

Terapeutické systémy jako systémy utvářející jazyk a význam

Struktura... je vedlejším produktem interaktivních procesů. Erich Jantsch (1975)

Diskurz terapie a systém, který utváří, existuje v prostoru vymezeném širšími kulturními, sociálními, politickými a ekonomickými kontexty a místním prostředím terapie, které jsou složeny z vrstev poznatků vnímaných jako odborné vzdělání (lékařské/nelékařské, s doktorským titulem/ bez doktorského titulu) a oblasti praxe (veřejný/soukromý sektor, pobytové/ambulantní zařízení). Terapeuti však často tyto kontexty a kulturu, kam jsou místní terapeutické diskurzy a obecné diskurzy o terapii zasazeny a ve kterých klienti i terapeuti žijí a pracují, neberou v potaz anebo si je vůbec neuvědomují.

Z historického hlediska byla terapie v naší společnosti (tj. americké, pozn. překl.) luxusem, který si dopřávala střední a vyšší třída. V posledních desetiletích se tato situace změnila a terapie se začala stále častěji používat jako svěrací kazajka. Terapeuti a lidé, kteří měli na starost plánování a administrativu terapeutických systémů, měli většinou privilegované postavení vyznačující se hodnotami a zkušenostmi značně odlišnými od těch, které byly vlastní klientům. Při určování, z čeho se skládá problém, a při rozhodování o indikaci nebo kontraindikaci pro terapii vstupuje do hry značné množství faktorů, například socioekonomické podmínky, rozhodnutí soudů nebo dominantní psychologické teorie. Za okrajové, menšinové populace – z hlediska genderového, ekonomického postavení, etnicity, náboženství, politického přesvědčení nebo rasy – většinou hovoří dominantní, profesionální, kulturně determinovaný hlas a rozhoduje o tom, zda má být indikována terapie, a pokud ano, jaká a za jakým účelem. Někdy záměrně, jindy nezáměrně vystavují terapeuti klienta vlivům tohoto širšího kontextu, který je v samé podstatě patriarchální, autoritářský a hierarchický.

Složení terapeutického systému ovlivňuje také místní kultura terapie a organizační kontext, ve kterém terapeut pracuje. Všechny pomáhající systémy, ať už se jedná o veřejné nebo soukromé instituce, ambulantní centra duševního zdraví, azylové domy pro ženy anebo privátní skupinovou praxi, mají vlastní tradici a svá vlastní přesvědčení, které potom vymezují parametry prostoru, v němž je definována role terapeuta, způsob, jakým přemýšlí a pracuje. Tyto parametry mají také vliv na to, jak terapeut přistupuje ke členům léčebného systému, zda je považován za člena systému, a pokud ano, v jaké pozici. Stejně faktory mají vliv na frekvenci a délku terapie. Přístup spolupracujících jazykových systémů zpochybňuje modernistické pojetí objektivit, dualismu i příběhy, které se v psychoterapeutické oblasti obvykle používají jako univerzální; kritizuje důsledky, které toto pojetí mělo na způsob, jak přemýšlíme o lidských systémech a jak se jich účastníme; a konečně zpochybňuje aspekty těch systémů, se kterými komunikujeme v terapii. Tato perspektiva má vliv na utváření terapeutického systému, který podněcuje **spolupracující vztah mezi terapeutem a klientem**, který je méně hierarchický, autoritářský a dualistický a více horizontální, demokratický a rovnocenný. Takový spolupracující terapeutický systém je podobný partnerství v konverzaci, kde terapeut i klient společně rozhodují, kdo bude jeho členem, společně stanovují hranice a vybírají předmět léčby.

Takovéto přesvědčení o spolupráci nás také přivádí k tomu, abychom si více uvědomovali, kdo s kým vstupuje do **relevantní konverzace** o problému mimo terapeutickou místnost. Jako terapeuti musíme respektovat rozhodnutí jednotlivých členů systému o tom, co je pro terapeutickou konverzaci vhodné téma a kdo by se jí měl účastnit. Veškerá rozhodnutí, jako například kdo se zúčastní dalšího sezení, kdy a o čem budeme mluvit, se dějí ve spolupráci, od jednoho sezení ke druhému, od jedné konverzace ke druhé. Tato základní víra ve vzájemnost je charakteristickým rysem mého přístupu.

Sociální systémy jako jazykové systémy

Na základě myšlenky, že sociální jednání je síla, která v jazyce konstruuje vztahové sítě vytvářející systém, konceptualizují lidské systémy jako jazykové systémy (Anderson and Goolishian, 1988b; Anderson, Goolishian, Puliam and Winderman, 1986; Anderson, Goolishian and Winderman, 1986b; Goolishian and Anderson, 1987a).

Sociální komunikace a diskurz produkuje a definuje sociální organizaci a sociokulturní systémy. Lidské systémy jsou vztahové systémy založené na interakci v jazyce. Skrze jazyk – prostřednictvím uskutečněných i neuskutečněných konverzací a interakcí s ostatními a sami se sebou – společně vytváříme význam. Význam je interaktivní a interpretativní proces (Gergen, 1982); například významy **systému, rodiny a problému** „dávají smysl“ pouze tak, jak se rozvíjejí uvnitř konverzace“ (Shotter, 1995b, s. 67). Sociální systémy a jednotky se formují současně s tím, jak se lidé spojují ve vztazích okolo témat, která pro ně mají specifický význam.

Terapeutický systém je z této perspektivy určitým druhem vztahového jazykového systému, ve kterém lidé (minimálně klient a terapeut) společně vytvářejí význam. Ani terapeutický systém, ani jiné lidské systémy, nejsou produktem sociální organizace. Terapeutické systémy se formují v čase skrze relevantní obsah komunikace (o kterém se obvykle hovoří v termínech „problémů“) a na základě tohoto obsahu je možné je rozlišovat. Systémy, se kterými pracujeme v terapii, jsou z tohoto pohledu produkty lingvistických sfér bytí a existují pouze v našich popisech, pouze v našem jazyce. Jsou to příběhy rodící se skrze konverzaci. Terapeutický systém se tudíž podílí na rozvoji jazyka a významu, které jsou specifické pro daný systém, pro jeho organizaci a pro „rozpuštění“ (dis-solution) problému.

V koncepcích lidských systémů, které jsou založeny na sociální struktuře (jako například Parsonsova sociální teorie), jsou lidé naopak definováni v termínech rolí a struktur jako členové sociálních systémů a jsou chápáni jako kybernetické, cibulovitě rozvrstvené sociální jednotky (například jednotlivci, páry, rodiny, komunity). Tyto koncepce také stojí v protikladu k těm, které tvrdí, že problémy jsou vytvářeny prostřednictvím systémů (například rodin).

Existence problému v jazyce

Definování problému

Lidé přicházejí do terapie z mnoha důvodů, obvykle proto, že se ocitli v bodě, kdy jako jednotlivci nebo jako členové rodinného nebo jiného vztahového systému selhávají v konverzaci a mají nedostatek vlastní síly k jednání. Ztratili schopnost účastnit se dialogu a ztratili také víru, že se mohou s problémem účinně vypořádat vlastním úsilím: jinými slovy, ztratili pocit vlastní kompetence, pocit, že to zvládnou sami. Jejich aktuální podoba významu, příběhu a způsobu vyprávění jim brání ve svobodném zvládnání problému; spíše se zdá, že ještě prohlubuje jejich

vyčerpanost a brání v rozvoji vlastní síly k jednání. Lidé většinou říkají, že hledají terapii, protože mají „problém“. Do uvozovek kladu slovo **problém** z několika důvodů, přičemž nechci tvrdit, že zvýhodňuji problém nad „řešením“, které umísťuji do uvozovek z podobných důvodů. Nerozlišuji mezi „mluvením o problému“ a „mluvením o řešení“, protože nepovažuji jednu kategorii za užitečnou konverzaci a druhou za neužitečnou. Jakékoliv zaměření hovoru může být buď dialogické, nebo monologické. Rozlišujícím faktorem je pro mě způsob, jakým se o něčem hovoří, nikoli zaměření na problém, řešení nebo na obsah. Nemám tato slova ráda hlavně kvůli jejich významům, jak se vyvinuly v terapeutickém diskurzu: spíše než **problém** používám raději termíny jako **dilema** nebo **životní situace** a zřídka kdy používám slovo **řešení**, protože nevěřím, že se problémy řeší; spíše se rozpouští.

Problém je v terapii relevantním tématem pro daný diskurz. Problém a význam, který mu připisujeme, není nic víc než sociálně utvářená realita udržovaná chováním vzájemně koordinovaným v jazyce. Je to entita, osoba nebo věc, definovaná v jazyce, se kterou má někdo potíže, trápení, na kterou si stěžuje, o kterou má obavy, kterou by chtěl změnit nebo kterou se již pokoušel změnit. **Definice problému** je pozice, do které se někdo staví. Je to význam, který někdo připisuje, vyprávění, které někdo vytvořil. Domnívám se, že každý problém je jedinečný pro komunikační a jazykovou síť, z níž pochází.

Na rozdíl od empirického přístupu k problémům pohlíží postmoderní jazykové systémy na problémy, včetně problémů vyjadřovaných diagnostickými terminologiemi a kategoriemi, jako na někým nebo něčím způsobené entity, které není možné objektivizovat. Z tohoto pohledu neexistují problémy v prostorově nebo sociálně vymezených jednotkách typu jednotlivec, rodina, pracovní skupina nebo komunita. To, co se zdá být identifikovatelnou objektivní realitou – problémem – je pouze produkt popisů, produkt sociální konstrukce. Problémy nemohou být odděleny od konceptualizací pozorovatele. Vlastnosti, které připisujeme problémům, například porucha osobnosti, kterou vidíme v jednotlivci nebo patologické vzorce, které pozorujeme u jednotlivců a rodin, nejsou vlastnostmi problému, jsou to pouze vlastnosti, které jim my připisujeme. Tyto vlastnosti se v důsledku stávají sebestpotvrzujícími. Navíc se problémy, tj. definice, popisy a vysvětlení lidí, kteří je zakoušejí, stále proměňují: nikdy nejsou trvalé. Stejně jako Gergenovi (1982), také mně přijde užitečné neustále si připomínat, že každé jednání a jeho popis jsou předmětem neustálého přepracování.

Problém má tolik definic, kolik je členů systému vzájemně spojeného kolem problému. Existuje tolik pozorování, popisů, porozumění a vysvětlení problému, tolik představ o jeho příčině, lokalizaci, a žádoucím řešení (včetně představ, jakou má terapeut roli ve vztahu k problému), kolik je osob, které o tom všem komunikují mezi sebou a samy se sebou. Každý problém je představen jako jedinečná souhra událostí nebo zkušeností, která má význam pouze v kontextu sociálního vývoje, ve kterém se uskutečnila. Každá osoba zahrnutá v dilematu má svůj příběh o tom, jak se dilema vyvíjelo, o čem to celé je, či je to chyba a co by se mělo dít. To platí i o terapeutovi.

Souboj realit

Problémy jsou tedy jazykové události či pozice, které často interpretujeme a popisujeme vzájemně rozpornými způsoby. Málokdy dojde ke shodě o skutečné povaze problému. Ačkoli už se nám něco může jevit jako shoda, když se na to podíváme zblízka, objevíme často značné rozdíly. Skutečně, to, co se jednomu člověku může jevit jako problém, nemusí být druhou osobou vnímáno stejně, případně to nemusí vůbec chápat jako problém. Úsilí o ospravedlnění a obhájení vlastního pohledu před ostatními přitom může stát obrovské množství energie. V době, kdy lidé přicházejí do terapeutovy místnosti, mohou být tyto rozličné pohledy, tyto mnohočetné reality v takovém

nesouladu, že se přichází zdají být součástí něčeho, čemu říkám souboj realit (Anderson, 1986; Anderson and Goolishian, 1986). Každý terapeut někdy zažil klienty se soupeřícími realitami: adolescent, který si myslí, že nemá problém, ale ví, že jeho rodiče problém mají, manžel, který se domnívá, že se nic neděje, jenom jeho ženě se pořád něco nelíbí, žena, která o sobě mluví jako o vyrovnané profesionálce, jak ji znají její kolegyně, a zároveň jako o oběti incestu, jak zná sama sebe doma. V některých případech je například rodičům nařízena terapie, protože čelí obvinění ze zneužívání dítěte, které to však popírá. Mnozí lidé si často nemyslí, že mají problém, kvůli kterému jim soud terapii nařídil. A pokud si myslí, že problém mají, pak většinou ne ten, jak jej definují druzí. Pokud mají lidé, kteří jsou donuceni chodit na terapii, nějaký problém, pak je to právě chopení na terapii. Často se ptám sama sebe, kolik lidí je v terapii kvůli něčemu, co je problém pro někoho jiného, a jak často mají slepé uličky v terapii těsnou souvislost s nedostatkem prostoru pro souběžnou existenci mnohočetných realit (Anderson, 1986; Anderson and Goolishian, 1986). Často mám sklon přemýšlet a hovořit o určitém problému spíše z perspektivy mnohočetných realit, než abych problém konceptualizovala jako realitu samu o sobě. Terapeut se nikdy nemůže dozvědět, jaký je problém doopravdy. Každá událost nebo zkušenost, o které se terapeut dozví, je pouze jedním postojem k příběhu, pouze jedním převyprávěním, pouze jedním z polychronických odstínů pravdy. Terapeut se seznámí pouze s jedním přístupem k problému, v jednom čase, v jednom specifickém kontextu, nikdy ne s celou nezměnitelnou pravdou. Přístup k problému, který daná osoba nabízí například doma s přáteli, ve škole s poradcem, nebo na sezení s terapeutem, může mít menší či větší variace, v závislosti na různých proměnných, jako jsou například kontext vyprávění, zkušenosti vypravěče, kdo je při vyprávění přítomen, kdo poslouchá a jaký je charakter konverzace.

Diagnostické objevy

Diagnóza, ať už je použita v psychoterapii nebo v naší kultuře obecně, s sebou nese přesvědčení, že objekty a metody zkoumání jsou založeny na stálých vlastnostech, podobně jako objekty a metody v biologických a medicínských oborech. Diagnóza nám slouží jako určitý profesionální kód pro sběr, analýzu a třídění dat, která čekají na to, až budou odhalena. Objevováním podobností a redundancí jsou problémy zasazovány do klasifikačního systému založeného na deficitech, jakým je například DSM-IV. Zrcadlí se zde obecně přijímaný teoretický předpoklad, že **nějaký** problém existuje jako typický vzorec spojený s určitou kategorií problémů. Je to něco jako „detektivní pohled“, k němuž jsou klinici vzděláváni, aby s jeho pomocí vyhledávali, rozpoznávali a diagnostikovali. V širším slova smyslu je tato koncepce založena na předpokladu, že jazyk je reprezentativní a může přesně zachytit realitu – realitu, kterou můžeme pozorovat. Opustila jsem pohled, že terapeut je nezávislý, „spíše pasivní příjemce a sjednotitel dostupných informací“ (Jones, 1986, s. 42), který sbírá a třídí data podle diagnostické mapy. Podle mého způsobu uvažování nemá problém příčinu, která musí být odhalena; problém nemusí být diagnostikován, označován, opraven nebo řešen. Takové přístupy mají kořeny v dualistickém pohledu na svět, který předpokládá existenci objektivní reality, uvnitř níž existuje problém s ověřitelnými vlastnostmi. Tyto přístupy člověka navíc vtahují do procesu vzájemného **behaviorálního potvrzování**, ve kterém přesvědčení jedné osoby o druhé má vliv na další chování a na utváření reality (Gergen, 1982; Jones, 1986; Snyder, 1984). Jak naznačuje výrok von Foerster (1984): „Vidíme to, čemu věříme“ („Believing is seeing“), máme tendenci nalézat to, čemu věříme a co hledáme. Ze stejných důvodů bych k tomu dodala: **slyšíme to, čemu věříme (believing is hearing)**. V důsledku tohoto procesu mohou naše významové mapy – naše předsudky, hodnoty, teorie, zkušenosti – omezovat rozsah myšlenek a činností u nás i u klientů a můžeme tak ztratit

svůj pocit síly k jednání. Klienti například často přicházejí do terapie s nějakou diagnózou. Člověk přijde a řekne, že personální konzultant ve firmě mu doporučil individuální terapii „obsedantně-kompulzivní poruchy“ a dodá: „Pokud si to nevyřeším, moje žena ode mě odejde.“ Jiná žena vypráví o tom, jak byla zrovna okradena a chce terapii, aby zjistila, jestli se s tím „dokáže vyrovnat sama, anebo jestli není příliš závislá“. V každém takovém případě mohou slova klientů vyvolat myšlenky a předčasné závěry, pocházející buď z teorie nebo z dlouholeté zkušenosti, které následně ovlivňují i to, zda terapeut klienta přijme, jak k němu bude přistupovat a poznávat jej. Tyto naše předpoklady (které jsou do určité míry přítomné vždy) vedou k tomu, že klienta vidíme, slyšíme a přistupujeme k němu způsobem, který nám uzavírá jiné cesty. Ve zmíněných případech by bylo například jednoduché vnímat obě diagnózy jako problémy **individuální terapie**.

Pokud ale problém není nic víc než to, co lidé společně zapojení v komunikativním jednání problémem nazývají, potom nám tradiční diagnostické kategorie a procesy nepřinášejí mnoho užítku. Podle mého názoru je chybou předpokládat, že problémy v jakékoli kategorii (například psychóza, alkoholismus, sexuální zneužívání) jsou jednoho druhu a že tyto mnohohrstevné syndromy mají nějaké jednoduché vysvětlení. Jak jsme společně s Harry Goolishianem napsali jinde (Anderson and Goolishian, 1988b): „Jsme přesvědčeni o tom..., že nakonec dojdeme jen k našim vlastním popisům a vysvětlením problému. To znamená, že terapeut stanoví diagnózu založenou na svém soukromém vnímání a prožívání klientova chování.“ [důraz přidán] (s. 389)

Doporučovala bych přesunout ohnisko našeho zájmu pryč od přemýšlení o lidských systémech a problémech v termínech jednotlivce, rodiny nebo v termínech skupinových topologií a nosologických kategorií. Takové modernistické zevšeobecnování nebere ohled na komplexitu, jedinečnost a bohatost událostí a lidí, kteří jsou v nich zahrnuti. Často se mě například někdo ptá: „Jak léčíte zneužívání dětí?“ nebo „Jak pracujete s poruchami příjmu potravy?“ V těchto otázkách je obsažen implicitní předpoklad, že mezi jednotlivými problémy existují obecné společné prvky. Tento posun v myšlení, který navrhuji, může být proti mysli terapeutům, kteří věří, že cílem léčby je systém, tak jak jej definuje určitá sociální teorie (jedinec, pár, rodina, skupina), a že léčba opraví defekt (rozpoznaný patologický rys) v nadřazeném systému. Je obtížné si představit nebo vidět něco jiného poté, co byl terapeut odborně vyškolen a socializován, aby přemýšlel v termínech zahnízděných systémů, aby používal psychologický mikroskop k objevení defektu a aby postupoval podle receptů na zničení patologického rysu – například aby **viděl** dospělé děti alkoholiků, vzájemnou závislost, hraniční osobnost či vzorce dysfunkčních rodin a **aby** léčil zneužívání dětí, schizofrenii nebo nediferencovanou ego-masu. Diagnostické systémy přinášejí mimo jiné pocit oprávněnosti, důvěryhodnosti a předpovídatelnosti jak pro pracovníka, tak pro klienta (Gergen, Hoffman a Anderson, 1995): a tím slouží svému sociálně konstruovanému účelu. Jakmile člověk získá terapeutický kufřík s nářadím a s připojenými instrukcemi založenými na takovéto hierarchii, může být nejistota a zpochybňování starých dobrých tradic, představované spolupracujícím přístupem, dosti zneklidňující.

Souhlasím se Schönem (1983), který zdůrazňuje často přehlíženou, přitom však klíčovou roli **procesu nastolování problémů**, „procesu, ve kterém v interakci **pojmenováváme** věci, kterým se budeme věnovat a **ohraničujeme** kontext, v němž se jim budeme věnovat“ (s. 40). Tento proces nás při řešení problémů provází a rozhoduje i o tom, zda vůbec dané problémy mohou být vyřešeny; to znamená, že každá problematická situace může být mimo jiné uchopena buď jako řešitelný nebo neřešitelný problém. Spolupracující přístup si klade za cíl vytvořit takový prostor a facilitovat takový proces, ve kterém mohou být neřešitelné problematické situace či příběhy transformovány do řešitelných a nabízet více možností řešení. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že pokud se to podaří, problémy se začnou rozpouštět.

Problémové systémy a vztahové systémy

Mnohočetné, simultánní a překrývající se vztahové systémy

Žijeme a pracujeme v mnohočetných, simultánních a překrývajících se vztahových systémech. Uvažuji o nich spíše jako o horizontálních systémech, v nichž je jejich členství určováno sdružováním nebo vzájemným přecházením osob prostřednictvím relevantních konverzací. Je to něco jiného, než když o nich uvažujeme jako o hierarchicky rozvrstvených systémech, jako kdyby byl menší systém (například pár nebo rodina) zasunut do většího systému (například oddělení péče o děti nebo azylový dům pro ženy). Některé z těchto systémů mohou vycházet z podobné reality; jiné mohou mít k realitě odlišné postoje; některé mohou být na sobě vzájemně závislé, jiné nezávislé. Každý z těchto systémů má různé cíle, často různá očekávání od nás, tak jako my od něj. Jako terapeuti jsme členy mnoha systémů, některé z nich mají dlouhé trvání, jiné existují pouze přechodně. K takovým vztahovým systémům patří klinické nebo vzdělávací prostředí, odborné asociace či náš osobní život.

Protože pracuji v prostředí, kde se lidé vzdělávají, aby se stali terapeuty, případně úspěšnějšími terapeuty, často se na určitý čas stávám v různých rolích účastníkem terapie ostatních terapeutů a oni se stávají účastníky mých terapií. Ačkoliv se tato role většinou označuje jako role konzultanta, já přemýšlím o sobě nebo druhých v této pozici jako o **terapeutovi na návštěvě** (Anderson a Swim, 1993, 1995). Terapeut na návštěvě je ten, kdo je hostem na terapii u někoho jiného.

„Nějaké nové nápady“ a „Pozorovat“

V průběhu vzdělávacího semináře o rodině požádal jeden člen skupiny Harryho, aby vedl **konzultaci** s rodinou, se kterou tento terapeut pracoval v komunitním centru pro duševní zdraví. Já jsem měla za úkol facilitovat diskuzi mezi účastníky semináře. Podělím se s vámi o několik informací o tomto interview a rodině, které se vztahují k tématu mnohočetných, simultánních a přesahujících systémů a terapeutů na návštěvě.

Nejdříve jsem požádala terapeuta, aby řekl Harrymu, mně a svým kolegům svůj cíl a svůj názor na cíl rodiny pro nadcházející konzultaci. Potom jsem ho požádala, aby nám sdělil, co si myslí, že potřebujeme vědět o rodině a o tom, jak s ní dosud pracoval. Terapeut řekl, že má pro konzultaci dva cíle: jednak chce získat „nějaké nové nápady“ k danému případu a jednak chce „pozorovat“ naši klinickou práci. Rozhodl se, že bude v terapeutické místnosti s rodinou a s Harrym.

Terapeut nejdříve popsal **rodinu**: sestávala z otce, devatenáctiletého syna diagnostikovaného jako schizofrenik, který byl nedávno propuštěn z psychiatrické nemocnice, osmnáctiletého syna, dcery mezi dvaceti a třiceti lety a její třileté dcery. To byli členové rodiny, kteří žili v otcově domě. Terapie se podle terapeuta dosud „vyvíjela vcelku dobře“. Jediný problém byl, že rodina, a obzvláště sestra, „odmítá uznat bratrův pokrok“, sestra je navíc „nepřátelská“ a „klade vysoké nároky“ jak na bratra, tak na terapeuta. Ve vztahu k bratrovi i při kritice samotné terapie je údajně „neodbytná a hádá se“. Dokonce podala stížnost k řediteli kliniky.

Když nám terapeut řekl vše, co považoval za důležité, abychom se dozvěděli o rodině a jeho dosavadní práci, požádala jsem jeho kolegy (kteří měli interview pozorovat, stejně jako já, za jednosměrným zrcadlem), aby se s ostatními podělili o svoje reflexe. Informace o případu je celkem zaujaly a měli tedy množství komentářů, kritických poznámek a doporučení, které měly být ku pomoci Harrymu, terapeutovi v roli konzultanta, při nadcházejícím interview. Jedním z členů skupiny byl i ředitel kliniky, který byl zároveň supervizorem terapeuta.

Terapeut ke konzultaci přizval všechny členy rodiny, protože měl pocit, že jejich role je zásadní pro podporu a udržení bratrova pokroku. Na konzultaci přijel mladík se svým bratrem, sestrou a její malou dcerou. Přes zrcadlo jsme velmi nejasně zaslechli něco v tom smyslu, že otec „parkuje auto“. Nebyli jsme si však zcela jisti, co jsme slyšeli, protože otec ve skutečnosti dorazil až hodinu po začátku konzultace. Harry nevyslovil žádný komentář ani nahlas, ani si otcův pozdní příchod nikterak neinterpretovat sám pro sebe. S obratností a jemností vynikajícího kuchaře, který vmíchává bílky do těsta tak, že nenaruší původní integritu těsta ani bílků, jej zapojil do konverzace. Před příjezdem otce mluvili sourozenci o matce, která před několika lety zemřela, o jejich násilnických sklonech a o tom, jaké mělo její chování následky na dceru. Také hovořili o další sestře, která měla podle jejich popisu podobné problémy jako bratr a která před dvěma lety spáchala sebevraždu skokem pod vlak. Obě zesnulé ženy byly důležitými členy současného problémového systému. Také mluvili o podstatné roli tříleté vnučky, již přikládali významy důležité pro jejich vlastní porozumění problému.

Kdo tedy byli v tomto případě členové vzájemně se překrývajících a proměnlivých vztahových systémů, s nimiž jsme se setkali a zároveň jsme se jich po dobu trvání konzultace účastnili? Kromě jiných to byli členové rodiny, kteří sdíleli společnou domácnost; členové rodiny a terapeut; terapeut a jeho supervizor/ředitel kliniky; kolegové v seminární skupině; a samozřejmě my dva a seminární skupina. Každý z těchto systémů se zabíral množstvím problémů a cílů, které byly pro něj důležité. Nakonec byly některé části těchto křížících se systémů rozpuštěny. Seminární skupina sice dále pokračovala ve své aktivní konverzaci, ale už se nezabývala rodinou. Terapeut a členové rodiny se nadále v různých kombinacích scházeli a pokračovali v komunikaci. Konverzace mezi terapeutem a supervizorem ustala, ani jeden už necítil potřebu v rozhovoru o rodině pokračovat. Harry a terapeut zůstali v korespondenčním kontaktu a několikrát spolu mluvili na konferencích o rodině. Téma, které popisují, se zajisté může některým lidem zdát až příliš jednoduché a zřejmé. Je však zajímavé, že si jej terapeuti a lektoři uvědomují pouze když se dostanou do potíží. Mohou potom obviňovat ten či onen systém, že ničí jejich snažení nebo že do něj nemístně zasahuje. Toto obviňování zapadá do vysvětlení, které nabízí teorie cibulových slupek, ve které je problém způsobený nadřazeným systémem: bohužel, rodina je stále častěji představována jako jeden z těch systémů, které způsobují problémy.

Definice rodiny: Jeden druh vztahového systému

Z mého pohledu neexistuje nic takového jako **určitá** rodina. Jinými slovy, neexistuje jediná rodina; rodina se nevyskytuje v nějakém rozřazeném sociálním světě. Podle mého názoru je rodina realita založená na komunikaci. Tím pádem existuje tolik rodin, kolik je členů systému, terapeuta nevyjímaje, kteří ji definují. Tím rozhodně nechci říci, že si nevážím rodiny. Rodina v nejužším i v nejširším slova smyslu je důležitá pro nás všechny – pro samotnou naši existenci a identitu. Je to intimní kontext, v němž žijeme. Chci ale spíš zdůraznit, že členové mají jedinečné zkušenosti s rodinou, jedinečné způsoby, jak ji popsat a jak jí rozumět, včetně toho, jakou v ní mají roli a jaké mají důvody, aby v ní setrvali.

Definice určité rodiny, tak jak ji vnímá například matka, není nikdy stejná jako definice nabídnutá otcem, ani se neshoduje s definicí vnímanou terapeutem. Tím nechci říci, že když terapeut vstoupí do terapeutické místnosti, kde na něj čeká rodina, tak že nevidí rodinu. Avšak rodina, kterou prožívá a kterou ovlivňuje, je rodina, kterou **on** vnímá, předurčená odbornými a osobními teoriemi a zkušenostmi. Tento pohled na mnohočetné rodinné koncepty nás pochopitelně přivádí k otázce, s čí rodinou se terapeut vlastně setkává: s matčinou, otcovou, terapeutovou nebo jinou?

Přemýšlení o rodině může být podle mě stejně tak mlhavé a zavádějící jako přemýšlení o topologiích a kategoriích. Předem je nám podsouváno, kdo a proč by měl přijít, bez ohledu na jedinečnou situaci a na osoby, které s terapeutem komunikují o problému. **Rodinná terapie**, která se stala mezi odborníky na duševní zdraví velice populární, vytváří a udržuje iluzi, že existuje něco jako rodina a dá se to léčit terapeutickými metodami pro rodinu specifickými. Tato popularita vedla také k majetnickým sporům – o to, kdo má nejlepší kvalifikaci pro diagnostiku a léčbu rodin, kdo má nejlepší kvalifikaci ke vzdělávání rodinných terapeutů. Tyto majetnické otázky jsou podle mého názoru sporné.

Rodina a rodinná terapie zpočátku znamenaly způsob, jak léčit konkrétní sociální konfigurace, spíše než paradigmaticky posun v koncepci lidských systémů a jejich problémů. Tento koncept může ztěžovat využitelnost přístupu vztahových systémů k jiným sociálním celkům než je rodina – například k jednotlivcům, pracovním skupinám, věkovým skupinám a širším sociálním systémům. Dnes už téměř není možné, aby **rodina** měla ze sociokulturního hlediska jeden jediný význam. Vzhledem k tomu, jak široké spektrum velikostí, tvarů a rozmanitostí mezi rodinami nalézáme, včetně rozlišování podle pokrevních či ne-pokrevních svazků (Goolishian and Kivell, 1981), vyžaduje tento termín více pohyblivých definic. Rodina nabývá mnoha odlišných forem jak z užšího hlediska uvnitř jedné rodiny, tak i ze širšího pohledu v rámci celé kultury. Když se ohlédneme do historie, v oblasti duševního zdraví znamenala **rodina** jednotku složenou z matky, otce a jednoho nebo více dětí. Na takový rodinný systém se odvolával psychologický výzkum i rodinná terapie. Později si obory duševního zdraví začaly všimnout modifikovaných tradičních rodin – rodin s jedním rodičem, náhradních rodin, vícegeneračních rodin – a konečně i dalších, jejichž členové byli spojeni i jinými vazbami než pokrevním příbuzenstvím či manželstvím – „rodin“ v zaměstnání, párů stejného pohlaví, „rodin“ přátel – jako by všechny tyto variace mohly být přesně popsány a definovány. Představa o tom, co to rodina je, se nepřestává dramaticky proměňovat a zahrnuje bohatou a stále se zvětšující rozmanitost rodinných jednotek. Psychologické teorie založené na sociální teorii organizace, role a struktury však bohužel s tímto vývojem neudržely krok nebo si jej vůbec nevěšimaly. Navíc jsou všechny tyto variace obklopeny spoustou předsudků, stereotypů, mýtů, stigmat a hodnot, které ovlivňují a omezují klienty a jejich terapeuty, kteří potom nedokážou vnímat každou rodinu jako sdružení jedinců, z nichž každý má svoji vlastní definici vztahového systému zvaného rodina.

V postmoderní perspektivě, ať už pracujeme s jednotlivcem či skupinou jednotlivců, kteří se sami označují jako rodina, pracujeme vždy s **mnohočetnými a proměňujícími se sociálně konstruovanými popisy a vysvětleními**. Terapeut potom na jedné straně pracuje se všemi těmito rodinami, protože si je vědom toho, že samotný tento **základní** koncept je sociální konstrukce. Na straně druhé však pracuje, s použitím terminologie vztahových jazykových systémů, s **mnohočetnými vztahovými self, které si právě říkají rodina**. Toto vrací jednotlivce zpátky do terapeutické místnosti. Důraz je zde však kladen nikoliv na jednotlivce v tradičním slova smyslu, ale na **jednotlivce ve vztahu**, který koordinuje svoje myšlenky a chování v jazyce a prostřednictvím jazyka. Rodinou tedy nemyslíme skupinu jasně ohraničených jedinců, ale kombinaci nestálých, vztahových, dialogických jednotlivců. Situace, kdy odlišnosti terapie založené na sociální struktuře se jakoby ztratily a rozdíl mezi individuální, párovou a rodinnou terapií se stávají irelevantní, má významné, leč kontroverzní implikace pro terapeutickou praxi. Rozdíly mezi terapiemi založenými na modernismu a postmodernismu vzrůstají. Pro můj přístup jsou tyto odlišnosti důležité. Jak jsou tedy odlišovány systémy, s nimiž se setkáváme v oblasti terapie?

Problém vyznačuje systém

Problémy žijí a dýchají v jazyce. **Jazykování (languaging)** či komunikování uvnitř oblasti spojené s problémem utváří sociální systém: jednoduše řečeno, problémy vytvářejí systémy.¹ Systém je determinován problémem. V jednom období jsme spolu s Harry Goolishianem těmto shlukům komunikujících lidí – sociálním jednotkám – říkali **problémem determinované, problémem organizované „rozpouštějící“ systémy** nebo **problémové systémy** [Anderson, Goolishian, 1988a; Anderson, Goolishian, Pulliam and Winderman, 1986; Goolishian and Anderson, 1987a, 1987b]. Přemýšleli jsme o problémovém systému jako o systému sociálního jednání organizovaném kolem jazykování takových témat v životech lidí, která jsou jimi definována jako problémy. Problémové systémy existují, stejně jako problémy, v jazyce. Jakýkoliv systém v terapii a jeho členové jsou seskupeni kolem určitého problému. Sdružení komunikujících osob, které tvoří terapeutický systém, je tedy určeno vzájemným spojením, problémem.

Na rozdíl od některých sociálních teoretiků jsme nevěřili tomu, že jednotlivci, páry, rodiny a širší systémy tvoří problémy. Členství v systému není vyznačováno sociální rolí nebo uspořádáním typu jedinec, pár či rodina. Terapeutický systém může a nemusí být takto ohraničen. Může například obsahovat jednotlivého člena rodiny, část rodiny, celou rodinu, osoby mimo rodinu – jedince, kteří se znají důvěrně i relativně neznámé osoby. Může jít o kombinaci lidí, kteří jsou silně zaujati problémem, a těch, kteří se jej snaží vyřešit.

Problémový systém je zkrátka jedním druhem vztahového systému a můžeme o něm uvažovat jako o systému, ve kterém jednání toho nebo onoho ohrožují to, co Gergen (1994) nazývá „křehkou vzájemnou závislostí konstruovaných způsobů vyprávění [vlastních způsobů vyprávění a narativních postojů]“ (s. 209). Znamená to, že ať už z jakýchkoliv důvodů, tato křehká vyváženost byla nabourána; mnohočetnost způsobů vyprávění kolem určité osoby nebo životní události už nepřináší potřebné možnosti volby nebo zdroje.

V rámci perspektivy vztahových jazykových systémů, která odmítá dualismus objektivní a vnímané reality, se z terapeuta stává člen problémového systému. Tradiční systémové teorie sice také obvykle zahrnují terapeuta do terapeutického systému, ale terapeut je v těchto teoretických perspektivách v pozici – vyšší a specializovanější, než ve které je klient –, která předpokládá hierarchii. S odmítnutím dualismu však jde ruku v ruce opuštění představy o hierarchii. Terapeut se zkrátka účastní systému stejně jako ostatní členové. Terapeut není nezávislý expert.

Terapeut se stává členem problémového systému ve chvíli, kdy komunikuje s kterýmkoliv členem problémového systému, při rozhovoru s osobou, která k němu odesílá klienta nebo s klientem, který volá, aby si domluvil schůzku. Někdy se terapeut může bezděčně stát součástí systému ještě předtím, než vůbec vstoupí do konverzace; terapeut nemusí být součástí rozhodování o tom, zda klient vstoupí do terapie a kterého terapeuta si vybere, nicméně je už ovlivněn předchozími koncepcemi těch členů systému, kteří o něm a o terapii s ním mají svá přesvědčení, představy a očekávání ve vztahu k problému.

„Už to není ona“

Příkladem takového bezděčného zahrnutí může být situace, kdy jedna osoba – partner, příbuzný nebo přítel – doporučí druhé, aby šla k terapeutovi. Jako třeba muž, který se svému praktickému lékaři svěřil se svými obavami o manželku, kterou popsal slovy „depressivní“, „je mimo“ a „už to není ona“. Manžel si myslel, že by jeho žena měla navštívit terapeuta a praktický lékař jí tedy k jednomu objednal. Muž potom svojí ženě o rozhovoru s lékařem řekl a také jí sdělil, že je

objednaná k terapeutovi. Když přišla žena na schůzku, řekla terapeutovi, že není nadšená z toho, že musela přijít a že jí jde pouze o to, aby byl její manžel klidný. Upozornila ho, že bez ohledu na to, co říká její manžel, ona není depresivní, ani nepotřebuje žádnou terapii. Přišla se zcela jiným příběhem o svém novém způsobu chování, který manžel popsal jako depresi: spojovala toto chování s vlivem místní aktivistické skupiny, jejímž se stala členem. Je poměrně snadno představitelné, že měla jistá očekávání od terapeuta, který ji znal pouze očima jejího manžela a praktického lékaře.

Z mého pohledu poskytuje tento příběh dobrý obrázek toho, co je pojetí sociálně konstruovaných mnohočetných vztahových self. Každá osoba nereprezentuje jen samotného jednotlivce, ale komplexní síť vztahů. Odlišné vyprávění ženy bylo vyprávěním o vztazích. Terapeut by se měl zabývat všemi těmito vyprávěním, včetně jejího vyprávění o terapeutovi. Podobně jako jiní klienti, kteří jsou do terapie odesláni někým jiným, mohla být i tato žena přesvědčena o tom, že terapeut o ní má určité předpoklady. V tomto případě mohla dospět k závěru, že terapeut převzal od jejího manžela a praktického lékaře jejich popisy týkající se její osoby a důvodů, proč přichází. Přesvědčení klientů o našich předpokladech může ovlivňovat způsob, kterým se nám budou prezentovat. Proto si myslím, že je důležité, aby se terapeut choval způsobem, který charakterizují jako **v nesouladu s očekáváním klienta**. Terapeut by měl této ženě dát najevo, že ji chce poznat z jejího vlastního hlediska, nikoli z hlediska někoho jiného.

Členství v terapeutickém systému

Ve spolupracujícím přístupu nejsou herci lidského dramatu zvaného terapie (na něž je léčba zacílena) stanovení ani na začátku, ani v průběhu terapie ani pomocí teoretických modalit, sociálních rolí nebo struktur typu jednotlivec, pár, rodina nebo širší systém. Takové sociální role nebo struktury neohraničují komunikační síť nebo dialogické interakce v terapii. Terapeutický systém není definován ani vnějšími objektivními pozorovateli [například terapeutem nebo odesílající osobou]. **Terapeutický systém je zevnitř definován těmi, kteří se jej účastní.** To, že se někdo sám identifikuje jako člen vztahového systému utvořeného kolem problému, může znamenat, že tato osoba chce nebo naopak nechce být do terapie aktivně zapojena. Členství v terapeutickém systému je určováno jeho účastníky do té míry, že má spíše proměňující a fluidní povahu.

Proměnlivé a fluidní členství

Terapeutické systémy a problémy, kolem kterých se organizují, podobně jako jiné lidské systémy a jejich ústřední témata, procházejí změnami a jsou nově interpretovány s takovou rychlostí a tak často, jako jiné příběhy, kolem kterých si utváříme svůj smysl a své sociální vztahy. Terapeutické systémy jsou stejně jako problémy otevřené, fluidní a proměnlivé; existují pouze jako hříčky diskurzu a jazyka. Systém a členství v systému nemá charakter předurčených, arbitrárních, stálých sociálních struktur. Systém se odvíjí od toho, kdo je v daném čase součástí relevantního komunikativního jednání. Členství se potom mění s tím, jak se vyvíjí hovor a jak do konverzace přicházejí a jak z ní odcházejí další lidé. Mění se s tím, jak se mění definice problému, jak se obavy a znepokojení přesunují jinam, jak se proměňuje vyprávění. Musíme však mít na paměti, že ať už na začátku mluví kdokoli s kýmkoliv, není tím určeno, kdo s kým bude komunikovat později. Protože členství v systému je určováno od jedné konverzace k další, těmi, kteří se konverzace zrovna účastní, posouvá se spolu s konverzací. Následující příklad demonstruje takové změny v členství, které jsou někdy neočekávané a zcela jistě nejsou samostatně vyvolány pouze terapeutem nebo pouze klientem.

„Mohla bych k vám přijít sama?“

Jednou odpoledne mi zavolala žena a řekla mi, že ji na mě odkázala jiná terapeutka, kamarádka její dcery. Věcně konstatovala, že je vdaná 32 let, její manžel je, resp. po větší část manželství byl, alkoholik a jeho pití mělo na jejich manželství a na jejich děti katastrofální dopad. Upozornila mě, že její manžel vehementně popírá, že je alkoholik, avšak i děti jsou o tom přesvědčeny. Potom mi řekla, že ačkoli si ona myslí, že spolu s manželem velice potřebují manželskou terapii, on na terapii nevěří a konzultaci s terapeutem odmítá. Tři roky chodila na skupinová setkání pro rodinné příslušníky pořádané Anonymními alkoholiky a má pocit, že jí to hodně pomohlo, ale potřebuje ještě něco dalšího. Chce se sým životem něco udělat, ale neví co. S ohledem na danou situaci a na skutečnost, že by její manžel se společnou schůzkou nikdy nesouhlasil, zeptala se: „Mohla bych k vám přijít sama?“ Také chtěla vědět, jestli si myslím, že jí vůbec mohu pomoci.

Řekla jsem jí, že doufám, že jí mohu pomoci, nicméně že situace vypadá poměrně komplikovaně a že bych potřebovala o jejích starostech vědět trochu víc. Nemohla jsem nic slíbit. Domluvily jsme si schůzku, aby mi mohla povědět svůj příběh a abychom mohly dát hlavy dohromady a rozhodnout se, jaké by měly být další kroky. Z rozhovoru jsem pochopila, že ke členům problémového systému bych pravděpodobně měla počítat manželku, možná manžela, jejich děti, kamarádku dcery a pochopitelně samu sebe.

Nerozhodovala jsem se ve smyslu, zda mám dělat manželskou terapii s párem či individuální terapii s manželkou, nebo jestli bych měla pozvat některé další členy problémového systému a promluvit si s nimi. Neměla jsem pro setkání žádné specifické plány. Nenapadlo mě například, že pokud se uvidím s manželkou, tak se toho dozvím víc o manželovi a potom ho nějak nalákám do párové terapie. Myslela jsem pouze na první schůzku, o jejichž členech bylo rozhodnuto v naší konverzaci.

K mému překvapení mi druhý den ráno volal její manžel a řekl mi, že na druhé lince je i jeho žena. Zvýšeným hlasem mi rozčileně řekl, že se dozvěděl o schůzce, kterou má se mnou jeho manželka, a že dobře ví, že přijde a bude mi říkat „jak jsem příšerný manžel“ a „že jsem alkoholik“. „Vím, že budete věřit každé kravině, kterou řekne,“ dodal.

„Přes to všechno, co vám nejspíš řekla,“ pokračoval, „představa, že bych byl alkoholik, je naprosto absurdní. Nejsem, nikdy jsem nebyl a nikdy nebudu alkoholik.“ Potom mluvil o tom, že má „v zaměstnání velkou zodpovědnost“, „nikdy nepřišel do práce pozdě“, a „nedává si k obědu martini“. Problém je podle něj v tom, že jeho žena „prochází velkou životní změnou“. Potom řekl, že by mi chtěl říct „svou verzi příběhu“ a zdůraznil, že chce, abych „slyšela a zapamatovala si obě verze“. Ona nato řekla: „Ano, přijď taky.“

Oba tyto rozhovory ukazují, jak se členství může změnit ještě před první schůzkou. Na té jsem krátce pohovořila s oběma a potom jsme se dohodli, že zbytek času strávím s manželem. Mluvila jsem tedy s ním, pak jsem pozvala jeho manželku zpátky, abychom prodiskutovali, jestli se uvidíme ještě jednou, a pokud ano, tak kdo by měl u toho být. V tomto případě se většina zbývajících sezení odehrávala pouze s manželkou a já jsem se čas od času spojila s manželem, který jí vždy přivezl na schůzku a čekal v autě. Jednou, když jsme hovořili o potyčce, kterou spolu právě měli, zeptala jsem se, zda by jí nevadilo, kdybych ho požádala, aby přišel. Nic proti tomu neměla, ale myslela si, že nepřijde, protože „zuřil jak pes“. Šla jsem ven a zeptala se ho. Souhlasil.

Jsme si vědomi toho, že členové terapeutického systému nemohou být předem dáni na základě toho, kdo se účastní prvního setkání. Každé sezení určuje, kdo přijde příště. Každá terapeutická konverzace je východiskem pro další a zároveň ji ovlivňuje. Účastníci konverzace se společně rozhodnou, kdo na další setkání přijde a kdy se uskuteční. V tomto stylu práce nemá terapeutický systém žádné předurčené členství (například pár) a žádný předurčený čas (například jednou za

týden v úterý v 9:00). To je jedna z význačných charakteristik spolupracujícího přístupu. V dalším příkladu si ukážeme, jak každá konverzace určuje členství v další.

„Máme strach“

Volala mi jedna matka a říkala, že její rodina byla odeslána do terapie probačním úředníkem pro mladistvé, za kterým chodí její syn. Ona se nedomnívala, že celá rodina potřebuje terapii: rodiče si ovšem dělali starosti o chlapce. Zdálo se jim, že má nějaké problémy, a ani oni, ani probační úředník ho nedokázali přimět k tomu, aby o nich mluvil.

„Máme o něj strach,“ říkala mi, „protože veškerý svůj čas tráví buď sám v pokoji anebo v lese za naším domem.“ A pokračovala: „Je to v jádru hodné dítě. Kdyby se vám podařilo zjistit, co ho trápí, a promluvit s ním o tom, myslím, že by se to zlepšilo.“ Také mi sdělila, že se synovi nedávno stalo hned několik nepříjemných věcí, kupříkladu nebyl vybrán do basketbalového týmu a také se s ním rozešla přítelkyně.

Vyjádřila jsem pochopení pro matčiny obavy o syna a řekla jsem, že to opravdu vypadá, jakoby by měl nějaké starosti. Protože se rodičům ani probačnímu úředníkovu nepodařilo jej přimět, aby o tom mluvil, zdálo se mi, že nejlepší bude, když se nejprve setkám s rodiči. Myslela jsem, že se tím dozvím co možná nejvíc o starostech syna i rodičů, nejen kvůli tomu, abych se mohla pokusit dostat se k synovi blíže, ale hlavně proto, abych neudělala něco, co by nám mohlo uzavřít dveře pro další pokračování. Matka mi řekla, že jí to zní rozumně a že její manžel s tím bude určitě také souhlasit. Pokud by však matka nebo otec trvali na tom, abych pozvala i syna, souhlasila bych; schůzka s rodiči byla prostě jen první schůzka. Obsah konverzace a její účastníci potom rozhodnou, kdo přijde na další.

Nerozhodla jsem se v té chvíli, že budu dělat rodinnou terapii, nebo že by problémový systém měl zahrnovat všechny členy rodiny a probačního úředníka. Matka mi řekla, že přesně neví, proč probační úředník chtěl, aby chodili na rodinnou terapii. Poprosila jsem ji, aby mi řekla něco více o kontaktu syna s probačním úředníkem. Na konci rozhovoru jsme se s matkou společně dohodli, že probačnímu úředníkovu zavolám.

Od probačního úředníka jsem se dozvěděla, že chlapec není trestně stíhán, doporučení k terapii mělo mít spíše „preventivní“ účinek. Probačnímu úředníkovu se zdálo, že rodiče by měli na svého syna bedlivěji dohlížet. Dále mi sdělil, že už nebude dál v kontaktu ani s rodiči, ani s mladíkem. Opouštěl tedy systém; pouze kdyby v případě zůstal zahrnut, mohla bych o něm uvažovat jako o součásti problémového systému. Ani tak bych jej však automaticky nezahrnovala do terapeutických setkání, možná bych mu v budoucnu zatelefonovala, možná ne. Rozhodnutí o tom, komu zavolám a koho pozvu na sezení, ať už jde o referující osobu či jiné odborníky (stejně jako členy rodiny), jsou ovlivňována myšlenkami členů systému o tom, kdo je součástí relevantní a významné komunikace o problému. Takové posouzení se může měnit ještě předtím, než terapie začne, jak tomu bylo v tomto případě, anebo v průběhu terapie.

Přátelé

Pokaždé mě zajímá, s kým moji klienti v běžném životě hovoří. A jak zjišťuji, velice často vstupují do různých rozhovorů s přáteli. Přátelé jsou často velice důvěrně zapleteni do našich problémů a pokusů o jejich řešení. Přátelé jsou naši konverzační partneři: poslouchají; pečují o nás; dávají nám rady; někdy nám rozumějí; někdy nám nerozumějí. Proč tento zdroj nedokážeme využívat častěji? Snad kvůli rutíně, s jakou jsme zvyklí provádět terapeutickou praxi, snad kvůli odborným poučkám o důvěrnosti a hranicích se až příliš často odvracíme od přátel našich klientů nebo na ně

zapomínáme. Mně se však zdá přirozené zahrnout do terapeutické konverzace lidi, kteří hrají v životech klientů důležitou roli, se kterými klienti hovoří a kteří jsou pro ně i pro mě významným zdrojem.

Není pro mě vůbec neobvyklé, když přátele svých klientů pozvu, aby se k nám připojili v terapii, buď jednorázově nebo opakovaně. Následující příběh ukazuje plánovanou i spontánní situaci, kdy jsem přátele pozvala. V příběhu uvádím pouze ty informace, které jsou pro tuto diskuzi důležité.

„Tak co byste řekla na...?“

Jednoho dne mi zavolala Karen, mladá, svobodná, pracující žena před třicítkou a sdělila mi, že „neměla nikdy dobrý vztah“ se svou matkou Alicí a „rozhodla se s tím něco udělat“, protože „to, že mám na ni pořád vztek, i to, že je proti mně zaujatá, to obojí mě ničí.“ Karen řekla, že matka souhlasila s tím, aby s ní šla do terapie. Z hlediska naší diskuze je důležitá okolnost, že rodina byla tvořena pouze těmito dvěma ženami. Karen byla jedináček a její otec zemřel tragickou smrtí, když jí byly čtyři roky. Alice se nikdy znovu nevdala a se svou rodinou ani s rodinou manžela se z různých důvodů příliš nestýkala.

Několikrát jsem se setkala s Karen i Alicí dohromady. Obě byly stejně frustrované a zraněné a obě si usilovně přály, aby se jejich vzájemný vztah zlepšil. Bylo to všechno ale dost zamotané. Se slzami v očích mluvily zarmouceně o problémech z různých úhlů pohledu, podobně jako o svých současných konfliktech, o tom, jak se jejich vztah vyvíjel, čím byl ten vývoj ovlivněn, o tom, jaký vzájemný vztah by si každá z nich přála a tak dále. Navzájem si vyčítaly, že každá překrucuje příběh takovým způsobem, že se originálu nepodobá ani vzdáleně. Každá měla samozřejmě svoji verzi podstaty problému; každá si myslela, že na vině je ta druhá, že jí nerozumí a ani se o to nesnaží. S beznadějí a frustrací v hlase brzy jedna i druhá prohlásily, že dříve než bude vůbec možné ve vztahu něco změnit, ta druhá „by měla chodit na individuální terapii“, aby se vypořádala „se svými problémy“. O tomto nápadu jsme chvíli diskutovaly a já jsem potom souhlasila s tím, že se s každou potkám zvlášť. S každou jsem se potkala dvakrát.

Když přišla Karen na naši druhou schůzku, byla s ní její spolubydlící, Jackie. Na recepci nás Karen představila a potom jsem šla s Karen do své kanceláře. Vzpomněla jsem si, že při prvním setkání mi Karen prozradila, že s Jackie často mluví o Alici a že Alice s Jackie mluví často zase o ní. Zmínila jsem se o tom Karen a zeptala se jí: „Tak co byste řekla na to, kdyby se k nám Jackie dnes přidala?“ Hned se této myšlenky chytla, protože měla pocit, že se její matka „tady chová, jako kdyby byla normální“, a „před vámi se mnou jedná jinak“. Myslela si, že by mi Jackie mohla říct, jaká je její matka ve skutečnosti a jak její „tón hlasu pouze potvrzuje celou pravdu“.

Když jsem se potom potkala s Alicí, vyprávěla mi o svém nejlepší kamarádovi Carlovi, se kterým často probírala své starosti s Karen a s jejich vzájemným vztahem. Řekla mi, že jí Carl opravdu hodně pomáhá, protože „opravdu zná Karen“ a „byl svědkem“ jejího chování. Karen už mezitím Alicí řekla, že jsem se potkala s Jackie, a tak se jí nezdála zvláštní moje otázka, co by řekla na to, kdybychom se potkali i s Carlem. Mohl by být jeho úhel pohledu přínosný? Chtěla by, aby přišel? Myslí si, že s tím bude souhlasit? Alice o tom přemýšlela a později mi zavolala, že Carl se schůzkou souhlasí, pouze si není jistý, že tím někomu pomůže.

Po individuálních schůzkách jsme pokračovali ve skupinových setkáních ve složení Karen, Alice a já. Tím, že jsme naše konverzace v terapeutické místnosti rozšířili tak, aby zahrnuly i přátele, dokázali jsme přejít od monologu k dialogu. Pomocí těchto nových konverzačních konfigurací se nám otevřel prostor pro vznik nových významů, nové způsoby porozumění a novou naději na rozvoj takového vztahu, jaký si obě přejí. Tímto příběhem o přátelích jsem také chtěla připomenout zmíněnou proměňující se a nestálou povahu terapeutických konverzací a členství v terapii.

„On už to teď musí slyšet!“

Zavolala mi jedna žena a naléhavě mě prosila o manželskou terapii „čím dříve, tím lépe“. „Možná to nakonec bude rozvodová terapie, protože s manželstvím je konec,“ sdělovala mi s úzkostí v hlase. Mluvila o tom, že její manžel je „počítačový maniak, který sedí u počítače ve dne v noci. Vůbec mě nevnímá a už vůbec nevnímá, že mám také nějaké potřeby.“ Dodala, že on si vůbec neuvědomuje, „jak strašné“ je jejich manželství a obávala se, že pokud to zjistí, začne se „hrozně trápit“ a „možná bude mít i myšlenky na sebevraždu“.

Souhlasila jsem, že se setkám s oběma, ale ještě jsem nahlas přemýšlela, zda by pro ni nebylo dobré, kdybychom se nejdříve sešly o samotě. Zdůvodnila jsem jí tento návrh tím, že se celá situace zdá poměrně citlivá, pokud jde o možné manželovy reakce, a tak bych se možná měla nejdříve důkladněji seznámit s celou situací a s tím, čeho se obává. „Ne,“ odpověděla žena důrazně; měli by přijít oba dva najednou, přičemž manžel s tím už souhlasil, i když neochotně: „On už to teď musí slyšet!“

Domluvila jsem si tedy schůzku s oběma. Na základě dostupných informací jsem si na začátku představovala, že problémový-terapeutický systém budou tvořit žena, její manžel a já. Neplánovala jsem tuto terapii na základě sociálních rolí a struktur – jako například manželskou či párovou terapii. Zkrátka jsem myslela na to, že se setkám se dvěma lidmi, kteří něco definovali jako problém. A podle toho, co jsem se o definicích problému dozvěděla od manželky, nejspíš budou mít odlišné pohledy na to, co je problém, kde jej vidí a k čemu (pokud vůbec k něčemu) by mělo dojít v terapii.

V tomto případě byla účast na prvním setkání určena mojí konverzací se ženou. Nevycházela jsem z přesvědčení, že ustálený, předem daný postup stanovuje, koho pozvu na první setkání; respektovala jsem názor manželky, že by se s terapeutem měli setkat oba. Neuvažovala jsem o tom, že bych zavolala manželovi a zeptala se na jeho názor. Spokojila jsem se se slovy ženy, že její manžel s ní bude muset přijít a že také přijde.

Problémové systémy nebo systémy založené na řešení

Moji kolegové i kritici se mě často ptají, proč hovořím raději o **problémových** systémech, než o systémech **založených na řešení**. Tato otázka je částečně poukazem na negativní konotace slova **problém**. Také je však poukazem na často vnímané obavy a vážná rizika spojená s účastí na zvěčňování problému anebo s utápěním se v hovoru, kterému někteří říkají problémový. Bohužel, v naší terapeutické kultuře má termín **problém** ustálené konotace a je konceptualizován jako něco, co vyžaduje řešení. **Řešení** potom vyvolává představu opravy. Já si však myslím, že terapeut či terapie problémy ani **neřeší**, ani nic neopravuje. Vlastní zkušenost mě vede k přesvědčení, že se to zkrátka neděje; pokud je problém v terapeutickém procesu explorován, vede to spíše k jeho rozpuštění, nikoli k řešení. Místo toho, aby byly problémy řešeny, jsou spíše rozpouštěny v jazyce. Podle mého názoru je důležitým faktorem proces, při němž o něčem mluvíme, nikoli obsah (například problémy nebo řešení).

i V češtině nelze vystihnout podstatu anglického „dis-solving“, kdy „solve“ znamená řešit, „dis-“ je předpona naznačující zápor nebo opak, avšak „dissolve“ znamená rozpouštět, rozplynout se. Andersonová se tím vymezuje proti směřům zaměřeným na „řešení“ problémů a zároveň naznačuje, že v rámci jejího přístupu problémy postupně odplouvají, mizí, rozpouštějí se (viz také Předmluva k českému vydání D. Skorunky). (Pozn. překl.)

Takové pojetí rozpouštění problémů je podobné jako Wittgensteinovu pohledu na cíl filozofie ve vztahu k problémům, které má řešit. Jeho pohled výstižně zachycuje Shotter (1994):

To, jak filozof zachází s otázkou, je podobné léčení nemoci – cílem léčby není ani tak vyřešit problémy, jako spíš je rozpustit, nechat je „úplně zmizet... [přinést] filozofii mír, aby už nebyla sužována otázkami, které se samy zpochybňují.“ (Wittgenstein, cit. dle Shotter, 1994, s. 11)

Rozpuštění problému znamená také rozpuštění terapeutického systému a problémového systému. Znamená to, že systém, který se vytvořil kolem problému, se vytrácí. Rodí se nový systém, nová struktura. V něm mohou, ale nemusí být ti stejní členové. Pokud byla součástí problémového systému celá rodina, není to tak, že by se rodina rozpustila, pouze se rozpustil problémový systém. Přestože mohou obsahovat stejné čtyři členy, rodina a problémový systém nejsou synonyma. I když má rodina stejné čtyři členy jako problémový systém, ale jsou mezi nimi jiné vztahy, existují zde jiné příběhy, vyprávění a jejich významy, tudíž je to jiný systém.

Problémy nejsou příliš častým tématem literatury o postmodernismu; místo toho se v ní píše především o významu toho, co je předmětem rozhovoru. Shotter (1993a) například tvrdí, že rozdíl mezi tím, co považujeme za problematické, a tím, co považujeme za neproblematické, je rozdíl ve způsobu bytí. Otázka zní „nikoli co mám dělat, ale čím mám být“ (s. 118); nebo jinými slovy: „jak nacházím své místo, jak se situuji, stavím do určité pozice vůči ostatním“ (s. 122). Shotter ukazuje, jak se skrze jazyk můžeme posouvat k novým „pozicím“ ve vztahu k našemu vlastním vyprávěním příběhů, a tím i k novým vyprávěním o sobě (self-narratives) nebo vlastním biografiím (s. 130). Konceptualizací terapeutických systémů jako vzájemně se ovlivňujících jazykových systémů s nestálým členstvím spíše než jako sociálních systémů s předem stanoveným členstvím může potom klient i terapeut vstoupit do méně stísněných prostorů. Podívejme se nyní na proces, který se v těchto prostorech odehrává.

I Lynn Hoffman (1990, 1993) sledovala stejnou myšlenkovou linii, když tvrdila: „Systém neuvváří problém, problém uvváří systém.“ (1990, s. 5–6; 1993, s. 40)

5.

Filozofický postoj: Pozice, odbornost a odpovědnost terapeuta

Nemůžete nikomu pomoci, aniž byste riskovali sami sebe. Carl Rogers

Podle většiny teorií o terapii by terapeut měl být objektivní a neutrální odborník ovládající určitou techniku, měl by vědět, co je patologické, co je normální, měl by umět číst vnitřní svět člověka jako text. O tom, jakou stanoví diagnózu, jaké zvolí strategie a cíle, rozhodují znalosti a odbornost. Terapeutův zájem a jeho odpovědnost mají potom způsobit změnu – prostřednictvím ovlivňování klienta a znalostí o tom, jak by měla změna vypadat. V pozadí těchto teorií je vztah mezi expertem a ne-expertem, představa, že jedna osoba může změnit druhou osobu, anebo jí alespoň ovlivnit natolik, aby se změnila sama. Je v nich tedy obsažená určitá nerovnost mezi klientem a terapeutem. Terapie vycházející z postmoderního myšlení, jako je i přístup jazykových systémů založených na spolupráci, nabízí výrazné alternativy k této pozici terapeuta. Jaké to jsou alternativy? Jak se terapeut situuje vůči osobě klienta a v konkrétním vztahu s ním? Jaké jsou záměry terapeuta? Jaká je jeho role, odbornost, odpovědnost?

V rámci mého přístupu k terapii je hlavním zájmem a záměrem terapeuta rozvinout dialogickou situaci – a skrze dialog vytvořit prostor pro vlastní sílu jednat, svobodu a možnosti, které jsou jedinečné pro danou situaci klienta a na jejichž vynalézání a rozvíjení se klient podílí. Takové transformace odehrávající se v terapii jsou vyjádřením a přímým důsledkem dialogického utváření nového vyprávění. Jinými slovy, změna nastává současně s tím, jak se otevírá dialog.¹

Tento pohled na změnu či transformaci po nás vyžaduje a vede nás k tomu, abychom se začali stavět do jiné pozice vůči svým klientům. Tato změněná pozice je to, co nazývám **filozofickým postojem (philosophical stance)** – způsob bytí ve vztahu s našimi spřátelenými lidskými bytostmi, včetně toho, jak o nich přemýšlíme, jak s nimi mluvíme, jednáme, jak na ně reagujeme (Anderson, 1995). Zrcadlí můj postoj a naladění, které mi slouží jako východisko pro moje vztahy s klienty a pro terapeutický proces, pro nalézání svého místa v konverzaci. Je to autentická, přirozená, spontánní a stálá pozice, která je vždy jedinečná pro daný vztah a diskurz. Přivádí osobu klienta i terapeuta nazpět do terapeutické místnosti. Přesunujeme se tak od přemýšlení v termínech rolí a funkcí jako terapeutů k úvahám o vztazích s lidmi, se kterými pracujeme. Filozofický postoj odlišuje pozici terapeuta, jeho odbornost a odpovědnost v tomto přístupu k terapii od jiných.

Pozici terapeuta označuji jako **filozofický postoj**, protože tento termín dobře zobrazuje a zároveň podporuje způsob pohledu na svět a jeho prožívání z nitra mého pracovního i osobního života. Naše hodnoty a předpoklady – naše životní filozofie – ovlivňují způsob, jakým se vztahujeme k lidem nebo jaký k nim zaujímáme postoj. Je to metaforická pozice, která spojuje naše sociální a osobní charakteristiky a stává se „součástí diskurzivního utváření osobních příběhů, které činí lidské jednání srozumitelným a do určité míry je jako sociální jednání rovněž vymezuje“ (Hermans, 1995, s. 376).

Jaké jsou charakteristiky tohoto postoje a jaké má praktické uplatnění? Jak se v oblasti terapie projevuje? Jak dává terapeutovi možnost účastnit se společného jednání? Jakým způsobem