

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/261912513>

Poradenství versus psychoterapie?

Article · January 2014

CITATIONS

0

READS

547

1 author:



Tomas Rihacek

Masaryk University

35 PUBLICATIONS **39 CITATIONS**

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Psychotherapy methods in practice [View project](#)



How beginning CBT therapists develop their professional confidence [View project](#)

Poradenství versus psychoterapie?

Counseling versus psychotherapy?

Tomáš Řiháček

Fakulta sociálních studií MU Brno

Vznik tohoto článku byl podpořen z prostředků grantového projektu GAP407/11/0141.

ABSTRAKT

Text hledá odpověď na otázku, zda je možné smysluplně rozlišit poradenství a psychoterapii. Analýza je založena na přehledu dostupné literatury vymezující rozdíly mezi psychoterapií a poradenstvím a na polemice s touto literaturou. Autor se zamýšlí nad rozdíly ve třech oblastech – cíl, metoda a předmět práce – a přináší argumenty, které tyto rozdíly zpochybňují. V závěru předkládá model, který umožňuje pohlížet na rozdíly mezi oběma obory na třech různých rovinách a vnáší tím určitou strukturu do jinak nepřehledné problematiky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Psychoterapie, poradenství, metoda, profese

ABSTRACT

The text seeks to answer the question whether it is possible to distinguish meaningfully between counseling and psychotherapy. The analysis is based on a review of available literature defining the differences between psychotherapy and counseling, and on disputation with this literature. The author examines the differences in three areas - the aim, the method and the object of work – and brings arguments which put these differences into question. In conclusion, he presents a model that allows to look at the differences between the two disciplines at three different levels and thus brings some structure to an otherwise confusing issue.

KEY WORDS

Psychotherapy, counseling, method, profession

Pojmy psychoterapie a poradenství jsou někdy rozlišovány, někdy volně pokládány za synonyma. Řada autorů se jejich vzájemného vztahu zlehka dotýká, málokdy se ale pouštějí ho hlubšího rozboru. Domnívám se však, že tato otázka za bližší pohled stojí, neboť se jako červená nit táhne dějinami psychoterapie a konec konců souvisí se současným sporem o šíři pojmu psychoterapie.

Psychoterapie je obtížně definovatelným oborem, který se ve větší či menší míře překrývá s řadou dalších způsobů pomáhání: kromě (psychologického) poradenství mezi ně patří např. krizová intervence (Vodáčková et al., 2002), koučování či specifičtější tzv. klinický koučink (Růžička, 2012), mediace (Holá, 2011), pastorální poradenství (Kašparů, 2002), filozofické poradenství¹ či doprovázení v širším smyslu (Vávrová, 2012), nebo dokonce psychoanalýza, která někdy bývá samotnými psychoanalytiky proti psychoterapii vymezována (viz např. Kwiatkowski, 1994). Hledání dělicí čáry je přitom mnohdy nesnadné (viz např. Vybíral, 2013) a v určitém smyslu je pouze záležitostí konsenzu.

¹ http://cs.wikipedia.org/wiki/Filosofické_poradenství

Z otázky věcné (*Co je podstatou psychoterapie?*) se tak snadno stává otázka politická a mocenská (*Kdo se může nazývat psychoterapeutem?*).

Řada autorů používá pojmy psychoterapie a poradenství (am. *counseling*, br. *counselling*) víceméně jako synonyma (např. Dryden, 2008; Feltham a Horton, 2006; Kwiatkowski, 1998; Mackewn, 2004; Rogers, 1942; Smitková, 2011). Argumentují obvykle tak, že obě disciplíny „v zásadě vyžadují od odborníků tytéž způsobilosti, schopnosti, osobní kvality; směřují ke stejným cílům; a probíhají mnohdy identicky“ (Smitková, 2011, s. 221). V tomto smyslu uvedl již Rogers (1942), že ač pro oddělování psychoterapie a poradenství může existovat důvod, je očividné, že intenzivní a úspěšné poradenství není odlišitelné od intenzivní a úspěšné psychoterapie. Sousedství „psychoterapie a poradenství“ se v tomto synonymickém pojetí často objevuje v názvech knih (např. Culley a Bond, 2008; Feltham a Horton, 2006; Rogers, 1942; Sperry, 2010; Timuřák, 2011) či odborných společností (např. *British Association for Counselling & Psychotherapy*).

Autoři, kteří se pokoušejí oba pojmy proti sobě vymezit (např. Corsini, 2008; McLeod, 2007, 2009; Orlinsky, 2007; Rowan, 2005), vypočítávají řadu rozdílů (jejich shrnutí viz tab. 1). Zároveň však upozorňují, že je třeba chápat je pouze jako relativní a v praxi se rozdíly mnohdy stírají. Navíc tyto rozdíly nevytvářejí dojem jednotného poradenského oboru, ale jsou spíše směsí různých pojetí a perspektiv. Problematicnost rozlišování obou pojmů je posílena také jejich různými konotacemi v různých jazycích a tradicích (Kwiatkowski, 1998; McLeod, 2007; Vybíral, 2010).

(přibližně sem vložit tabulku 1)

Rozlišování v praxi relativizuje také průzkum Richardsonové et al. (2009) provedený mezi poskytovateli výcviků v Austrálii: pouze 13,5% dotázaných se domnívalo, že psychoterapie a poradenství jsou odlišné činnosti, podle ostatních se liší pouze okrajově a nikoli svou podstatou (73% nebo se neliší vůbec (13,5%). Žádný z konkrétních rozdílů nebyl zmíněn více než polovinou respondentů. V Austrálii, podobně jako u nás, se psychoterapie a poradenství historicky vyvíjely bez regulace. Nicméně i v zemích, kde jsou tyto činnosti státem regulovány (např. Velká Británie), existuje podobná diskuze.

McLeod (2009) ukazuje, že byť jsou oba obory během svého vývoje v neustálé interakci, jsou historicky odlišitelné. Psychoterapie má svůj původ v psychiatrii, zabývající se duševně chorými, vyčleňovanými z tehdejší společnosti. Přestože se osamostatnila, uchovává si více individuální orientaci a uvažování v patologických termínech. Boj o uznání způsobilosti klinických psychologů provádět psychoterapii v rámci zdravotnického systému vedl k vymezování „klinické“ psychoterapie proti „neklinickému“ poradenství (viz též Rogers, 1998; Vybíral, 2000). Namísto toho poradenství podle McLeoda vzniklo jako komunitní služba z velké části založená na dobrovolnickém sektoru a úzce propojená se vzdělávacím systémem.

Od té doby jsme však svědky konvergence obou oborů. Zatímco psychologické poradenství v tradičním významu označovalo činnost, která je založena na expertní pozici poradce a spočívá převážně v provádění diagnostiky a poskytování informací či rad (viz např. Matějček, 2011), v dnešní době jsou psychologičtí poradci stále častěji zároveň absolventy psychoterapeutických výcviků a jejich způsob práce se značně přibližuje práci terapeutů. V mnoha případech se proto nabízí hovořit spíše o *terapeutickém poradenství* (viz např. Kopřiva, 1990; Mackewn, 2004), byť tento pojem u nás (ani ve světě) zatím příliš nezdomácněl. V Severní Americe, na rozdíl od České republiky, jsou klinická a poradenská psychologie rozlišeny již na úrovni studijních oborů (za zmínku stojí, že absolventi obou oborů mohou poskytovat psychoterapii hrazenou zdravotními pojišťovnami). Objevují se studie, které se pokoušejí zjistit, zda mezi oběma obory v praxi vlastně existuje nějaký rozdíl (např. Bechtoldt et al, 2001; Ogunfowora a Drapeau, 2008). Někteří autoři konstatují vzrůstající konvergenci obou oborů (např. Norcross, 2000), jiní dokonce doufají v jejich ještě větší integraci (např. Feltham a Horton, 2006) či přímo splnutí (Kwiatkowski, 1998).

Chceme-li hledat rozdíl mezi psychoterapií a poradenstvím na úrovni definic, neuspějeme, protože tyto definice jsou často tak široké, že nejenže neumožňují odlišit psychoterapii od poradenství, ale

v některých případech ani od jiných forem pomoci. Aby mělo smysl obě disciplíny od sebe odlišovat, měl by mezi nimi existovat zřetelný rozdíl alespoň v jedné z těchto oblastí: cíl práce (*O co usilují?*), metoda práce (*Jakým způsobem pracují?*), předmět práce (*S jakými klienty či problémy pracují nebo na jaké aspekty se zaměřují?*).

POHLED PRVNÍ: CO JE CÍLEM PORADENSTVÍ?

V české literatuře je obtížné najít uspokojivou definici cílů poradenství. Pravděpodobně nejnovějším pokusem je vznikající metodika vztahového poradenství Asociace manželských a rodinných poradců (Baštecká et al., 2013). Její autoři uvádějí, že poradenství se svými cíli liší od psychoterapie a že cílem vztahového poradenství je „pomoci druhému člověku (páru, rodině atp.) při *orientaci* v jeho (nepříznivé) *vztahové životní situaci*, případně člověka (pár, rodinu atp.) podpořit při *rozhodování* anebo při jejím *řešení*“ (s. 5, důrazy jsou původní). Autoři předpokládají, že vztahoví poradci hranici mezi poradenstvím a psychoterapií znají, a jejím vymezením se dále nezabývají. Jejich definice poradenství přitom poměrně dobře ladí s postmoderními přístupy v psychoterapii (Anderson, 2009; Seikkula a Arnkil, 2013) a vymezení se nejeví jako opodstatněné.

Pravděpodobně nejkompaktnější definici cílů poradenství předkládá McLeod (2009, s. 16-17). Mezi nimi uvádí vhléd, utváření uspokojivých vztahů s druhými lidmi, sebeuvědomění, sebezpřijetí, sebeaktualizaci/individuaci, řešení problémů, psychologickou edukaci, osvojení si sociálních dovedností, kognitivní změnu, změnu chování, změnu systému, zplnomocnění klienta (*empowerment*) či podporu klientovy generativity a prosociálního jednání. Přestože McLeod sám je zastáncem odlišování obou disciplín, tento výčet cílů naznačuje, že poradenství může své cíle formulovat stejnými slovy jako psychoterapie a že bychom obtížně hledali cíl specifický pouze pro jeden z obou odborů. Dalo by se namítnout, že specifickým cílem psychoterapie je léčba duševních poruch a onemocnění. Ta se však odehrává pomocí vhledu, vztahové zkušenosti nebo modifikace kognitivních či behaviorálních vzorců – je to tedy v podstatě jen jiný způsob jak vyjádřit již řečené. Navíc Feltham (cit. podle Bayne et al., 2003) ve svém výčtu možných cílů poradenství, podobném tomu McLeodovu, uvádí i vyléčení, zmírňování symptomů či změnu osobnosti.

V literatuře se můžeme setkat s konstatováním, že poradenství zůstává více „na povrchu“, zaměřuje se na (vy)řešení určité situace či ohraničeného problému, zatímco psychoterapie zachází „hlouběji“ a modifikuje osobnost klienta (viz tab. 1). Pomineme-li problematičnost samotné metafory „hloubky“, která nemusí vždy být synonymem pro „lepší“ či „kvalitnější“ (srv. Vybíral, 2006), toto vymezení v podstatě diskvalifikuje řadu terapeutických přístupů jako méně hodnotných, např. krátkou terapii zaměřenou na řešení (de Shazer, Dolan et al., 2011), která může být v určitém smyslu chápána jako „minimalistický přístup“, či systemickou terapii obecně (např. Schlippe a Schweitzer, 2001), protože usiluje o změnu na úrovni systému a nezabývá se „hlubinami“ osobní patologie. Podobně by pak mohla být vyloučena i kognitivně behaviorální terapie (např. Možný a Praško, 1999), pokud se soustředí na léčbu jednotlivého symptomu a nikoli na komplexní změnu osobnosti.

Pokud nechceme některé z terapeutických přístupů označit za ne-terapii, musíme z výše řečeného vyvodit, že na úrovni cílů nejsou poradenství a psychoterapie odlišitelné, resp. že poradci a psychoterapeuti si ve své práci mohou klást tytéž cíle.

POHLED DRUHÝ: JAKÁ JE METODA PORADENSKÉ PRÁCE?

Nahlédneme-li do zahraničních učebnic poradenství (např. Dryden a Mytton, 1999; McLeod, 2009), najdeme v nich kapitoly, jejichž názvy odpovídají tradičním terapeutickým přístupům (psychodynamický, na osobu zaměřený, kognitivně-behaviorální atd.). Je patrné, že soudobé poradenství čerpá ze stejných zdrojů jako psychoterapie a na úrovni způsobu práce je od ní těžko odlišitelné.

Poradci a terapeuti se mohou mírně lišit v preferenci přístupů. Podle studie provedené na vzorku reprezentujícím převážně severoamerické psychology (ale zahrnujícím i respondenty z řady evropských zemí) se poradenští psychologové poněkud více přiklánějí k feministickým a

multikulturním přístupům, zatímco kliničtí psychologové poněkud více preferují kognitivně-behaviorální přístup; u humanistické a psychodynamické orientace žádný signifikantní rozdíl zjištěn nebyl (Ogunfowora a Drapeau, 2008). Podle jiné studie, která mezi sebou porovnávala členy divize klinické psychologie a divize poradenské psychologie Americké psychologické asociace, kliničtí psychologové poněkud více preferovali behaviorální (ale nikoli kognitivní) a psychoanalytickou (ale nikoli psychodynamickou) orientaci, zatímco poradenští o něco více upřednostňovali humanisticko-existenciální teorie (Bechtoldt et al., 2001). Tyto rozdíly je ovšem nutné vnímat pouze jako relativní, a to i ve světle současného sblížování terapeutických směrů (Norcross a Goldfried, 2006) a ve světle průzkumů, které ukazují značnou oblíbenost eklekticko-integrativního přístupu (např. Hollanders a McLeod, 1999; Thoma a Cecero, 2009).

Navíc podle Lamberta (1992; Asay a Lambert, 2006) pouze 15% variability v terapeutické změně lze přisoudit specifickým terapeutickým technikám a zbývajících 85% připadá na vrub faktorům, které buď s terapií nesouvisí (změna nastala díky mimoterapeutickým událostem nebo díky vlastnostem klienta, které existovaly již před terapií), nebo jsou společné všem terapeutickým (a tedy i poradenským) přístupům. Podobně Wampold (2001; Ahn a Wampold, 2001) ve své metaanalýze dospěl k závěru, že přidávání či ubírání specifických komponent terapie nemá vliv na její celkovou účinnost. To naznačuje, že technické rozdíly mezi různými způsoby práce terapeutů a poradců nehrají velkou roli v jejich efektivitě a že v popředí jsou spíše obecnější principy terapeutické změny. Mezi nejčastěji pojmenovávané tzv. společné účinné faktory (*common factors*) bývá řazeno např. rozvinutí pracovního spojení mezi klientem a terapeutem, klientovo aktivní zapojení do terapie, klientovo pozitivní očekávání/naděje, terapeutova vřelost (*warmth*) či empatické porozumění a řada faktorů terapeutického procesu, mezi něž patří vytvoření příležitosti pro katarzi, získání a procvičení nového chování, nabídnutí vysvětlení/racionále léčby, podporování vhledu/uvědomění, poskytování zpětné vazby/testování reality, emoční korektivní zkušenost, sugesce a přesvědčování, desenzitizace apod. (Grencavage a Norcross, 1990). Tyto společné faktory působí napříč různými terapeutickými přístupy a překračují pomyslnou hranici psychoterapie-poradenství.

Při hledání něčeho, co by bylo specifické pouze pro poradenství, si můžeme položit otázku, zda to není právě ono „udělování rad“ či edukace v širším smyslu, obsažené již v etymologii slova poradenství. Můžeme však namítnout, že poskytování informací a rad (*advice giving*) či vedení (*guidance*) patří i do repertoáru terapeutů a v případě určitých problémů či u některých klientů je účinnou terapeutickou intervencí. Nahlíženo z opačné strany, ani „ryzí“ poradenství nemůže spoléhat jen na udělování rad, ale musí brát v potaz interpersonální proces a vztah, v němž se udělování rady odehrává, přičemž samotný proces (vyslechnutí, katarze, terapeutova empatie) může být důležitější než rada samotná. V McLeodově (2007) pojetí ovšem ani poradenství není záležitostí udělování rad a vedení, ale spočívá primárně v kolaborativním způsobu práce, v naslouchání a facilitaci. McLeod zdůrazňuje roli vztahu, klientovy angažovanosti a volby a věrnosti klientem definovaným cílům. Spíše než o dichotomii „rady ano/ne“ má smysl uvažovat o poradensko-terapeutickém procesu v dimenzích (např. míra expertnosti terapeuta/poradce, míra direktivity, míra poskytování rad), které se mohou měnit v závislosti na potřebách klienta a terapeutického procesu (např. podle fáze terapie).

K často uváděným rozdílům mezi poradenstvím a psychoterapií patří též jejich rozdílná délka. McLeod (2007) např. poradenství charakterizuje jako krátké, jednorázové či předem časově vymezené (často 1-6 setkání). Tento rozdíl je ovšem relativizován současným tlakem na zkracování terapie (např. Lambert, Bergin a Garfield, 2004). Podle Vodáčkové et al. (2002) lze krátkodobou psychoterapii charakterizovat takto: „Krátkodobá psychoterapie [tj. do 20 sezení] si klade omezený cíl – vyřešit a odstranit vymezenou a ohraničenou symptomatologii, nebo ji alespoň zmírnit. Eventuálně se týká ohraničeného problému zahrnujícího zrání jedince, jeho rodinný systém apod. Do struktury osobnosti klienta zasahuje částečně.“ (s. 66-67). Tato definice podle mého názoru zároveň velmi dobře vystihuje podobu současného poradenství.

Z výše řečeného vyplývá závěr, že poradenství nemá „svůj vlastní,“ specifický způsob práce a jeho metody a techniky bezprostředně vycházejí z pestré škály psychoterapeutických přístupů.

POHLED TŘETÍ: CO JE PŘEDMĚTEM PORADENSTVÍ?

Autoři, kteří psychoterapii a poradenství odlišují, někdy vymezují psychoterapii jako práci s patologicky narušenou populací, zatímco poradenství charakterizují jako práci s lidmi v rámci normy. To jistě platí relativně (klienti „s diagnózou“ navštěvují častěji klinické psychology než poradce), ne však absolutně – není výjimkou, že klient, který splňuje kritéria pro udělení psychiatrické diagnózy, navštíví poradenské zařízení a dostane zde adekvátní péči. Otázkou samozřejmě je, zda péči stejně kvalitní jako v případě klinického psychologa či psychiatra. Bohužel zatím neexistuje dostatek studií, které by na tuto otázku přesvědčivě odpovídaly. Jedním z důvodů je i to, že různé země mají různé systémy vzdělávání a licencování psychologů (psychoterapeutů, poradců) a výsledky studie provedené v jedné zemi jsou proto obtížně přenositelné do jiných podmínek. Stejnému problému ale čelí i velké mezinárodní studie či metaanalýzy.

Dnes již klasická metaanalýza Smithové, Glasse a Millera z roku 1980 ukázala, že o něco málo lepších výsledků v psychoterapii dosahují psychologové než psychiatři (cit. podle Beutler et al., 2004). Podle často citované studie časopisu *Consumer Reports* z roku 1995 (Seligman, 1995), která zpracovávala data od 2 900 lidí, jež během posledních tří let kvůli psychickým potížím navštívili nějakého odborníka, se tito lidé dočkali srovnatelné účinné pomoci od psychiatrů, psychologů i sociálních pracovníků; o něco hůře si vedli manželští a rodinní poradci (což ovšem může být dáno i odlišným typem problémů, s nimiž se lidé na tyto odborníky obracejí). Vzhledem k typu studie (nejednalo se o kontrolovanou klinickou studii, ale o „průzkum mezi spotřebiteli“) je ale nutné brát výsledky jako velmi orientační. Také analýza dat z nedávno provedené Helsinské studie psychoterapie, jíž se účastnili psychoterapeuti s psychologickým, psychiatrickým a „jiným“ (ve studii nespecifikovaným) vzděláním, nezjistila signifikantní vliv profese na výsledek terapie ani na kvalitu pracovního spojení terapeutů s klienty (E. Heinonen, osobní sdělení, 30. 1. 2014). Celkově lze konstatovat, že zatím neexistuje empirický důkaz, že by primární profese terapeuta měla významný vliv na výsledek terapie, a je nutné další zkoumání, provedené nejlépe v našich nebo velmi podobných podmínkách.

Dichotomie uvedená v tab. 1 mohou dále budovat zdání, že psychoterapie se zaměřuje na jednotlivce (na individuální patologii), zatímco poradenství se orientuje na nápravu a rozvíjení vztahů. V praxi však rozhodně neplatí, že by psychoterapeuti pracovali pouze s jednotlivci a poradci výhradně s páry (či rodinami). Navíc, samotné zaměření na jedince nebo na vztahy (či na systém) je z velké části dáno konkrétním terapeutickým přístupem, který daný psychoterapeut či poradce zastává: systemicky orientovaný terapeut pravděpodobně vždy za individuálními potížemi uvidí souvislosti na úrovni systému, zatímco psychoanalyticky zaměřený terapeut bude mít tendenci i za vztahovým problémem primárně vidět interakci dvou či více jedinců s jejich individuálními patologiemi. Rozdíly mezi různými přístupy tak mohou být zásadnější než odlišnost mezi psychoterapií a poradenstvím.

Je také potřeba zdůraznit, že i psychoterapie se může zaměřovat pozitivně a usilovat o „napomáhání harmonickému rozvoji osobnosti“ (Kratochvíl, 1997, s. 14); limitovat ji jen pro práci s duševně nemocnými znamená významným způsobem omezit její potenciál. Řečeno slovy manželů Polsterových: „Terapie je příliš dobrá, aby se omezovala jen na nemocné“ (Polster a Polster, 2000, s. 35).

PROBLÉM MÁ NĚKOLIK ROVIN

V předchozím textu jsem se dopustil směřování různých pojetí poradenství: někdy jsem psal o poradenství jako o udělování rad, jindy jako o činnosti poradenských psychologů (v kontrastu ke klinickým) a ještě jindy o poradenství jako o aplikaci psychoterapeutických metod mimo kontext zdravotnictví. Odpovídá to škále významů, v nichž se termín poradenství používá, a ukazuje to na fakt, že problém má ve skutečnosti několik rovin, které je potřeba odlišit.

Na obr. 1. jsou znázorněny a charakterizovány tři roviny, na nichž můžeme o rozdílech mezi poradenstvím a psychoterapií uvažovat. První rovinu lze nazvat *metodou v obecném smyslu*. Na této rovině jsem se pohyboval po většinu času, když jsem argumentoval, že mezi poradenstvím a psychoterapií žádný smysluplný rozdíl neexistuje – obojí totiž vychází z týchž (řikejme pro jednoduchost „psychoterapeutických“) přístupů, byť terapeuti a poradci mohou statisticky častěji preferovat odlišné přístupy.

Druhou rovinou je rovina *praktické činnosti*, která již přihlíží k tomu, jakými konkrétními způsoby jsou tyto psychoterapeutické přístupy aplikovány na problémy a potřeby klientů, s nimiž se terapeuti a poradci ve své praxi setkávají. Na této rovině lze najít rozdíly, které lze popsat jako rozdíly v míře, ale nikoli v podstatě. Konkrétní aplikace psychoterapeutických principů se může lišit v závislosti na stupni klientova narušení a na konkrétním problému (diagnóze), ale kompetence pro práci s určitým okruhem problémů terapeut/poradce získá spíše specializovaným výcvikem, praxí a supervizí než určitým typem pregraduálního vzdělání.

K podstatnějšímu rozlišování dochází až na třetí rovině, rovině *profese*. Toto rozlišování má kromě ochrany klientů a budování identity oboru též cíle méně „vznešené“ – ochránit vlastní příjmy a privilegia a zamezit konkurenci v přístupu ke zdrojům. To může vést až k umělému oddělování činností, které jsou ve skutečnosti velmi podobné až identické. Současnou situaci tak výstižně shrnuje Rowan (2005), když říká, že ačkoli nemusíme věřit, že mezi psychoterapií a poradenstvím je rozdíl, v praxi se musíme chovat, jako bychom věřili, že existuje. Přestože i tyto cíle jsou legitimní, neměly by zastírat základní podobnost, která v základu psychoterapie a poradenství leží. Spolu s Kwiatkowskim (1998) můžeme tedy dospět k závěru, že i když se zdá, že určité rozdíly existují, jsou spojeny spíše s kontextuálním a filozofickým milieu než s jakýmkoliv rozdíly v technické stránce práce či v dovednostech praktiků obou disciplín.

(přibližně sem vložit obrázek 1)

PODĚKOVÁNÍ

Za možnost diskuze a cenné připomínky děkuji Zbyňku Vybíralovi, Michalu Čevelíčkoví, Janu Roubalovi, Romanu Hytychovi, Janě Koutné Kostínkové a své ženě Simoně.

LITERATURA

- Ahn, H., Wampold, B. E. (2001). Where of where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 251-257.
- Anderson, H. (2009). *Konverzace, jazyk a jejich možnosti: postmoderní přístup k terapii*. Brno: NC Publishing.
- Asay, T. P., Lambert, M. J. (2006). The empirical case for the common factors in therapy: qualitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, S. D. Miller (Eds.), *The heart & soul of change: What works in therapy* (s. 33-56). Washington: American Psychological Association.
- Baštecká, B. et al. (2013). Metodika manželského, rodinného, partnerského a dalšího vztahového poradenství. Staženo z <http://files.metodikavp.webnode.cz/200000038-e9089eafc6/Metodika%20komplet%202013-07b.pdf>
- Bayne, R., Merry, T., McMahon, G. (2003). Counselling. In R. Bayne, I. Horton (Eds.), *Applied psychology: Corrent issues and new directions*. London: SAGE.
- Bechtoldt, H., Norcross, J. C., Wyckoff, L. A., Pokrywa, M. L. (2001). Theoretical orientations and employment settings of clinical and counseling psychologists: A comparative study. *The Clinical Psychologist*, 54(1), 3-6.
- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S. et al. (2004). In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5. vyd., s. 227-306). New York: Wiley.
- Corsini, R. J. (2008). Introduction. In R. J. Corsini, D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (s. 1-14). Belmont: Thompson.

- Culley, S., Bond, T. (2008). *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii: dovednosti a strategie pro zvyšování kompetence v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
- de Shazer, S., Dolan, Y. et al. (2011). *Zázračná otázka: krátká terapie zaměřená na řešení*. Praha: Portál.
- Dryden, W. (2008). *Poradenství: stručný přehled*. Praha: Portál.
- Dryden, W., Mytton, J. (1999). *Four approaches to counselling and psychotherapy*. London: Routledge.
- Feltham, C., Horton, I. (Eds.). (2006). *The SAGE handbook of counselling and psychotherapy* (2.vyd.). London: SAGE.
- Grencavage, L. M., Norcross, J. C. Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 372-378.
- Holá, L. (2011). *Mediace v teorii a praxi*. Praha: Grada.
- Hollanders, H., McLeod, J. (1999). Theoretical orientation and reported practice: A survey of eclecticism among counsellors in Britain. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27(3), 405-414.
- Kašparů, M. (2002). *Základy pastorální psychiatrie pro zpovědníky*. Brno: Cesta.
- Kopřiva, K. (1990). Psychoterapeutické poradenství. *Konfrontace*, 1(1), 16-19.
- Kratochvíl, S. (1997). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Kratochvíl, S. (2006). *Manželská terapie*. Praha: Portál.
- Kwiatkowski, R. (1998). Counselling and psychotherapy: Are they different and should we care? *Counselling Psychology Quarterly*, 11(1), 5-14.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross, M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (1. vyd., s. 94-129). New York: Oxford University Press.
- Lambert, M. J., Bergin, A. E., Garfield, S. L. (2004). Introduction and historical overview. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5. vyd., s. 3-15). New York: Wiley.
- Mackewn, J. (2004). *Gestalt psychoterapie: moderní holistický přístup k psychoterapii*. Praha: Portál.
- Matějček, Z. (2011). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál.
- Možný, P., Praško, J. (1999). *Kognitivně-behaviorální terapie: úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton.
- McLeod, J. (2007). *Counselling skill*. Maidenhead: Open University Press.
- McLeod, J. (2009). *An introduction to counselling* (4. vyd.). Maidenhead: Open University Press.
- Novák, T., Drinocká, H. (2006). *Partnerské a rodinné poradenství: práce s klienty*. Praha: Grada.
- Norcross, J. C. (2000). Clinical versus counseling psychology: What's the diff? *Eye on Psi Chi*, 5(1), 20-22.
- Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.). (2006). *Handbook of psychotherapy integration* (2. vyd.). Oxford: Oxford University Press.
- Ogunfowora, B., Drapeau, M. (2008). Comparing counseling and clinical psychology practitioners: Similarities and differences on theoretical orientations revisited. *Int J Adv Counselling*, 30, 93-103.
- Orlinsky, D. E. (2007). *Collaborative research: How different are coaches and therapists?* Prezentováno na International Coaching Federation Conference, Long Beach, CA, USA.
- Polster, E., Polster, M. (2000). *Integrovaná Gestalt terapie*. Albert: Boskovice.

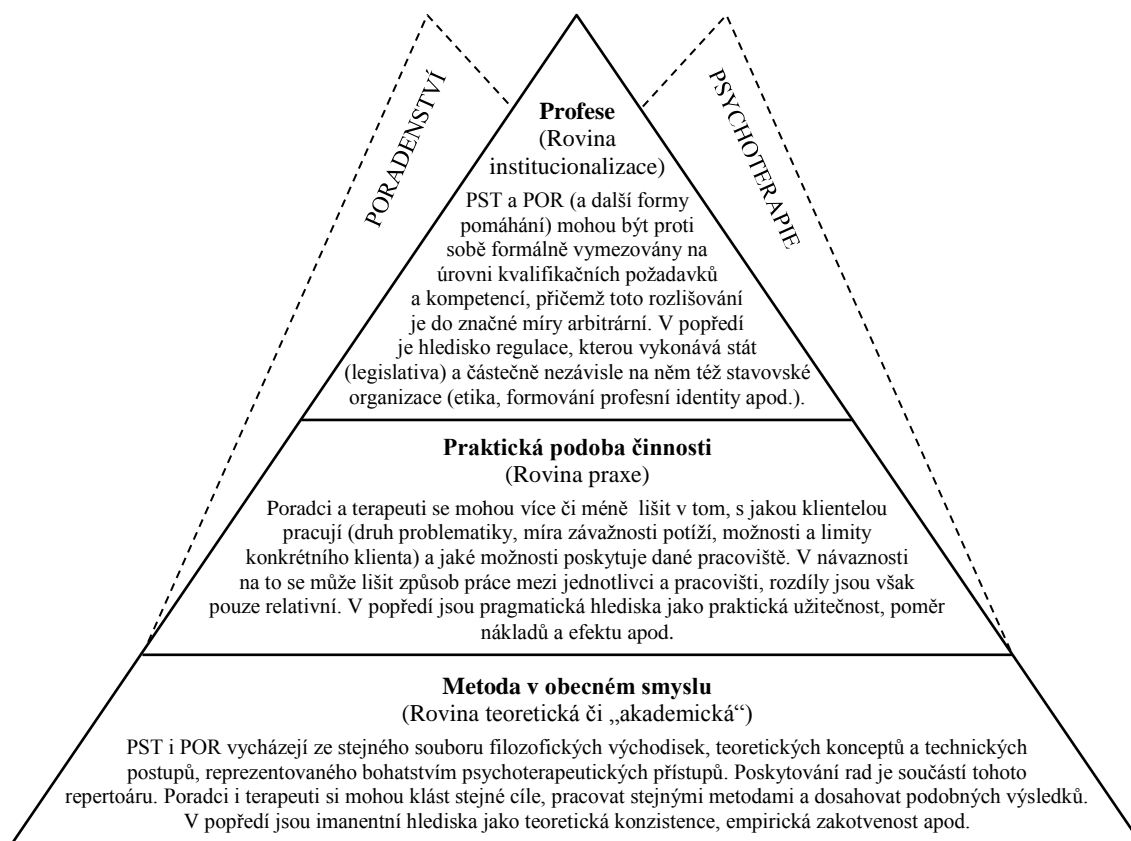
- Richardson, J., Sheean, L., Bambling, M. (2009). Becoming a psychotherapist or counsellor: A survey of psychotherapy and counselling trainers. *Psychotherapy in Australia*, 16(1), 70-80.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy: Newer concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R. (1998). *Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Praha: Portál.
- Rowan, J. (2005). *The future of training in psychotherapy & counselling: Instrumental, relational and transpersonal perspectives*. London: Routledge.
- Růžička, J. (2012). Klinický koučink a psychoterapie. *Psychoterapie*, 6(2), 112-22.
- Seikkula, J., Arnkil, T. E. (2013). *Otevřené dialogy: setkávání sítí klienta v psychosociální práci*. Brno: Narativ.
- Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *American Psychologist*, 50(12), 965-974.
- Schlippe, A. v., Schweitzer, J. (2001). *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta.
- Smitková, H. (2011). Etická dilemata v psychoterapii a psychologickém poradenství. In P. Weiss et al., *Etické otázky v psychologii* (s. 221-228). Praha: Portál.
- Sperry, L. (2010). *Core competencies in counseling and psychotherapy: Becoming a highly competent and effective therapist*. New York: Routledge.
- Thoma, N. C., Cecero, J. J. (2009). Is integrative use of techniques in psychotherapy the exception of the rule? Results of a national survey of doctoral-level practitioners. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 46(4), 405-417.
- Timulák, L. (2011). *Developing your counselling and psychotherapy skills and practice*. Los Angeles: SAGE.
- Vávrová, S. (2012). *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
- Vodáčková et al. (2002). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Vybíral, Z. (2000). Psychoterapie, psychoterapeutické poradenství a poradenství. *Konfrontace*, 11(2), 83-86.
- Vybíral, Z. (2006). *Psychologie jinak: současná kritická psychologie*. Praha: Akademia.
- Vybíral, Z. (2010). Psychoterapie v Evropě. In Z. Vybíral, J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 67-77). Praha: Portál.
- Vybíral, Z. (2013). K současnému postavení psychoterapie ve světě. *Psychoterapie*, 7(2), 115-122.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

Tabulka 1. Rozdíly mezi poradenstvím a psychoterapií uváděné v literatuře

PORADENSTVÍ	PSYCHOTERAPIE
<i>Zaměření práce</i>	
<p>Pracuje s méně patologickou populací (Norcross, 2000); pracuje s problémem (Kratochvíl, 2006; Orlinsky, 2007); zaměřuje se na (vy)řešení dané situace nebo životní události (McLeod, 2007); pracuje s problémy akutního charakteru, zaměřuje se na situaci (Matějček, 2011); zaměřuje se na řešení dilemat a zlepšování copingových strategií (Orlinsky, 2007), resp. využití existujících copingových zdrojů (Dryden et al., 1989*).</p>	<p>Pracuje s vážněji narušenou populací (Norcross, 2000); léčí diagnostikované poruchy (Kratochvíl, 2006; Orlinsky, 2007) či problémy trvalejšího rázu (Matějček, 2011); většina psychoterapií zachází „hlouběji“ než poradenství (McLeod, 2007); zaměřuje se na člověka jako celek (Corsini, 2008), na změnu osobnosti (Dryden et al., 1989*), na úlevu od utrpení a korekci maladaptivních návyků, konfliktů a postojů (Orlinsky, 2007).</p>
<p>Zaměřuje se na vnější svět klienta (Dryden et al., 1989*); konceptualizuje klienta jako člověka v sociálním kontextu; zaměřuje se především na klientovy silné stránky a zdroje (McLeod, 2009); uvažuje nemedicínsky, používá pojem „klient“ (Dryden et al., 1989*).</p>	<p>Zaměřuje se na vnitřní svět klienta (Dryden et al., 1989*); konceptualizuje klienta jako jedince, který má problémy s psychologickým fungováním; zaměřuje se především na patologii klienta (McLeod, 2009); uvažuje medicínsky, používá pojem „pacient“ (Dryden et al., 1989*).</p>
<i>Způsob práce</i>	
<p>Je obvykle krátké, jednorázové či předem časově vymezené (McLeod, 2007); délka poradenského sezení by měla být flexibilní; opakovaná sezení mají formu kontroly a sledování účinků doporučení (Matějček, 2011).</p>	<p>Může být dlouhodobá či „tak dlouhá, jak je potřeba“ (McLeod, 2007); často probíhá s větší frekvencí (Rowan, 2005); sezení má obvykle jasně vymezený čas (Matějček, 2011).</p>
<p>Je speciálně zaměřené (např. na manželskou problematiku); poradce má značné znalosti v určité specifické oblasti chování (např. rodina, zaměstnání, závislosti, handicap) a je závislý na této znalosti a svém selském rozumu (Corsini, 2008; Rowan, 2005), používá užší škálu intervencí (Corsini, 2005).</p>	<p>Je většinou otevřená různým teoriím, postupům a jejich kombinacím; terapeut je obeznámen s řadou teorií a procedur k dosažení požadovaných výsledků (Corsini, 2008); používá širší škálu intervencí (Rowan, 2005).</p>
<p>Poradce s klientem obvykle pracuje kolaborativně a používá metody, které přesahují jakýkoli konkrétní protokol či manuál. Poradenství bývá nazýváno obvykle podle kontextu (jako poradenství pro studenty, manželské poradenství apod.) (McLeod, 2009).</p>	<p>Léčba může zahrnovat aplikaci intervencí podle definovaného protokolu, manuálu či specifického terapeutického modelu. Obvykle bývá nazývána podle určité teorie (terapeutického přístupu) (McLeod, 2009).</p> <p>Psychoterapeuti více používají konfrontaci a obecně vyvíjejí větší tlak na klienty a kladou na ně větší požadavky (Rowan, 2005).</p>
<p>Poskytuje informace, rady a návody (Corsini, 2008; Kopřiva, 1990); podle jiných autorů se naopak vymezuje proti udělování rad (Dryden a Mytton, 1999; McLeod, 2009).</p>	<p>Pomáhá lidem objevit, proč myslí, cítí se a jednají tak, že jsou s tím nespokojeni (Corsini, 2008).</p>
<p>Poradce musí volit „rychlejší“, účelovou cestu, tj.</p>	<p>Psychoterapeut nemá s klientem manévrovat,</p>

více manévrovat s uvědomováním klienta tak, aby si uvědomil závažnost a význam svého problému (Vybíral, 2000), pracuje strategicky (Dryden et al., 1989*).	vnucovat mu své připsování důležitosti (Vybíral, 2000); má vyjadřovat vnitřní konflikty klienta pokud možno bez zaujetí vlastního postoje či praktického doporučení (Kopřiva, 1990), práce je založena na přenosu (Dryden et al., 1989*).
Poradce se klientovi „nepřipomíná“, poradenský vztah zůstává v pozadí, poradenský proces neumožňuje pracovat s obranami (Matějček, 2011).	Psychoterapeut je zřetelně přítomen v terapeutickém vztahu, může přímo zažívat klientovy obrany a pracovat s nimi (Matějček, 2011).
Obvykle humanistické (Dryden et al., 1989*).	Obvykle psychoanalytická (Dryden et al., 1989*).
Poradce je učitel/expert (Corsini, 2008).	Psychoterapeut je detektiv (Corsini, 2008).
<i>Institucionalizace</i>	
Je činností vyžadující odborníky, ale zahrnující také „paraprofesionály“ a dobrovolníky; může být vykonáváno i v rámci jiné pracovní role (tzv. <i>embedded counselling</i> , McLeod, 2009); hovoří se také o laickém poradenství (Novák a Drinocká, 2006).	Je plně profesionalizovaným zaměstnáním (McLeod, 2009).
<i>Sociální konsekvence</i>	
Nízkoprahově dostupné, běžnější, méně nákladné; má punc služby pro chudé (McLeod, 2009; Rowan, 2005); služba pro „neomezené“ množství klientů (Matějček, 2011).	Obtížně dostupná, často vyžaduje čekání; má punc služby pro bohatší (McLeod, 2009; Rowan 2005).
Nevyvolává medicínské konotace, nemusí být stigmatizující (McLeod, 2007).	Bývá spojeno s patologizací, nemocí, může být stigmatizující (McLeod, 2007; Rowan, 2005).

* Citováno podle Kwiatkowski (1998).



Obr. 1. Rozdíl mezi poradenstvím a psychoterapií na třech rovinách