapeuta. IPA má dle mého soudu širší možnosti, a mohla by postihnout i „mikroprocesy“. Ve skutečnosti je výzkumná otázka i název práce – tedy vystižení zamýšleného výzkumného problému – blíže „čistějšímu“ fenomenologickému přístupu, například i nakonec zavržené IPA. Ostatně při tvorbě dat byla použita metoda analýzy vybavovaných událostí, která je ve své podstatě fenomenologickým „fokusováním“ různých aspektů zkušenosti. V kvalitativním výzkumu se však přístupy překrývají, a tak tato metodologická poznámka je jen námětem pro případné rozvinutí argumentace podporující volbu GT nebo podnětem k promyšlení případné reformulace výzkumné otázky (či problému).

Implementace zakotvené teorie ve výzkumu je ukázková, autor prokázal mistrovské zvládnutí jak metody samotné, tak principů kvalitativního výzkumu, ale především umění interpretace. Dlužno dodat, že tyto prvky nebývají často ve výzkumných studiích v souladu. Autor současně doprovází čtenáře jednotlivými fázemi výzkumu tak, aby způsob uchopení mnohvrstevnatého problému byl transparentní a argumentačně důvěryhodný. Výsledná „teorie“ – trajektorie spoluprožívání deprese, je originálním příspěvkem k porozumění zkušenosti terapeuta s depresivním pacientem, přesněji jejího prožitkového jádra v průběhu terapie. Vynikající diskuse jen potvrzuje, že jde o práci mimořádné kvality, ojedinělou sondu do závažného, avšak dosud poněkud marginalizovaného tématu. Vysoká úroveň zpracování originálního výzkumu, brilantní zakotvení v soudobém stavu vědění o daném tématu a komplexně promyšlená koncepce problému daly vznik dílu, které překračuje rámec požadavků kladených na disertační práce. Její knižní vydání, případně též verze v angličtině by byly významným příspěvkem k odborné diskusi o daném problému doma i ve světě.

Disertační práce prokazuje předpoklady autora k samostatné tvořivé vědecké práci a udělení titulu PhD.

Brno, 20. 11. 2014



Prof. PhDr. Ivo Čermák, CSc.