

V PRVNÍCH LETECH NOVÉHO STOLETÍ – ÚVODEM K SUPERVIZNÍM KAZUISTIKÁM

PhDr. Antonín Šimek

Na počátku bych se chtěl podělit o svou osobní zkušenost. Když jsem před mnoha lety dokončil vlastní sebezkušenostní psycho-terapeutický výcvik, byl jsem v praktické práci s pacienty a klienty vhozen do vody. Měl jsem jen malou možnost konzultovat své pochybnosti a nejistoty v terapeutické individuální i skupinové práci s kolegy na svém pracovišti v okresní nemocnici. Nežřídkou jsem se trápil pochybnostmi, nosil svou práci v hlavě domů. V té době mi bylo k dispozici zejména nadšení. První podanou rukou se mi staly balintovské skupiny. V nich jsem čerpal nejenom náměty k řešení obtížných případů a situací, ale učil jsem se i ze zkušeností kolegů. Později jsem v desítkách a stovkách hodin balintovských skupin, které jsem již vedl, nasával zkušenosti druhých. Ne ty teoretické, knižní, ale z živé praxe.

V průběhu své práce s výcvikovými skupinami a výcvikovými komunitami mi byla oporou laskavá kolegiální intervize v rámci výcvikových týmů, kombinovaná se supervizí zkušenějších. Později jsem již jako supervizor viděl přímo pracovat řadu svých kolegů. Mimochodem, počet těch tuzemských i zahraničních, jejichž práci jsem měl příležitost přímo sledovat, se dnes blíží dvěma stům. Uvědomuji si, jak mne to obohatilo. Jak jsem postupně získané podněty a zkušenosti druhých mohl přetavovat do své práce, ušít si z nich kabát na svoji míru i míru svých klientů. Dostával jsem jistotu pro práci s pacienty a klienty a zároveň se učil od nich i od kolegů. Těch zkušenějších i těch teprve začínajících a tápajících. A tak to trvá dodnes.

Když přemýšlím o významu supervize pro sebe, vybavují se mi dvě věty z Poutníka Paula Coelho: „Učit znamená ukazovat, že je to možné. Naučit se znamená umožnit to sobě.“ A ta druhá: „Naučit se můžeš jen tím, že budeš učit.“

V posledních letech se rozvíjí systematictější, cílenější a profesionálnější vzdělávání v oblasti, kterou jsme si navykli nazývat pomáhajícími profesemi. Tento široký pojem zahrnuje práci lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníce, ošetrovatelky nebo třeba klinického psychologa, psychoterapeuta, pracovníka komunitní péče na poli zdravotnictví. Nebo náplň denní práce s lidmi ve sféře sociální péče a nakonec také na poli rodinného i pedagogicko-psychologického poradenství, výchovné péče, speciálního školství i školství v nejširším smyslu.

Součástí kvalitního vzdělávání odborníků na práci s lidmi jsou nejen teoretické odborné znalosti, případně vlastní zážitková zkušenost – jak tomu bývá v oblasti psychoterapie, ale také uvedení do živé praxe s klienty, pacienty – se svěřenými lidmi. Tady může začátečník tápat a učit se v potu tváře z vlastních úspěchů a chyb – trvá to léta a cesta bývá trnitá i pro ty, o něž je pečováno.

V lepším případě se setkává s někým zkušenějším a může jeho způsob práce napodobovat, přejímat. Může problémové případy a situace konzultovat s osvědčeným nadřízeným nebo s kolegy.

Tak tomu u nás bývalo po léta. Ti, kteří „zaučovali“, však také tápali, učili své mladší kolegy spíše intuitivně, bez nějakých ověřených postupů a pravidel. Odborná pomoc byla vnímána (např. formou hospitace, inspekce) spíše jako kontrola z pozice mocenské a administrativní autority.

V oblasti psychoterapie byla již dávno pečlivě propracována supervize s jasnými pravidly především v psychoanalytickém výcviku. V našich podmínkách touto zkušeností však před několika desítkami let prošla jen hrstka odborníků.

Další způsob, jak se orientovat ve vztahových problémech, byla forma balintovských skupin. Více či spíše méně pravidelná skupinová setkání, v nichž zájemci pod odborným vedením probírali své „problematické případy“. Tento způsob supervize, propracovaný ve Velké Británii Michaellem Balintem především pro praktické lékaře, byl u nás téměř masově aplikován v rámci psychoterapeutického vzdělávání jako supervizní nástavba na sebezkušenostní pětiletý skupinový výcvik ve výcvikové komunitě. Často byla na těchto skupinách živou vodou účast nepsychoterapeutů i nezdravotníků.

Nyní je uznávanou součástí základního vzdělání v psychoterapii některých výcvikových institutů – zejména těch, které provádějí výcvik v dynamicky orientované komunitně skupinové psychoterapii.

Na to, co supervize je, co by měla nebo mohla být, se názory i u nás tříbí. Ponechme stranou používání pojmu supervize mimo sféru pomáhajících profesí (např. v bankovníctví, obchodu, průmyslu apod.). Ve veřejnosti se v prvním plánu traduje laická představa o její kontrolní funkci. Zjednodušeně – supervizor mi poví, co dělám chybně, a poradí, co a jak mám dělat lépe. To v lepším případě. V tom horším bude mou práci především kontrolovat, případně i sankcionovat nedostatky, a tím zajišťovat maximální kvalitu mé práce.

V minulosti byla role supervizorů, zejména v oblasti psychoterapeutického výcviku, přidělována zkušeným kolegům, kteří především díky své dlouholeté praxi mohli poskytnout své zkušenosti, postřehy a případně rady těm, kteří svou práci začínali. Zpočátku byli pro svou supervizní práci vybaveni pouze zkušenostmi bez speciálního supervizního vzdělání. Teprve od počátku osmdesátých let měli možnost první desítky psychoterapeutů absolvovat pod hlavičkou tehdejšího Skálava Kabinetu pro vzdělávání v psychoterapii (dnes Pražského psychoterapeutického institutu) tříletý výcvik vedoucích balintovských skupin, který byl u nás prvním krokem ke kvalifikované supervizi.

Tak tomu bylo zejména v komunitně skupinových výcvicích založených trojicí Jaroslav Skála, Eduard Urban a Jaromír Rubeš (a nazývaných zkratkou jejich příjmení SUR). Těmito pětiletými sebezkušenostními výcviky v rozsahu 500 hodin prošlo od konce šedesátých let několik tisíc absolventů. Řada z nich pak pracovala nejen jako psychoterapeuti, lékaři, psychologové, ale uplatnili se i jako vzdělání poradci, vychovatelé, sociální pracovníci, etopedi, speciální pedagogové, laičtí terapeuti ... Část z nich tvořivě aplikovala zkušenosti z psychoterapeutického výcviku do oblasti např. sociálněpsychologického výcviku.

Tím podstatným ziskem nebylo jen přenesení technik, dovedností a psychoterapeutických postupů, ale především sebezkušenost, sebezpoznání. V průběhu pěti let díky výcviku i osobním a profesionál-

ním zkušenostem měli absolventi možnost dozrát pro práci pro druhé. Vyjasnit si motivy své pomáhající profese, pochopit a zažít si dynamiku vlastního vývoje, vývoje kolegů, nahlédnout své rezervy i přednosti. Navíc si ve skupinovém prostředí osvojili zkušenost s dynamikou vývoje malé skupiny i celé komunity. Byla tu ještě další okolnost – měli možnost vidět, že i jejich lektori pracují pod supervizí. Zkušenosti potvrzují, že kvalitní, a v důsledku toho také vyhledávání, supervizoři měli možnost tímto dlouhodobým sebepoznávacím procesem projít a ve své supervizní práci jej zúročit.

Záleželo již jen na nich, na jejich životních okolnostech, jak dál tento základ rozvíjeli. Velká část z nich později absolvovala nějaké dlouhodobé vzdělání v určitém psychoterapeutickém směru. Zejména od počátku devadesátých let se tyto možnosti dalšího vzdělání u nás podstatně rozšířily.

V roce 1995 uspořádal Pražský psychoterapeutický institut první sympozium o supervizi v Janských Lázních. Podařilo se uspořádat setkání několika desítek zástupců téměř všech důležitých směrů a škol. Tvořivě si vyměňovali zkušenosti a názory, formulovali potřebu systematického vzdělání v supervizi. Z tohoto setkání se narodila také jedna z našich prvních publikací o supervizi (Eis, 1995).

Náš první systematický dlouhodobý výcvik v supervizi (v letech 1997–2000) inicioval opět Pražský psychoterapeutický institut (PPI), spolu s Českou asociací transakční analýzy (ČATA). Výcvik byl koncipován jako specializované vzdělání především pro ty kolegy, kteří již dlouhodobě po sebezkušenosti vedli výcvikové experienciální programy v rámci skupinové komunitní výcviků. Z velké části pracovali jako vedoucí skupin či komunit pod supervizí zkušenějších, případně již podle svých možností také supervizi poskytovali. Řada z nich již dříve absolvovala i některé zahraniční kurzy pro supervizoři, případně zažila u nás některé supervizoři ze světa, vzdělávala se v teorii supervize. (Není bez zajímavosti, že se tohoto prvního výcviku zúčastnili i přes pokročilý věk v roli frekventantů také otčově-zakladatelé SURu Jaroslav Skála a Eduard Urban.)

Zároveň však někteří absolventi SURu působili také v oblastech mimo psychoterapii. Rozvíjeli například model komunitní péče o duševně nemocné, vzdělávali rodinné a manželské poradce, po-

skytovali péči i výcviky v oblasti krizových intervencí, telefonické krizové pomoci, ve speciální i sociální pedagogice a sociální práci. Objevily se nové potřeby vzdělaných profesionálů v léčbě závislostí, v práci s handicapovanými lidmi, se seniory, s ohroženou mládeží, s etnickými minoritami. A všude tam supervize scházela. Část poptávky po supervizi byla také odezvou na podmínky projektů a grantů pracovišť, která mimo odborné garanty vyžadovala také supervizi. A v neposlední řadě vznikla poptávka po kvalifikované supervizi pro týmy managerů, kteří pracují především s lidmi.

Výcvik v supervizi koncipovaný na základě integrativního přístupu, napříč jednotlivými směry a školami, se v našich podmínkách jeví jako užitečný právě pro široké spektrum uplatnění supervize. Zahrnuje zkušenost se supervizním vedením problematických případů, s prací se skupinami i pracovními týmy, případně s celou organizací. Podstatnou součástí výcviku je neustálý akcent na dovednost supervizora zajistit bezpečné, tvořivé prostředí, s otevřenou atmosférou, ale jasně ohraničeným cílem, hranicemi a podmínkami. Proto je takový důraz při každém započatí supervize kladen na vyjasnění vzájemného očekávání ze strany supervidovaného i supervizora – na společnou tvorbu supervizní smlouvy, kontraktu.

Důležitým předpokladem kvalitní supervizní práce je pozornost věnovaná etice. Jak etice samotného supervizního procesu, tak etice důsledků práce s klienty. Etická pravidla formulovaná do etického kodexu supervize jsou jen tím nejhrubším vodítkem, závazným předpokladem. Jejich dodržování patří ke kvalifikaci supervizora. V průběhu celého procesu supervize je však nutné mít na paměti především prospěch klienta, případně pacienta, lidí svěřených pomáhajícímu pracovníkovi do péče. Závazné dodržování etických pravidel je součástí nezbytné důvěry v kvalitní supervizní práci. Vždyť právě zacházení s vlastní mocí vyplývající z role supervizora patří k citlivým aspektům supervize.

Z výzkumného šetření (Junková, 2003) vyplynuly **podstatné znaky dobré supervize**:

- Vytvoření dobrého vztahu mezi supervizorem a supervidovaným;

- Vytvoření bezpečného místa podpory a přijetí;
- Podávání informací a nových podnětů;
- Stanovení dobrého kontraktu;
- Vědomá práce s etickými problémy a normami.

Na opačném pólu byly zmiňovány **znaky špatné supervize**:

- Ponižování, kritizování, zahanbování;
- Pouze poučující nebo pouze hladící podoba supervize – nevyváženost obou složek;
- Špatně vytvořený vztah mezi supervizorem a supervidovaným;
- Nedodržování hranice mezi supervizí a terapií;
- Nejasný, špatně vytvořený kontrakt;
- Nekompetentnost supervizora;
- Špatné načasování intervencí supervizora – předbírání supervidovaného.

Jiné šetření (Šimek, 1995) shrnuje nároky na vlastnosti, schopnosti a dovednosti dobrého supervizora:

Na prvním místě stojí důraz na lidské kvality – supervizor by měl být dobrý, zralý a moudrý člověk, pokorný a skromný, měl by být kongruentní nejen v terapeutické práci, ale i v „životě“ – měl by být z „jednoho kusu“.

Měl by mít schopnost rozvinuté empatie, umění naslouchat, široké tolerance zahrnující respekt k odlišnému stylu práce, měl by být otevřený, trpělivý, flexibilní a se smyslem pro humor.

Mimo odbornou terapeutickou kompetenci, která souvisí se zkušeností a bohatou praxí skloubenou s vědomostmi a znalostmi, by měl mít však také schopnosti a dovednosti, které se dotýkají pedagogického působení – ne každý dobrý terapeut může být dobrý supervizor.

Právě s ohledem na zmíněné požadavky je kladen důraz na adepty výcviku supervizorů. Náročná **vstupní kritéria** výcviku v integrované supervizi naplňující požadavky Evropské asociace pro supervizi aplikovány na naši situaci zahrnují řadu podmínek:

- Vysokoškolské vzdělání humanitního směru nebo medicíny;
- Nejméně 13 let praxe v oboru pomáhajících profesí;

- Ukončený sebezkušenostní výcvik v psychoterapii – minimálně 500 hodin;
- Minimálně 120 hodin supervize vlastní práce;
- Zkušenost s vedením uceleného vzdělávacího programu v oblasti pomáhajících profesí – minimálně 200 hodin nebo zkušenost s vedením pracoviště, týmu – minimálně 3 roky.

Samotná ***náplň supervizního výcviku*** zahrnuje minimálně 120 hodin přímé výuky ve výcvikové skupině. Výuka je rozdělena do 6 modulů po 20 hodinách. Náplní jsou např. témata: modely a rámce supervize, etické otázky supervize, tvořivé intervence, různé přístupy, týmová supervize v podmínkách organizací, osobní vývoj a supervize, význam vztahu v supervizi...

Další tři složky zahrnují:

- peersupervizi, balintovské skupiny, workshopy apod. – 100 hodin;
- 60 hodin aktivní práce v oblasti supervize (publikace, výzkum, vedení workshopů...);
- a konečně nejméně 60 hodin supervidované vlastní supervizní práce.

Na závěr celého výcviku absolvuje budoucí supervizor ***závěrečné posouzení***, které je především rozhovorem nad písemně předem předloženou supervizní kazuistikou. Kazuistika je doplněna ilustrací supervizní práce ve formě úseku audio- či videonahrávky. Budoucí supervizor by měl prokázat, že dokáže samostatně kvalifikovanou supervizi provádět.

Jen pro ilustraci některé okruhy ze sledovaných témat závěrečného posouzení:

Jak umí uchazeč odhadnout podstatu supervizního problému, jak rozumí podstatě a funkci supervize. Jak dokáže supervizní proces konceptualizovat, vytvořit bezpečí pro supervidovaného a uzavřít kontrakt, jak zachází se vztahem v supervizi, s vlastním uvědomováním a sebereflexí, zmapováním vlastních slepých míst. Měl by dále prokázat, jak rozumí teoriím a modelům aplikovaným v inte-

grované supervizi. Měl by si dokázat všímat bloků a stylu učení supervidovaného. Porozumět organizačním strukturám a systémům vstupujícím do supervizního procesu. A v neposlední řadě by měl prokázat, jak je schopen uvědomovat si a uplatňovat etické principy.

V květnu roku 2003 tak uzavíralo svůj supervizní výcvik 44 absolventů již druhého běhu, který probíhal pod vedením britské supervizorky Julie Hewson. (Ta vedla u nás již bezprostředně před tím, v letech 1997–2000, první výcvik, který absolvovaly tři desítky kolegů.) Spolu s další britskou kolegyní se jako zástupci Evropské asociace pro supervizi na zkouškách podílely. V té době vzniklo i organizační zázemí pro vzdělávání v supervizi – Český institut pro supervizi (ČIS), který se stal po naplnění řady podmínek členem Evropské asociace pro supervizi (EAS) a závazně přijal mezinárodní pravidla.

Vedoucími čtyř zkušebních komisí byli absolventi prvního podobného kurzu, který navíc zahrnoval i blok o tom, jak supervizi vyučovat. Jaroslav Skála, Ivana Bartošíková, Jitka Vodňanská a Antonín Šimek plnili pak roli „teaching supervizorů“ jak Českého institutu pro supervizi, tak i Evropské asociace pro supervizi a zkoušky probíhaly pod dohledem zástupců EAS.

Na závěr každý ze zkoušejících vybral tři supervizní kazuistiky, které podle svého soudu považoval za vhodné k publikování. Každá z nich jiným způsobem naplňuje požadovaná kritéria, nebylo by však na místě hovořit o nějakých příkladných, vzorových kazuistikách. Spíše nabízejí spektrum různých přístupů ke splnění zadání, přinášejí podněty k další diskuzi a jsou pestré i co do zpracovaných supervizních témat. Od supervize individuální psychotherapeutické i poradenské práce až po supervizi pracovních i výcvikových týmů, skupin i organizací. Zahrnují šíři supervize v rámci rezortů zdravotnictví, sociální práce i školství.

Navíc autoři kazuistik tvoří pestrý kaleidoskop užšího teoretického zázemí i vzdělání. Setkávají se tak vedle sebe kazuistiky psychodynamicky, psychoanalyticky, logoterapeuticky či dasainsanalyticky orientovaných supervizorů, Gestalt-terapeutů i rogeriánů. Všichni se sešli pod střechou integrativního přístupu v supervizi a ilustrují jeho potřebnost a užitečnost. A navíc – otevřenost k jazyku i přístu-

pu různých škol a směrů, k různým oblastem praxe v širokém spektru pomáhajících profesí.

Z vybraných dvanácti kazuistik je jich nakonec do publikace zařazeno deset. Dva kolegové nakonec zveřejnění kazuistik odmítli. Měli od supervidovaných sice souhlas k použití kazuistiky pro účely závěrečné zkoušky – pro okruh odborníků, ale z různých důvodů nepovažovali za vhodné publikovat kazuistiky pro širokou veřejnost. Jeden kolega pokračoval v další supervizní práci s popisovaným týmem, který by přes veškerou snahu o anonymitu mohl být identifikovatelný, a usoudil tedy, že by předčasné zveřejnění mohlo ohrozit bezpečí budoucího supervizního procesu. Druhá kolegyně z podobných důvodů, ve snaze zajistit pravidlo důvěrnosti i bezpečí svého supervidovaného a případně jeho klientů, veřejné publikování také odmítla.

I tuto zkušenost považuji za významnou. Je příkladem toho, jak se supervizoři naučili respektovat a v praxi naplňovat etická pravidla spojená s výkonem své profese.

Usoudili jsme spolu s kolegy, že by byla v naší současné nouzi o supervizní publikace škoda ponechat tyto práce v šuplíku, anebo je dát k dispozici jen úzkému okruhu zasvěcených. Z řady důvodů:

- Mohou být poučením a inspirací pro ty, kteří o výcviku v supervizi uvažují.
- Mohou být informací a srovnáním pro takové, kteří již prošli nějakým jiným, zpravidla krátkodobým, supervizním vzděláním a snaží se supervizi poskytovat ve své praxi.
- Mohou také pro stoupence jiných způsobů výcviku v supervizi poskytnout alespoň nahlédnutí do kuchyně integrativního přístupu v supervizi a přispět k diskuzi o tom, jaká supervize je v té které oblasti u nás potřebná a poskytuje dostatečné záruky kvalitní supervizní práce.
- A v neposlední řadě by tyto kazuistiky mohly posloužit těm, kteří supervizi potřebují, kteří se teprve učí supervizi využívat k prospěchu svému i svých klientů či pacientů. Ve své většině jsou kazuistiky názornou ilustrací konkrétních možností (i úskalí) supervizní práce, nikoli jen suchopárnou teorií o modelech,

schématech a zásadách. Dosud o výcviku supervidovaných v používání supervize u nás existuje jen jeden přeložený článek (Inskipp, 2000).

Považuji za vhodné uvést kazustiky několika charakteristikami a poznámkami, případně náměty k další diskuzi, které v sobě obsahují. (Jména kolegů uvádím pro snadnější orientaci čtenářů bez titulů.)

Kamil Kalina přispěl kazuistikou z oblasti léčby drogových závislostí. Deset individuálních sezení se začínající terapeutkou popisuje se vzácnou otevřeností vůči sobě. Svému protipřenosu. Zachycuje vývoj supervizního vztahu od rozpaků k důvěře na obou stranách. Jeho příspěvek je o to cennější, že nejde o ukázkou jednoznačně úspěšné supervize. Můžeme tak nahlédnout do problémů, které v supervizi přináší živá praxe, nikoli jenom učesané teorie a modely. Dokáže přitom dostatečně strukturovaně reflektovat a smysluplně v závěru popsat, jak a proč pracoval, a pojmenovat oblasti, které zůstaly v supervizi skryté a neotevřené.

Jan Šíkl se ve své kazuistice věnuje zejména supervizní práci s terapeutickým týmem, který pracuje v rámci zastřešující organizace. Ve svých reflexích nezastírá svoje zázemí psychoanalytika a dokáže je propojit s integrativním supervizním přístupem. Popisuje význam zařazení balintovské skupiny do supervizní práce s týmem, tedy téma v našich tradicích živé, kolem něhož nemáme řadu problémů vyjasněno. Inspirací může být i oddělený prostor pro vedoucího týmu, který se ukázal jako užitečné východisko z problémů, které nastávají pro obě strany, když se vedoucí účastní týmových supervizí. Autor ve svém příspěvku vzorově chrání anonymitu organizace i jednotlivých členů a dokazuje, že je možné sdílet to podstatné při bezpečném zachování etických principů supervize.

Alena Vosečková přispěla kazuistikou zřetelně připravenou k závěrečnému pohovoru supervizorů. Vychází často ze sché-

mat i studia literatury o supervizi, na rozdíl od řady jiných se nechá vést i písemnými heslovitými požadavky na závěrečné hodnocení dovedností a schopností budoucího supervizora. Zřetelně se odvolává na zázemí, které jí poskytl vlastní rogeřiánský výcvik.

Individuální supervize se odehrává na hranici lékařsko-psychoterapeutického prostředí, klientka je v péči pro psychosomatické onemocnění (mentální anorexie). Supervizorka i supervidovaná jsou lékařky, je to patrné v užívané terminologii, obě se pohybují na hranici „biologické“, tradičněmedicínské orientace a „psychosociálního“ přístupu.

Vlastimil Sojka přinesl kazuistiku individuální supervize s psychoterapeutkou, která měla v péči pacientku s depresivní symptomatologií. Třebaže se v písemném zpracování opírá o některé modely supervizní práce, je patrné, že obě strany preferovaly spíše intuitivní přístup s následnou reflexí. Úvahy o načasování kontraktu, citlivé práce s odhalováním přenosových a protipřenosových aspektů – jak v terapii, tak v průběhu supervize, jsou cennou ilustrací, jak lze s těmito fenomény pracovat bez překročení hranice mezi supervizí a terapií.

Juraj Rektor předkládá další kazuistiku supervize individuální psychoterapeutické práce. Objevuje se často téma hranice, zejména s ohledem na to, že supervizor působil zároveň jako lektor supervidované ve výcviku v Gestalt-psychoterapii. Přes zdánlivou kontraindikaci dokázali zřetelně ohraničit své nové role, tam kde docházelo k prolínání, závčas možná úskalí reflektovali, a navíc se ukázalo, že předchozí propojení v jiných rolích mohlo být za těchto okolností přínosem pro oba a ve svých důsledcích i pro klientku.

Autor v závěru na základě svých zkušeností z psychoanalytického výcviku, účastníka mnoha balintovských skupin i supervizora v Gestalt-psychoterapii přináší zažitou, nikoli jen teoriemi podmíněnou, zkušenost s propojením s integrovaným přístupem v supervizi.

Václava Masáková přispěla kazuistikou časově ohraničené několikadenní supervizní práce s týmem lektorů při soustředění v rámci psychosociálního výcviku. Skupinová vedoucí pracovali s frekventanty ve dvou skupinách, které tvořily výcvikovou komunitu. Část supervize zahrnovala přímou účast supervizorky na skupinových sezeních vedených dvojicemi lektorů. (Tento způsob „přímé“ supervize ve výcvikových komunitách je zaběhlou, v poslední době diskutovanou formou, která byla u nás po desetiletí užívána v SURu.) Supervizorka své úvahy zřetelně strukturovala do otázek, na základě postřehů o frekvenci vstupů i jejich kvalitě vznikaly podněty k další supervizní práci s dvojicemi. Jedním z témat bylo i zřetelné odlišení sociálněpsychologického výcviku od výcviku v psychoterapii. Opět se vynořuje téma v našem prostředí tak časté: hranice rolí supervizora a supervidovaných a její odlišení od předchozí zkušenosti v jiných vzájemných rolích v psychoterapeutickém, zejména komunitním, výcviku.

Leoš Horák obohatil mozaiku supervizních kazuistik o pohled supervizora s daseinsanalytickou orientací. Popisuje svou práci se skupinou, která se scházela dlouhodobě po vlastním psychoterapeutickém výcviku. Vzniku, složení a vývoji supervizní skupiny věnuje autor úvodní část svého textu. Důležitou se ukázala přítomnost praktických lékařů, kteří se do práce supervizní skupiny zapojili. Pro řešení aktuálně v praxi problémových případů pracovala skupina také jako balintovská. V tomto rámci také probíhala supervize frekventantky výcviku, lékařky Mileny, a její pacientky Magdy, která tvoří těžiště kazuistiky. Milena pracovala se svou pacientkou v psychoterapeutické skupině. V supervizi se objevuje, podobně jako v několika jiných kazuistikách, téma hranic mezi rolmi výcvikovými, případně terapeutickými i supervizními.

Miloš Kusý jako jediný ze spektra supervizorů přispěl kazuistikou z oblasti terapie v rámci výchovného zařízení. Prolíná se téma individuální práce terapeutky s klientkou a vztahů v rámci

komunitního režimu zařízení. Hledání rovnováhy mezi poskytovanou intenzivní individuální péčí a problémy terapeutky – etopedky – s kolegy.

Nabízí se řada otázek: je skutečně specifikou převážně pedagogicky zaměřeného prostředí požadavek více expertní role supervizora? Jak je to ovlivněno vlastním prostředím, předchozím vzděláním účastníků – supervizora i terapeutky? Postupoval by např. klinicky orientovaný supervizor jinak? Zaměřil by se cíleněji na roli přenosu a protipřenosu? Případně paralelního procesu v terapii a supervizi? Mohlo by to být užitečné nebo spíše kontraproduktivní? Nabízí se diskuze o tom, kdy v oblasti pedagogického poradenství, etopedické práce, může více supervizně prospět supervizor ze stejné „branže“.

Ostatně, tak tomu bývá i u klinických oborů. Supervizor, který sám pracoval s psychotickými pacienty, může být v některých otázkách možná prospěšnější pro terapeutky v rámci podobně zaměřeného zařízení. Stejná specifika mohou mít pracoviště zaměřená na léčbu závislostí.

Tedy, jak a kdy je integrovaný (či integrativní) přístup v supervizi základní linií, která v sobě obsahuje ještě jemnou diferenciaci.

A to nemusí jít jen o profesní zaměření. Může jít i o volbu supervizora v návaznosti na jeho osobnostní vybavení. Někde a v některé fázi může být užitečnější supervizor výrazně strukturující, jinde a jindy jeho protipól.

Anton Polák uvádí nejprve popis své supervizní práce zřetelným teoretickým rámcem. Naznačuje zejména tři sféry supervizních témat: administrativní, edukativní a konzultační. Vysvětluje jejich důležitost a náplň z pohledu supervizora, který tvořivě aplikuje integrativní přístup na rámec Gestalt-terapie. Ilustrací je potom vlastní kazuistika dlouhodobé supervize začínající terapeutky, která měla v péči pacientku, u níž dosud jiné léčebné postupy selhávaly a byla považována za terapeuticky neovlivnitelnou. Zaměřuje se na uzlové momenty v dynamice terapeutického i supervizního vztahu, jejichž propřaco-

vání a vyjasnění v supervizi vedly postupně k praktickému naplňování vývojových potřeb pacientky. Kazuistika je podle mého názoru velmi názornou ukázkou důležitosti a schopnosti reflektovat a pojmenovat postupy své supervizní práce a tvořivě je uplatnit jak ve prospěch supervidované terapeutky, tak i její pacientky.

Alena Paloušová se pokusila přiblížit ve své kazuistice roční intenzivní individuální supervizní práci se začínající psycholožkou, která pracovala v týmu dětského zdravotnického zařízení. V průběhu supervize se propojovaly tři problematické okruhy práce supervidované: samotná práce s dětskými klienty, problémy v jejím zařazení do léčebného týmu a konečně organizační rámec vlastní diagnostické a terapeutické práce. Supervizorka popisuje jednotlivé fáze a úkoly dlouhodobého supervizního procesu a nakonec názorně ilustruje jádro supervizní pomoci v případě léčby osmileté pacientky. Klíčem k posunu se ukázal rozbor paralelního procesu, který proběhl v rámci supervizního sezení.

V závěru supervizorka využila diskuzi se supervidovanou nad publikováním kazuistiky k otevřené rekapitulaci vzájemného pracovního vztahu.

Obě zúčastněné se věnují podobnému okruhu převážně dětských klientů a jejich rodin. Opět vystupuje do diskuze otázka o výběru vhodného supervizora, jak právě tato okolnost byla užitečná pro tuto společnou práci. A jak tomu může být i v jiných analogických případech a profesních konstelacích.

Literatura k tématu supervize je u nás dosud velmi skromná. Její stručný přehled podávám v závěru publikace. Podobně je u nás v plenkách i výzkum procesu, výsledků i výuky supervize. Elisabeth Hollowayová ze Spojených států, která se na našem prvním výcviku také osobně podílela, publikovala o svých výzkumech řadu prací. Prvními vlaštovkami v oblasti výzkumu jsou u nás práce Veroniky Junkové, případně v oblasti balintovských skupin Martiny Pačesové.

V době, kdy se kazuistiky dostanou čtenářům do ruky, bude již do tisku jistě připravována řada překladů prací zahraničních autorů o supervizi v pomáhajících profesích, v klinické praxi, v sociální práci i v oblasti psychoterapie.

Nechť je tato publikace v tomto kontextu také skromným dobovým záznamem o počátcích supervize u nás. V záplavě odborněji fundovaných, a věřím, že i našich původních prací, bude stát někde na počátku cesty, která, doufejme, povede ke kvalifikovanější a radostnější práci těch, kteří se rozhodli druhým pomáhat. A užitek z ní možná po čase ocení zejména ti, k nimž naše úsilí směřuje – naši klienti a pacienti.