

# Hranice mezi supervizí a psychoterapií

Bc. Zdeňka Planá

---

Diplomová práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Zdeňka PLANÁ**  
Studijní program: **N 7501 Pedagogika**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Hranice mezi supervizí a psychoterapií.**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování teoretických východisek pro praktickou část práce.**  
**Provedení empirického výzkumu.**  
**zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.**  
**Přijetí odpovídajících závěrů.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**EIS, Z. Supervize. Praha: Pallata, 1995. ISBN 80-901710-2-8.**

**HAWKINS, P., SHOHE, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.**

**KRATOCHVÍL, S. Základy psychoterapie. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-280-7.**

**MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.**

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **12. února 2009**

Termín odevzdání diplomové práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 12. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



L.S.



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně .....  
11.5.2009

.....  
Petr Zedník

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

## **ABSTRAKT**

V této práci se zabývám komparativní analýzou dvou oborů supervize a psychoterapie. Pomocí hermeneutické metody jsem nejprve vybrala zásadní témata, na nichž se hranice mezi supervizí a psychoterapií odvíjí, a která jsou stěžejní pro výzkum. Popisuji, co je cílem supervize a psychoterapie, jaké jsou druhy, metody a funkce supervize a psychoterapie, čím se vyznačuje supervizní a psychotherapeutický vztah, také osobností supervizora a psychoterapeuta a etickou stránkou supervize a psychoterapie. V praktické části se zaměřuji, jak vnímá hranice mezi supervizí a psychoterapií supervizor a psychoterapeut v jedné osobě. Jaké rozdíly si uvědomuje, a jestli vždy dodržuje hranice mezi supervizí a psychoterapií.

Klíčová slova: hranice, supervize, psychoterapie, supervizní a psychotherapeutický vztah, osobnost supervizora, osobnost psychoterapeuta

## **ABSTRACT**

In this thesis I focused on the comparative analysis of two field subjects such as supervision and psychotherapy. I firstly selected the underlying subjects. They were selected by means of hermeneutic method. These underlying subjects were fundamental for my own research project as we can perceive the limits between supervision and psychotherapy. Also I described what is their goal, other kinds, methods and functions of supervision and psychotherapy. What is noted for supervision and psychotherapeutic respect, personality of supervisor and psychotherapist and ethical part of supervision and psychotherapy.

The practical part of my thesis is focused on the supervisor and psychotherapist in one person. Especially his perception of the limits between supervision and psychotherapy as I mentioned above.

Keywords: limits, supervision, psychotherapy, supervision and psychotherapeutic respect, personality of supervisor, personality of psychotherapist

**Motto:**

*„Jaké vztahy máme k sobě, takové vztahy máme ke klientům.“*

I. ÚLEHLA ( 2005)

**Poděkování**

Děkuji Mgr. Soni Vávrové, PhD. za kvalifikované vedení diplomové práce, za její cenné rady a připomínky.

Děkuji za důvěru a ochotu všem, kteří byli ochotni se podílet na této práci.

V neposlední řadě děkuji zejména své rodině a blízkým za veškerou pomoc a podporu.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 SUPERVIZE</b> .....	<b>11</b>
1.1 HISTORIE A SOUČASNOST SUPERVIZE U NÁS.....	11
1.2 DEFINICE A VYMEZENÍ SUPERVIZE .....	13
1.3 CÍLE A FUNKCE SUPERVIZE .....	14
1.4 DRUHY A METODY SUPERVIZE .....	15
1.5 SUPERVIZNÍ VZTAH.....	23
1.6 OSOBNOST SUPERVIZORA .....	25
1.7 ÚSKALÍ A ETIKA V SUPERVIZI .....	27
<b>2 PSYCHOTERAPIE</b> .....	<b>30</b>
2.1 HISTORIE A SOUČASNOST PSYCHOTERAPIE U NÁS .....	30
2.2 VYMEZENÍ A DEFINICE PSYCHOTERAPIE.....	32
2.3 CÍLE A FUNKCE PSYCHOTERAPIE.....	33
2.4 DRUHY A METODY PSYCHOTERAPIE.....	35
2.5 PSYCHOTERAPEUTICKÝ VZTAH.....	40
2.6 OSOBNOST PSYCHOTERAPEUTA .....	42
2.7 ÚSKALÍ A ETIKA V PSYCHOTERAPII .....	44
<b>3 HRANICE MEZI SUPERVIZÍ A PSYCHOTERAPIÍ</b> .....	<b>47</b>
3.1 ROZDÍLY MEZI SUPERVIZÍ A PSYCHOTERAPIÍ.....	47
3.2 ASPEKTY DODRŽOVÁNÍ HRANICE MEZI SUPERVIZÍ A PSYCHOTERAPIÍ.....	48
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>52</b>
<b>4 METODOLOGIE</b> .....	<b>53</b>
4.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA .....	53
4.2 VOLBA VÝZKUMNÉ STRATEGIE.....	54
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	54
4.4 SBĚR DAT .....	56
4.5 ANALÝZA A VYHODNOCENÍ DAT.....	57
4.6 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	61
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>63</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>65</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>68</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>69</b>

## ÚVOD

Psychoterapie je cesta vedoucí k porozumění sobě i světu v širších souvislostech. Porozuměním sobě, předpokládám porozumění druhému. Pomáhá mi být orientována a vést smysluplný život.

Supervize je důležitou součástí psychoterapeutického procesu a vzdělání v psychoterapii. Představuje oblast profesního růstu, rozvoje, schopností a dovedností pracovníků v pomáhajících profesích.

Poprvé jsem se doslechla o supervizi v souvislosti s psychoterapií na přednáškách Pražské psychoterapeutické fakulty v roce 2003, kde jsem absolvovala šestisemestrové teoretické studium v rámci celoživotního vzdělávání. V psychoterapii je supervize chápána, jako součást vzdělávání formou psychoterapeutických výcviků a zároveň je podmínkou k výkonu profese psychoterapeuta. Na půdě Psychoterapeutické fakulty jsem se setkala se spousty psychologů, lékařů, psychoterapeutů a supervizorů v jedné osobě, kteří se s námi rádi dělili o své zkušenosti, úspěchy, rizika a úskalí ze své praxe. Z toho důvodu se v diplomové práci zajímám, do jaké míry jsou schopni si supervizoři a zároveň psychoterapeuti ve své profesi uvědomovat hranice mezi supervizí a psychoterapií a jak s nimi pracují.

V teoretické části se nejprve zabývám komparativní analýzou supervize a psychoterapie. Pomocí hermeneutické metody jsem nejprve vybrala zásadní témata, na nichž se hranice mezi supervizí a psychoterapií odvíjí, a která jsou stěžejní pro výzkumnou část. Popisují, co je cílem supervize a psychoterapie, jaké jsou druhy, metody a funkce supervize a psychoterapie, čím se vyznačuje supervizní a psychoterapeutický vztah, také osobností supervizora a psychoterapeuta a etickou stránkou supervize a psychoterapie. V další kapitole se zaměřuji na hranice mezi supervizí a psychoterapií a důležitými aspekty, které je vymezují. Tuto strukturu jsem vybrala proto, že je důležitou součástí porozumění pro praktickou část diplomové práce. V praktické části si kladu za cíl zodpovězení hlavní výzkumné otázky, jak vnímá hranice mezi supervizí a psychoterapií supervizor a psychoterapeut v jedné osobě. Jaké vnímá rozdíly mezi supervizí a psychoterapií, a jestli je ochoten si uvědomovat hranice mezi nimi.



Termínem hranice v této práci rozumím navázání a udržení zdravého vztahu či prostředí pro efektivní pracovní proces. Cílem diplomové práce je tedy porozumění supervize a psychoterapie, uvědomění si hranic mezi nimi a umět s nimi pracovat.

K výběru práce mě přivedly především osobní důvody a zájem o danou problematiku. Před více než dvěma lety jsem se ocitla v těžké životní situaci. Zemřel mi tragicky otec a pomocí studia psychoterapie jsem pátrala a postupně si uvědomovala, že psychoterapie není jen léčba, uzdravování, ale může být cestou, jak vést smysluplný život a uvědomění si událostí a okolností, které se každému z nás v životě odehrávají. Je pouze na nás, jestli chceme a dokážeme na sobě pracovat a uvědomovat si své slabá místa.

Přála bych si, aby práce byla přínosem pro každého, kdo ji bude číst. Chtěla bych, aby každého čtenáře přivedla k zamyšlení a uvědomění si hranice mezi supervizí a psychoterapií v pomáhajících profesích vůbec.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SUPERVIZE

V této kapitole je cílem přesné objasnění a vymezení pojmu supervize z pohledu psychoterapie, její specifika pro vymezení a odlišení od psychoterapie. Důvodem, proč se zaměřuji na supervizi z hlediska psychoterapie je, že se supervize stala součástí vzdělávání v psychoterapii a má spoustu společných aspektů, které mohou vést k nedorozuměním. Supervize slouží především ke zvýšení hodnoty terapeutického procesu. Je založena na zvýšení vlastních možností a schopností supervidovaného terapeuta než na vyučování nebo na terapii.

### 1.1 Historie a současnost supervize u nás

V České republice se supervize vyvíjela od 50. let 20. století v úzké pražské skupině psychoanalytiků. Podle Mikoty (1995) supervize z počátku spočívala v neformálních rozhovorech začínajícího terapeuta se zkušeným terapeutem. Postupně byly založeny různé psychoanalytické instituty, kde v současné době studují s ukončeným vysokoškolským vzděláním lékaři, psychologové, psychiatři a jiní. Studium se skládá ze tří částí: osobní analýza, didaktické kurzy se semináři a supervizí. Délka studia trvá 5-7 let. (In Psychoterapie IV., 1995)

Významným mezníkem ve vývoji supervize nejen u nás, ale na celém světě byl podle Koblice (1995) vznik tzv. balintovských skupin. Zakladatelem této významné metody byl lékař, biochemik, psycholog a psychoanalytik Michael Balint, který začal v roce 1948 nejprve pořádat semináře pro manželské poradce a od roku 1950 pro praktické lékaře. V roce 1957 vydává základní práci z těchto skupin zvanou Lékař, jeho pacient a nemoc. U nás od roku 1980 nabízí balintovské skupiny Institut psychoterapie pod vedením J. Růžičky a J. Skály formou víkendovou dvakrát ročně nebo formou intenzivní s frekvencí čtyři skupiny měsíčně. (Podle Kocourka patří československá priorita V. Mikotovi, který vedl balintovskou skupinu v sanatoriu Horní Palata v sedmdesátých letech.) ( In Eis,1995)

Počátky supervize u nás jsou spojeny se vznikem vzdělávacího systému SUR, který založili významní představitelé Skála, Urban, Rubeš v roce 1967, kde provádějí supervizi ve výcvikových skupinách i supervizi výcvikového týmu vedoucí komunit.

V roce 1981 začal první tříletý výcvik ve vedení balintovských skupin pod vedením J. Skály a J. Růžičky na půdě Psychoterapeutického institutu, které byly pojímány jako

supervizní část vzdělávání v psychoterapii. V roce 1983 absolvovalo prvních 16 účastníků. Výcvik zahrnoval teorii, praxi balintovských skupin a sebezkušenostní část.

V dalších letech pokračovaly a stále pokračují výcviky ve vedení balintovských skupin zejména na půdě Pražského psychoterapeutického institutu. Doc. Skála pracoval s balintovskými skupinami zejména v oblasti vězeňství a soudnictví, pracoval také se skupinami učitelů, jak popisuje Růžička, Poněšický a jiní. (In Eis,1995) Supervize zde probíhala v oblasti individuální psychoterapie. Postupně jsou organizovány balintovské skupiny pro pracovníky pomáhajících profesí. Pravidelně probíhají víkendy dvakrát ročně více než dvacet let v Praze a deset let v Pardubicích.

V 90. letech se otevírají možnosti soustavnějšího vzdělávání v supervizi. Balintovské skupiny se staly v některých zejména Skálových komunitách nástavbovou tříletou supervizní částí psychoterapeutického vzdělávání. V komunitách SURu je účast v balintovských skupinách zčásti započítávána do supervize absolventů.

Byla založena Pražská psychoterapeutická fakulta s vlastním systémem vzdělávání, kde je supervize součástí vzdělávání psychoterapeutů.

V roce 1995 se konalo třídní symposium o supervizi v psychoterapii v Jánských Lázních uspořádané Pražským psychoterapeutickým institutem (PPI). Cílem bylo zmapování supervize a zkušenosti v jednotlivých psychoterapeutických školách a směrech. Výsledky byly zaznamenány do sborníku textů, který vyšel pod názvem Supervize (Eis, Z. ed. Vydal PPI v nakladatelství Palata, 1995).

Od roku 1997 do roku 2001 proběhl první dlouhodobý systematický výcvik v supervizi organizovaný Pražským psychoterapeutickým institutem a Českou asociací transakční analýzy pod vedením Julie Hewson z Velké Británie. Tento kurz absolvovalo 32 účastníků a v současné době probíhá další. Po čtyřech letech získávají mezinárodní osvědčení supervizorů EAS. Třináct z nich získávají oprávnění EAS vzdělávat další supervizory („teaching supervisors“). Část výcviků vedla i Elizabeth Holloway z Kalifornie, autorka řady výzkumných projektů a odborných publikací o supervizi.

V lednu 2002 ve spolupráci s EAS je založen Český institut pro supervizi (ČIS).

O supervizi se začaly zajímat i další obory u nás, nejvíce se však začíná prosazovat v sociální práci, kdy v roce 2004 se konala druhá konference o supervizi v pomáhajících profesích uplatňující se v oblasti psychoterapie, sociální práce, školní pedagogiky.

Prvním vysokoškolským programem, kde se vyučuje supervize je obor Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích na filozofické fakultě UK, který vznikl v roce 2000 a byl akreditován v roce 2001. V současné době se objevuje na trhu několik poskytovatelů vzdělávacích kurzů. Kromě psychoterapeutických výcviků, jehož je supervize součástí a dobrovolnických programech (linka důvěry), jsou to například: Remedium, I-KOS, ČIS a jiné. Dosud však nejsou stanovena společná pravidla o podmínkách vstupu, obsahu, délce a ukončení kurzu.

## 1.2 Definice a vymezení supervize

„Termín supervize je složen ze dvou slov pocházející z latiny- „*super*“ znamená NAD, PŘES (nadměrnost, přehnanost) a „*vize*“ VIDINA, POHLED. Úplně stejným způsobem lze rozumět i významu tohoto termínu, jenž se postupně rozšiřoval a obohacoval o rozměr standardů kvalit a měřitelnosti efektivity. Někteří, ale poukazují na to, že je tím zdůrazňována, respektive upřednostňována úloha supervize v managementu a je potlačena její role vzdělávací a rozvojová. Také se tím odhlíží od charakteru ve vzájemných vztazích mezi supervizorem a supervidovaným. Oba si jsou rovni ve snaze učinit terapii co nejeftektivnější pro klienta, na druhou stranu si nemohou být rovni, protože supervizorova úloha v procesu je jiná než úloha supervidovaného. Zejména v tom, že supervizor musí dohlížet na práci terapeuta v nejlepším zájmu klienta, a v případě nutnosti povýšit zájmy supervidovaného terapeuta. Neexistuje pravděpodobně termín, který by tento rozpor dokázal dobře postihnout, a tak se o supervizorovi často zjednodušeně hovoří jako o expertovi. To by se však většině supervizorů nelíbilo.“ (Svobodová, Valášek, 2002, s. 14-15.)

Diskuze o termínu supervize svědčí o nejasnostech v chápání jeho obsahu. Zahrnuje v sobě několik oblastí, jako je výuka, vedení, poradenství a řízení. Pokud by supervize více sklouzla k jednomu z nich, ztratila by svůj originální význam, jak uvádí Svobodová, Valášek (2002).

Osobně se nejvíce ztotožňuji s definicí z hlediska psychoterapie, že supervize je „zprostředkování nezátíženého náhledu na činnost, kterou člověk vykonává, s cílem vyvarovat se chyb, s cílem osobního a profesního růstu nebo s cílem potvrzení kvality této činnosti.“ (Supervize, 2009) Supervizor je zde chápán jako ten, kdo pomáhá zprostředkovat

pohled „zhora“, vede k cíli, poskytuje důvěru, bezpečí a respekt. Supervidovaný je osoba, která do supervize přichází.

Hartl, Hartlová (2000) v psychologickém slovníku uvádí supervizi jako „součást odborné přípravy na určité povolání, během níž student nebo začátečník pracuje v reálných situacích pod vedením zkušeného odborníka. Další význam má jako metoda ve vedení mladého psychiatra, psychologa nebo terapeuta starším a zkušeným odborníkem, která trvá nejméně jeden rok, většinou však déle. Následkem je lepší komunikace v organizaci, ochrana klienta, duševní zdraví terapeuta a zvýšení kompetence.“

Hess (1980) definuje supervizi jako „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného pomáhat lidem.“ (In Hawkins, Shohet, 2004, s.59)

### 1.3 Cíle a funkce supervize

Cíle supervize v psychoterapii se odvíjejí od základního přístupu či školy. Některé cíle supervize však platí obecně a vedou k hlavnímu cíli a to je pomoci a podpořit člověka, který o ni požádal a vyhledal ji.

Supervize má pro supervidovaného tyto hlavní cíle:

- Rozvoj profesionality- vzdělávat se.
- Mít podporu.
- Obrana proti předčasnému syndromu vyhoření.
- Rozvoj osobnosti supervidovaného- autonomie, nezávislost, rozvoj dovedností.
- Plnit své očekávání, očekávání organizace a odevzdávat kvalitní práci.

Svobodová, Valášek (2002) uvádí cíle supervize dvojího druhu: terapeutické a studijní, seberozvojové. **Terapeutické cíle** jsou zaměřené na kvalitu péče o klienta. **Studijní a seberozvojové cíle** jsou zaměřené na rozvoj a zdokonalování supervidovaného v oblastech, které ukázala supervize.

V otázce funkcí supervize píše Kadushin (1976) o supervizi sociální práce, popisuje tři hlavní funkce, které nazývá **vzdělávací, podpůrná a řídicí**. Proctorová (1988) uvádí

podobné rozdělení, když popisuje hlavní procesy při supervizi v poradenství a užívá pojmy *formativní, restorativní a normativní*.

**Vzdělávací** neboli **formativní** funkce se týká zejména rozvoje profesionality supervidovaného, dovedností, porozumění a schopností. Děje se tak prostřednictvím reflexe a rozboru práce supervidovaného s klienty. Supervizor tím pomáhá supervidovanému lépe klientovi rozumět, uvědomovat si více své reakce a odezvy na klienta, pochopení dynamiky interakce s klientem, pohled na intervenci a její dopady, prevence syndromu vyhoření, zkoumání dalších způsobů práce s touto a podobnou situací. Cílem je rozvoj odbornosti.

**Podpůrná** a **restorativní** funkce je způsob reagování na skutečnost, kdy na všechny pracovníky účastníci se důvěrné terapeutické práce s klienty nevyhnutelně působí emoce jako je bolest, zoufalství a roztržštěnost klienta a potřebují čas, aby si začali uvědomovat, jakým způsobem je to může ovlivňovat, a aby své reakce mohli zvládat. Zaměřuje se tedy na pracovníka a jeho aktuální pocity. Cílem je zvládnutí profesních nároků.

**Řídící** neboli **normativní** funkce plní funkci kontroly kvality. Potřebu mít někoho, kdo se spolu s námi dívá na naši práci. Zaměřuje se spíše na výkon pracovníka. Pomáhá sledovat efektivitu práce, dodržování cílů. Cílem je pochopení profesních hodnot. (In Hawkins, Shohet, 2004, s.60)

Pojem supervize je velmi široký, vyvolává pocit jakéhosi dozoru či vyšší kontroly, ale záleží o jakou pomáhající profesi se jedná a jakou funkci přebírá, to ji obecně odlišuje od terapie. Supervize tedy pomáhá získávat lepší nadhled a odstup. Pomáhá uvědomovat si vlastní pocity prožívání, lepší porozumění v dané situaci, k rozvoji profesního růstu. Pro stanovení cílů a zaručení úspěšné supervize je důležitá supervizní smlouva neboli kontrakt, která je jakýmsi garantem pro ošetření cílů a závazným dokumentem.

## 1.4 Druhy a metody supervize

Supervize může být vedena různými způsoby uspořádání, rozdílnými situacemi. Je důležité, aby bylo jasně předem vymezeno, o jaký druh se v supervizi bude jednat a jaké metody budou použity v rámci supervizního kontraktu, aby nedocházelo k nedorozumění. Existují různá pojetí druhů supervize od autorů publikací.

Hawkins a Shohet (2004) rozlišují následující kategorie supervize:

### **Výuková supervize**

V některých prostředích může mít supervizor spíše roli učitele, zaměřuje se téměř výhradně na vzdělávací funkci, pomáhá účastníkům rozebírat jejich práci s klienty, zatímco řídicí a podpůrnou funkci poskytuje účastníkům někdo na pracovišti.

### **Výcviková supervize**

Tato supervize rovněž zdůrazňuje vzdělávací funkci a supervidovaní jsou v jakési výcvikové či učňovské roli. Může jít o studenty nebo psychoterapeuty ve výcviku pracující s klienty vyčleněnými pro jejich výcvik. Na rozdíl od výukové supervize má supervizor jistou odpovědnost za práci s klienty, a proto přebírá jednoznačnou řídicí či normativní roli.

### **Řídicí (manažerská) supervize**

Tento termín užíváme tam, kde je supervizor také nadřízeným supervidovaných. Tak jako ve výcvikové supervizi má supervizor určitou jednoznačnou odpovědnost za práci s klienty, avšak supervizor a supervidovaný jsou ve vztahu nadřízený - podřízený spíše než ve vztahu instruktor - účastník.

### **Poradenská supervize**

Supervidovaným zůstává odpovědnost za práci, kterou vykonávají se svými klienty, ale se supervizorem, který není ani jejich instruktorem ani vedoucím, konzultují otázky, které si přejí rozebrat. Tento druh supervize je určen zkušeným, kvalifikovaným pracovníkům.

Matoušek (2003) ve své literatuře rozlišuje supervizi *případovou* neboli odbornou, zaměřenou na daný problém klienta, tedy na „případ“ a *rozvojovou*, která se zaměřuje na růst a rozvoj pracovníka nebo týmu. Supervize případová i rozvojová se zaměřuje na jedince, skupinu, tým nebo řízení organizace. Dále je můžeme dělit například:

- podle postavení supervizora vůči instituci: *interní* a *externí*
- podle počtu supervidovaných: *individuální*, *skupinová*, *týmová*
- podle uspořádání: *peer supervize (intervize)* - setkání skupiny bez supervizora, jde o spolupracovníky, sdílející společnou odpovědnost za pracovní činnost, která však



může formálně náležet jen jednomu z nich, *autosupervize* - jde o proces sebereflexe pracovníka, pracovník si sám sobě klade užitečné otázky, je ochoten pochybovat o způsobu své práce. Důležitou částí autosupervize je dostatek času.

- podle profese supervidovaných: *psychoterapeuti, sociální pracovníci, studenti*
- kdy se provádí: *pravidelná, příležitostná, krizová* (v případě akutní potřeby)

K tomu, jaké metody jsou v supervizi použity, záleží jak supervizor se supervidovaným pracuje, na jakých cílech se v kontraktu dohodli, na vytvoření bezpečného a důvěryhodného vztahu. Používané metody se odvíjejí od kompetencí supervizora, jeho vzdělání, profesionality, typu výcviku, osobnostních vlastnostech, schopností dojednání kontraktu, tvořivosti, celkovém přehledu a nadhledu a jiných.

Některé metody, které se používají v supervizi:

### **Supervizní rozhovor**

Jádrem dobré supervize je supervizní rozhovor. Rozhovor je základní metodou pro práci s lidmi v pomáhajících profesích a zároveň má rozhodující význam. Efektivita supervizního rozhovoru se odvíjí od jeho struktury a to uzavíráním kontaktu.

Podle J. Hewson (2000) je úloha procesu uzavírání kontraktu velmi důležitá pro minimalizaci rizika poškození celé supervize. Popisuje deset bodů, které se týkají uzavírání kontraktu v supervizi:

1. Obě strany se aktivně účastní na utváření podoby supervizního procesu.
2. Kontrakt obsahuje psychické nastavení či celkové vnímání konečného cíle, jež má být dosaženo.
3. Supervizor a supervidovaný by měli vědět, že společně dosáhli konečného tvaru.
4. Uzavření kontraktu vytváří pocit vzájemnosti a brání zneužití moci.
5. Kontrakty jsou vytvářeny tak, aby minimalizovaly skryté vlivy.
6. Trojstranné nebo vícestranné kontrakty jsou součástí supervize.
7. Uzavření obsahu kontraktu.

8. Uzavření kontraktu v supervizi, která spoléhá spíše na metamodely než na specifický poradenský či profesionální přístup.
9. Jak vyučuji uzavírání kontraktu v supervizi?
10. Jak lze učit proces uzavírání kontraktu v supervizi?

Uzavírání kontraktu vyvolává řadu otázek, na které je třeba se zaměřit. Ovlivňuje vztah a přináší témata, se kterými se občas potýkáme. (Hewson, J. in Psychoterapeutické sešity, 2/2000, str.5)

Způsob vedení supervizního rozhovoru mohou významně ovlivnit jednotlivé psychoterapeutické směry a přístupy. Jedná se o specifický způsob komunikace, pojmosloví a jiné. Supervizní rozhovor se liší od terapeutického rozhovoru obsahem, ale především cílem.

Cíl je sjednán v kontraktu a je zároveň naplněním celé zakázky. Zakázkou se rozumí o jaký druh supervize se jedná například: vyřešení a porozumění problémů, rozvoj supervidovaného, reflexe a zpracování vnitřních pocitů, lepší organizační činnost, poskytnutí zpětné vazby a jiné.

### **Individuální supervize**

V individuální supervizi se jedná o přímý kontakt supervizora a jednoho pracovníka, supervidovaného. Supervizor se supervidovaným spolupracují na základě dohodnutých a jasně stanovených cílů a postupů v supervizním kontraktu, který uzavírají na prvním sezení a na dalších je dojednávána upřesňující dohoda o postupu v následujících sezeních. Důležitou podmínkou individuální supervize je vytvoření atmosféry důvěry a bezpečí.

Struktura individuální supervize podle Matouška (2003) zahrnuje:

- Reflexi minulého období supervidovaného a jeho práce s klienty
- Předložení problému či situace, která má být řešena
- Poskytnutí prostoru k přemýšlení, sebehodnocení a sebereflexi supervidovaného
- Nabídku a stimulaci variant řešení
- Poskytování zpětné vazby ze strany supervizora

- Zapojování kreativity a fantazie supervidovaného
- Podporu rozhodnutí supervidovaného a konkrétní strategii budoucí práce
- Závěrečné oboustranné shrnutí a zhodnocení splnění zakázky

### **Skupinová supervize**

Podle Matouška (2003) ve skupinové supervizi jde o strukturovaný proces, který dává pracovníkům možnost hovořit ve skupině o své práci, pocitech a vztazích, problémech, které ve své práci prožívají. Skupinová supervize má podobu plánovaných, časově vymezených schůzek s předem dohodnutým programem. Cílem je profesionální rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny.

Skupinová supervize vychází z teorie a praxe práce se skupinou stejně jako skupinová psychoterapie. Důležitou pozornost je věnovat skupinové dynamice. Od terapeutické či výcvikové skupiny se skupinová supervize liší obsahem a cílem, který je stejně jako u individuální supervize zadán na prvním setkání v podobě sepsání supervizní dohody-kontraktu.

Supervizní skupina by měla mít nejméně tři a neměla by mít více než sedm členů, jinak hrozí nedostatek času a pozornosti na zúčastněné ve skupině.

Podle Herona (1975) by měl výběr členů pro skupinovou supervizi vykazovat dostatečnou podobnost, pokud jde o typy klientů, s nimiž členové pracují, obecný teoretický přístup k práci a úroveň pokročilosti. Na druhou stranu, pokud si je skupina ve všech třech uvedených oblastech příliš podobná, možnosti učení a vzájemného oponování se omezují a nastává nebezpečí, že se podpoří „konsenzuální spojenectví“. (In Hawkins, Shohet, 2004)

Hawkins a Shohet (2004) se zabývají výhodami a nevýhodami skupinové supervize.

Výhody skupinové supervize oproti individuální jsou vhodné z několika důvodů.

- ekonomické využití času, financí nebo odbornosti
- na rozdíl od individuální supervize dodává skupina podpůrnou atmosféru, v níž se noví pracovníci nebo studenti mohou podělit o své úzkosti a zjistit, že ostatní čelí podobným problémům

- při skupinové supervizi těžší supervidovaní z reflexí, zpětné vazby a příspěvků svých kolegů stejně jako skupinového supervizora. Potenciálně tak v tomto uspořádání méně dominuje supervizor (čímž se omezuje nebezpečí přílišného vlivu a závislosti)
- skupina dává supervizorovi možnost přezkoušet si vlastní emoční či intuitivní reakce na předkládaný materiál tím, že sleduje, zda členové skupiny reagovali stejně
- skupina může nabídnout širší škálu životních zkušeností, a tak je větší pravděpodobnost, že se někdo ze skupiny dokáže vcítit jak do supervidovaného, tak do klienta. Skupina nabízí větší empatickou škálu nejen co do pohlaví, rasy a věku, ale i typů osobnosti
- skupina nabízí více příležitostí využít při supervizi činnostní techniky. Ve skupině je možné přehrát terapeutické sezení s některým s ostatních členů skupiny hrajícím klienta. To se může rozvíjet užitím technik modelování soch a převrácených rolí

Supervize probíhající ve skupinách má i své nevýhody. Je méně pravděpodobné, že bude skupinová supervize odrážet dynamiku individuální terapie stejně zřetelně jako supervize individuální. Skupinová dynamika může být prospěšná, pokud si ji skupina uvědomuje a využívá ji jako doplněk rostoucího sebeuvědomování supervidovaných, prostřednictvím jejich role ve skupinovém procesu. Pokud však ve skupině vládne rozruch, duch soupeření, může působit skupinový proces rozkladně a dynamika této skupiny je spíše starostí. Poslední nevýhodou skupinové supervize je skutečnost, že je na supervizi každého člena méně času.

Supervizor může používat při supervizní práci jiné specifické postupy, jejichž výběr záleží na jeho individualitě a dovednostech. Zejména ve skupinové supervizi, ale i psychoterapii je efektivní modelování situací, hraní rolí, kreslení map, videozáznam a jiné.

- **Modelování situací** - je technika, která umožňuje supervidovanému vyzkoušet si různé varianty řešení v modelových situacích. Modelování poskytuje příležitost nácvičku nebo znovuprožití obtížné situace, vztahových záležitostí, např. modelování v týmu umožňuje uvědomit si hranice, blízkost a vzdálenost, pozice v týmu, aliance a koalice, rozdělení moci či vlivu.

- **Hraní rolí** - je technika, jejímž cílem je kompetentní interakce nebo porozumění této interakci. Může být využita v individuální i skupinové supervizi. Umožňuje reálně prožít interakci, nejen o ní pouze abstraktně diskutovat. Lze si skrze ni vyzkoušet různá řešení a postupy v jednání, vysledovat chyby a případně i některé důsledky, diskutovat o nich a přehrávat alternativní postup.
- **Kreslení map** - funguje na principu využití fantazie a kreativity pro uvědomění si skrytých obsahů (lze kreslit mapu vztahu s klientem, mapu týmu, mapu moci a vlivu ve skupině, apod.) Důležitá je diskuze a zpětná vazba.
- **Videozáznam** - poskytuje zpětnou vazbu sám o sobě. Lze tak sledovat věci, kterých si účastníci v procesu a v reálném čase nevšimnou. V rámci supervize využíváme tuto techniku tak, že se supervidovaným analyzujeme videonahrávku jednání s klientem a diskutujeme o alternativách. Podobným způsobem lze pracovat s videozáznamem modelování problémové situace, hraní rolí a jinými.

### Balintovská skupina

Specifickou metodou supervize nejen v psychoterapii, ale i v ostatních pomáhajících profesích je balintovská skupina. Jejím autorem je psychoanalytik Michael Balint (1896-1970), který tuto metodu využil ve své lékařské práci ve vztahu lékař - pacient, vedoucí ke zlepšení práce lékaře a prospěchu procesu uzdravení pacienta.

Balintovský způsob práce se objevuje od 60. let a je využíván postupně v ostatních pomáhajících profesích, kde pomáhá řešit především vztahové problémy. Zabývá se konkrétní situací ve vlastním prožívání.

Koblic (1995) definuje balintovskou skupinu jako „*skupinu, která se vztahem terapeut-pacient zabývá nejen na rovině úvahy o subjektivitě vztahu s jeho možnými nevědomými souvislostmi, konflikty, přenosovými a protipřenosovými charakteristikami, ale také prostřednictvím dynamiky své vlastní skupinové práce přináší a ukazuje i další nevědomé roviny zkoumaného vztahu, a může tedy i svým průběhem nově ukázat, co se ve vztahu terapeut - pacient děje.*“ (In Eis, 1995, s. 72-73)

Práce v balintovské supervizní skupině se skládá z pěti fází. Nejprve vyzve vedoucí skupiny účastníky, aby předložili návrhy svého problému, který by chtěli řešit, a následně

pomocí hlasování zúčastněných členů je vybrán problém, který bude skupina řešit. Počet členů ve skupině je ideální od šesti do dvanácti osob. Matoušek (2003) popisuje fáze balintovské skupiny následovně:

1. **expozice případu** - Na sezení případ přednese někdo z účastníků, který v sobě nese vnitřní konflikt, není spokojen s tím, jak danou situaci prožívá, potřebuje si ji vyjasnit a najít adekvátní řešení. Jde o subjektivní obraz případu, jak jej vnímá předkladatel.
2. **dotazování** - Ostatní účastníci se ptají na okolnosti případu, aby si mohli vytvořit obraz o situaci.
3. **fantazie** - Účastníci sdělují nahlas, (na základě vlastních pocitů, tvořivosti a intuice) co je k případu napadlo, co si představují o citech a vztazích jednotlivých postav případu.
4. **praktické náměty k řešení** - Účastníci sdělují, jak by v dané situaci postupovali oni sami. Předkladatel v této a předchozí fázi pouze naslouchá, neúčastní se aktivně.
5. **vyjádření protagonisty** - Předkladatel případu se vyjádří ke 3. a 4. fázi, k tomu co vnímá jako užitečné, co by mohl využít.

U nás má balintovská skupina dlouholetou tradici zejména v sebezkušenostních výcvicích komunitách SUR. Zasluhou J. Růžičky a J. Skály nabízí od roku 1980 balintovské skupiny Institut psychoterapie formou víkendovou 2x ročně v Praze a později v Pardubicích. Podle Koblice (1995) může systemická dlouhodobější práce v balintovské skupině poskytnout vhled do proměn vztahu terapeut - klient v terapii tím, že se skupina může vrátit k práci na určitém případě nebo tím, že s větším počtem referovaných klientů si mohou postupným skládáním mozaiky vytvářet obraz o svých slepých místech, charakteristikách proměn vztahu ke klientovi v čase. (In Eis, 1995, s.73-74)

Supervizor v supervizní práci může bez výcviku ve vedení balintovských skupin využít jeho prvky, myšlenky a postupy ve volnější alternativě v řešení například vztahových záležitostí.

## 1.5 Supervizní vztah

Supervizní vztah je sjednaný vztah mezi supervizorem a supervidovaným na základě supervizní smlouvy. Uzavření supervizní smlouvy - kontraktu zabraňuje zneužití moci a upevňuje žádoucí alianci vztahu mezi supervizorem a supervidovaným. Je potřeba aktivity a spolupráce obou stran při vytvoření supervizního procesu a spojenectví.

Supervize je péčí o kontext procesu terapie. Supervizor se vztahuje ke vztahu terapeut-pacient, a to buď za nepřítomnosti klienta, nebo přímo při práci terapeuta s klientem nebo rodinou, připojuje se zvenčí k terapeutickému systému a otevírá jej. To je jedním z přínosů supervize, protože uzavřenému systému hrozí spontánní degenerace. Supervidovaný si supervizora vybírá a supervizor mu to umožňuje až dojde ke vzájemnému nastavení. (Chvála, Trapková in Eis, 1995, s.63)

Olga Marlinová (1995) definuje supervizní vztah jako *„zvláštní druh edukačního vztahu, v němž méně zkušený terapeut v tréninku nebo v klinické praxi prezentuje svou práci s pacienty staršímu a zkušenějšímu kolegovi.“* (In Eis, 1995, s.57)

V supervizi můžeme chápat vztah supervizora a supervidovaného ze dvou úhlů pohledu. Jedno hledisko vymezuje citový neboli kvalitní lidský vztah, druhé funkční pracovní vztah. Kvalitní citový vzájemný vztah supervizora a supervidovaného je podle několika autorů jeden z nejdůležitějších předpokladů pro úspěšný průběh supervize.

Pettersonovo hledisko říká: *„Proces supervize je založen na vzájemném vztahu, a proto má všechny vlastnosti dobrého mezilidského vztahu.“* (In Svobodová, Valášek, 2002, s.32)

Založení takového vztahu tvoří základ bezpečného prostředí, ve kterém může supervidovaný objevovat obtížná témata, jejichž vyřešení má obrovský význam pro kvalitu práce s klientem.

Celý vztah supervizora a supervidovaného obsahuje ještě element „nevědomého materiálu“, který je přítomen, aniž by si jej byli vědomi. To znamená, že v každé supervizi existují tři vztahy. Supervizor, supervidovaný a klient (organizace), který je přirovnán k rovnoramennému trojúhelníku. V každém vztahu existuje možnost „tiché dohody“, kdy se nad určitými skutečnostmi přivírá oko, v zájmu obou stran, ale zároveň tím hrozí

zneužití vztahu s druhou stranou. Rovnoramenný trojúhelník symbolizuje udržení rovnováhy a optimálního vztahu mezi všemi. (Svobodová, Valášek, 2002)

### **Supervizní proces**

Supervizní proces vnímáme jako „*vytváření vhodného prostředí, kontextu, ve kterém se formální autorita supervizora může, ale nemusí stát neformální autoritou. Pokud se nepodaří dosáhnout téhle proměny, neumíme si představit, že by supervize vedla k rozvoji.*“ (Chvála, Trapková in Eis, 1995, s.63)

Podle Julie Hewson (in Psychoterapeutické sešity, 2/2000, s.5) se podoba supervizního procesu i kontraktu může měnit podle toho, jak se supervidovaný mění z nováčka v učedníka, tovaryše a mistra svého řemesla. Jeho potřeby jsou v každém stádiu jiné a obě strany spolu musí opětovně vyjednávat, aby mohl dostávat dostatečnou míru podpory i pobídnutí.

„Supervize nutí psychoterapeuta k tomu, aby rozuměl tomu, co vlastně dělá. Učí jej vidět, naslouchat a rozumět s pomocí druhého. Je dokladem toho, že porozumění bez druhých není možné. Učí odlišit sebe od svého protějšku, učí těžit z vlastních chyb, využívat svých mezí k prospěchu procesu, ukazuje, jak důležitá je vlastní patologie a nedostačivost, počítá s tím, že hybnou silou terapie jsou chyby a omyly, protože ony posouvají děj kupředu. Také nás pojí se společenstvím, které nás vzdělalo a profesně utvořilo. To vše a mnohé tvoří supervizní proces a dává mu smysl.“ (Růžička in Eis, 1995, s.28)

### **Přenos a protipřenos**

Přenos a protipřenos jsou součástí nevědomých procesů, které se mohou objevit na všech stranách, u supervizora, u supervidovaného a u klienta, prostupují všemi mezilidskými interakcemi.

Přenos je součástí širšího principu, a tím je projekce. Znamená to, že zážitky, zkušenosti, city a další procesy, které se odehrávaly nebo odehrávají jedné osobě se přenesou na druhou osobu. Přenos je nejčastěji popisován jako projekce klienta na terapeuta. V supervizi jde tedy o přenos supervidovaného na supervizora.



Protipřenos byl původně vytvořen pro popis nevědomých reakcí psychoanalytika směřovaných ke klientům. V případě supervize se jedná o nevědomé reakce supervizora na supervidovaného. (Svobodová, Valášek, 2002)

Mikota (1995) považuje protipřenos za hlavní motivační zdroj profese. Kde není protipřenos v širším smyslu, ztrácí analytik zájem na procesu. Protipřenos analytika, jež si je vědom svých nedokonalostí, je důležitým zdrojem informace o vnitřní situaci klienta.

## 1.6 Osobnost supervizora

Kvalita supervize do značné míry souvisí s kvalifikovaným supervizorem, jeho vlastnostech, dovednostech, vzdělání, vědomostech a zkušenostech. Autoři a odborníci různých psychoterapeutických směrů vytvořili mnoho ideálních modelů osobnosti supervizora.

Carifio a Hess (1987, s. 244) citují různé zdroje v souvislosti s ideálními vlastnostmi supervizora, které považují za podobné vlastnostem ideálního psychoterapeuta, pouze jinak uplatněné. K těmto vlastnostem patří empatie, porozumění, bezpodmínečné kladné přijetí, kongruence, upřímnost, vřelost a sebeodhalování, flexibilita, zájem, pozornost, investování, zvědavost, a otevřenost. (In Hawkins, Shohet, 2004, s. 51)

Junková (1995) považuje za „žádoucí vlastnosti, schopnosti a dovednosti supervizora především umění naslouchat sobě i druhým, schopnost sebereflexe, zkušenost a odbornou erudici, trpělivost, otevřenost a toleranci i pedagogické schopnosti. Supervizor by měl být především citlivým odborníkem na detailní analýzu procesu terapie, její proměnlivosti a jedinečnosti, analýzu vztahů mezi účastníky tohoto procesu.“(In Eis, 1995, s. 47)

Vyhnálková (1995) zabývající se transakční analýzou zdůrazňuje „ego stav dospělého“, který v supervizorovi evokuje ego stav dospělého v terapeutovi neboli supervidovaném na základě dohodnutého kontraktu.(In Eis, 1995)

Eis (1995) považuje za základní otázku kvality supervizora jeho zralost a životní postoje. Tyto životní postoje jsou předpokladem porozumění a mohou být důležitým článkem mezi supervizorem a supervidovaným.

Hawkins a Shohet (2004) ve své publikaci staví supervizora do několika rolí podle určitých kritérií a z pohledu různých autorů.

Supervizor ve své roli musí dosáhnout mnoho funkcí, k nimž patří:

- poradce poskytující podporu
- pedagog pomáhající supervidovanému učit se a rozvíjet
- manažer s odpovědnostmi jak k činnosti supervidovaného, tak vůči klientovi
- manažer či konzultant s odpovědnostmi vůči organizaci, která za supervizi platí

Na složitost rolí supervizora se zaměřilo několik autorů. K často uváděným „dílčím rolím“ patří:

- učitel,
- hodnotící pozorovatel,
- poradce,
- kolega,
- nadřízený,
- zkušený technik,
- manažer administrativních vztahů.

Další zárukou pro úspěšnost supervize je podle Svobodové a Valáška (2002) supervizorova odpovědnost. Supervizor je odpovědný za následující aspekty spolupráce:

- zajišťuje, aby se proces zabýval potřebami klientů v rámci standardů dobré praxe a etického kodexu,
- zajišťuje správné časové rozvržení sezení v zájmu a podle potřeb terapeuta, respektive klienta, pokud se jejich zájmy v dané chvíli liší,
- zajišťuje dodržování hranic, jak mezi klienty a terapeutem, tak mezi supervidovaným terapeutem a supervizorem,
- zajišťuje rovnováhu používaných metod, cílené zaměření na určitá témata,
- informuje terapeuta o tom, jaké metody používá,
- zajišťuje, že supervize je zaměřená na potřeby supervidovaného a respektuje jeho styl učení a podobně,

- poskytuje kvalitní zpětnou vazbu a zajišťuje vytvoření příležitosti pro společnou „revizi“ průběhu supervize.

Důležitou otázkou týkající se optimálními kritérii pro vykonávání profese supervizora je otázka věku. V anketě, která vyšla ve sborníku, respondenti požadují nejméně 10 let úspěšné praxe po výcviku, další pamatují na horní hranici z obavy z rigidity změn ve stáří. Dolní hranice se pohybuje mezi 35 až 40 lety, za optimální je považována padesátka, horním limitem je věk kolem 65. (Šimek in Eis, 1995, s.11)

Obecně závazná jsou kritéria EAS – European Association for supervision pro přijetí do EAS a získání pozice supervizora.

Chcemeli se stát supervizorem, musíme absolvovat několikaletý výcvik v supervizi. Kritéria pro absolvování výcviku ČIS (2006) a vykonávání profese supervizora jsou následující:

- Magisterské vysokoškolské vzdělání humanitního směru nebo medicína
- 13 let praxe v oblasti pomáhajících profesí
- Ukončený výcvik v psychoterapii - minimálně 500 hodin
- 120 hodin supervize vlastní práce. Do těchto hodin započítáváme: 70 hodin supervize z výcviku v psychoterapii, minimálně 50% balintovských skupin, minimálně 20 hodin individuální supervize
- Zkušenost s vedením uceleného vzdělávacího programu v oblasti pomáhajících profesí - minimálně 200 hodin nebo zkušenost s vedením pracoviště, týmu - minimálně 3 roky

## 1.7 Úskalí a etika v supervizi

K nejčastěji uváděným úskalím v supervizi podle Kocourka (1995) patří otázka nezpracovaného přenosu a protipřenosu. Přestože je supervidovaný výrazně poučený a především zkušený, nevyvaruje se nevědomých, ale i vědomých přenosových projevů vůči supervizorovi. Zde může docházet k zastavení – uvědomění si a poznání přenosových projevů supervidovaného. Supervizor může mít sklon podlehnout jeho adoraci a obdivu a mohou mu unikat ty skutečnosti, které by mohly vést k „rozbití“ tohoto „příjemného

prostředí a atmosféry“. O co více si supervizor dané skutečnosti a prožitky uvědomuje, o to lépe se supervidovaným dokáže pracovat a stává se jeho pomocníkem než překážkou.

Nebezpečí se může objevit v okamžiku, kdy supervizor zaujímá roli učitele, kdy realizuje a naplňuje to, co je přirozenou součástí supervize. Vedle klasických pedagogických nároků a problémů se může objevit modus mocensko-autoritativního chování. Kdy supervizor neučí, ale řídí, poučuje, neposkytuje zpětnou vazbu, ale kritizuje. Nehledá společně se supervidovaným řešení, ale předkládá dogmata. Staví se do pozice experta. Nejsou zde dostatečně vyjasněné role.

Rizikem se může stát princip naslouchání. Je možné naslouchat, aniž by supervizor do problematiky pronikl. V jeho myslí mohou probíhat jiné děje, než ty, které by se vztahovaly ke skutečnostem supervidovaného. Vážnější je však tendence opačného typu. Velké zaujetí se sebou samým, které vede k tomu, že supervizor vlastně nenaslouchá, ale produkuje. Je to prostor, kde se realizují vlastní narcistické ambice supervizora. (Kocourek in Eis, 1995)

Nebezpečím se může stát nedodržení hranic. Je nutné vždy v rámci supervizního kontraktu vymezovat a dodržovat hranice mezi všemi účastníky supervize.

Dalším úskalím může být nedostatečná psychohygiena, zanedbávání svých potřeb, nepoměr výdeje a příjmu energie.

Etika v supervizi obecně souvisí s etickými pravidly a konkrétními etickými principy, které se stávají součástí etických kodexů tvořící pomyslný spojovací most mezi etikou a legislativou. Český Institut supervize přijal po přihlášení do EAS (Evropská asociace supervize) i její etický kodex. Tento kodex slouží jako nástroj k ochraně klienta a supervizora a oboru jako takového.

Za základní etická pravidla můžeme v supervizi považovat tato:

- Být prospěšný
- Neuškodit
- Nezneužívat
- Nemanipulovat
- Být věrný

- Být spravedlivý
- Sebezlepšování - práce sama na sobě

Úkol supervizora v etice je velmi obtížný. Musí sledovat sám sebe, aby se v rámci supervize řídil etickými pravidly, a zároveň je jeho povinností totéž sledovat u svých supervidovaných terapeutů a dovedl je na význam morálních zásad upozornit. (Svobodová, Valášek, 2002)

## 2 PSYCHOTERAPIE

V následující kapitole se budu zabývat psychoterapií a jejím místem v pomáhajících profesích. Psychoterapie je velmi moderním a uznávaným oborem nejen u nás. Své místo nachází téměř ve všech pomáhajících profesích a mnohé z nich z psychoterapie čerpají. Psychoterapie může být léčbou, filozofií života, návodem a uvědoměním, kam v životě směřujeme nebo bychom chtěli směřovat, a co si musíme uvědomit, abychom toho dosáhli.

### 2.1 Historie a současnost psychoterapie u nás

Psychoterapie má velmi podobný historický vývoj jako supervize. Neboli spíše supervize doprovází psychoterapii ve svém vývoji. Jako první psychoterapeutický směr se u nás rozvíjí během 1. světové války psychoanalýza, jejímž průkopníkem byl psychiatr prof. J. Stuchlík, který navštěvoval Freudovy semináře ve Vídni. Posléze se svými žáky působil v Praze. Ve 20. letech 20. století vedl N. J. Osipov první skupinu zájemců o psychoanalýzu. Následovaly další až do 2. světové války, kdy většina psychoanalytiků pražské skupiny emigrovala. Po válce se na krátko podařilo psychoanalýzu oživit, ale po roce 1948 a následně 40 let nesměla oficiálně existovat. V padesátých letech se stala předmětem ostré kritiky. Výchov probíhal ilegálně v pražském psychoanalytickém kroužku. Vycvičení psychoanalytikové se prezentovali jen jako psychoterapeuti. Zároveň v prvním poválečném období můžeme najít počátky Rogersovské terapie. Hlavními představiteli tohoto směru jsou R. Bursík a L. Kubička, kteří byli v písemném kontaktu s C. G. Rogersem a dostávali od něj tiskové i zvukové materiály. Bursík přednášel rogersovský přístup na katedře psychologie FF UK v Praze. Významným představitel tohoto směru je v dnešní době J. Vymětal. (Andělová, 2005)

Jak uvádí Vymětal (1997) Freud vstoupil do dějin psychoterapie v mnoha směrech. Zejména tím, že objevil důležitost lidského nevědomí pro chování a motivaci člověka, včetně vlivu na jeho psychický stav. Jako první zdůraznil význam vztahu mezi terapeutem a klientem pro celý průběh léčby, kdy se vlastně jedná o terapii vztahem a porozumění sobě je předpokladem uzdravení a stabilního duševního života. Objevil pro psychoterapii výklad- interpretaci, což je součástí a hlavním prostředkem léčby.

50. léta jsou významným mezníkem pro vývoj psychoterapeutických směrů, které k nám postupně pronikají. Nejvíce přijímaným se stává dynamická psychoterapie, která se nejvíce

rozšířila ve skupinové formě. Průkopníci práce s touto formou psychoterapie byla pražská skupina psychiatrů, k níž patřili F. Knobloch, J. Knoblochová, Z. Dytrych a další. Knobloch se spolupracovníky vybudoval v roce 1954 rehabilitační pobočku pro neurózy v zámečku v Lobči až do své emigrace. (Andělová, 2005)

Významnou osobností psychoterapie u nás v 50. letech byl Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc., který byl průkopníkem inovativních přístupů uplatňující se i ve světě. V roce 1949 založil v dnešní Všeobecné fakultní nemocnici v Praze oddělení pro léčbu alkoholismu, zvané *Apolinář* podle umístění starého kláštera u kostela sv. Apolináře. Šlo o jedno z prvních oddělení svého druhu, které bylo postaveno na principech terapeutické komunity s důrazem na sociální učení.

V historii české a slovenské psychoterapie probíhala od 50. let organizovaná setkávání psychoterapeutů, která mapovala periodicky přítomný stav a podněcovala další vývoj. Velký význam měl celostátní sjezd o neurózách v Mariánských lázních a následně v Jeseníku, kde došlo k prvnímu poválečnému kolektivnímu setkání našich psychoterapeutů s významnými představiteli psychoterapie z Východu a Západu. V dalších letech následovaly semináře, přibývalo přednášek, diskusních skupin a praktických cvičení. (Kratochvíl, 1998)

Od 60. let přichází největší rozmach přílivu psychoterapeutických směrů a zájmu o psychoterapii vůbec. Psychoterapeutické směry, které k nám přišly byly například daseinsanalýza pod vedením J. Patočky, na něhož v 70. letech navázali O. Čálek, J. Růžička a další. Následovaly směry jako transakční analýza, eklektická a integrativní psychoterapie, rodinná terapie, gestalt psychoterapie a další.

V roce 1967 J. Skála, E. Urban, J. Rubeš založili první organizaci nabízející souborný psychoterapeutický výcvik s názvem SUR, jímž prošla většina českých psychoterapeutů. Je založen na výcviku skupinové psychoterapie, trvá pět let při nejméně čtyřech víkendových setkáních a jednom týdenním soustředění ročně, což souhrnně činí 500 výcvikových hodin.

V 90. letech vznikají vzdělávací psychoterapeutické instituty, které nabízejí psychoterapeutické výcviky, kurzy a jiné vzdělávací programy jednotlivých psychoterapeutických směrů, například Pražský psychoterapeutický institut (PPI), Brněnský institut psychoterapie (BIP), Skálův institut, IPIPAP, PCA institut, INCIP, organizace

zabývající se kurzy v metodách a technikách v psychoterapii jako FOKUS, SANANIM, GAUDIA- ISZ a další.

V roce 1994 vzniká Pražská psychoterapeutická fakulta nabízející teoretické vzdělání v psychoterapii v rámci celoživotního vzdělávání, o několik let později soukromá Pražská vysoká škola psychosociálních studií v oboru sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii v bakalářském vysokoškolském stupni vzdělání. Od roku 2007 lze studovat obor psychoterapeutická studia na FSS MU v Brně v navazujícím magisterském programu v denní formě studia.

## 2.2 Vymezení a definice psychoterapie

Termín psychoterapie pochází z řečtiny a je složen ze dvou slov- „psyché“ – DUŠE, ve významu životní síly a „therapón“- SLUŽEBNÍK, PRŮVODCE, znamená sloužit, pečovat o někoho a v nepřeneseném významu i léčit.

Dnes rozumíme terapií - léčbou vědecké postupy, jimiž napomáháme k uzdravení a terapeut je odborníkem na tuto činnost. Z vědních oborů se psychoterapii věnuje zvláště medicína, jelikož mají k sobě velmi blízko.

Psychoterapie je léčbou, profylaxí a rehabilitací poruch zdraví, uskutečňující se prostředky komunikační a vztahové povahy. Představuje zvláštní druh psychologické intervence působící na duševní život, chování člověka, jeho mezosobní vztahy tělesné procesy tím způsobem, že navozuje žádoucí změny a tak podporuje uzdravení a znesnadňuje vznik a rozvoj určité poruchy chování. Psychoterapie probíhá jako vědomá, záměrná, strukturovaná interakce mezi terapeutem a klientem. (Vymětal, 1997)

Psychologický slovník definuje psychoterapii jako léčení duševních chorob a hraničních stavů psychologickými prostředky, tj. slovem, gestem, mimikou, mlčením, případně úpravou prostředí. Vyžaduje talent, schopnost improvizace a intuici, je vždy úsilím k odpovědnosti a snahou rozšířit subjektivní svět klientových hodnot. (Hartl, Hartlová, 2000)

Podle Kratochvíla (1998) je psychoterapie léčebná činnost, specializovaná metoda léčení nebo soubor léčebných metod odlišující se podle toho:

- čím působí
- na co působí



- čeho má dosáhnout
- co se při ní děje
- kdo působí

Psychoterapie může být možnost, jak porozumět sám sobě, svému okolí, jak změnit chování, které přináší konflikty a trápení a nahradit je pochopením, tolerancí, vzájemnou úctou k sobě i ke svým blízkým. Může být osvědčenou formou pozitivního rozvoje osobnosti a prevencí sociálně patologickým vlivům, jako jsou závislosti, sekty, manipulativní skupiny- party. (Psychoterapie a poradenství)

Benson (2005) uvádí psychoterapii jako „léčbu prostřednictvím duše.“ Je všechno, co léčí nebo pomáhá cítit se lépe.

Čálek (1996) říká, že „*psychoterapie je novým pohledem na sebe a cestou k sobě samotnému i ke světu, v němž žijí lidé, vše živé a neživé, mající smysl a ducha.*“ (Růžička in Psychoterapie I., 1996, s.17 )

Z ericksonovského pohledu je psychoterapie prezentace myšlenek klientovi takovým způsobem, aby na ně mohl konstruktivně a podle své vlastní vůle odpovídat. (Zeig, 2005)

Růžička (1996) hovoří o psychoterapii jako oboru, který snadno a často slouží potřebám terapeuta. Ty mohou být nescítané a jedině výběr a kvalitní supervize mohou tyto sklony eliminovat a psychoterapeuty na ně upozorňovat. (In Psychoterapie I, 1996)

### 2.3 Cíle a funkce psychoterapie

Cíle psychoterapie se odvíjejí od základního přístupu či směru, nebo způsobu použití a podle povahy problému. Některé však platí obecně a vedou k hlavnímu cíli, a to je ZMĚNA v osobnosti, chování a sociálních vztazích klienta, prostřednictvím vztahu terapeuta s pacientem, jejich vzájemnou komunikací v procesu terapie.

Vymětal (1997) uvádí, že důležitou součástí psychoterapeutického procesu je reflexe proběhlé terapie a zpětné procházení, při němž jsou proběhlé nejdůležitější změny pojmenovány a uvědomovány. Pacient tak může získat vhledy do dějů proběhlých změn. Reflektování časového úseku může probíhat v různých variantách:

- **Získání vědění pacienta o svém prožívání.** Pacient hovoří o svém prožívání v průběhu terapie, vybavuje si své prožitky, situace a události, na které si vzpomíná.

Terapeut ho vede k tomu, aby si pacient změny všimal a ty, které považuje za důležité, terapeut zdůrazní svým komentováním.

- **Vědění terapeuta o pokroku pacienta a jako forma terapeutovi psychohygieny.** Terapeut sám reflektuje po každém sezení jeho průběh (i formou zápisu) od začátku do konce bez interpretací a vysvětlování. Tím získává vědění o pokroku pacienta, o svém prožívání během sezení a o vlastních terapeutických vstupech. Tato technika má velký význam pro psychohygienu terapeuta a jeho osobní a profesní růst.
- **Součást supervizního vedení terapeuta.** Zde probíhá reflexe terapeuta proběhlého sezení se zkušenějším kolegou, supervizorem. Na to pak navazuje další zpracování terapeuticky vyjádřených situací nebo konfliktů, na které si terapeut vzpomněl. Supervize je zde metodou učení, zdokonalování vlastní profesionality a zkvalitnění jeho práce.

Benson (2005) hovoří v souvislosti s cíly psychoterapie jako „o strategii zvládnání či kvality života.“ Například cílem psychoterapie je člověka povzbudit, aby dosahoval realistické osobní cíle a zaměřil se na potěšení z každodenních událostí.

Funkce psychoterapie, které zároveň do určité míry souvisí s cíli můžou být **reedukační, resocializační, restrukurační a reorganizační.** (Kratochvíl, 1998)

Reedukační funkce spočívá v převýchově klienta, ve snaze pomocí psychologických prostředků rozvinout nevyvinuté osobnostní vlastnosti či je pozměnit společensky žádoucím směrem.

Resocializační funkce se zaměřuje na opětovnou socializaci klientů propuštěných z dlouhodobé péče ústavní, vězeňské nebo nemocniční. Pomáhá se znovuzачleněním do společnosti.

Restrukurační funkcí rozumíme změnu, přizpůsobení a zlepšení struktury osobnosti klienta.

Reorganizační funkce spočívá ve změně, zlepšení uspořádání osob v určitém seskupení, například klienti ve skupinové psychoterapii, klienti v protidrogových zařízeních a jiných.

Psychoterapie je velice široký pojem a neexistuje přesné vymezení, na kterém by se významné osobnosti psychoterapie shodli. Většina hovoří, že hlavním cílem psychoterapie

je dosažení změny osobnosti klienta, ale myslím si, že mnohem lépe by cílem psychoterapie mohlo být pomoci klientovi přiblížit se k tomu, jaký by mohl být, skrze uvědomování si prožitých zážitků v terapii. V každém případě jde v psychoterapii o pomoc či léčbu klienta, který o ni požádal a funkci, kterou v terapii zastává, vyplývá z procesu terapie. Pomáhá mu získat skrze prožitek v terapii jiný náhled na sebe, uvědomění si sebe sama a ochotu změnit své chování a postoje k sobě, druhým lidem a životu. Tím se odlišuje od supervize. V supervizi přichází supervidovaný s určitými zkušenostmi a vědomostmi z terapie.

## 2.4 Druhy a metody psychoterapie

Psychoterapii lze dělit s více hledisek. Přední autoři publikací o psychoterapii rozdělují psychoterapii podle polaritý nebo psychoterapeutického přístupu.

Kratochvíl (1998) rozlišuje psychoterapii z několika pohledů, například z hlediska terapeutova působení na *direktivní* a *nedirektivní*. V direktivní psychoterapii terapeut na pacienta působí přímým usměrňováním jeho myšlení, postojů a chování. Dává mu příkazy, rady, vyžaduje plnění úkolů a cvičení. V nedirektivní psychoterapii terapeut svým permissivním neutrálním postojem podněcuje pacienta ke slovní, emoční nebo činnostní produkci, vytváří příznivou atmosféru pro pacientovu sebeexploraci a vyhýbá se indoktrinaci, tedy udělováním rad, sugescí nebo projevování vlastních názorů. Nedirektivní psychoterapie je charakteristická zejména v Rogersovském přístupu.

Psychoterapie *symptomatická* se zaměřuje na chorobný příznak. Kriticky se k ní staví hlubinné a dynamické směry, považují ji za škodlivou. Její účinek je krátkodobý nebo zdánlivý, symptom se objeví brzy znovu nebo vznikne jiný. Psychoterapie *kauzální* se zaměřuje na zjištění a odstranění příčiny.

Psychoterapie *podpůrná* poskytuje porozumění, podporu a pomoc osobnosti takové, jaká je. Zdůrazňuje její pozitivní rysy, vede k pozitivnímu myšlení a důvěře ve vlastní síly a pomáhá při zvládání těžkých životních situací a problémů. *Rekonstrukční* psychoterapie usiluje o přestavbu osobnosti hlubší analýzou jejího utváření, zásahy do postojů, motivací a hodnot.

Psychoanalyticky orientovaní terapeuti někdy rozdělují psychoterapii *odkrývající* a *zakrývající*. Odkrývající psychoterapie vnáší na povrch vytěsňený obsah z nevědomí a vede

k jeho uvědomění a propracování. K zakrývajícím psychoterapiím patří všechny ostatní formy psychoterapie, které jsou považovány za méně hodnotné.

Bez hodnotícího zabarvení se dělí psychoterapie na *náhledovou* a *akční*. Náhledová psychoterapie podporuje objasnění a porozumění, akční podporuje přímé zvládnutí problémů a nácvik potřebných dovedností.

Podle příslušnosti k základním směrům se psychoterapie rozděluje na tři odlišné orientace, ke kterým jednotlivé psychoterapeutické směry inklinují. Je to *dynamická*, *kognitivně-behaviorální* a *humanistická psychoterapie*. Dynamická psychoterapie věnuje pozornost vlivu minulých zážitků a nevědomých procesů na současné problémy. Kognitivně-behaviorální psychoterapie pomáhá překonávat současné problémy učením a nácvikem žádoucího chování a myšlení. Humanistická psychoterapie se zabývá rozvojem vnitřního prožívání, vlastních možností, naplňování životního smyslu a sebeuskutečňováním.

Z hlediska kvalifikace psychoterapeuta a jeho výkonu dělíme *psychoterapii podpůrnou*, *odbornou* a *systemickou*. Podpůrnou psychoterapii může provádět každý lékař, či psycholog. Odborná psychoterapie vyžaduje odbornou zkoušku z postgraduální specializační průpravy. Systemická psychoterapie vyžaduje speciální vzdělávání, výcvik a supervizi se stanovenými pravidly.

Podle počtu zúčastněných máme psychoterapii *individuální*, *skupinovou* a *komunitní*.

Psychoterapie se uplatňuje jako metoda při prevenci, léčbě a rehabilitaci poruch zdraví a všude, kde se na vzniku a rozvoji poruchy zdraví podílejí psychosociální činitelé. Může se uplatnit jako doplňková, podpůrná metoda v kombinaci s farmakoterapií.

Nejčastější metody, které psychoterapie využívá stejně jako supervize jsou:

### **Psychoterapeutický rozhovor**

Rozhovor je rozhodujícím prostředkem mezilidské komunikace. Průběh rozhovoru a témata, která se objevují, určují vždy obě strany. Způsob, jakým se vliv i míra léčby uplatňuje se liší u jednotlivých psychoterapeutických směrů. Jedná se o specifickou formu komunikace, která je součástí úvodní fáze psychoterapie.

Vymětal (1997) popisuje rozhovor jako komplexní děj, který kromě verbálních složek, obsahuje i neverbální (např. mimika) a paraverbální (např. inotace) komponenty. Formuje očekávání a dochází k navázání terapeutického vztahu.

### OBECNÉ ZÁSADY VEDENÍ ROZHOVORU

1. Navázání kontaktu - pocity bezpečí a důvěry, prostor pro klientovo vyjádření
2. Přizpůsobení se klientovi, budování vztahu
3. Umění klást otázky
4. Techniky udržování kontaktu - aktivní naslouchání
5. Vyjadřování podpory - pozitivní hodnocení
6. Interpretace
7. Konfrontace s klientovými pocity
8. Shrnutí a reflexe - zpětná vazba

Terapeutický rozhovor umožňuje klientovi, aby otevřeně hovořil o sobě, svých pocitech a problémech, prozkoumal kladné i záporné stránky své osobnosti, lépe se v sobě vyznal, akceptoval se a dokázal se lépe a samostatně rozhodovat.

### **Individuální psychoterapie**

Individuální psychoterapie je metoda, při které se setkání účastní zpravidla pouze klient a terapeut, můžou se také zúčastnit se souhlasem klienta významné osoby v jeho životě, nejčastěji členové rodiny pokud je třeba.

Specifická situace může nastat u terapie dětí, kde jsou rodiče přizváni jako pozorovatelé nebo se podílejí na vyváření „bezpečné atmosféry“ pro dítě.

Individuální terapie se využívá tam, kde není přímá souvislost mezi klientem a rodinnou situací v tom smyslu, že aktuální rodinná situace není zdrojem klientových obtíží. Uspořádání situace může být různé. K základním pravidlům patří, že terapeut a klient sedí tváří v tvář pod úhlem asi 90° bez bariéry a nebo může klient v terapii ležet. Dochází tak

k lepšímu navázání kontaktu a pocitů bezpečí, uvolnění, jistoty, k vzájemnému nastavení a podpoře klientovi introspekce.

Terapeut v individuální psychoterapii pomáhá pomocí přeformulováním klientových myšlenek a pocitů v první osobě, uvědomit si lépe jejich vlastní konkrétní problémy a způsoby, jak s nimi zacházet.

Odlišné podmínky se vyskytují u práce s tělem, kde je součástí pohyb, případně činnostní terapie a hra u dětí, například práce s loutkou. (Vymětal, 1997)

### **Skupinová psychoterapie**

Skupinová psychoterapie je komplexní postup, který využívá k léčebným účelům vztahů a interakcí, jak mezi terapeutem a členy skupiny, tak mezi členy skupin navzájem. Na jeho celkovém léčebném účinku se může podílet řada dílčích faktorů, v nichž by se měl skupinový terapeut dobře vyznat.

Čálek (1998) přirovnává psychoterapeutickou skupinu jako lidskou skupinu zcela zvláštního charakteru. Nezabývá se totiž věcnými a předmětnými záležitostmi, ale existenciální tematikou. (In Psychoterapie VI., 1998)

Kratochvíl (1996) je shrnuje do deseti základních bodů, které tvoří základ léčebného účinku skupinové psychoterapie:

1. členství ve skupině – účast ve skupině může působit léčebně a vyvolávat změnu
2. emoční podpora
3. pomáhání jiným
4. sebeexplorace a sebeprojevení
5. odreagování
6. zpětná vazba
7. náhled
8. korektivní emoční zkušenost
9. zkoušení a nácvik nového jednání
10. získávání nových informací a sociálních dovedností

Vavrda (1997) rozlišuje dva přístupy skupinové psychoterapie, které mají odlišné významy. Může se vztahovat k léčbě určitého počtu klientů za účelem terapie, kde jsou léčeni jako samostatní jedinci a ostatní ve skupině působí jako pomocníci. Při zvoleném postupu se zpravidla pracuje s jedním členem skupiny. Jedná se o *terapii ve skupině*. Druhým významem je *skupinová terapie*. V tomto případě je záměrem terapeuta podporovat a rozvíjet hladce plynoucí kooperaci a komunikaci ve skupině. Důležité je zde získání kognitivního a zážitkového porozumění vlivům, které určují dobré skupinové klima. Ve skupině se přirozeně projevují osobnostní rysy aktérů včetně patologických. Rozvinutí patologie skupiny, procesy a mechanismy, které používá pro její zvládnutí a k vývoji zdraví se označuje jako **skupinová dynamika**. Úkolem terapeuta ve skupině je odstranění překážky plynulosti komunikace a nalezení účinnějších prostředků. (In Vymětal, 1997)

Důležitou otázkou skupinové psychoterapie je složení skupiny. Zásadou je nepřijímat do skupiny jedince, kteří mají mezi sebou přímé vazby. Při nedodržení hrozí, že nebudou dostatečně otevření, a že se skupina zvrhne do vyřizování osobních konfliktů. Podle záměru a přístupu terapeuta mohou být skupiny složeny z jedinců s totožnými či rozdílnými zdravotními a osobními problémy, mohou být homogenní či heterogenní z hlediska věku, pohlaví klientů a jiných.

Terapeut a klienti sedí ve skupině v kruhu. Toto uspořádání umožňuje maximální vzájemnou interakci. Základním prostředkem terapie je rozhovor, někdy doplněný například psychodramatem, sociogramem a podobně. Doba trvání skupiny je zpravidla 1,5 hodiny. Při ambulantní léčbě bývají nejčastěji 1x týdně, ale i častěji.

Skupiny můžeme z formálního hlediska dělit na uzavřené a otevřené. V uzavřených skupinách se setkávají stále stejní lidé po celou dobu její existence. U otevřených skupin jsou klienti průběžně přijímáni a propouštěni. Specifický charakter mají takzvané svépomocné skupiny. Tyto skupiny existují zpravidla v rámci různých hnutí. Nejznámější hnutí představují Anonymní alkoholici, kteří se řídí vlastními pravidly.

Skupinovou psychoterapii lze provádět v rámci kteréhokoli z psychoterapeutických přístupů. V *dynamické psychoterapii* zahrnuje například psychodrama (hraní rolí) a transakční analýzu, *humanistická psychoterapie* pak skupiny setkání (encounter groups) a tréninky senzitivity (senzitivity training). (Benson, 2005)

Skála se vyjadřuje o skupinové psychoterapii následovně: „*Ve skupině člověk prožije hodně, stejně tak díky technikám může poznat mnoho a v komunitě a v klubu rovněž tak. Kluby a velké skupiny podněcují činnost v malých skupinách a obohacují jejich dynamiku.*“ (In Psychoterapeutické sešity, 1/2000)

## 2.5 Psychoterapeutický vztah

Psychoterapeutický vztah je jedním z nejdůležitějších prostředků psychoterapie. Vztah představuje určitou souvislost mezi jevy. Jedná se o vztah mezi terapeutem a lidmi v procesu psychoterapie. Je to tedy vztah mezi terapeutem a klientem nebo v případě skupinové psychoterapie mezi jednotlivými členy. Tento vztah významně ovlivňuje proces psychoterapie, ve kterém probíhá.

Durecová (1997) charakterizuje psychoterapeutický vztah jako pracovní společenství. Důležité je, aby terapeut byl schopen pozorně naslouchat a porozumět tomu, co klient explicitně i implicitně interpretuje. Musí mít dobré interpersonální dovednosti, verbální i neverbální.

Junková (1997) považuje terapeutický vztah jako jednu z forem interpersonálních vztahů, kde zdůrazňuje z pohledu rogersovské terapie fenomén vzájemného „setkání“, které je doprovázeno transcendentálním fenoménem s léčebným účinkem.

Podle Kumhala (1997) v gestalt terapii se zdůrazňuje rovnost vztahu terapeut - klient, kteří nesou stejnou míru zodpovědnosti za průběh terapeutického procesu, kvalitativně však odlišnou. (In Vymětal, 1997)

V praxi se obvykle práva a povinnosti obou účastníků terapeutického vztahu řeší jasně formulovanou terapeutickou smlouvou.

## Psychoterapeutický proces

Psychoterapeutickým procesem rozumíme průběh psychoterapeutického dění. Označuje všechny akce a zážitky klienta a terapeuta, které se odehrávají na sezení, ale i mimo ně, pokud se vztahují k účastníkům této interakce.

V rámci psychoterapeutického procesu rozlišuje Vavrda (1997) několik fází terapie. *Úvodní fáze, fáze vlastní terapie, fáze ukončení a postterapeutická fáze.*



Úvodní fáze začíná v okamžiku, kdy klient kontaktuje psychoterapeuta. Prezentuje své obtíže, které vedly k vyhledání pomoci. Součástí je vytvoření kontraktu. Kontraktem se rozumí dohoda mezi terapeutem a klientem o formálních náležitostech terapie. Může to být volba postupu, druh terapie, délka terapie, forma úhrady za terapii. V této fázi se začíná vytvářet pracovní spojení mezi terapeutem a klientem, obsahuje řadu faktorů, jejich společný cíl, vzájemné vnímání a respekt. Jedná se především o reálné prvky psychoterapeutického vztahu.

Při fázi vlastní terapie se uplatňují pravidla celé terapie. Jedním z charakteristických prvků této fáze je odpor. Jsou to různé projevy nejistoty, regrese a jiné obranné mechanismy, kterými se klient brání postupu terapie.

Fáze ukončení léčby má za následek ukončení vztahu. Bývá velice obtížná. Vztah pokračuje na individuální rovině, ale realizace na interpersonální rovině je výrazně omezena. Průběh zakončení léčby závisí na mnoha faktorech, například formě dohody o trvání terapie, délce terapie, důrazu na terapeutický vztah, výsledcích, kterých se podařilo v léčbě dosáhnout, osobností terapeuta a klienta v subjektivním významu daného vztahu.

V postterapeutické fázi probíhají různé změny, postupně se projevují efekty terapie. Klient navazuje nové vztahy, zaměstnání odpovídající lépe jeho možnostem. Klient zde potřebuje vědět, že má možnost kontaktovat terapeuta i po skončení terapie. (In Vymětal, 1997)

### **Přenos a protipřenos**

Přenos a protipřenos jsou v psychoterapii chápány jako nevědomé procesy či konflikty, které se stávají pomocí terapeutovým interpretováním vědomými. Terapeut a klient na nich mohou společně pracovat.

Přenos je podle Mikoty (1995) specifická iluze, která klienta nutí, aby měl o psychoterapeutovi určité myšlenky a pocity, aby ho vtahoval do různých interakcí, které nesouvisejí s aktuální reálnou situací, a přitom si vůbec neuvědomuje, že vůči terapeutovi opakuje některý ze vztahů, které měl s lidmi, kteří pro něj byli osobně důležití. K tomu, aby se jednalo o přenosovou reakci, musí docházet k tomu, že u klienta vytváří prožívanou iluzi, jejíž původ si neuvědomuje, bez interpretace je pouhou překážkou ve volné asociaci,

může se objevit z počátku jako odpor, interpretujeme-li ho, přestává být překážkou léčby a stává se součástí prospěšného náhledu.

Vavrda (1995) popisuje přenos z několika forem. Například objektivní přenos je proces přemístění psychických obsahů, které se váží na dřívější postavy jeho života, na psychoterapeuta, klient se ke svému terapeutovi chová jako k nějaké postavě ze svého dřívějšího života. Terapeut tak rozlišuje objektivní přenos od psychotického.

Protipřenos je chápán podle něj jako reakce terapeuta na vliv, který vyvíjí klient na terapeutovo cítění, a který je třeba překonat. Terapeutova reakce na klienta je spoluurčena jejich vzájemnou specifickou interakcí, do které se promítají klientovy a terapeutovy psychické obsahy. Protipřenos nám umožňuje lépe zážitkově porozumět světu lidí, ve kterém klient žije.

## 2.6 Osobnost psychoterapeuta

Významným faktorem, který má vliv na rozvoj a průběh psychoterapie, je osobnost psychoterapeuta či terapeuta. Stejně jako osobnost supervizora, musí mít i psychoterapeut všechny žádoucí vlastnosti, dovednosti, schopnosti a vědomosti, na které poukázali jednotliví autoři v předchozí kapitole.

Důležitou terapeutovou schopností pro psychoterapeutický vztah je **empatie**. V terapii je často spojována se záměrnou a dočasnou identifikací s klientem. Tato identifikace nám dává emoční vědomosti o prožitkovém světě klienta. Terapeut by měl být člověkem, který je na straně klienta. (Vavrda, 1997 )

Kopřiva (2006) zdůrazňuje u terapeuta, aby nic od klienta nepředpokládal, bral druhého vážně, zajímal se o něj a místo hodnocení poskytoval porozumění.

Úlehla (2005) považuje za profesionála člověka, který si cení své profese a možnosti pomoci. Vědomí vlastní pomoci, a jak tato pomoc funguje. Rozumět tomu, v čem je psychoterapeutická práce odlišná od dalších oborů, a proč je tato odlišnost potřebná.

Rogersovká psychoterapie je založena především na přítomnosti jasně vymezených postojů terapeuta. Pokud jsou účinné, stávají se hlavními determinantami terapeutického procesu a účinnosti terapie. Rogers stanovil, na základě svých výzkumů a zkušeností, tři pro terapii nejdůležitější postoje terapeuta:

- autenticita, opravdovost neboli kongruence terapeuta,
- bezpodmínečné přijetí, akceptace klienta terapeutem,
- přesné empatické porozumění klientovi.

Tyto postoje musí být vyjádřeny v terapii současně, aby byla účinná. (In Vmětal, 1997)

Vymětal (1996) dodává další proměnné k uvedeným třem postojům terapeuta.

- psychická stabilita terapeuta a úroveň jeho sebepoznání,
- přirozenost interakce terapeut - klient,
- transcendentální fenomén,
- aktivita a snaha terapeuta,
- tematizace vztahu klienta k ostatním lidem,
- tematizace vztahu mezi klientem a terapeutem,
- konkrétnost a srozumitelnost,
- specifikování a zobecňování,
- konfrontace (upozornění na rozpory). (In Vymětal, 1997)

Zajímavou otázkou zabývající se osobností psychoterapeuta může být, jak se můžeme stát psychoterapeutem, a co musíme splňovat pro toto povolání.

Psychoterapeut je osoba vysoce vzdělaná, kvalifikovaná v určitém druhu terapie, musí mít vysokoškolské vzdělání humanitního směru a především absolvovaný pětiletý psychoterapeutický výcvik. Dalo by se říci, že psychoterapeut je osoba vzdělávající se celý život, jelikož rozmanitost tohoto oboru je velmi široká a obsáhlá a nároky na tuto profesi se stále zvyšují. Kritéria pro vstup do psychoterapeutického výcviku jsou různá podle zaměření a osobnostních předpokladů žadatelů. Obecně můžeme říci, že psychoterapeut musí být otevřený, empatický, psychicky odolný, důvěryhodný, vzdělaný, měl by znát sám sebe a uvědomovat si své slabiny a následně je řešit, měl by mít komunikační dovednosti a ochotu na sobě stále pracovat. Měl by být skrze vlastní analýzu a životní zkušenosti dále než klient, neboť jen tak může klientovi otevřít nové obzory a umožnit mu náhled na určitou situaci.

## 2.7 Úskalí a etika v psychoterapii

Úskalí v psychoterapii jsou velmi podobná jako v supervizi, protože se jedná o velmi podobný vztah, avšak na jiné profesní úrovni.

K nejčastějším rizikům podle Poněšického (1998) v psychoterapii může být autentické reagování, které je potlačeno a vede k destruktivním reakcím a nepohodě klienta.

Nebezpečím se může stát, když terapeut nenechá rozvinout skupinovou dynamiku. Za následek může mít, že skupina si neprožije danou situaci s úplnými pocity, společně se vzájemným porozuměním a vztahovostí. Problémem ve skupině může být i nezralost skupiny, která stěžuje přirozený rozvoj skupiny.

Úskalím se může stát přehnaná snaha terapeuta po poskytnutí pozitivní emocionální zkušenosti, která může vést k porušení nebo posunutí hranic mezi terapeutem a klientem.

Problém může být stejně jako v supervizi v nezpracovaném přenosu a protipřenosu. Terapeut si často neuvědomuje, že to, o co mu jde v terapii, se objeví ve vztahu k němu. Klient tak nejenom nespolupracuje v terapii, ale nespolupracuje i s terapeutem. (In Psychoterapie VI., 1998)

Nebezpečím může být nedostatečná psychohygiena, nepoměr výdeje a příjmu energie, zanedbávání svých potřeb.

Riziko se může objevit v okamžiku, kdy terapeut se staví do role experta a využívá mocenské chování k dosahování osobních cílů. Klientovi neposkytuje bezpečné a důvěryhodné prostředí a podporu v terapii.

Pro ochranu, potřeby a prospěch klienta existuje jasný etický kodex, jak se má terapeut chovat. Etický kodex slouží k založení standardů pro členy České psychoterapeutické společnosti (ČPS) a jako základ pro řešení stížností. Podle Kaliny (2000) obsahuje následující kritéria:

- **závaznost** - Etické zásady jsou závazné pro všechny členy ČPS a vzdělávací instituty působící v rámci ČPS. Odpovídají etickému kodexu Evropské psychoterapeutické asociace.

- **psychoterapeutické povolání** - Od psychoterapeutů se požaduje, aby používali svou odbornost s vážností vůči důstojnosti a sebeúctě jednotlivce, v nejlepším zájmu pacientů či klientů a s respektem k jejich právům.
- **profesionální rozvoj a kompetence** - Od psychoterapeutů se požaduje, aby vykonávali svoji profesi kompetentním a etickým způsobem. K tomuto účelu je nezbytný odborný rozvoj. Psychoterapeuti by měli omezit svou praxi na takové oblasti a léčebné metody, v nichž se mohou vykázat dostatečnými a potvrzenými znalostmi a zkušenostmi.
- **mlčenlivost** - Psychoterapeut je vázán principem mlčenlivosti o všech skutečnostech, které se dozvěděl v průběhu psychoterapeutického procesu. Totéž se týká výcviku a supervize.
- **rámec psychoterapie** - Na počátku psychoterapeutického léčení je psychoterapeut povinen seznámit pacienta či klienta s jeho právy se zvláštním zřetelem. Pacient či klient musí mít možnost volby, zda chce vstoupit do psychoterapie, a pokud ano, u koho a s kým. Psychoterapeut je povinen jednat odpovědně, zvláště s ohledem na specifickou povahu psychoterapeutického vztahu, který je postaven na důvěře a jisté míře závislosti. Zneužití a porušení důvěry je hodnoceno tak, že psychoterapeut zanedbal své profesionální povinnosti ve vztahu k pacientovi či klientovi, aby uspokojil své vlastní osobní zájmy. Tyto zájmy mohou být např. sexuální, emoční, společenské nebo finanční. Jakákoliv forma zneužití je proviněním proti profesionální etice psychoterapeuta.
- **objektivní a pravdivé informace** - Informace podávané pacientovi či klientovi musí být věcné, objektivní a pravdivé. Jakákoliv vtíravá inzerce nebo reklama je nedovolená. Příkladem mohou být nepodložené sliby uzdravení nebo citování různých psychoterapeutických metod (v nichž třeba výcvik začal, ale dosud není ukončen), které budí dojem soubornějšího nebo širšího výcviku a vzdělání, než psychoterapeut opravdu má.
- **etické zásady pro výcvik a vzdělání** - Výše uvedené etické zásady se mají vhodným způsobem uplatnit na vztahy v psychoterapeutickém výcviku a supervizi.

Etický kodex české psychoterapeutické společnosti vychází z etických zásad Evropské asociace psychoterapeutů (EAP), jak uvádí Turzíková, Sluková, Soukup (1999). Jsou to následující zásady:

- odpovědnost
- kompetence
- morální a právní normy
- důvěrnost
- zájem klienta
- profesní vztahy
- veřejná prohlášení
- diagnostické techniky
- výzkum

### 3 HRANICE MEZI SUPERVIZÍ A PSYCHOTERAPIÍ

V této kapitole se podrobněji podívám na rozdíly a vymezení hranic mezi supervizí a psychoterapií, ale zejména na práci supervizora a psychoterapeuta. V pomáhajících profesích je právě pracovník tím nejdůležitějším nástrojem, který zajišťuje účinnost terapie či supervize. Je třeba počítat, že supervize může přinést pracovníkovi konkrétní zjištění pro jeho další práci. V průběhu supervizního setkání se může odhalit, že pracovníkovy osobní problémy vstupují natolik negativně do jeho profesního působení, že práce na nich přesahuje možnosti supervizního procesu. Supervize nenahrazuje psychoterapii, supervizor pouze v případě potřeby doporučuje psychoterapii a pracovník má právo se svobodně rozhodnout, zda do procesu psychoterapie vstoupí či nikoliv.

#### 3.1 Rozdíly mezi supervizí a psychoterapií

Obě činnosti lze podle Svobodové a Valáška (2002) porovnat pomocí následujících kategorií a tabulky:

- cíle,
- prezentace,
- kompetence,
- vztah,
- očekávání a zodpovědnost.

Tabulka 1. Rozdíly mezi psychoterapií a supervizí

<b>Psychoterapie</b>	<b>Supervize</b>
<b>Cíle</b>	
Blaho klienta, pomoci žít plnohodnotný život	Blaho supervidovaného, rozvoj jeho dovedností a schopností v procesu práce
<b>Prezentace</b>	
Problémy jsou klientem obvykle prezentovány ústně, někdy pomocí obrázků nebo dramatu	Témata jsou prezentována mnoha různými způsoby: ústně, písemně, audiovizuálně, pozorováním
<b>Kompetence</b>	
Terapeut někdy může odmítat porozumět tomu, co se na sezení děje	Supervizor musí být soustředěný a zaměřený na to, co se děje
<b>Vztah</b>	
Terapeut podporuje emocionálně klienta, úroveň vztahu může být: dospělý-dospělý, dospělý-rodíč i dospělý-dítě	Supervizor podporuje supervidovaného při jeho terapeutické práci, úroveň vztahu dospělý-dospělý
<b>Očekávání</b>	
Klient navštěvuje sezení a snaží se využívat terapie ke svému užitku, může přijít na terapii zcela nepřípraven, rychlost postupu stanoví klient	Supervidovaný přichází na sezení připraven a přináší nezbytné materiály, rychlost postupu je určována aktuální situací v práci s klientem supervidovaného
<b>Zodpovědnost</b>	
Terapeut je zodpovědný za klienta, je založena na morálních a etických principech	Odpovědnost vůči klientovi může být nadřazena nad odpovědnost k terapeutovi

### 3.2 Aspekty dodržování hranice mezi supervizí a psychoterapií

Důležitým aspektem spolupráce je tedy stanovení a dodržování hranic, což je v supervizi stejně důležité jako v psychoterapii. Další otázky spojené s hranicemi se týkají důvěrnosti,



rolí zúčastněných osob, které ovlivňují proces supervize, např. přátelství, překrývající se pracovní role a sexuální vztahy.

Definice Hawkinse a Shoheta (1989) vymezuje hranici následovně: *„Dobrá supervize se nevyhnutelně musí zabývat některými interními dynamickými procesy na straně supervidovaného, ale toto musí vždy vzejít z práce na případech klientů a pozornost věnovaná těmto procesům musí být vždy zaměřena na zlepšení práce s klienty.“* (In Svobodová, Valášek, 2002)

Jakmile se hranice mezi supervizí a psychoterapií posune, poznají to zúčastnění podle toho, že na všechno už není dostatek času a prostoru. Terapeut se například při zabývání se vlastními pocity a prožíváním citů omezován nebo má pocit, že se jeho případu s klientem nevěnovalo dostatek času. Pokud takové sklouznutí nerozpozná ani supervidovaný ani supervizor, bude to mít vždy vliv na terapeutickou práci s klienty.

Je zřejmé, že supervize obsahuje určité prvky učení a vyučování, stejně tak obsahuje prvky terapie. Je však velmi důležité tyto prvky vědomě oddělovat.

*„Supervize, přestože není terapií, by měla mít stejně jako každý dobrý lidský vztah léčivý účinek. Supervize je vztah, ve kterém se léčí a učí. Ale učení neprobíhá jako ve škole. Poučení se odehrává v praxi terapie.“* (Peterson in Svobodová, Valášek, 2002, s. 28)

### **Hranice důvěrnosti**

Důvěrnost je základní záležitostí, která platí pro supervizi, psychoterapii a jakýkoliv vztah. Po porušení hranic důvěrnosti neexistuje žádná omluva. Patří k základním povinnostem supervizora, aby jasně formuloval meze důvěrnosti v rámci spolupráce. Všeobecně se uznává, že terapeuti by měli svým klientům sdělit, že mají supervizi, kde o své práci hovoří, přestože s tím klienti nemusí vždy souhlasit, má otevřenost v tomto bodě pozitivní účinek.

Supervize často vytváří zvláštní příležitosti pro určité druhy nežádoucích vztahů. V každé zemi je totiž počet terapeutů a supervizorů omezený, a tak se jedinec může snadno ocitnout ve dvojroli či trojroli. Například:

- Můj supervizor je terapeutem jednoho z mých supervidovaných.

- Můj terapeut a já máme stejného supervizora.
- Můj student je klientem jednoho z mých supervidovaných.

V běžném životě k tomu dochází docela často, zejména na malém městě či regionu. Problémům, které tak snadno mohou nastat, lze předejít pouze důsledným vyjasněním míry důvěrnosti a jejich případných hranic.

### **Hranice v rámci rolí zúčastněných osob**

Další dimenzí, která se rovněž týká hranic, je oblast osobních vztahů. Účinná supervize musí být vždy oproštěna od přátelství, pracovních rolí, společenských kontaktů a milostných či sexuálních vztahů.

Podle Svobodové a Valáška (2002) přátelství přináší do supervize neobvyklé dynamické procesy, které je obtížné rozlišovat a pracovat s nimi a zároveň udržovat přátelství. Stejně nebezpečné je, když je supervizor v nějakém pracovním vztahu k supervidovanému, například je jeho nadřízeným. Zcela destruktivní vliv na průběh supervize má případný milostný sexuální vztah mezi supervizorem a supervidovaným terapeutem a mezi terapeutem a jeho klientem. Jedná se tedy o zneužití role k získání pozornosti a sexuálních kontaktů.

Je zcela nezbytné v případě, že supervizor dlouhodobě touží po navázání erotického vztahu se supervidovaným, aby nejdříve důkladně prozkoumal svá přání a touhy na sezení se svým supervizorem. Pokud i poté jeho touha trvá a nemůže si pomoci, je třeba supervizi přerušit a nechat oba aktéry, aby si rozmysleli, jestli jejich vzájemná přitažlivost může vyústit v kvalitní vztah nebo jenom zničí jejich profesionální i osobní život.

### **Očekávání**

Očekávání se odehrává na třech úrovních: očekávání supervizora, očekávání supervidovaného terapeuta a očekávání organizace či klienta. Všechny tyto aspekty vzájemného očekávání je třeba uvést ve fázi vyjednávání ve smlouvě či kontraktu. Očekávání zahrnují následující témata:

- cíle supervize a psychoterapie,

- funkce supervize a psychoterapie,
- účel supervize a psychoterapie,
- preference,
- předpoklady,
- odpovědnost.

Úspěšnost a efektivita supervize a psychoterapie závisí na tom, že cíle a očekávání jsou společné a shodné na všech stranách.

## **II PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE

Význam hranice mezi supervizí a psychoterapií jsem již popsala v závěrečné kapitole teoretické části a je tedy chápán ve smyslu navázání a udržení zdravého vztahu či prostředí pro efektivní pracovní proces.

Cílem prezentované práce je zmapovat, jak si uvědomuje a chápe hranice mezi supervizí a psychoterapií supervizor a psychoterapeut v jedné osobě. V čem vidí odlišnosti, zda má jiná očekávání v roli supervizora a psychoterapeuta.

Cílem je tedy zjistit důležitost hranic, kterou přikládají supervizoři a psychoterapeuti v rámci psychoterapeutického a supervizního procesu a vztahu.

Vycházím z výše citovaných poznatků, že pro zkoumání hranic mezi supervizí a psychoterapií mají vyšší validitu data získaná od přímých aktérů.

V následující kapitole přibližuji, jak postupuji při získávání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku této práce, která zní: *„Jak vnímá hranice mezi supervizí a psychoterapií supervizor a psychoterapeut v jedné osobě?“*

Dále popisuji zvolený výzkum, výzkumný soubor, způsob sběru dat, analýzu a vyhodnocení dat. V závěru praktické části se věnuji slabým místům výzkumu a možnostem dalšího zkoumání.

### 4.1 Výzkumná otázka

V diplomové práci hledám odpověď na hlavní výzkumnou otázku: *„Jak vnímá hranice mezi supervizí a psychoterapií supervizor a psychoterapeut v jedné osobě?“*

Na základě takto formulované otázky chci poukázat, jak si je supervizor a psychoterapeut v jedné osobě schopen uvědomovat ve své profesi jejich hranice, zda je nepřekračuje, neposunuje a především nebrání v efektivitě pracovního procesu a vztahu.

Vzhledem k výzkumnému záměru jsem dospěla k formulaci dalších dílčích výzkumných otázek:

- Jaké jsou rozdíly mezi supervizí a psychoterapií?
- Co je cílem v supervizi a psychoterapii?
- Liší se činnostní postupy v rámci supervize a psychoterapie?

- Jaká jsou očekávání v roli supervizora a psychoterapeuta?
- V rámci profesního vztahu dodržují se vždy hranice nebo se posunují?

## 4.2 Volba výzkumné strategie

Pro své výzkumné šetření jsem zvolila kvalitativní výzkum, a to s ohledem ke zkoumané problematice. Kvalitativní výzkum umožňuje do hloubky zkoumat dosud neprozkoumaná témata, aniž by bylo nutné shánět velký vzorek obyvatelstva, kterému se věnuji. Zároveň je to druh výzkumu dostatečně pružný, abych mohla i v průběhu výzkumu a analýzy dat pozměňovat a upravovat spojitosti a vztahy.

Disman (1993) uvádí, že kvalitativní výzkum je „...*nenumerické šetření a interpretace sociální reality*“, jehož cílem je odkrývat význam sdělovanými prostředky. (In Miovský, 2006)

## 4.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán záměrným výběrem, dopředu formulovanými požadavky. Zaměřila jsem se na osoby s ukončeným supervizním výcvikem ČIS a zároveň psychoterapeutickou praxí a výcvikem. Věk jsem stanovila nad 40 let a délka praxe minimálně 5 let. V teoretické části jsem se zmínila, že existuje spousta psychoterapeutických přístupů, které se v určitých aspektech odlišují. V rámci validity jsem se snažila vytvořit vzorek, v němž budou zastoupeni psychoterapeuti odlišných přístupů a profesí. Dalším požadavkem, který jsem se snažila naplnit, byla vyváženost mužů a žen, ale to se mi bohužel nepodařilo. Chtěla jsem získat rozdílné pohledy obou pohlaví, jelikož si myslím, že by se mohly v různých odvětvích lišit. Tyto osoby jsem vyhledala na internetových stránkách ČIS, kde jsem nejprve kontaktovala emailem osm osob, splňující požadovaná kritéria. Odpověď jsem obdržela pouze od tří osob, z nichž dvě kladně. Pokračovala jsem tedy dále a kontaktovala další čtyři osoby, někteří jsou autoři citovaní v diplomové práci. Výzkumný soubor se mi nakonec podařilo složit z pěti psychoterapeutů se supervizním výcvikem ČIS. Myslím si, že se mi do značné míry podařilo naplnit požadovaná kritéria. Přehled respondentů zařazených do výzkumu ukazuje Tabulka 2.

Tabulka 2. Přehled respondentů zařazených do výzkumu

RESPONDENT	PSYCHOTERAPEUTICKÝ VÝCVIK	SUPERVIZNÍ VÝCVIK	POČET LET PRAXE PSYCHOTERAPIE/ SUPERVIZE	POHLAVÍ
1.	SUR-psychoanalytický, holistický	ČIS	15/5	Žena
2.	SUR-dynamický	ČIS	20/6	Žena
3.	Rodinná terapie, hypnotická podle Ericsona	ČIS, Balintovské skupiny	20/10	Muž
4.	Rodinná terapie, hlubinně orientovaná terapie, dětská skupinová terapie, hypnotická podle Ericsona,	ČIS, Balintovské skupiny	25/20	Žena
5.	SUR- psychodynamický, integrovaná psychoterapie	ČIS, Balintovské skupiny	35/9	Žena

Dále uvádím podrobnější údaje k jednotlivým osobám ve výzkumném vzorku.

### **Respondent 1**

Žena, 45 let. Vystudovala psychologii. Praktikuje psychoterapii v rámci výchovného poradenství 15 let a supervizi 5 let. Absolvovala psychoterapeutické výcviky: SUR-psychoanalytický, 3-letý v holistické psychoterapii. Dále absolvovala supervizní výcvik ČIS. Ve své praxi se setkává spíše s individuální psychoterapií a zároveň ji více preferuje. Co se týče supervize, je zájem o skupinovou supervizi. Působí v Královéhradeckém kraji v menším městě ve vlastní psychoterapeutické praxi. Pracuje převážně s klienty ze školství.

### **Respondent 2**

Žena, 53 let. Vystudovala psychologii a speciální pedagogiku. Absolvovala psychoterapeutické výcviky: SUR-dynamický, metody logoterapie. Absolvovala supervizní výcvik ČIS. Praktikuje psychoterapii a supervizi v rámci své působnosti v diagnostickém ústavu pro mládež asi 20 let a supervizi asi 6 let. Psychoterapii provádí pouze individuální. Supervizi nabízí jakoukoliv, záleží na zakázce. Působí v hlavním městě Jihomoravského kraje a pracuje především s problémovou mládeží.

### **Respondent 3**

Muž, 58 let. Vystudoval medicínu. Absolvoval psychoterapeutické výcviky: rodinná psychoterapie, hypnotická terapie podle Ericsona. Absolvoval supervizní výcvik ČIS, výcvik v Balintovských skupinách, kterému se nevěnuje. Psychoterapii praktikuje asi 20 let a supervizi 10 let. Ve své praxi se setkává, jak s individuální formou supervize a

psychoterapie, tak se skupinovou. Působí v Libereckém kraji a v Praze ve vlastní psychoterapeutické praxi zaměřenou na rodinnou terapii. Je spoluautorem několika knižních publikací a článků v časopisech.

#### **Respondent 4**

Žena, 60 let. Vystudovala psychologii. Absolvovala psychoterapeutické výcviky: rodinná terapie hlubinně orientovaná, 3-letý v dětské skupinové psychoterapii, hypnotická terapie podle Ericsona. Absolvovala supervizní výcvik ČIS a Balintovské skupiny 3-letý. Psychoterapii praktikuje asi 25 let a supervizi a také balintovské skupiny více než 20 let. Ve své praxi se setkává s individuální i skupinovou psychoterapií. Supervizi nabízí v jakékoliv formě, nejčastěji však skupinovou po pěti lidech. Působí v manželské a rodinné poradně v Libereckém kraji a v Praze. Je spoluautorkou několika knižních publikací a článků v časopisech.

#### **Respondent 5**

Žena, 61 let. Vystudovala psychologii. Absolvovala psychoterapeutické výcviky: SUR-psychodynamický, integrovaná psychoterapie. Absolvovala supervizní výcvik ČIS a Balintovské skupiny. Psychoterapii praktikuje více než 35 let a supervizi asi 9 let. Ve své praxi se setkává se všemi formami terapie i supervize, individuální, skupinové, týmové i komunitní. Je lektorkou některých výcviků. Působí ve vlastní psychoterapeutické praxi v Brně.

### **4.4 Sběr dat**

K získání potřebných dat jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru, která patří ke standardním metodám kvalitativního výzkumu.

Jak uvádí Ferjenčík (2000) rozhovor „*je zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat.*“

Rozhovor jsem zvolila proto, abych prostřednictvím následné analýzy získala data, která poskytují co nejkomplexnější a ucelené informace o zkoumaném jevu. Snažila jsem se ho realizovat v souladu s cíli a požadavky kvalitativního výzkumu. Šlo mi o porozumění významů v oblastech, o kterých respondenti hovoří. Postupovala jsem tedy tak, že nejprve jsem respondentům na začátku rozhovoru vysvětlila, čím se zabývám ve své diplomové práci, a že by mě zajímalo, především to, jak oni sami o fenoménech, o kterých budeme



hovořit, uvažují a vnímají. Předložila jsem jim strukturu otázek a vysvětlila jsem, že otázky, které budu pokládat, slouží jako odrazový můstek do oblasti zkoumání, a že můžou hovořit o tom, co sami pokládají za důležité. Během rozhovoru jsem nedodržovala žádné pořadí jednotlivých oblastí. Začala jsem vždy první z oblastí a odpovědi, které jsem dostávala a nechávala je dále rozvíjet a upřesňovat podle potřeby. Mnohdy jsme se takto přirozeně dostaly přímo k dalším oblastem rozhovoru. Průběh rozhovoru do značné míry určoval respondent tím, o čem chtěl mluvit. Já jsem reagovala otázkami směřující k upřesnění nebo rozvíjení a pouze v případě, že jsme se nedotkli některé z oblastí, které mě zajímaly.

Jednotlivé rozhovory se konaly v měsíci únoru a březnu 2009 v Brně a v Praze, vždy po předchozí domluvě s respondenty. Dva rozhovory probíhaly v kavárně a ostatní na jejich pracovištích.

Rozhovory trvaly v rozmezí 20- 35 minut, nejkratší z rozhovorů trval 15 minut a nejdelší 50 minut. Délka rozhovoru byla ovlivněna tím, do jaké míry zkoumaná osoba odpovídala na otázky široce, případně stručněji. Rozhovory byly se souhlasem zkoumaných osob nahrávány na diktafon a později přepsány. Doslovné přepisy pořízených rozhovorů jsou v příloze diplomové práce.

#### **4.5 Analýza a vyhodnocení dat**

Analýzu dat jsem začala opakovaným a důkladným přepisem jednotlivých rozhovorů a následným pročitáním. Barevně a graficky jsem si postupně vyznačovala významné výroky pro další zpracování. Poté jsem se snažila pomocí obsahové analýzy (Miovský, 2006) seskupit jednotlivé pojmy, které označují určité události (pocity, jevy) do významových jednotek a na základě jejich významu je cílem vystihnout hlavní smysl jednotlivých výroků. Z jednotlivých výroků významově podobných jsem postupně začala vytvářet hlavní kategorie rozdělené podle okruhu otázek. Kategorie vystihují a definují významy jednotlivých složek výzkumu.

Po vytvoření kategorií jsem procházela přepisy znovu a sledovala v jaké souvislosti se vyskytují v jednotlivých oblastech dílčích otázek zkoumání definovaných výše. Při popisu jednotlivých oblastí, je důležité, že spolu vzájemně souvisí a překrývají se.

Cílem je porozumění významu prožité zkušenosti s fenoménem, jde o porovnání jednotlivých kategorií s využitím obsahové analýzy. Následuje popis zkušenosti a vyhodnocení dat jednotlivých účastníků výzkumu.

Pro dokumentaci jednotlivých kategorií jsem zvolila metodu prostého výčtu vyskytujících se v jednotlivých otázkách zkoumání, který ukazuje, jak se kategorie v různých oblastech prolínají a vzájemně spolu souvisí.

### **Kategorie 1. Očekávání**

Očekávání jsou předpokladem, které vedou k základním rozdílům mezi supervizí a psychoterapií. Očekávání se vztahuje k prožívání osob v dané situaci. V případě respondenta 1 jsou očekávání vnímána, jako rozdíl mezi supervizí a psychoterapií. Ostatní respondenti se k očekávání vyjadřují v rámci otázky jaké mají osobní očekávání v roli supervizora a psychoterapeuta nebo co očekávají od klienta. V psychoterapii jde o „*pomoc klientovi, rodině, ulevit si*“. Může jít také o očekávání, které se vztahují k připravenosti a nepřipravenosti nebo motivaci společné práce. V supervizi se očekává, že „*supervidovaný bude lépe připraven*“, „*supervidovaný ví co má očekávat*“, „*očekávám od supervidovaného vzdělanost, výcvik, je to kolega*“. V psychoterapii tomu tak není, „*od klienta se očekává vše možné, nepřipravenost*“. Z nepřipravenosti supervidovaných v supervizi mohou vyplývat *očekávání psychoterapie*. Očekávání v roli supervizora a psychoterapeuta jsou: „*pomoci člověku*“, „*prospěch klienta*“, „*očekává se jiná profesní rovina*“, „*motivace a energie do psychoterapie*“. Zajímavým očekáváním se stává časové hledisko. U psychoterapie se očekává, že „*bude trvat déle, bude intenzivnější a půjde více do hloubky*“. V supervizi se očekává „*zakázka s jasněji formulovanými potřebami, popřípadě pomoc v její formulaci*“. Respondenti 1 a 2 očekávají, že jak v supervizi tak v psychoterapii člověku pomůžou, očekávají jeho prospěch, pomoc, ukotvení, ujistění a uklidnění. Respondent 2 k tomu zdůrazňuje kontakt, v psychoterapii je v přímém kontaktu s klientem a v supervizi je v kontaktu s klientem prostřednictvím supervidované osoby. Respondent 3 očekává od terapeuta připravenost, vzdělanost, profesionální úroveň. Respondent 4 má očekávání vůči sobě z hlediska právní etiky a etiky vlastní práce. Velmi podobně vycházel respondent 5, který se vztahuje k sobě samému, bere očekávání jako výzvu, úkol, který stojí před ním a zájmem uspokojit klienta.

## Kategorie 2. Cíle

Kategorie cíle vyjadřuje rozdíly, především v orientaci a tomu, čemu se supervize a psychoterapie věnuje. V psychoterapii je cílem „*odborná pomoc v osobním životě, rodině, pacientovi*“, „*osobní růst a uzdravování*“, „*doprovázení*“, „*prospěch klienta*“, „*naplnit klientova očekávání*.“ Cíle se odvíjí od individuálních potřeb klienta. Totéž platí pro supervizi. Cílem supervize je „*naplnění zakázky supervidovaného*“, „*uspokojení zakázky*“, „*podpora supervidovaného*“, „*najít určité funkční způsoby učení supervidovaného*.“ Respondenti 1 a 3 uvedli cíl v kontextu s otázkou týkající se vnímání rozdílů mezi supervizí a psychoterapií. K otázkám zaměřené přímo na cíle odpovídali shodně respondenti 1 a 4, že cílem je odborná pomoc klientovi, aby se cítil lépe. Respondenti 2 a 3 hovoří o cílech ve smyslu naplnění zakázky. Respondenti 2 a 5 vidí cíl psychoterapie v prospěchu klienta a toho, co potřebuje. Respondenti 4 a 5 v supervizi vnímá cíl jako podporu supervidovaného.

## Kategorie 3. Rozdíly

Rozdíly mezi supervizí a psychoterapií jsou velmi malé, někteří aktéři hovoří, že žádné. Z hlediska vymezení hranic jsou rozdíly mezi supervizí a psychoterapií vnímány: „*v cílech*“, „*očekáváních*“, „*úrovni vztahu*“, „*v podpoře*“, „*v osobnosti supervidovaného a klienta*“, „*v kontraktu*“, „*zakázce*“. Respondent 1 vidí rozdíly mezi supervizí a psychoterapií v očekávání a počáteční motivaci, se kterou klient či supervidovaný přichází do procesu. Respondent 1 a 3 vnímají rozdíly mezi supervizí a psychoterapií v cílech, respondenti 2 a 4 uvádějí rozdíl v úrovni vztahu, na který zároveň kladou velký důraz v rámci celého procesu. Respondent 5 hovoří o tom, že velké nebo významné rozdíly nevidí, uvědomuje si však, že supervizi bere spíše jako podporu a rozvoj učení profesionálů. Psychoterapie tuto složku obsahuje také, ale zdůrazňuje poskytnutí úlevy a naplnění klientových potřeb.

#### Kategorie 4. Činnostní postupy

Postupy, které psychoterapeuti a supervizoři používají se mohou lišit podle potřeb klienta a supervidovaného a také podle osobnosti, pružnosti, schopností a dovedností supervizora a terapeuta: „*psychologické a komunikační techniky*“, „*hraní rolí, arteterapie, muzikoterapie, kreslení map*“, „*kognitivně-behaviorální terapie*.“ Respondent 1 své činnostní postupy prolíná. V psychoterapii si je jistější, zkušenější, a tak si dokáže vzít z každého psychoterapeutického směru podle potřeb a jak to v dané situaci cítí. V supervizi to vidí podobně, akorát klade větší důraz na kontraktování na každém sezení. Respondent 5 vidí odlišnosti ve zkušenostech supervidovaného a v tom, že ví, jak by chtěl supervizi přijímat. V psychoterapii volí činnosti podle svých zkušeností, dovedností a výcviku a z toho, co klient potřebuje. Zcela vyjíměčně zařazuje prvky z jiných psychoterapeutických směrů. Respondent 4 odlišuje činnostní postupy v supervizi a psychoterapii podle dynamiky. V supervizi supervidované nešetří, díky jejich zkušenostem a vzdělanosti, má rychlejší průběh. V psychoterapii udává tempo klient. Respondenti 2 a 3 uvádějí, že se jejich činnostní postupy příliš neliší, oba používají psychologické a komunikační prostředky, hraní rolí.

#### Kategorie 5. Hranice

Hranice mezi supervizí a psychoterapií lze jednoduše překročit, pokud si supervizor plně neuvědomuje, jak se proces supervize se supervidovaným vyvíjí a pokud nejsou od počátku vymezeny hranice mezi nimi. Někdy může překročení nebo posunutí hranic vycházet od supervidovaného a jeho nedostatečné vzdělanosti a připravenosti, když přijde do supervize, ale očekává, že mu supervizor poskytne psychoterapii. V psychoterapii může dojít také k překročení hranic nebo posunutí, ale v jiném smyslu. Z psychoterapie nelze přejít do supervize, to je zřejmé. Hranice jsou v psychoterapii a stejně i v supervizi chápány ve vztahu s klientem či supervidovaným, aby nedocházelo ke zneužití jejich profesionality, odbornosti a etiky práce. Ze strany klienta a supervidovaného jde především o udržení důvěry, vztahové roviny, etických hodnot, dosažení úspěšné supervize a psychoterapie a splnění cílů, se kterým do supervize a psychoterapie přišli. Hranice mezi supervizí a psychoterapií se dodržují vždy: „*striktně dodržuji*“, „*standardně*“, „*striktně ohraničené*“, „*neposunuji hranice*“, „*nemyslím si, že bych je překračoval*“, „*neposouvám hranice*“

*nikdy*“. Respondent 1 si myslí, že hranice dodržuje, v rámci psychoterapeutického vztahu zcela určitě. Uvádí však, že ji mnohdy láká hranici překročit, a to v rámci přátelského vztahu, kdy pocituje s některými lidmi určité sympatie. Naštěstí si tyto situace uvědomuje a díky psychoterapeutickým a supervizním výcvikům ví, že se to stát nemá a dává si tedy pozor. Větší riziko v překročení nebo posunutí hranic vnímá v supervizi, kdy se stává, že osoba, která přijde na supervizní setkání, očekává psychoterapii a chce si řešit své osobní problémy místo profesních. O tomto aspektu se vyjadřují všichni respondenti a upozorňují, že je velmi důležité ji pevně v supervizi ohraničit a upozornit na to supervidované. Jak uvádí respondent 5: „supervize není psychoterapie“. Respondenti 2 a 4 v rámci udržení zdravých hranic poukazují na etickou rovinu práce. Respondent 4 hranice ani neposunuje, záleží na situaci a okolnostech spíše hranice přišlápne, lidé by měli vědět, kdy je to potřeba. Respondent 3 si uvědomuje, že v supervizi má hranice přece jen asi volnější stejně jako respondent 5, ale nemyslí si, že by to bylo špatně. Pramení to z vlastní práce, kdy oba jsou lektoři psychoterapeutických výcviků a vztah k žákům či kolegům je poněkud jiný než k úplně cizím lidem, jak oba uvádějí. Respondent 5 ještě uvádí, že nikdy v rámci supervize nenabízela dělat psychoterapii ani v rámci psychoterapeutického výcviku. Po společné domluvě se raději supervidovaní obrátili na jiné psychoterapeuty.

#### 4.6 Závěr praktické části

V praktické části jsem si kladla otázku jak vnímá hranice mezi supervizí a psychoterapií supervizor a psychoterapeut v jedné osobě. Nalezením vhodného a kvalitního výzkumného vzorku si myslím, že se mi podařilo zodpovědět na danou otázku. Z výpovědí respondentů vyplývá, že hranice mezi supervizí a psychoterapií mají dobře a striktně ohraničené a velmi dobře si uvědomují rozdíly mezi nimi. Domnívám se, že odpovědi byly ovlivněné zaměřením psychoterapeutickým a supervizním výcvikem, druhem supervize a psychoterapie, hodně také záleželo na délce výkonu praxe obou oborů. Pokud bych měla být více sebekritická, myslím si, že ne zcela se mi podařilo dovést rozhovory v řadě případů opravdu do hloubky. V řadě míst jsem mohla odpovědi respondentů více rozvíjet. To mi však docházelo až při přepisu nahrávky. Příčin vidím spousty: nezkušenost daná do značné míry, že jsem daný výzkum prováděla poprvé a v prostředí, ve kterém jsem se necítila úplně jistě. Přece jen se jednalo o osoby velmi vzdělané a především zkušené, vedle kterých jsem byla v pozici laika. Dále také kontakt s respondenty byl časově

omezený a jednorázový. Pokud by bylo možné se k tématům znovu vracet, určitě bych více apelovala na rozvíjení a rozšíření odpovědí. Časové omezení vzniklo z nedostatku času respondentů, a také pro mě docela pochopitelné ne zrovna ochotně věnovat jejich čas ve velkém množství mému výzkumu. Možná jsem mohla respondenty více motivovat, pokusit se je více vtáhnout do problematiky výzkumu.

Při analýze dat se mi objevila myšlenka, která by mohla zřejmě celou práci i její výsledky obohatit. Mohla jsem se pokusit do výzkumu zahrnout více osob věkově a zkušenostně odlišných, abych získala širší pohled na danou problematiku výzkumu. Porovnat je s výpovědí zkušenějších a starších respondentů. Myslím si, že by se mi podařilo uchopit problém v širším rozměru, ukázaly by se možná více rozdíly vědomí hranic mezi supervizí a psychoterapií z pohledu zkušenějších a méně zkušenějších a také důležitost dalšího vzdělávání a absolvování psychoterapeutických a supervizních výcviků.

Jako výzvu pro další zkoumání bych se ráda pokusila problém prozkoumat více do hloubky i šířky. Při psaní výsledků mě opakovaně napadala myšlenka či otázka, jakou roli hrají zkušenosti a vzdělání v kvalitě psychoterapeutického nebo supervizního procesu. Myslím si, že by se mohly objevit zajímavé výsledky a skutečnosti. Obdobně by bylo zajímavé zkoumat například kvalitu poskytování psychoterapie u absolventů VŠ v oboru psychologie nebo kvalitu poskytování supervize v učitelských profesích. Podle mého názoru, nám zůstává celá řada výzev pro další zkoumání dané problematiky.

## ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala hranicemi mezi supervizí a psychoterapií. V teoretické části jsem nejprve popsala vývoj supervize u nás z pohledu psychoterapie z důvodu, že je součástí vzdělávání v psychoterapii jako oboru v pomáhajících profesích. Pozornost byla věnována definováním a vymezením pojmu supervize. Popsala jsem cíle, funkce, druhy a metody supervize, které jsou významné a jsou používány nejčastěji. Zaměřila jsem se na supervizní vztah a jeho definici, například podle Marlinové, Chvály a Trapkové, také na supervizní proces, přenos a protipřenos, který je důležitou součástí supervizního vztahu. Poté jsem se zaměřila na osobnost supervizora. Jaké optimální vlastnosti by měl mít podle různých autorů, jaké nároky by měl supervizor splňovat podle EAS pro supervizní výcvik. Dále jsem popsala role supervizora, které zastává ve své profesi, k němuž se vztahují Hawkins a Shohet a také odpovědností supervizora podle Svobodové a Valáška. Právě osobnost supervizora zajišťuje účinnost a úspěch procesu supervize. Pozornost byla věnována úskalím a etice v supervizi, rizikům ohrožující úspěch supervizního procesu. V etice bylo záměrem poukázat na etické principy, kterými by se měli supervizoři řídit a která do určité míry ovlivňuje jejich práci.

V následující kapitole byla věnována pozornost psychoterapii a jejímu místu v pomáhajících profesích. Byla použita stejná struktura jako u supervize, abych lépe vystihla rozdíly a naopak podobnosti obou oborů a jejich vzájemné propojenosti. Psychoterapie je velice moderním oborem nejen u nás a mnohé pomáhající profese z ní čerpají. Cílem psychoterapie je změna v osobnosti, jeho chování, nežádoucích návyků v sociálních situacích. Důležitým faktorem k dosažení cílů psychoterapie, ale i supervize je reflexe. Uvědomování si nežádoucího chování a postojů a pracovat s nimi. V psychoterapii jde o porozumění smyslu naší vlastní aktivity i dalších činností, které probíhají kolem nás. Druhy a metody, které se v psychoterapii používají jsou v mnohém ovlivněny osobnostmi klientů a také psychoterapeutů. Odvíjí se od individuálních potřeb. Nejčastěji používanou metodou je rozhovor. Jedná se o přirozenou formu mezilidské komunikace, která pomáhá člověku uvědomit si vazbu vztahu mezi lidmi. V osobnosti psychoterapeuta je především kladen důraz na schopnost empatie a bezpodmínečnou akceptaci klienta. Psychoterapeut stejně jako supervizor by měl být člověk vzdělaný, zkušený, měl by mít určité schopnosti, dovednosti a především ochotu pomáhat lidem, protože bez ochoty pomoci druhému, nemůže klientovi poskytnout bezpečné prostředí a důvěru se otevřít. V etických otázkách je

psychoterapeut vázán velmi podobnými etickými principy a kodexy jako supervizor ovšem s tím rozdílem, že je určuje Česká psychoterapeutická společnost a hlavním cílem je prospěch klienta. Rizika, která se mohou objevit v psychoterapii stejně jako v supervizi se skrývají především v nedostatečném zpracování přenosu a protipřenosu vedoucí k destrukci vzájemného vztahu a celého procesu práce, také v nedostatečné psychohygieně a nebo například, když se odborník staví do pozice či role, která mu nenáleží.

Dále jsem se zabývala podrobněji hranicemi mezi supervizí a psychoterapií. Zaměřila jsem se na rozdíly mezi supervizí a psychoterapií podle Svobodové a Valáška, které spočívají v cílech, prezentaci problémů, očekáváních, zodpovědnosti, kompetencích a vztahu. Zabývala jsem se aspekty dodržování hranice mezi supervizí a psychoterapií. Důležitými aspekty dodržování hranice je nastolení pocitu důvěry a bezpečného prostředí, vymezení hranic podle osob zúčastněných v procesu a očekávání, které v procesu supervize či psychoterapie všichni zúčastnění mají.

V praktické části bylo cílem porozumět tomu, jak si uvědomuje a chápe hranice mezi supervizí a psychoterapií supervizor a psychoterapeut v jedné osobě, v čem vidí rozdíly, jaké má očekávání v roli supervizora a psychoterapeuta a zda posunuje hranice v rámci profesního vztahu. Jako odpovídající metodologii jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, konkrétně obsahovou analýzu s cílem popsat a analyzovat výpovědi respondentů o uvědomění si hranic mezi supervizí a psychoterapií. Metodou polostrukturovaného rozhovoru jsem získala data od pěti respondentů, kteří jsou supervizory i psychoterapeuty. V rozhovorech jsem sledovala odlišnosti supervize od psychoterapie, vědomí hranic mezi nimi, hranice vlastní práce, očekávání v roli supervizora a psychoterapeuta.

Myslím si, že se mi cíle výzkumu podařilo naplnit. V závěru praktické části jsem se zmínila o slabých místech výzkumu, ale i o dalších možnostech zkoumání. Věřím, že budu mít možnost svůj zájem dále rozvíjet, ať již v praxi, vzdělání nebo v psychoterapeutickém výcviku, který bych chtěla jednou absolvovat.

Přínos této práce vidím zejména v reprezentativnosti výzkumného vzorku a v kvalitě vzdělání a výcviků u nás z hlediska profesionality aktérů výzkumu.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ANDRLOVÁ, M. Současné směry v české psychoterapii. Praha: Triton, 2005. ISBN 80- 7254- 603- 1.
- [2] BENSON, N.C. Psychoterapie. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367- 005- 4.
- [3] EIS, Z. Supervize. Praha: Palata, 1995. ISBN 80- 901710- 2- 8.
- [4] FERJENČÍK, J. Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha: Portál, 2000. ISBN 80- 7178- 367- 6.
- [5] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 80- 7178- 303-X.
- [6] HAWKINS, P., SHOHET, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004. ISBN 80- 7178- 715- 9.
- [7] KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006. ISBN 80- 7367- 181- 6.
- [8] KRATOCHVÍL, S. Účinné faktory ve skupinové psychoterapii. In Psychoterapie I. Praha: Triton, 1996. ISBN 80- 85875- 16- 0.
- [9] KRATOCHVÍL, S. Základy psychoterapie. Praha: Portál, 1998. ISBN 80- 7178- 280- 7.
- [10] MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80- 7178- 548- 2.
- [11] MIKOTA, V. Supervize v individuální psychoterapii. In Psychoterapie IV., Praha: Triton, 1995. ISBN 80- 85875- 15- 2.
- [12] MIKOTA, V. Zvláštní formy přenosu. In Psychoterapie IV., Praha: Triton, 1995. ISBN 80- 85875- 15- 2.
- [13] MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. ISBN 80- 247- 1362- 4.
- [14] PONĚŠICKÝ, J. Slepá místa v psychoterapii. In Psychoterapie VI., Praha: Triton, 1998. ISBN 80- 85875- 88- 8.

- [15] Psychoterapeutické sešity. Pražský psychoterapeutický institut. č.1. Praha: Portál, 2000.
- [16] Psychoterapeutické sešity. Pražský psychoterapeutický institut. č. 2. Praha: Portál, 2000.
- [17] RŮŽIČKA, J. Místo a poslání psychoterapie v dnešní době. In Psychoterapie I., Praha: Triton, 1996. ISBN 80- 85875- 16- 0.
- [18] SVOBODOVÁ, P., VALÁŠEK, M. Úvod do supervize. Tišnov: Scan, 2002. ISBN 80- 86620- 002- X.
- [19] ÚLEHLA, I. Umění pomáhat. Praha: Slon, 2005. ISBN 80- 86429- 36- 9.
- [20] VYMĚTAL, J. a kol. Obecná psychoterapie. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1997. ISBN 80- 86123- 02-2.
- [21] ZEIG, J.K. Umění psychoterapie. Praha: Portál, 2005. ISBN 80- 7178- 972- 0.

**Internetové zdroje:**

- [22] KALINA, K. Etické zásady České společnosti pro psychoterapii. [online]. Praha, 2000 [cit.15.03.2009].URL: <[www.sur.cz/dokumenty.htm?act=dokumenty](http://www.sur.cz/dokumenty.htm?act=dokumenty)>.
- [23] TURZÍKOVÁ, J.,SLUKOVÁ, K., SOUKUP, J. Návrh etických zásad. [online]. 1999[cit.15.03.2009].URL: <[http://www.psychoteraeuti.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=76&itemid=1](http://www.psychoteraeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=76&itemid=1)>.
- [24] Co je supervize. Český institut pro supervizi. [online]. 2006 [cit.15.03.2009]. URL: <<http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>>.
- [25] Etické zásady ČIS. Etické zásady. [online]. 2006 [cit.10.03.2009]. URL: <[http://www.supervize.eu/wp\\_content/uploads/eticke\\_zasady\\_cis.pdf](http://www.supervize.eu/wp_content/uploads/eticke_zasady_cis.pdf)>.
- [26] Kritéria pro výcvik ČIS. Český Institut pro supervizi. [online]. [cit.16.03.2009]. URL: <<http://www.suervize.ue/o-supervizi/vycvik-v-supervizi/kriteria-pro-vycvikcis/>>.
- [27] Psychoterapie a poradenství. Psychoterapeut.cz. [online]. [cit.16.03.2009]. URL: <<http://www.psychoterapeut.cz/index.php?act=left&id=2>>.

[28] Supervize. Psychoterapeut.cz. [online]. [cit.16.03.2009].

URL: <<http://www.psychoterapeut.cz/index.php?act=left&id=7>>.

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rozdíly mezi psychoterapií a supervizí

Tabulka 2 Přehled respondentů zařazených do výzkumu

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Přepisy rozhovorů s respondenty

# PŘÍLOHA P I: PŘEPISY ROZHOVORŮ S RESPONDENTY

## Respondent 1

**O:** Jak dlouho děláte psychoterapii a supervizi?

**R:** Psychoterapii dělám v rámci výchovného poradenství od výcviku, což je asi 15 let a supervizi od výcviku ČIS, což je 5 let.

**O:** Jaké máte ještě psychoterapeutické výcviky?

**R:** Mám SUR- psychoanalýzu a 3-letý výcvik v holistické psychoterapii.

**O:** S jakou formou supervize a psychoterapie se ve své praxi nejvíce setkáváte?

**R:** Děláním více individuální psychoterapii a skupinovou supervizi. V terénu o individuální supervizi není moc zájem, aspoň v našem regionu. Supervize se nejvíce dělá ve zdravotnictví, a to zejména z vnitřní potřeby uživatelů, v sociálních službách je to především nařízené Zákonem o sociálních službách, který trvá asi dva roky a organizace jsou nuceny si supervizi dojednat, aniž by na ni byly připraveny.

**O:** S jakou cílovou skupinou pracujete?

**R:** Tak momentálně se snažím supervizi zavést do školství, ale upřímně řečeno, moc mi to nejde. Psychoterapii dělám také v rámci výchovného poradenství.

**O:** Jak a v čem vidíte a vnímáte rozdíly mezi supervizí a psychoterapií?

**R:** Ono záleží od regionu, délky praxe a jak je psychoterapeut známý v okolí. Já jsem nejintenzivněji pracovala s psychoterapií, když jsem byla 3 roky na volné noze. Dělal jsem za přímou platbu, a to ke mně chodili lidé víceméně, že byli donuceni okolnostmi, na doporučení psychiatra, nebo když sami cítili, že si už nevědí rady. Takže si myslím, že velký rozdíl je v očekávání. V psychoterapii je více „pomozte mi, nevími si rady se životem“, kdežto v supervizi lidé, kteří ke mně chodí zejména ze školství a zdravotnictví, jsou lépe připraveni, ví co mají očekávat. Jsou zvyklí přijímat supervizi, jsou pozitivně nastavení na dialog. Kdežto v psychoterapii na začátku ta očekávání jsou, řekla bych nerovnocenné. Vy jste expert, vy mi pomozte. Postupem času se to samozřejmě vyrovnává. Takže počáteční motivace a očekávání v supervizi a psychoterapii jsou rozdílná. Motivace supervize je v sociálních službách především motivace zaměstnavatele. Jedná se o trojúhelník zakázka zadavatel, uživatel a supervizor. Než uživatel začne mít zájem o supervizi, tak to docela trvá. Mám pocit, že ve skupinové supervizi, kterou dělám to není někdy dobrovolné, že je tam tlak dané organizace. Dále je tam obava z pozice vedoucího a jeho důvěry, tak se stává, že se členové v supervizi stáhnou. V cílech myslím si, že je to jasné. Cílem supervize je odborná pomoc. Cílem psychoterapie je také odborná pomoc, ale v osobním životě, v oblasti zdraví, psychosomatiky a tak. V cíli je ten rozdíl velký, nicméně zase se prolíná. Je docela zajímavé, že zkoumáte hranice, protože třeba učitelé, když přijdou na supervizi, mám pocit, že spíše očekávají psychoterapii. Jsou hodně hákliví, vůbec asi nejvíce učitelé, na své profesní slabiny. Nakonec se ukáže, že si chtějí řešit své osobní traumata. To se mi stává spíše v individuální supervizi. Ve skupinové supervizi si hranice velmi chráním. Takže cíl by měl být docela jasně definovaný. V prostředcích rozdíl velký nevidím. Aspoň v psychoterapii, kterou dělám- eklektivní si

z každého směru beru, co zrovna cítím, že by bylo potřeba od KBT až po práci s tělem. V supervizi postupuji podobně. Nedávno jsem skupinku postavila a sochali jsme, takže i metody jsou podobné. Možná v supervizi více kladu důraz na kontraktování, že na sezení kontraktuji opravdu každou hodinu. V psychoterapii také, ale ne tak demonstrativně, nepotřebuji to dát do slov každou hodinu, ale většinou rekontraktujeme každou pátou hodinu. Co slyším si píši do zápisu a když se terapie rozvine jako dlouhodobý vztah, zeptám se klienta, jestli jsme ještě na tom, co chtěl řešit. U supervize to dělám na začátku a stává se, že je to kontinuální práce, která nespočívá pouze na jednom případě, ale na vztahu. Takže v supervizi je kontraktování daleko více. Co se týče obsahu se liší i jeho rámec, do supervize patří více edukační složka, že například udělám tzv. okénko, kde hledáme teoretické řešení nebo názor, ale nedělám to příliš často a když už to dělám, zeptám se klienta, jestli něco takového potřebuje. Někdy něco podobného použiji i v psychoterapii, ale více si hlídám edukační složku, aby nedošlo k zavalení klienta.

**O:** Co je tedy u Vás cílem v supervizi a psychoterapii?

**R:** Pro mě je cílem v supervizi odborná pomoc a provázení. Vnímám to od uživatelů, kteří ke mně přijdou, že si potřebují tzv. odložit a podělit se. Nevidím rozdíl v profesní různorodosti, nemusí to být tak, že zkušenější kolega poučuje mladšího nebo méně zkušenějšího kolegu, ale že je to spíše o různém pohledu, schopnosti nebo možnosti se podívat na určitou věc. Cíl v supervizi je tedy odborná podpora a cíl v psychoterapii je podle mě osobní růst a uzdravování tak často, jak je potřeba.

**O:** Liší se Vaše činnostní postupy v rámci supervize a psychoterapie?....Jak?

**R:** Myslím si, že se prolínají. Když se ale podívám poctivě na sebe, myslím si, že to souvisí s osobností, fundovaností a současnou naladěností člověka jak supervizora, tak psychoterapeuta. V supervizi jsem více nejistější, protože ji dělám kratší dobu, a protože dělám více skupinovou a ta je podle mě více náročnější, aspoň pro mě. Je v ní více obranných mechanismů a donucení ze strany klientů. Takže když se nad tím zamyslím a uvědomuji, méně používám vcítění, empatii a další rogersovské metody vztahující se k problému. Možná až zbytečně mě supervize žene k pomoci řešení z problému. V psychoterapii mám lepší zkušenost, cítím se jistější, jsem více v klidu. Víím, že klientovi musím dát dostatek času a že čas, tempo, pokroky určuje on. Jsem méně direktivní než v supervizi a zdá se mi, že je psychoterapie mnohem širší, nekontraktujeme tolik, více pátráme v šíři daného problému a má volnější tempo. Myslím si, že je to mým klidem, dávám klientovi více prostoru. V supervizi mě omezuje zakázka, která mě nutí ji řešit edukativně, udělovat rady.

**O:** Máte jiná očekávání v roli supervizora a psychoterapeuta?...Jaká?

**R:** V podstatě já nemám jiná očekávání v roli supervizora a psychoterapeuta. Má očekávání jsou stejná. Očekávám, že tomu člověku pomůžu nebo že bych chtěla, nikdy nemám očekávání, že bych mu to vyřešila, ale že ho můžu někam posunout nebo provázet. Často používám otázky, rozšiřuji problém, aby se na něj dokázal podívat s různých stránek. V roli supervizora bych řekla, že jsou očekávání především z vnějšku a mnohem silnější, že je vnímán jako větší odborník, někdo kdo je výše, že bude jakýsi expert. Musí být dostatečně fundovaný, často je takový, když narazí na odpor. Například co vy jako psycholog mi můžete poradit, když jste nikdy nepracoval třeba v ústavu. To jsou jejich očekávání. Moje ne. Já jsem ztotožněna s rolí facilitátora. Nevím jak to říct, možná v supervizi to vnímám na kolegiální, stejné úrovni.

V psychoterapii to vnímám, že klient je člověk potřebný a já jsem ten, kdo ho má vést, aspoň ze začátku. I když teď si protiřečím, že v psychoterapii jsem více empatická, protože ze začátku klient potřebuje ukotvit, ujistit, uklidnit. V supervizi tomu být tak nemělo, supervidovaný by měl mít tyhle věci zpracované, i když to tam může mít také, ale nemělo by to být v zakázce apriori. Může se dostavit nejistota, v psychoterapii je na povrchu a v supervizi je nejistota více krytá.

**O:** V rámci profesního vztahu dodržujete vždy hranice, nebo je někdy posunujete a kdy?

**R:** Myslím si, že je docela dodržuji. Neumím si představit, že by hranice mezi psychoterapií a supervizí byla porušena, že někdo přijde do psychoterapie a já mu nabízela supervizi. V psychoterapii vidím vztah nerovnocenný pouze na začátku. Například když přijde člověk do psychoterapie hodně zdevastovaný, jsem v roli nadřízeného, ale postupně se ho snažím posunout k tomu, aby byl sám kompetentní k řešení svého problému. Myslím si tedy, že v rámci psychoterapeutického vztahu hranice zachovávám. Jediné co vnímám, že by mohlo hrozit je překročení hranic do přátelského vztahu a tomu se vyhýbám. Myslím, že se mi to nikdy nestalo, ale přiznám se, že mě to mnohdy láká. S některými lidmi pociťuji sympatie. Zejména na malém městě, když se lidé potkávají na ulici. Když se to vyvine v dlouhodobý vztah, je to možné. Prvotní je vždy důvěra a čím blíže si jsou lidé v občanském kontaktu, tím více se musí hlídat hranice. Já jsem v tom docela dobře vycvičená, ale je pravda, že je mi to někdy líto. A naopak bych nikdy nedokázala dělat psychoterapii někomu blízkému v okolí. To je jiný vztah. V supervizi vidím větší riziko. Hodně se stává, jak jsem říkala u učitelů, že šli jakoby na psychoterapii a v podstatě si chtěli řešit manželské problémy. Tak to jsem moc ráda, že nás naučili v supervizím výcviku, že máme dvě možnosti, buď jim říct, že jim k efektivnímu výkonu v profesi brání osobní problém a jestli chce, tak můžeme otevřít tzv. psychoterapeutické okénko a může mi o tom něco říct. Jde o to, že by to mělo být jasně ohraničené a se supervidovaným souhlasem. Nesmí to tudíž přesáhnout a převálcovat celou supervizi.

## **Respondent 2**

**O:** Jak dlouho děláte psychoterapii a supervizi?

**R:** Psychoterapii dělám asi 20 let a supervize docela krátce asi 6 let.

**O:** Jaké máte psychoterapeutické výcviky?

**R:** Tak dělala jsem SUR dynamicky orientovaný a dále mám různé kurzy, například metody logoterapie.

**O:** S jakou formou supervize a psychoterapie se nejvíce setkáváte?

**R:** U supervize je to jakákoliv forma, záleží na zakázce. Psychoterapii dělám jak individuální, tak skupinovou, ale více asi individuální.

**O:** Jak a v čem vidíte a vnímáte rozdíly mezi supervizí a psychoterapií?

**R:** Psychoterapie je podle mého názoru určitá pomoc klientovi, který potřebuje nahlédnout na to, v čem v životě zakopává, v čem má problém. Supervize je na úrovni vztahu dospělý - dospělý. Znamená to vytvoření bezpečného prostředí pro tento vztah, kde supervidovaný má možnost mluvit o svých chybách a v o nich, že je dělá. V psychoterapii klient neví z jakého důvodu má nějaký problém a psychoterapeut ho vede



k nějakému nahlédnutí a k řešení, kde ten daný problém je. Rozdíl mezi supervizí a psychoterapií je, že v supervizi může být zakázka radit, tedy poradit mi. V psychoterapii tato zakázka neexistuje. Další rozdíl vidím v osobnosti supervidovaného, který by měl natolik znát sám sebe, že je schopen přemýšlet ve vztahu ke svému klientovi, o rizicích a možnostech tohoto vztahu a nahlédnout na to, co se děje mezi ním a klientem, když terapeut v tom vztahu na to nedokáže dostatečně nahlédnout, když vznikne nějaký vnitřní konflikt v supervidovaném, tak s tím přichází do supervize. Supervidovaný si uvědomuje chyby, kterých se ve vztahu s klientem dopouští. V supervizi jde o sebereflexi supervidovaného.

**O:** Setkala jste se v rámci své praxe s nějakým podobným případem?

**R:** Občas k tomu dochází. Záleží na jaké vzdělanostní úrovni jsou pracovníci, kteří o supervizi žádají. A v současné době ve většině pomáhajících profesích pracují lidé mladí, nezkušení, nemají ani základní výcviky sociálně-psychologické nebo psychotherapeutické. Takže o svých selháních a achillových patách ještě moc neví. To znamená, že k sebereflexi se snažíme dojít v supervizi, k nahlédnutí na vlastní selhávání ve vztahu s klienty, ale je to takový neúplný vztah, protože tam ta hranice v případě, že to nejsou terapeuti, kteří jsou vyškolení, vycvičení, mají za sebou několik hodin terapie a terapie pod supervizí je velice malá. Vždy to záleží na erudovanosti supervidovaného, jeho nahlédnutí na sebe, sebereflexi a poznání sebe sama.

**O:** Co je u Vás cílem v supervizi a psychoterapii?

**R:** Co je mým cílem v supervizi není tak podstatný, jako co je cílem supervizora. To znamená, že vždycky je to o naplnění zakázky supervidovaného. Supervize je dobrovolná, vyžádaná, vždycky je o tom, aby skupina supervidovaných nebo individuální pracovník si o supervizi řekl, je to zakázka a cílem je, aby ta zakázka byla uspokojena.

**O:** Setkáváte se s odporem v rámci spolupráce s některými organizacemi?

**R:** Ne. Nesetkávám. My si samozřejmě nejprve ujasníme ty podmínky supervize, co oni očekávají od supervize, ode mne a jaký je jejich pohled na to, co potřebují. V psychoterapii jsou cíle velice individuální, je to o tom, co klient potřebuje vyřešit. Jde o prospěch klienta, naplnění očekávání klienta, což je změna toho, co mu dělá problém v životě.

**O:** Liší se Vaše činnostní postupy v rámci supervize a psychoterapie? ...Jak?

**R:** Psychoterapie má své jasné obecné hlediska. V psychoterapii jde o vytvoření vztahu s klientem, dostatek zpětných vazeb, pozornost pro klienta, může být i do určité míry učení. U supervize samozřejmě také vytvoření vztahu, pocitu bezpečí, dostatek zpětných vazeb, ale především je to zase o zakázce. Rozdíl mezi klientem a supervidovaným je ten, že klient někdy tu zakázku nedokáže tak přesně formulovat. Klient má problém v životě, který mu zabraňuje žít spokojeně. Supervidovaný je na profesní rovině, znamená to, že do supervize vstupuje s tím, že něco v profesi, v profesním vztahu s klientem, se skupinou se kterými pracuje mu něco nevyhází. Je to o profesionalitě. Terapie je o životě.

**O:** Jaké metody tedy používáte?

**R:** Psychologické. Skupinovou psychoterapii často nedělám, ale když ji dělám, tak využívám veškeré prvky skupinové dynamiky a terapeutické metod, které existují. Můžou to být hraní rolí, arteterapie, muzikoterapie

v nějaké formě. Když ji tady v diagnostickém ústavu dělám, nepovažuji to úplně jako terapii, protože v naší práci nejsou klienti dobrovolně. V individuální terapii a supervizi jsou to psychologické a komunikační techniky.

**O:** Máte jiná očekávání v roli supervizora a psychoterapeuta?...Jaká

**R:** Vždycky je to ve prospěch klienta, nezáleží na tom, jestli je to psychoterapie nebo supervize. Ve prospěch klienta jako takového, který požádá o terapii a potřebuje něco vyřešit. V supervizi je supervidovaný a v pozadí ještě klient, se kterým pracuje následně supervidovaný. Vždy jsou má očekávání ve prospěch klienta, se kterým pracuji v rámci supervizní skupiny. V psychoterapii jsou ve prospěch přímého klienta.

**O:** V rámci profesního vztahu dodržíte vždy hranice nebo je někdy posunujete a kdy?

**R:** V případě, že se v supervizi objeví něco, co by hraničilo s psychoterapií, to znamená, že se otevře nějaký problém, který se netýká vztahu s klientem, ale je spíše osobního charakteru, jasně ho definuji a upozorním, že to patří do psychoterapie. Mám to striktně ohraničené. Musí se udržet hranice profesionálního vztahu. Jedná se o etickou rovinu. A zároveň své hranice neposunuji. V případě, že by to mohlo přerůst, tak bych musela jít do supervize sama a odsupervidovat si ji.

### **Respondent 3**

**O:** Jak dlouho děláte supervizi a psychoterapii?

**R:** Psychoterapii dělám převážně rodinnou asi 20 let a supervizi 10 let.

**O:** Jaké máte ještě psychoterapeutické výcviky?

**R:** Mám výcvik v rodinné psychoterapii, dále výcvik v hypnotické terapii podle Ericsona a v supervizi ČIS a balintovské skupiny, ale těm se moc nevěnuji.

**O:** S jakou formou psychoterapie a supervize se nejvíce setkáváte?

**R:** Obojí. Individuální i skupinovou.

**O:** Jak a v čem vidíte a vnímáte rozdíly mezi supervizí a psychoterapií?

**R:** Rozdíl vidím především v požádání o pomoc. Psychoterapie je pomoc rodině či pacientovi s cílem, který si určí a jak to vyžaduje. Supervize slouží více k reflexi terapeuta v psychoterapeutickém procesu. Orientuje se na jiné téma a nebývá v supervizi takový oblouk toho, odkud a kam se vyvíjí. Takže významný rozdíl je v časovém rozložení a v cíli nebo orientaci čemu se věnují.

**O:** Co je u Vás cílem v supervizi a psychoterapii?

**R:** Pro mě je vždy cílem naplnit zakázku, se kterou za mnou klient přijde. Pracuji systemicky, takže na počátku sepíšeme vždy kontrakt. Zakázka supervize a psychoterapie se liší tím, jak dalece jsou klienti ponořeni do média psychoterapie. V psychoterapii klient mnohdy neví než poučený laik, věnujeme se tedy v psychoterapii jeho problému v životě. To znamená, že cílem v psychoterapii je pomoc klientovi. V supervizi přichází supervidovaný již poučen, je vzdělaný, vycvičený, je to kolega, který je na tom podobně jako my. Takže se pohybuje v jiné profesní rovině a přidává se do toho také edukační složka než u klientů

v psychoterapii. Pokud terapeut narazí na něco, co nevidí pro nějakou nevýhodu, tak mu v supervizi nabízím, aby si daný problém vyjasnil v psychoterapii.

**O:** Liší se Vaše činnostní postupy v rámci supervize a psychoterapie?...Jak?

**R:** U mě se příliš neliší. Používám různé metody, záleží na situaci. Hraní rolí, kreslení map, videozáznam, arteterapie, psychologické a komunikační prostředky.

**O:** Máte jiná očekávání v roli supervizora a psychoterapeuta?...Jaká?

**R:** Základní rozdíl v očekáváních mám v tom, že v roli supervizora očekávám od terapeuta vzdělanost, připravenost, profesionální úroveň a z toho vycházím. V psychoterapii očekávám od klienta všechno možné. Je zcela nepřipravený. Každý klient je individuální.

**O:** V rámci profesního vztahu dodržíte vždy hranice nebo je někdy posunujete a kdy?

**R:** Já je dodržel vždy a myslím si, že je dodržuji. U klientů je to standardně, ale u supervidovaných považujeme hlavně supervizní vztah jako profesionální. To je třeba odlišit. Když pracuji s terapeutama, kolegama a žákama, které jsme vycvičili v rámci výcviku, tam se chovám asi jinak než k úplně cizím lidem, které potkávám na ulici. Ale nemyslím si, že bych je překračoval.

#### **Respondent 4**

**O:** Jak dlouho děláte psychoterapii a supervizi?

**R:** Psychoterapii dělám 25 let a supervizi asi 20 let.

**O:** S jakou formou supervize a psychoterapie se nejvíce setkáváte?

**R:** S individuální i skupinovou formou u obou.

**O:** Jaké psychoterapeutické výcviky máte?

**R:** Na všechny si asi nevzpomenu, ale mám v rodinné psychoterapii hlubinně orientované, dětské psychoterapii, balintovské skupiny.

**O:** Jak a v čem vidíte a vnímáte rozdíly mezi supervizí a psychoterapií?

**R:** Záleží o jaký druh psychoterapie se jedná a na základě toho i jinak postupuji. Já pracuji systemicky a dynamicky. Když pracuji v psychoterapii dynamické, tak se zabývám vztahem terapeut- klient jako účastníka vztahu. Kdežto v supervizi se vztahuji ke vztahu terapeuta s klientem. Takže pracuji s jinými fenomény, než když jsem přímo účastník vztahu. Například se tam pracuje s tzv. paralelními procesy. Já nejvíce dělám přímou supervizi. Pokud jde o systemickou terapii, tak v supervizi se využívá skupinová dynamika a balintovské skupiny. Skupina má větší možnost reflektovat než jednotlivý člen procesu. V psychoterapii se zúčastňuji toho procesu, kdežto v supervizi jsem k dispozici procesu a přicházím do něj zvenčí, kdo není zaujatý, jako pozorovatel a ten, který má otevřené oči a přidává se k procesu.

**O:** Co je u Vás cílem v supervizi a psychoterapii?

**R:** Já nemám cíl ani v supervizi ani v psychoterapii. Já jsem tu proto, abych dospěla k cíli pacienta či klienta a nebo supervidovaného. Cílem je, aby se cítili lépe. V supervizi ještě záleží jak je kolega zkušený, když je mladší, tak potřebuje zejména podporu a čím je zkušenější, tak potřebuje lépe formulovat zakázku, lepší orientaci a pohled na věc, pomoc ve zvyšování orientace.

**O:** Liší se Vaše činnostní postupy v rámci supervize a psychoterapie?...Jak?

**R:** Já terapeuty v supervizi mnohem více nešetřím, protože jsou vzdělaní, je to rychlejší práce. V psychoterapii udává tempo klient.

**O:** Máte jiná očekávání v roli supervizora a psychoterapeuta?...Jaká?

**R:** To bych si musela promyslet. Rozdílů v očekávání je více. První, který mě napadá je v očekávání s právní etikou klientů a etikou vlastní práce. V supervizi považují za svou povinnost dovádět k náhledu své kolegy, v rámci etiky vlastní práce. Pokládám to za šetrný způsob jak ji hlídat. Mám ráda, když supervizovaný přijde s etickým dilematem do supervize. V psychoterapii očekávám, že klienti do toho vloží aspoň tolik energie jako já, a že budou motivováni.

**O:** V rámci profesního vztahu dodržujete vždy hranice nebo je někdy posunujete a kdy?

**R:** Říká se nikdy neříkej nikdy, ale hranice neposouvám nikdy. Jiná věc je, jestli je někdy nepřekračuji. To je rozdíl. Já si hranice nemůžu posunout, ale někdy když to v celku dává smysl, je potřeba je přišlápnout. Záleží na okolnostech, musí to být vyjimečné a transparentní, protože lidé, se kterými pracuji, by měli vědět, kdy je to potřeba.

## **Respondent 5**

**O:** Jak dlouho děláte psychoterapii a supervizi?

**R:** Psychoterapii dělám asi 35 let a supervizi 9 let.

**O:** Jaké psychoterapeutické výcviky jste absolvovala?

**R:** Absolvovala jsem SUR-psychodynamický, supervizní ČIS a balintovské skupiny a další, ale nevzpomenu si konkrétně. Ještě mám výcvik v integrované psychoterapii šíře pojatou.

**O:** S jakou formou supervize a psychoterapie se setkáváte nejčastěji?

**R:** Individuální, skupinovou, týmovou supervizi i psychoterapii, vedla jsem i terapeutické výcviky, ale poslední dobou se setkávám s individuální formou ve své soukromé psychoterapeutické praxi.

**O:** Jak a v čem vidíte a vnímáte rozdíly mezi supervizí a psychoterapií?

**R:** Já možná až tak velké rozdíly nevidím. Supervizi bych vnímala více jako podporu a rozvoj učení profesionálů. Psychoterapie obsahuje také podporu a rozvoj, když se jedná o dobrou psychoterapii. Psychoterapie je pro mě v první řadě výzvou najít společnou řeč s klientem, poskytnout mu úlevu a naplnění jeho potřeb. Myslím si, že v psychoterapii je cílem úleva klienta, kterou hledá. V supervizi tomu tak není. Myslím si, že pořád je hodně obav před supervizí a méně před psychoterapií. Přece jen se o psychoterapii ví mnohem více na veřejnosti.

**O:** Co je u Vás cílem v supervizi a psychoterapii?

**R:** V supervizi je pro mě cílem, jak tomu rozumím, najít určité funkční způsoby učení supervidovaného, podpořit jej a umožnit mu využívat svých vlastních zdrojů a schopností, které má ve své profesi. Druhý cíl vidím jako podporu, co supervidovaný dělá. V tom se setkává s psychoterapií. Cílem psychoterapie obecně je prospěch klienta. Klient si stanovuje cíl, může být různý, záleží k čemu máme dojít nebo chceme dojít. Cílem je tedy naplnit tuto zakázku, kterou jsme si spolu stanovili a našli. Myslím si, že cílem psychoterapie je pomoc lidem v čem potřebují. Já pořád jen připomínám, že velké rozdíly mezi supervizí a psychoterapií nevnímám, protože většinu života jsem dělala psychoterapii než supervizi a samozřejmě si myslím, že mají mnoho společných vztyčných bodů a podobných charakteristik.

**O:** Liší se Vaše činnostní postupy v rámci supervize a psychoterapie?...Jak?

**R:** Možná se liší v tom, že v supervizi se často setkávám s lidmi, kteří už za sebou mají nějaké zkušenosti ze supervize a mají tudíž představu, jak by chtěli supervizi přijímat, takže vlastně už spolu nějak vyjednáváme o tom, jak supervize bude probíhat. V supervizi může být činnostní postup daný představou, zkušeností nebo očekáváním supervidovaného. Zároveň tam vidím úkol pro supervizora, aby byl dostatečně pružný a schopný reagovat na zakázku a přání supervidovaného. V psychoterapii činnostní postupy volím podle preference, zkušeností a svého výcviku. Pracuji psychodynamicky a vyjimečně zařazuji něco z jiných směrů. Takže je to podle potřeby. V psychoterapii asi více vycházím ze sebe a svých možností a z toho, co daný klient potřebuje. Dá se říci, že v supervizi jsem více otevřena různým možnostem, použití technik z jiných psychoterapeutických směrů. Bývám možná více tvořivější, co se týká využití možností a technik například arteterapie, pohybová terapie. Při týmové supervizi využívám takové nové možnosti objevení (nový pohled). V psychoterapii je tolik nepoužívám. Používala jsem je ve skupinové psychoterapii, ale v individuální je tolik nepoužívám.

**O:** Máte jiná očekávání v roli supervizora a psychoterapeuta?...Jaká?

**R:** Zajímavá otázka, to mě nenapadlo, jestli já vůbec něco očekávám od supervize a psychoterapie. Co mě napadlo jako první odpověď bylo, že očekávám od psychoterapie, že bude trvat déle, bude intenzivnější a bude více pro mě do hloubky. U supervize více očekávám, že supervidovaní budou mít nějaké zakázky, jasněji formulované potřeby, možná budou lépe připraveni. Je pravda, že moje nová supervizní skupina mi naplňuje mé představy. Před 9 lety, když jsem začínala se supervizí v tom nebyl takový rozdíl mezi klientem, který přijde a neví co je psychoterapie. Byla malá informovanost. Dnes, když už se zadává požadavek na supervizi, tak už zhruba ví, kam se chce dostat. A jiná očekávání, nevím, jestli mám jiná očekávání. Je to vždy výzva nebo něco nového, co stojí přede mnou. Když někdo požádá o supervizi, dělám s ním úvodní rozhovor. Používám instinkt nebo dám na první dojem, jestli bude pro mě zajímavá nebo nebude. Takže mám očekávání, jestli mě zakázka zaujme. V psychoterapii nevnímám, jestli mě to zaujme nebo mě to bude nějakým způsobem inspirovat. Většinou mám očekávání, jestli jsem schopna tomu člověku pomoci a budeme schopni spolupracovat.

**O:** V rámci profesního vztahu dodržujete vždy hranice nebo je někdy posunujete a kdy?

**R:** Hranice dodržuji. V psychoterapii dost striktně a vždycky se mi to osvědčilo. Jedinou výjimku ve své profesní kariéře jsem udělala, když jsem pracovala se závislými na protialkoholním oddělení, kde jsme vedli klub abstinentů. Měli jsme zde zavedenou takovou motivační nabídku, že když náš klient úspěšně 5 let abstinovat, může si s psychologem potýkat. Byl to takový způsob práce tehdy na oddělení, kde jsem působila. Nevymyslela jsem si to, přebrala jsem to jako tradici. Musím říct, že to byla milá tradice, nestávalo se to často, protože buď pacienti s námi neudržovali kontakt nebo přeci jenom 5 let abstinovat je velký úspěch, který je vyjímečný. To byla taková jediná situace, kdy jsme vědomě překračovali hranici. Tito lidé se následně stali dobrými spolupracovníky pro klub a převzali iniciativu. Myslím, že se to velmi osvědčilo. V supervizi na základě profesionální úrovní mám hranice rozvolněné. Mám ještě jednu hranici v rámci supervize, kdy supervidovaný přichází do supervize s osobními záležitostmi, které mu zasahují do jeho práce. Objevuje se zde osobní rovina nebo přímý problém, který považuji za velmi důležitý k udržení hranic. V mém pojetí supervize není psychoterapie. Hlídám si to tedy velmi opatrně, dávám si pozor a upozorňuji na to vždy supervidovaného, kam se dostáváme a probíráme to. Věnujeme tomu dostatek času, co budeme dělat, jestli ví co dělá a jak to může zasáhnout do naší práce. Často byl supervidovaný nakloněn najít si na daný problém psychoterapeuta. Sama jsem nenabízela v rámci supervize dělat psychoterapii. To jsem si držela, i když zájem byl. Měla jsem s tím problém, když jsem dělala psychotherapeutický výcvik, kde byli profesionálové a hledali supervizi. Například po několika letech se obrátili na mne, musím říct, že jsem hodně váhala. Společně jsme to probrali a dohodli se, že budou hledat raději jinde.

**O:** A jaký byl problém?

**R:** Jednak je znám. Bylo to dané dlouhodobými rolemi ve výcviku a nakonec nevím, co bylo tím rozhodujícím pro mě. Obě strany by měly vědět, čeho se dopouští a rozhodně supervize není psychoterapie.