

## úvodník

### Psychiatrie, psychoterapie a supervize

K základním dovednostem atestovaného psychiatra patří psychoterapeutické vedení pacienta. Tato dovednost však zpravidla není u rezidenta rozvíjena ani hodnocena, a pokud nevstoupí do psychoterapeutického výcviku, zůstává psychoterapeutickým Neznámkem, ať je nadaný sebevíce. Představa, že psychiatr může být buď biologicky („práškař“), nebo psychoterapeuticky orientovaný („duchař“), patří do hluboké totality. Pro kvalitní výkon své profese potřebuje mít psychiatr hluboké znalosti a dovednosti v obojím. Americká psychiatrická asociace (APA) vyžaduje od rezidentů, aby se psychoterapeuticky vzdělávali a naučili se dovednostem ve třech základních psychoterapeutických směrech: (a) v podpůrné psychoterapii; (b) v dynamické psychoterapii; (c) v kognitivně-behaviorální terapii. Vedení pacientů v těchto třech modalitách je systematicky supervidováno přímo na jednotlivých pracovištích a každá modalita má svého supervizora. APA vydává učebnice pro všechny tři modalitty, které pravidelně modernizuje. K poslednímu vydání jsou přidány výukové videoukázky se základními dovednostmi.

Základní psychoterapeutické dovednosti je potřebné znát jak teoreticky, tak hlavně prakticky. Praktické dovednosti vyžadují nácvik a supervizi. Sebezkušenost je základem pro pochopení psychologických a psychoterapeutických procesů přes vlastní změnu, ale bez nácviku a supervize vedení případů zůstává pouze vnitřním bohatstvím jedince a nemusí zdaleka znamenat lepší schopnost psychoterapeuticky vést pacienty. Supervize je řízený proces učení, který je zaměřen na zvýšení terapeutických kompetencí terapeuta při práci s konkrétními pacienty. Obsahem supervize jsou problémy a vztahy pacienta, ale také skupiny, organizace, vztah terapeut-pacient či terapeut-skupina, terapeut-organizace, vztahy mezi terapeuty, vztahy v celém systému a také vztah supervizor-supervidovaný. Problémy, které se v supervizi objevují, souvisí zejména s její dostupností, rozmanitostí, kompetencemi supervizorů, teoretickou flexibilitou, postoji, jejím programem a standardy.

Supervize probíhá na jednotlivých psychiatrických pracovištích - nadřízením, většinou vedoucí oddělení, primáři či přednostové, dohlížejí na práci rezidentů, nebo je organizována zvenčí, zpravidla psychoterapeutickými instituty. Supervize nadřízenými zpravidla není pravou supervizi (ani být nemůže, protože nadřízený není nezávislý a supervidovaný si ho nemůže svobodně vybrat), ale jedná se o kontrolu, která je zacílena na dodržování péče lege artis v oblasti diagnostiky a farmakoterapie, a jen vzácně se týká psychologického či psychoterapeutického vedení. Většina pracovišť nemá uvnitř organizovanou supervizi psychoterapeutické práce. Vztah rezident-organizace, vztahy mezi terapeuty, systémem a také vztah mezi supervizorem a supervidovaným pochopitelně reflektovány nejsou. Pozvat supervizora zvenčí, který by supervidoval vztahy a fungování psychoterapeutického oddělení či zdravotnického zařízení, nebývá zvykem. Většina zařízení by z takové supervize měla strach, podobně jako se obává akreditačních komisí.

Výcviky v psychoterapii jsou plně v rukou soukromých institutů, podobně jako je tomu v celé Evropě. Samotné výukové instituty musejí být akreditovány u akreditační komise, tvořené zástupci psychiatrické, psychoterapeutické a psychologické společnosti a splňovat parametry stanovené psychoterapeutickou společností, kam patří dostatečný počet hodin sebezkušenosti, teorie a supervize. Psychoterapeutický institut by měl organizovat supervizi frekventantů výcviku, kteří se rekrutují z mladých psychiatrů (většinou rezidentů), klinických psychologů a dalších pomáhajících profesí. Hlavní formou supervize je pak referování o pacientovi a zpětná vazba od supervizora, případně od skupiny. Hodnocení kompetencí frekventanta ani audio- či videonahrávky se nepožadují. Nakolik je prezentace případu frekventantem odrazem reálného vedení pacienta, vzdálenou verzí, či dokonce fikcí, není jasné a možnost ověření chybí. Protože většina institutů vyžaduje pro ukončení výcviku minimum (většinou dva) supervidovaných pacientů či klientů, a některé se dokonce spokojí s tím, že supervidují práci frekventanta s jiným frekventantem či skupinou, nikoliv s pacienty jako takovými, je význam takové supervize pro profesionální zrání psychiatrického rezidenta minimální.

Je otázkou, zda je tato situace pro moderní vzdělávání v psychiatrii únosná a zda americký nebo jiný moderní model by pro nás neměl být příkladem. Je výzvou začít měřit kompetence rezidentů jiným způsobem, než tomu bylo dosud. Zkouška z teoretických znalostí u atestace nestačí. Avšak k tomu, aby bylo možné prakticky hodnotit kompetence a dovednosti rezidentů, logicky patří, že i učitelé rezidentů musejí být schopni naučit je náležitým kompetencím a supervidovat jejich provádění v praxi. To je však zatím hudbou budoucnosti, protože neexistuje žádný systematický standardní výcvik supervizorů v psychiatrii.

Cílem supervize je, aby bylo chování supervidovaného v souladu s terapeutickým modelem a v nejlepší zájmu pacienta, naučit jej pracovat na změně postojů, emocí či chování pacienta v co nejméně stresujícím, adaptivním a funkčním procesu. Cíl supervize je však širší než práce s konkrétním pacientem, týká se především růstu supervidovaného v dovednostech chápat, aktivně řešit i emocionálně přiměřeně prožívat terapeutickou práci i sebe

sama v roli terapeuta.

Význam supervize pro psychiatra před atestací je nenahraditelný. Z vysoké školy nemá prakticky žádnou zkušenost, jak navázat kontakt, vést rozhovor, diagnostikovat, konceptualizovat příběh pacienta a jak na základe zjištěných údajů pacienta také léčit optimálním způsobem, kdy pacient cítí bezpečí, přijetí a je povzbuzován. Aby tyto maximy byly splněny pro pacienta, potřebuje je prožívat také začínající psychiatr. Učit se to může od zkušenějších kolegů, nebo může vstoupit do psychoterapeutického výcviku. Je pak otázkou, zda má dobré vzory a zda výcvik, jehož se účastní, jej směřuje k postojům a dovednostem, které pak slouží pacientům, nebo zda jej vůči nim ohraničuje a indoktrinuje. Katastrofickou vizí je, že pokud pracuje v prostředí, kde může očekávat kritiku, podceňování, znevažování své snahy, neustálou kontrolu bez povzbuzení a nadměrné nároky na výkon bez pozitivního ocenění, velmi rychle vyhoří, byť si vybral nás složitý obor pro potřebu pomáhat druhým. Pak rezignuje na psychoterapeutické vedení pacienta, mluví o tom, že je hlavně biologicky orientovaný. Vzdělává se hlavně teoreticky, protože to je od něj očekáváno u atestace, o humanistickém přístupu je schopen mluvit, při jednání s pacienty to však spíše vypadá jako výslech u policie. O navázání terapeutického vztahu se vlastně nepokouší, protože nemá vlastní zážitek toho, o co vlastně jde, a stává se spíše expertem na psychopatologii a léky. Pacienti ho v zásadě nezajímají jako lidé, jsou to pouhé diagnózy a objekty farmakologických pokusů. Jeho cílem je pokusit se po atestaci odejít do soukromí, získat co nejvíce bodů, případně začít dělat soudněznalecké posudky jako možný byznys v naší profesi. Má kolem sebe řadu vzorů, které takto fungují. Své pacienty a jejich často truchlivé osudy značkuje a odděluje - přece není spasitel světa. Je to jednodušší. Jsou to schizofrenici, bipolárky, hypochondři, hysterky, neurotici, psychopati, hraničáři apod. Je jejich charakteristikou, že jim nejde dlouhodobě nijak zvlášť pomoci, tak proč se tedy snažit.

Klinická supervize je chápána jako systematické vedení supervidovaného supervizorem, v němž je úkolem supervizora naučit supervidovaného rozumět a chovat se k pacientovi způsobem zajišťujícím co nejlepší výsledek terapie, dále je zaměřena na povzbuzení sebevědomí supervidovaného, pomáhá mu hlouběji porozumět své práci s pacientem v co nejširším kontextu a v případě potřeby ho učí změnit postoje, myšlenky, chování nebo emoce, týkající se protipřenosového vztahu. Supervidovaný během supervize by podobně jako pacient v terapii měl cítit bezpečí, porozumění, akceptaci a zároveň je podněcován k dalšímu diferencovanějšímu objevování souvislosti - dochází k řízenému objevování vlastního terapeutického procesu. Prvotním účelem supervize je zvýšení hodnoty terapeutického procesu v nejlepšího zájmu pacienta. Supervizor se zaměřuje na kontrolu a doprovázení v procesu terapie. Jeho úkolem je najít rovnováhu mezi podporou zkušenosti supervidovaného a nutnými změnami v jeho terapeutickém porozumění a chování k pacientovi takovým způsobem, aby terapeut cítil podporu, byly povzbuzeny jeho silné stránky, došlo k přirozenému učení se nových dovedností a v případě potřeby k nenásilné úpravě zlovyků. Tento vztah v mnohém zrcadlí vztah terapeut-pacient, je zde však kladen větší důraz na rovnost mezi oběma a na svobodu a samostatnost supervidovaného již od počátku supervizního procesu. Mnohé zásady, které jsou používány při práci s pacienty, jsou používány i v práci při supervizi. Supervizor je pro supervidovaného vzorem, jak se chovat k pacientovi, proto chování supervizora by mělo obsahovat maximy požadované od terapeuta: bezpečí, empatii, povzbuzování, kongruenci, přímočarost, optimismus. Během supervize pomáhá supervizor supervidovanému najít optimální postoje, myšlenky, emoční reakce a chování, které vedou k jeho profesionálnímu růstu, flexibilitě, etickým postojům, schopnosti flexibilně reagovat na potřeby pacienta a léčit ho přístupem šitým na míru pacientovým potřebám. Proces supervize je však širší než práce s konkrétním pacientem, týká se především růstu supervidovaného v dovednostech chápat, aktivně řešit i emocionálně přiměřeně prožívat terapeutickou práci i sama sebe v roli terapeuta. Jde o dynamický proces, který může podléhat změnám a v průběhu supervize se vyvíjí. Probíhá od jednodušších kroků ke složitějším, kdy na počátku se supervidovaný učí základnímu porozumění pacientovi, analýze jeho problémů, konceptualizaci případu a následnému výběru terapeutických strategií, postupně se však učí i porozumění širším souvislostem terapeutického vztahu a vlastních protipřenosových reakcí. Proces supervize se týká: (a) porozumění případu; (b) způsobu vedení terapie; (c) kritických momentů a slepých míst terapie; (d) terapeutického vztahu; (e) protipřenosu; (f) terapeutických dovedností.

Podobně jako se člověk nerodí terapeutem, nerodí se ani supervizorem. Dobrý terapeut nemusí být nutně dobrým supervizorem, i když tomu tak často je. Supervizor potřebuje kvalitní systematický výcvik a supervizorství vyžaduje svou vlastní supervizi, stejně jako terapeut potřebuje supervizora. Je na Čase začít na tom pracovat.

*doc. MUDr. Ján Pavlov Prásko, CSc*