

SYSTEMICKÁ SUPERVIZE: ZKUŠENOST SE STUDIEM NA TAVISTOCKÉ KLINICE

Systemic Supervision: experience from Tavistock Clinic

Lucie Hornová

Privátní praxe, Rychnov nad Kněžnou, CZ; e-mail: lucie.hornova@gmail.com

Psychoterapie. 14 (3), 217–226; ISSN 1802-3983

ABSTRAKT:

Tavistocká klinika je od 70. let minulého století místem kultivace systemického myšlení. Je zde přítomná historická paměť všech, často protichůdných směrů definujících pojem systemická terapie, od strategického, přes „na řešení zaměřený“, narativní až po současné kolaborativní a dialogické směry. Všechny tyto směry se určitým způsobem odráží v pojetí systemické supervize, tak jak je na Tavistocké klinice vyučována. Autorka, která toto studium absolvovala, předkládá stručný přehled vývoje a současného pojetí pojmu systemická supervize.

Klíčová slova: systemická supervize, Tavistocká klinika, historický přehled

ABSTRACT:

Tavistock clinic has been since 1970's a place of cultivation of systemic thinking. There is a presence of historic memory within the walls of different frequently contradictory, aspects defining the term systemic therapy: from strategic to „solution focused“, from narrative to collaborative and dialogical. All of these aspects are in one way or other mirrored in the view of systemic supervision as taught in the Tavistock in present time. Author of this

article who has herself graduated systemic supervision course in Tavistock, presents a brief overview of development and present understanding of the term systemic supervision.

Key words: Systemic supervision, Tavistock clinic, historic overview

ÚVOD

Supervize je pojem, který ještě v 80. letech byl znám pouze pár zasvěcencům. Nyní se stal základním předpokladem etické praxe v pomáhajících profesích. Přestože o supervizi vyšla již řada publikací, neexistuje zatím ucelený přehled o systemické supervizi v českém jazyce.

Před časem jsem měla možnost absolvovat kompletní studium systemické supervize na prestižní Tavistocké klinice v Londýně. Byla jsem požádána o zachycení mojí zkušenosti se studiem a sepsání stručného přehledu o specifických systemické supervize.

Tavistocká klinika je místem nejen slavných Jungových přednášek, ale především od sedmdesátých let minulého století místem prolínání systemického a analytického myšlení. Působili zde velikáni jako Michael Balint, či John Bolby. Ze systemického

světa pak především David Campbell, či Ros Draper. Možná právě tato konfrontace umožnila vyrůst na Tavistocké klinice poměrně ucelenému konceptu systemické supervize a věnovat se i tématům v systemickém světě méně obvyklým, jako na příklad skupinové dynamice v supervizní skupině.

Co to tedy je systemická supervize? Existují nějaká specifika odlišující systemickou supervizi od jiné běžné supervizní praxe? Jaké jsou současné trendy v systemické supervizi?

POČÁTKY SYSTEMICKÉ SUPERVIZE-ZAMĚŘENÍ NA SYSTÉM KLIENTA

Systemická supervize, podobně jako systemická rodinná terapie je kontinuum nejrůznějších myšlenkových proudů, často kontrastních.

Když Gregory Bateson přichází ve 30. letech s myšlenkou, kterou se vymezuje proti psychoanalýze, a to, že základem terapeutického vhledu u klienta není pouze porozumění příčinám prožívání, ale především vzájemně se prolínající vzorce chování v systému, klade základy systemického myšlení, které lze v zásadě uchopit dvěma způsoby.

Prvním způsobem je snaha primárně ovlivnit terapeutický systém (např. rodinu), způsob chování a vztahování se k sobě navzájem, druhým potom snaha vytvořit klientům prostor pro vhled, který následně povede ke změně chování.

Bertrando (2007, str. 12–18) trefně rozlišuje v historii rodinné terapie dvě základní tendence: cestu *ovlivňování systému* (např. Haley, Erickson, Helinger) a cestu *porozumění systému* (např. Shazer, kolaborativní a dialogické směry).

Obě tyto tendence jsou jak v systemické terapii, tak v systemické supervizi integrovanou součástí, vzájemně se prolínají a ovlivňují.

V počátcích systemické terapie v 50. a 60. letech minulého století, převládá zaujetí myšlenkou, že klient je vždy součástí širšího (rodinného) systému¹. Pro popis principů fungování rodinného systému byly používány metafory z rozvíjející se teorie systémů, jako cirkulární kauzalita, hranice systému, homeostáza atd. V takto pojímané terapii, jak ji představuje na příklad Mental Research institute, dochází ke snaze identifikovat a změnit interakční **vzorce chování systému**. V rámci později rozvinuté strategické terapie, navazujícího proudu systemického myšlení, Jay Haley (1986, str. 157) přímo řekne: „Terapeutická změna je zapříčiněna změnou v chování a sociálních interakcích. Změna v prožívání následuje. Vhled klienta je irelevantní.“

Strategicky pojatá systemická supervize je plně zaměřena **na supervizi systému, nikoliv terapeuta**. Smyslem takové supervize je co nejvíce rozšířit možné perspektivy terapeuta. Supervizní intervence jsou podobně jako intervence terapeutické poměrně direktivní.

Haley (1988, str.366) je přesvědčený, že pokud „supervisor poukazuje na to, že emoční problémy terapeuta nějakým způsobem ovlivňují terapii, bude mít terapeut tendenci,

¹ Později, především s poklesem vlivu klasické rodiny, hovoříme spíše než o rodinném systému, o klientském systému, který, na rozdíl od původního striktního pojetí rodinné terapie, může zahrnovat i jiné pro klienta významné blízké osoby, jako např. dlouhodobého partnera, nejbližšího přítele, rodičovské figury, se kterými klient není v přímém příbuzenském vztahu atd.

ať už přímo, nebo nepřímo, dávat klientům najevo, že jejich i skryté emoční problémy mají vliv na úspěch, či neúspěch terapie.“

V praxi by tedy dnešní systemický supervizor obeznámený s tímto proudem myšlení, měl tendenci se důsledně držet společného přemýšlení o klientském systému a zásadně se vyhýbat reflexím emočního prožívání terapeuta, či analýze osobních důvodů, které terapeuta vedly k volbě konkrétních intervencí. Otázky supervizora by tak směřovaly na systém: Jaké reagovala matka, když jsi se otce takto zeptal? Jak se zachoval otec, když se sourozenci začali na terapii takto hádat?

„ŽIVÁ SUPERVIZE“

V návaznosti na Milánský tým je rozvíjena „živá supervize“ (Boscolo, Cecchin, 1984), kdy supervizor za jednostranným zrcadlem radí terapeutovi, co má dělat během sezení a očekává od terapeuta „poslušnost“ vůči svým doporučením.

Slavný „bug in the ear“ (sluchátko, do kterého dává supervizor terapeutovi instrukce zpoza jednostranného zrcadla) je snad ještě direktivnější nástroj, než původní telefonické intervence a téměř smazává rozdíl mezi supervizorem a terapeutem.

Přestože tyto formy supervize působí v dnešní době archaicky a na hraně etiky, je třeba mít na paměti, že oba tyto postoje vyrůstaly v kontextu psychoanalytické supervize, která jaksi automaticky předpokládá emoční problémy terapeuta, které zasahují do jeho práce. Tento často pro terapeuty až devastující supervizní postoj byl, a do dnešní doby často je, považován za pokračování sebezkušenostního výcviku terapeuta a důrazně posiluje hierarchický vztah mezi supervizorem a supervidovaným.

Do dnešní doby se z 80. let přenesla zkušenost s „živou supervizí“, kdy supervizor je přítomný s terapeutem a jeho klienty na sezení a v určité chvíli spolu supervizor a terapeut vedou krátký reflektující rozhovor. V dnešní době by však byl tento hovor veden výrazně v kolaborativním (nehierarchickém) duchu a před klienty, nikoliv za zavřenými dveřmi. **V zásadě však zkušenost s „živou supervizí“ otevřela cestu pro vznik „reflektujících týmů“** (tento pojem objasňuji na str. 220), a tím proměnila systemickou terapii směrem k její současné podobě.

SUPERVIZE „DRUHÉHO ŘÁDU“ – TERAPEUT JAKO SOUČÁST SYSTÉMU

Pro dnešní systemickou terapii/supervizi je však typické spíše zaměření na zdroje než na deficit a „chyby“ v klientském systému. K tomuto zásadnímu posunu v myšlení došlo nejspíše celkovou proměnou společnosti v 60. a 70. letech minulého století. Konkrétním impulsem bylo zřejmě také publikování Batesonových esejí na počátku 70. let, které vedlo k rozdělení Milánského týmu. V centru pozornosti nově se rozvíjející „kybernetiky druhého řádu“ již není změna chování, ale **změna vztahových vzorců mezi jednotlivými členy systému**. Terapeut již není z tohoto systému vyčleňován, ale sám sebe považuje za jeho součást. Cecchin (1987) zdůrazňuje pozici „zvědavosti“ k prožitkům a perspektivám klienta/klientů jako základ etického terapeutického přístupu. V systemické supervizi ovlivněné kybernetikou druhého řádu dochází k **přesunu pozornosti od klientského systému k terapeutickému systému, kde terapeut je vnímán jako jeho**

součást. Supervizor tak přistupuje se zvidavostí nejen k postojům, chování a prožívání rodiny, ale i k postojům, chování a prožívání terapeuta.

Steve de Shazer (a jeho žena Insoo Kim-Berg) svou na řešení zaměřenou terapií obohatili systemickou supervizi především o zaměření na zdroje (nikoliv na deficit), dále o neexpertní pozici terapeuta a propracovanější práci se zakázkou supervidovaného (viz. Thomas, 2018).

V tomto kontextu opustila systemická supervize pouze klinické prostředí a začala ovlivňovat nově vznikající obory jako koučink, či supervizi ve firemním prostředí. Legendární otázka po zázraku, škálování a další techniky se staly nedílnou součástí nejen současné systemické terapie, ale i supervize.

REFLEXE POZICE TERAPEUTA

Vlna *feministické kritiky* v prostředí systemické terapie, a především texty Roma Harrého, pomohly upozornit na nutnost reflexe pozice terapeuta vzhledem ke klientskému systému, dále nutnost reflexe terapeutova přednastavení, či neuvědomělého předporozumění. Feministickou kritikou v tomto kontextu rozumíme povšimnutí si faktu, že terapeuty byli v této době většinou bílí středostavovští muži (později především ženy) a jejich klienti byli často lidé s naprosto odlišnou životní realitou. Terapeut se tak neuvědoměle mohl dopouštět necitlivých, arogantních, či rasistických postojů. Role supervize je spatřována ve **snaze pomoci terapeutovi reflektovat jeho vlastní pozici** a jaksi limitující předporozumění. Zároveň takto pojímaná supervize se začíná zabývat širšími otázkami sociální spravedlnosti (social justice). K tomuto posunu v syste-

mickém myšlení zajisté přispěly i publikace Michela Faucaulta (na kterého později přímo naváže Michal White a David Epston zavedením pojmu *narativní terapie*). Terapeuti (supervizoři) si začínají klást otázky nejen ohledně klientů, kteří se účastní terapie, ale i ohledně klientů, kteří z nějakého důvodu (např. ekonomického) do terapie nikdy nepřijdou. V supervizi tak hlavní důraz je na umožnění terapeutovi reflektovat a posunout/proměnit jeho vlastní postoj (positioning) a umožnit tak posun i v systému klienta.

Taktéž v 80. letech Donald Schön (1982) nabízí pojem reflection-in-action, jakožto schopnosti terapeuta kontinuálně během sezení reflektovat a komentovat svoje vlastní pocity a myšlenky a nabízet je klientovi **jako možnost**. Tento postoj je v devadesátých letech rozvíjen jako self-supervision (Mead, 1990; Todd 2002).

Pozoruhodný způsob supervize zavedl norský psychiatr Tom Andersen v podobě reflektujícího týmu, kdy v roce 1984 poprvé nabídl klientům za klasickým jednostranným zrcadlem podle Milánského vzoru „výměnu rolí“. Klienti měli možnost pro změnu sledovat a poslouchat, co se děje v týmu za zrcadlem. Reflektující tým, jehož hlavním smyslem bylo nabízet šíři možných perspektiv, se později přesunul přímo do terapeutické místnosti. Praxe reflektujícího týmu významně přispěla k pozdějšímu rozvoji kolaborativního přístupu.

Na začátku 90. let v odborných časopisech o rodinné systemické terapii pojem *narativní* téměř vytlačil pojem *systemický* (Bertrando, 2017). Narativní pohled na supervizi vrací pozornost k osobnímu příběhu terapeuta a k možným paralelám s klientským příběhem. Reflexe těchto paralel umož-

Lucie
Hornová



Mgr., Ph.D. Je klinický psycholog, systemický terapeut a supervizor, vedoucí týmu ambulance klinické psychologie v Rychnově nad Kněžnou. Ve své praxi se zabývá dialogickým přístupem a teoretickou reflexí každodenní terapeutické praxe, je propagátorkou praktického výzkumu.

ňuje terapeutovi náhled případných „slepých míst“ v jeho/její práci. Hledá způsob, jak pomoci terapeutovi zahlédnout klientův i jeho vlastní příběh z nového úhlu pohledu. **Supervizor projevuje respekt k vidění terapeuta, zároveň jej však vyzývá k prozkoumávání možné užitečnosti nových perspektiv.** Dochází k prohloubení reflexe širších společenských souvislostí terapeutických postojů. Na příklad, pokud terapeut řekne: „já nemám problém mluvit s páry o jejich sexuálním životě, akorát se to děje jen málokdy...“ Narativně orientovaný supervizor nabídne terapeutovi nejen možnost hovořit o jeho vlastní zkušenosti s hovory o sexu, ale i možnost širší reflexe, co v dnešní společnosti ovlivňuje ochotu párů mluvit, či nemluvit v terapii o sexu.

Burnham & Harris (2002) navrhují kryptogram GRRAAACCEEESS (Gender, Race, Religion, Age, Ability, Appearance, Class, Culture, Ethnicity, Education, Em-

ployment, Sexuality, Spirituality) jakožto seznam potencionálních oblastí sociální diskriminace.

Supervize se v tomto kontextu stává „strážcem“ terapeuta proti potencionální diskriminaci klientů, nabízí širší společensko-historické souvislosti terapie a zamýšlí se nad politickými souvislostmi jednání klientů i terapeutů.

KOLABORATIVNÍ SUPERVIZE

Od poloviny 80. let zaznamenáváme rozvoj konverzačních, kolaborativních a dialogických přístupů v terapii v rámci postmoderního vnímání reality především díky práci Harlene Anderson, Harryho Goolishiana, Kenna a Mary Gergen, Johna Shottera, Sheily McNamee, Jaakko Seikkuly, Petra Robera, Toma Stronga a mnoha dalších. Postmoderním přístupem v tomto kontextu rozumíme nehierarchický postoj, kdy se terapeut snaží ve společném *jazykování* (*linguaging*) s klientem vytvářet nové možnosti s respektem k jedinečnosti dané situace a klientova příběhu. Postoj „not knowing“ (Anderson, 1997) znamená vědomou reflexi a odkládání předporozumění ve prospěch zvědavosti a ochoty spoluvytvářet s klientem jeho jedinečná řešení.

Postmoderní přístup k supervizi dekonstruuje autoritu supervizora (Gardner a kol., 2003), **supervizor a terapeut jsou na stejné úrovni.** V postmoderním kontextu je přítomna snaha o supervizi respektující rozdíl (Anderson, 1994; Hardy, 1994) a zároveň snaha oslovit dříve opomíjená témata jako např. význam ticha a váhání v terapii (Rober, 2017), práci s tělovými impulsy (Bertrando, 2007; Shotter, 2014), práci s emocemi jako součástí kontraktu (Scaife, 1993), práce se skupinovou dy-

namikou v supervizní skupině (Granville, 2010; Burck, 2010) atd. Supervize je vnímána jako forma učení (Burnham, 2010) ve vstřícném prostředí.

Na rozdíl od supervize zaměřené na terapeuta, později na klienta a jeho systém, či na reflexi předporozumění terapeuta, je zde **snaha reflektovat především vzorce ve vztahu terapeut-klient** s porozuměním a reflexí izomorfních procesů mezi supervizorem a terapeutem.

Termín **izomorfismus** byl poprvé užití autory Liddle a Saba (1985). V 90. letech minulého století tento pojem rozvíjí především John Burham (1992, 1993, 2005). Termínem izomorfismus popisuje paralelní zkušenosti mezi procesem, který terapeut zažívá s rodinou a procesem, který se odehrává během supervize mezi terapeutem a supervizorem. Na rozdíl od termínu paralelní proces, který je běžně užíván v psychodynamickém kontextu, se izomorfismus nezaměřuje ani tak na prožívání terapeuta/supervizora, ale na vztahové vzorce mezi terapeutem a klientem a terapeutem a supervizorem. Tyto vztahové vzorce jsou přirozeně utvářeny z obou stran: jak ze strany terapeuta a zrcadlí tak jeho zkušenosti s rodinou, tak ze strany supervizora. V tomto smyslu není ani tak určující, co supervizor říká, ale jak se k supervidovanému vztahuje (Burham, 1993).

Jinými slovy, lze předpokládat, že systemický supervizor bude lépe rozvíjet systemické myšlení terapeutů, či pracovních týmů nikoliv citacemi teorie, ale spíše způsobem, jakým se vztahuje sám k sobě a k terapeutům, se kterými pracuje. Na příklad: supervizor, který projevuje hlubokou důvěru v rozhodování terapeuta, nejspíš bude nepřímo rozvíjet terapeutovu schop-

nost důvěřovat rozhodnutí klientů. Jiným příkladem by mohla být supervizorova ochota pracovat s mnohočetnou zakázkou, která dodává terapeutovi důvěru moc dělat totéž při práci s rodinou.

SOUČASNÁ SUPERVIZE- -INTEGRACE VŠECH PŘEDCHOZÍCH POHLEDŮ

Současná systemická supervize integruje možnosti všech výše zmiňovaných terapeutických proudů. Umožňuje jak „živou supervizi“ ať už v podobě reflektujícího týmu nebo párové práce, tak supervizi individuální nebo skupinovou, supervizi zaměřenou spíše „na případ“, či na narativ terapeuta, supervizi individuální, týmovou, či institucionální (Patridge and Cook, 2002). To, v čem se zásadně liší dnešní systemická supervize od supervize 70.–80. let je míra direktivity, kterou supervizor vůči supervidovaným uplatňuje. Typickým rysem současné systemické supervize je kolaborativní přístup, který klade důraz na nehierarchický postoj mezi oběma stranami, kdy každý pohled je s respektem zvažován. Systemická supervize obvykle přebírá zároveň úlohu kontinuálního „dozdvělávání“ terapeutů, nejen ve smyslu rozšíření vlastního terapeutického pohledu, ale i znalosti současné literatury.

COŽE? VÝZKUM V SUPERVIZNÍ ROLI?

V posledních přibližně 15 letech je značná pozornost věnována výzkumu v oblasti systemické praxe a jeho supervizní roli. Zavádí se pojem „praktický výzkum“ (Simon, 2014; McNamee, 2012). Praktický výzkum staví na myšlenkám sociálního konstruktivismu a „akčního výzkumu“. V praktickém

výzkumu terapeut systematicky reflektuje/ rozvíjí svoji praxi spolu s ostatními kolegy metodologicky předem definovaným způsobem. Některými autory je praktický výzkum považován za odlišnou nicméně paralelní kategorii k běžně používanému kvantitativnímu, či kvalitativnímu výzkumu (McNamee, 2012), přestože kvalitativní i kvantitativní metodologii může využívat (Ochs, Hornová, 2019). Praktický výzkum je čím dál více považován za součást širšího pojetí supervize a etické praxe.

Další pozoruhodnou iniciativou vzešlou ze systemického prostředí, která by také šla zahrnout do širšího pojetí supervize je využití zpětné vazby od klientů k neustálé korekci postojů terapeuta (Feedback Informed Treatment-FIT). Tato praxe byla v anglosaském prostředí rozpracována především autory jako Scott Miller (2017), v Norsku se této problematice věnuje Rolf Sundet (2010).

Etické otázky (Storm, Ingerorg, 2002) v systemické supervizi se zaměřují především na reflexi terapeutova „předpoklady“ a jeho vlivu na terapeutický proces. Terapie je považována za součást kulturně-politického diskurzu. Systemická komunita má tendenci sebe sama vnímat jako „hlasatele“.

JAK KONKRÉTNĚ TEDY STUDIUM NA TAVISTOCKÉ KLINICE VYPADALO?

Současná budova Tavistocké kliniky z konce šedesátých let působí jako „ošuntělý“ panelák. I uvnitř jsou malé konzultovny s prosezenými gauči, tenkými stěnami a často nefungující nahrávací technikou.

Přes svoji slavnou minulost i výjimečné postavení si Tavistocká klinika zachovala

svůj „nizkoprahový“ charakter a je otevřená sociálně slabým rodinám, přistěhovalcům i lidem pohybujícím se na hraně/za hranou zákona.

Přestože je klinika součástí Britského zdravotnického systému (NHS), její hlavní příjmy plynou z výuky studentů.

Je zde snaha poskytovat překladatele každému příchozímu (včetně nejrůznějších afrických, či indických dialektů), a ještě raději poskytovat přímo terapeuty hovořící nejrůznějšími exotickými jazyky.

Vzhledem k tomu, že jsem byla historicky zřejmě první student mimo Commonwealth, který kdy toto studium absolvoval, zkusím jej popsat trochu podrobněji.

Prvním šokem pro našince byla intenzita a náročnost studia. Když nám byla před prvním setkáním zaslána literatura k prostudování (5 obsáhlejších článků a několik vybraných kapitol z knih) s chutí jsem si ji zběžně prohlédla a řekla si, že na detailnější prostudování bude dost času. Jaké bylo moje překvapení, když jsem zjistila, že tato literatura je určena pouze k úvodnímu setkání, (na další setkání byl rozsah zadávané literatury podobný, nebo vyšší) a že ostatní studenti jsou schopni z ní nejen zpaměti citovat, ale přečtené zařadit do kontextu současných autorů, o jejichž existenci jsem do té doby měla jen vágní tušení.

Původní dvouleté studium bylo v době mého studia z organizačních důvodů poprvé zkoncentrováno do jednoho roku. Po zkušenostech s naším ročníkem vznikl tlak na opětovné prodloužení na minimálně 3 semestry.

Studentská skupina se skládala z 8 pečlivě vybraných účastníků. V rámci každého setkání se nám věnoval kromě našich 3 „kme-

nových učitelů“ jeden z členů Tavistockého týmu.

Od prvního setkání jsme měli povinnost supervizně pracovat, sezení zaznamenávat a o každém vyplnit několika stránkový protokol. Byli jsme rozděleni do dvojic, v rámci kterých jsme si vzájemně poskytovali první zpětnou vazbu na protokoly o supervizních sezeních. Protokoly byly strukturované, detailní, zaměřující se nejen problémy supervidovaných, ale především na vlastní sebereflexi v nové roli supervizora. Pravidelná setkání byla jednou za měsíc na 3 dny. Dva týdny před příštím setkáním jsme měli za úkol zaslat protokoly našemu studijnímu partnerovi. Ten jej pak týden před plánovaným setkáním zaslal i se svým komentářem lektorům, kteří obratem poslali detailní zpětnou vazbu. Samotná setkání se vždy zaměřovala na určitý etický aspekt, či úskalí systemické supervize. Na příklad na vliv předchozích zkušeností se supervizí, na vztahovou dynamiku v supervizní skupině, na vytvoření kolaborativního vztahu mezi supervizorem a supervidovaným, na práci s mnohačetnými zakázkami u supervizí týmů i jednotlivců, na práci se silnými sociálními předsudky u supervizorů i terapeutů atd. Byla od nás očekávána pravidelná supervizní práce se supervizní skupinou i s jednotlivými therapy a to jak „na živo“ (kdy supervizor sedí s terapeutem/therapy v místnosti a poskytuje intervence během sezení, a to jak před klienty, tak během vyžádané přestávky na chodbě), tak supervizní práce s prezentovanými kazuistikami. Protokoly byla detailně hodnoceny podle předem daných kritérií procentuálními body. V polovině studia a na konci byla povinnost napsat přibližně 20 stránkovou práci reflektující

vybrané téma z přečtené literatury. Tato práce mohla být jednou opakována, pokud student nedosáhl dostatečný počet bodů na první pokus.

Závěrečná zkouška spočívala v obhajobě písemné práce, zhodnocení vypracovaných protokolů a z ústní teoretické zkoušky ze zadané literatury.

ZÁVĚR

Hlavní rozdíl v supervizi, tak jak je pojímána v Čechách a na Tavistocké klinice, je důraz na vzdělávací funkci supervize. Pokud terapeut (nebo supervizor „in training“) popíše nějakou svou intervenci, je běžná reakce: „Aha, to je zajímavé a z jakého teoretického konceptu v tomto postoji vychází?“ Tento přístup na jednu stranu klade důraz na dobrou znalost literatury a umožňuje vlastní práci dobře „zakontextovat“ do práce jiných terapeutů. Na druhou stranu může být výrazně limitující pro „lehkost terapeutické tvořivosti“, se kterou našinec vyrůstající v kontextu „pomož si sám“ využívá všeho co má v místnosti, všeho, co kdy viděl, či četl a teoretická reflexe je možná na jednom z posledních míst v jeho uvažování.

Na jedné straně, tento až rigorózní přístup našich milých učitelů jaksi kontrastoval se zdůrazňováním současných konverzačních a kolaborativních přístupů v rodinné terapii. Na druhé straně vytváří jednotící společný jazyk a umožňuje terapeutům prezentovat jejich práci bez zbytečného zdržování posluchačů popisem „důležitých banalit“, které popsala již řada autorů před nimi. Otázkou zůstává, nakolik je tento jazyk skutečně mezinárodní, či nakolik vytváří do sebe uzavřenou enklávu příznivců Tavistocké kliniky.

SEZNAM LITERATURY:

- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York, NY: Norton.
- Anderson, H. (2016). *Collaborative-Dialogue Based Research as Everyday Practice: Questioning our Myths*. In Simon, G. & Chard, A. (2014) Systemic inquiry: Innovations in reflexive practice research. UK. Everything is connected press.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities*. New York, NY: Basic Books.
- Anderson, H., Jensen, P. (2007). *Innovations in the Reflecting Process*. London. Karnac.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. London, UK: Paladin.
- Bertrando, P. (2007). *The Dialogical Therapist*. Karnac Books. London.
- Bertrando, P. & Gilli, G. (2010). *Theories of change and practice of systemic supervision*. In Burck, Ch. & Daniel, G. (2010). *Mirrors and Reflections. Process of systemic supervision*. London. Karnac (pp. 3–26).
- Burnham, J. (1992). *Approach-Method-Technique: Creating Distinctions and Creating connections*. Human Systems. 3:3–27.
- Burnham, J. (1993). *Systemic Supervision: The Evolutionary Reflexivity in the Context of Supervisory Relationship*. Human Systems. 4:348–381.
- Burnham, J. & Harris, Q (2002). *Cultural Issues in Supervision*. In Campbell, D. & Mason, B. (eds.) *Perspectives in Supervision*. London: Karnac Books.
- Burnham, J. (2010). *Creating reflexive relationships between practice of systemic supervision and theories of learning and education*. In Burck, Ch. & Daniel, G. (2010). *Mirrors and Reflections. Process of systemic supervision*. London. Karnac (pp. 49–78).
- Burk, C. & Barrat, S. & Kavner, E (2013). *Positioning and polarities in Contemporary Systemic practice: The Legacy of David Campbell*. Karnac. London.
- Boyd, E. (2010). „Voice entitlement“ narratives in supervision: Cultural and gender influence on speaking and dilemmas in practice. In Burck, Ch. & Daniel, G. (2010). *Mirrors and Reflections. Process of systemic supervision*. London. Karnac (pp. 203–224).
- Campbell, D. & Mason, B. (2002) *Perspectives in Supervision*. London: Karnac Books.
- Campbell, D. (2013) *Evolving Applications of Systemic Ideas. Towards Positioning and Polarities (interview with Charlotte Burck)*. In Burk, C. & Barrat, S. & Kavner, E (2013). *Positioning and polarities in Contemporary Systemic practice: The Legacy of David Campbell*. Karnac. London.
- Cecchin, G. (1987). *Hypothesizing-circularity-neutrality revisited: an invitation to curiosity*. Family Process, 26: 405–413.
- Dallos, R., & Vetere, A. (2009). *Systemic Therapy and Attachment Narratives: Applications in a range of clinical settings*. London, UK: Routledge. 43–63.
- de Shazer, S. (1994). *When words were originally magic*. New York, NY: Norton.
- Flaskas, C. (2002). *Family therapy beyond postmodernism: Practice challenging theory*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Flaskas, C., & Mason, B., & Perlesz, A. (2005). *The Space Between. Experience, Context, and Process in the Therapeutic Relationship*. London. Karnac.
- Gergen, K. J. (2001). *Social construction in context*. London, UK: Sage.
- Gergen, K. J. (2006). *Therapeutic realities: Collaboration, oppression and relational flow*. Chagrin Falls, IA: Taos Institute Publications.
- Harré, R., & van Langenhove, L. (Eds.) (1999). *Positioning theory*. Oxford, UK: Blackwell.
- Hoffman, L. (2002). *Family therapy: An intimate history*. New York, NY: Norton.
- Hornová, L. & Goll-Kopka, A. & Ochs, M. (2020). *Practitioner research in systemic therapy and counselling*. In Borsca, M. & Ochs, M. & Schwietzer, J. (eds.): *Practitioner research*. Springer.
- Jensen, P. (2007). On learning from experience: Personal and private Experiences as the context for psychotherapeutic practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 375–384.
- Kuenzli, F. (2006). *Inviting reflexivity into the*

- therapy room: How therapists think in action.* New York, NY: University Press of America.
- Liddle, H. A., Breunlin, D. C., & Schwartz, R. C. (1988). *Family therapy training and supervision: An introduction.* In H. A. Liddle., D. C. Breunlin., & R. C. Schwartz (Eds.), *Handbook of family training and supervision* (pp. 1–16). New York, NY: Guilford.
- McNamee, S. (2004). Therapy as social construction: Back to basics and forward toward challenging issues. In T. Strong, & D. Paré, (Eds.), *Furthering Talk: Advances in the Discursive Therapies* (pp. 253–270). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- McNamee, S., & Gergen, K. J. (Eds.) (1992). *Therapy as social construction.* London, UK: Sage.
- McNamee, S., & Gergen, K. J. (Eds.) (1999). *Relational responsibility.* London, UK: Sage.
- McNamee, S, & Hosking, D. (2012). *Research and a Social Change: A Relational Constructionist Approach.* Routledge. New York.
- Miller, Scott & Bargmann, Susanne & Chow, Daryl & Seidel, Jason & Maeschalck, Cynthia. (2016). *Feedback-Informed Treatment (FIT): Improving the Outcome of Psychotherapy One Person at a Time.* 10.1007/978-3-319-26209-3_16.
- Rober, P. (2017). *In Therapy Together.* Palgrave. London.
- Reynolds, V. (2016). *A Solidarity Approach: The Rhizome and Messy Inquiry.* In Simon, G. & Chard, A. (2014). *Systemic inquiry: Innovations in reflexive practice research.* UK. Everything is connected press. (pp. 127–155).
- Rousmaniere, T., Goodyear, R. K., Miller, S. D., & Wampold, B. E. (Eds.). (2017). *The cycle of excellence: Using deliberate practice to improve supervision and training.* Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119165590>
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: How practitioners think in action.* London, UK: Ashgate.
- Seikkula, J. (2008). Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 478–491.
- Selvini, M. & Palazzoli, M.S. (1991). *Team consultation: an indispensable tool for the progress of knowledge. Ways of fostering and promoting its creative potential.* *Journal of Family Therapy*. 13. 31–52.
- Selicoff, H. (2006). Looking for good supervision: A fit between collaborative and hierarchical methods. *Journal of Systemic Therapies*, 25(1), 37–51.
- Shotter, J. (1980). Action, joint action, and intentionality. In M. Brenner (ed.), *The structure of action* (pp. 28–65). Oxford, UK: Blackwell.
- Shotter, J. (2011). *“Getting it”: Witness-thinking and the dialogical in practice.* Hampton Press.
- Shotter, J. (2008). *Conversational realities.* Chagrin Falls, IA: Taos Institute Publications.
- Shotter, J. (2016). *Methods for Practitioners in Inquiring into „the Stuff“ of Everyday Life and its Continuous Co-Emergent Development.* In Simon, G. & Chard, A. (2014) *Systemic inquiry: Innovations in reflexive practice research.* UK. Everything is connected press. (pp.95–127)
- Simon, G. & Chard, A. (2014) *Systemic inquiry: Innovations in reflexive practice research.* UK. Everything is connected press.
- Sundet, R. (2010). *Therapeutic collaboration and formalized feedback: Using perspectives from Vygotsky and Bakhtin to shed light on practices in a family therapy unit.* *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 15(1), 81–95
- Todd, T. C. (1997). *Self-supervision as a universal supervisory goal.* In T. C. Todd & C. L. Storm (Eds.), *The complete systemic supervisor: Context, philosophy, and pragmatics* (pp. 17–25). Lincoln, NB: Universe, Inc.
- Thomas, Frank N. *Solution-Focused Supervision.* Springer New York. Kindle Edition.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice.* New York, NY: Norton.

Došlo do redakce 26. 5. 2020, v revidovaném znění 8. 9. 2020. K publikaci přijato 14. 9. 2020.