

# Supervize v poradenství, psychoterapii a oblasti zdraví

## Model posloupnosti priorit intervencí

Petruska Clarkson<sup>1 2</sup>

*Roehampton Institute, PHYSIS a Westminster University*

### Abstrakt

Tento článek představuje model posloupnosti priorit intervencí Petrusky Clarkson pro objasnění a rozhodování v poradenství, psychoterapii, supervizi, konzultační činnosti a také ve výcviku a supervizi pracovníků v těchto oblastech. Model může odborníkům pomoci rozlišit, zda se zaměření na nejnaléhavější intervenci v kterékoli části supervizního systému týká především oblastí nebezpečí, zmatku, konfliktu, nedostatku nebo vývoje. Jsou uvedeny příklady vztahující se k psychologii zdraví a kulturní rozmanitosti a také poskytnuty některé pokyny pro použití.

**Klíčová slova:** model posloupnosti priorit intervencí, supervize, poradenství, psychoterapie, zdraví, kulturní rozmanitost, nebezpečí, zmatek, konflikt, nedostatek, vývoj

### Úvod

Účel tohoto článku je bez ostychu utilitární a praktický. Vznikl na základě zhruba pětadvacetileté zkušenosti supervizora a učitele poradenství, psychologie a psychoterapie v různých přístupech a prostředích. Oprávněnost jeho prezentace se opírá výhradně o četné začínající i zkušené praktiky a supervizory, kteří jej shledali nesmírně užitečným v jejich každodenní praxi, kde tlak na hledání cesty v mnohotvárné složitosti terapeutického vztahu velmi přímočaře zdokonaluje efektivitu.

### Stanovení priorit intervencí v oblasti supervize

Zde popsáný rámec pro stanovení priorit intervencí byl vytvořen speciálně jako koncepční mapa, která má bezprostředně pomoci supervizantům i supervizorům. Vznikl, jak už to u spontánních objevů bývá (Koestler 1972), na základě dlouhodobého zabývání se určitým problémem. Není založen na výzkumu (zatím), přesto se nabízí jako potenciálně užitečný pro výzkumy supervizních procesů. V praxi se ukázalo, že je cenný zejména při lokalizaci toho,

---

<sup>1</sup> Petruska Clarkson (1998) Supervision in counselling, psychotherapy and health, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 1:2, 195-212, DOI: [10.1080/13642539808402309](https://doi.org/10.1080/13642539808402309)

<sup>2</sup> Překlad zajistil Filip Abramčuk (březen 2023). Tento překlad je určen pouze pro interní potřeby ČIS, např. výuku a samostudium frekventantů výcviku a členů institutu.

*kde* se na problém máme pravděpodobně soustředit a *jak* efektivněji zaměřit supervizní úsilí v rámci obvykle omezeného časového období věnovaného profesnímu rozvoji, udržování nebo podpoře.

Je toho tolik k pochopení – vědomý vztah mezi (nejméně) třemi dvojicemi lidí (pacient/analytik, analytik/supervisor, supervisor/pacient), nevědomý vztah mezi každým z nich, diagonální vztahy mezi nimi ve smyslu vzájemného uvědomování si (či neuvědomování si) nevědomého materiálu a motivací toho druhého, u každého z nich vztah mezi vědomou a nevědomou dimenzí jeho vlastního příspěvku k interakci. Samozřejmě je zde také vzájemné působení všech těchto faktorů s konkrétní profesní nebo vzdělávací organizací či institucí na jedné straně (Carr 1995) a s širšími silami života a kolektivního vývoje na straně druhé.

Supervize v poradenství a psychoterapii jsou natolik složité oblasti, že čím více se člověk učí, tím více se mu otevírá možností, jak postupovat. Současné ekonomické a profesní podmínky často vyžadují, abychom všichni produkovali více v kratším čase. Jednou z největších výzev pro supervizory je rychle, efektivně, vhodně a užitečně uspořádat materiál přinesený do supervizního vztahu k zaměření své pozornosti nebo činnosti.

Přijmout další rozhodnutí (jestli reagovat nebo nereagovat, klást otázky, podporovat, vyzývat, objasňovat, reflektovat, usnadňovat, katalyzovat, modelovat, strukturovat nebo interpretovat) může být pro kteréhokoli supervizora stále obtížnější. Často se stává, že čím více člověk rozumí složitosti situací a - někdy - otázkám života a smrti, které jsou denním chlebem lidí v této profesi, tím větší je rozsah volby, rozhodnutí a porozumění, které prostupují supervizním procesem. Dříve bývala supervize považována za přirozený výsledek zkušeností analytika, ale nedávný vývoj ukazuje, že se stále více uznává úloha a hodnota výcviku a supervize pro supervizory.

S tím, jak se oblast supervize rozrůstá a rozvíjí, je také jasné, že v daném časovém období lze věnovat pozornost pouze určitému množství témat. Pro supervizory a/nebo supervidované je někdy obtížné vzdát se představy, že prezentace myšlenky je předpisem<sup>3</sup>, nikoli popisem. Zde nabízený model je však konkrétně popisován jako jedna z mnoha možností, a to nejen z hlediska modelů, ale i ve smyslu, zda modely vůbec používat. Ze všech mnoha možností volby, před nimiž supervizoři stojí, je pravděpodobně jednou z těch strategicky nejdůležitějších, *jak stanovit priority* - co je v konkrétní situaci nejdůležitější, jak vybrat, co dělat dál, kterým faktorům věnovat nejnaléhavější pozornost. V jistém smyslu je operačním imperativem to, kterou figuru vybrat pro zaměření pozornosti z dynamicky se měnícího pozadí často konkurujících si a mnohdy protichůdných možností. Jak lze prakticky dosáhnout co největší blahodárný účinek v krátkých mezihrách reflektování praxe, jimiž je supervize?

### **Model posloupnosti priorit intervencí**

Pro volbu toho na co se při supervizi nejehospodárněji a nejefektivněji zaměřit a pro rozhodování o prioritách pozornosti v supervizi může být vhodný a přínosný model *nebezpečí, zmatku, konfliktu, nedostatku a rozvoje*. Supervidanti jej také nepřímou uvádějí jako mimořádně účinný pro hierarchii rozhodování v situacích krizové intervence, ať už se jedná o přírodní katastrofy nebo psychiatrické mimořádné události.

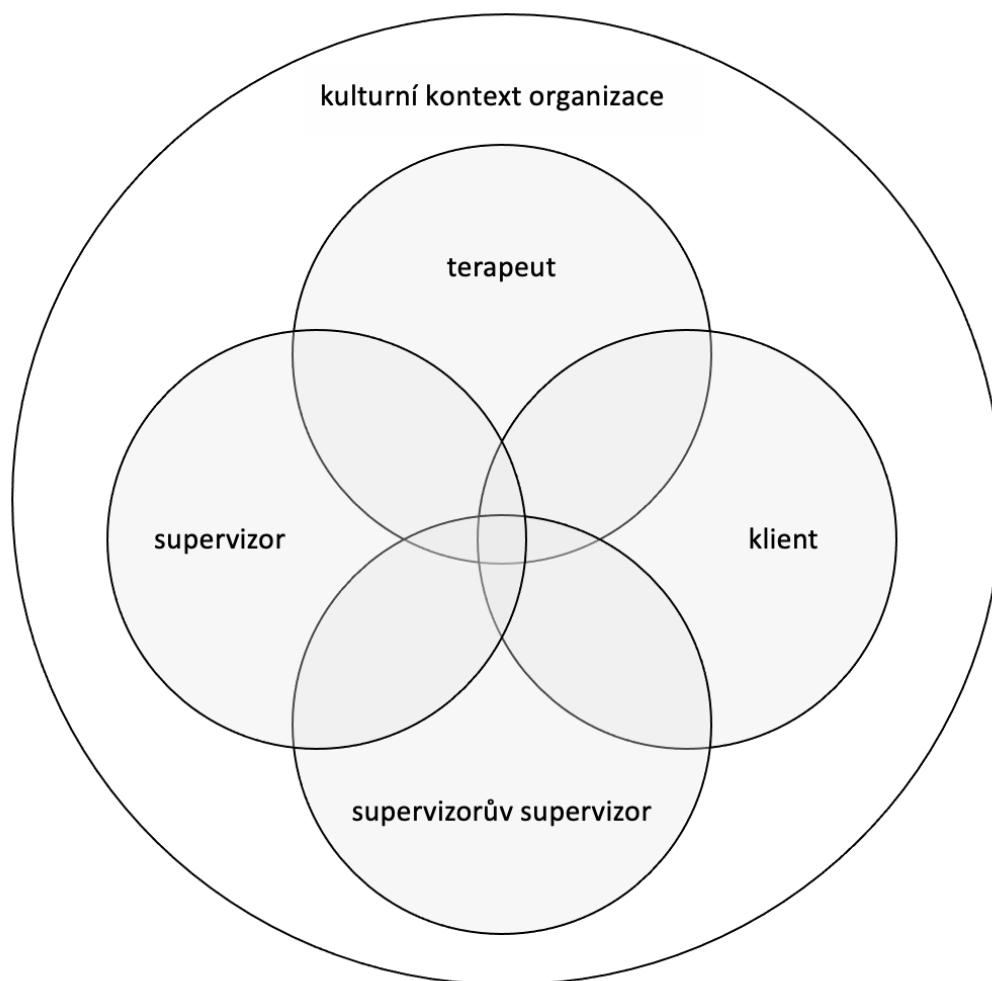
---

<sup>3</sup> Viz preskriptivní lingvistika, v jejímž pojetí je jazykověda více zasahující, předepisující, intervenčním činitelem. Zatímco deskriptivní lingvistika vychází z pozice popisujícího pozorovatele (pozn. překladatele).

Je účinný a užitečný zejména proto, že jeho použití může často zabránit nebo snížit plýtvání časem a úsilím a tím zvýšit efektivitu a účinnost. Mnoho poradců a psychologů jej samozřejmě využívá také pro plánování terapie a předvídání zvrátů na terapeutické cestě. Lze ji také využít při výcviku a supervizi supervizorů, školitelů a konzultantů (viz také Clarkson 1992; Clarkson a Kellner 1995, pokud jde o aplikace).

V každém okamžiku se může supervizní zaměření týkat kterékoli části supervizního systému, od vnitřního světa klienta až po aktuální události ovlivňující kulturní předpoklady organizace. Ačkoli podrobná úvaha o tom, jak může být jakákoli část supervizního systému vybrána jako ohnisko intervence, je zde z prostorových důvodů vyloučena, je možné pro vysvětlení uvést několik příkladů z různých situací. Konkrétní aplikace ponecháváme na jednotlivých čtenářích a budoucích publikacích.

Žádné schematické znázornění systémů nebo subsystémů zapojených do oblasti supervize, jak je uvedeno na obrázku 1, není samozřejmě nikdy skutečně nezávislé. Každý z nich může reprezentovat celek na určité epistemologické, metafyzické nebo narativní úrovni. Pojmy jako supervizní fraktály (Clarkson 1993) nebo paralelní proces (Searles 1955; Clarkson 1997b) naznačují, že ať už se podrobněji zaměříme pozorností či intervencí na jakoukoli část, tak efekty budou mít dopad na celý systém.



**Obrázek 1: Překrývající se systémy v supervizi**

V tomto případě jsou však znaky roztrženy do pěti kategorií, které poukazují především na:

- *nebezpečí* (hrozba v systému)
- *zmatek* (ztráta orientace v systému)
- *konflikt* (štěpení, polarizace nebo konflikt v systému)
- *nedostatek* (prožívání určité nouze nebo deprivace nebo potřeby nápravy)
- *vývoj* (požadavek na zvýšení rozsahu, hloubky nebo složitosti).

Pokud uvažujeme o supervizi jako o systému, tento rámec naznačuje, že jakoukoli poruchu lze klasifikovat přinejmenším těmito pěti hlavními způsoby. Rámec poskytuje způsob uvažování o supervizním systému, který umožňuje psychoterapeutovi a supervizorovi společně zkoumat, kontraktovat a vyhodnocovat intervence. Kategorie představují posloupnost, která může maximalizovat účinnost při provádění supervizních intervencí.

Má-li být model posloupnosti priorit úspěšně používán, musí mít základní a neměnné pořadí. Má-li být práce účinná, musí být prováděna *v tomto pořadí kroků*. Snad u většiny patových situací v terapii, poradenství a supervizi lze vysledovat přeskočení jednoho nebo více z těchto postupných kroků.

### **Nebezpečí**

Tam, kde se jakákoli část systému klient/terapeut vnímá jako ohrožená, je systém vědomě či nevědomě zaměstnán otázkami přežití. To má tendenci vázat nebo obsazovat libidinózní energii, takže práce s jinými tématy je neúčinná. Terapeutická nebo supervizní témata týkající se vraždy, sebevraždy, psychózy, ohrožení druhých a etických starostí je téměř vždy třeba řešit jako první. Od případu Tarasoff<sup>4</sup> (Thompson 1990: kap. 12) si psychoterapeuticky angažovaní odborníci ještě více uvědomují své povinnosti vůči třetím osobám a další nebezpečí, která vyvstávají v naší profesi.

Lidé se nemohou účinně zapojit do učení, rozvíjení nebo léčení, pokud se cítí ohroženi na jakékoli úrovni - a to včetně morálního ohrožení, jako je zapletení se do zločinu, podvodu nebo zneužívání. Pokud je supervize využívána za jiným účelem než k řešení tohoto vnímaného ohrožení nebo k vypracování plánů, strategií a zdrojů, jak se s ním vyrovnat, vyhnout se mu nebo ho transformovat, bude toto úsilí pravděpodobně zbytečné, protože klíčový problém k zabývání se bude opomenut. Se supervidantkou můžeme pracovat poměrně dlouho a nikam se nedostaneme, než se například ukáže, že sama má z vraždícího klienta takový fyzický strach, že není schopna vůbec myslet.

Pokud je ohroženo bezpečí (ať už vědomě nebo nevědomě), zbývá jen málo energie na cokoli jiného než na obranné chování k zabránění kolapsu nebo útěku. Lidské biologické

---

<sup>4</sup> Jedná se o případ vraždy dívky (Tatiana Tarasoff) studentem kalifornské univerzity v Berkeley v roce 1976, který kvůli psychickým potížím (paranoidní schizofrenie) spolupracoval s psychiatrem a v průběhu konzultace mu sdělil, že se chystá tuto dívku zabít. Psychiatr upozornil univerzitu na vážné psychické problémy daného studenta, avšak nevaroval danou dívku nebo její rodinu, aby neporušil svou mlčenlivost. Na základě následujícího rozhodnutí nejvyššího soudu v Kalifornii (USA) má pomáhající pracovník povinnost ochránit nejen svého klienta, nýbrž také potenciální či zamýšlenou oběť v případě, že jeho klient ji ohrožuje fyzickým násilím, a je povinen podniknout patřičné kroky, např. zavolat policii, varovat ohroženou osobu (a poručit tím část své profesní mlčenlivosti) (pozn. překladatele).

potřeby, a to i v supervizi, mají obvykle přednost. Do té míry, do jaké jsou popírány nebo se jim vyhýbáme, nelze v terapii ani v supervizi vykonat žádnou další významnou práci. Někdy může být nebezpečí přeceňováno, jako v případě skupinového psychoterapeuta, který se (jak se ukázalo, falešně) domníval, že člen skupiny byl špiónem totalitní vlády a potenciálně ohrožoval nejen práci skupiny, ale i přežití této organizace v dané zemi. Faktem je, že dokud nebudou takovéto otázky nebezpečí osloveny, práce skupiny nemůže skutečně pokročit.

Ať už jsou supervizní témata prezentována jako *zmatek* ("pomozte mi to rozmotat"), *konflikt* ("pomozte mi vyřešit tento konflikt") nebo *nedostatek* ("dejte mi x, y nebo z, které potřebuji"), je nezbytné oddělit relevantní otázky týkající se *nebezpečí* a řešit je jako první. V případě přítomnosti nebo možnosti vzniku nebezpečí je důležité naslouchat, uznat pocity, prozkoumat zdroje nebezpečí, vyhodnotit jejich reálnost a zabývat se povahou nebezpečí, stejně jako i možnostmi získání nebo rozvoje zdrojů k jeho zvládnutí. Ty mohou ve skutečnosti zahrnovat otázky řízení, jako je přijetí do nemocnice, předání jinému lékaři nebo přivolání policie.

Supervizor může být někdy v pokušení učit, když supervidovaný není na učení připraven, nebo uklidňovat, i když by takové uklidňování bylo falešné. Terapeut se také může pokusit vtáhnout supervizora do "záchraňování" [sebe a klienta] - sejmout z nich odpovědnost, místo aby mu [supervizor] umožnil realisticky se vypořádat s hrozbami pro jeho klinické, profesní a/nebo organizační přežití.

Témata přežití nemusí být vždy taková, jak je vnímá terapeut nebo supervizor. V poradenství a terapii je nezbytné zpochybňovat všechny naše předpoklady jako potenciálně kulturně zaujaté. Například pro mnoho žen z některých afrických kultur převažuje strach z odmítnutí muži vhodnými k sňatku nad nebezpečím nákazy AIDS. Airhihenbuwa et al. (1992) ukazují, že pro tyto ženy je odmítnutí v důsledku toho, že trvají na používání kondomu, bezprostřednějším a hmatatelnějším nebezpečím než potenciální smrt v důsledku nemoci.

Pro nezkušeného a ekonomicky závislého poradce může mít finanční ohrožení týkající se hypotéky a vzdělání dětí za následek neuvážené odmítání krátkých terapií, odmítání konfrontace s etickými a profesními pochybeními u odborníků, kteří je doporučují, a také ponechání si klientů, kteří ve skutečnosti potřebují mnohem zkušenější nebo specializovanější péči, než mohou ve skutečnosti oni poskytnout.

## **Zmatek**

Jako další je často třeba dále řešit témata spojená se zmatkem a kontaminací. Jevy jako nevědomý přenos, protipřenos a projektivní identifikace mohou být všudypřítomné a ochromující. Učení a léčení vyžaduje, aby zmatek byl rozptýlen. Odstranění zmatečnosti u témat předchází práci s konfliktem. O hodnotě a prostředcích pro oddělení různých diskurzivních univerzí bylo diskutováno autory jako Gilbert Ryle (1966) a také v mém epistemologickém sedmiúrovňovém modelu (Clarkson 1975). Kulturní předpoklady mohou zvýšit zmatek a chybnou diagnózu. V jedné jihoafrické nemocnici byl diagnostikován černoch jako schizofrenik na základě toho, že "slyšel hlasy". Teprve když se ho mladý psychiatr zeptal, co ty hlasy říkají, vyšlo najevo, že "hlasy" jsou volání lékařů a sester na různá oddělení: "Volám doktora Smithe, přijďte, prosím, na oddělení 6"!

V supervizním systému, který trpí zmatkem, je obtížné určit priority nebo dosáhnout vysoké míry zaměřenosti. Vysoká míra zaměřenosti je klasicky spojena s vyšší pravděpodobností efektivity výsledků. Kde vládne zmatek, může být dokonce obtížné problém identifikovat. Supervizní systém nemusí vědět, které informace jsou relevantní. Předsudky týkající se dětské historie nebo teorie nemusí být prověřeny nebo testovány (McNamee a Gergen 1992). Ve zmateném supervizním systému jsou pocity často prezentovány jako fakta. Psychoterapeut může být například přesvědčen, že jelikož "tento člověk je hraniční", určité postupy nebudou účinné. Supervizor si těchto a mnoha dalších znaků zmatenosti všimne.

Když supervizor nemá jasno v tom, co je úkolem, nebo když je psychoterapeut zmatený ohledně cílů klienta, vzniká celkový pocit dezorientace a nejasného směru. To samozřejmě není vhodná doba pro řešení konfliktů ani pro poskytování informací či výuky. Supervizor může mít často pocit, že to psychoterapeut chce nebo potřebuje. Úkolem supervizora je zadržet předčasné jednání a pomoci vyjasnit témata, role a vztahy, včetně otázek autority a odbornosti. Důležité je také poskytnout výklad, analýzu, modely a mapy, které usnadní zkoumání možností a výběru, a následné posouzení dopadu možných alternativních intervencí.

Zapojení se do řešení konfliktů, pokud systém supervizor/psychoterapeut nemá jasno o povaze, důsledcích a významu konfliktu, je rovněž plýtváním časem a úsilím. Je nezbytné, aby supervizor nejprve našel nějaký způsob, jak se vypořádat s případným nebezpečím, které systém zažívá. Potom se mohou zabývat vyjasňováním zmatků - aniž by se nechali vtáhnout do předčasných pokusů o řešení konfliktu (to je odsouzeno k nezdaru) nebo do předčasných pokusů o poskytování doplňujících nebo korektivních zkušeností (s výjimkou těch, které lidem pomáhají vyjasnit zmatky). Ty budou pravděpodobně zbytečné a nebudou tak účinné, jako kdyby byl systém na přijetí a využití poskytnutých zdrojů náležitě připraven.

Když je supervizní systém ve zmateném stavu, je nejdůležitější nenechat se do tohoto zmatku vtáhnout. Většina supervizorů zažila rychlost a přesvědčivost, s jakou mohou být vtaženi do sdílení pocitu zmatku a atmosféry neschopnosti jej vyřešit, která je pro některé systémy terapeut/klient charakteristická. Zároveň se může objevit pokušení příliš zjednodušovat a uměle zmatek redukovat tím, že přijmeme pouze jeden referenční rámec nebo se pustíme do sporu o nejlepší cestu vpřed - čímž vytvoříme další konflikt dříve, než je systém připraven se s ním vypořádat.

To, co se může jevit jako náhodné nezvládnutí podání si inzulínu vyžadující objasnění, může ve skutečnosti maskovat hluboce zakořeněný sebevražedný záměr - práce věnovaná zmatku nebo doplnění deficitu v supervizním systému může zcela přehlédnout nebezpečí. Ve skutečnosti by mohla stejně tak účinně znemožnit vhodnou intervenci. Poradce, který buď z důvodu ignorace příznaků, nebo z nervozity konzultovat s "kmenovými lékaři instituce" pacienty, jež má v poradenství si nevšiml závažných a přibývajících příznaků ukazujících, že by neurologické vyšetření mělo pokračovat spolu s poradenstvím, zatímco masivní nádor na mozku působil nenapravitelné škody. Pracování empaticky, interpretování nebo vedení dialogu o opakovaných bolestech hlavy, neobvyklých poruchách zraku a narůstající ztrátě rovnováhy jsou příklady práce se zaměřením na deficit, zmatek nebo konflikt a zároveň přehlížením nebezpečí.

Někdy může samotná práce se zmatkem stačit k rychlému a snadnému vyřešení problému, například v případech, kdy je třeba vyřešit nesprávné pochopení instrukcí o antikoncepci, pochopení a používání nemocniční karty pacienta, zmatení rozdílu mezi psychiatrem

a psychoterapeutem nebo když interpretace umožní lesbické ženě stáhnout projekci autoritativního otce na svého lékaře a zpochybnit jeho nesprávnou diagnózu jejího premenstruačního napětí jako sexuální frustrace.

## **Konflikt**

Po vyjasnění situace je pravděpodobnější, že se podaří dosáhnout řešení konfliktů, mediace, integrace nebo vzájemného respektování odlišností. Pokusy pracovat s konfliktem před dosažením předchozích fází často selhávají. Musíme si ujasnit, kdo jsou protagonisté konfliktu a o jaké otázky v konfliktu vlastně jde. Mnoho zbytečně prolité krve a zničených životů bylo způsobeno tím, že se lidé nebo země zapojili do konfliktu nebo války předtím, než si ujasnili, co je v sázce.

Není příliš obtížné diagnostikovat, kdy je systém terapeut/klient v konfliktu. Obtížnější je zajistit, aby tyto konflikty byly jasně pochopeny všemi zúčastněnými stranami. Konfliktní záležitosti bývají charakterizovány rozštěpením, velkou energickou aktivitou, kategoricky odlišnými postoji, selháním všech rozumných pokusů o vyjednávání, neochotou ke kompromisu a určitou kombinací aktivního odehrávání nebo pasivně agresivního chování některé ze stran nebo všech.

Pokud supervizor upokojil sebe a, což je důležité, také účastníky, že neexistuje žádné skutečné nebezpečí při zkoumání, objasňování nebo zapojení se do konfliktu, je možné začít ho využívat. Konflikt se pak může stát zdrojem zvýšené tvořivosti; hněv, agrese a odlišnost mohou umožnit všem, kterých se systém týká, efektivnější a tvořivější jednání.

Často panuje mýtus, že systémy terapeut/klient jsou úspěšnější, když v nich nedochází ke konfliktům nebo dokonce ani ke skrytým neshodám. Ve skutečnosti může být existence, dokonce oslava, konfliktu hlubokým podnětem ke kreativě, inovaci a odolnosti. V terapii mohou "empatická selhání" (Kohut 1977) nebo "terapeutické omyly" představovat průlomové momenty, stejně jako kolaps (Safran 1993). Ke skutečnému plodnému zapojení do konfliktu však může dojít pouze tehdy, pokud (a) neexistuje prožívání nebezpečí; např. pokud neexistují škodlivé důsledky vyjádření a zastávání odlišných názorů; a (b) pokud systém neprožívá zmatek; např. pokud neexistuje rozšířená nejasnost nebo zneschopňující zmatení ohledně toho, o jaké problémy nebo subsystemy přesně jde.

Pro supervizora může být důležité seznámit se s historií konfliktu, aby například zjistil, zda jde primárně o střet osobnostních typů (např. extrovertní terapeut vnucuje své představy o duševním zdraví introvertnímu intuitivnímu jedinci), nebo zda protagonistům jde o společné hodnoty a produktivní výsledek ku prospěchu všech. Pro vytěžení toho dobrého z konfliktu je důležité, aby supervizor byl modelem efektivního zvládnutí konfliktů - aby je vítal, snažil se jim porozumět a pracoval na jejich řešení. Nejdůležitějším úkolem je ukázat, jak jej lze produktivně využít.

Supervizor se může stát vzorem a pomoci systému terapeut/klient porozumět konfliktu a transformovat ho do efektivního a kreativního řešení problémů. Systémy terapeut/klient se často potřebují naučit nebo zlepšit své schopnosti zvládat konflikty. Nejcenější je poskytnout prostor, kde se konflikt může vynořit, být prozkoumán nebo může proběhnout nácvik. Poté může prostor, čas a bezpečí, v němž lze sledovat odlišnost, vést k integraci nebo koexistenci, nebo k oslavě rozmanitosti a pestrosti.

Obvyklou chybou supervizorů je patologizace konfliktů - terapeutovi, který je v konfliktu nebo konfliktní, již z toho může být špatně nebo se cítí jako špatný. To často pramení z vlastního strachu supervizora nebo z popírání vlastní agrese či traumatu z minulosti. Jejich ignorování nebo zlehčování snižuje možnost poučit se z nich a těžit z potenciálu pro větší kreativitu a lepší porozumění, které konflikt přináší ve svém důsledku. Neutralita je obvykle dobrou výchozí pozicí, pokud z jejího zastávání nehrozí nebezpečí zneužití. Existuje mnoho situací, kdy je neutralita ve skutečnosti špatně maskovanou podporou agresora - a tzv. pomáhající profese nejsou v žádném případě výjimkou (Clarkson 1995).

Běžné intrapsychické konflikty jsou součástí každodenního života - a "psychopatologie každodenního života" (Freud 1901). Chtějí přestat kouřit, ale bojí se, že při tom zemře kreativita; pracují příliš tvrdě, mají vysoký krevní tlak, ale nechtějí se vzdát toho, co pociťují jako nabuzující adrenalin z riskantních podniků v budoucnu; vědí, že cvičení pomůže při depresi, ale cítí se příliš skleslí, aby se vzdálili od televize. Pak jsou tu konflikty v práci, v rodině, mezi přáteli a samozřejmě neshody ohledně implicitních nebo explicitních hodnot, protože ty ovlivňují poradenství a psychoterapii každou minutu padesátiminutové hodiny, série předepsaných sezení řízené péče nebo pěti minutové návštěvy doma.

Konflikty mohou být nadměrně diagnostikovány, řešeny předčasně (před předchozími fázemi), vytěsňeny nebo se objevují v rámci WOT (way of talking, česky: způsob mluvení, Farrell 1979) v terapii zaměřené na "odpor", zatímco v některých případech dochází k narušení, jež přinášejí nevratné poškození identity, integrity a komunity. Ty jsou příliš často přehlíženy - zejména při práci s kýmkoli, kdo není Západoevropan, vzdělaný a příslušník střední třídy.

Bez ohledu na svou ideologii většina "povídacích terapeutů" vidí jako hlavní "problém" své individuální klienty... Pacienti se mohou tomuto pohledu na svět učit postupně a s každým sezením si osvojovat další porozumění pojmům, symbolům a slovní zásobě, které jej tvoří. To lze považovat za určitou formu "akulturace", kdy si osvojují nový mytický svět, např. v pojmech freudiánského, jungiánského, kleiniánského nebo laingovského modelu. Tento mytický svět, sdílený nakonec pacientem a terapeutem, je často nepřístupný pacientově rodině nebo komunitě, které jsou z konzultace v každém případě vyloučeny.

(Helman 1994: 280)

## **Nedostatek**

Témata spojená s doplňováním chybějícího, napravováním, nedostatkem znalostí nebo dovedností atd. lze s největší pravděpodobností účinně řešit, pokud byly vyřešeny předchozí fáze. V tomto případě lze systém terapeut/klient charakterizovat především jako systém, který něco potřebuje - je v "nedostatku". Pokud se jedná o informace o konkrétním přístupu, který je potřeba, bude poskytnutí takových informací potěšující, uspokojivé a relativně snadno dosažitelné. *Výcvik nebo vzdělávací náplň, které jsou terapeutovi poskytnuty, když je deficit vhodně a přesně identifikován, vedou k odpovídající změně v systému klient/terapeut.*

Pokud však přicházejí nápomocné rady nebo užitečné strategie, které mají systému terapeut/klient něco dát, zatímco systém terapeut/klient stále prožívá konflikt, zmatek nebo



pocit ohrožení, je více než pravděpodobné, že se očekávaný výsledek nedostaví a lze očekávat nepříjemné rozčarování a cynické reakce.

Při jedné příležitosti se žádost edukovat o vývojové teorii (zřejmě k uspokojení potřeby) náhodně potkala s náhlým snížením příjmu terapeuta. V tomto kontextu mohla žádost vycházet z pozice zmatku, nebo mohla být pokusem o řešení konfliktu ohledně toho, zda by měl být pacient odrazen od ukončení. Je pravděpodobné, že terapeut zažíval nebezpečí, možná byl v konfliktu hodnot a byl zmatený ohledně své vlastní budoucnosti. Bez zohlednění těchto otázek při kontraktování a koncipování této práce by supervize nebyla účinná.

Strategickými prioritami při řešení nedostatku je nejprve zjistit, co lidé již mají jako zdroje, dovednosti, výcviky, možnosti, a teprve potom něco poskytovat. Je také nutné zjistit, co fungovalo dříve, a především identifikovat, co se dříve dělo špatně. To proto, aby se zajistilo, že supervizor nebude pracovat bezvýsledně v jedné ze tří předchozích oblastí nebezpečí, zmatku nebo konfliktu.

Když jsme si zcela jistí, že skutečně existuje deficitní potřeba, je poměrně snadné postupovat podle klasických pokynů a začít tam, kde se nachází systém supervizor/klient, zachytit jejich potřeby a přání, poskytnout jim příslušné nabídky a projít si, jak využijí. Může jít o to, aby klient užíval léky podle předpisu nebo aby supervizant vedl odpovídající záznamy nebo aby supervizor projevil lepší empatické naladění.

Častým omylem v rámci tohoto zaměření je předpoklad, že existuje řešení, které lze poskytnout prostřednictvím výuky. Všechna osvědčená napomenutí, že se klientům nebo supervizantům nemají dávat rady nebo informace, mají svůj základ v častých a někdy katastrofálních chybách, kdy se intervence vyplňující deficit poskytuje bez dostatečně pevného pracovního spojení a v rámci narušené a nevyřešené přenosové nebo protipřenosové reakce. „Byl jsem asertivní, jak jste nás učil, ale když jsem praštil číšníka do hlavy, zavřeli mě do vězení“ nebo „Udělal jsem, co jste mi řekl, a klient měl hrozný relaps“.

Někdy může intervence zaměřená na deficit vést k prospěšné změně, ale ne k žádoucímu zlepšení, protože intervence neřešila problémy tak, jak je prožíval supervizant. Další běžnou chybou je "dělat to" za systém terapeut/klient, místo aby se supervizantům umožnilo najít, využít nebo objevit jejich vlastní zdroje.

Ačkoli na druhou stranu upírat klientům nebo supervizantům informace, vedení nebo rady, když je jasné, že je potřebují, a je pravděpodobné, že je budou schopni dobře využít, pokud jim budou pečlivě poskytnuty, může být jednoduše neetickým prodlužováním nevědomosti a trápení (Boadella 1988). Ženatý muž potřeboval pouze jedno sezení, aby se zbavil nesnesitelného pocitu viny za masturbaci, když mu byly poskytnuty dostupné statistické informace o tom, jak normální a běžné to je, že to dělá mnoho ženatých mužů, dokonce i šťastně ženatých. Supervizantovi, který se obával, zda klient stěžující si na pronásledování není psychoticky paranoidní, stačil telefonát praktickému lékaři a místnímu úřadu pro rasové vztahy, aby se potvrdilo, že v místě klientova bydliště dochází k nebezpečnému obtěžování.

## Vývoj

Toto supervizní zaměření se týká témat souvisejících s *rostoucí složitostí, efektivitou, kapacitou a zvyšováním rozsahu a flexibility porozumění, vnímavosti a repertoáru chování*. Nemá se vztahovat pouze k postupným, hierarchickým vývojovým modelům, protože ty jsou často vázány na kulturu, ale spíše zahrnuje ty, které se podobají cyklickým modelům profesního zdokonalování (Clarkson 1994) nebo náhlým a zdánlivě nepředvídatelným změnám, které charakterizují postmoderní konceptualizace evolučních nebo kvantových změn v komplexních systémech. Jde o posun vzájemných oblastí diskurzu od jednoduchosti (simplex) přes celek (komplex) k mnočetnosti (multiplex) (Stewart 1996).

Přehledy výzkumů týkajících se rozvoje supervizantů každopádně ukázaly, že jsou "zjednodušené ... nepříjemně testovány a žádné předběžné závěry plynoucí z dat k modelu se nezdají být oprávněné vzhledem k nedostatečné rigoróznosti studií" (Ellis a Ladany 1997: 483).

Ohledně supervize zde pojem rozvoje odkazuje např. na učení se na hraně komfortní zóny nebo na vývojové posunování se za své hranice v systému terapeut/ supervizor – jsou to ta témata, která *nej*sou sycena vyhýbáním se (jako jsou např. kulturní důsledky) nebo kterým se vyhýbáme z důvodu neznalosti nebo pocitu zahlcení a bezmoci (kvůli převažujícím vlivům působícího pole sil v organizaci) nebo dokonce otupení, které pochází z přetěžování a ztráty citlivosti.

Příkladem toho posledního je fáze "nevědomé nekompetentnosti", která podle Robinsona (1974) následuje po dosažení "vědomé kompetentnosti". Tento poslední díl dosažené kompetence však může být transformován, pokud se supervizor nebo supervizorův konzultant opakovaně zapojí do cyklu dalšího vzdělávání, zpochybňování a zkoumání - a to i samotných předpokladů, na nichž svou praxi a výuku v prvé řadě založili.

Vždy samozřejmě existuje potenciál pro rozvoj, ale jen zřídka by měl přednost před předchozími zaměřeními z hlediska důležitosti nebo naléhavosti - zejména pokud jde o potřeby klientů, které musí mít přednost. To je nutné a někdy politováníhodné, protože právě tento vývoj na hraně může být obzvlášť zdrojem výživy a tvořivosti, které udržují profesionála v těchto oborech živoucího, tázajícího se a pulzujícího energií. Možná to souvisí s volným časem v supervizi, který může být předběžným požadavkem pro tvůrčí růst analogický tomu, který je nutný pro umělecký rozvoj ve společnosti.

Pokud je supervize obvykle úspěšnou záležitostí, snahou pokrýt příliš mnoho pacientů v příliš krátkém čase nebo splnit nekonečné vnější "požadavky", spíše než se rozvíjet jako profesionál v souladu s proudy života v těchto oborech, jsou tyto aspekty vytlačeny a ignorovány a ohrožují radost, zvědavost a tvořivost, které lidi k této práci původně přivedly. Klienti musí být samozřejmě na prvním místě. Tuto prioritu by však měla doprovázet péče a výchova profesionála, ať už začátečníka nebo veterána, pokud se systém supervize nemá stát prázdným pokrytectvím.

Když supervizní systém potřebuje rozvoj (nebo když potřebuje prostor/čas na vytvoření takového rozvoje), je třeba se zaměřit na učení se tomu, co lze zobecnit na jiné situace, jiné klienty, jiné supervizanty. Může to znamenat vytvoření prostoru pro vznik nových potřeb (Skevington 1997). Jde o metaforické rozvíjení aspiračního šípku, který se nikdy nespokojí s tím, že je dost dobrý, ale vždy věnuje úsilí otázkám typu: "Co kdyby to nefungovalo?" "Jak poznám, že něco pro mě zcela nového by nemuselo být lepší?" "Jaký to má dopad na společnost jako

celek?" (viz Clarkson 1996a) "Jak mohu do této práce vnést krásu, poezii, duši?" (Clarkson 1997a).

### Využití

Použití tohoto rámce pro subjektivní, pocitovou realitu systému klient/terapeut vede ke třem druhům zaměřenosti pro supervizory:

- přesně identifikovat potřebu supervidanta, jak je prezentována v rámci příslušného subsystému;
- pochopit, že prezentovaný problém může být pouze přijatelným způsobem, jak požádat o pomoc v jiném tématu, o kterém terapeut může, ale nemusí vědět; a
- vybrat vhodné intervence nebo intervenční strategie v souladu se zaměřenou psychologickou realitou situace supervizora/terapeuta/klienta.

Přesná diagnóza závisí na citlivém a přesném vnímání vztahů v systému terapeut/klient. To se vyvíjí tak, že supervizor reaguje na potřeby, které vnímá u klienta nebo které terapeut prožívá - to poskytuje počáteční diagnózu.

Z archetypální perspektivy lze použít „místo“ jako osvětlující metaforu pro různý charakter prostředí, které může napomoci diferenciaci a účinnosti práce:

- (a) *Nebezpečí*, představa o přežití, témata komunikace a spojení v *kmenových lovištích*;
- (b) *Zmatek*, myšlenka napětí a ambivalence lásky a nenávisti v *domácnosti nebo intimním společenství*;
- (c) *Konflikt*, obraz *arény* jako místa pro souboj a zkoušky síly a chytrosti;
- (d) *Nedostatek*, volné diskuse, živé argumentace a sokratovské dialogy v *olivových hájích akademie*;
- (e) *Vývoj*, posvátné prostory *chrámu*, poustevnícká jeskyně. ticho vnitřní svatyně budov nebo vnitřní svatyně duše.

(Viz Clarkson (1997c), kde jsou tato témata rozvedena v jungiánských termínech souvisejících s paralelním procesem a synchronicitou.)

Jak je snad hned patrné ze symbolických ozvěn reálné supervizní činnosti, role supervizora a potřeby supervidovaného a pacienta mohou být v různých oblastech zcela odlišné. Úkoly a cíle mohou být zcela odlišné v závislosti na tom, co je požadováno. Hranice mohou být zrušeny v případě nebezpečné nouze (např. epileptický záchvat); ve fázi deficitu by záleželo na tom, co je skutečně třeba se naučit - dodržovat hranice, nebo se v jejich dodržování stát flexibilnějším (např. nikdy neměnit časy schůzek nebo reagovat na uváženou a realistickou žádost).

Samozřejmě se vždy najdou výjimky.

## **Závěr**

Pokud uvažujeme o supervizním vztahu jako o systému, tento rámec pro stanovení priorit naznačuje, že každé supervizní téma lze primárně charakterizovat skrze spojení s alespoň jedním nebo vícero z pěti fokusů. Jedná se samozřejmě o makro kategorie, které se mohou překrývat, nahrazovat nebo prolínat navzájem či s jinými. Kromě toho může být identifikace typu problému z hlediska obsahu nebo dynamiky primárním předpokladem, jež supervizantovi pomůže objasnit nebo objevit, které z nich jsou nejvíce působící *nebo* nejvíce vyhýbající se aspekty supervize.

Nehledě na nezbytné výhrady však může navržený rámec poskytnout užitečný způsob, jak přemýšlet o supervizním momentu tak, aby supervizant a supervizor mohli společně zkoumat, domlouvat a hodnotit interpretace, strategie a možnosti vztahu. Kategorie pak mohou představovat posloupnost, která může maximalizovat účinnost výběru z nespočetných možností, které má supervizor k dispozici.

Jedná se pouze o mapu. Při výcviku a supervizi supervizorů toto pomyslné cvičení samozřejmě neodstraňuje obtíže spojené s volbou, rozhodováním a odpovědností. Může však snad rozšířit rozsah a povahu pomyslné a účinné oblasti supervizního konání.

## **Poznámka**

1 Existuje samozřejmě množství dalších přístupů - podle toho, zda se supervize zaměřuje na: a) supervizní vztah; b) výuku supervize; c) hodnocení supervize; d) výzkumnou supervizi; nebo e) supervizi supervize a paralelní proces s terapeutickým vztahem (případně další, nebo žádný z nich). (Příklady viz příloha.)

## **Příloha**

Při přehledu rozsáhlé literatury o praxi a učení se supervizi (např. Watkins 1997) zaujme na jedné straně obrovské množství názorů, modelů, výzkumných studií a studií výzkumných studií a na druhé straně poměrně skrovné plody tohoto desetiletí trvajících úsilí pro účastníka, praktika nebo učitele supervize.

Ellis a Ladany obvykle píší:

Nejvýmluvnějším důsledkem tohoto přehledu [výsledků výzkumu] je zřejmě to, že odborníci z praxe by měli být velmi opatrní a skeptičtí k empirické literatuře, kterou jsme přezkoumali. Praktických důsledků zde přezkoumávaného výzkumu je jen málo. Z výzkumu vyplývá, že pro úspěšnou supervizi je nejdůležitější kvalita supervizního vztahu.

(Ellis a Ladany 1997: 495)

Pro *přezkoumání hodnot a důležitých rozměrů supervizního vztahu* v průběhu určitého časového období by mohl být nejvhodnější model supervizního vztahu, který vychází z mé práce. Ten vychází z rozsáhlého kvalitativního výzkumu (Clarkson 1990, 1995), jehož výsledkem je identifikace a využití pěti druhů terapeutického vztahu společných všem hlavním přístupům k psychoterapii. Každý z nich má samozřejmě své tendence, vývojové cykly, výzvy a příležitosti, jak je podrobně popsáno jinde (Clarkson 1995, 1996b). Těchto pět vztahů je následujících: pracovní aliance, přenosový a protipřenosový vztah, reparační nebo vývojově potřebný vztah, vztah člověka k člověku a transpersonální vztah.

Získání dovedností v používání (a o to víc ve výuce nebo supervizi) kteréhokoli z těchto nebo jiných modelů supervize vyžaduje důkladné studium a rozsáhlou praxi pod supervizí a supervizi supervize. *To hlavní je prokázat smysluplnost používání různých nástrojů a modelů, které mají supervizoři k dispozici, a vytvořit si tak profesní svět bohatý na rozmanitost, kreativitu a flexibilitu* (Clarkson 1995). Tyto volby může supervizní dvojice vyjednávat v nekonečném množství možností v závislosti na účelu (nebo zda se vůbec chce na nějaký účel zaměřit).

Kromě toho bychom se měli snažit přizpůsobit model účelu. Např. můj model supervizních okruhů (v orig. Bands of Supervision Model) (Clarkson 1992) se nejlépe hodí pro výuku supervize, zatímco můj model hodnocení supervize (v orig. Supervision Assessment Model) (Clarkson 1992) je užitečnější pro hodnocení supervize a učení se, jak v krátkém čase hodnotit vlastní supervizi i supervizi druhých podle zcela určitých kritérií.

Rozvíjení rozsahu a flexibility při používání různých modelů pro různé lidi v různých momentech je možná inspirativnějším cílem než přizpůsobení se požadavkům jednoho "správného" modelu. To samozřejmě zahrnuje modely, které zdůrazňují plynulost a proměnlivost v rámci samotného supervizního vztahu, stejně jako přístupy, které se radikálně fenomenologickým způsobem vyhýbají všem modelům, odborným znalostem a předchozím předpokladům. To, zda byla "filozofie a struktura supervize" vhodná, lze posuzovat spíše podle požadavků situace než podle přesnosti použití jednoho jediného "správného" modelu - ať už si pod tím představujeme cokoli (Doherty 1991). Nejdůležitější vlastností lektora nebo supervizora je pravděpodobně touha dále se učit, nikoli dosažení "správnosti" definované pouze nějakými vnějšími kritérii. Výsledky mého výzkumu s Aviramem (Clarkson a Aviram 1997) poskytují další empiricky podložený konceptuální model pro srovnání nebo integraci.

*PHYSIS  
12 North Common Road  
London  
W5 2OB*

## Použité zdroje:

- Airhihenbuwa, C.O., DiClemente, R.J., Wingood, G.M. and Lowe, A. (1992) 'HIV/AIDS education and prevention among African-Americans: a focus on culture', *AIDS Education and Prevention*, 4: 267-76.
- Boadella, D. (1988) 'Biosynthesis' in J. Rowan and W. Dryden (eds) *Innovative Therapy in Britain*, Buckingham: Open University Press pp. 154-177.
- Carr, J. (1995) 'A model of clinical supervision', in P. Kugler (ed.) *Jungian Perspectives on Clinical Supervision*, Einsiedeln, Switzerland: Daimon, pp. 233-9.
- Clarkson, P. (1975) 'Seven-level model', invitational paper delivered at the University of Pretoria, November.
- Clarkson, P. (1990) 'A multiplicity of psychotherapeutic relationships', *British Journal of Psychotherapy*, 7(2): 148-63.
- Clarkson, P. (1992) *Transactional Analysis Psychotherapy: An Integrated Approach*, London: Routledge.
- Clarkson, P. (1993) 'Two thousand five hundred years of Gestalt - from Heraclitus to the Big Bang', *British Gestalt Journal*, 2 (1): 4-9.
- Clarkson, P. (1994) *The Achilles Syndrome: The Secret Fear of Failure*, Shaftesbury: Element.
- Clarkson, P. (1995) *The Therapeutic Relationship in Psychoanalysis, Counselling Psychology and Psychotherapy*, London: Whurr.
- Clarkson, P. (1996a) *The Bystander (An End to Innocence in Human Relationships?)*, London: Whurr.
- Clarkson, P. (1996b) 'Researching the "therapeutic relationship" in psychoanalysis, counselling psychology and psychotherapy - a qualitative inquiry', *Counselling Psychology Quarterly*, 9(2): 143-62.
- Clarkson, P. (1997a) 'Conditions for excellence - the *coincidentia oppositorum* of the inferior function', in P. Clarkson (ed.) *On the Sublime: In Psychoanalysis, Archetypal Psychology and Psychotherapy*, London: Whurr, pp. 219-43.
- Clarkson, P. (1997b) 'The archetypal situatedness of supervision: parallel process in place', in P. Clarkson (ed.) *On the Sublime: in Psychoanalysis, Archetypal Psychology and Psychotherapy*, London: Whurr, pp. 279-88.
- Clarkson, P. (1997c) 'Supervised supervision: including the archetopoi of supervision', in P. Clarkson (ed.) *Supervision: Psychoanalytic and Jungian Perspectives*, London: Whurr, pp. 137-47.
- Clarkson, P. and Aviram, O. (1997) 'Phenomenological research in supervision: supervisors reflect on "being a supervisor"', in P. Clarkson (ed.) *Counselling Psychology: Integrating Theory, Research and Supervised Practice*, London: Routledge, pp. 273-99.
- Clarkson, P. and Kellner, K. (1995) 'Danger, confusion, conflict, and deficit: a framework for prioritising organisational interventions', *Organisations and People*, 2(4): 6-13.
- Doherty, W. J. (1991) 'Family therapy goes postmodern', *Family Therapy Networker*, 15 (5): 37-42.

- Ellis, M. V. and Ladany, N. (1997) 'Inferences concerning supervisees and clients in clinical supervision: an integrative review', in C. E. Watkins, Jr. (ed.) *Handbook of Psychotherapy Supervision*, New York: Wiley.
- Farrell, B. A. (1979) 'Work in small groups: some philosophical considerations', in B. Babington Smith and B.A. Farrell (eds) *Training in Small Groups: A Study of Five Groups*, Oxford: Pergamon, pp. 103-15.
- Freud, S. (1901) *The Psychopathology of Everyday Life*, SE 6.
- Helman, C. (1994) *Culture, Health and Illness*, 3rd edn, Oxford: Butterworth Heinemann.
- Koestler, A. (1972) *The Roots of Coincidence*, London: Hutchinson.
- Kohut, H. (1977) *The Restoration of the Self*, New York: International Universities Press.
- McNamee, S. and Gergen, K. J. (1992) *Therapy as Social Construction*, London: Sage.
- Robinson, W. L. (1974) 'Conscious competency - the mark of a competent instructor', *Personnel Journal*, 53: 538-9.
- Ryle, G. (1966) *Dilemmas: The Tarner Lectures*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Safran, J. D. (1993) 'The therapeutic alliance rupture as a transtheoretical phenomenon: definitional and conceptual issues', *Journal of Psychotherapy Integration*, 3(1): 33-49.
- Searles, H. F. (1955) 'The informational value of the supervisor's emotional experiences', *Psychiatry*, 18: 135-46; also in H. E Searles *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*, London: Karnac, 1986.
- Skevington, S. M., MacArthur, P. and Somerset, M. (1997) 'Developing items for the WHOQOL: an investigation of contemporary beliefs about quality of life related to health in Britain', *British Journal of Health Psychology*, 2: 55-72.
- Stewart, I. (1996) 'Signing off', *Tate Magazine*, Winter: 80.
- Thompson, A. (1990) *Guide to Ethical Practice in Psychotherapy*, New York: Wiley.
- Watkins, Jr., C.E., (1997) *Handbook of Psychotherapy Supervision*, New York: Wiley.