

## LIDSKÉ SYSTÉMY A JAK S NIMI PRACUJEME

Studijní text pro účastníky výcviků ISZ, z němčiny preložil Vratislav Strnad (1991)

**H. Goolishian, H. Anderson**

### Úvod

V příspěvku popisujeme své nejnovější teoretické úvahy, svou klinickou praxi, stejně jako cestu, která nás vedla k současné pozici. Bylo to pozoruhodné dobrodružství, které nám umožnilo jít mnohými cestami. Na naší cestě jsme se nechali podnítit mnohými vynikajícími ideami a ovlivnit četnými inovativními kliniky. Na těchto cestách jsme se nechali fascinovat a vést myšlením mnohých výzkumníků pracujících mimo oblast rodinné terapie: chilskými biology Maturanou a Varelou (1978 a 1987), konstruktivisty v. Foersterem (1981) a v. Glassersfeldem (1986), psychology jako Kelly (1955) a Gergen (1982, 1985a, 1985b), filosofy jako jsou Rorty (1972, 1979) a Gadamer (1976), sociologem Bratenem (1987) a mnoha dalšími, které tu nejmenujeme.

Od začátku nás vedla naše práce s obtížně léčitelnými skupinami klientů, které nereagovaly na dosažitelné léčebné techniky, k uvědomění, jak nedostatečné jsou naše popisy a jak omezené je naše expertní vědění. Tyto zkušenosti sdílíme s mnohými zakladateli rodinné terapie. Práce s těmito případy nás také nutila neustále znovu měnit své představy a praxi s ohledem na klinickou efektivitu.

Vývoj našeho myšlení byl hnán prací s případy, jejichž léčení bylo chronicky neúspěšné, stejně jako případy, které nám byly přiděleny soudem či jinými úřady. Naše myšlení se stále obohacovalo klinickými problémy, v nichž šlo o komplikované mezilidské boje, jako je násilí v rodině, sexuální zneužívání, kriminalita nebo chronické onemocnění; poradenstvím veřejným zařízením jako jsou úřad péče o mládež, ženské domovy, domovy pro mládež a dospívající; naší činností v dalším vzdělávání stále četnějších skupin studentů a příslušníků psychosociálních povolání, zainteresovaných na rodinné terapii, a naší výzkumnou prací zabývající se fenoménem změny.

V předkládané práci sdělujeme své poslední pokusy objevit nové možnosti myšlení o lidských systémech, o problémech, před které nás stavějí, stejně jako o naší schopnosti pracovat s nimi. Opíráme se při tom především o dvě centrální ideje:

Lidské systémy jsou systémy vyrábějící řeč a významy. Z toho plyne, že terapeutické systémy s nimiž pracujeme, jsou problémové systémy. Jako takové jsou přístupné řeči uvnitř oné oblasti, v níž je komunikováno o problému, kterým je systém charakterizován. Problém není charakterizován systémem, nýbrž naopak.

Význam a porozumění jsou konstruovány sociálním a intersubjektivním způsobem. Nerozumíme a nepoznáváme žádný význam, pokud nejednáme komunikativně (v diskuzích a dialozích) uvnitř společenství, v němž a pro něž jsou tento význam a toto porozumění relevantní. Z tohoto důvodu jde v terapii o to, vytvořit a udržet dialogický rozhovor, němž neustále vznikají nové významy, které působí na "vyřešení" problému.

Tyto úvahy byly v té době charakterizovány pojmem "problémem determinovaného systému" (Anderson et. al. 1986a; 1986b; Goolishian a Anderson 1987). Tento koncept však není považován za alternativní model nebo teorii pro rodinnou terapii. Naopak, cesta, kterou nastoupilo naše myšlení, a naše současné porozumění problémovým systémům, nás přiměly k tomu, zpochybnit nejen rodinnou terapii jako koncept, ale i některé základní názory, tvořící jádro oněch sociálních teorií, na nichž jsou podle našeho názoru založeny různé školy rodinné terapie, stejně jako mnohé jiné formy terapie.

"Problémem determinovaný systém" je právě tak ideou, jako je ideou rodina. Pro nás je tato idea v této době zajímavá a plausibilní. Představuje formu myšlení, kterou považujeme za užitečnou v naší

klinické práci, ve výuce a výzkumu. Jsme ovšem toho názoru, že se časem vynoří další ideje, které budou právě tak zajímavé a plausibilní.

Szasz (1987) tvrdí, že "psychoanalýza není žádná věda, nýbrž je ideologií lidského chování, kulturním fenoménem, stejně jako je religiózním přesvědčením". Souhlasíme s tímto názorem a rozšiřujeme jej na všechny sociálněvědní teorie. Zdá se, jako by taková sociální teorie v sobě zahrnovala "předinterpretovaný" svět významů. Giddens (1977) toto označuje za "zdvojenou hermeneutiku" sociální vědy a každodenní řeči.

Sociální věda a teorie psychoterapie nemohou ignorovat ty kategorie, které potřebují lidé ve svém každodenním životě. Na druhé straně jsou sociálněvědní a psychotherapeutické pojmy lidmi užívány jako součást jejich jednání. Naše teorie psychoterapie a sociálních věd se mění vždy tehdy, když se mění řeč, která popisuje naše sociální interakce a náš způsob života. To sebou přináší závažné problémy a nemožnost předpovědi lidského chování roste donekonečna. Bez ohledu na to nelze změnit nebo popřít subjektivní charakter našich způsobů jejich užití. Naše ideje, naše porozumění, naše teorie a naše praxe se postupem doby neustále vyvíjejí a mění.

Z tohoto hlediska jsou naše teorie, stejně jako naše formy užívání terapie, případně rodinné terapie, spíše ideologiemi, podobně jako popisy lidského chování, které se shodují se sociální realitou. Jako všechny ideologie podléhají i ony změnám v čase. Terapii lze nejspíše srovnat s procesem, v němž nasloucháme svým klientům tomu, jak potvrzují naše očekávání, právě tak jako my potvrzujeme jejich očekávání. O co tady jde, není žádné vyvracení psychotherapeutické teorie. Je to pouze rozhovor, který se odehrává za běžných sociálních a časových okolností každodenní řeči. Skrze dialog dochází postupně k oboustrannému potvrzování řeči a významů. Je to tento pozvolný proces oboustranného potvrzování, který vyrábí všeobecné normy, vzory a možnosti předpovědi, které my vnímáme jako by existovaly nezávisle na našich popisech.

Komunikativním jednáním společně vyrábíme popisy, které nám slouží jako model pro naše porozumění. Nyní podrobněji pojednáme o důsledcích vyplývajících z tohoto konceptu pro naše porozumění lidským problémům stejně jako pro pracovní oblast rodinné terapie.

## PRVNÍ VLNA

V raných padesátých letech hledali někteří terapeuti nezávisle na sobě na různých místech nové cesty ve své klinické práci. Mnozí z těchto kliniků pracovali s obtížnou klientelou. Pracovali s komplikovanými problémy, často diagnostikovanými jako schizofrenie nebo delikvence. Tehdejší léčebné techniky mohly podle všeho způsobit u pacientů jen nedostatečné změny. To byla doba, v níž se rychle rozšířila psychodynamická teorie, která zaměřila hlavní pohled na intrapsychický systém individua. V tomto kontextu se uváděl jako dominující myšlenkový model: symptomy a problémy postihují jen jedince. Psychologické léčení bylo chápáno jako dlouhodobý proces uvědomování potlačených pocitů, svázaných s traumatickými vývoji. Klinikům pracujícím se skupinami těžkých klientů (diagnostikovaných jako schizofrenní nebo jako mladiství delikventi), se jevily tyto dlouhodobé psychodynamické postupy jako nepřiměřené.

Tito terapeuti reagovali na svůj problém s pionýrským duchem, a tak vznikl nový terapeutický systém: rodina. Pionýři odkryli na tomto poli širokou oblast zkušeností a zájmů. Byli bez kolegiální, teoretické nebo akademické podpory. Téměř celé desetiletí (1950 – 1960) zůstali velmi roztroušeni, bez vzájemné aktivní výměny nebo komunikace. K této skupině patřili Ackerman v New Yorku, Bateson v Topece a Washingtonu, Whitaker a Malone v Atlantě, Lidz v Baltimore, Schefflen a Birdwhistle v Philadelphii, Wynne a Singer ve Washingtonu, stejně jako Goolishian, MacGregor, Serrano a Ritchie v Galvestonu. Mnozí nevěděli o práci ostatních. Nově vznikající pracovní pole se stalo veřejně známým teprve přednáškami v pozdních padesátých letech na zasedání American Psychiatric Association a American Orthopsychiatric Association.

Byla to práce Batesona a jeho výzkumné skupiny o komunikaci a teorie kybernetiky, které stimulovaly novou pracovní oblast terapeutického zájmu. Až do doby publikace ukryty "v tisku". K dispozici byla obtížná přeformulování psychodynamických teorií. Teorie "double-bind", založená na komunikativní interakci, vyvinula násilnou výkonovou schopnost pochopit lidská dilemata v jejich interakční povaze. Tím byla práce s rodinami osvobozena od omezení, která na ně naložila teorie a řeč zaměřená na individuum. Haley (1981) označil tento přechod k rodině za "jasný konceptuální skok".

Tato nově vzniklá oblast rodinné teorie byla plná nadšení a zápalu, jak je charakteristické pro první

vlnu vývoje mnoha nových idejí. Rodinná terapie vznikla, tak jako mnohé jiné formy terapie, z neustálého hledání užitečnějších možností práce s lidskými systémy a problémy. Dnes představuje systemická rodinná terapie jednu z mnoha škol užívaných ve svobodné praxi. Do určité míry je užívána ve všech psychosociálních směrech, stejně jako v mnohých oblastech všeobecné medicíny. Stala se součástí standardního vzdělání většiny odborníků v oblasti psychosociální péče. Přece však není všechno v pořádku. Rodinná terapie bezpochyby významně změnila praxi v psychosociální oblasti, ale jak se zdá, stala se jakousi každodenností. Časem ztratila rodinná terapie větší část svého ranného nadšení. Mnohé z ranných příslibů podstatných změn (terapeutického úspěchu a efektivity) se nesplnily. Minuchin (1986) se ptá, "Co je to za oblast, kterou jsme dobyli?" Dell (1986) popsal rodinnou terapii jako stagnující. Co se stalo s touto provokativně novou idejí, s tímto jasným konceptuálním skokem: "Kde zůstali bojovníci?", ptá se Auerswald (1986). Mnozí klinici se zdají být stále více nespokojeni s rodinnou terapií. V mnohém ohledu jsme se zřejmě příliš nevzdálili od onoho místa, kde jsme začínali před 35 lety. Je nutno položit si mnohé otázky. Je slovo "rodinná terapie" to nejlepší označení pro to, abychom mohli své otázky naplnit obsahem, je tím nejlepším označením pro naše porozumění, jež naplňuje naši praxi obsahem? Možná, že se ve vývoji paradigmatu rodinného systému nacházíme ve stádiu "normální vědy" podle Kuhana (1970), a proto se jednoduše snažíme řešit problémy tímto novým konceptem. Možná – a to je náš názor – je ale problém ještě hlubší a vážnější. Možná přece jen nebyl skok tak veliký. Možná se "jasný" a nový koncept přece tak významně neliší od oné teoretické pozice, kterou sliboval nahradit.

Dnes se na univerzitách nabízí vzdělání v rodinné terapii v oblasti psychologie, sociální práce, od klinické oblasti až po školu domácího hospodaření. Univerzitní a klinické oblasti se přitom staly džunglí konkurujících si koncepcí a teorií – s příležitostně žalostně vyslovovaným přáním po integraci. Co se zpočátku jeví jako uzavřené paradigma lidského chování, tvoří nyní průsečík diskusních výměn, argumentů a teoretických diferencí. Bezpochyby je předmět velmi populární, ale neexistuje žádná shoda v jednotném a pro celou oblast platném paradigmatu nebo v tom, co má být vyučováno a co vůbec platí za rodinnou terapii. Mnozí v této pracovní oblasti (Shields, 1986a, b; Bogdan 1987) věří, že rodinná terapie řeší problémy, které by řešit měla a že bychom proto měli v rodinné terapii pokračovat. Jiní (Wynne et al. 1986) věří, že rodinná terapie představuje také model pro řešení problémů vně úzké oblasti užití. Zase jiní (Auerswald 1985, 1986, 1987) věří, že problém musí být formulován jinak. Také my patříme k této skupině (Goolishian a Anderson 1987). Mohli jsme delší čas pozorovat, že psychologické problémy se, jak se zdá, vynořují, mění svou jevovou formu a znovu mizí, když se mění naše pojmy a tím i naše popisy. Domníváme se, že nová výzva v naší oblasti leží v přezkoumání našich popisů a v s tím spojeným předefinování našeho problému. Na začátku spočívalo to "nové" v tom, že byl jako problém definována "rodina". Je to nadále užitečný koncept, nebosa podstata problému v průběhu doby změnila? Jestliže leží problém v očích pozorovatele, změnil se pak pozorovatel? Pionýrský duch, který převažoval v první vlně, určuje také naše myšlenky o současném problému v této oblasti. Nenavrhujeme však žádný jiný model, žádnou jinou teorii terapie a také žádný balík alternativních řešení obvyklých problémů v oblasti rodinné terapie. Jsme přesvědčeni, že se časem změnila definice problému sama od sebe. V této souvislosti diskutujeme velmi rozdílné problémy a tím také velmi rozdílné přístupy k řešení. Náš zájem se nezaměřuje jen na otázky, přijímáme rozdílné předpoklady, potřebujeme rozličná slova a popisy a podle toho také máme co dělat se zcela novou problémovou oblastí. Kuhn (1970) píše, že stoupenec rozdílných teorií, případně paradigmat mluví rozdílnou řečí a tím vyjadřuje rozdílná kognitivní přesvědčení, která nyní zapadají a jsou k upotřebení jen v rozdílných světech. Všechny vědy, výzkumné oblasti a odvětví povolání, však mohou překročit paradigma, jemuž vděčí za svůj vznik, když budou pokračovat v diskuzi, která vzniká z proměny idejí skrze proměnu popisů.

## DVA SMĚRY: DILEMA VÝZNAMU

Podle našeho názoru se rodinná terapie (tím, že dále vede shora naznačenou diskusi) pohybuje dvěma různými směry, podle nichž je odvozována povaha lidských systémů, problémy, které systémy ukazují, a naše chápání. Jeden směr se nám jeví jako pokračování tradičních sociálně vědních teorií. Tak například vykazuje stále více kliniků a teoretiků, pracujících s pojetím rodinného systému, zájem o tzv. větší sociální systémy/např. o sousedství nebo o sociální sítě; srov. Wynne et al. 1986). Zdá se jako bychom se pohybovali od individua ke kontextu (k rodině) a nyní přecházíme od rodiny ke kontextu (k většímu sociálnímu systému). Podle tohoto chápání sociálních systémů odvozujeme významy a porozumění od pozorování vzorců sociální organizace a míníme, že tento pohyb lze v základě nahlížet jako pokračování tradičního myšlení v oblasti rodinné terapie. Druhý a protichůdný směr ve výzkumu rodiny se opírá o předpoklad, že systémy existují jen v řeči a v komunikativním jednání. V tomto pojetí jsou organizace a struktura chápány jako ze sebe sama se vyvíjející výsledky

dialogů a komunikační výměny a jako takové jsou lokálně determinované. Toto hledisko nehledá normativní a obecně platné parametry pro popsání lidských systémů. Spíše vnímáme přetrvávající kruhy kolem shody mezi interagujícími a komunikujícími osobami, které uspořádávají a udržují v chodu pravděpodobnostní komplexitu, kterou definujeme jako systém.

## VÝZNAM – ODVOZENÝ ZE VZORCU SOCIÁLNÍ ORGANIZACE

Lidské systémy jsou v tradičním pohledu ve shodě s Parsonsem (Parsons 1951, 1954, 1960, 1964) považovány za sociokulturní systémy které jsou organizovány rolemi a strukturami a které jsou charakterizovány stabilitou, hierarchií, mocí a kontrolou. To znamená, že sociokulturní systémy jsou definovány a zachovány pomocí své sociální organizace, prostřednictvím sociálních rolí a sociálních struktur. Toto pojetí je dobře popsáno v Parsonsově převodu (1951) kybernetických modelů na sociální teorii. Pojmy trvání, stability a kontroly jsou ústřední určující prvky takových systémů. Aby mohl systém uchovat svou stabilitu, musí být vztah mezi komponenty systému a procesy v systému/mezi těmito komponentami a jejich kontextem/utvořen tak, aby struktura systému a komponent zůstala nezměněna. Homeostáza a trvalost jsou zde proto přednostními podmínkami. V Parsonsově pohledu jsou systémy kyberneticky rozvrstveny. Řád a stabilita jsou provázeny odshora hierarchicky a ve vztahu k účelům kontroly, aby tak byly uspokojeny potřeby celého systému. Tento pohled na systémy odpovídá "teorii cibule" (Goolishian 1985). Každý systém je jako slupka cibule obklopen další slupkou. Každá sociální cibule je podřízena rovině ležící nad ní. Každá rovina je kontrolována podle principu zachování řádu a efektivností nadřazeného sociálního systému. Každá úroveň uspořádává a kontroluje podřízené úrovně s ohledem na své vlastní požadavky – homeostatického zachování sociálního řádu, stability a rovnováhy. Jedinec je obklopen rodinou, rodina nejbližším větším systémem, tento systém je obklopen obcí, atd. Sociální struktury a role působí jako sociální "nádoby", existují nezávisle od žijících osob. Omezení, vynucené sociálními rolemi a strukturami, stlačuje společnost do nádoby, a tím nám současně poskytuje řád, který nazýváme kulturou a civilizací. Taková teorie lidských systémů implikuje, že problematické chování, patologie a deviace uvnitř komponent systému zrcadlí nedostačivost sociálních rolí a struktur. Tyto nedostačivosti v sociální struktuře zase závisí na nedostatečných procesech socializace na oné úrovni, která je nadřazená úrovni, na níž byla odchylka zjištěna. V případě odchylnosti jedince je to rodina, která musí být léčena. Koncepty rodinné terapie, jako dysfunkční rodinná struktura, neadekvátní hranice generací, funkcionality symptomu a neadekvátní organizační hierarchie leží v základě této sociální teorie a mohou být chápány jako pokračování Parsonsovy sociologie. Pro teorii lidských systémů podle Parsonse je ústřední koncept empirismu a objektivní reality. Sociální systémy jsou považovány za objektivně určitelné a existují nezávisle na pozorovateli. Pouze jazyk, jímž jsou systémy popisovány, může být zpochybňován s ohledem na to, zda poskytuje přiměřenou reprodukci. Podle toho existuje způsob, jak sociální systémy existují/patologie/nebo jaké by měly být/normalita). K tomu, abychom věděli, jaký by systém měl být, nám postačí stanovit, jaký není (diagnóza) a nadále upravovat systém podle našich objektivních popisů, jaký by měl být (léčba). Jak dřívější psychodynamické teorie terapie, tak také pozdější představy o systémech v rámci kybernetiky I. řádu obsahují pojmy moci a kontroly (Hoffmanová 1985). Také základní idea trvajících sociálních struktur a sociálních rolí je společná dřívějším teoriím individuální terapie a pozdějším teoriím rodinné a systémové terapie. Oba druhy uvažování o povaze člověka/individuální a rodinné systémy/jsou v jádře výrazem podobného způsobu uvažování. Problémy vznikají v sociálních systémech na rovině, která je nadřazená oné rovině, na níž se odchylka projevuje. Tento defekt je chápán jako výsledek neadekvátní socializace, která vedla k nedostatečnému vývoji sociálních rolí a struktur. Tím je cíl léčby/sociální jednotka jednání, s níž terapeut pracuje/určena sociální strukturou a rolí. Uvnitř tohoto rámce spočívá úloha terapie v opravě sociálních defektů. Problémy jsou definovány jako opravitelné věci. Jazyk, v němž je toto popisováno, vyjevuje terapeuta – pro jeho vědění o sociálních systémech a jejich funkci – jako experta v diagnostice a léčbě. Snad jsme se v rodinné terapii prostě pohnuli od diagnostického postupu, který vkládal patologii do jedince, k usidlení patologie do rodiny a konečně do rozsáhlejšího sociálního systému. Je-li např. poškozený psychický systém jedince, pak terapeut léčí podstatu, např. dysfunkční vzorce rodinné interakce nebo chybný přesvědčovací systém rodiny. Jak ukázala Hoffmanová/1985), už není užitečné chápat rodinu jako stabilní a homeostatickou jednotku. Nejspíš se ukazuje, že to co bylo kdysi popsáno jako jasný a kreativní skok kupředu, byl nakonec jen malý první krůček. Charakteristické pro tuto empiristickou pozici je také její pevná vazba s hypoteticko-deduktivním výkladovým modelem. Je to "vědecký model", založený na atraktivitě zákonů přírodních věd. Mezi rodinnými terapeuty to vede postupně k pohoršení, že je sotva dosažitelný racionální konsensus o tom, co může být vůbec považováno za nomologické 1. Nespokojenost s tím, že sociální věda a

psychoterapie mohou být chápány jen v pojmech a pravidlech logického empirismu tzv. přírodních věd, roste. Jen ztěžklí lze odolat konečnému důsledku, že se rozvinuté pole rodinné terapie a zvláště to, co vymezuje hranice pole, nachází ve stavu nepokoje, proměnlivosti a snad dokonce explozivního vývoje. Kromě nás zpochybňují omezení rodinné terapie také jiní autoři jako Auerswald (1985, 1986, 1987), Bogdan (1984), Cecchin (1986), Dell (1982a, b), Dell a Goolishian (1981), Hoffmanová (1985), Keeney (1979, 1983) a Watzlawick et al. (1974).

## ŘÍŠE VÝZNAMU

Pro zastánce druhého směru, v němž se pohybuje rodinná terapie, existují lidské systémy výlučně v oblasti intersubjektivní řečové reality a významu. Zastáváme toto hledisko. V říši významu představují sociální systémy komunikační sítě rozlišitelné řečí a v jazyce (...die in und durch Sprache unterschieden werden). Řečí nemíníme žádnou určitou oblast znaků, struktur nebo stylu. Spíše máme na mysli řečí zprostředkovaný význam relevantního kontextu, vytvářený interaktivně mediem řeči. Je to tento vytvářený význam (porozumění) uvnitř určitého sociálního kontextu, který vytváří a uchovává dialog nebo rozhovor. Žijeme spolu – a myslíme spolu – v jazyce. Řečí spolu udržujeme významem naplněný kontakt.

Lidé jsou systémy, vytvářející významy. Konstrukce významu a lidské systémy jsou fenomény, které se neustále mění a které jsou vytvářeny sociálním jednáním a dialogem. Toto pojetí mezilidské spjatosti se nezakládá na definici vnímání a poznávání, předpokládající přesnou reprodukci nebo objektivní pohled na realitu. Ústřední postulát tohoto vznikajícího pojetí spíše zní, že realita je sociální konstrukcí. Žijeme a jednáme ve světě, který definujeme popisující řečí v sociálním kontaktu s druhými. Nebo jinak vyjádřeno, žijeme a jednáme v multiversu popisů světa. Maturana a Varela (1987) tvrdí, že veškeré lidské jednání se nachází v řeči a že každé jednání v řeči současně vytváří svět, společně vytvořený (vytvářený-geschaffenwird) s druhými. Podobně Bateson (1961) tvrdil, že duševní příznaky systému jsou tomuto systému imanentní jako celku. Duch (význam) se nenachází v něčí hlavě, nýbrž leží v interakci. Bateson (1971) byl přesvědčený, že svou prací načrtl nový způsob myšlení o idejích a o oněch agregátech idejí, které nazýval "duchem". Pro Batesona byla tato "ekologie" ducha, resp. "ekologie idejí" vědou v počátečním stadiu. Ještě neexistovala jako uspořádaná oblast teorií nebo vědění. Bateson (1971) se pokoušel zodpovídat otázky tak, že stavěl nové otázky. Zpochybňoval přesvědčení o objektivní realitě a obvyklé způsoby nabývání smyslů v tomto světě. Vyzýval nás myslet na to, že je pro nás bližší a pohodlnější vybírat z našich pozorování ta, která podporují naše již existující přesvědčení. Bateson nás proto vybízí přemýšlet o způsobu, jakým myslíme.

S myšlenkou, že realita je sociální konstrukcí, jsme narazili také na diskusi mezi realismem a antirealismem. Tato otázka se stala centrálním jevištěm filosofické diskuse. Nelson Goodman (1978) zastává stanovisko, které je naprosto vzdálené od otázky jednotlivých pravd, které vede k multiversu, zahrnujícímu rozmanitost správných a často dokonce protichůdných verzí světa. V tomto rámci neexistují žádné "reálné" vnější entity, nýbrž jen komunikující a hovořící lidští jedinci. Proto neexistují žádná fakta, kterých bychom si mohli být vědomi, žádné systémy, kterým bychom mohli rozumět a žádné vzorce a pravidelnosti, které bychom mohli odhalit. Toto stanovisko po nás požaduje, abychom se vzdali obrazu člověka, obrazu, v němž se jevíme být vědoucími podstaty přírody (přirozenosti). Namísto toho upřednostňujeme způsob pohledu, podle něhož lidství znamená pokračující rozhovor. Řeč nezrcadlí přírodu. Naopak: řeč a komunikativní jednání jsou prostě částí hermeneutického kruhu, jímž se dorozumíváme s těmi, s nimiž jsme v kontaktu. Rorty (1982) říká, že význam nemá to, něco správně poznat, nýbrž mnohem spíše naše loajalita s jinými lidmi, kteří se v temnotě přimykají jeden k druhému.

Po proměně našeho konceptuálního rámce, v němž už nelze uvažovat systémy jako existující mimo naše popisy, se již nemůžeme zabývat otázkami moci a kontroly, které vyplývají z hierarchicky stabilní a nadřazené sociální struktury. To má mnohé důsledky pro naše teorie o terapii, stejně jako pro naše představy toho, jak pracujeme jako terapeuti. Protože neexistuje nic mimo rozhovor, nemůže být také žádná abnormní nebo patologická komunikace. Představy o diagnózách nebo o znaleckých posudcích terapeuta ve smyslu specialisty, který určuje zdraví sociálních systémů, jsou tak vážně zpochybněny. Libovolné předběžné předpoklady o tom, kdo nebo co je systém, který má být léčen, musí být opuštěny. Stanovení hypotéz a jiná předpokládaná stanoviska terapeuta sem již nepatří. Představy o funkčnosti symptomu a o homeostáze rodiny již nejsou upotřebitelné. Platnost těchto nových idejí musí vyplývat z kontextu terapeutického rozhovoru. Problémy lze nyní definovat jako hermeneutické produkty, vznikající z našeho neustálého kroužení kolem intersubjektivní shody. Gadamer (1975) označil hermeneutickou filosofii jako vysvětlení oněch zvláštních způsobů vědění a pravdy, které je dovršeno vždy tehdy, když si navzájem rozumíme autentickým způsobem. Porozumění neznamená,

že právě teď sobě rozumíme, pomocí dialogu rozumíme jenom tomu, co druhý říká. Můžeme porozumět jen popisům, nikdy událostem. To by mělo platit také pro terapii a terapeutů a snaha o toto porozumění by měla představovat jejich vlastní úlohu. Sluzski (1985) zastával názor, že nyní léčíme rodiny rodinnou terapií, protože vyrábíme rodiny našimi otázkami a modely. Změní-li se naše otázky a tím i náš rozhovor, změní se také naše porozumění tomu, kdo se má dostavit k terapii a jakého druhu jsou problémy, na nichž pracujeme. Terapeutický systém je řečový systém; problémy existují v řeči.

## ŘEČOVÉ SYSTÉMY A TERAPIE

Problémem determinované systémy Alternativa k pojetí, že sociální role a struktury existují jako určitý druh zvěčněné a sociální reality, spočívá ve zdůraznění řeči a komunikace jako základů sociálního chování. Sociální organizace je proto spíše produktem sociální komunikace, než by komunikace byla produktem organizace. To je pozice, odlišná od pozice Haleyho (1981), který konstatuje, že pouze změna v hierarchii mění komunikaci. Náš názor zní, že komunikace a diskuse určují sociální organizaci. Reality jsou produktem proměňujícího dialogu. Toto stanovisko se podobá stanoviskům Maturany a Varely (1986), které vycházejí z toho, že v komunikaci nenastává žádná výměna informací (nebo přenos informací). Naopak, tvrdí, že lidé říkají a slyší to, co jim umožňuje slyšet jejich lidská strukturovanost. Jenom lehce odchylným způsobem definuje Braten (1984, s. 193) sociokulturní systém jako "významy zpracovávající systém" interagujících členů, kteří svou identitu a identitu své sociální sítě uchovávají a přetvářejí svým více či méně společným porozuměním sobě samým a světu. Toto společné porozumění není ani subjektivní, ani objektivní, nýbrž je intersubjektivní tím, že vytváří komplementaritu objektu a subjektu (s. 195). Braten toto označuje jako dialogické křížení perspektiv. Přitom varuje před tím, aby se toto křížení nemohlo za určitých podmínek zhroutit do monoperspektivy. V monologické perspektivě se dostává vývoj nových významů do klidového stavu. Je ale třeba dbát toho, abychom to nezaměňovali s problémem. Problémy jako zneklidňující obtíže představují určitou formu významu a existují v dialogické komunikaci. V dialogické výměně neustále vznikají nové významy a "žádný problém nezůstává trvale existujícím". Časem se každý problém vyřeší (rozpustí).

Sociální systémy potřebují řečové spárování svých komponent (individuí), které umožňuje společné řečové operace a pozorování. Sociální systémy jsou proto neustále se měnícím produktem sociálně komunikujících realit a jsou založeny na nejistotách dialogu a diskuse, když se pokoušíme docílit shody. Jinými slovy: řeč je látka, utvořená ze sociálních struktur a rolí. Při klinickém užití tohoto konceptu si musíme stále uvědomovat, že systémy, které léčíme, existují jen v našich popisech. Systémy, se kterými pracujeme, jsou vypořádání, která vznikají terapeutickým rozhovorem, jsou to produkty existence v řeči. Existují v našich intersubjektivních hlavách. Naše popisy systémů existují jen v řeči – nezávisle na tom, z jakých teoretických základů jsou odvozeny, ať už jsou jakékoli. Lidské systémy neexistují ve vnější nebo jednostranně určené sociální realitě. Lidské systémy existují jen na základě řečové interakce a v rétorických a metaforických zobrazeních našich teorií.

Definujeme-li jednotku léčení tak, že obsahuje systém sociálního jednání na bási komunikativní interakce, musíme přitom vyhlédnout nad předem definované systémy, založené na libovolných sociálních definicích. To znamená, že musíme pojmy jako jedinec, rodina, sousedství atd. odložit a zaměřit se na ony pojmy, které leží v rámci aktivního řečového sdružování. Systém, který léčíme, proto zahrnuje všechny ty osoby, které se nacházejí v řečovém kontextu s problémem. Takový problémem determinovaný systém může být menší než rodina; může být rodinou; může být větší než rodina, nebo také může sestávat z vzájemně relativně cizích osob. Jsou to lidé, kteří patří do kontextu problému, lidé kteří o problému mluví, kteří zahrnují sociální systém, který představuje jednotku terapie. Mluvení uvnitř problémové oblasti charakterizuje systém. Nikoli systém charakterizuje problém. Jinak vyjádřeno. systémy nevytvářejí žádné problémy, nýbrž mluvení o problémech vytváří systémy. Takto definovaný systém označujeme jako **PROBLÉMEM DETERMINOVANÝ SYSTÉM**. Problémem determinovaný systém je systém sociálních jednání. Organizuje se kolem mluvení o určitých otázkách, které systém obsahují a které činí určitým lidem starosti nebo je znepokojují. Protože takový systém existuje v řeči, neuznává (nerespektuje) obvyklé hranice, které jsou interpunktovány sociálními strukturami a rolemi. Proto také už není objektem léčení jedinec, rodina, sociální síť atd. jako takový definován. Neznamená to, že na našich pracovištích nevidíme žádné jedince nebo rodiny. když však vidíme rodina a jedince, je naše myšlení rozdělováno (pojmy libovolných a předem daných sociálních struktur. Problémem determinované systémy jsou proměnlivé a nejsou statické. Každý problém s sebou přináší rozdílně rostoucí nebo klesající počet lidí, resp. jejich rozdílnou účast. Všechny problémy obsahují významy, které se neustále mění. vše záleží na tom, kdo s kým se v určitém čase nachází v relevantním komunikativním jednání. Osoby jednající v určitém problémovém systému se průběhem doby mění a mění-li se jejich komunikace, mění se také

definovaný nebo popsáný problém, s nímž se potýkají. Problémy a systémy, které problémy určují, nejsou žádné pevné jednotky, které by existovaly tak dlouho, dokud by nebyly vyřešeny nebo reparovány. Koncept problémového systému neoživuje nový druh objektivistické patologie. Problémy a problémem determinované systémy se mění a jsou interpretovány právě tak často – a právě tak rychle – jako jiná zpodobnění, kolem nichž organizujeme významy a sociální výměnu.

Tento koncept je jistě obtížný pro klinika, který vychází z toho, že terapie spočívá v tom, že diagnostikujeme problémy a poznáváme relevantní jednající osoby. V konceptu problémem determinovaného systému neznámá "diagnostika" nic víc než pokračující rozhovor se všemi těmi, kteří jsou zúčastněni na společné starosti a znepokojení. Tato starost neskrývá žádný konsensus. Konsensu o povaze problému je dosahováno zřídka. Diagnóza spočívá v rozhovoru, který neustále vytváří příběhy (příhody) a významy, které se neustále proměňují. Podle toho jsou problémy, jejichž popisy, stejně jako osoby, které je popisují a definují, v neustálé proměně. Rozhovory, v nichž se angažujeme, když se snažíme žít s druhými ve shodě, jsou jako pohádky a příběhy. Jsou přístupné nekonečným revizím a novým interpretacím. Problémy se mohou neustále proměňovat jako, metaforicky řečeno, jako "významové hrušky" těsta, jejichž konzistence se v rozhovoru neustále mění. Žijeme společně ve světě zpodobení v rozhovoru a sobě samým i druhým rozumíme pomocí příběhů a sebepopisů, které se proměňují. Jen v oblasti řeči spočívá smysluplná existence. Proto také nemůže být cílem terapie "tradiční reparatura" psychických nebo systemických defektů. Sám cíl terapie se průběžně mění. Cílem terapie je jednoduše pokračování terapeutického rozhovoru a dialogu, tak aby společně vytvořené zpodobení, které bylo pojato jako problém, již neexistovalo. V rámci této možnosti může rozhovor nebo dialog najít pokračování nebo také nemusí. V každém případě, se bude rozhovor pohybovat novými směry, novými popisy, s novými vypravěči a s novými vyprávěními. S Wittgensteinem (1963) bychom chtěli podtrhnout, že význam (společně vytvářená zpodobení, kolem nichž dáváme tvar našim životům) lze odvodit z oné intersubjektivní a komunikativní praxe, jíž je význam přisuzován. Významy a problémy "do" rodiny nebo do nějaké jiné prostorové a sociálně definované jednotky. Problémy existují v intersubjektivním duchu všech těch, kteří se účastní aktivní komunikační výměny a jako takoví sami podléhají neustálým proměnám.

## IMPLIKACE A UŽITÍ

Naš způsob myšlení o terapii má rozhodující význam pro to, jak pracujeme jako terapeuti. Když myslíme, že lidské systémy existují v říši řeči, ve světě významu, porozumění a zpodobnění, představuje to velkou výzvu pro teorii a praxi terapie, jak je známe. Mnohé důsledky těchto konceptů pro terapii odporují terapeutickým praktikám, založeným na sociální teorii, v nichž je připisován význam interakcím a v nichž jsou systémy a ideje chápány jako objekty. Jak může být převedena představa, že lidské systémy jsou významové a řečové systémy, do terapeutického systému? Co z toho vyplývá pro roli terapeuta, pro diagnózu a změnu?

Podle naší zkušenosti znamená definice lidských systémů jako systémů existujících v oblasti řeči a významu, že: cíl nebo fokus léčení musí být definován v pojmech řeči (např. jako problémem determinovaný systém), terapeutické reality jsou společně vytvořeny realitami (např. zpodobení, zobrazení, vylíčení, vyvinutá společně terapeutem a klientem), terapeutický vztah není hierarchický (např. je realitě a zkušenosti terapeuta a klienta udělena stejná pozornost a stejný respekt), terapeut je expert pro udržení terapeutického rozhovoru (např. pro vytvoření prostoru, v němž může vzniknout smysl v dialogu s relevantními členy problémového systému). Svými úvahami v žádném případě nenavrhujeme nechat padnout nebo odmítnout současnou teorii a terapii rodiny. Věříme ale, že některé z uznaných konceptů tradiční teorie a praxe omezují naše kreativní schopnosti pracovat s lidmi a jejich problémy jiným způsobem. Máme na paměti poukaz Szasze (1987), že " terapie nemoci představuje něco jiného než léčení lidí".

## ROLE TERAPEUTA

Role terapeuta se podle našeho názoru liší s ohledem na tradiční definici, a sice ve dvou vzájemně souvisejících aspektech:

Terapeut je zúčastněný pozorovatel: je člen systému pozorovatelů; jako takový má funkci rovnoprávného a hierarchicky nepovýšeného spolupracovníka.

Terapeut je zúčastněný manažer rozhovoru. Jeho úlohy spočívají v tom, vytvořit prostor pro sociální výměnu, otevírající komunikační tok, tak aby byla maximalizována možnost změny jak pro klienta, tak pro terapeuta. Tím míníme, že příležitost komunikovat o " problému " je maximalizována tak, aby vznikaly nové popisy, byl vytvářen nový smysl – pomocí nové sociální organizace vytvářené kroužením kolem rozličných vylíčení (zobrazení).

## ZÚČASTNĚNÝ POZOROVATEL

Terapeut nestojí vně problémového systému. Jakmile začne hovořit o problému s nějakou osobou, stává se členem problémového systému s nějakou osobou, stává se členem problémového systému a aktivně se účastní vytváření definice problému a popisu.

Terapeut je tak částí problému, jeho udržování a jeho pokračujícího vytváření. Od prvního kontaktu, dokud trvá terapeutický vztah, se terapeut a klient zabývají vytvářením společných popisů a příběhů. Je tomu tak, jako by "terapie řečí" samy o sobě poskytovaly příležitost k vývoji nových terapií a plánů k vypátrání těch, kolem kterých společně organizujeme svůj život. Aby se to podařilo, neužívá terapeut všeobšáhly koncept psychologické nebo sociální teorie o povaze člověka a jeho obtížích, do něž by chtěl začlenit klinická data a tím též klienta samotného. Terapeuti a klienti spíše společně vytvářejí terapeutické reality. Tyto společně vytvořené a vytvářené reality tvoří mezilidský prostor, v němž všichni členové problémového systému pracují tak dlouho, dokud není problém vyřešen. Terapeut (mnohdy bychom raději užíli "poradce" nebo jiné "neintervenci" označení) se nenachází v metapozici vůči systému, který léčí. "Meta..." implikuje hierarchicky vyšší pozici experta, pozici, v níž terapeut ví a zná, jak systém funguje. V tradičních terapiích to vypadá tak, jako by systémy existovaly nezávisle na pozorováních terapeuta. V Rortyho zrcadlové metafoře není terapeut v žádném případě jednoduše jen zrcadlem, které pro blaho klienta reflektuje přesnější obrazy (odrazy) reality. Terapie neznamená leštění zrcadla. Terapie není žádný proces, v němž terapeuti zkoumají, reparují a leští poškozené zrcadlo, aby mohli klienti získat přesnější obrazy "reálného" psychického světa.

Terapeut není v pozici experta "tam venku", který definuje normalitu, diagnostikuje patologii a odstraňuje nedostatky (ať již v sociální struktuře nebo v představách o světě). Spíše je terapeut tím, kdo se učí "tam uvnitř", který se pokouší porozumět významovému systému klienta a v něm pracovat. Tato pozice terapeuta je charakterizována vzájemností a respektem. Respektem a zvědavostí vůči lidem a jejich myšlením, vůči nám samotným a našim klientům, otevřeností a pružností vůči vývoji nového smyslu a porozumění v tomto terapeutickém jednání není popírán ani prožitek smyslu, ani integrita kohokoli ze zúčastněných.

## ZÚČASTNĚNÝ MANAŽER ROZHOVORU

Odborná kompetence terapeuta se ukazuje v aréně, v níž vzniká a je udržován dialogický rozhovor – rozhovor, který jde dvěma směry. Terapeut je "umělec rozhovoru". To znamená, že vytváří prostor pro rozhovor a účastní se jej tak, aby zůstal dialogický. Takový dialogický prostor lze přirovnat k imaginární "5. krajině" irské mytologie, v níž členové čtyř krajin "are caught in webs of conflict and competition from which there appeared no exit would meet to dis-position"<sup>3</sup> (Mc Carthy a Byrne, v tisku). V popisu této "5. provincie" citují autoři Hadermanna a Kearneye (1982):

Bylo to místo, kde dokonce i to nejobyčejnější může být viděno v neobvyklém světle. Musí to být neutrální místo, kde se věci mohou oddělit od všech stranických a předpojatých spojení a ukázat se takové, jaké opravdu jsou. Tato provincie, toto místo, toto centrum není žádnou politickou ani zeměpisnou pozicí, je spíše dis-pozicí. 3

Jako člen je terapeut jen "částí cirkulárního interakčního systému" (Bateson 1970, s. 361). Terapeut ani nekontroluje rozhovor uplatněním svého vlivu, ani neřídí rozhovor určitým směrem, ani jej nepodřizuje určitému výsledku, ani není terapeut odpovědný za směr změny. Terapeut je odpovědný jen zato, aby se uskutečnil a udržel rozhovor, intersubjektivní rozhovor, v němž účastníci vytvářejí prostor pro vědomé vzájemné vnímání a kreativitu (Baten 1986, 1987). Takový rozhovor není statický, vznikají neustále nové významy. Toto je rozhodující odlišnost od monologických rozhovorů, v nichž je místo jen pro jeden způsob uvažování. Tento záměr terapeuta (vytvořit prostor pro dialog a účastnit se jej) je pro terapeutické jednání podstatný. Je to postoj vícestrannosti, stranění všem stranám, v němž se současně pracuje se všemi hledisky. Jako terapeuti jsme všichni předpojatí, máme předsudky a určité přesvědčení o druhých lidech a o tom, jak by tito lidé měli nebo neměli žít. Takové předsudky prostě existují. Nemůžeme být žádným bílým plátnem. Naše předsudky jsou příležitostí; poskytují energii pro naši zvědavost a pohon ke zkoumání jiných idejí. Pro přijetí vícestranné pozice je nezbytné, abychom byli ochotně připraveni nést rizika zabývat se různorodými míněními a významy. V tomto procesu se terapeut mění. Musí být schopen nechat sednout staré významy, když jeho snaha o oboustranný rozhovor a dialog umožňuje rozvinutí nových způsobů porozumění. Přijetí takového postoje pomáhá mimo jiné v tom, vytvořit terapeutický rozhovor a udržet jej, přitom také pomáhá terapeutickému systému v dalším pohybu ve směru kooperace a kreativity. K tomuto ú'ešelu bere terapeut v úvahu mnohočetné ideje a dává najevo stejně nadšený zájem a stejný respekt vůči všem těmto idejím. Bylo by zřejmým přeháněním a chybou přijmout, že veškerá oblast lidského růstu a chování – psychologická věda – by mohla být založena na vzájemném porozumění,



respektu a schopnosti poslouchat a naslouchat, na otevřenosti, která umožňuje hledat "správnost" řečeného a nikoli patologii.

Terapeutický rozhovor vyžaduje od terapeuta schopnost přinášet vlastní pohledy a významy a musí být též schopen proměnlivých pohledů a změny přisouzených (atribuovaných) významů. Kvintesence toho, co jsme a čím se stáváme, leží v dialogickém. Není to v žádném případě privilegium mála některých. Umění terapeuta koření z této schopnosti a pomoci ní je definováno zahájení dialogu, resp. rozhovoru a neustálá proměna sebe sama. Na klinicko – praktické úrovni znamená účast v terapeutickém rozhovoru být dobrým naslouchajícím a nerozumět příliš záhy. Čím rychleji terapeut člověku rozumí, tím méně možností vzniká pro dialog a o to častější jsou příležitosti pro nedorozumění. Porozumění je proces, který se mění s postupujícím rozhovorem. Příliš rychlé porozumění má v sobě nebezpečí, že jednáme na základě našich předpokladů a tak blokuje vývoj nového smyslu. Kompetence terapeuta spočívá v tom, poskytnout kontext, v němž mají všichni zúčastnění příležitost k dialogické výměně. Tím, že se jí zúčastní, ukazují klienti svou vlastní kompetenci pro svůj život a své problémy.

## DIAGNÓZA A DEFINICE " PROBLÉMU"

Diagnózy a diagnostické kategorie mají v psychoterapii dlouhou tradici a zaujímají v ní ústřední místo. Proto často slyšíme otázky jako: " Jak léčíte schizofrenii" nebo " Jak léčíte sexuální zneužití?". Přitom se vychází z předpokladu, že existuje problém, v jehož základě leží určitý obecný vzorec, který je spojen s určitými kategoriemi problémů. Jako klinici jsme vycvičeni i v tom, znát tyto vzorce, vnímat je a diagnostikovat. Nakonec terapeut poskytuje popis a vysvětlení problému. Diagnóza je založena na nezávislých pozorováních a zkušenostech, které terapeut získává z chování klienta, na oněch objektivních kritériích, která terapeut zavádí do diagnostických nebo normativních map. Jako pozorovatel a jako vnímající jedná proto terapeut spíše jako "pasivní příjemce, který integruje informace, které jsou k dispozici" (Jones 1985, s. 42). Podle tohoto tradičního pohledu má terapeut privilegovaný přístup k informaci a vědění (Maturana 1986; Rorty 1979). Toto užívané pojetí diagnózy má co dělat s představou, že existuje objektivní problém a že lze dospět k objektivnímu popisu tohoto problému, důsledkem čehož terapeut může poznat, co je špatně (např. označuje patologii, škody nebo nedostatky/; implikuje předpoklady o tom, co je normální systém (např. "zdraví" jedinci, rodiny, sociální systémy) a určuje, která jednání musí být podniknuta pro léčení problému (např. které strategie a intervence vedou systém z oblasti patologie do zdraví (. Podle tohoto pohledu je diagnóza lineární a intervencionistická. Toto tradiční pojetí charakterizuje většinu současných forem psychoterapie, ať již jsou zaměřené na jedince, na rodinu nebo na větší sociální systémy. Přejít od sociální struktury do oblasti řeči jako alternativnímu přístupu k porozumění a popisu problémů nás odvádí od konceptu empirické objektivnosti a od chápání řeči jako reprezentace. Není snadné vzdát se představy, že "tam venku" existuje realita s fakty, která pouze čekají na odhalení. Není také snadné vzdát se představy, že naše slova tuto realitu reflektují a reprodukují. Golann (1987) lituje, že současná probíhající proměna směrem relativistickým pozicím, nás v rodinné teorii příliš rychle odvádí od reprodukce rodinné struktury. Míhotačící se bod (der springende Punkt) zde leží v nihilismu. Jak máme vědět, co máme dělat, když se vzdáme našich empirických pozic a zpochybníme naše spolehlivé diagnostické postupy? Přesto zůstává nevyhnutý konečný důsledek, že naše tradiční diagnostické metody jsou založeny na tom, že to společné z různých problémů je spojováno do kategorií. Ale to se jeví jako nepřiměřené pro práci se systémy, které podle definice existují jen na nejistých základech řeči, smyslu a zpodobnění. Každá diagnóza je pro komunikující reality, jichž se účastníme, jedinečná. Tyto reality nezůstávají nikdy stejné. Mimo oblast rodinné terapie vyjádřili jiní autoři stejné znepokojení v otázkách objektivního popisu a dualismu. Navrhli alternativy pro porozumění informaci a vědění. Tak Gergen (1982) např. varuje v diskusi o RETROSPEKTIVNÍM KONTEXTU (o " sekvenci událostí, které předcházely pochybnému jednání") varuje předtím, zakládat předpoklady, úsudky a rozhodnutí na zprávách jedné osoby o jejím životě a životě druhých. Taková pozorování a popisy jsou pak dále filtrovány očima pozorovatele tak, jako by pozorovatel/ka mohl/a události rekonstruovat takové, jaké skutečně byly a jak je ovlivňuje přítomnost. Přítomnost vždy ovlivňuje způsob, jakým myslíme o minulosti a naopak. Gergen také míní, že každé jednání a jeho popis podléhá nekonečně novým interpretacím, z čehož plyne, že něco takového jako pevná diagnóza neexistuje. Stálá změna a nová interpretace jsou procesy, které se vyskytují v terapeutických rozhovorech. Tím, že zastáváme takové stanovisko, musíme se vzdát mnohých našich terapeutických jednání. Činíme-li závěry o manželovi nebo o manželském vztahu, který ale známe jen z perspektivy manželky – znovu filtrované našimi očima –, dopouštíme se chyby, že předčasně uzavíráme nárůst smyslu. Toto varování se podobá poznámce Keeneyho (1979, s. 119) o "terapeutech, kteří tvrdí, že diagnózy celých rodin lze odvodit ze zkoumání jednotlivých členů rodiny".

Biolog Gould (1986) správně zdůrazňuje, jak je důležité, že se vzdáváme tradičního nánosu poznávání, když zpochybňujeme metodu, s níž chtějí někteří výzkumníci vyřešit záhadu evoluce tak, že historickému původu a účelu přiřadí současnou funkci. Gould zpochybňuje, že samo porozumění tomu, proč je dobrá biologická struktura, nám může říci více o tom, jak jako taková vznikla. varuje před chybou příliš lehkého klouzání mezi přítomným užíváním a historickým původem. Jeden z prvních, kdo zpochybnil pojmy objektivitu a dualismu v oblasti rodinné terapie byl Bateson. Podle Batesona (1971, s. XVIII): "nejsou data žádnými událostmi nebo objekty, nýbrž vždy záznamem nebo vzpomínkami na události nebo objekty. Je to vždy transformace nebo záznam "surové" události, která vstupuje mezi zkoumajícího a jeho objekt. Přesně vzato proto neexistují žádná "tvrdá data" a každý záznam je nějak zpracovaný nebo transformovaný, buď člověkem nebo jeho nástroji. Z výzkumné perspektivy se Jones (1986) domnívá, že ve svých psychologických zkoumáních často nacházíme přesně to, co očekáváme. Tvrdí, že toto sebepotvrzení je výsledkem selektivního zpracování informací a – co je ještě důležitější – je výsledkem našich očekávání, která nás vedou k tomu vyvolávat ony způsoby chování, které potvrzují naše teorie. Nepřekvapuje, že když mají rodinní terapeuti pomocí hraní rolí předvést rodinu, skoro bez výjimky vynalezenou rodinu, která je učebnicovým příkladem pro teoretickou pozici strukturální rodinné terapie. Mnohdy k tomu ještě přijde malá porce vlastní orientační rodiny. Tyto teorie současně reprezentují nejčastější pozici v oblasti rodinné terapie. Existují tyto rodiny, nebo je vytváříme pouze našimi teoretickými očekáváními? Podle našeho pojetí je druhá možnost případnější. Většina terapeutů by ihned souhlasila, že jejich hodnoty a předpojatosti ovlivňují jejich pozorování nebo že jejich zpracování informací je selektivní. Přesto jen málokterí by souhlasili s názorem, že jejich očekávání (jejich popisné teorie) určují chování klienta/tu a informaci, která je "objevována". Jako terapeuti máme sklon k tomu přecházet náš aktivní podíl na potvrzování našich určitých hypotéz a diagnóz v rovině chování. Stejně důležitá je skutečnost, že také klienti přináší předpoklady a hodnoty, které ovlivňují jejich očekávání vůči terapeutovi a terapii. Těmito předpoklady filtrují jednání terapeuta a shledávají svá očekávání potvrzenými. Jak terapeuti, tak klienti jsou účastníky na vytváření diagnózy, nebo – jak raději říkáme – na definici problému. Podle našeho pohledu je informace, kterou klient nabízí – stejně jako informace, která vzniká v procesu terapie – výsledkem sociální výměny. Giddens (1977) označil tento proces vzájemného potvrzování a vývoje sociálně vědním pojmem " zdvojená hermeneutika". Zodpovědnost za definici problému nebo za diagnózu není otázkou pozorování terapeuta, ale je spíše otázkou rozhovoru a komunikační dohody. Je nemožné rozumět druhému ve smyslu "diagnostikovatelosti"; jediné porozumění, ve které vůbec můžeme doufat, je porozumění tomu, co nám druhý říká. Vytváříme stále nové diagnózy, tím že se účastníme pokračujícího procesu dialogu, rozhovoru a nalézání smyslu.

#### DEFINICE PROBLÉMU V RÁMCI DANÉHO SPOLEČENSTVÍ (Gemeinschaftliche Problemdefinition)

Jak jsme uvedli jinde (Andersonová et. al. 1986 a; Andersonová et. al. 1986 b; Goolishian a Andersonová 1987), že jsme se vzdálili pojetí, podle něhož terapeut disponuje převahou vědění, které mu dovoluje diagnostikovat ontologickou realitu systému, resp. definovat problém. Místo toho jsme se pohybovali ve směru definice problému v rámci daného společenství, která začíná tím, že se zajímáme o to, proč si lidé dělají starosti, kdo si dělá starosti, a z jakých osob se skládá komunikační systém. Pro nás není problémem nic jiného než obavy či znepokojení vyvolávající potíže s něčím nebo s někým; potíže, se kterou chce někdo něco podniknout. Je to zjištění. Problémem je tvrzení v řeči, které někdo postavil. Problémy existují jen potud, pokud je vyslovena starost nebo žaloba. Dokud nejsou vysloveny starosti nebo žaloby, neexistují žádné problémy. Problémy existují jen v řeči a jsou popisovány a definovány lidmi, kteří spolu mluví. Na začátku určují problém naši klienti a ne terapeut. Z tohoto pohledu jsou tradiční diagnostické postupy a kategorie málo užitečné, protože problém už není tím, co jako problém označují osoby, aktivně se účastnící právě probíhajícího komunikačního systému. Problémy neexistují jako něco obecného nebo jako kategorie. Z toho plyne, že terapeut musí problémům rozumět v pojmech klienta a ne v pojmech terapeuta. Odpovědnost za diagnózu přechází z terapeuta na klienta a jeho popisy. Odpovědnost terapeuta spočívá v tom, rozumět oprávněnosti (pravosti) obtíží a jejich akceptování.

Začínáme terapii rozhovorem, který se pohybuje v rámci toho, co klient vysloví k definici problému. Chceme zakusit všechny způsoby pohledu všech členů problémového systému a chceme vědět, v čem spočívá jejich náhled na problém. Chtěli bychom zakusit jejich diagnózy a hypotézy. Tím, že mluví o problému, "vyrábějí" terapeuti a klienti problém, na němž chtějí v terapii pracovat. Tím že se účastníme terapeutického rozhovoru, stáváme se členy systému určeného problémem, stejnou měrou se angažujeme pro společné vytváření definice problému, a cítíme se proto stejně odpovědní za léčebné prostředky jako naši klienti. Naše odpovědnost jako terapeutů leží ve vytváření kontextu,

prostoru pro rozhovory o oněch otázkách, které naši klienti vytvářejí v oblasti řeči jako problémy. Dosahujeme toho dialogickým tázáním. Takovým způsobem dotazování vytváříme kontext pro změnu smyslu a porozumění. Je to kontext, v němž se mohou klienti a my sami (všichni členové problémového systému (účastnit společného rozhovoru o popsáném problému a o smyslu, který pro ně má. To se může dít mnoha formami a může se také přihodit, že ne všichni členové problémového systému sedí současně v místnosti, kde probíhá terapie. V mnoha případech, např. když jsou zúčastněni spolupracovníci z institucí, probíhají terapeutické rozhovory také mimo pracoviště terapeuta. Terapeut ani nedefinuje problém, ani neřídí diskusi ve směru definice problému, který se mu zdá užitečný podle jeho předsudku. Terapeut je zúčastněný "manager" terapeutického rozhovoru, společného procesu. Terapeut není vedoucím tohoto procesu. To odpovídá také názoru Kellyho (1955) o roli terapeuta. Kelly byl jedním z prvních kognitivních a konstruktivistických myslitelů v klinické oblasti. Považoval za správné, aby vedl klienta k vypracování jeho vlastního pohledu na problém. Kelly také věřil, že toto je rozhodující krok terapeuta při pokusu porozumět "konstruktům" klienta. Pro Kellyho byly osobní konstrukty orientačními plány, kolem nichž utváříme své chování. Jeden ze skutečných problémů psychoterapie leží v tom, že klasifikace, jichž užíváme k tomu, abychom rozuměli své práci, často vytvářejí problémy, s nimiž nemůžeme pracovat (např. schizofrenie, kriminalita mládeže, lhavost (. Nikdy nám nepomáhá, vyrábíme-li definici problému nebo zamrzneme-li v apodiktickém způsobu, protože je tím zabráněno vznikání nového smyslu nebo proměny situace v rozhovoru a je tak favorizován monolog a nepohyblivost. V " monologickém rozhovoru" neexistuje žádné nové porozumění, žádné nové zpodobnění, a tím, žádná změna. Problémy musí být přístupné zpracování anebo musí být uzpůsobeny tak, aby byla možná konverzace a změna. Co je pro jednoho terapeuta zpracovatelným problémem, nemusí být pro druhého. Čím se stává problém přístupným ke zpracování? Musí být pochopitelný a smysluplný. Musí být uchovávaný postoj vzájemného respektu mezi klienty a terapeuty. Intenzivní práce na problémech musí být utvářena tak, aby každý člen problémového systému (včetně terapeuta) se mohl účastnit změny smyslu. Jinými slovy, musí být vytvořena terapeutická realita, která je pro všechny " psychologicky bezpečná". To se může dařit jen, mnohdy pomalou, koevolucí smyslu a porozumění. Koncentrace na společné hledání "správnosti" všeho toho, co je řečeno, je základním příznakem terapeutického rozhovoru. Tím vším však netvrdíme, že existuje něco jako "nějaký" problém, tedy jeden konsensus o definici, zrcadlící objektivovaný obraz nemoci. Jestliže lidé spolu "bojují", není pak překvapivé, že mají různé názory, které vedou k rozdílným popisům " problému": problémy jsou věci, o nichž mají lidé rozdílné mínění. Také nechceme tvrdit, že terapeut a klient pracují na společné definici problému v terapii. Může být tolik definic problémů, kolik je členů problémového systému. Problémové definice jsou proměnlivé právě tak jako způsob účasti v problémovém systému. Diagnóza je spíše ona raná fáze terapeutického kontaktu, v níž je určováno, kdo je členem problémového systému (kdo patří do komunikační sítě) a poté začíná dialog o jejich rozličných názorech o povaze "problému".

Pozorovali jsme např. před nedávnem terapeutickou hodinu, v níž otec a matka hovořili o svých starostech s dcerou. Jeden pozorovatel za jednostranným zrcadlem zpozoroval, že pokaždé, když se chtěl otec dotknout matky, aby ji upokojil, matka se buď stáhla anebo odvrátila pohled. Tento pozorovatel považoval toto neverbální chování za příznak toho, že by si rodiče přáli párovou terapii. Interpretace zněla:, že ani jeden nemůže volně vyslovit, že jejich manželství není v pořádku. Jiná pozorovatelka se vmísila do hovoru a řekla, že pozorovala to samé chování. Mínila ale, že chování vyjadřovalo pokus muže přerušit svou ženu v tom, co říká, a nikoli podpořit ji. Přitom pozorovatelka poukazovala na to, že přitom muž zároveň sehrával ony obsahy, které byly pro jeho ženu důležité. Vy tvořily se ještě další výklady a v týmu za jednostranným zrcadlem vznikla diskuse o tom, který z popisů by mohl přinést lepší definici problému a pro koho by platila. Týmy, založené na zakázce udržet v terapii otevřenost, mohou – jak ukazuje příklad – svými popisy a interpretacemi změnit terapii v "uzavřený proces". Norský psychiatr Tom Andersen (1987) popisuje, co on a jeho kolegové nazývají "reflektivním týmem" ("reflecting team"). Jedná se o postup, v němž dva nebo tři členové klinického týmu nechají rodinu a terapeuty být otevřeně účastné jejich úvahám. Je to metoda otevírání rozhovoru a podpory vývoje nového smyslu. "Reflecting team" pracuje způsobem, který klade větší hodnotu historii a vývoji idejí než diagnostickým formulacím nebo tvorbě hypotéz. Během terapeutického interview si tým za zrcadlem a rodina spolu s terapeutem vzájemně vymění místo. Ve svém rozhovoru sděluje " reflektivní tým " své ideje rodině a terapeutovi. Rodina a terapeut mluví potom o tom, jako ideje se vynořily v "reflektivním týmu ". To se může během sezení stát několikrát. " Reflektivní tým " a jeho klienti spolu rozvíjejí nové myšlenky a významy. Tím, že to dělají, zůstávají v rozhovoru a aktivně se účastní vývoje nových popisů, nového porozumění a nových zpodobení. Takto otevřený a dialogicky orientovaný tým se může snáze vyhnout sporům o "diagnózy", o konkurenci a mocenské hry, jak byly popsány Hoffmanovou (1987).

Gergen (1982, s. 60) popisuje podobným způsobem fascinující příklad dilematu, jež nazývá "

identifikací chování". Začíná jednoduchým dilematem: "Když vidím své dobré přátele Rosse a Lauru a Ross natahuje ruku a dotýká se přitom na okamžik vlasů Laury; co jsem pozoroval?" Diskusí o informaci v retrospektivním kontextu (posloupnost událostí, které předcházely postiženému jednání) a ve vznikajícím kontextu (relevantní události, následující po pozorovaném chování) vede Gergen čtenáře hledajícího krok za krokem odpověď k následujícím třem tvrzením: Identifikace každého jednání je podřízena nekonečným revizím.

Bod, v němž je identifikace zakotvena, nemá čistě empirický charakter, nýbrž závisí na hodnotě sítě vzájemně souvisejících a neustále se proměňujících interpretací. Každé dané jednání podléhá množství interpretací, přičemž je problematické dát z toho jedné přednost (s. 62). Pro nás to může být znázorněním pro tvrzení, že pozorování (identifikace chování (v terapeutické místnosti vypovídá terapeutovi velmi málo a že není bezpodmínečně lepší mít více informací. Jsme proto nuceni dále pochybovat o našich pozorováních a více se zajímat o mnohočetné významy, které mají pro postižená lidská chování a zkušenosti, když s nimi vedeme rozhovor o významech a popisech. Cílem terapie je udržení rozhovoru, nikoli redukce dat pro konečné "diagnostické porozumění". Pro terapeutický přístup, opírající se o koncept problémového systému, je diagnostika rozhovorem a neznamená nic víc než, že mluvíme s klienty o jejich problémech, tak jak je vnímají.

## TERAPIE A ZMĚNA TERAPEUTICKÝ ROZHOVOR

Terapie je řečová aktivita, v níž účast na rozhovoru o problému představuje zároveň vývoj nových významů a nového porozumění. Cílem terapie je účastnit se rozhovoru, který je stále svobodnější a otevřenější; zúžit se a uzavřít by bylo pro terapii zavádějící. Terapeutickým rozhovorem se rozšiřují ztuhlé významy (smysl, který dáváme lidským věcem), přesouvají se a mění. Neexistuje jiný výsledek, který by byl nezbytný. Léčba spočívá v tom, že se rozpustí problémový systém, ne v tom, že je nalezeno řešení; není nacházeno žádné řešení, nýbrž problém se rozpouští (řeší). Měnicí se jazyk definice problému vede k řešení problémového systému. Terapeutický proces spočívá v tom, že se přesně propracuje rozhovor, který pokračuje, dokud problém nezmizí. Není tomu tak, že terapeut rozpracovává a fixuje problém. Spíše je problém zpracováván tak, že se rozpouští a že se pak v důsledku toho rozpouští i problémový systém, takže už také není nikým z účastníků sociálního systému, který jsme původně označili jako problémový systém, dále nahlížen a popisován problém jako takový.

Filozof Gadamer často cituje větu Hanse Lippse (1938), která říká, že každý popis v řeči s sebou přináší "oblast nevyslovitelného". Gadamer (1957) to nazývá "nekonečností toho, co zůstává nevyřčeno". Tím je míněno, že žádný výklad a žádné slovo nemohou být dokonale jasné a jednoznačné. Všechna slova s sebou nesou nevyřčené významy a možné nové interpretace, které musí být vyjádřeny a ozřejmny. To neznamená, že původní popis je nedostačivý, nýbrž že všechna komunikativní jednání jsou nekonečným zdrojem nových možností vyjádření významů. Proto je předmět a obsah každého dialogu a diskurzu otevřený pro vývoj a změnu. Tímto procesem hledání "nevyřčeného" postupuje vědění kupředu. Věříme, že terapie je proces výkladu a vyslovování "nevyřčeného". Terapie je vývoj nových témat a zpodobnění v dialogu a současně tvoření nových zpodobnění. Terapie staví na nekonečných zdrojích "ještě nevyřčeného" ve zpodobněních, kolem nichž organizujeme sebe a náš společenský styk s okolím.

Tyto zdroje, ono Ještě – Nevyřčené, není k nalezení "uvnitř" Nevědomého nebo v jiných psychických strukturách. Není "uvnitř" rodiny nebo uvnitř jiné sociální struktury. není "v" buňce nebo v jiné biologické struktuře. Tyto zdroje leží pouze v Nevyjádřeném, v naší schopnosti být s druhými v řeči a rozvíjet v řeči témata, příběhy a zpodobnění. Tímto procesem společně vyrábíme a rozvíjíme systémy, kolem nichž máme jeden pro druhého význam a pomocí nichž stále nově organizujeme náš společný život. Změna vyžaduje komunikativní jednání, dialog a diskusi. V terapii je uchování rozhovoru nezbytné. V něm je tvrději zkoumána logika problémového systému tázáním se – a tím je také zpochybňována. Tím, že je prováděno toto zkoumání, budou vznikat nové významy a popisy, které již nebudou nadále označovány jako "problém". Terapeutický rozhovor se neliší od jiných forem rozhovoru. V jádře je to výraz toho, že se lidé pokoušejí rozumět jeden druhému. Podle Gadamera (1975) je pro každý dialog příznačné, že se každý zúčastněný otevírá druhému a akceptuje hlediska druhého jako hodná k uvážení. V tomto procesu nacházíme v řeči potud přístup k druhému, pokud sice nerozumíme individu samotnému, ale nicméně tomu, co druhý říká. Je to tento proces dialogu, který pokračuje a podporuje proměny. Chtěli bychom pozměnit tvrzení Kellyho (1955), že "řeč je nejpříhodnější a nejsmysluplnější zařízení, které máme, abychom mohli přesně vypracovávat své konstrukty". Namísto toho říkáme, že vše, co děláme, je "v" řeči; řeč je ten jediný nástroj, který máme, abychom spolu našli smysl.

V terapeutickém rozhovoru s terapeut dotýká základních věcí u všech členů problémem

determinovaného systému. Mluví o tom či onom a přitom stále zkoumá logiku různých popisů problémového systému. Je to intenzivní dialogický proces hledání nevyřčeného. Členové problémového systému se vztahují různým způsobem vůči logice systému a vnášejí rozdílné hodnoty. Ale všichni musejí mít šanci účastnit se diskuse a proměňovat se svým vlastním rytmem a způsobem. Aby toho bylo možno dosahovat, musí brát terapeut všechno vážně, mít dobrou paměť a nacházet možnosti pro to, aby mohl později nebo v jiném kontextu rozhovoru znovu poukázat na malé výsledky rozhovoru. To vše je část vývoje nových spojení. Je to proces současného pokračování "víceúrovňového" rozhovoru tak, aby časem vznikaly nové ideje, bylo možno se jich dotýkat a aby vstupovaly do vztahu k druhým. V dialogu nezůstává nic stejné. Změna v terapii není ničím jiným než změnou v rozhovoru.

Od prvního kontaktu musí terapeut vybírat a rozhodovat, o čem se hovoří. Přitom musí přijímat a užívat poukazy klientů. Jak se rozhoduje terapeut o tom, na co a jakou formou odpoví? Odkud ví, že dohoda je společným rozhodnutím? Odkud ví, jaké otázky má dávat? My věříme, že existují určité obecné směrodatné linie pro začátek a pro pokračování terapeutického rozhovoru.

Za prvé musí terapeut zůstat se svými otázkami uvnitř prostoru problému, jež popisuje klient, a sice takovým způsobem, který rozšiřuje možnosti pro nové významy. Na takové možnosti musí brát zřetel všichni členové problémového systému včetně terapeuta.

Za druhé musí terapeut zvolit kooperativní jazyk místo nekooperativního. To zpravidla znamená, že to, co je nám vyprávěno, bereme vážně, a že všem představám přiznáváme stejnou platnost. Tím se rozhovor pohybuje ve směru dialogu, pryč od monologizování a konfrontace.

Za třetí se musí terapeut naučit řeči klienta a rozumět jí, protože zrcadlí jeho zkušenosti v jeho řeči. "Řeč" je transformací oněch privátních zkušeností ve veřejné oblasti obecné řeči. Slova klienta, jeho řeč s odpovídající mi významy, jsou tím, co se odehrává v jeho životě. Jejich obavám musíme "rozumět".

Za čtvrté musí terapeut dávat otázky, odpovědi na něž s sebou nesou další otázky. To znamená, že terapeut musí rozvinout své umění tázat se – klást otázky, nezaměřené na získání informací, nýbrž na to, aby mohly vzniknout co možná nejčtenější nové významy.

Za páté musí být terapeut naslouchajícím plným respektem, který nerozumí příliš záhy.

Za šesté musí vést terapeut dialogický rozhovor sám se sebou. Musíme být, stejně jako ostatní členové problémového systému, připraveni na proměnu.

## ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ

Lidé jsou systémy, které vytvářejí významy. Tento příznak – vytváření významů v řečové a komunikativní výměně – se nám jeví jako užitečnější způsob pro vnímání lidského společenství než mechanické pojmy sociální role a struktury. Proto také v terapii považujeme za užitečnější vnímat naši práci a systémy, s nimiž pracujeme, z hlediska řečových a komunikativních signálů. Sociální jednotka, s níž v terapii pracujeme, se skládá z těch, kteří mluví o tom, co pro ně představuje problém: Tento celek nazýváme "problémem determinovaným systémem": tyto systémy jsou rozlišitelné spíše pomocí komunikativních jednání než svévolnými a předpojatými pojmy sociální struktury. Proces terapie spočívá v utváření kontextu v dialogickém prostoru. V takovém komunikačním prostoru se členové problémem determinovaného systému zabývají tím, zkoumat nevyřčené. Snaží se rozvíjet nové významy a nové porozumění. Terapie znamená víceméně příležitost vystopovat společně s těmi, s nimiž jsme spjati, novou konverzaci, nový jazyk a nové reality, které jsou stravitelné pro náš individuální způsob, jakým připisujeme význam našim zkušenostem. Systémy, s nimiž pracujeme, existují jen v řeči, a proto také problémy existují jen v řeči. Cíl terapie nespočívá v tom, nacházet řešení pro problémy, ale v účasti na procesu, v jehož průběhu je vyvinuta řeč, v níž už problém neexistuje.

Opakujeme, co jsme tvrdili před nedávnem (srov. Goolishian a Andersonová 1987):

Podstatný příslib "systémové teorie"<sup>4</sup> (stejně jako příbuzného gestalt pojmu celosti v kontextu) zní, že bychom tak mohli získat kontrolu a moc nad naším komplexním a chaotickým životem. Tento pohled na lidskou přirozenost dominuje v moderní sociální teorii a v důsledku také v naší teorii psychoterapie. Je to ale hledisko, které také nedává žádnou možnost pro alternativní popis systémů. Nejčastější užití slova "systém" znamená komplex mechanicky interagujících částí, které vytvářejí řád, stabilitu a opakující se vzorce. Pro další vývoj teorie v terapii navrhujeme nahradit tento mechanistický pohled na systémy pojetím, podle něhož lidské systémy již nejsou tekoucím předivem interagujících idejí a s nimi spojených jednání. Tento přechod od systémového pohledu na "věci" k systémovému pohledu na "měnící se ideje" nás nutí vzdát se mnoha důvěrných pojmů, jako stabilita, řád a kontrola. Abychom tuto obtížnou úlohu zvládli, musíme dělat společně věci spolu s neustále se proměňující, "neprogramovatelnou" lidskou povahou.

