

Druhy, třídění, výskyt a příčiny negativních zkušeností klientů v psychoterapii

Types, differentiation, frequency and causes of client's negative experiences in psychotherapy

Zbyněk Vybíral¹

¹ Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno, CZ

Abstrakt

Tento teoretický přehled vychází ze studií shromážděných pro předchozí kvalitativní meta-analýzu (QMA) popisující negativní zkušenosti klientů v psychoterapii (Vybíral et al., 2024). Zdroje byly rozšířeny o nejnovější, do QMA nezahrnuté studie a rovněž o poznatky shromažďované například ve statích opřených o stížnosti podávané k etickým komisím. Z přehledu tentokrát nebyly vyloučeny ani diplomové nebo disertační práce. Článek nabízí přehled o klienty uváděných druzích negativních zkušeností; seznamuje s možnými tříděními, zaměřuje se na častost uvádění negativ a klade si otázku po příčinách. Mezi druhy negativních zkušeností zaujímají výrazné místo zkušenosti s narušováním hranic v psychoterapii (včetně hranic intimních či sexuálních), zkušenosti s neadekvátním chováním terapeuta nebo nezvládnutá ukončení terapie. Výskyt negativních zkušeností v psychoterapiích je nejspíš vyšší než tradovaný odhad mezi 5 a 13 procenty a představuje v dnešní době již dobře pojmenovaný a přiznávaný problém. Příčiny negativních účinků lze detekovat jak na straně terapeuta, tak na straně klienta.

Klíčová slova: psychoterapie, klient, zkušenost, negativní, dopad, zhoršení

Abstract

Recently published qualitative meta-analysis on negative experiences from clients' perspective (Vybíral et al., 2024) was extended for purpose of the theoretical review. Further studies published in the last two years were included as well as studies based on complaints collected by ethical bodies. Relevant dissertations and diploma theses were not excluded as well. This review offers a large overview focused on kinds of negative experiences, on possible classifications, on frequencies of mentioned negative events and effects in several studies, asking also for causes. The clients' negative experiences include boundary crossing, including boundaries of intimacy, or sexuality, experiences with inappropriate therapists' behavior and failed termination of treatment. The frequency of negative experiences might be higher compared with traditional estimations between 5 and 13 percent. Today, the problem has been accepted and described in wide range of studies. Causes of negative effects are identified on both the therapist's and client's side.

Keywords: psychotherapy, client, experience, negative, effect, worsening

Publikační záznam

Datum odeslání redakci
First received

5. 4. 2024

Revize rukopisu přijaty
Revisions received

8. 10. 2024

Rozhodnutí o publikaci
Publication accepted

11. 10. 2024

Editor tohoto článku
Manuscript editor

Michal Čevelíček

Úvod

Negativní zkušenosti klientů s průběhem nebo následky psychoterapie, popsané *jejich* slovy, jsou dnes součástí řady studií. Přehledy desítek kvalitativních výzkumných studií lze najít v nedávných meta-analýzách (Curran et al., 2019; Vybíral et al., 2024). Negativní zkušenosti klientů vedou velmi často k nezdařené psychoterapii. Obecně vzato, je za nezdařenou psychoterapii chápána taková psychologická léčba, která přispěla (nebo přispívá) ke zhoršení stavu klienta, který se v terapii nebo po ní cítí ještě „mizerněji“ (slovy jednoho z klientů „*more shittier*“; Knox et al., 2023).

Negativní zkušenosti s psychoterapií z pohledu klientů se přehlížely, podceňovaly nebo interpretovaly jako doklady (někdy dokonce domněle žádoucího či přirozeného) dynamického procesu léčby. V posledních dvou dekáдах se ale situace změnila. Na počátku stála konceptuální obhajoba toho, proč zkoumat psychoterapeutický proces z perspektivy klientů, a nikoliv jen z pohledu terapeutů (Elliott & James, 1989; Macran et al., 1999; Hatcher et al., 2012 aj.). Klatte et al. (2023) toto přenastavení pozornosti výzkumníků v oblasti psychoterapeutického účinku označili za „kulturní změnu“.

Poznatky systematicky získávané od klientů – jak během léčby, tak bezprostředně po jejím ukončení a také s odstupem času –, pakliže k nim terapeuti nezaujímají defenzivní postoj, mohou mít dopad na zlepšování kvality psychologických „služeb“ (Timulák & Keogh, 2017).

Podívejme se v tomto přehledu na podoby (či druhy) negativních zkušeností, na to, jak je výzkumníci třídí, zastavme se u toho, jak často se vyskytují a také u možných příčin toho, proč k nim dochází.

Druhy negativních zkušeností a nežádoucích účinků

V nejširším slova smyslu se dnes za nežádoucí účinek považuje jakákoliv nepříznivá změna, k níž dojde v průběhu terapie (Klein et al., 2024). Výhrady vůči psychoterapii mají rozličnou podobu. Výzkumníci je shromažďují a analyzují z dotazníků, rozhovorů nebo ze stížností zasílaných etickým komisím. Jednou z prvních analýz „stížností z terénu“ byla tematická analýza 228 stížností, které obdržela Britská asociace pro poradenství a psychoterapii (BACP) v letech 1996–2007 (Khele et al., 2008; Symons, 2012). Následovaly další práce tohoto typu. Kaczmarek et al. (2012) analyzovali 67 stížností zaslaných na německou „Ethik Verein“ (<https://ethikverein.de>) v Německu v letech 2008–2010. Scholtenová et al. (2018) analyzovali 55 stížností, které obdržela psychoterapeutická komora v Severním Porýní–Westfálsku v letech 2011–2012; Lindgrenová s Rozentalem (2021) zpracovali 33 stížností, které obdržela švédská Inspekce zdravotní a sociální péče ve Švédsku mezi lety 2010 až 2018.

Z podobných analýz a dalších studií víme, že velká část negativních zkušeností klientů se týká nepatřičného chování terapeutů. Ti někdy nejenže neprokazují dostatek empatie, ale jsou vnímáni jako hostilní, odtaziťí, zlehčující problémy či nedodržující elementární a očekávané zásady, jakými jsou respekt nebo nevynášení soudů (např. o spirituálním zaměření klienta). Jako nepatřičné vnímá řada klientů používání diagnostických „nálepek“ nebo očividný fakt, že terapeuti nedokáží nebo nechťejí svůj postup přizpůsobit tomu, co potřebuje klient. Klienti jsou pak zklamáni z toho, že si terapeut trval na svém a dělal to, co sám chtěl, bez ohledu na manifestovaná přání klienta (Knox et al., 2011; Bowie et al., 2016; von Below, 2020). Velmi citlivě vnímají klienti různé druhy překračování „hranic“ profesionálního vztahu např. flirtujícími poznámkami nebo pozváním do paralelního vztahu.

Do negativní zkušenosti může vyústit to, že klientovi příslušná terapie „nesedne“. Někteří klienti očekávají a následně postrádají vedení, konkrétní doporučení nebo použité techniky považují za neúčinné či nedostatečné; terapeut jim zpravidla připadá pasivní nebo nekompetentní (Paulson et al., 2001; Wilson & Sperlinger, 2004; Lilliengren & Werbart, 2005; Poulsen et al., 2010; Hardy et al., 2019; De Smet et al., 2019; Alfonsso et al., 2023). Na druhou stranu jsou klienti, kterým nevyhovují příliš strukturující a direktivní postupy (Paulson et al., 2001; Barnes et al., 2013; Krause et al., 2018; Omylinska-Thurston et al., 2019). Klienti si stěžují na to, že terapie „klouzala“ po povrchu a nešla do hloubky (Cragun & Friedlander, 2012; Barnes et al., 2013; De Smet et al., 2019).

Velmi často označují klienti za nepříjemný nebo nežádoucí vedlejší účinek psychoterapie to, že se při ní znovu vynořily nepříjemné vzpomínky (Strauss et al., 2021; Pourová et al., 2023). Sám pacient si ale nemusí být jist tím, jestli je toto otevírání zasutého obsahu krokem dobrým, nebo ne (De Smet et al., 2024). Každopádně zprávy o krátkodobém emočním přetížení způsobeném právě psychoterapií jsou velmi časté (např. Goldman et al., 2016; Hardy et al., 2019; Pfautsch a Ochs, 2023; Polakovská et al., 2023). Zahájení terapie může klientům připomenout, že problém je komplexnější, než si uvědomovali (Wittmann et al., 2023). Musíme brát v potaz, že tento proces k psychoterapii patří, často je nevyhnutelný, je součástí léčby a klade velký nárok na šetrnost a citlivost terapeuta.

Časté jsou prožitky opuštěnosti a ztráty při (nebo po) ukončení terapie (Bear et al., 2022; Knox et al., 2011; Roe et al., 2006a). Psychoterapie může přispět k destabilizaci rodinného nebo širšího sociálního zázemí (Balder et al., 2024; Pfautsch a Ochs, 2023; Chen et al., 2023), k rozpadu partnerského vztahu (Pfautsch a Ochs, 2023) nebo napáchat škody v oblasti, na kterou léčba nebyla vůbec zacílena (Dimidjian a Hollon, 2010).

Za znejišťující označují klienti stav, kdy jsou zmateni, protože terapii nebo terapeutovi nerozumějí (Strauss et al., 2021; von Below & Werbart, 2012). Podobně nežádoucí je stav, kdy mají pocit, že jim nerozumí terapeut; dostávají se rozpaky, jestli o něčem vůbec promluvit, které se mohou změnit ve strach, aby na „to“ nepřišla řeč (Cragun et al., 2012; Manthei, 2007). Klient pak nepříjemnou zkušenost může potlačovat nebo odsouvat (Rennie, 1994). Již dříve výzkumy ukazovaly, že někdy klienti na sezeních vůbec nemluví o negativních prožitcích, nevyjadřují negativní myšlenky a nechávají si je pro sebe (Hill et al., 1993). Zatajování negativních myšlenek a emocí může vést až k tomu, že klient terapeutovi lže (Blanchard & Farber, 2017).

Někteří klienti vzpomínají na psychoterapii jako na něco nepříjemného. Samy tyto vzpomínky jsou obtěžující; může se například stát, že v nich přetrvává zloba na terapeuta (Rhodes et al., 1994; Gromešová, 2021; Chvála a Vybíral, 2023).

Pro naše poznání se ukazuje jako prospěšné dobře naslouchat idiografické mluvě zklamaných/nespokojených klientů. O nepříjemných zkušenostech nás informují často velmi výstižně. Terapie, která nevede ke zlepšení, nebo dokonce zhoršuje stav klientů, byla přirovnána k „protáčení se kol“ (terapie se nehnula z místa; Werbart et al., 2015; von Below, 2020). Klienti někdy nabývají dojem, že terapeut na ně mluví nějakým cizím jazykem (Cragun et al., 2012). Někdy měl klient dojem, že mluví do zdi (Olivera et al., 2013). Jindy si klient uvědomoval, že zeď (či hráz) kolem sebe staví sám, aby se chránil (Manthei, 2007). Klienti postrádali „chemii“ ve vztahu (Roe et al., 2006); mimochodem totéž postrádají někdy i terapeuti (Brattland et al., 2018). Za nechtěný popsali klienti stav „uvíznutí“, kdy na jednu stranu jim bylo jasné, co by měli (u)dělat, ale udělat to nedokázali (De Smet et al., 2019). U jedné pacientky se zhoršovala schopnost zvládat stres spojený s terapií, měla pocit, že se „topí“ a na konci psychoterapie se cítila jako „troska“ (De Smet et al., 2024). Klient nechce zažívat, že se s ním zachází jako s „věcí“ nebo mít pocit, že terapeut jen dělá svou práci (Nilsson et al., 2007).

To, že se na psychoterapeutickém nebo poradenském sezení obnaží problémy a vyplaví tíživé emoce, zákonitě způsobuje diskomfort; není divu, že se zhoršení nebo zesílení symptomů často objevuje v počáteční fázi terapeutického procesu, kdy se k potížím obrátí pozornost doprovázená intenzivní introspekci (Polakovská et al., 2022; Owen et al., 2015). Dokonce i sama představa potřebné změny může klienta zúzkostňovat či děsit (Goldman et al., 2016). Klienti se mohou bát toho, že nebudou mít své emoce pod kontrolou (Radcliffe et al., 2018); někteří zažili v průběhu psychoterapie re-traumatizaci srovnatelnou s traumatem z dětství (Knox et al., 2011). Klienti se mohou obávat toho, že s jejich velmi intenzivními emocemi si neporadí ani jejich terapeut, že jim nepomůže: v jedné studii se klientka vyjádřila tak, že terapeut podle ní vypustil ven to, co sama do té doby držela pod pokličkou, aniž věděl, co s tím dělat (Hardy et al., 2019). Podobně byla v jiné studii terapie přirovnána k otevření Pandořiny skříňky s tím, že s vypuštěným „džinem z láhve“ se už klient měl (sic!) vypořádat sám (Omylinska-Thurston et al., 2019). K silným emocím a brzdným momentům patří i stud, který vytváří zábrany svěřit se s tím, s čím by bylo potřeba se svěřit, aby psychoterapie mohla být vůbec účinná (Radcliffe et al., 2018; Cragun et al., 2012).

Někteří klienti odcházejí z terapeutického sezení v pláči (Goldman et al., 2016; Krause et al., 2018); častým výsledkem je pak nahněvanost. Za rizikové můžeme považovat to, když terapie vyústí do pláče na posledním nebo po posledním sezení (Knox et al., 2011). Za alarmující lze považovat to, když klienti hodnotí psychoterapii tak, že se v ní posunuli „dva kroky vpřed a tři kroky vzad“ (Bear et al., 2022, s. 254–256); nebo když efektem psychoterapie jsou prohloubené pochybnosti o sobě samém (Pope-Davis et al., 2002; Bury et al., 2007; Radcliffe et al., 2018; Gromešová, 2021).

Samostatným druhem negativních zkušeností klientů jsou zážitky spojené se sebe-odhalením terapeutů. Sebe-odhalení terapeutů bylo přitom v psychoterapeutické literatuře zmiňováno často jako prospěšné a přispívající k otevřenému, důvěryhodnému vztahu. Meta-analýza studií věnujících se sebe-odhalení terapeuta vyústila v pět doporučení; jako např. bezprostředně po sebe-odhalení „vrátit se“ zpět ke klientovi apod. (Henretty, Levitt, 2010). Pokud terapeut zachází příliš daleko v osobních svěřeních, navozuje to u klienta diskomfort a vede k nedůvěře (Audet a Everall, 2010); klienta zaskočí, že terapeut využívá čas terapie sám pro sebe (Lindgren & Rozental, 2021). Nevhodným může být nivelizování problémů, k nimž může vést terapeutovo sebe-odhalení ve smyslu „já také zažívám úzkosti, jsme na tom stejně“ (Audet a Everall, 2010). Svěřování může klient prožívat jako zintenzivňování intimity v terapeutickém vztahu, který pak přestává být bezpečným (Grunebaum, 1986). Terapeutovo nevhodné sebe-odhalení, které má podobu překročení etických hranic, může klienta vážně znejistit a poškodit. Lindgren & Rozental (2021) citovali případ nočního telefonátu od opilého terapeuta (psychologa), s nímž si klient pochopitelně nevěděl rady.

V průzkumech jsou rovněž zmiňovány sexuální obtěžování nebo jiné překročení hranic intimity; dokonce i fyzické násilí ze strany terapeuta (Ladwig 2014). V jedné studii popsalo 50 žen své vzpomínky na sexuální zneužití poradcem nebo terapeutem v dětství (Koehn, 2007). Z jejich vzpomínek vyvstává sexuální zneužití jako komplexní zneužití moci ústící do podlehnutí nátlaku, prožitku ovládnutí a bezmoci. Při analýze stížností na sexuální zneužívání nebo neetické chování poradců a terapeutů Symons (2012) odlišovala mezi a) sexualizovanou dynamikou na sezení, b) sexuálními dotyky, c) terapeutovou otevřeností ve věcech sexu, d) pohlavním stykem se současným klientem a e) pohlavním stykem s bývalým klientem. Samostatnou kategorií negativních zkušeností tvoří předčasné ukončení v momentu, kdy sám klient ještě končit léčbu nechtěl (Know et al., 2011; Bear et al., 2022; Polakovská et al., 2023). Klienti negativně prožívají předčasné ukončení terapie bez dostatečného vysvětlení apod. (Lindgren & Rozental, 2021; von Below & Werbart, 2012; Vybíral et al., 2024); ve studii Kaczmarekové et al. (2012) je např. zmíněno ukončení psychoterapie tím, že terapeut klientovi zaslal textovou zprávu na mobil. Terapii také velmi často předčasně ukončí klient reagující na zklamání z terapeutického procesu nebo z chování terapeuta. Ve výzkumu Sommerfeldové (2023) se ukázalo, že předčasný odchod z terapie je nejčastější reakcí klientů na zklamání.

Za zvláštní druh nepříjemných zážitků z psychoterapie můžeme považovat subjektivní domněnky, resp. dojmy klientů. Např. jeden klient měl pocit, že si o něm terapeut myslí, že je hlupák a ztroskotanec, přestože – jak sám klient zdůraznil – to terapeut nikdy neřekl (Suárez-Delucchi et al., 2022). Jindy si klient negativní zkušenosti uzavřel s tím, že terapeut má sám se sebou problémy (von Below & Werbart, 2012; von Below, 2020). Podobné dohady svědčí o tom, že klienti často chtějí porozumět nepříjemným situacím, snaží se najít odpověď na otázku, proč se psychoterapie nedaří.

Velmi vážné jsou zkušenosti, kdy se klienti cítili terapeutem zneužití nebo využití. Negativní zkušeností pak může být třeba dojem, že se díky nim terapeut něčemu učil, tak říkajíc „na nich“, takže mu – terapeutovi – šlo více o něho samotného než o klienta (Bowie et al., 2016). Varujícím dopadem psychoterapie je odrazení klienta od hledání pomoci jinde, ztráta důvěry v psychoterapii a rezignace na hledání jiné psychologické pomoci (Koehn, 2007; Polakovská & Vybíral, 2018; De Smet et al., 2019; Gromešová, 2021).

Už z tohoto přehledu je zjevné, jak variabilní jsou negativní zkušenosti klientů a nežádoucí dopady psychoterapie. Každý pokus o jejich rozřazení představoval doposud jen „jeden z možných“ přístupů k tématu. Přesto bude užitečné některá rozřazení negativních zážitků představit.

Třídění nežádoucích účinků

Souběžně s tříděním nežádoucích vedlejších účinků vznikaly teoretické a konceptuální studie vytvářející potřebný konsensus k tomu, abychom se shodli na tom, co je a jaké podoby má *škodlivý* dopad psychoterapie (Dimidjian & Hollon, 2010; Linden, 2013; Linden & Schermuly-Haupt, 2014; Parry et al., 2016; Vybíral, 2019; De Smet et al., 2024).

Z 80. let minulého století pocházejí dvě roztržďení Elliotta, který v novější z obou verzí zformuloval 5 kategorií hlavních překážek změny, které extrahoval z popisů získaných od klientů: a) nežádoucí klientovy myšlenky a pocity; b) terapeutova opomenutí; c) terapeutovo odchylování se od hlavního problému; d) psychoterapie klientovi „nesedla“; d) a další překážky (Elliott, 1988; in Castonguay et al., 2010).¹ Ve stejné době představila Llewelyn (1988) třídění na a) chybné směřování terapie; b) klientův prožitek nepochopení; c) klientovo zklamání; d) negativní terapeutovu reakci a e) nežádoucí konfrontaci. V následujících dvou desetiletích se při zkoumání toho, co klienti vnímají jako překážky na sezeních, několikrát použila právě tato předem daná roztržďení Elliotta a Llewelynové (Castonguay et al., 2010).

Z 80. let minulého století pochází i pionýrská práce psychiatra Henryho Grunebauma (1986), který vedl rozhovory se 47 kolegy a kolegyněmi ve státě Massachusetts (šlo o psychiatry, psychology a sociální pracovníky), kteří byli někdy sami pacienti a kteří označili terapii, kterou podstoupili, za škodlivou (*harmful*).² Autor roztržďil druhy zkušeností do čtyř stupňů podle závažnosti poškození (*none, or mild – moderate – serious – severe*), přičemž upozornil na to, že klienti sami mají tendenci závažnost poškození podceňovat. V jednom ze tří případů sexuálního zapletení v terapeutickém vztahu klientka nepovažovala sex s terapeutem ani zpětně za něco, co jí ublížilo; terapeut jí – podle jejích slov – především pomohl. Dvě další klientky vyhodnotily sex s terapeutem jako škodlivý.

Autoři řady následných studií, ve kterých shromáždili a analyzovali negativní zkušenosti klientů, nabídli další, induktivně vytvořená tematická třídění (Paulson et al., 2001; Knox, 2011; McElvany & Timulak, 2013; Bowie et al., 2016; Hardy et al., 2019; Omylinska-Thurston et al., 2019; Lindgren & Rozental, 2021; Suárez-Delucchi et al., 2022 etc.), Například Suárez-Delucchi rozčlenili faktory spojené s negativními zážitky do čtyř kategorií: a) faktory na straně pacientů, b) faktory spojené s osobou terapeuta, c) faktory týkající se terapeutických technik a d) faktory spojené se vztahem.

V kvalitativní metaanalýze výsledků studií, které shromáždily a analyzovaly kritické názory klientů, jsme negativní zkušenosti pacientů a klientů roztržďili do 21 meta-kategorií v rámci čtyř klastřů: a) terapeutovo nežádoucí chování (*therapists' misbehavior*); překážky v terapeutickém vztahu (*hindering aspects of the relationship*); nevyhovující terapie (*poor treatment fit*) a negativní dopady terapie (*negative impacts of treatment*) (Vybíral et al., 2024).

Tabulka 1: 21 meta-kategorií nežádoucích zkušeností z pohledu klientů (Vybíral et al., 2024.)

Terapeutovo nežádoucí chování	Terapeut, který nenaslouchá
	Terapeut, který nerozumí
	Terapeut, který je považován za nekompetentního
	Devalvující terapeut
	Terapeut vynášející soudy
	Terapeut využívající klienta pro vlastní prospěch
	Jiné nepatřičné slovní reakce

1 V předchozí verzi Elliott a spolupracovníci vytvořili 6 kategorií, a to na základě obsahové analýzy zpráv od klientů získaných z 638 psychoterapeutických sezení. Kromě a) nežádoucích klientových myšlenek a pocitů patřily mezi původní kategorie: b) chybné směřování terapie; c) klientův prožitek nepochopení; d) negativní terapeutovy reakce; e) nátlak na to, aby zodpovědnost převzal klient a f) prožitky nudy a toho, že terapie nemá smysl (Llewelyn, Elliot et al., 1988).

2 Dvanáct z těchto 47 osob Grunebaum znal (šest znal velmi dobře), jejich zkušenosti analyzoval, resp. roztržďil sám a nečinil si žádný nárok na validitu či reliabilitu své anekdotální studie. Přesto jeho studie upozornila na řadu alarmujících momentů.

Překážky v terapeutickém vztahu	Zažívání odstupů nebo nedostatku empatie
	Zažívání nebezpečných momentů nebo nedůvěry
	Zažívání zmatku nebo nejistoty
	Zážitek toho, že si klient „nesedl“ s terapeutem
Nevyhovující terapie	Negativní vyhodnocení praktických aspektů terapie
	Nenaplněná očekávání
	Nesouhlas s terapeutovými postupy
	Nespokojenost spojená s ukončením terapie
Negativní dopady terapie	Žádná změna nebo změna nedostatečná
	Nárůst potíží po terapii
	Strach z psychoterapie
	Ztráta motivace nebo naděje / Rezignace
	Nepříjemné pocity během terapie
	Negativní myšlenky vyvolané terapií

Osm z těchto meta-kategorií jsme na základě primárních dat dále diferencovali a pojmenovali v jejich rámci dalších 27 samostatných témat.

V případě meta-kategorie 4 („devalvující terapeut“) jsme dále diferencovali na zkušenost s terapeutovým *odmítáním, nerespektováním, dehumanizací* a terapeutovým *vnucováním vlastních hodnot*. V případě meta-kategorie 5 („terapeut vynášející soudy“) jsme dále odlišovali *vynášení soudů o náboženské víře, vynášení soudů o sexuálních preferencích a sexuální identitě* a *soudy obecné*. V případě meta-kategorie 6 („terapeut využívající klienta pro vlastní prospěch“) jsme dále diferencovali na terapeutovo *sexuální angažování se, narušení nesexuálních hranic nebo duální vztahy, narušení důvěry* a *terapeutovo ziskné sebe-odhalení*. V případě meta-kategorie 14 („nesouhlas s terapeutovými postupy“) jsme odlišovali, zda šlo o zkušenost s *příliš strukturovanou (zjednodušující, manipulativní)* terapií, nebo naopak o zkušenost s *nestrukturovanou* terapií, ze strany terapeuta *pasivní*, kdy klient postrádal jakoukoli radu; nebo zda šlo o zkušenost s *nedostatkem podpory a péče*; nebo zda *klient očekával (potřeboval) jiný postup, než jakého se mu dostalo*. V případě meta-kategorie 15 („nespokojenost spojená s ukončením terapie“) jsme dále rozlišovali mezi *nezvládnutým ukončením terapie, předčasným ukončením a prožitky ztráty a opuštěnosti*. V případě meta-kategorie 18 („strach z psychoterapie“) je možné odlišovat *strach z otevření se od obecného strachu*. V případě meta-kategorie 20 („nepříjemné pocity během terapie“) je možné diferencovat na *emoční zahlcenost (aniž se s ní v terapii dostatečně pracuje), prožitky zranění (zoufání si, retraumatizace); hněv v terapii; prožitky závislosti na terapii nebo terapeutovi* a řadu dalších nepříjemných prožitků (*pocit, že jsem podvedena, znechucení, nenávisť, paranoidní pocity*).

Meta-kategorii 21 („negativní myšlenky vyvolané terapií“) jsme rozdělili dále na *sebeobviňování (prožitky viny)* a na *jiné negativní sebehodnotící myšlenky*, kdy klienti terapii viděli jako (další) selhání.

Meta-analýz nežádoucích situací v psychoterapii bylo k dnešku uskutečněno více. Výsledkem práce brněnského Centra pro výzkum psychoterapie byla například studie Ladmanové et al. (2022), v níž se autoři – v návaznosti na dřívější Timulákovu meta-analýzu sedmi studií publikovanou v roce 2007 – zaměřili na studie popisující jak nápomocné, tak komplikující momenty v psychoterapii. Autoři re-analyzovali 17 studií, z nichž ve 13 z nich byly explicitně zmíněny nežádoucí komplikace v terapii.

Tabulka 2: 8 meta-kategorií nežádoucích komplikací psychoterapie (Ladmanová et al., 2021.)

-
1. Pocit odpojení od terapeuta
 2. Potíže s otevřením se
 3. Pocit emočního zahlcení
 4. Potíže s plněním úkolů v terapii
 5. Postrádání vedení ze strany terapeuta
 6. Pocit nátlaku ze strany terapeuta
 7. Pocit zranění ze strany terapeuta
 8. Pocit zmatení
-

V posledních letech byly publikovány meta-analýzy a metasyntézy, které nabízejí agregované poznání jak prospěšných, žádoucích, tak nežádoucích dopadů psychoterapie (McPherson et al., 2020) nebo zúžené systematické přehledy pouze klinických studií účinnosti psychoterapie se zřetelem k proměnlivosti samotného konstruktu „negativní dopad“ (Paveltchuk et al., 2021). Objevily se i sekundární analýzy dříve shromážděných dat (von Below, 2020) nebo systematická přehledová stať věnovaná dosavadním systematickým přehledům (Honkalampi et al., 2024).

Rozsáhlou práci vykonali Curran et al. (2019), kteří na základě dosavadní literatury nejprve sestavili model známých „procesů“, které vedou k nežádoucím účinkům psychoterapie, a ten pak v několika dalších krocích modifikovali a přizpůsobili zkušenostem klientů. Čerpali jak z kvalitativních studií, tak z blogů, diskusních skupin, článků a knih. Jejich konečný model pak zahrnul 51 témat rozčleněných do deseti oblastí. Porovnání se závěry naší meta-analýzy (48 meta-kategorií a dílčích témat; Vybíral et al., 2024) ukázalo řadu podobností včetně shodných témat a zformulovaných meta-kategorií. Obě meta-analýzy podtrhly důležitost terapeutova chování na sezeních, důležitost terapeutického vztahu nebo ukončování terapie. Oba výzkumy upozorňují na sebe-obviňování klientů za to, že/když se terapie nedaří, na nesplněná očekávání nebo na vyplavení emocí, které není psychoterapií „vyřešené“. Oproti naší meta-analýze zdůraznili Curran et al. (2019) další kontextové faktory, jako jsou pre-terapie nebo neřešené zádrhele ve vztahu; naopak v této studii schází terapeutovo sebe-odhalení pro jeho/její vlastní prospěch. Rozdíly v detailech včetně volby různých označení nejsou ale podstatné. Obě meta-analýzy, i přes volbu odlišných metod, upozorňují na přibližně padesát nejdůležitějších témat, které sehrávají svou roli při nezdařených či neuspokojivých terapiích.

Pro teoretickou konceptualizaci a detailní poznání jsou v oblasti nežádoucích průběhů a účinků psychoterapie podstatná rovněž data získávaná z používaných dotazníků. Herzog et al. (2019) porovnali osm používaných; nedávno představili devátý dotazník Chen et al. (2023). V Herzogově analýze najdeme 21 diagnostických domén, na něž se dnes používané dotazníky zaměřují, přičemž každý dotazník pokrývá pouze některé z nich, konkrétně čtyři až osm oblastí. (Už z toho je vidět, že poznání vyvozované pouze z dat zjištěných dotazníky, je nedostatečné.) Ve většině dotazníků se autoři zaměřili na a) nevhodné chování terapeuta; b) deterioraci psychického nebo zdravotního stavu klienta spojenou s vynořením se nových symptomů; c) nespokojenost s kvalitou terapie a d) na prožitek stigma kvůli podstupování psychoterapie. V posledních letech došlo k psychometrickému ověřování dotazníků a k revizím faktorů; viz Rozental et al., 2016; Chvála, L. et al., 2019; Rozental et al., 2019; Chen et al., 2023. Podrobné analýze dotazníkových dat se zde nebudu věnovat. Přinášejí poznatky zjištěné opačným postupem než induktivní kvalitativní studie.

Induktivní identifikování a třídění negativních zkušeností není vždy snadné. Pokud hledají sami klienti označení pro negativní účinek nebo zkušenost, musíme mít na paměti, že mohou mít potíže s jejich pojmenováním nebo vysvětlením; stejně jako s identifikováním hlavní příčiny, která vedla – podle nich – k negativní zkušenosti, zklamání nebo rozčarování (Hardy et al., 2019). V tomto smyslu jsou cenným zdrojem poznání stížnosti klientů, kteří se obrátili na některou z institucí.

Kaczmarek et al. (2012) rozdělili stížnosti postoupené etické komisi v Německu do deseti kategorií; nejčastější byly stížnosti na nedostatečné základní psychoterapeutické chování terapeutů (scházející přijetí/ocenění, nedostatečná empatie); druhou nejpočetnější kategorií tvořily stížnosti na sexuální překročení hranic. Symonsová (2012) „prosila“ z původních 228 stížností archivovaných v BACP 140 stížností obsahujících 370 „incidentů“, které rozdělila do šesti kategorií. Z následujících pojmenování je zřejmé, že písemné stížnosti adresované instituci nabízejí další extenzi našeho poznání, resp. zcela jiný úhel pohled. Zde je základní šestice kategorií: a) stížnosti na porušování hranice a kontraktování, b) zneužití moci, c) nepatřičné sexuální chování, d) nečestnost, e) zanedbání a f) jiné. Kategorie dále rozdělila do 23 subkategorií (např. dotýkání se, setkání mimo terapii, zneužití klienta ve vlastní prospěch, rasistické nebo sexistické poznámky, nepřiměřeně direktivní rady apod.). Ve světle této mimořádně detailní analýzy stížností klientů na psychoterapii ve Velké Británii by měly být zvažovány další cesty, jimiž se lze dostat k vysoce subjektivním zkušenostem klientů.³ Jinými slovy, každé třídění nabízí jen nápomocný nástroj pro zpřehlednění, při kterém by nám neměla unikat široká variabilita zkušeností.

Výskyt nežádoucích účinků

Nedá se přehlédnout, že v posledních letech uvádí v rámci výzkumů příznivých a nepříznivých dopadů psychoterapie více klientů výskyt alespoň některého z negativních dopadů. Donedávna tomu tak nebylo.

Melanie Shepherd et al. (2012) vyhodnocovali v letech 2004–2008 skóry dotazníku CORE-OM, které získávali díky spolupráci s 27 therapy. Dotazníky vyplnilo 1416 pacientů a u 3% (n = 43) se objevilo zhoršení. Druhá fáze tohoto národního auditu psychologických terapií se uskutečnila v letech 2012–2013 ve spolupráci se 184 pracovišti v Anglii a Walesu (šlo o pracoviště v rámci tzv. *National Health Service*). Crawford et al. (2016) shromáždili ve druhém kole auditu přes 14 500 dotazníků; 5,2% pacientů v nich uvedlo přetrvávající nežádoucí dopad (*bad effect*) psychologické léčby, které se jim dostalo. Mimochodem, v 51% byla psychologickou léčbou KBT.

Další rozsáhlou terénní studii publikoval tým z University of Sheffield (Saxon et al., 2017). Výzkumníci měli k dispozici data z dotazníku CORE-OM od 6405 pacientů (71,6% byly ženy; 21% bylo nezaměstnaných; pouze 3,8% byli pacienti odlišné barvy pleti, nazvaní jako *non-white*). U 6,1% pacientů bylo zjištěno porovnáním stavu před a po terapii jisté zhoršení; ke zřejmému zhoršení stavu došlo prokazatelně u 1% pacientů. Tým vedený Davidem Saxonem zajímal tzv. efekt terapeuta, tj. to, jak variabilně ke zhoršení pacientů přispívá pravděpodobně sám psychoterapeut; tato souvislost se pohybovala od 0% po 15,4%.

Tým vedený Judith Pethovou obdržel 135 vyplněných dotazníků (43 položková PANEPS) od psychoterapeuticky léčených pacientů s depresí (bývalých nebo právě podstupujících terapii). Přes 95% z nich uvedlo alespoň jeden pozitivní dopad psychoterapie; na druhou stranu 52% uvedlo alespoň jeden nechtěný moment; 26% klientů označilo alespoň jedno praktické pochybení v terapii (*malpractice*) a 8 % klientů zažilo alespoň jeden případ chování ze strany terapeuta, které označilo jako neetické (Peth et al., 2018)

Tým vedený B. Straussem získal v roce 2019 data z celkem 244 telefonických rozhovorů s pacienty, kteří během posledních 6 let podstoupili psychoterapii. Co se týče negativních zkušeností, byl výsledek alarmující: 56,6% dotázaných uvedlo alespoň jeden negativní dopad psychologické léčby (Strauss et al., 2021). Wittmann et al. (2023) na základě polostrukturovaných rozhovorů se 45 pacienty uzavřeli, že skoro každý pacient (v KBT, v psychoanalytické nebo psychodynamické psychoterapii) zažil alespoň jeden vedlejší účinek léčby. To, o jaký druh psychoterapie šlo, se ukázalo jako nepodstatné.

³ Za limitovanou dostupnost dat mohou i restrikce implementované do zásad vědecké práce. Pro provádění kvalitativních meta-analýz se například doporučuje, aby autoři využívali pouze publikované časopisecké studie, u nichž se díky recenznímu řízení dá předpokládat kredibilita a kvalita zpracování. Jakkoliv je zde možnost zahrnout do meta-analýzy také dosud nepublikovaný materiál (Timulák & Creaner, 2023).

V tomto směru je pozoruhodné porovnat četnost vnímání negativních dopadů klienty a terapeuty.

Yao et al. (2022) zjistili, že z 530 terapeutů bezmála 60% (n=316) vnímalo nějaký vedlejší efekt psychoterapie; nejčastěji to, že se jejich klient/pacient cítil hůř. Balder et al. (2024) vedli rozhovory se 130 terapeuty (psychodynamicky a KBT orientovanými) o jejich nedávných pacientech (celkem o 276). Psychoterapeuti v této studii rozpoznali u více než 60% pacientů (n=170) výskyt nezámyslené (nechtěné) situace.

Je třeba brát v potaz, že výskyt nežádoucích účinků psychologické léčby může být různý podle toho, o jaký druh dopadu jde. Je zřejmé, že v budoucnu bude potřeba diferencovaněji a přesněji uvádět, o výskytu *čeho* hovoříme (srov. Klatte et al., 2023; Balder et al., 2024; Honkalampi et al., 2024).

Část negativních zkušeností klientů je spojena s tím, že jim nabízený způsob práce „nesedí“. Mnohé studie se proto zaměřují na výskyt negativních událostí a efektů speciálně v daném psychoterapeutickém přístupu, tedy např. v KBT obecně (Westra et al., 2010; Barnes et al., 2013; Omylinska-Thurston et al., 2019; Wittmann et al., 2023), v KBT určené pro léčbu schizofrenie (Klingberg et al., 2012), v psychoanalytické, resp. psychodynamické psychoterapii (Wilson & Sperlinger, 2004; Lilliengren & Werbart, 2005; Roe et al., 2006a; Haskayne et al., 2014; Werbart et al., 2015; Wittmann et al., 2023), v manualizované léčbě poruch potravy (Zainal et al., 2016), v systemických a rodinných přístupech (Pfautsch a Ochs, 2023; Caha, 2023), v párových terapiích (Madden & Timulák, 2022), v terapiích založených na meditaci (Farias et al., 2020; Goldberg et al., 2022), nebo třeba v aplikované behaviorální analýze (Sandoval-Norton & Shkedy, 2019).

Například v dlouhodobé psychodynamické terapii jsou roztržky v terapeutickém vztahu (*ruptures*) doprovázeny v jistém smyslu zápolením v terapeutickém vztahu – možná i zápolením o udržení vztahu –, které obnažuje dřívější vztahové vzorce. Takové „boje“ doprovázejí bolestné emoce (Haskayne et al., 2014). Dlouhodobé udržování klienta v psychodynamické terapii či psychoanalýze může také nabízet „komfortní zónu“ a posilovat odklon od skutečného života s iatrogenním dopadem (Berk & Parker, 2009).

V rakouském výzkumu uskutečněném v letech 2009–2010 bylo vyhodnoceno 2056 dotazníků, které obsahovaly mimo jiné tři položky zjišťující výskyt těžkostí způsobených psychoterapií. Tento výskyt uvedlo 13% pacientů (Leitner et al., 2013). V diskusi Leitnerův tým upozornil na různou úroveň rizika mezi jednotlivými psychoterapeutickými přístupy. Např. že psychoanalýza se ukázala náchylnější způsobit negativní dopady než humanisticky vedená terapie; nebo že kognitivně behaviorální terapie může uškodit, pokud se terapeut přehnaně drží manuálu a nepřizpůsobuje léčbu pacientovi. Tyto závěry je jistě potřeba brát obezřetně, ověřit je a negeneralizovat.

Pfautsch a Ochs (2023) vyhodnotili odpovědi od 50 německých systemických terapeutů a poradců, kterých se dotazovali mj. na to, v kolika procentech terapií nebo poradenských situací se podle nich vyskytly nežádoucí vedlejší účinky. Respondenti odhadovali jejich výskyt mezi 1% až 100% s mediánem 20%.

Výskyt negativních dopadů psychoterapie může být vyšší, než předpokládají a dokládají odhady mezi přibližně 5 a 13 procenty. Můžeme předpokládat, že v jistých případech vyústí negativní zkušenosti s psychoterapií nebo s terapeutem do klientova jednostranného ukončení terapie, aniž se terapeut dozví, proč se klient nedostavil na naplánované sezení a psychoterapii se rozhodl ukončit. I když je zajímavá, proč už klientka nepřišla, nemají koho se zeptat – kromě sebe (Doležal et al., 2019). Výzkumy důvodů, které klienta vedly k předčasnému ukončení, jsou stále spíše vzácné (Roe et al., 2006b; Barnes et al., 2013). Uzavřeme pasáž věnovanou frekvenci negativních zkušeností s tím, že výskyt alespoň jednoho nežádoucího účinku psychoterapie se s největší pravděpodobností týká mnohem vyššího počtu léčeb, než se tradičně uvádělo.

Příčiny zhoršení stavu v (po) psychoterapii

Pro klienty může být z nejrůznějších důvodů obtížné rozpoznat a pojmenovat příčinu zklamání, natož „hlouběji“ hovořit o tom, co jim v psychoterapii vadí nebo překáží (Paulson et al., 2001). Někdy jsou v takových momentech „setřeni“ s tím, že si „za to“ mohou sami (Knox et al., 2023). Identifikaci nežádoucího, nepřiměřeného a oprávněně kritizovaného chování terapeutů se věnovali např. Alfonsson et al. (2023), kteří z odpovědí 24 nespokojených pacientů vytvořili 13 sub-kategorií příčin na straně terapeuta; např. nezáměr o klienta, absence empatie, narušení osobních hranic.

Otázka, zda za zhoršení psychického stavu v (nebo po) psychoterapii mohou některé osobnostní proměnné na straně klienta, láká řadu výzkumníků. Jedna z prvních studií s opatrnou generalizací naznačila, že pozitivní reakci na psychoterapii mají spíše klienti s vysokou mírou subjektivní nepohody (*subjective distress*) (Mohr et al., 1990). Dnes výzkumy ale naznačují spíše opačný vztah: pacienti s vyšší mírou stresu na počátku psychoterapie s vyšší pravděpodobností uvedou některý z nežádoucích efektů (Pourová et al., 2023).

V naší nedávné studii jsme vyčíslili, že klientovy osobnostní rysy dokážou vysvětlit výskyt negativních účinků terapie mezi 9% a 23% (Chvála et al., 2022). Studie založená na výpovědích a dotazníkových datech získaných od 48 respondentů naznačila, že extraverteze do jisté míry chrání před negativním dopadem terapie, že emocionalita nemá s negativními účinky významný vztah, nebo že rys nazývaný jako otevřenost vůči zkušenosti může být ochranou proti závislosti na terapii.

Musíme brát v potaz také to, že výsledek (a úspěch) psychoterapie koreluje s pozitivním očekáváním (dobrého) výsledku, které má pacient ještě před zahájením léčby nebo v jejích počátcích. Naznačila to například meta-analýza 34 studií, které u 38 vzorků pacientů zkoumaly vztah mezi výsledky terapie a očekáváními pacientů. Tato meta-analýza naznačila, že čím závažnější problém, tím nižší, méně optimistické očekávání pacienti mají; naopak čím lepší je kvalita pacientova života před psychoterapií nebo v jejích počátcích, tím vyšší a optimističtější je také očekávání výsledku. Vztahy mezi těmito proměnnými jsou ovšem pouze naznačeny a jsou hodně nízké (Coyne et al., 2023).

Řada autorů zdůrazňuje, že častými příčinami zhoršení psychického stavu jsou problémy zažívané v terapeutickém vztahu, jakož i to, že v psychoterapii se obrátí pozornost na problémy, jejichž souvislost se zdravím a duševní pohodou si klienti neuvědomovali nebo nepřiznávali. Ve studii Shepherdové et al. (2012) terapeuti hypotetizovali, co mohlo způsobit zhoršení stavu u jejich pacientů. Uváděli, že pacienti potřebovali „něco jiného“; že si byli více vědomi svých emocí; že za to mohly potíže s ukončením terapie nebo že některé problémy v životě pacientů nebyly vyřešeny. Co se týče prediktorů zhoršení, žádné demografické proměnné nebyly významné, vyjma slabě naznačeného vztahu s odlišnou etnicitou (Shepherd et al., 2012). To, že příčinou negativní zkušenosti mohl být někdy z pohledu klientů fakt, že se jim dostalo „jiné“ terapie, než jakou chtěli, potvrdili i Crawford et al. (2016). Tito autoři upozornili také na to, že pravděpodobnost negativního účinku terapie zvyšuje to, když pacient neví, o jakou terapii vlastně jde.

Za samostatnou výzkumnou oblast můžeme považovat identifikování potenciálně škodlivých přístupů a metod (Lilienfeld, 2007), přičemž často citovaná stat' z roku 2007 se nedávno dočkala meta-metodologické replikace (Williams et al., 2021). Závěrem replikace mimo jiné je to, že šesti potenciálně škodlivým terapiím uvedeným ve statí Lilienfelda (2007) nelze jednoznačně přisoudit to, že a jestli pomohou nebo ublíží.

Nejspíše není sporu o tom, že se na (své) nespokojenosti s psychoterapií někdy podílejí i klienti sami. Řada z nich musela před vstupem do psychoterapie překonat zábrany, strach nebo stud (Radcliffe et al., 2018). Čeveliček et al. (2021) identifikovali např. zábranu nazvanou „Je mi nepříjemné ukazovat své emoce před druhými lidmi (pláč, vztek)“, dále zdrženlivost typu: „Nerad/a rozebírám své problémy s druhými lidmi (včetně rodiny, přátel)“ nebo postoj vyjádřený explicitně: „Nechci o svých problémech a soukromých záležitostech mluvit s cizím člověkem“. Bylo by potřebné prozkoumat, nakolik podobné zábrany překážející v „otevření se“ v psychoterapii mohou mít či mají vztah s následným zklamáním toho typu, že se psychoterapie nezaměřila na podstatné problémy nebo že nikam nevedla.

Diskuse

Ve výzkumech a interpretacích negativních zkušeností klientů často visí otazník nad výskytem krátkodobé emoční nepohody, resp. distresu. Podle některých autorů jde o přirozenou součást psychoterapie, v níž odkrýváme a „znovu-zpřítomňujeme“ negativní zážitky. S nimi se neoddělitelně vyplavují nepříjemné emoce. Krátkodobé zhoršení psychického stavu v průběhu psychoterapie proto nemůžeme chápat jako něco jednoznačně nežádoucího. Řada psychoterapeutů učinila zkušenost, že krátkodobé zhoršení psychického stavu u klientů bylo nakonec součástí úspěšné psychoterapie, resp. že mohlo úspěchu terapie napomoci. Vyskytující se, byť menšinová trajektorie počáteční změny v psychoterapii, pojmenovaná jako „nejprve zhoršení, potom zlepšení“ (*Worse before Better*) se vyskytovala u 5,4% klientů v rozsáhlém „naturalistickém“ vzorku téměř 11 tisíc pacientů (Owen et al., 2015) Odborníci se ale také shodují na tom, že delší dobu přetrvávající nežádoucí stavy s pervazivním dopadem a prožitkem celkového zhoršení nebo (i) nezlepšení jsou velmi vážnými dopady psychoterapie (Hardy et al., 2019).

Na místě je zdrženlivost. Až příliš suverénně jsou citovány názory terapeutů, kteří tvrdí, že psychologická léčba musí bolet, aby vůbec zafungovala; jejich přesvědčení se rozšířilo v podobě sloganu *no pain, no gain* (volně: „musí to bolet, aby to bylo k něčemu“; viz např. Barnes et al., 2013).⁴ V debatách o vyplavených intenzivních negativních emocích se někdy zapomíná na to, že nedílnou součástí fungující psychoterapie je také zvládnutí, resp. zvládání těchto emocí (Kross & Ayduk, 2011) a citlivé reagování terapeuta (*responsiveness*, resp. *moment-by moment responsiveness*; viz: Wu and Levitt, 2020) na tyto emoce. Podle vodítek Americké psychologické asociace terapeut nemá pokračovat v neúspěšné psychologické léčbě; má ji ukončit a klienta předat jinému odborníkovi (APA, 2021). I toto rozhodování není jednoduché. Efekt psychoterapie se může zprvu zdát jako škodlivý, ale po čase se může ukázat, že byl naopak pozitivní; samozřejmě to platí i *vice versa* (Dimidjian & Hollon, 2010).

Některé druhy negativních zážitků se, jak se zdá, dotýkají podstaty psychoterapeutického setkání, v němž se potkávají klient, který potřebuje pomoci a spoléhá se na kompetenci terapeuta, a na straně druhé terapeut, který může v řadě momentů mj. pochybovat o své kompetenci (Thériault & Gazzola, 2010; Nissen-Lie et al., 2017). Přestože byla klienty vnímaná nekompetence terapeuta identifikována jako jedna z hlavních oblastí nežádoucího průběhu psychoterapie (Vybíral et al., 2024), vyvstává zde potřeba uvažovat o míře a další charakteristice této nekompetence. Mohou se terapeutovy sebe-pochybnosti stát v jisté míře něčím, co ho v očích klienta zlidšťuje nebo zvěrohodňuje; a – paradoxně vzato – činí kompetentnějším (Nissen-Lie et al, 2017)?

Ve výzkumech negativních momentů a dopadů psychoterapie se řada studií publikovaných v posledním desetiletí zaměřuje na užší prozkoumání specifických zkušeností vybrané sub-populace. Např. Bess a Stabb (2009) zjišťovali pozitivní i negativní zkušenosti transgender klientů; Victor a Nel (2016) se ptali na pozitivní i negativní zkušenosti klientů z LGBTI komunity v Jihoafrické republice; přičemž na ne-nápomocné momenty v psychoterapii LGB klientů upozornili již Israelová et al. (2008). Al-Roubaiy et al. (2017) hovořili o zkušenostech s psychoterapií s iráckými uprchlíky žijícími minimálně 5 let ve Švédsku; Krause et al. (2018) zkoumali zkušenosti s psychoterapií mezi ekonomicky znevýhodněnými klienty v Chile a Kolumbii; klienti žijící v ne-monogamním svazku odpovídali ve studii Schechinger et al. (2018) na to, co jim rozhodně nepomáhalo v psychoterapii; Yasmin-Quereshi a Ledwith (2021) provedly výzkum v Londýně mezi klienty asijské etnické minority atd.

Klienti z jiného etnika, vyznávající jinou náboženskou víru se často cítí v psychoterapii nepochopeni a jejich problémy jsou patologizovány jen na základě neporozumění jejich kulturní odlišnosti (Yasmin-Qureshi, Ledwith, 2021); klient může zakoušet situace, v nichž se cítí být politickým oponentem terapeuta (Al-Roubaiy et al., 2017). Klienti z LGBT komunity uváděli zkušenosti s heterosexismem, sexualizovanými interpretacemi nebo s terapeutovým dichotomizujícím přístupem k sexuální identitě typu „buď-anebo“ (Victor a Nel, 2016). V jiné studii popsali klienti z LGBTQ+ komunity

⁴ Psychoterapie nemusí nutně bolet. Jak souhlasně připomněl jeden z recenzentů, kupř. ve výzkumech léčby traumatu se ukazuje, že emoční abreakce nemusí být nutně součástí léčby.

zkušenosti s homofobními výroky, heteronormativitou a patologizováním, zlehčováním, verbální agresí; terapeuti nebyli s to přijmout nebinaritu v sexuální identitě (Michalinová, 2022). Podobná zjištění přinesla analýza 25 rozhovorů s nebinárními klienty ve věku 19–35 let v Itálii, kteří podstoupili psychoterapii (Rosati et al., 2022). Klienti praktikující ne-monogamní vztahy poukazovali na vnucování hodnot, apriorní náhled na ne-monogamii jako na něco špatného a na předsudečné obviňování typu „můžete si za to sami“ (Schechinger et al., 2018). Hoffová a Sprott v roce 2010 sesbírali podobné zkušenosti a výhrady klientů s BDSM sexuálním zaměřením, také oni se setkávali s morálním odsuzováním nebo patologizováním BDSM praktik ze strany terapeutů.

Kulturní (ne)kompetence a hodnotový „nátlak“ nebo „podsouvání správného chování“ jsou rozhodně něčím, co (odlišní) klienti pozorně a citlivě vnímají. Téma rasismu v psychologickém poradenství a psychoterapii není často zmiňováno, proto má smysl připomenout stat' Clarksonové a Nippodyové (1997). Šlo o fenomenologickou studii uskutečněnou v multikulturní výcvikové organizace; účastníci studie uváděli jednak své zkušenosti s rasismem, ale také reflexe vlastního (rasistického!) postoje k druhým. Je zřejmé, že rasistické poznámky souvisejí s předsudky a že se klient může cítit v podřadné pozici. Návky kulturní citlivosti by byly žádoucí, jakkoliv to v České republice není vnímáno jako naléhavé.

Klienti jsou často pozornými pozorovateli terapeutů, přesněji řečeno toho, jak se tváří, jestli jsou na sezení „skutečně přítomní“, jestli nejsou unavení, jestli mluví upřímně. Mnozí umějí rozpoznat přetvářku (profesionální *making face*) vedle upřímného zájmu nebo starosti (srov. např. Sommerfeld, 2023).

Z řady výzkumů vyplynulo, že klienti by byli spokojenější, kdyby byl terapeut aktivnější, kdyby sezení více strukturoval, ptal se, poradil, něco doporučil (Paulson et al., 2001; Wilson & Sperlinger, 2004; von Below & Werbart, 2012; von Below, 2020).

V neposlední řadě je třeba upozornit, že za nezdařenou psychoterapii obviňují klienti často sami sebe; tento negativní následek psychoterapie byl nalezen ve více studiích (Westra et al., 2010; McPherson et al., 2020; Gromešová, 2021; Knox et al., 2023); někdy i explicitně uvádějí, že terapeut za to nemohl (Westra et al., 2010).

To, že v průzkumech klienti zmiňují negativní zkušenosti, je pro zlepšení terapeutické péče nedoceníitelné. Automaticky to neznamená, že jejich terapie selhaly nebo jim uškodily. I úspěšné terapie totiž mohou obsahovat chvíle nedorozumění nebo vyvolávat těžko zvládnutelné nepříjemné emoce (von Below, 2020). Rovněž vztah mezi dotazníkově naznačeným zhoršením klienta na konci psychoterapie, samotným procesem psychologické léčby a klientovým subjektivním celkovým zhodnocením terapie bychom měli chápat jako komplexně provázaný (Hardy et al., 2019; De Smet et al., 2021). Dnes máme k dispozici případové studie, ukazující, že (a proč) může snadno dojít k diskrepanci mezi údaji získanými rutinním monitorováním progresu v terapii, a tím, co vyplyne z narativního retrospektivního interview (Ogles et al., 2022).

Jaké kroky (u)dělat, aby se situace zlepšila

Výzkum negativních účinků různých psychoterapií je stále nedostatečný (viz např. McKay & Jensen-Doss, 2021). Tracey et al. (2015) mj. upozornili, že citelně scházejí data od klientů jak z doby ukončení terapie, tak po půl roce a po roce od ukončení psychologické léčby; scházejí analýzy typu *within-therapist comparisons* (např. rozborů terapeutových nejlepších a nejhorších případů) atd.

Sami psychoterapeuti se v minulosti projeví jako nepřesní (ne-li nekompetentní), když měli předpovědět, jestli jejich klienti nakonec neopustí psychoterapii ve zhoršeném stavu; počet takových klientů výrazně podcenili (Hannan et al., 2005; Lambert, 2007).

Stále se můžeme setkat s tím, že někteří psychoterapeuti negativní účinky psychologické léčby zpochybňují nebo dokonce popírají. Hessová (2021) shromáždila řadu výroků poukazujících na to, že někteří profesionálové by se nejraději termínu „negativní účinky“ vyhnuli: „Můžete tomu říkat negativní účinky psychoterapie, ale my tomuhle říkáme

dynamický vývoj“ (s. 50); nebo: „Psychoanalýza tomu říká, že je to regres ve službách ega. Zkrátka je to dočasný regres, který umožní klientovi dostat se někam dál“ (s. 67). Někteří terapeuti hledají příčiny zhoršení stavu klienta mimo léčbu nebo mimo své působení: „Negativní účinky psychoterapie u adolescentů jsou daný adolescentním věkem“ (s. 61). Podobný „profesionální“ pohled potvrzují i výsledky studie Werbarta et al. (2019), v níž autoři analyzovali odpovědi 7 švédských terapeutů, s nimiž probírali práci s pacienty, kteří se v terapii nezlepšili. V rozhovorech se velmi často objevovalo připisování „viny-za-nezlepšení“ klientům samotným a ujišťování, že terapeuti tak říkají „dělali, co mohli“.

Zdráhavou či ambivalentní akceptaci negativních vedlejších účinků terapie z pohledu rodinných a systemických terapeutů zdokumentoval ve své diplomové práci Čaha (2023). Díky uspořádání několika „focus groups“ shromáždil řadu defenzivních výroků jako např.: „Ale tohle třeba, je to side-effect negativní? Já nevím. Já vážně nevím. Nebo je to život, prostě?“ Nebo: „Mám pocit, že buď ta terapie je efektivní, nebo není efektivní“ (s. 50). Nebo: „To neznamená, že já jsem špatně, ale že to taky může být limity terapie“ (s. 52). Event. „Život není dokonalý, terapeuti nejsou dokonalí, situace nejsou dokonalé [...] taková je prostě realita“ (s. 53). Kromě obranných postojů se můžeme setkat i s popíráním nebo zlehčováním samotného faktu negativních dopadů terapie. Z doposud nemnoha studií mapujících reakce terapeutů na negativní verbální zpětnou vazbu získanou od klientů odkažme alespoň na studii týmu vedeného Heidi Brattlandovou (Brattland et al., 2018). Tato stať prezentuje na vzorku 18 norských terapeutů a terapeutek řadu možných reakcí na negativní zpětnou vazbu od klienta. Přestože převažovalo pozitivní využití klientovy kritiky – ve smyslu „učení se“ od klienta –, vyskytly se samozřejmě i reakce terapeutů odmítavé.

Jen v několika málo výzkumech dostali klienti možnost zformulovat, co podle nich mohli/měli terapeuti dělat lépe. V kanadském výzkumu, který na Univerzitě v Albertě vedla Barbara Paulson, dostalo osm klientů možnost zformulovat, co by poradci mohli zlepšit. Respondenti uvedli mj. to, že by poradci měli být citlivější (*responsive*) a že by měli umět klienty lépe zorientovat v tom, co je to vlastně psychologická pomoc a jak funguje (Paulson et al., 2001). Ve studii Knoxové et al. (2023) měli účastníci možnost vyjádřit se, co (by) mohlo zlepšit nezdařenou terapii. Uváděli např. to, že měli být odesláni k někomu jinému, že jim měla být psychoterapie lépe vysvětlena nebo že terapeut měl pracovat jiným způsobem; v terapeutickém vztahu mělo být více citlivosti, terapeutka měla lépe dodržovat hranice (např. nemluvit tolik o sobě); za nezdařený průběh terapie neměl terapeut vinit klienta.

Klatte et al. (2023) vidí v této oblasti nezbytnou další konceptuální práci, kromě jiného nutné vyjasnění toho, co označujeme jako újmu, resp. způsobenou škodu. Výzkumníci zdůrazňují jako potřebný a cenný na praxi orientovaný výzkum s naturalistickými designy; jinými slovy další sběr poznatků získávaných od klientů a pacientů v „běžné“ psychoterapeutické, event. psychiatrické praxi (Rozental et al., 2018).

V psychoterapeutické literatuře byla nesčetněkrát zdůrazněna nápomocná role obecných faktorů změny, jakými jsou navození bezpečí v psychoterapii, přijímání klienta nebo shoda na cíli terapie. Důraz kladený na nespecifické faktory je dlouho a dnes již zcela přesvědčivě podložený výsledky výzkumů (např. Llewelyn, Hume, 1979), závěry meta-analýz (Barth et al., 2013) i teoretickými analýzami (Cuijpers et al., 2019). Výzvou ale může být důkladnější prozkoumání kombinace nespecifických a specifických faktorů, resp. mechanismů změny (Cuijpers et al., 2019).

Limity přehledové stati a perspektivy dalšího výzkumu

Stejně jako nedávná kvalitativní metaanalýza (Vybíral et al., 2024) je i tato přehledová stať principiálně opřena o studie přinášející vyjádření samotných klientů. Je otázkou, nakolik současné designy výzkumů zahrnují možnost opravdu *svobodného* vyjádření nespokojených klientů tak, abychom důkladně porozuměli zkušenostem léčených osob. Již Rennie (1994) upozornil, že mnozí klienti mohou zaujmout postoj, že „to“ není jejich věc, oni že jsou laici a terapeuti jako odborníci by měli nejlépe vědět, co a proč dělají. Klienti mohou mít potíže vyjádřit se, najít trefná slova (Suárez-Delucchi et al., 2022), může být pro ně těžké vybrat z celkové negativní zkušenosti „to podstatné“ (Hardy et al., 2019); terapii mohli vidět jako kontinuálně škodlivou a nevědí, jak to vyjádřit (Bowie et al., 2016). Ke zkrácení mohou vést průzkumy typu *bud’/anebo*. Klienti nemusejí hodnotit psychoterapii buď jen negativně, nebo pozitivně; ale měli by mít možnost vyjádřit i „smíšenou“ zkušenost a ambivalenci – pojmenovat, co jim vyhovovalo, a co naopak nikoliv (Suárez-Delucchi

et al., 2022). Limitů by bylo možné snést jistě více.

Stranou pozornosti tohoto přehledu zůstaly negativní zkušenosti spojené se skupinovou terapií, a také s psychoterapií s dětmi a dospívajícími. O pozornost si dnes říkají negativní účinky on-line psychoterapie, resp. terapeutických postupů, které využívají internet (*guided web-based treatment*; viz např. Oehler et al., 2021, nebo Cuijpers, 2021). Bylo by třeba podívat se na podobnosti a rozdíly ve zkušenostech hospitalizovaných a ambulantních pacientů (resp. klientů vyhledávajících terapeuty v soukromých praxích); pro úvod k takové komparativní studii by mohla posloužit např. přehledová stat' Staniszewské et al. (2019). Věřím, že tato studie povzbudí autory v dalším zkoumání, reflexích a diskusích na poli výzkumu negativních průběhů a dopadů psychologické léčby.

Konflikt zájmů

Bez konfliktu zájmu.

Poděkování

Děkuji spolupracovníkům Tomáši Řiháčkovi, Benjaminu Oglesovi, Barboře Urbancové a Veronice Gociekové za vydatnou pomoc s meta-analýzou negativních zkušeností klientů, na níž jsme pracovali v letech 2021–2023 (Vybíral et al., 2024). V této přehledové stati na ni několikrát odkazují.

Grantová podpora

Studie vznikla za podpory specifického vysokoškolského výzkumu, projekt MUNI/A/1581/2023, kterou poskytl MŠMT.

Literatura

Alfonsson, S., Fagnäs, S., Sjöstrand, G., & Tyrberg, M. J. (2023). Psychotherapist variables that may lead to treatment failure or termination—A qualitative analysis of patients' perspectives. *Psychotherapy*, 60(4), 431–441.

Al-Roubaiy, N., Owen-Pugh, V., & Wheeler, S. (2017). Iraqi refugee men's experiences of psychotherapy: Clinical implications and the proposal of a pluralistic model. *British Journal of Guidance & Counselling*, 45(5), 463–472.

American Psychological Association. (2021). Professional Practice Guidelines for Evidence-Based Psychological Practice in Health Care. Retrieved from <https://www.apa.org/about/policy/evidence-based-psychological-practice-health-care.pdf>

Audet, C. T. & Overall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38(3), 327–342.

Balder, T., Linden, M., Rose, M. (2024). Side Effects in Psychodynamic and Cognitive Behavior Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*.

Barnes, M., Sherlock, S., Thomas, L., Kessler, D., Kuyken, W., Owen-Smith, A., Lewis, G., Wiles, N., & Turner, K. (2013) No pain, no gain: Depressed clients' experiences of cognitive behavioural therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 52, 347–364.

Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., et al. (2013). Comparative Efficacy of Seven Psychotherapeutic Interventions for Patients with Depression: A Network Meta-Analysis. *PLoS Med* 10(5): e1001454.

Bear, H. A., Dalzell, K., Edbrooke-Childs, J., Garland, L., & Wolpert, M. (2022). How to manage endings in unsuccessful therapy: A qualitative comparison of youth and clinician perspectives, *Psychotherapy Research*, 32(2), 249–262.

Berk, M., Parker, G. (2009). The elephant on the couch: the side-effects of psychotherapy. *Australian and New*

Zealand Journal of Psychiatry, 43, 787–794.

Bess, J., & Stabb, S. (2009). The experiences of transgendered persons in psychotherapy: Voices and recommendations. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(3), 264–282.

Bowie, C., McLeod, J., McLeod, J. (2016). ‘It was almost like the opposite of what I needed’: A qualitative exploration of client experiences of unhelpful therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(2), 79–87.

Brattland, H., Høiseth, J., Burkeland, O., Inderhaug, T., Binder, P. & Iversen, V. (2018). Learning from clients: A qualitative investigation of psychotherapists’ reactions to negative verbal feedback. *Psychotherapy Research*, 28(4), 545–559.

Bury, C., Raval, H., & Lyon, L. (2007). Young people’s experiences of individual psychoanalytic psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 79–96.

Caha, J. (2023). „Přichází s nadějí, že se něco zlepší. Ale definuj zlepší...“. Vedlejší efekty rodinné a systemické terapie z pohledu terapeutů a terapeutek. Brno: Masarykova univerzita. *Nepublikovaná diplomová práce*.

Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Zack, S. E., Baker, S., Boutselis, M. A., Chiswick, N. R., Damer, D. D., Hemmelstein, N. A., Jackson, J. S., Morford, M., Ragusea, S. A., Roper, J. G., Spayd, C., Weisz, T., Borkovec, T. D., & Holtforth, M. G. (2010). Helpful and hindering events in psychotherapy: A practice research network study. *Psychotherapy*, 47(3), 327–344.

Clarkson, P., & Nippoda, Y. (1997) The experienced influence or effect of cultural/racism issues on the practice of counselling psychology-a qualitative study of one multicultural training organization, *Counselling Psychology Quarterly*, 10(4), 415–437.

Coyne, A. E., Constantino, M., J., Muir, H. J., Gaines, A. N., & A. Višlā (2023). Participant factors as correlates of patients’ psychotherapy outcome expectation: A meta-analytic and box-count review. *Psychotherapy Research*.

Cragun, C., & Friedlander, M. (2012). Experiences of Christian clients in secular psychotherapy: A mixed-methods investigation. *Journal of Counseling Psychology*, 59(3), 379–391.

Crawford, M. J., Thana, L., Farquharson, L., Palmer, L., Hancock, E., Bassett, P., Clarke, J., & Parry, G. D. (2016). Patient experience of negative effects of psychological treatment: results of a national survey. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 260–265.

Cuijpers, P. (2021). Research on negative effects of psychotherapies: The next steps. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(2), 142–144.

Cuijpers, P., Reijnders, M., Huibers, M. (2019b). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *The Annual Review of Clinical Psychology* 15, 207–231.

Curran J., Parry G. D., Hardy G. E., Darling J., Mason, A.-M., & Chambers, E. (2019) How does therapy harm? A model of adverse process using task analysis in the meta-synthesis of service users’ experience. *Frontiers in Psychology*, 10(347).

Čeveliček, M., Tarinová, A., & T. Řiháček (2021). Vnímané překážky vstupu do psychoterapie. *Československá psychologie*, 65(1).

De Smet, M., Meganck, R., Van Nieuwenhove, K., Truijens, F., & Desmet, M. (2019). No change? A grounded theory analysis of depressed patients’ perspectives on non-improvement in psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 588.

De Smet, Melissa Miléna, Emma Acke, Shana Cornelis, Femke Truijens, Liza Notaerts, Reitske Meganck & Mattias Desmet (06 Feb 2024): Understanding “patient deterioration” in psychotherapy from depressed patients’ perspectives:

A mixed methods multiple case study. *Psychotherapy Research*.

Dimidjian, S., & Hollon, S. D. (2010). How would we know if psychotherapy were harmful? *American Psychologist*, 65(1), 21–33.

Doležal, P., Čevelíček, M., Řiháček, T., Roubal, J., Hytych, R., & Ukropová, L. (2019). *Why did she leave?* Development of working alliance in a case of psychotherapy for depression. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(2), 150–164.

Elliott, R. (1988). *Helpful aspects of experiential therapy content analysis system (HAETCAS): Rating manual*. Unpublished manuscript. Department of Psychology, University of Toledo.

Elliott, R., & James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical Psychology Review*, 9, 443–467.

Farias, M., Maraldi E., Wallenkampf K. C., & Lucchetti G. (2020). Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142, 374 – 393.

Feng Qiang, Xudong, Z., Liang, L., Yanbo, W., & Fazhan, C. (2020). Qualitative research on side effects in psychotherapy and counseling based on client's experience. *Chinese Mental Health Journal*, 34(11), 903–910.

Goldberg, S. B., Lam, S. U., Britton, W. B., & Davidson, R. J. (2022). Prevalence of meditation-related adverse effects in a population-based sample in the United States. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 32(3), 291–305.

Goldman, S., Brett, A., & McAndrew, S. (2016). A client focused perspective of the effectiveness of Counselling for Depression (CfD). *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(4), 288–297.

Hannan, C., Lambert, M. J., Harmon, C., Nielsen, S. L., Smart, D. W., Shimokawa, K., & Sutton, S. W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 61, 155–163.

Honkalampi, K., Urhonen, H.-R. & Virtanen, M. (2024): Negative effects in randomized controlled trials of psychotherapies and psychological interventions: A systematic review, *Psychotherapy Research*.

Gromešová, T. (2021). Negativní účinky psychoterapie v důsledku etických pochybení psychoterapeutů. Brno: Masarykova univerzita. *Nepublikovaná bakalářská práce*.

Grunebaum, H. (1986). Harmful psychotherapy experience. *American Journal of Psychotherapy*, 40(2), 165–176.

Hardy, G., Bishop-Edwards, L., Chambers, E., Connell, J., Dent-Brown, K., Kothari, G., O'Hara, R., & Parry, G. (2019). Risk factors for negative experiences during psychotherapy, *Psychotherapy Research*, 29(3), 403–414.

Haskayne, D., Larkin, M., & Hirschfeld, R. (2014). What are the experiences of therapeutic rupture and repair for clients and therapists within long-term psychodynamic therapy? *British Journal of Psychotherapy*, 30(1), 68–86.

Hatcher, S. L., Kipper-Smith, A., Waddell, M., Uhe, M., West, J. S., Boothe, J. H., Frye, J. M., Tighe, K., Usselman, K. L., & Gingras, P. (2012). What Therapists Learn from Psychotherapy Clients: Effects on Personal and Professional Lives. *The Qualitative Report*, 17(48), 1–21.

Herzog, P., Lauff, S., Rief, W. & Brakemeier, E.-L. (2019). Assessing the unwanted: A systematic review of instruments used to assess negative effects of psychotherapy. *Brain and Behavior*, 9.

Hessová, G. (2021). *Negativní účinky psychoterapie: zkušenosti psychoterapeutů dětí a adolescentů*. Brno: Masarykova univerzita. *Nepublikovaná diplomová práce*

Hoff, G., & Sprott, R. (2009). Therapy experiences of clients with BDSM sexualities: Listening to a stigmatized

sexuality. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 12. <http://www.ejhs.org/Volume12/bdsm.htm>

Honkalampi, K., Urhonen, H.-R. & M. Virtanen (2024): Negative effects in randomized controlled trials of psychotherapies and psychological interventions: A systematic review, *Psychotherapy Research*,

Chen, F., Liu, L., Zhao X., Feng, Q., Ge, C., & Zhao, Y. (2023). The preliminary development and psychometric properties of the Psychotherapy Side Effects Scale. *Brain and Behavior*, 13(2), e2885.

Chvála, L., Řiháček, T., Polakovská, L., Vybíral, Z. & A. Rozental (2019). Adaptation of the negative effects questionnaire into the Czech context, *Psychotherapy Research*.

Chvála, L., Řiháček, T., Vybíral, Z. (2022). A pilot study of HEXACO dimensions and therapeutic change as potential predictors of negative effects of psychotherapy. *Československá psychologie*, 66(5), 532–542.

Chvála, L., & Vybíral, Z. (2023). Case study: Inductive thematic analysis of negative experiences from several psychotherapies over 15 years. *Československá psychologie*, 67(3-4), 213-229.

Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T. R., & Walther, W. A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, 18(3), 294–305.

Kaczmarek, S., Passmann, K., Cappel, R., Hillebrand, V., Schleu, A., Strauss, B. (2012). Wenn Psychotherapie schadet... Systematik von Beschwerden über psychotherapeutische Behandlungen. *Psychotherapeut*, 57, 402–409.

Khele, S., Symons, C., Wheeler, S. (2008). An analysis of complaints to the British Association for Counselling and Psychotherapy, 1996–2006. *Counselling and Psychotherapy Research*, June 2008; 8(2), 124-132.

Klatte, R., Strauss, B., Flückiger, Ch., Färber, F., Rosendhal, J. (2023). Defining and assessing adverse events and harmful effects in psychotherapy study protocols: A systematic review. *Psychotherapy*, 60(1), 130-148.

Klein, J. P., Rozental, A., Sürig, S. & Moritz, S. (2024). Adverse Events of Psychological Interventions: Definitions, Assessment, Current State of the Research and Implications for Research and Clinical Practice. *Psychotherapy and Psychosomatic* 93, 308–315.

Klingberg, S., Herrlich, J., Wiedemann, G., Wölwer, W. et al. (2012). Adverse Effects of Cognitive Behavioral Therapy and Cognitive Remediation in Schizophrenia. Results of the Treatment of Negative Symptoms Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(7), 569–576.

Knox, S., Adrians, N., Everson, E., Hess, S. et al. (2011). Clients' perspectives on therapy termination. *Psychotherapy Research*, 21(2), 154–167.

Knox, S., Miller, C., Twidwell, R. E., & Knowlton, G. (2023). Client perspectives on psychotherapy failure. *Psychotherapy Research*, 33(3), 298–315.

Koehn, C. (2007). Women's Perceptions of Power and Control in Sexual Abuse Counseling. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(1), 37–60.

Krause, M., Espinosa-Duque, H. D., Tomicic, A., Córdoba, A. C., & Vásquez, D. (2018). Psychotherapy for depression from the point of view of economically disadvantaged individuals in Chile and Colombia. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(2), 178–189.

Kross, E. & Ayduk, O. (2011). Making Meaning out of Negative Experiences by Self-Distancing. *Current Directions in Psychological Science*, 20(3), 187–191.

Ladmanová, M., Řiháček, T., & Timulak, L. (2022): Client-identified impacts of helpful and hindering events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 32(6), 723–735.

Ladwig, I., Rief, W., & Nestoriuc, Y. (2014). What are the risks and side effects to psychotherapy? Development of an

- Inventory for the assessment of Negative Effects of Psychotherapy (INEP). *Verhaltenstherapie*, 24, 252–263.
- Lambert, M. (2007): Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy Research*, 17(1), 1–14.
- Leitner, A., Märtens, M., Koschier, A., Gerlich, K. et al. (2013). Patients' perceptions of risky developments during psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43 (2), 95–105.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science* 2 (1), 53–70.
- Lilliengren, P., & Werbart, A. (2005). A model of therapeutic action grounded in the patients' view of curative and hindering factors in psychoanalytic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(3), 324–339.
- Linden, M. (2013). How to define, find and classify side effects in psychotherapy: From unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(4), 286–296.
- Linden, M., & Schermuly-Haupt, M.-L. (2014). Definition, assessment and rate of psychotherapy side effects. *World Psychiatry* 13(3), 306–309.
- Llewellyn, S. (1988). Psychological therapy as viewed by clients and therapists. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 223–237.
- Llewellyn, S., Elliott, R., Shapiro, D., Hardy, G., & Firth-Cozens, J. (1988). Client perceptions of significant events in prescriptive and exploratory therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 105–114.
- Llewellyn, S., & Hume, W. (1979). The patient's view of therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 29–35.
- Macran, S., Helen Ross, Gillian E. Hardy, David A. Shapiro (1999) The importance of considering clients' perspectives in psychotherapy research, *Journal of Mental Health*, 8:4, 325-337.
- Madden, L., Timulák, L. (2022). It takes three to tango: clients' experiences of couple therapy – A meta-analysis of qualitative research studies. *Counselling Psychology Quarterly*.
- Manthei, R. J. (2007). Clients talk about their experience of the process of counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 20(1), 1–26.
- McPherson, S., Wicks, C., & I. Tercelli (2020). Patient experiences of psychological therapy for depression: a qualitative metasynthesis. *BMC Psychiatry*, 20, 313.
- Michalinová, L. (2022). *Negatívne účinky psychoterapie u LGBT+ ľudí*. Diplomová práca.
- McKay, D. & Jensen-Doss, A. (2021). Harmful treatments in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(1), 2–4.
- Mohr, D.C., Beutler, L.E., Engle, D. et al. (1990). Identification of patients at risk for nonresponse and negative outcome in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58(5), 622–628.
- Nilsson, T., Svensson, M., Sandell, R. & Clinton, D. (2007). Patients' experiences of change in cognitive-behavioral therapy and psychodynamic therapy: a qualitative comparative study. *Psychotherapy Research*, 17(5), 553–566.
- Nissen-Lie, H., Rønnestad, M., Høglend, P., Havik, O., Solbakken, O. A. et al. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology and Psychotherapy* 24 (1), 48–60.
- Oehler, C., Görges, F., Hegerl, U., & Rummel-Kluge, C. (2021). A closer look at negative effects in a guided web-based intervention for mild to moderate depression. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(2), 131–141.
- Ogles, B. M., Goates-Jones, M. K., & Erikson, D. M. (2022). Treatment success or failure? Using a narrative interview

to supplement ROM. *Journal of Clinical Psychology*, 1–16.

Olivera, J., Braun, M., Gómez Penedo, J. M., & Roussos, A. (2013). A qualitative investigation of former clients' perception of change, reasons for consultation, therapeutic relationship, and termination. *Psychotherapy*, 50(4), 505–516.

Omylinska-Thurston, J., McMeekin, A., Walton, P., & Proctor, G. (2019). Clients' perceptions of unhelpful factors in CBT in IAPT serving a deprived area of the UK. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19, 455–464.

Owen, J., Adelson, J., Budge, S., Wampold, B., Kopta, M., Minami, T., & Miller, S. (2015). Trajectories of change in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 817–827.

Parry, G., Crawford, M., Duggan, C. (2016). Iatrogenic harm from psychological therapies – time to move on. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 210–212.

Paulson, B., Overall, R., & Stuart, J. (2001). Client perceptions of hindering experiences in counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1(1), 53–61.

Pavelitchuk, F., Mourão, S. E. de Q., Keffer, S., da Costa, R. T., Nardi, A. E., de Carvalho, M. R. (2021). Negative effects of psychotherapies: A systematic review. *Counselling & Psychotherapy Research* 2021; 00:1–12.

Peth, J., Jelinek, L., Nestoriuc, Y., & Moritz, S. (2018). Unerwünschte Effekte von Psychotherapie bei depressiven Patienten–Erste Anwendung der Positive and Negative Effects of Psychotherapy Scale (PANEPS). *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie*, 68(09/10), 391–398.

Pfautsch, B., & Ochs, M. (2023). Antizipation von Nebenwirkungen – Ausdruck von Professionalität? Teil 2: Empirische Befunde zu Risiken und Nebenwirkungen systemischer Therapie und Beratung: Ergebnisse einer qualitativ-explorativen Online-Befragung. *Familiendynamik*, 48(2), 150–160.

Polakovská, L., & Vybíral, Z. (2018). Nežádoucí účinky psychoterapie. *Psychoterapie*, 12(2), 115–131.

Polakovská, L., Čevelíček, M., Roubal, J., & Řiháček, T. (2022). Changes after multicomponent group-based treatment in patients with medically unexplained physical symptoms. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–21.

Polakovská, L., Roubal, J., Čevelíček, M., & Řiháček, T. (2023). Contrasting two improved and two unimproved cases of patients with medically unexplained physical symptoms after multicomponent treatment. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–22.

Poulsen, S., Lunn, S., & Sandros, C. (2010). Client experience of psychodynamic psychotherapy for bulimia nervosa: An interview study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 469–483.

Pope-Davis, D., Toporek, R., Ortega-Villalobos, L., Ligiéro, D., Brittan-Powell, C., Liu, W., Bashshur, M., Codrington, J., & Liang, C. (2002). Client perspectives of multicultural counseling competence: A qualitative examination. *The Counseling Psychologist*, 30(3), 355–393.

Pourová, M., Řiháček, T., Chvála, L., Vybíral, Z., & Boehnke, J. R. (2023). Negative effects during multicomponent group-based treatment: A multisite study. *Psychotherapy Research*, 33(3), 282–297.

Radcliffe, K., Masterson, C., & Martin, C. (2018). Clients' experience of non-response to psychological therapy: A qualitative analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(2): 220–229.

Rennie, D. (1994). Clients' deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 41(4), 427–437.

Rhodes, R., Hill, C., Thompson, B., & Elliott, R. (1994). Client retrospective recall of resolved and unresolved misunderstanding events. *Journal of Counseling Psychology* 41, 473–483.

Roe, D., Dekel, R., Harel, G., Fennig, S., & Fennig, S. (2006a). Clients' feelings during termination of

psychodynamically oriented psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70(1), 68–81.

Roe, D., Dekel, R., Harel, G., & Fennig, S. (2006b). Clients' reasons for terminating psychotherapy: A quantitative and qualitative inquiry. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 529–538.

Rosati, F., Lorusso, M. M., Pistella, J. et al. (2022). Non-Binary Clients' Experiences of Psychotherapy: Uncomfortable and Affirmative Approaches. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(22), 15339.

Rozental, A., Kottorp, A., Boettcher, J., Andersson, G., Carlbring, P. (2016) Negative Effects of Psychological Treatments: An Exploratory Factor Analysis of the Negative Effects Questionnaire for Monitoring and Reporting Adverse and Unwanted Events. *PLoS ONE*, 11(6): e0157503.

Rozental, A., Castonguay, L., Dimidjian, S., Lambert, M., Shafran, R., Andersson, G., & Carlbring, P. (2018). Negative effects in psychotherapy: Commentary and recommendations for future research and clinical practice. *BJPsych Open*, 4, 307–312.

Rozental, A., Kottorp, A., Forsström, D., Månsson, K., Boettcher, J., Andersson, G., Furmark, T. and P. Carlbring (2019). The Negative Effects Questionnaire: psychometric properties of an instrument for assessing negative effects in psychological treatments. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* (2019), 1–14.

Sandoval-Norton, A. N., & Shkedy, G. (2019) How much compliance is too much compliance: Is long-term ABA therapy abuse?, *Cogent Psychology*, 6:1, 1641258.

Saxon, D., Barkham, M., Foster, A., Parry, G. (2017). The Contribution of Therapist Effects to Patient Dropout and Deterioration in the Psychological Therapies. *Clin Psychol Psychotherapy*, 24(3), 575–588.

Schechinger, H. A., Sakaluk, J. K., & Moors, A. C. (2018). Harmful and helpful therapy practices with consensually non-monogamous clients: Toward an inclusive framework. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(11), 879–891.

Scholten, S., Velten, J., Kintscher, M., Pataki, A., & Margraf, J. (2018). Beschwerden über Psychotherapie und ihre Auswirkungen auf Patienten und Patientinnen. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 68(9–10), 423–427.

Shepherd, M., Evans, C., Cobb, S., & Ghossain, D. (2012). Does therapy make things worse? Investigating episodes of psychological therapy where clients' scores showed reliable deterioration. *Clinical Psychology Forum*, 233, 8–12.

Sommerfeld, E. (2023). Patients' response to moments of disappointment with their therapist: the roles of disappointment experience, emotional abilities, and perceived alliance negotiation, *Psychotherapy Research*, 33(5), 566–580.

Staniszewska, S., Mockford, C., Chadburn, G., [...] & Weich, S. (2019). Experiences of in-patient mental health services: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 214, 329 – 338.

Strauss, B., Gawlytta, R., Schleu, A. & D. Frenzl (2021). Negative effects of psychotherapy: estimating the prevalence in a random national sample. *BJPsych Open* 7, e186, 1–8.

Suárez-Delucchi, N., Keith-Paz, A., Reinel, M., Fernandez, S., & Krause, M. (2022). Failure in psychotherapy: A qualitative comparative study from the perspective of patients diagnosed with depression. *Counselling Psychology Quarterly*, 35(4), 842-866.

Symons, C. M. (2012). Complaints and complaining in counseling and psychotherapy: organisational and client perspectives. Unpublished dissertation theses. The University of Leicester.

Thériault, A. & Gazzola, N. (2010). Therapist Feelings of Incompetence and Suboptimal Processes in Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 233–243.

- Timulak, L., Keogh, D. (2017). The client's perspective on (experiences of) psychotherapy: A practice friendly review. *Journal of Clinical Psychology*, 73, 1556–1567.
- Timulak, L., & Creaner, M. (2023). *Essentials of Qualitative Meta-Analysis*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tracey, T. J. G., Wampold, B. E., Goodyear, R. K., & Lichtenberg, J. W. (2015). Improving expertise in psychotherapy. *Psychotherapy Bulletin*, 50(1), 7–13.
- Victor, C., & Nel, J. (2016). Lesbian, gay, and bisexual clients' experience with counselling and psychotherapy in South Africa: Implications for affirmative practice. *South African Journal of Psychology* 46(3), 351–363.
- von Below, C. (2020). “We just did not get on”: Young adults' experiences of unsuccessful psychodynamic psychotherapy – A lack of metacommunication and mentalization? *Frontiers in Psychology*, 11, Article 1243.
- von Below, C., & Werbart, A. (2012). Dissatisfied psychotherapy patients: A tentative conceptual model grounded in the participants' view. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26(3), 211–229.
- Vybíral, Z. (2019). Psychoterapeuti chybuji II: O čem mluvíme, když mluvíme o nezamýšlených a negativních účincích psychoterapie? *Psychoterapie*, 13(2), 122–137.
- Vybíral, Z., Ogles, B. M., Řiháček, T., Urbancová, B., & V. Gocieková (2024). Negative experiences in psychotherapy from clients' perspective: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 34(3), 279–292.
- Werbart, A., von Below, C., Brun, J., & Gunnarsdottir, H. (2015). “Spinning one's wheels”: Nonimproved patients view their psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 25(5), 546–564.
- Werbart, A., von Below, C., Engqvist, K. & S. Lind (2019): “It was like having half of the patient in therapy”: Therapists of nonimproved patients looking back on their work, *Psychotherapy Research*, 29(7), 894–907.
- Westra, H. A., Aviram, A., Barnes, M., & Angus, L. (2010). Therapy was not what I expected: A preliminary qualitative analysis of concordance between client expectations and experience of cognitive behavioural therapy. *Psychotherapy Research*, 20(4), 436–446.
- Wilson, M., & Sperlinger, D. (2004). Dropping out or dropping in? A re-examination of the concept of dropouts using qualitative methodology. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 18(2), 220–237.
- Williams, A. J., Botanov, Y., Kilshaw, R. E., Wong, R. E., & J. K. Sakaluk (2021). Potentially harmful therapies: A meta-scientific review of evidential value. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(1), 5–18.
- Wittmann, L., Blomert, E. & M. Linden (2023). Patients' perception of side effects in cognitive-behavior, psychodynamic, and psychoanalytic outpatient psychotherapy, *Psychotherapy Research*.
- Wu, M. B., & Levitt, H. M. (2020). A qualitative meta-analytic review of the therapist responsiveness literature: Guidelines for practice and training. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(3), 161–175.
- Yao, Lijun, Zhiwei Xu, Xudong Zhao, Yang Chen, Liang Liu, Xiaoming Fu, Fazhan Chen (2022). Therapists and psychotherapy side effects in China: A machine learning-based study. *Heliyon* 8, e11821.
- Yasmin-Qureshi, S., & Ledwith, S. (2021). Beyond the barriers: South Asian women's experience of accessing and receiving psychological therapy in primary care. *Journal of Public Mental Health*, 20(1), 3–14.

Medailonky autorů

Zbyněk Vybíral je profesorem na Katedře psychologie Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity, autorem řady časopiseckých publikací a knih. Výzkumem negativních zkušeností klientů v psychoterapii a nežádoucími dopady psychoterapie se zabývá systematicky posledních 8 let.

časopis Psychoterapie <https://journals.muni.cz/psychoterapie> | e-mail: psychoterapie@fss.muni.cz
ISSN: 2695-0200 (online) | vydavatel: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE