MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ

FAKULTA SOCIÁLNÍCH STUDIÍ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

MAGISTERSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCE

obor Psychoterapeutická studia

Kdy se konverzace stává „psychoterapií"?

Terapeutická změna z dialogické perspektivy

Vypracovala: Bc. Jitka Balášová

Vedoucí práce: MUDr. Jan Roubal

Brno
2010

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Brně dne 12. 12. 2010

Bc. Jitka Balášová

Poděkování

Děkuji především Markétě a také Pavlu Nepustilovi a kolegům v reflektujícím týmu za zážitek společného zkoumání, za hledání možností, nejen v terapeutickém, dialogu.

Za konzultace a připomínky děkuji vedoucímu práce MUDr. Janu Roubalovi.

Za podporu patří díky Ondřeji Balášovi.

I. ÚVOD 1

II. TEORETICKÁ ČÁST 4

1 DIALOGICKÁ PERSPEKTIVA 4

1.1 Dialog ve filozofii 6

1.2 Koncept dialogismu Michaila Bachtina 8
1.2.1 Polyfonie 9
1.2.2 Vnitřní a vnější dialog 10

1.3 Dialog v psychoterapii 11
1.3.1 Cesta k postmodernímu dialogickému pojetí psychoterapie 12
1.3.2 Místo dialogických postmoderních přístupů mezi jinými směry 18
1.3.3. Zájem dalších terapeutických směrů o dialogismus 19

1.4 Dialog jako způsob života 22

2 TŘI ZVOLENÉ PŘÍSTUPY A JEJICH SPOLEČNÉ RYSY 26

2.1 Postmoderní vize 27

2.2 Filozofický postoj 27

2.3 Klient je expert 28

2.4 Terapie jako dialogická konverzace 29

2.5 Role jazyka a utváření významu v terapii 30

2.6 Spolupracující vztahy 31

2.7 Zájem o sociální síť klienta 32

2.8 Jak dochází ke změně? 33

3 OTEVŘENÝ DIALOG 37

3.1 Transformace psychiatrické péče ve Finsku a počátky otevřeného dialogu 37

3.2 Společný jazyk namísto intervencí 37

3.3 Otevřená setkání 38

3.4 Terapeut jako facilitátor dialogu 40

3.5 Dialog otevřený novým oblastem 41

3.6 Teorie krok za praxí 42

4 REFLEKTUJÍCÍ PROCES 43

4.1 Počátky práce s reflektujícím týmem 43

4.2 Inovace Toma Andersena 43

4.3 Principy reflektujícího procesu 44

4.4 Reflektující tým v akci 46

5 KOLABORATIVNÍ TERAPIE 48

5.1 Počátky v Galveston Family Institute 48

5.2 Kritika modernismu a strategické rodinné terapie 48

5.3 Filozofický postoj v centru kolaborativní terapie 51

5.4 „Collaborative practices“ – za hranice terapie 52

III. PRAKTICKÁ ČÁST 54

1 CÍL VÝZKUMU 54

2 REALIZACE VÝZKUMU 56

2.1 Metody výzkumu 56
2.1.1 Případová studie 56
2.1.2 Zúčastněný výzkum 57
2.1.3 Klient jako „co-researcher“ 58
2.1.4 Kolaborativní výzkum 59
2.1.5 Dialogické zkoumání terapeutické změny 60
2.1.6 Recall procedure 65

2.2 Proces získání a zpracování dat 66

3 REFLEXE TERAPEUTICKÝCH SEZENÍ 68

3.1 První sezení 68

3.2 Druhé sezení 74

3.3 Třetí sezení 79

4 DISKUZE 88

IV. ZÁVĚR 99

V. LITERATURA 100

VI. PŘÍLOHY 109

I. Úvod

Tématem této práce je terapeutická změna v dialogických postmoderních přístupech k psychoterepii. V mé práci popisuji a zkoumám terapeutický proces v perspektivě inspirované třemi proudy. Kolaborativní terapie Harlene Anderson, reflektující proces Toma Andersena a otevřený dialog Jaakka Seikkuly pohlížejí na terapii jako na spolupráci v dialogickém prostoru. V terapii má být místo pro takovou konverzaci, která umožňuje klientovi nacházení nových významů, vidění problémů z různých perspektiv a díky těmto rozšířeným možnostem i nabídnutí variant řešení, respektive „rozpuštění problému“. (Anderson, Gehart 2007; Anderson 2009; Seikkula, Arnkil, 2006; Andersen, 1991)

Jak můžeme tento prostor vytyčit? Jaké podmínky mají v tomto prostoru panovat, aby se mohla rozehrát konverzace vedoucí ke změně? Kdy je konverzace „dobrá“, kdy má opravdu terapeutický účinek? A v čem se vlastně liší od běžné konverzace? Co je v tomto pojetí terapeutická změna, a jak k ní dochází? To jsou otázky kladené v této práci.

Pro dialogické přístupy hraje klíčovou roli v terapeutických rozhovorech jazyk. Právě skrze něj dochází k porozumění (nebo konfliktu) mezi lidmi. Jazykem však *„svět pouze nepopisujeme, ale spoluvytváříme“*, jak píše David Skorunka (in Anderson 2009, s. 11) v předmluvě knihy *Konverzace, jazyk a jejich možnosti,* a dále vysvětluje význam jazyka pro psychoterapii: „*Problémy klientů vznikají v jazyce, ve významovém „uchopení“ jejich zkušenosti, tudíž k řešení těchto problémů může dojít pouze v jazyce, tzv. jazykovým rozpuštěním*.“ (s. 11). Důmyslněji vyznívá myšlenka v angličtině, jazyce autorů Goolishiana a Andersonové (1988), kteří tvrdí *„Problems are not solve through language, they dissolve.“* (s. 73).

I tato práce se bude zabývat analýzou jazyka, resp. projevů lidí[1] účastných na terapeutické konverzaci, bude se snažit „vystopovat“, jak se tyto projevy podílejí na vytváření nových významů a na terapeutické změně. Je to otázka, která je pro mě velmi zajímavá a aktuální. Během studia jsem se seznámila s myšlenkami Jaaka Seikkuly, Toma Andersena a Harlene Andersenové, které ve mně oslovily něco tušeného, zapadly do nezodpovězených otázek, které jsem si kladla při pronikání do jiných psychoterapeutických systémů.

[1] „projevů“, ne „jazyka“ či „slov“, protože se budu snažit zaměřit i na důležitou neverbální složku sdělení; „lidí“, ne „klienta“ nebo „terapeuta“, protože v našem přístupu se ke konzultaci scházíme v různém složení, často s více lidmi (např. reflektující tým, dva terapeuti, rodinní příslušníci apod.) a všichni zúčastnění ovlivňují terapeutický proces a jsou jím ovlivněni

Postmoderní dialogické přístupy se liší, zaměřují pozornost na jazykové procesy v mezilidských interakcích a na způsoby utváření nového poznání.

Pro mě jako čtenáře, sympatizanta a studenta připravujícího se na profesi psychoterapeuta je příjemný také způsob, jímž postmoderní autoři a terapeuti své poznatky sdílejí. Zveřejňují své žité zkušenosti a zasazují je do širokého kontextu filozofie a teorie. Představují tedy praxi ilustrovanou teorií. Ne naopak, jak to vnímám u modernistických přístupů. Zážitek a hloubka porozumění, k němuž mohu dojít tímto způsobem, má pak pro mě jinou kvalitu. Tato čtenářská zkušenost (a později i zážitek osobního setkání s některými představiteli) pro mě byla nová a lákavá a jistě zakřísla první jiskru v záměru, vytvořit práci na téma terapeutické změny v postmoderní dialogické psychoterapii.

Moje dosavadní sympatie k myšlenkám dialogismu a postmoderny je podložena zatím spíš „tušením“ než „vírou“, spíš zážitkem objevování než úplným porozuměním. Teoretické pozadí postmoderního přístupu je totiž značně složité a hutné. Píšící psychoterapeuti naštěstí zprostředkovávají čtenáři myšlenky Wittgensteina, Dostojevského, Bachtina a dalších klasiků ve stravitelné formě a používají je spíše jako pozadí pro příběhy z praxe, jako rozšiřující kontext, díky němuž se může čtenář více orientovat. K většímu ukotvení postmoderního dialogického konceptu chybí snad dostatek výzkumů a absence výzkumů z českého prostředí.

Ráda bych touto prací přispěla k naplňování výzkumných otázek postmoderní dialogicky zaměřené terapie a čtenáře přizvala k zamyšlení nad její praxí a teorií. Snad to bude čtení zajímavé jak pro terapeuta, tak i pro čtenáře přicházejícího z docela jiných oblastí. Doufám totiž, že když popisuji postmoderní přístup k terapii, je v textu čitelný i široký kontext, z něhož postmoderní paradigma v humanitních vědách vychází, a pokud cituji myšlenky psychoterapeutů, pak čtenáři zprostředkovávám, jaký filozofický postoj vyznávají, uplatňují v terapeutické praxi a žijí. Jestli se mi psaní dařilo aspoň trochu „postmoderním stylem“, mají myšlenky o postmoderní psychoterapii šanci navázat se čtenářem konverzační partnerství, v němž se může urodit nový význam.

Práce je členěna do dvou částí – teoretické a výzkumné. V teoretické části se seznámíme s kořeny konceptu dialogismu a s jeho uplatňováním v postmoderních přístupech k terapii. Dozvíme se něco o tzv. filozofickém postoji, přiblížíme si, jak se filozofická myšlenková východiska promítají do praxe i osobního života terapeutů. Zjistíme také, že dialogický způsob práce vyvolává v poslední době zájem i u jiných směrů, které se řadí spíše k modernistické tradici (např. gestalt terapie, psychoanalýza) a má přesahy i k sociální práci, vzdělávání, poradenství, pedagogice, supervizi a dalším oborům včetně metodologie. Blíže se

nám představí tři přístupy k terapii, které slouží jako prizma, přes které se lze dívat na terapeutickou konverzaci. Také porozumíme tomu, jak je v těchto přístupech definována terapeutická změna.

Tím se dostáváme k praktické části, která přináší případovou studii, zaměřenou na proces terapie. Výzkumným cílem je prozkoumat, kdy v postmoderně dialogicky laděné terapii dochází k terapeutické změně, co jsou ony „neobyčejné momenty“ (*striking moments*; Lowe, 2005) nebo „body zvratu“ (*turning points*; Harvie, 2008). Ve výzkumné studii se budeme snažit porozumět tomu, co se děje v dialogické konverzaci s více účastníky (resp. s více hlasy – na sezeních je přítomna klientka, terapeut a reflektující tým, setting bývá v jednotlivých sezeních různě obměňován) a kdy má tato konverzace transformativní potenciál.

Na cestě k porozumění dialogu jsou využity dvě metody: dialogická analýza terapeutické změny (*Dialogical Investigations of Happenings of Change*; Seikkula, Laitila & Rober, in press) a asistovaná reflexe klientky nad videonahrávkou sezení a provedenou analýzou, inspirovaná tzv. *recall procedure* (Rober Elliott, Buysse, Loots & De Corte, 2008; Rennie, 1994). Kombinace těchto metod umožňuje analyzovat jednak to, co je v procesu „viditelné zvenčí“, co lze analyzovat z videonahrávky sezení a díky doplnění o klientčiny reflexe také zjišťovat, jak působil proces na ni – co jí šlo hlavou, jaké měla pocity, co zůstalo nevysloveno. Tak získáváme komplexnější obraz o vnějším i vnitřním dialogu v terapeutickém procesu.

Realizovaným výzkumem chci přispět k hlubšímu porozumění dialogickému procesu a inspirovat terapeuty i další odborníky, pracující ve své praxi s dialogem, k takovým rozhovorům, které vedou ke změně, k novému poznání a transformaci. Toto vnímám jako poněkud prázdné místo na poli postmoderního přístupu, kdy se o terapeutické změně často píše spíše v poetických a metaforických termínech, chybí však jasnější definice a popis mechanismů, kterými lze ke změně v terapii dospět. Není to však problém pouze „mladé“ postmoderní psychoterapie. Jak píše ve své diplomové práci Jakub Koutný (2010): *„Ačkoli je účinnost psychoterapie prokázána (Timuľák, 2005), mechanismy změny, kterými probíhá, jsou v mnoha ohledech neobjasněné (Higginson, Mansell, 2008).“* (s. 2).

Dialog v pojetí ruského filozofa Michaila Bachtina slouží mé práci jako hlavní referenční rámec. Dialog je pro mě fenomén, který chci zkoumat, teoretický rámec, způsob terapeutické praxe i cesta k získání dat a porozumění těmto datům.

II. Teoretická část

1 Dialogická perspektiva

Myšlenka dialogismu pochází z kontextu literární vědy, ale oslovila řadu terapeutů a stala se jedním z východisek postmoderní psychoterapie. Také tato práce pohlíží na terapeutickou změnu dialogickou perspektivou a měla by vlastně už svou formou ilustrovat dialogický přístup k terapii a výzkumu. Co znamená dialogická perspektiva pro mě? Volím dialogismus jako východisko pro psychoterapeutickou praxi a výzkum, jako podklad diplomové práce i jako osobní postoj. Dialogismus zde zastává pozici, z níž může člověk, resp. psychoterapeut či výzkumník, vstoupit do konverzace a být její součástí. „Zevnitř" dialogu může objevovat, za jakých podmínek má rozhovor transformativní povahu, kdy v rozhovoru dochází u klienta (a/nebo) u terapeuta ke změně, co je ten zvláštní „batesonovský" rozdíl, který dělá rozdíl *(the difference that makes diference;* Bateson, 1972).

Psychoterapeutickou a výzkumnou práci vnímám jako prolínající se oblasti. Ztotožňuji se s myšlenkou psychoterapie jako „společného zkoumání" (*shared inquiry;* Anderson 2009) a zde publikovaným výzkumem se snažím rozšířit započaté společné zkoumání (psychoterapeutickou práci s klientkou, její rodinou, terapeutem a reflektujícím týmem) o využití metodologických nástrojů. Klientka zde není „objektem zkoumání", ale partnerem výzkumu, tzv. co-researcherem.

Dialogická analýza nám slouží jako nástroj připomínající rozhlednu, z níž lze konverzaci pozorovat, vidět ji z nadhledu, podobně jako letecký snímek, na němž se můžete orientovat jako na mapě. I když, jak říká Korbyzsky (citováno dle Batesona, 2006): *„mapa není území"*[2] a analýza dialogu není dialog, a není ani schopna jej objektivně popsat. Korbyzsky nám tímto říká, že způsob, jakým rozumíme určité události nebo význam, který jí připisujeme, jsou dány a omezeny nosným kontextem události.[3] Kontext je systémem premis

---

[2] Paul Watzlawick (In Zeig, 2005, s. 360) tento výrok na základě radikálního konstruktivismu zpochybňuje – z této perspektivy lze říci, že existují jen mapy. O území nevíme nic. Watzlawickův polemický pohled na známý výrok přináší ve svém článku Leoš Zatloukal (2007).

[3] Také způsob výzkumu, který jsem zvolila, se snaží, aby konverzace byla při procesu zkoumání ponechána co nejvíce ve svém původním kontextu - tedy v dialogu, v "pružném", "živém" prostoru. Nikoli, aby slova byla výzkumem uchopena jako hotový, připravený materiál, který se dá "odnést" do počítače a zpracovat v hotový výrobek - teorii o dialogismu. Cílem výzkumu zde není potvrzení teorie nebo formulování nové teorie, ale rozvoj praxe.

a předpokladů, které tvoří naše mapy světa. V dialogu lze tyto mapy měnit a aktualizovat díky novým, alternativním pohledům, které přináší terapeut, resp. další účastníci terapeutického procesu. K „přepisům v mapách“, resp. k terapeutické změně, může dojít buďto na základě podobnosti[4], jak vysvětluje Bateson (2006), nebo slyšením „přiměřeně neobvyklého“[5] (*appropriately unussual*), jak podobný princip popisuje Andersen (1991). Změna může nastat, když nahlédneme stejné téma z rozdílných perspektiv. Když se tyto nové způsoby porozumění spojí dohromady, mohou vytvořit úplně nový pohled na dané téma. Dialog je svou podstatou intersubjektivní, děje se ve vztahu a také výsledky jeho analýzy jsou platné pouze v tomto konkrétním vztahovém kontextu.

Dnešní praktici i teoretici (např. Shotter, Anderson, Hoffman), kteří souznějí s dialogickým konceptem psychoterapie, pak čelí novým výzvám, jak vlastně přistupovat k výzkumu, jak zachytit něco tak živého a proměnlivého jako je lidský dialog, jak identifikovat terapeutickou změnu. Tom Andersen nahlíží jistou nepolapitelnost dialogu s libostí a poetikou: *“... život, o který se my terapeuti obzvláště zajímáme, je složen z významů a pocitů, které se neustále proměňují; jsou tu na vteřinu a v příští vteřině pomíjejí“ (*in Shotter, Katz, 1999 s. 81). Jak se ale s proměnlivostí dění v dialogu vypořádat na poli teorie a výzkumu? V epilogu své knihy *The Reflecting Team: Dialogues and Dialogues about the Dialogues* Andersen (1991) říká, že pokud by ji psal znovu, vyhnul by se termínům jako „vysvětlovat“ a „objasňovat“ - *“Tato slova náleží, z mého dnešního pohledu, do té části světa, kde působí přírodní vědy“* (s. 157).

John Shotter (1999), teoretik a filozof se sklonem k praxi, například říká, že zkoumání dialogu by ani nemělo usilovat o jeho univerzální, kognitivní poznání, údajně odhalující pravou podstatu dialogu. Spíše nás vede k tzv. sociální poetice (*social poetics*). V intencích sociální poetiky posouváme pozornost k “*novému způsobu dívání se* ***skrze****, nebo účasti* ***v*** *konkrétní hře jedinečných událostí, odvíjejících se v konverzaci mezi námi. A to lze, pokud jsme schopni kontinuálně vytvářet nová spojení mezi událostmi uvnitř této hry, v praxi, v níž lidé zapojení do dialogu mohou navzájem odkrývat sami sebe a své “světy”. V takových živých momentech, v mezilidské konverzaci, mohou být vytvořeny úplně nové možnosti; lidé “prožijí” řešení jejich problému, které by těžko “nalezli” v teorii nebo v jejich pouhé intelektuální reflexi.*” (s. 81)

V souvislosti s myšlenkami načrtnutými výše se tato práce snaží ponechat terapeutický

---

[4] Interpretace jakýchkoli událostí je určena tím, jak jde dohromady s již známými modely událostí. Události, které nemohou být „přiřazeny ke vzoru”, nepřežijí; takové události pro nás nejsou skutečností.

[5] K definování přiměřeně neobvyklého se vrátíme v kapitole o reflektujícím procesu

dialog přenesený do výzkumu co nejvíce ve svém původním kontextu – tedy v rozhovoru a ve spolupráci. Jak byly tyto principy uplatněny ve výzkumu, bude vysvětleno více v úvodu praktické části. Nyní se seznámíme s myšlenkovými východisky, na kterých se rozvíjí dialogická praxe.

1.1 Dialog ve filozofii

Zaměření filozofie na dialog a jeho transformativní funkci pochází už z dávné historie. Zde si dovolme jen krátkou připomínku některých důležitých zdrojů.

Slovo dialog pochází z řeckého *dia-logos*, čili „skrze řeč“ nebo „prostřednictvím řeči“. Brazilský pedagog, propagátor dialogického vzdělávání, **Paulo Freire** (2000) definuje dialog jako *„mezilidské setkání, zprostředkované světem, směřující k pojmenovávání světa.“* (s. 88).

Hans-Georg Gadamer, německý filozof, fenomenolog, používá ve svých úvahách metaforu konverzace pro téma „rozumění“. Gadamer (2009) rozvíjí ideu *hermeneutického kruhu*: ke každému textu nebo názoru druhého člověka přicházíme s určitým „před-porozuměním“, které se během konverzace či četby mění, dochází ke *splývání horizontů*.

Německý filozof a sociolog **Jürgen Habermas** je představitelem tzv. *teorie komunikativního jednání*. Habermas (1981) rozpracovává podmínky pro ideální komunikaci, která má být přirozená, neporušená, dialogická, neautoritativní a spravedlivá, nikým neovládaná, založená na klíčové roli jazyka. Do protikladu ke komunikativnímu jednání staví jednání instrumentální, prosazující se např. v politice, vědě nebo v reklamě, které často působí na člověka útlakem, snaží se získat „monopol“ na poznání, nebo dokonce člověkem manipulovat.

David Bohm nebyl „jen“ kvantový fyzik. Jeho široký zájem o humanitní sféru a možnosti dialogu pro společenskou přeměnu může ilustrovat tato citace (Bohm, Factor & Garrett, 1991): *„Dialog je způsob, kterým můžeme kolektivně pozorovat, jak skryté hodnoty a záměry mohou ovlivňovat a kontrolovat naše chování, a jak nás nepovšimnuté kulturní rozdíly mohou přivést do střetu, aniž bychom si uvědomili, co se vlastně děje. Dialog může být považován za prostor pro kolektivní učení a ze kterého můžeme získávat pocit harmonie, vědomí společenství a kreativitu“*. Bohm tedy považuje za esenci dialogu společné učení. Učení ne ve smyslu „konzumování“ informací, ne jako ověřování a kritiku stávajících teorií, ale jako kreativní proces, odehrávající se v prostoru mezi účastníky dialogu.

Teolog **Martin Buber** se v humanitních vědách stal známým především pro koncept

vztahu Já-Ty (Buber, 2005). Lidský život je v Buberově pojetí „setkáváním“, které se může dít ve vztahu Já-Ty anebo Já-Ono. Žádoucí je vztah v dialogickém modu Já-Ty, kdy se opravdu může člověk s člověkem setkat, pochopit jinak Já skrze Ty. Pokud ale zůstáváme v monologickém Já-Ono, vnímáme druhého jen jako vlastní představu o protějšku, se kterou nakládáme jako s předmětem, který můžeme využít pro svůj prospěch.

Na myšlenky Bubera navazuje francouzský filozof s litevskými kořeny **Emmanuel Lévinas,** který podotýká**,** že druzí (*Other*), jsou vždy Já poněkud vzdálení, vztah Já-Druhý nemůže být symetrický, kompletní vzájemné porozumění není možné. Odpovědnost ve vztahu k druhému je dáná odpovídáním (*responsibility - responding*). Lidské interakce tkví v neustálém vzájemném „odpovídání“, vyjadřujícím vztah (Lévinas, 1985). Jak Buber, tak Lévinas analyzují vztahy, ne oddělená individua.

Velkým zdrojem a oporou pro terapeuty mohou být myšlenky současného britského filozofa **Johna Shottera**. Podle něj není poznání individuálně konstruováno, ale vzniká uvnitř vztahů, v rozhovoru. Shotter (1993) navrhuje inovovanou verzi sociálního konstrukcionismu, nazývá ji *vztahově-konverzační* (*Rhetorical – Responsive verson of Social Construcionism*). Podle tohoto pohledu nemůže věda porozumět a poznat sociální jevy, pokud je vytrhne z přirozeného kontextu žitých interakcí a snaží se je zkoumat ve svém domácím prostředí – v laboratoři, kanceláři, či výzkumném ústavu (Nepustil, 2010).

Vrátíme-li se až k samým kořenům západní filozofie, můžeme za otce dialogu považovat **Platóna** (Nightingale, 2000). Platón se ve svých dílech vyvaroval klasického formátu filozofického pojednání a namísto něj zvolil rozpravu, resp. dialog. Většina jeho spisů jsou rozhovory mezi ním a jeho učitelem Sókratem. Platón prý zvolil tuto formu psaní, protože je nemožné podat klasickou (monologickou) racionální deskripci pro porozumění, které bylo vytvářeno v dialogu (Nightingale, 2000). Platónovy myšlenky mohou být jistě zdrojem pro současné terapeuty, například jeho pohled na self jako sociální konstrukci.

Sókrates bývá charakterizován jako ten, kdo pomáhá lidem v hledání a vytváření pravdy v dialogu, pomáhá jim otázkami, jeho cílem však není dobrat se odpovědí, ale spíš to, aby tázaný došel k hlubšímu, jinému porozumění (Bachtin, 1984).

Seikkula (2006) poukazuje na to, že řecká filozofie byla na svém vrcholu v éře, kdy se konávala otevřená shromáždění občanů (fóra). Zdá se tedy, že tato doba neobyčejně přála rozvoji dialogického, „polyfonického“ projevu. Proto se na řecké filozofy často odvolává i **Bachtin** (1984), jehož koncepty poskytují pro tuto práci relevantní rámec, a proto budou dále popsány důkladněji.

1.2 Koncept dialogismu Michaila Bachtina

Pro slovo, a potažmo pro bytí člověka,
není nic tak strašného, jako být bez odezvy.
Bachtin

Pokud se máme pokusit podívat se na svět a terapeutickou konverzaci z dialogické perspektivy, přizvěme nyní autora, který zavedl do našeho jazyka pojem dialogismus – Michaila Bachtina. Jeho koncepty výrazně vystupují mezi jinými filozofickými myšlenkami, zaměřenými na dialog a mají co říci k postmoderní psychoterapeutické praxi. Bachtinovu teorii dialogismu uvádí v život a s její pomocí ilustruje práci s klientem např. Jaakko Seikkula (Seikkula, Arnkil, 2006), Peter Rober (Rober, Elliott, Buysse, Loots & De Corte, 2008) nebo John Shotter (2006). O dialogismu v akci si povíme vice v kapitole Dialog v psychoterapii. Nyní si nachystejme půdu a seznamme se stručně s primárním pramenem konceptu dialogismu a jeho autorem.

Bachtin byl ruský filozof a literární vědec žijící ve 20. století. Koncept dialogismu rozvinul v oblasti literární teorie, v knize *The Dialogic Imagination*. Bachtin (1981) zde dává do kontrastu „monologismus“ a „dialogismus“ v literatuře; říká, že dialogická díla jsou v kontinuálním dialogu s dalšími knihami a dalšími autory. Dialogická literatura komunikuje s mnoha jinými pracemi, je jimi informovaná a zároveň je nějak chápe, vykládá, a tedy i mění. Jde o vzájemný vztah, kdy na knihu působí předešlá díla a současná kniha zas působí na ně. Monologická literatura ve skutečnosti neexistuje, autor nikdy není neovlivněn jinými autory.

Tuto myšlenku můžeme přenést i do perspektivy, kterou vidíme sami sebe, své klienty v psychoterapii nebo informanty výzkumu. Člověk, stejně jako jazyk a literatura, neexistuje ve vakuu, žije a komunikuje ve vztazích, v dialogu s ostatními. Je jimi ovlivňován a zároveň je ovlivňuje. Náš „hlas“ (*voice,* Bachtin, 1981)[6] obsahuje hlasy dalších lidí. Tím už se dotýkáme dalšího Bachtinem (1984) zavedeného pojmu, polyfonie. Bachtin je také autorem termínů intertextualita nebo dialogické slovo. I tyto koncepty mají psychoterapii co říci a vrátíme se k nim v následující kapitole o dialogu ve filozofii.

---

[6] Bachtinův koncept hlasů bude popsán dále, protože je jednou ze tří hlavních kategorií, která bude identifikována v analýze terapeutických rozhovorů.

1.2.1 Polyfonie

Koncept polyfonie uvedl Michail Bachtin v knize *Problems of Dostoevsky's Poetics* (1984), kde na charakteru postav Dostojevského románů ukazuje polyfonické self – self, které je „neukončitelné“ (*unfinalizable self*), které se vyvíjí a proměňuje, které obsahuje hlasy jiných, neustále se aktualizuje. Také zde nastiňuje polyfonickou povahu pravdy. Kritizuje předpoklad, že pokud dva lidé spolu nesouhlasí, přinejmenším jeden z nich nemá pravdu. Pravda je podle něj vícehlas, nemůže být produktem jedné mysli, nemůže být řečena jedinými ústy. Tím Bachtin nemyslí, že jednotlivé hlasy přinášejí částečné pravdy, které se doplňují. Prostou „syntézou“ nebo „zprůměrováním spousty rozdílných hlasů“ nevznikne pravda. Cesta k pravdě je dílem vzájemné komunikace v určitém kontextu skutečných životních událostí – a právě jen v tomto momentálním kontextu lze odlišit pravdu od nepravdy.

Ke konceptu polyfonie má blízko termín ***intertextualita,*** který zavedla Bachtinova následovnice, bulharská lingvistka a psychoanalytička Julia Kristeva (1999). Podle ní je jakýkoli text vytvářen jako mozaika citací; každý text absorbuje a transformuje jiné texty. K lepšímu zakotvení idejí postmoderní dialogické psychoterapie nám také pomůže pochopení konceptu ***dialogického slova***, pocházejícího rovněž od Bachtina (1981). Ten říká, že slovo samo je už v principu dialogické. Nejen tím, že je někomu určeno a po něm následuje odezva konverzačního partnera, ale také tím, že na pozadí jeho vyřčení se odehrává neslyšný vnitřní dialog mluvčího. Jakákoli výpověď je vždy výsledkem setkání více perspektiv, stává se křižovatkou různých pozic, různých vědomí, různých měřítek hodnocení, diskurzů a kultur. Slovo mluví více „hlasy“, která jsou ve vzájemném dialogu. (Bachtin, 1981, 1984; Sloboda, 2005; Kristeva, 1999; Seikkula & Arnkil, 2006)

Kontakt filozofických myšlenek starších autorů a současné psychoterapeutické praxe zprostředkovává ve svých textech například současný filozof a sociální psycholog John Shotter, který si, zjednodušeně řečeno, všímal, že v situacích uvnitř živého světa se mnoho důležitých věcí odehrává při *setkání,* a začal se zajímat o komunikaci, která tato setkání doprovází. Ne všechna setkání zapříčiňují změnu nebo transformaci, o kterou se snaží psychoterapie. Právě proto zkoumáme, co je ta zvláštní povaha druhu setkání, který změnu umožňuje.

1.2.2 Vnitřní a vnější dialog

Pro naše téma je důležité seznámit se s ideou vnějšího (*outer*) a vnitřního dialogu (*inner dialogue;* někdy též *inner speech* nebo *inner voice*)[7], neboť se jimi budeme zabývat i ve výzkumné části. Vnější dialog je prostě náš projev v rozhovoru, to, co nahlas sdělujeme ostatním. V našem pojetí terapie se ovšem pozornost praktikujících terapeutů a (nebo současně v jedné osobě) výzkumníků obrací také k dialogu vnitřnímu. Podrobně o něm referuje např. Rober (2008) ve svém výzkumu *What's on the therapist's mind?*, zaměřeném na vnitřní dialog terapeutů. Harlene Anderson (Anderson & Gehart, 2007) se domnívá, že ty nejdůležitější konverzace v terapeutické místnosti nebo v učebně se odehrávají v tiché, vnitřní řeči klientů a studentů, zatímco terapeut či učitel mluví. Tichá myšlenka formuje projev, který později může být artikulován nebo vyjádřen tělem (s. 39).

Když spolu lidé vedou rozhovor, simultánně aktivně, ač tiše a někdy nevědomky, formují svou odezvu. Tom Andersen (1992) podotýká: *„Když mluvím s lidmi, částečně mluvím s nimi, částečně se sebou."* (in Shotter, 2007, s. 18). Harry Goolishian zase říkával: *„Nikdy nevím, co vlastně myslím, dokud to nevyslovím."* (in Shotter, 2007, s. 28).

Pokud jde o terapeutický rozhovor, pak vnitřní řeč terapeuta zřejmě bude o nápadech, které by mohl přenést do vnějšího dialogu, o obsahu probíhajícího vnějšího dialogu, nebo o tom, jak nejlépe by vnější řeč měla být pronesena (Andersen, 1987, 1992; Rober, 2002).

Vnitřní dialog také může pro terapeuta poskytnout prostor, v němž se může „popasovat" se svou pozicí, která by neměla být „expertní", ale nevědoucí a otevřená (Anderson & Goolishian in McNamee & Gergen, 1992). To ale neznamená, že mysl terapeuta má být „tabula rasa". Terapeut samozřejmě disponuje odborným poznáním. Ve svém vnitřním dialogu se může obrátit k teoriím, literatuře, vlastním osobním zkušenostem, názorům svých kolegů a zvažovat, co z těchto podnětů by mohlo být využitelné pro klienta. Ve vnitřním dialogu formuje, jak tyto nápady vnést do vnější konverzace, přičemž zároveň reflektuje svou pozici tak, aby jedna konkrétní idea nezískala „monopol" v celém vnitřním dialogu (Rober, 1999).

Stejně jako v mysli terapeuta probíhá dialog i uvnitř klienta. V terapii by mu měl být ponechán čas a pozornost. Ve formátu práce s reflektujícím týmem jsou pro vnitřní dialog klienta vytvořeny speciální podmínky, kdy je na část setkání přímo jeho úkolem poslouchat a uvnitř reflektovat.[8]

---

[7] O konceptu vnitřní řeči (*inner speech*) podrobně referuje Lev Vygotskij (1986).

[8] Více o způsobu práce s reflektujícím týmem v kapitole *2.2 Reflektující proces*

1.3 Dialog v psychoterapii

Mezi laickou veřejností je často psychoterapie považována za jakousi „léčbu mluvením“. A to někdy také s pejorativním významem – člověk se jde k terapeutovi „vykecat“. V představě některých je tedy terapeut jen (placené) naslouchající ucho, supluje roli rodiny nebo přátel, jež člověk, který vyhledává pomoc, nemá, nebo má, jenže tito blízcí už nemají nervy na jeho stěžování. Takové názory můžeme slyšet. Někteří zas očekávají, že terapeut má „rentgenové“ vidění, které proniká do duše klienta, přesně odhalí podstatu jeho problému a nasadí vhodnou intervenci, tak jako praktický lékař vypíše recept na léky. V pojetí Harlene Anderson (Anderson & Gehart, 1997) i dalších zde zvolených terapeutů nejsou problémy uloženy uvnitř člověka, v jeho duši, někde hluboko v jeho struktuře osobnosti nebo v jeho historii. Postmoderní dialogické přístupy se zajímají o *jazyk.* Jazyk, který utváří význam, jazyk, který utváří problém, a který také dokáže problém „rozpustit.“ Problém (a každá zkušenost) je nahlížen jako sociální konstrukce, kterou v každém dialogu re-formulujeme (Seikkula & Arnkil, 2006; Shotter, 1993).

Dá se tedy říci, že i ve zvoleném pojetí je psychoterapie „léčbou mluvením“ (*talking cure*), jak je často obecně obor definován, ale není to definice vyčerpávající. „Mluvení“ není jediným nástrojem ve spolupráci na utváření nových významů v konverzaci. Jazyk a řeč zahrnuje více projevů, než jen mluvení. John Shotter (např. 1999) hovoří o „ztělesněném jazyce“ (*embodied language*), vysvětluje, že náš jazyk zahrnuje i další komunikační projevy. Jednotka jazyka není slovo, ale spíš projev *(utterence).*

Dialogická perspektiva se objevuje v terapii v posledních letech, především na poli rodinné terapie a postmoderních přístupů. Tato perspektiva se trochu odvrací od otázky *co* bylo řečeno, k tomu *jak* se o věcech mluví v dialogickém procesu (Rober, Van Eesbeek & Elliot, 2006; Seikkula, 1995). Zatímco příběh nám může představit svého vypravěče, ve vyprávění příběhu se odkrývá vztah mezi mluvčím a posluchači (např. Andersen 1995; Anderson a Goolishian, 1988). Vyprávění příběhů je nahlíženo jako událost ve vztahovém kontextu. Příběhy existují jedině v přítomnosti druhých, kteří je poslouchají. V tomto pojetí je vyprávění příběhů dialogickým fenoménem (Bachtin 1981, 1984, 1986).

Když popisujeme terapeutické konverzace jako dialogy, musíme mít na paměti, že to nejsou hotové příběhy nebo narativy, ale spíš „přetrhané“ příběhy (*„broken“ stories;* Seikkula, Laitila & Rober, in press). Klienti mluví o citlivých tématech, a i když něco z toho,

co klient říká, může být chápáno jako příběhy o jeho životě, v mnoha ohledech jejich příběhy mohou být nekompletní, mohou obsahovat mnoho nejasných hlasů jiných lidí a mohou být rozporuplné (Gergen, 2009). Klienti většinou nemají přesná slova k vyjádření svých zkušeností, dilemat a obav. Tápání v hledání významu příběhů je může přivést do terapie. Neschopnost nalézt vyjádření se může proměnit v psychologické symptomy - problém nastává, když silné prožité zkušenosti nejsou propojeny s přiléhavými slovy a pojmenováním a nezapadají do koherentního příběhu.

Psychoterapie může být chápána jako proces směřující k nacházení slov pro dosud nepojmenované zkušenosti. V dialogické perspektivě jsou i ostatní, pro klienta důležití lidé, vnímáni jako spoluautoři klientova příběhu. Na to poukazuje i Bachtin (1984), když tvrdí, že účastníci rozhovoru jsou aktivní spoluautoři individuálního projevu.

V rámci zvolených dialogických přístupů k terapii se s úlohou těchto spoluautorů počítá a v procesu jsou rozhodně vítáni. Používá se několika způsobů, jak jejich hlasy do terapie přizvat, ať už fyzicky nebo jaksi zástupně. Ty jsou konkrétně zmíněny v kapitolách věnovaných profilům reflektujícího procesu, otevřeného dialogu a kolaborativní terapie.

V terapeutické konverzaci s více účastníky se každé nové slovo stává součástí sítě slov již předtím řečených. S novým významem, který přináší, se jakoby zvyšuje pružnost sítě. Všechno, co bylo řečeno nebo vykonáno, je odezva na to, co bylo řečeno nebo uděláno před tím. Kromě případu Adama a Evy neexistuje originální akt (Bachtin, 1981). Vše je odpověď na něco. George Steiner (1989) hovoří o „odpovídající odpovědnosti“ (*responsive responsibility*). Terapeut je také ve specifické pozici „odpovídajícího“, je součástí společného projektu, v němž jde o rostoucí porozumění událostem spojených se situací klienta, ve které potřebuje pomoc. Porozumění může být dosaženo v aktivním procesu „odpovídání“, které je aktem přebírání části odpovědnosti za druhé a za situaci.

1.3.1 Cesta k postmodernímu dialogickému pojetí psychoterapie

Události našich životů, vědecké objevy, nové příběhy, nápady, politické změny, konflikty…vše se odehrává v určitém kontextu, ve vzájemných vztazích. Dívat se takto na svět může být stejně tak zábavné a vzrušující jako frustrující a ubíjející. Pokud chce člověk postmoderní doby něčemu nebo někomu porozumět, snaží se chápat v širokém kontextu, přičemž si uvědomuje, že ani poznání okolností mu nezajistí přístup k „trvalé, pevné pravdě“, ale jen pomůže k vystavění jeho představy o jevu, k sociální konstrukci, k prchavému,

proměnlivému zjištění… Je tedy těžké představit druhému člověku vlastní perspektivu, určit její hranice, počátky. S představováním dialogické perspektivy pro terapii začneme u Gregoryho Batesona.

Bateson v roce 1972 přichází s koncepty, jako je „význam více hledisek“ (*significance of multiple perspectives*) nebo „dvojí popis“ (*double description*). S těmito ideami vnáší do psychologie, psychoterapie, výzkumu a do mnoha dalších oborů zaměření na intersubjektivní a dialogickou povahu poznání. Ve svém uvažování se dívá na subjekt (člověka, informaci atd.) ve vztazích. Bateson je často považován za zakladatele rodinné terapie (ač sám terapeut ani psycholog nebyl, vychází ze zázemí přírodních věd), protože svou aplikací kybernetiky a teorie informací v humanitních vědách přispěl v terapii k významnému posunu od čistě intrapsychického zkoumání k dění mezi terapeutem a klientem a k zahrnutí dalších pro klienta důležitých lidí do procesu terapie.

1.3.1.1. Od modernismu k postmodernismu

U zrodu postmoderního hnutí, které se datuje kolem roku 1970, nestojí žádná konkrétní osoba ani dílo. Pro autory z dob dřívějších (jako byl Ludwig Wittgenstein, Michel Foucault, Jacques Derrida, Michail Bachtin) i současné myslitele (mezi jinými John Shotter, Kenneth Gergen) je spojující kritický postoj k tzv. meta-příběhům[9], poznatelné objektivní realitě, privilegovaným diskursům - hodnotám, na nichž je vystavěna modernistická éra. Modernismus byl hlavním myšlenkovým proudem v euroamerické civilizaci od doby přibližně kolem roku 1700 do 70. let 20. století a i dnes reprezentuje dominantní étos, přestože postmoderní myšlení získává čím dál větší vliv. Postmoderní hnutí je široké, zahrnuje mnoho autorů a mnoho pluralitních myšlenek, které si často oponují. Neexistuje zde žádný manifest nebo konsensus, ale určité názory jsou společné všem proudům uvnitř postmodernismu.

Dá se říci, že postmodernismus je intelektuální odpovědí na „postmoderní podmínky“. Reakcí vyžádanou způsobem, jakým se svět proměňuje od poslední třetiny 20. století. Hlavními faktory přispívajícími k postmoderním podmínkám jsou dostupnost informací, internetu, komunikace na velké vzdálenosti, cestování. Díky těmto změnám dochází např.

[9] Mata-příběh (nebo též meta-narativ, grand narrative, velký narativ) je velký, mýtický příběh, dogma, které si nárokuje, že umí vysvětlit menší, místní narativy. Velkými metanarativy jsou například filozofie marxismu či učení o křesťanské spáse. V postmoderní společnosti nepřevládá žádný velký narativ, společně existují desítky mikronarativů, tvrdí např. Lyotard (1974).

k většímu interkulturnímu kontaktu, k rostoucí urbanizaci a migraci. Jedním z efektů je oddalování člověka od rodné komunity, od jeho původní kulturní a náboženské tradice směrem k novým složitějším, mnohastranným kolektivům. Kulturní prolínání vede také k rozptýlení tradičních hodnot a identit. (Lyotard, 1974; Blatner, 2002; O'Hara & Anderson, W. T., 1991; Lifton 1993; Anderson, W. T. 1990). Souběžně s touto transformací společnosti se pozornost obrací stále více na hodnoty demokracie, sociální spravedlnosti a lidská práva; na možnost vyjádření svobodného hlasu člověka a všech sociálních skupin – a tím pádem nutnost vzájemné spolupráce. Lidé chtějí mít vliv na to, co ovlivňuje jejich život a přestávají věřit rigidním institucím (Anderson & Gehart, 2007).

Měnící se svět je impulzem pro rozvíjení postmoderny. Její koncept se ozývá spíše jako kritika moderny, než že by byl samostatnou epochou. Je to různorodý vícehlas, který oponuje dominantnímu sólu modernismu. Modernistický diskurs si nárokuje pozici platformy objektivního poznání, z něhož čerpají vědecké obory, umění i politika (např. Anderson & Gehart, 1997). Podle filozofa Richarda Rortyho (1979) se mysl v modernistické perspektivě podobá zrcadlu, které přesně odráží skutečnost. Na skle zrcadla se zobrazují reprezentace objektivního světa, a tvoří tak soubor lidských repezentativních poznatků. Vnější svět existuje nezávisle na myšlení a pocitech člověka. Ten se jako pozorovatel stává zdrojem a ověřovatelem veškerého vědění. Proto je jednotlivec v modernistické éře tolik důležitý.

Postmodernisté tento pohled na povahu lidského poznání zpochybňují a nabízejí alternativní pohled na epistemologii[10]. Tvrdí, že naše poznání není objektivní, ale je sociálně konstruováno, tudíž neexistuje jediná sdílená pravda (např. Gergen, 1991, 1999). Konstrukty reprodukující realitu vždy vznikají v určitém kontextu, v interakci s okolím, v dialogu. Fokus se tedy přenáší z izolovaného jednotlivce na člověka ve vztazích, na rodinu, na sociální skupiny, kultury, subkultury. Jak se tyto myšlenky promítají do psychoterapie?

Postmoderní přístup k terapii vychází především z myšlenek radikálního konstruktivismu a sociálního konstrukcionismu[11] (Zatloukal, 2007). Vztah mezi teorií (resp. filozofií) a terapeutickou praxí je spíše takový, že teorie zastřešuje to, co se děje v praxi, než že by praxe byla na teorii založená, vyrůstala z ní (např. Andersen in Friedman, 1995; Gjertzen, osobní sdělení). Terapeuti se k filozofii obracejí spíše jako k ilustraci praktické zkušenosti.

---

[10] Epistemologie je odvětví filozofie, definovaná jako teorie poznání, v podstatě odpovídá na otázku: „Jak víme, to co víme?“

[11] Malé odbočce k sociálnímu konstrukcionismu je zde věnována zvláštní podkapitola. To proto, že konstrukcionistické myšlenky významně ovlivňují naši praxi.

Pro psychoterapii je obzvlášť podstatné odmítnutí modernistické duality mezi vnějším skutečným světem a vnitřním duševním světem. Okolní svět podle postmodernistů není nezávislá entita „tam venku“ (Griffin, 1988). Svět a člověk je v neustále interakci, je takový, jak ho člověk vnímá. A tak pokud chce terapeut poznat svět svého klienta, respektuje, že to není stejný svět jako jeho vlastní a musí se ptát.

Postmoderní terapeut ztrácí pozici nezávislého pozorovatele, který disponuje znalostmi o zdravé a normální struktuře lidské osobnosti, o mezilidských vztazích, chování atd. Terapeut s klientem se tak ocitají na „jedné lodi“ na společné plavbě za novým poznáním, kde terapeut rozhodně není kapitánem. Podle Harlene Anderson (2009) si modernisticky smýšlející terapeuti zachovávají *„dualistickou, hierarchickou pozici, ve které jejich poznání vytlačuje okrajové či všední, neodborné poznání klientů.“* (s. 45)

Terapeut zastávající postmoderní postoje pak musí být smířen s věčnou nejistotou, nestálostí, nepředvídatelností a neznámem. A být s nimi kongruentní i v osobním životě. Adoptovat „toleranci nejistoty“ (*tolerance of uncertainity*; Seikkula & Arnkil, 2006) do svého životního stylu a do všech mezilidských vztahů. A možná je to většinou právě naopak, že životní zkušenosti a přesvědčení, řekněme světonázor, se promítají do stylu práce terapeuta a výběru jeho přístupu…[12]

Postmoderní myšlení se zajímá o příběhy, které jsou pluralitní, aktuální, kontextuální a nestálé. Postmoderní poznání má diskursivní povahu. V této epoše je aktuální průzkum konceptů jako je jazyk, pravda, vědění, self, moc, mezilidské vztahy apod.; nenárokuje si však nalezení odpovědi (jedné teorie), spíše nalézání mnohačetných pohledů na tato témata. A nové pohledy generují nové otázky. Na někoho může nekončící řada možností a otazníků působit děsivě, pro jiné tento přístup znamená větší svobodu a spravedlnost.

Poznání je podle postmodernismu sociálně utvářené. Nové významy vznikají ve vztazích, v konverzaci. Pokud čteme odbornou knihu, posloucháme přednášku, jsme ve vztahu s publikovanými myšlenkami, vedeme s nimi dialog, stejně jako při rozhovoru s blízkým člověkem nebo psychoterapeutem. Informace, které se k nám dostávají, nějak zakoušíme, nějak si je interpretujeme, proto nemohou být ryze objektivní. V procesu poznávání je důležitý kontext, kultura, jazyk, zkušenosti a porozumění (Lyotard, 1984).

Znalosti se šíří „oddenkovitě“, jako kořínky, nikoli horizontálním nebo vertikálním růstem, jako strom. Informace prorůstají nepřehledně a nehierarchicky do různých směrů, poznání nemá začátek a konec, ale tvoří spíš mapu, soubor rozličných, simultánně působících

[12] Vztahu filozofického postoje v profesním a osobním životě je zde věnována zvláštní kapitola

linií (Deleuze a Gauttari, 1980). Metafora rizómu je inspirativní i pro postmoderní dialogickou terapii, která v praxi vypadá jako rozvíjení lokálního poznání v konverzaci, objevování nových významů, jako nacházení nových spojení, souvislostí, vztahů ve světle různých kontextů.

Postmoderní myšlení by popíralo samo sebe, kdyby zatracovalo dřívější přístupy a aspirovalo na vedoucí diskurs. Je jedním z mnoha diskurzů, jeden z typů sociálního kriticismu (Anderson, 2009; Shotter, 1993, Lyotard, 1984). I když někteří kritici říkají, že sám postmodernismus se stává jedním velkým konstruktem, meta-narativem. Kritika postmodernismu by vydala na samostatnou knihu, přesto v následující kapitole zmíníme krátce alespoň některá její témata[13].

1.3.1.2 Od objektivní pravdy k sociální konstrukci reality

Postmoderně, či ne-objektivisticky smýšlející terapeuti opouštějí teorie o struktuře osobnosti, normalitě, patologii, funkční rodině… Řada z nich se obrací k sociálnímu konstrukcionismu[14]. Základní myšlenky tohoto filozofického proudu zpracovali Berger a Luckman (2001) a Gergen (1999, 2006). Za předzvěst konstrukcionismu bychom ale mohli považovat myšlenku Friedricha Nietzscheho (in Clark, 1990), že veškeré poznání je perspektiva. I podle něj jakýkoli fakt nebo víra je zasazený ve svém referenčním rámci, vychází z úhlu pohledu člověka.

Tento myšlenkový proud upozorňuje, že naše poznání podobných psychologických fenoménů je podmíněno společenskými strukturami a ideologiemi, které utvářejí nás a naše chápání. Podle představitelů konstrukcionismu „*…je skutečnost, tak jak ji chápeme, utvářená v komunikaci, v interakcích, v jazyce.*“ (Skorunka, 2009). K tomuto způsobu uvažování se hlásí i tři terapeuti, na jejichž praxi se zde zaměříme (Anderson, 2009; Andersen, 1991; Seikkula & Arnkil, 2006).

Co lze z těchto premis vyvodit pro psychoterapii? Rozhodně ne to, že máme

---

[13] Pro zájemce o téma kritiky postmodernismu doporučuji knihu *Fashionable Nonsense* autorů Sokala a Bricmonta. Fyzik Sokal se proslavil mezi kritiky postmodernismu aférou, kdy záměrně napsal naprosto nesmyslný článek o revolučním pohledu na fyziku ve světle postmoderních filozofů. Článek byl sice koláží zcela nelogicky pospojovaných myšlenek, ale splňoval všechna kritéria – obsahoval deset stránek citací postmoderních myslitelů a byl v něm použit solidní filozoficko-sociologický žargon. Článek prošel recenzním řízení v renomovaném časopise Social Text a měl velmi pozitivní ohlas u čtenářů. (*Sokal affair* – dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Sokal_affair)

[14] Pozor, nepleťme si s odlišným „konstruktivismem“.

zapomenout na všechny poznatky psychologie a psychiatrie, spálit učebnice, příručku DSM a s nimi i sedmnáctidílné Sebrané spisy Sigmunda Freuda. Spíše než abychom se naprosto vzdali těchto „pravd“ a poznatků vědy, můžeme je chápat uvnitř kontextu své kulturní tradice, která je jednou z mnoha kulturních tradic. Tím Gergen (1999, 2006) poukazuje na fakt, že když vyzdvihneme určitou perspektivu na místo „pravdy“, zákonitě tak umlčíme alternativní perspektivy.

V dialogickém způsobu práce by v terapii nemělo k podobnému utlačování některých hlasů docházet. To je právě úlohou terapeuta, který sice není expert ve smyslu opraváře, jenž dokáže opravit porouchaného klienta, ale je expertem v rozvíjení dialogických podmínek pro konverzaci. Měl by pečovat o prostor, ve kterém mohou zaznít všechny pluralitní hlasy a žádný není utlačován. Žádná „odbornost“ zde nedrží nad jinými hierarchické místo – poznání psychiatra, sociálního pracovníka, klienta, jeho tetičky nebo terapeuta mají stejnou váhu. V terapii všichni její účastníci tvoří jedinečný kontext situace. V našem pojetí terapeutické sezení není „návštěva u psychoterapeuta“, kde se klient pohybuje v jeho podmínkách a terapeut je „pan domácí“, který se v tomto prostoru orientuje lépe než návštěvník. Naopak podmínky konverzace jsou pružné a jsou neustále vyjednávány tak, aby vyhovovaly všem zúčastněným. Proto je příznačné, že setkání mohou vypadat v tomto pojetí velmi různě – někdy se odehrávají doma u klienta, někdy v psychiatrické léčebně, jindy na pracovišti terapeuta; také se jich mohou účastnit různí lidé, různí odborníci a blízcí klienta, podle toho, jak se to zdá užitečné v aktuální situaci. Plastičtěji si to ukážeme v části věnované profilům třech zvolených terapeutických směrů.

1.3.1.3 Kritika postmoderního myšlení

Postmodernisté ke starým pravdám a jistotám přidávají nové otazníky. Tím z jednoho pohledu otevírají dveře novým možnostem a poznatkům, z jiného však přinášejí chaos a nejistotu. Odmítnutí objektivní, univerzální pravdy je jako zasáh přímo do středu meta-narativu naší západní kultury. Má postmodernismus dnešnímu člověku nabídnout něco na prázdné místo pravdy?

Dramaterapeut Adam Blatner (1997) předkládá návrh, jak se člověk i věda mohou vyrovnat s absencí jediné platné pravdy a adaptovat se na proměnlivý svět. Říká, že nejlépe se člověk na neustálé změny v chodu světa může adaptovat, přijme-li roli odpovědného spolu-tvůrce dění. Přijmout kreativitu jako ústřední hodnotu může být způsob, jak být v nestabilních

podmínkách stabilní. Kreativita se v postmoderní době opravdu stává ceněnou hodnotou. Můžeme to sledovat například v umění, stejně jako v psychoterapii.

Harlene Anderson (2009), představitelka kolaborativního přístupu k terapii, upřesňuje postmoderní perspektivu takto: „*Nejistota, nepředvídatelnost a neznámo se nemusí nezbytně rovnat nihilismu, solipsismu nebo relativismu. Opustit pojetí pravdy neznamená, že „nic neexistuje"; postavit se na pozici plurality neznamená, že „všechno je možné". Postmodernismus spíše přispívá k sociálnímu kriticismu; z postmoderní perspektivy se všechno otevírá diskuzi, včetně postmodernismu samotného*." (s. 49)

Někteří kritici postmoderní filozofii vytýkají mravní relativismus - vytváření světa, kde všechno je možné. Freedman s Combsem (1996) k tomu ale píší: *"I kdybychom chtěli šířit hodnotově neutrální realitu ve stylu „všechno je možné", nemohli bychom to udělat. Člověk si nemůže zabydlet novou sociální realitu přes noc. Dřív to trvalo několik generací, než některé instituce, postupy a názory získaly váhu reality."* (s. 56).

Další oblastí kritiky postmoderního myšlení je riziko ztráty odpovědnosti. Zatloukal (2007) argumentuje: *„Domníváme se ale, že opak je pravdou. Pokud položíme důraz na to, že si lidé svou realitu konstruují, pak posilujeme nejen jejich svobodu, ale i odpovědnost za to, co vytvářejí. To platí pro klienty, ale i pro terapeuty."* (s. 190).

Kritici postmodernímu pojetí psychoterapie často vytýkají bezbřehost, relativismus, přílišnou pluralitu, nestálost, proměnlivost, nedostatek jistot, nedostatek vědeckosti... Jakoby tyto přívlastky tak trochu připomínaly život...

Na úrovni aplikace postmoderních myšlenek v psychoterapii se ozývají další kritické ohlasy mezi samotnými terapeuty. Někteří namítají, že v životě klientů existují danosti, jejichž význam nelze v jazyce změnit. Také Chvála a Trapková (in Skorunka, 2010) tvrdí, že část rodinného dění může být „vyjednávaná" – např. význam, jaký přisuzuje rodina chování některého ze svých členů, jiná ale v terapii změnit nelze – např. kdo je biologický rodič.

1.3.2 Místo postmoderních dialogických přístupů mezi jinými směry

O dialogismu i postmodernismu zde už bylo řečeno hodně, ale možná čtenáři stále uniká, jaká v praxi taková psychoterapie vypadá a kam si ji má zařadit. Podívejme se tedy nyní na tento přístup v porovnání s jinými současnými psychoterapeutickými systémy.

První potíž nastává už s pojmenováním a zařazením skupiny terapií, které jsou zde zvoleny. V této práci je označuji jako „postmoderní dialogické směry". K postmoderním

myšlenkám se ve svých textech hlásí nejvíce Harlene Anderson, zakladatelka kolaborativního terapie, ale i přístup Toma Andersena a Jaakka Seikkuly vychází z příbuzných filozofických kořenů. Dělení terapeutických přístupů na modernistické a postmoderní je však poněkud umělé a schematizující, užitečné spíše pro edukativní účely. Zvenčí (anebo v podání některých autorů) bohužel tato pomyslná dělicí čára mezi modernou a postmodernou může vypadat jako nepřátelská hranice. Zde je nálepka „postmoderní“ použita, aby jasně oddělila zvolené přístupy např. od gestalt terapie, nebo existenciální terapie, které se k dialogismu také hlásí, ale vychází z jiných filozofických předpokladů.

Někde bychom se ale mohli dočíst o vybraných přístupech také jako o poststrukturalistických, diskursivních, konverzačních, narativních nebo sociálně konstruktivistických (Tarragona in Lebow, 2008). To asi čtenáři v jeho orientaci příliš nepomohlo… Tato různá označení mohou být matoucí, ale vystihují různé možnosti úhlu pohledu na to, co je v terapii podle daného autora klíčové. Termín postmoderní se zdá být nejobecnější, částečně obsahující všechny výše zmíněné přívlastky. Terminologická nejednotnost jakoby ilustruje filozofii těchto přístupů – pluralita, různé úhly pohledu, oddenkovité rozrůstání poznání bez jedné dominantní teorie k postmodernismu patří.

Ale i v rámci rodiny postmoderních psychoterapií bychom mohli pokračovat v členění a rozebírání. Většině lidí z oboru se možná s pojmem postmoderní terapie nejprve asociuje na řešení zaměřená terapie (*solution-focused therapy*) anebo narativní terapie a postavy jako Steve de Shazer nebo Michael White. Proč jde tedy tato práce jinou cestou a v čem se otevřený dialog, reflektující proces a kolaborativní terapie liší od svých známějších postmoderních příbuzných? Na to se pokusíme odpovědět v druhé polovině teoretické části. Nyní se podívejme, v jakých dalších terapeutických přístupech nalézá dialogismus odezvu.

1.3.3. Zájem dalších terapeutických směrů o dialogismus

Také další terapeutické směry vycházející spíše z modernistické tradice se hlásí k dialogickému pojetí. Zmíníme zde jen některé.[15]

[15] Rozhodně zde nenajdeme vyčerpávající seznam přístupů, které se zajímají o dialogické pojetí. Zmiňuji jen „největší“ nebo nejznámější proudy, přičemž si uvědomuji, že nezbývá prostor např. pro existenciální psychoterapii nebo pro terapii zaměřenou na řešení a narativní terapii. Čtenář se s jejich dialogickými aspekty může seznámit např. v Současné psychoterapii (Vybíral, Roubal, 2010).

1.3.3.1 Milánská škola a systemická terapie

Dalo by se říci, že tady to všechno začalo. Zřejmě nebýt milánské školy, neexistovaly by ani přístupy, na které se v této práci zaměřuji této práce a označuji je jako „postmoderní dialogické“.

Systemická terapie se vyčlenila z psychoanalytického myšlení. Na rozdíl od dřívějšího zájmu o zkoumání vnitřního života klienta se začala zajímat o komunikaci mezi lidmi a v praxi začala pracovat s rodinou (Seikkula & Olson, 2003)

Podle původního milánského modelu byl klient objektem terapeutické akce a terapeut expert, který po úvodním rozhovoru naplánoval vhodné intervence (Selvini-Palazzoli et al., 1978; Strnad, 2010). Později byl milánský tým inspirovaný konceptem kybernetiky druhého řádu (Seikkula & Olson, 2003). Prohlásil, že nemůžeme uvažovat o samostatných, pozorovatelných systémech, aniž bychom vzali v úvahu roli pozorovatele. Takže jakýkoli kontakt s rodinou je vždy ovlivněn terapeutovou představou o rodině (Vedeler, 2004). Článek z roku 1980 Mary Selvini-Palazzoli a jejích kolegů z milánského týmu pojednává o rozhovoru a jeho svébytné důležitosti v terapii, čímž se počíná obrat ke konverzaci, která je více než jen metodou a technikou získání informací (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1980). I když techniky zaměřené hlavně na dotazování, mají pořád v současné systemické terapii své velké místo.

1.3.3.2 Psychoanalýza

Klasický psychoanalytický terapeut povzbuzuje klienta, aby hovořil v proudu volných asociací, tedy vlastně aby odkryl svůj vnitřní dialog. Analytik pak vystupuje v roli experta, který má indikovat klíčový skrytý element vyprávění – příčinu klientových potíží (Billig, 1999). Zájem tradičního psychoanalytika by byl tedy směřován spíše ke „čtení“ skrytých struktur v příběhu než v příběhu samotném.

To se však možná mění. Jan Poněšický (2010) registruje, že „*během posledních 20 let nastala pozvolná změna dosavadního paradigmatu v psychoterapii: od zdůrazňování autonomie, svobody a seberealizace směrem k významu vazebnosti a intersubjektivity, tj. interakce a empatie ve vztazích…Psychoanalytici hovoří o intersubjektivním obratu (Altmeyer & Thomä, 2006), to znamená odvratu od čistě intrapsychického zkoumání k dění mezi pacientem a analytikem, k tvorbě intersubjektivity*“. Poněšický odkazuje na starší autory:

„…Buber, který hovoří o vzájemném dialogu ve vztahu, Winnicott o schopnosti zapojit se do vzájemnosti, Stern charakterizuje terapeutický proces jako snahu vytvářet a regulovat intersubjektivní pole“. Tedy ani pro psychoanalýzu není vzájemné ovlivnění terapeuta a klienta v konverzaci ničím novým a cizím.

1.3.3.3 Na osobu zaměřený přístup

Vzájemný vztah a empatický dialog jsou klíčové také pro rogersovskou terapii, podle které má vztah mezi klientem a terapeutem transformativní schopnost. Rogers (1951) cituje klienta: *„Poslouchám sám sebe, jak mluvím. A jako bych tím posloucháním řešil své problémy“* (s. 40). Snadno si představit, že by podobnou větu řekl např. klient Harlene Anderson[16]. I v jejím přístupu je principem, že jak klient skládá své zkušenosti do slov a smysluplných příběhů v konverzaci s terapeutem, vytrácí se jejich problémový obsah.

1.3.3.4 Gestalt terapie

Současná gestalt terapie se inspiruje ve vztahovém pojetí Bubera a v dialogickém principu terapie (Roubal, 2007, 2010; Bowman & Nevis, 2005). Přesto, že je v mnoha ohledech direktivnější než postmoderní dialogické přístupy a terapeut v ní má aktivnější roli (ve smyslu, že například terapeut ve snaze změnit „rigidní“ chování klienta mu navrhuje jiný způsob vyjádření), daří se gestaltu, zvláště v poslední době, zbavit pověsti direktivního terapeutického směru, založeného na technikách.

Pro Yontefa (1998) je dialog sdílená fenomenologie – terapeut hovořící s klientem neinterpretuje klientova slova a chování, ale podniká spolu s ním „fenomenologický průzkum“ uvnitř vztahu, uvnitř kontaktu. Dialogický kontakt pro něj není nástroj nebo technika, kterou míříme k předem vytyčenému cíli, ale prostor nebo podmínky, díky nimž může rozhovor zabíhat do netušených nových významů a vytvářet novou sdílenou zkušenost.

---

[16] Přístup Rogerse a Andersonové skýtá mnohé podobnosti, ale i zásadní rozdíly. Harlene Anderson o nich uvažuje v článku *Postmodern Collaborative and Person-Centered Therapies: What Would Carl Rogers Say?* z roku 2001.

1.4 Dialog jako způsob života

Při osobních setkáních s postmoderně, dialogicky orientovanými terapeuty a při čtení jejich textů mě fascinovalo, jak je jejich přístup k práci propojen s osobními postoji a jak je způsob, kterým hovoří se svými klienty, identický s rozhovory vedenými s kolegy, studenty či přáteli. Tady někde jsem začala rozumět, co asi Harlene Anderson myslí *filozofickým postojem*. Je to *„...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 & Gehart, s. 94).

To jsem zakoušela asi poprvé při své stáži v psychiatrické léčebné v norském Tromsø (působiště Toma Andersena), kde jsem se chtěla podívat, jak se pracuje s otevřeným dialogem a reflektujícím týmem. Představovala jsem si, že dostanu židli někde v rohu místnosti a budu moci tiše sledovat práci terapeutů.

Vedoucí akutního týmu Ann-Rita Gjertzen mě ochotně přijala a k rozhovoru přizvala i svou kolegyni – společně jsme se bavily o naší práci v Čechách a Norsku, o tom, proč mě zajímá tento přístup a co od setkání očekávám, o jejich cestě k reflektujícímu přístupu…Na příště mě přizvaly k terapeutickému sezení s klientkou Vivian, bez toho, aniž bychom předem domlouvaly scénář setkání nebo aby mi sdělily nějaké kazuistické informace o ní, její diagnózu atd. To vše se probíralo až společně na místě – Vivian byla vyzvána k tomu, aby mi o sobě řekla to, co chce, abych věděla. Všechny dohromady jsme se bavily o možných variantách mé role v terapii. Došly jsme k řešení, že budu součástí reflektujícího týmu, celá konverzace se povede v angličtině, pokud si klientka nebude v jazyce jistá, terapeutky jí pomohou překladem. Vše bylo velmi transparentní a přirozené. Byla jsem povznesená atmosférou tvořivé spolupráce.

Tento zážitek se opakoval i v kontaktu s dalšími lidmi z této oblasti – při návštěvě Jakka Seikkuly, při výuce na FSS vedené Rócio Chaveste Gutiérrez, při mé účasti na ISI, letní škole, kterou organizuje Harlene Anderson. Sylvia London na mexickém ISI řekla na otázku, proč se do této komunity každoročně vrací: *„It´s addictive!"*. Souhlasím s ní a jsem ráda, že v podobných rozhovorech mohu každý týden pokračovat s kolegy s podobným „filozofickým postojem" na setkáních skupiny Narativ.[17]

Uvedu několik citátů, které by mohly čtenáři ilustrovat, jak se dialog promítá do života těch, kteří ho zvolili za rámec své terapeutické orientace:

---

[17] Narativ je skupina soustřeďující se kolem webu www.narativ.cz, který poskytuje prostor pro sdílení informací o postmoderních směrech v terapii.

- V létě 2010 jsme s **Pavlem Nepustilem** navštívili ISI, letní školu kolaborativního přístupu, kterou organizuje Harlene Anderson. Tady je pár vět z naší blogové diskuze po návratu:

JB (já)**:** *„Zdá se mi, že teď jsem s lidmi trochu jinak než dřív, jinak poslouchám, jinak reaguji a víc mě to baví."*

„Třeba tohle teď dělám jinak: neoponuju, ale doptávám se a přidávám, jak to mám já, se zájmem o to téma, ne se snahou změnit toho druhýho. A ono to opravdu vede rozhovor do úplně jiných, příjemnějších cest. K tomu se mi zdá příhodný výrok Johna Shottera: „Dialogický přístup znamená, že přijímám skutečnost, že nemohu nic změnit, ale pokud vytvořím podmínky či prostor, kontext, pak pravděpodobnost, že změna nastane, je vysoká."

„Pro mě je to osobní volba – způsob práce, resp. onoho „bytí s druhými", který je pro mě nejpříjemnější a tak nějak v souladu s mým osobním pojetím etiky ve vztazích."

PN: *„Kromě toho, že trochu jinak mluvím s klienty a kolegy, mám také daleko víc energie a chuti do práce."*

„Začali jsme jako skupina posluchačů, kteří se přišli podívat na práci slavné terapeutky. Odcházeli jsme jako kolegové."

„Podle mě je ten základ opravdu v tom, že Harlene dělá všechno společně s námi."

Posuňme se ke známějším jménům:

- Při osobním setkání jsem se ptala **Jaakka Seikkuly**, jak psát v této práci o otevřeném dialogu. Je to metoda, technika, přístup? Jaakko odpověděl, že pro něj je otevřený dialog *způsob bytí; princip, který organizuje život*.

- **Tom Andersen** často hovořil o bytí *ve* světě, o osobní angažovanosti v jeho dění:

„*Život se skládá z malých krůčků od momentu k momentu. V každém momentě existujeme ve světě.*" (we are *being-in-the-world*; in Nelson & Trepper, 1998, s. 318)

*„Člověk se účastní na chodu světa svým bytím. Bytím **ve** světě: bytím **v** pohybech, bytím **v** jazyce, bytím **v** konverzacích, **ve** vztazích (bytím s druhými), **v** kultuře, **v** čase (v historii),*

***v** přírodě atd. Změnit se, znamená být jinak v těchto „v“.“* (Andersen in Shotter, 2007, s. 17)

Další velké Tomovo téma byl pohyb – ať už v konkrétním smyslu neverbálních projevů v terapii, nebo jako všudypřítomný neklid a proměnlivost života.

„Dívám se na život jako na pohyb mě samého a mého okolí a okolí tohoto okolí směrem k budoucnosti. Posuny života kolem přicházejí samy, ne kvůli mně. Jediná věc, kterou mohu udělat je, účastnit se jich.“ (Andersen, 1992, s. 54).

Tak Toma popisuje jeho přítel a kolega **John Shotter** (2007):

*„Tom měl uvnitř jakýsi magnet, který vedl jeho životní toulky. Vniřní kompas, který ukazoval k „něčemu“, čeho se nikdy nepřestal snažit dosáhnout. To dávalo Tomovi pocit neklidu, pocit, že „ještě jsem tam nedorazil“, „ještě jsem tam nebyl“, „neklid v mém těle, který mi nedá pokoj“ (Andersen, 2007, s. 171), neklid, který ho povolával k jednání určitým způsobem. Bachtinovým (1993) termínem řečeno, cítil se **odpovědným** “*.(s. 16)

- **Harlene Anderson** tvrdí, že filozofický postoj je v jádru jejího kolaborativního přístupu:

Ve svém článku „Way of Being *with* Others“ (2007) cituje zenového mistra Suzukiho:
“Přístup, jaký máte ke svému životu, se bude lišit podle vašeho způsobu porozumění.“

Jaké je Harlenino porozumění způsobu bytí s druhými?

*„ Filozofický postoj je srdce a duch mého kolaborativního přístupu. Je to pozice, přístup a tón, kterým komunikuji s druhými lidmi. Dávám tím najevo, že pro mě mají zvláštní význam. Odráží způsob bytí **s** lidmi, včetně způsobu, jakým s nimi uvažuji, jakým s nimi mluvím, jak s nimi reaguji. Podstatné je zde slovo **s**.“*

„Žití tohoto filozofického postoje (...)s druhými je pro mě autentický a přirozený proces, ne technika nebo metoda. Pro lidi v kolaborativní terapeutické praxi se filozofický postoj stává vyjádřením hodnot, přesvědčením nebo světonázorem, kde je profesní neoddělitelné od osobního.“

- **Dan Wulff, Sally St. George a Sylvia London** (2009) věnovali propojování kolaborativního způsobu s osobním životem celý článek. Úryvek z něj:

„Spolupráci (collaborating) bereme jako životní styl; je to záměrný, cílený způsob, jakým vstupujeme do vztahů, který je přizpůsobivý a zároveň vnímavý k druhým. Spolupráce není žádná nahodilá „rychlovka“ – neberme ji na lehkou váhu. Není to jednorázová událost. Je to proces, který bere čas, energii, vyžaduje oddanost a důslednost – v každodenním životě. Je to způsob, jakým člověk žije ve světě.“ (s. 1)

- **Janice deFehr** (2008) vytvořila na toto téma celou dizertační práci, v níž odpovídá na to, jaký vliv má kolaborativní terapie v osobním životě terapeutů.

2 Tři zvolené přístupy a jejich společné rysy

Východiska pro moji krátkou dosavadní praxi a uvažování o ní poskytují v současnosti tři psychoterapeutické přístupy – reflektující proces, otevřené dialogy a kolaborativní terapie. Proč jsou mezi mnoha jinými směry v psychoterapii, které projevují zájem o dialogismus, zvoleny pro fokus této práce právě tyto tři? Důvodů je několik.

Vybrané směry doposud nejsou v České republice příliš známé. Kromě českého překladu knihy Harlene Anderson *Konverzace, jazyk a jejich možnosti: Postmoderní přístup k terapii* z roku 2009 (v originále *Conversation, Language and Possibilities: A Postmodern Approach to Therapy*, 1997) není v češtině dostupná žádná publikace. Na rozdíl od USA, Mexika, Jižní Ameriky, Skandinávie a zemí západní Evropy zde obecně postmoderní přístup k terapii není příliš rozšířen. Jedním z cílů je tedy také stručné představení těchto přístupů, které lze zařadit jako postmoderní, dialogické, konverzační nebo také sociálně konstrukcionistické.

O něco většímu povědomí se v našich krajích těší narativní a na řešení zaměřená psychoterpie. I tyto přístupy zastřešují postmoderní ideje a i pro ně je typický zájem o dialog; způsob, jakým pracují s klientem, se však liší. Roger Lowe (2005) rozlišuje sociálně konstrukcionistické terapie na *přístupy pracující se strukturovanými otázkami* (*„Structured-Question“ approches*), kam řadí právě narativní a na řešení zaměřenou terapii, a *přístupy pracující s neobyčejnými momenty* (*„Striking moments“ approaches*), přičemž tyto dvě větve vyrůstají z odlišných konceptuálních rámců a užívají jiné metafory. Tři přístupy, zvolené jako východiska této práce, by se dle Loweova členění řadily ke „konverzačním“. *„Konverzační styl…zkrátka následuje konverzaci, zatímco narativní a na řešení zaměřený styl se ji často pokuší vést. Konverzační styl se snaží udržovat dialogičnost, zatímco na řešení zaměřený a narativní styl se může stát monologickým (např. pokud se terapeut snaží směřovat příběh klienta podle předplánovaného scénáře“*(s. 70). Ač v praxi mezi těmito přístupy jistě často nevede ostrá hranice, pro účely této práce jsou rozlišeny.

Domnívám se, že i mezi představiteli těchto směrů panuje pocit společné příslušnosti a kolegiality. Autoři se na sebe vzájemně v řadě textů odvolávají citacemi, uvádějí kolegy ze spřízněných směrů jako inspirační zdroje. Všechny tři přístupy se také začaly rozvíjet, ač v různých zemích a kontextech, přibližně ve stejnou dobu, jako kritická reakce na objektivistické paradigma. Spojuje je také posun a vymezení se od strukturální rodinné terapie a kybernetické metafory.

Dalším argumentem pro volbu právě reflektujícího procesu, otevřených dialogů a kolaborativní terapie je mé praktické zaměření. Právě ve zvolených přístupech jsem získala v poslední době v Norsku a v Mexiku zkušenosti, které formují mé uvažování o terapii a výzkumu. Níže popsané psychoterapeutické směry slouží tedy jako prizma, přes které je teorie i praxe nahlížena.

2.1 Postmoderní vize

Anderson, Seikkula i Andersen, ač mají své původní zázemí v rodinné terapii nebo systemice, opustili její klasické pojetí. Vzdávají se metafory systémů a kybernetiky, nehlásí se ani k populárním konstruktivistickým myšlenkám, nehledají vysvětlující koncepty pro („patologické“) chování klientů (Skorunka in Vybíral, Roubal, 2010). Anderson a Goolishian (1992) kritizují tyto koncepty pro jejich redukci lidských bytostí na stroje zpracovávající infromace (*informations-processsing machines*), podle nich můžeme člověka definovat jako *bytost vytvářející význam* (*meaning-generating being*).

Problémy neexistují vně vztahů, a tak nemohou být ani popsány „vnějšími“ koncepty. Jazyk pro popis zkušeností je unikátní pro daný moment, dané seskupení lidí. Teorie o osobnosti, patologii a další velké narativy ztrácejí pro terapeuty vysvětlující význam.

Terapeuti často pracují formou setkání s více účastníky, neredukují terapii na práci s rodinou, ale setkávají se spíše ve formátu spolupráce se sociální sítí klienta. Harlene Anderson radikálně považuje pojem rodiny za výlučně sociální konstrukci (Skorunka, 2010).

2.2 Filozofický postoj

Dalo by se říci, že zvolené dialogické přístupy jsou založeny na filozofii (*philosophy-based*), nikoli na teorii (*theory-based*) nebo výzkumu (*evidence-based*). Filozofická východiska – sociální konstrukcionismus a dialogismus, už zde byla stručně představena. Zde bych ráda jen znovu zdůraznila, že pro reflektující proces, kolaborativní terapii a otevřený dialog je filozofický postoj klíčový, a vlastně jediný, nástroj terapeuta. Ten v terapii působí svými hodnotami, jako je respekt ke klientům a lidské jinakosti a hodnota dialogu jako prostředí, v němž se odehrává změna na straně klienta i terapeuta.

S tím souvisí velká míra sebeangažování do příběhu klienta – i terapeut „riskuje“ proměnu svého self. Tím mají postmoderní dialogické směry blízko k humanistickým přístupům, řazeným spíš k éře moderny. Např. Carl Rogers říká: „*Nemůžeme nikomu pomoci, aniž bychom riskovali sami sebe.*“ (in Anderson & Gehart, 2009, s. 85)

2.3 Klient je expert

Anderson s Goolishianem prohlásili v roce 1992 klienta za experta, a tak se dopustili v psychoterapii malé revoluce. Terapeut tím ztrácí své výsadní postavení vědoucího odborníka, autora intervencí, poradce a přichází o moc. Z terapie v kolaborativním podání se vytrácí hierarchie, nejde o proces, který řídí terapeut (Anderson & Gehart, 2009).

Not-knowing approach, tedy „nevědoucí“ přístup, zavedli do slovníku nejen kolaboratvních terapeutů Harry Goolishian a Harlene Anderson (1992). V jejich pojetí je terapeut odborník na vedení terapie, nikoli na životy klientů. Ke klientovi přistupuje z tzv. nevědoucí pozice (*not-knowing position*), klade nevědoucí otázky, snaží se být maximálně otevřený (Gjuričová & Kubička, 2009). Svými otázkami motivovanými zvědavostí (*questions born of a genuine curiosity*, Anderson & Goolishian, 1992, s. 37) se terapeut snaží klientovi porozumět, ne ho někam dovést. Tímto jednáním podporuje terapeut klientovu sílu k jednání (*self-agency*) a staví ho do role experta.

Neexpertní přístup ke klientovi je jádrem i u otevřeného dialogu (Seikkula & Arnkil, 2006) a reflektujícího procesu (Andersen, 1991), ač ho Seikkula ani Andersen nenazývají konkrétně jako „not-knowing approach“. Seikkula (Seikkula & Olson, 2003) preferuje termín **tolerance nejistoty** (*tolerance of uncertainity*), neztotožňuje se s metaforou klienta jako experta a učitele, stavějící terapeuta do pozice žáka. Tvrdí, že cesta k novému poznání u otevřeného dialogu je trochu odlišná, definuje ji jako „bytí s druhými a se sebou zároveň“ (*being with others and with onen self*). Nicméně zastávání neexpertní, neautoritativní pozice má ve všech třech zvolených přístupech terapeuta vyvarovat zaslepenosti, která by mohla vzniknout, pokud by podlehl vlastnímu „před-porozumění“ (*pre-understanding*), předčasně si myslel, že „přišel problému na kloub.“ Takovým předporozuměním může být i předčasné udělení diagnózy.

Terapeut nemá jiné cíle, než dojít společného poznání v rozhovoru s klientem. Neznamená to, že nevyužívá své znalosti psychologických konceptů, ale předkládá je jako

materiál do společné diskuze, i tato odbornost je jeden z více rovnocenných hlasů.[18]

2.4 Terapie jako dialogická konverzace

V terapii usilujeme o změnu, která povede ke zkvalitnění života klienta. Hlavní představitelé třech zde zvolených přístupů k terapii vnímají shodně jazyk a konverzaci jako nejdůležitější nástroj na cestě k této změně. Právě v konverzaci může být utvářen nový význam, který má moc ukázat cestu k řešení problému klienta nebo k úplnému rozpuštění problému (problém v novém světle už není problémem). Ne všechny konverzace však mají tento transformativní potenciál.

Nový význam vzniká v konverzacích, které jsou svou podstatou dialogické. „*Žijeme vzájemně vyprávěné životy*“, říká Anderson (2009, s. 96). Ač není narativní terapeutka, často používá metaforu příběhu, stejně jako Seikkula a Andersen. Poukazují tím na fakt, že v terapii, i v jiných kontextech, člověk vypráví příběhy o svém životě a vypráví je někomu. Mluvčí a posluchači, resp. jeho partneři v dialogu, tak tvoří jedinečnou situaci, aktivně se podílejí na tvůrčím procesu tvorby významu. Člověk přináší své interpretace životních událostí a získává na ně odezvu. K tématu se napojují nová vlákna, vznikají nová propojení mezi událostmi a přichází nový způsob společného rozumění. Změna vzniká uvnitř konverzace, tím, jak se příběhy vyprávějí a převypravují. Nevznikají tak pouze nové příběhy, ale jak říká Anderson (2009): *„…samotný člověk se ve vztahu k nim mění: mění se jeho vyprávějící (narrating) self.“* (s. 96)

V terapeutické situaci jde o setkání minimálně dvou lidí, dvou vyprávějících self. Terapeutická konverzace v naší perspektivě není terapeutem plánovaná, terapeut není ani její „režisér“, ani narativní editor, témata se vynořují z dialogu. Jde tedy o společnou činnost, ne činnost terapeuta, kterou působí na klienta. Harlene Anderson (2009) tomu říká **sdílené zkoumání** (*shared inquiry*). V takové konverzaci oba „riskují“, že se změní. Lorraine Code (1988) prohlašuje: *„Na rozdíl od zdvořilostní konverzace nebo nepřátelské konfrontace se v přirozeném dialogu mění oba zúčastnění.“* (s. 188).

Jakko Seikkula (2006) se věnuje v praxi i ve výzkumu terapeutickým dialogům se zapojením rodiny a multidisciplinární sítě profesionálů. Odkazuje se na Bachtina (1981) a upozorňuje na riziko monologického rázu rozhovoru, kdy má monologický projev moc a kontrolu nad ostatními hlasy. Monolog se často prosazuje v krizových situacích, kdy je pro

[18] Výstižný je obrat „to offer some food for mind“ – terapeut může klientovi nabídnout „ochutnávku“ nějakých poznatků psychologie, klient má svobodu vybrat jen to, co jeho mysli „zachutná“

lidi obtížné unést nejistotu dialogu, touží získat kontrolu nad situací a říci, „jak se věci mají“. Jenže dialog je otevřený, proměnlivý, význam se vytváří od odezvy k odezvě. Podle Seikkulových zušeností se ale vyplatí tolerovat nejistotu, protože: *„Čím více hlasů je zahrnuto v „polyfonickém“ dialogu, tím širší je možnost pro vynořující se porozumění“* (s. 3).

Jak se ale terapeut může zasadit o to, aby konverzace s klientem opravdu byla dialogická? Andersen, Seikkula i Anderson vidí umění terapeuta ve schopnosti utvářet tzv. **dialogický prostor** (*dialogical space*). Jde o pomyslný prostor mezi účastníky dialogu a uvnitř nich, prostor pro zvažování všech různých myšlenek, názorů a nápadů (např. Anderson & Goolishian, 1988). Všechny hlasy jsou vítané jak ve vnějším rozhovoru (*outer dialogue*) – terapeut se o ně zajímá, snaží se jim porozumět, snaží se, aby je slyšeli i ostatní, tak i ve vnitřním dialogu (*inner dialogue*) – terapeut poskytuje čas těmto myšlenkám, může odhalovat svůj vnitřní dialog a nabízet otázkami totéž klientovi. Každý hlas může otevřít možnosti, může zavést příběh do nového kontextu. Naopak v monologickém prostoru je myšlenka statická a uzavřená vlivu jiných myšlenek (Bråten, 1988). Slovy Harlene Anderson (2009) *„Bez existence dialogického prostoru nemůže být známý příběh vyprávěn tak, aby vznikla možnost pro transformaci ve vyprávěném příběhu a self.“* (s. 99).

A to je právě úkolem terapeuta – facilitovat dialogický prostor. Anderson a Goolishian (1992) říkají, že terapeut má být „*konverzační umělec – architekt dialogického procesu, jehož expertnost tkví v oblasti vytváření a facilitování prostoru pro dialogickou konverzaci*“ (s. 27).

2.5 Role jazyka a utváření významu v terapii

„Jen v proudu života mají slova smysl“
Shotter

Jazyk je pro postmoderní dialogické přístupy zásadní. Je nahlížen jako vztahová a dialogická aktivita, která poskytuje význam a poznání, v němž hledáme smysl našich životů a podle nějž směřujeme své jednání ve světě (Anderson & Gehart 2007, s. 7).

Ovšem jazyk sám o sobě není ničím, sám o sobě nemůže ani zrcadlit skutečnost, jak říká Rorty (1979), ani neposkytuje přesný popis toho, co se děje, jak tvrdí Wittgenstein (1953). Spíše nám poskytuje popis, jaký má daná věc (zkušenost) pro mluvčího význam. Jazyku „vdechne život“ až člověk, tím, že ho použije – tím, že ho ztvární ve slovech,

pohybech, gestech, nebo ho ponechá ve vnitřním dialogu. Harlene Anderson (2007) vysvětluje: *„Jazyk získává svůj význam a hodnotu díky jeho použití…Jsme v neustálém procesu snahy o rozumění a pátrání po významu“* (s. 9; srov. Shotter & Katz, 1999, s. 81).

To, co tvoříme v jazyce, není „dílem“ jednoho autora. Jazyk je ze své podstaty dialogický (Bachtin, 1981), naše projevy obsahují hlasy jiných osob, textů, informací. V jazyce popisujeme a zároveň vytváříme realitu (Gergen, 2001).

Pokud tyto předpoklady vztáhneme k terapii, můžeme chápat, že v jazyce vznikají problémy lidí přicházejících do terapie (tím, jak lidé „jazykově“ uchopují skutečnost), v jazyce, v konverzaci s terapeutem, se problémy také řeší, respektive „rozpoušějtí“ (*dis-solve*; Anderson, 2009).

Nejen v terapeutických konverzacích, ale v jakékoli lidské interakci *„se vždy snažíme, abychom pochopili slova, která používáme; jejich význam. Vždy jsme cizinci, kteří se snaží naučit místní jazyk.“* (Anderson & Gehart, 2007, s. 10). Co to znamená pro terapeutickou praxi? Terapeut vědomě přijímá roli „cizince“ nebo „hosta“ (opět metafora pocházející od Harlene Anderson), který s respektem a zájmem o jazyk klienta vstupuje do jeho prostoru, aby se od něj nové řeči učil, aby postupně společně mohli rozvinout nový jazyk pro pojmenování zkušeností, pro něž původní slovník nestačil. Seikkula (Seikkula & Arnkil, 2006) říká, že v jeho přístupu otevřeného dialogu, který se využívá především v terapii lidí s psychotickými obtížemi, je „*jazyk rodiny startovním bodem pro léčbu: jak rodina má, ve svém vlastním jazyce, pojmenovaný pacientův problém*“ (s. 61)

Jazyk není skládanka slov. Jazyk chápejme v celém jeho bohatém rozsahu, jako způsob, kterým se celistvě projevujeme. Terapeuti, jejichž přístup je zde demonstrován, vnímají jazyk velice pečlivě i v jeho neverbálních aspektech, všímají si tónu a tempa řeči. Například Tom Andersen (in Shotter & Katz, 1999) prohlašuje: *“…řeč je fyzická aktivita, celé tělo se formuje a re-fromuje v momentu projevu…jazyk a slova jsou jako šmátrající a modelující ruce.“* (s. 84). Podobně Seikkula (Seikkula & Arnikil, 2006) na případové ilustraci poukazuje na to, že nejsme „mluvící hlavy“, sdělujeme své zkušenosti, hovoříme celým tělem. (s. 122-126)

2.6 Spolupracující vztahy

Spolupracující vztah je podle Harlene Anderson (2009) oproti modernistickému pojetí

„*…méně hierarchický, autoritářský a dualistický a více horizontální, demokratický a rovnocenný*.“ (s. 70). V takovém systému jde spíš o konverzační partnerství, v němž klient spolu s terapeutem rozhoduje, jak bude terapie probíhat, co se v ní bude řešit, jak dlouho bude trvat, kdo bude do ní přizván ke spolupráci. Tyto záležitosti by měly být předmětem **společného vyjednávání** od sezení k sezení.

Neměly by být určeny žádným vnějším systémem jako např. organizací, ve které se terapie uskutečňuje; směrem, ve kterém je terapeut vycvičen; diagnózou klienta. Ideálně. Otázkou však je, jak to ve skutečnosti, například v prostředí české psychiatrické léčebny, praktikovat.

Terapeut, který nepracuje ve vlastní soukromé praxi, zřejmě bude nucen dělat řadu ústupků, aby splnil požadavky kladené zaměstnavatelem nebo třeba zdravotní pojišťovnou. Může se ale snažit, aby jeho vztahy s klienty byly „spolupracující“ co nejvíce, případně, aby i další hlasy, které vlastně svými požadavky také vstupují do terapeutického systému (ač ne fyzicky), byly do terapie přizvány. Tak se snaží pracovat například terapeuti praktikující přístup otevřeného dialogu, který dbá na týmovou spolupráci v multidisciplinárním duchu a není výjimkou, že na sezení s klientem je kromě rodiny přítomný např. jeho praktický lékař nebo zástupce pojišťovny.

Terapeut s klientem tedy někdy musí ve vztahu překonávat, řekněme politické nebo systémové překážky. Pořád ale je mezi nimi dost prostoru pro rozvíjení spolupracujícího vztahu. Harlene Anderson ho definuje především **důvěrou v klienta**. Důvěra je v pojetí jejím i Jaakka Seikkuly a Toma Andersena velice důležitá, je to aspekt, který často ve vztazích klientů s profesionály nebo i s jejich blízkými chybí (např. kvůli projevům psychózy). Terapeut v našem přístupu důvěřuje klientově příběhu, protože chápe, že příběh není přesný popis zrcadlící skutečnost, ale proměnlivá interpretace subjektivní zkušenosti, kde neplatí měřítka pro pravdivost nebo normu a patologii.

2.7 Zájem o sociální síť klienta

O významu zapojení sociální sítě do terapie se nejvíce dočteme u Seikkuly a Arnkila (2006). Autoři tvrdí, že osobní sít klienta a profesionální síť jsou součástí širší sociální sítě. Když se terapeut sejde o samotě s klientem, stejně do této situace intervenují nepřítomné hlasy klientových blízkých, stejně jako hlasy dalších profesionálů. Proč je pro každého z nás

sociální síť důležitá, proč je tak „všudypřítomná“? Seikkula a Arnkil (2006) vysvětlují, že je to prostor, kde získáváme sociální identitu, dostává (nebo nedostává) se nám zde duchovní a materiální podpory, informace, utváříme tu nové vztahy. Tak tomu bylo vždy, navíc v moderní společnosti je člověk fakticky už od narození zapředen do sítě institucí a služeb. Manuel Castells (1996) říká, že žijeme ve „společnosti sítí“ (*network society*). Hlasy lidí ze sociální sítě tvoří echo, ozývající se v rozhovoru terapeuta a klienta.

Seikkula a Arnkil nabízejí způsob práce, kdy jsou tito lidé přímo do konverzace přizváni. Výhody spolupráce s rodinou byly dostatečně a mnohokrát popsány už dříve a ověřeny v praxi. Tito finští psychologové se zabývají více spoluprací se sítí profesionálů. Poukazují na důležité sladění spolupráce na případu tak, aby co nejvíce kombinace vyhovovala potřebám klienta. Dodejme, že spolupráce profesionálů je důležitá také proto, aby se služby nedublovaly nebo jejich snažení nešla proti sobě. Je logické, že dobře naplánovaná spolupráce je pak efektivnější a v důsledku levnější.

Seikkula a Arnkil říkají: „*Pokud vidíme sociální síť jako spojení, která umožňují přístup k pomoci a podpoře, informacím a novým osobním vztahům, pak všichni profesionálové v psychosociální práci jsou již propojeni. V tomto smyslu je vlastně nemožné nedělat práci založenou na síťování (network-based work). Otázka není, jestli ji dělat, ale jak.*“ (s. 2).

Poukazují na nedostatek instrukcí k multi-disciplinární práci v porovnání s množstvím popsaných metod, přístupů a výcviků pro individuální a týmovou práci. Autoři v knize *Dialogical Meetings in Social Networks* (2006) nabízejí řadu vodítek, jak mohou být setkání zástupců osobní a profesionální sítě realizována dialogicky, jak tato setkání (*dialogues between networks*) facilitovat a jak unést nejistotu, která je v dialogu zpočátku přítomná.[19]

2.8 Jak dochází ke změně?

Zaměření této práce má být praktické – výzkum má přinést hlubší porozumění tomu, co děláme ve své práci s reflektujícím týmem; na obecnější rovině pak, co se děje v terapeutické dialogické konverzaci; má navrhnout možnosti zlepšení pro terapeutickou praxi; poskytnout inspiraci k vedení rozhovorů, které vedou ke změně.

Jenže, co vlastně je terapeutická změna? Dá se zobecnit? Znamená pro každého

[19] To bude více popsáno v kapitole věnované otevřenému dialogu.

klienta a každého terapeuta to samé? Lze ji definovat? Existuje v rámci třech zvolených přístupů vysvětlující popis mechanismu změny? Co říkají dosavadní výzkumy? Dá se změna v těchto přístupech zkoumat klasickým způsobem – jak popisuje Timuľak (2005) jako testování, zda jistý typ terapeutické interakce vede k teorií předpokládaným dopadům na klientovo chování?

S těmito a dalšími pochybami jsem se pustila do zpracovávání předkládané práce. Zůstanou asi částečně nezodpovězeny. Jako zásadní problém se mi jeví právě klasické pojetí změny jako předem předpokládaného dopadu terapie. Postavení otázky „*zda v klientově sebeprezentaci během terapeutických sezení dochází ke kvalitativním změnám, které předpovídá teorie*.“ (Timuľak, 2005, s. 195) nebude v našem pojetí fungovat. Postmoderní dialogické přístupy teorií předpovídající kýžený dopad terapie nemají. Odmítají takové zobecnění. Dalo by se říci, že každý klient přináší jedinečnou teorii o „předpokládaném dopadu terapie“ ve formě svých (proměnlivých) přání.

Příznačně pro postmodernu se v literatuře nedobereme jednotné definice pro terapeutickou změnu. K dispozici je více popisů, které autoři často formulují v jiném, spíše poetickém jazyce, než na jaký jsme zvyklí z knih typu *Současný výzkum v psychoterapii* (Timuľak, 2005). Pojďme si uvést některé z nich:

- Změna je v postmoderním pojetí chápána jako konstanta - věci se totiž neustále mění. (De Shazer, 1993)

- *„Změna v terapii je **dialogický výtvor nového vyprávění** (narrative), a tudíž příležitost pro nové jednání. Transfrormativní síla narativu spočívá v jeho kapacitě nového vztahování se k událostem našeho života v kontextu nového, jiného významu.“* (Gehart, 2001)

- Podle Harvie (2008) můžeme v terapii identifikovat **„rozhodující okamžiky**“ nebo body zvratu (*turning points*). Jsou to části rozhovoru, kdy klient poskytuje diskurzivní důkaz nového rozumění.

- Tom Andersen (1991) popisoval transformující události v terapii jako „strhující“ (*arresting*), „dojemné“ (*moving*), „živé“ (*living*) nebo „poetické“ (*poetic*) momenty. Lowe (2005) je nazývá **neobyčejné momenty** (*striking moments*, s. 5).

- „Mechanismus“ změny je podle Andersena (in Shotter & Katz, 1999) v porozumění, k němuž dochází díky **vidění nových spojení**, která mohou vést pozornost klienta k otevření jiných možností, jež byly doposud přehlíženy. Neobyčejný moment v terapii může přijít **s novým slovem**. Díky nově použitému trefnému výrazu se vytvářejí **nová spojení**, nový vztah k vyprávěnému příběhu. Tom Andersen to popisuje jako posun v klientově bytí (ve vztahu k němu samému a k jeho situaci). Tom se klientů ptával: *„Když byste se podíval do toho slova, co byste viděl?“*. Počínaje „vynořením“ nového slova a jeho dalším průzkumem může být jeho význam dále rozvíjen v konverzaci. *„Odpovědi na takové otázky mě naučily, že ve slovech jsou vždy emoce, že ve slovech jsou další slova, jsou v nich zvuky a vlastní hudba, někdy jsou v nich celé příběhy, někdy celé životy,“* říká Andersen (s. 82). Slova s takovou transformující silou se budou znovu hlásit o pozornost, mohou dát impuls a směr následnému jednání a jejich dozvuky mohou změnit naši identitu.

- John Shotter a Arlene Katz (1999) ve svém článku rozebírají v kontrastu s tradiční „reprezentativně-referenční“ (*representional-referential*) formou poznání tzv. **„vztahově-vnímavé porozumění“** (*relationally-responsive understanding*), které je podle nich v konverzaci předpokladem dialogické výměny, generující změnu. Ke zvláštnímu novému porozumění tohoto typu může dojít, když člověk přestane své projevy směřovat *k sobě* nebo mluvit *o sobě* (individuálně) a když začne mluvit *s ostatními* (dialogicky). Když člověk vstoupí do dialogického prostoru mezi ním a druhými, je jeho projev jak vztahujíci se k projevu druhého (*relational*), tak vnímavý (*responsive*); je to příležitost ke „společnému konstruování sdílené reality“ (*joint constructing of a shared reality*; s. 84).

- Jaakko Seikkula (in Seikkula & Arnikil, 2006) prováděl studii, v níž porovnával sezení s „dobrým“ a se „slabým“ výsledkem. V sezeních vyhodnocených jako dobrá bylo identifikováno více důležitých momentů. Ty se vynořily často v situaci, kdy klient začal hovořit o tématu, které je pro něj nepochopitelné, nezformulované, spíše než v jazyce je ukotveno v emocích. Rozhovor byl plodný, pokud terapeuti u tématu zůstali, podpořili dialogickou výměnu pohledů a nápadů, snažili se o **vytvoření nového společného významu** (*joint meaning*). To je podle Seikkuly cesta ke změně, k pojmenování zkušeností, pro které dříve cbyběla slova, resp. „nebyly oděny ve

slovech“ (*haven´t been clothed in words before;* s. 146-148).

- Podle Harlene Anderson (2009), v souladu s výše zmíněnými autory, změnu v konverzaci přináší nová perspektiva nebo nová myšlenka, pod jejímž vlivem člověk vidí svou situaci v jiném světle. Konverzace, ve které účastnící docházejí ke společnému poznání. Dialogickou konverzaci nahlíží jako lingvistický fenomén: **proces tvorby významu**. Díky novým významům mohou být v konverzaci vytvořena nebo obnovena spojení mezi různými událostmi našich životů. *„Změna vzniká uvnitř a s pomocí nových popisů situace, které jsou důsledkem vyprávění a převyprávění známých příběhů.“* (s. 96). Cílem terapie je umožnit **transformaci vyprávějícího self.**

- Anderson (2007) preferuje slovo **„transformace“** (*transformation*) před slovem „změna“ (*change*), které podle ní má konotace spojené s lineární kauzalitou; řečeno prostě: zavání smyslem, že někdo mění někoho směrem od nějakého stavu k jinému, což z naší perspektivy není možné. Výraz „transformace“ také více přiléhá k procesu, který se odehrává kontinuálně a neustále, zatímco „změna“ nám může evokovat úkon ohraničený co do trvání, tak do dopadu (s. 10-11).[20] Podobné „neohraničené“ pojetí změny prosazuje i Dan Wulff a Sally St. George (in Anderson & Gehart, 2007): terapeutická změna v jejich přístupu není komodita nebo produkt, ale spíš vztah nebo proces (s. 405).

V následujících třech kapitolách budou představeny jednotlivé terapeutické přístupy, které slouží v této práci jako rámec pro teorii, jako perspektiva pro výzkum i jako inspirace pro praxi, ve které jako stážista působím s týmem ve Sdružení Podané ruce. Představitelé zvolených terapeutických směrů zde již byli často citováni, také jsme se snažili vymezit tyto přístupy vůči jiným systémům. Nyní ještě ve stručnosti bude zprostředkován „příběh“ jejich vzniku a budou zmíněny jejich nejdůležitější principy, které by čtenáři mohly sloužit jako praktická vodítka pro jeho vlastní práci nebo pro úvahy o terapii.

[20] Ač je pojetí Andersonové velice přiléhavé k našemu vnímání toho, čeho se snažíme dosáhnout, resp. *dosahovat* v terapii, budu se konzervativně držet zažitého termínu „změna“. Také proto, že je výraz obsažen v titulu práce, který by měl být srozumitelný všem bez ohledu na terapeutickou orientaci.

3 Otevřený dialog

3.1 Transformace psychiatrické péče ve Finsku a počátky otevřeného dialogu

Autorem tohoto inovativního přístupu k psycho-sociální práci je finský psycholog **Jaakko Seikkula** a jeho kolegové. Rozvíjení otevřeného dialogu se odehrávalo v rámci transformace celého systému psychosociální a psychiatrické péče ve Finsku, kdy se začalo více hovořit o nutnosti týmové spolupráce, o potřebě propojeného komplexního přístupu k péči, o výhodách spolupráce s rodinou, o možnostech de-institucionalizace péče, o možnostech snižování předepisování medikace a dalších tématech, která jsou v českém prostředí většinou doposud uzavřena diskuzi, natož pak změnám. Základy této reformě ve Finsku položili odborníci v čele s **Yrjö Alanenem** v 60. a 70. letech 20. století se svým *„Need-Adapted Treatment“*. Na jejich impulsy navázal velký projekt *„Finnish National Schizophrenia Project“* (Skorunka, 2004, výuka na FSS, 2009; Seikkula & Olson, 2003).

Seikkula v té době pracoval jako psycholog v psychiatrické léčebně Keropudas Hospital v západním Laponsku, tedy v poměrně extrémní a izolované části země. I na jeho pracovišti se místo běžných uzavřených porad personálu začaly v rámci transformace konat otevřená setkání (*open meetings, treatment meetings*), kde tým společně s pacientem analyzoval jeho problém a společně byl připravován léčebný plán. Rodinní příslušníci a blízcí pacienta byli kdykoli během hospitalizace přizváni k těmto setkáním. Rodina přestala být pouhým objektem léčby naplánované profesionály (Seikkula, Arnkil & Eriksson, 2003).

3.2 Společný jazyk namísto intervencí

Seikkula a jeho kolegové si se zaujetím všímali, jak se mění celý léčebný proces, pokud se ho aktivně účastní rodina. Spolupráce se sociální sítí pacienta skýtala velké možnosti a zároveň přinášela nové výzvy. Rodina a další lidé „zvenčí“ měli jiné potřeby než zdravotníci, a tak se terapeutický tým musel učit větší pružnosti (Seikkula et al., 1995). Seikkula (Seikkula et al., 2003), který měl své zázemí v klasické systemické terapii, začal v novém světle kriticky uvažovat o strukturálním paradigmatu, postaveném na principu, že úkolem terapeuta je intervenovat do rodinného systému (Boscolo & Bertrando, 1993; Selvini

et al., 1978). Postupně formuloval, že cílem jeho přístupu není změna pacienta nebo rodinného systému, ale vytvoření společného jazyka (*shared language*), pro zkušenosti, které dříve nemohly být slovy vyjádřeny.

3.3 Otevřená setkání

Seikkulův tým se zaměřoval především na pomoc lidem s psychotickými obtížemi a jejich práce dosahovala výjimečných výsledků. V praxi si uvědomili, jak velkou roli může hrát v úspěšnosti léčby **včasné** podchycení prvního týmového setkání s člověkem v akutní psychotické atace. Tím se výrazně snížila potřeba hospitalizace a medikace (Keränen, 1992; Seikkula, 1991). A tak se stalo nutností zavést službu mobilního krizového týmu.

Při prvním tzv. otevřeném setkání (*open meeting*), které může probíhat v nemocnici nebo např. u pacienta doma, tým s pacientem a jeho blízkými sestavují léčbu. Léčba je **„šita na míru“** - společně např. zvažují, zda bude optimálnější ambulantní péče nebo hospitalizace, probírají možnosti medikace, přemýšlejí o dalších zdrojích a oporách v pacientově prostředí. Tým obvykle sestává ze dvou nebo tří členů personálu (např. psychiatr z krizové kliniky, psycholog z ambulance v místě bydliště pacienta a ošetřovatelka z oddělení psychiatrické léčebny). Tým, který se zorganizuje na prvním setkání, pak má na starost koordinaci celého léčebného postupu, bez ohledu na to, zda pacient je doma nebo v nemocnici, a bez ohledu na to, jak dlouhá je očekávaná doba léčby (Seikkula et al., 2003).

Tím, že veškeré rozhodování se od začátku děje ve spolupráci s pacientem (byť je třeba v akutní psychotické atace), jsou posilovány jeho „dospělé“ zdroje namísto regresivního chování (Alanen, 1997). Setkání neslouží jen k praktickému domlouvání konkrétních kroků v léčbě, ale především také poskytuje místo pro dialog, v němž mohou být vysloveny všechny myšlenky, návrhy a obavy. V otevřeném dialogu se kolem pacienta propojí profesionální a sociální síť a tito lidé pak tvoří společně nový jazyk, v němž mohou být popsány obtížné a nesrozumitelné zkušenosti pacienta a jeho blízkých. Nová slova nahrazují postupně dosavadní chaos (Gergen & McNamee, 2000). Pro pomáhající profesionály je dialog šance, dostat se blíž pacientovým skutečným potřebám, vnímat jedinečnost jeho situace a odpoutat se od odborných zobecňujících předsudků.

Setkání nemívají žádnou předem plánovanou strukturu. Jeden nebo více členů týmu je určen jako pořadatel setkání, na něm pak leží větší odpovědnost organizace a facilitace

dialogu. Je žádoucí, aby během setkání zaznělo co nejvíce různých hlasů a perspektiv, a zároveň, aby konverzace probíhala zvolna, s dostatkem času na každé téma, které se vynoří. Během setkání mohou mezi sebou profesionálové vést reflektující konverzace, podobně jako při práci s reflektujícím týmem. Speciální tým zde však není vydělen, účastníci konverzace mohou volně mezi pozicemi „přepínat“. Po každé takové reflexi jsou ostatní vyzváni, jestli si přejí komentovat, co právě slyšeli. V závěru každého setkání jsou účastníci povzbuzeni k jakémukoli doplnění, končí se shrnutím a rekapitulací toho, jaká rozhodnutí byla, nebo by měla být udělána (Seikkula & Arnkil, 2006).

Práce touto formou je v počátku krize velmi intenzivní. Setkání mohou trvat kolem hodiny a půl a konají se podle potřeby, ve většině případů z počátku každý den. Tým zůstává s rodinou ve spojení, až pokud se všichni neshodnou, že lidé se už cítí mimo nebezpečí.

Tabulka č. 1

Principy otevřeného dialogu

Okamžitá odezva: Léčebný proces by měl začít nejpozději do 24 hodin po prvním kontaktu nemocného či rodiny se zdravotníky.

Zapojení sociální sítě: Léčebný proces po celou dobu zahrnuje různé členy sociální sítě daného jedince (členy rodiny, praktického lékaře, školu, zaměstnavatele aj.)

Flexibilita a mobilita

Zodpovědnost: Kontaktovaná osoba zorganizuje setkání týmu s pacientem, s jeho blízkými a případně s dalšími důležitými osobami.

Transparentnost: všechna rozhodnutí, která mají dopad na život nemocného či jeho blízké, se projednávají s těmi, jichž se bezprostředně týkají.

Psychologická kontinuita péče: Pokud je to možné, po dobu léčby se nemocnému a jeho rodině věnuje stejný tým.

Tolerance nejistoty: Přijetí faktu, že není zcela možné, vše dopředu předvídat a mít pod kontrolou.

Dialogické pojetí: Týmová sezení s nemocným mají podpořit proces hledání adekvátních popisů, vyjádření a významů pro nepříjemnou, nesrozumitelnou a mnohdy děsivou psychotickou zkušenost, která svou obtížnou uchopitelností a sdělitelností přispívá k možné izolaci člověka. Týmová spolupráce ulehčuje snášení nejistoty.

Citováno dle Skorunky, 2010, s. 254.
původní zdroje: Seikkula, Arnikil & Eriksson, 2003; Seikkula & Arnkil, 2006

3.4 Terapeut jako facilitátor dialogu

Setkání se v ideálním případě účastní dvojice terapeutů. Ti zde nejsou odborníky na potíže klienta, ale na péči o dialog.

Tabulka č. 2

Role terapeuta v otevřeném dialogu
Terapeut se v rámci otevřeného dialogu snaží:
• Zajistit bezpečný prostor pro všechny zúčastněné (kontroluje formou otevřených otázek)
• Vytvářet prostor pro vyslyšení všech hlasů a pro reflexi (jak profesionálů, tak klienta a rodiny)
• Používat jazyk, kterým hovoří klient a lidé z jeho sociální sítě
• Dokázat ukončit setkání se shrnutím toho, co bylo řečeno a uděláno
• Zajistit transparentnost, tj. aby profesionálové vždy diskutovali o případu v přítomnosti klienta a sociální sítě
• Měnit svou pozici – tázat se, oslovovat nové mluvčí, reflektovat, diskutovat ve dvojici s druhým terapeutem, shrnovat, parafrázovat
• Nehledat vysvětlení a interpretace

Zdroj: Seikkula & Arnkil, 2006

3.5 Dialog otevřený novým oblastem

Otevřený dialog je přístup, který vzešel z praxe, z prostředí psychiatrické léčebny. Dnes se tento přístup, nebo jeho prvky, často uplatňuje především ve Skandinávii i v práci s klienty s jiným typem obtíží, především jako krizová intervence. Přesto podle Seikkuly (Seikkula et al. 2003; Seikkula & Arnkil, 2006) původní kontext otevřeného dialogu (zacházení s krizovou situací u psychotického pacienta), nejlépe ilustruje jeho klíčové prvky.

Při organizování otevřených setkání *(open meetings)* se začíná měnit porozumění podstatě psychózy, a tím psychotické projevy ztrácejí na děsivosti. Psychózu můžeme chápat také jako jediný způsob, jak naložit se zkušenostmi, které jsou tak děsivé, že nemohou být vyjádřeny jinak než skrze jazyk halucinací a bludů. Seikkula (Seikkula & Arnkil, 2006) popisuje svou zkušenost, jak někdy už během úvodního setkání psychotické symptomy u pacienta ustoupily – právě tím, že byl jejich význam vyslyšen a z různých perspektiv pojmenován.

Tak můžeme z naší perspektivy vnímat každý problém, každé trápení člověka. Problém můžeme nahlížet jako sociální konstrukci, jako téma vznikající v jazyce, část příběhu, kterou lze v každé konverzaci přeformulovávat (Gergen, 1994; Anderson & Goolishian 1988; Seikkula & Arnkil, 2006). Z tohoto pohledu jsou principy otevřeného dialogu využitelné v psychoterapii obecně. Jakékoli potíže, se kterými člověk přichází do terapie, se mohou s novým významem rozpustit, stejně jako halucinace a bludy.

3.6 Teorie krok za praxí

Otevřený dialog se vyvíjel postupně na bázi založené Alanenovou „léčbou přizpůsobenou potřebám“ *(Need-Adapted Treatment)* a v praxi se z něj začal stávat svébytný přístup. Jako takový se sám musel adaptovat na nové potřeby – hledat a tvořit oporu v teoretických konceptech. Tu poskytl sociální konstrukcionismus a idea dialogismu Bachtina, Vološinova a Vygotského (Seikkula & Olson, 2003).

Jaakko Seikkula má k této vývojové fázi svého přístupu příběh o tom, jak s nadšením referoval po návratu z práce v psychiatrické léčebně své ženě, k jak zajímavým interakcím dochází v dialoziích na nově zavedených otevřených setkáních. Právě Jaakkova manželka si spojila tento fenomén s Dostojevským a Bachtinem, s idejemi o dialogismu, které kdysi slyšela na přednáškách z lingvistiky (Seikkula, osobní sdělení). U tohoto rozhovoru se možná započal Seikkulův důkladný zájem o dialogismus.

Další porozumění novému konverzačnímu fenoménu přinesla do otevřeného dialogu invence Toma Andersena a jeho revolučního způsobu využití reflektujícího týmu a Harlene Anderson s Harrym Goolishianem, rozvíjející tehdy přístup spolupracujících jazykových systémů (Seikkula & Olson, 2003).

V posledních letech se Jaakko Seikkula věnuje především výzkumu, čímž činí z otevřeného dialogu jeden z nejsledovanějších přístupů k terapii psychotických krizí vůbec. Od roku 1988 bylo provedeno několik kvalitativních i kvantitativních výzkumných studií (Haarkangas, 1997; Keränen, 1992; Seikkula, Alakare & Aaltonen, 2001; Seikkula et al. 2003a, 2006). Výsledky všech studií vyznívají pro otevřený dialog velice pozitivně a dokazují, že otevřená setkání, preference anxiolytik před neuroleptiky a upouštění od nutnosti hospitalizace působí preventivně proti chronicitě onemocnění. Výzkumy přinášejí také nové možnosti porozumění fenoménu dialogu.

4 Reflektující proces

4.1 Počátky práce s reflektujícím týmem

Zavedení způsobu práce s reflektujícím týmem si můžeme představit jako jakousi evoluci uspořádání terapeutické místnosti. Psychoterapie funguje jako indikátor společenských změn, proměňuje se pod vlivem nových výzev a potřeb. Možná tak postupně vlivem propojování společenských struktur vznikla i potřeba přibrat do terapeutického systému další osoby. Můžeme tak být svědky toho, jak v poslední době do mnoha terapeutických místností přibývají další židle. Vzniká místo pro rodinu a sociální síť klienta, pro další odborníky z různých oblastí.

V málokteré pracovně terapeuta je dnes k vidění lehátko a zády k němu křeslo. Ani pracoviště s jednostranným zrcadlem nejsou nijak obvyklá, ale přesto – tady jsou počátky práce s reflektujícím týmem, v 70. letech v Miláně. Milánská škola začala s prací s reflektujícím týmem v podobě, kdy tým expertů poslouchal probíhající konzultaci terapeuta a rodiny ve speciální místnosti za jednosměrným zrcadlem, kam byl přenášen i zvuk. Tým sloužil hlavně jako skupina „rádců“ pro terapeuta, navrhoval mu další možné intervence, poskytoval své expertní postřehy.

4.2 Inovace Toma Andersena

Andersen byl původně praktický lékař. Praxe ho konfrontovala s nezodpovězenými otázkami, týkajícími se sociálního dopadu nemocí a psychosomatických souvislostí. Ty jej později vedly k psychiatrii a terapii. Jeho práce byla inspirovaná Jayem Haleyem, Salvadorem Minuchinem, Paulem Watzlavickem a dalšími. Ve své praxi systemicky orientovaného rodinného terapeuta pracoval s reflektujícím týmem za jednosměrným zrcadlem. V pozici profesionální autority, smýšlející strategicky o dalším směřování terapie, se ale necítil právě pohodlně (Piercy, Sprenkle & Wetchler, 1996; Skorunka, 2004). V roce 1985 Andersen přizval reflektující tým přímo do terapeutické místnosti a na základě této spontánně vzniklé revoluční zkušenosti začal budovat přístup, který nazval **reflektující proces**.

Kolem sloučení reflektujícího týmu s terapeuty a rodinou panuje několik příběhů, snad

mýtů. Nejzábavněji zní verze, kdy údajně při jednom sezení někdo ze členů týmu měl omylem stisknout tlačítko, kterým rozsvítil světlo v oddělené místnosti týmu za zrcadlem a zvuk spustil z reproduktorů do terapeutické místnosti (Rocio Chaveste Gutiérrez, výuka na FSS, 2010). Jaké byly okolnosti této malé revoluce v rodinné terapii ve skutečnosti, se už detailně nedovíme ani od jejího „vůdce“ Andersena, který tragicky zahynul v roce 2007 pádem ze skály při venčení svého psa.

Tom se však v mnoha svých textech svěřoval s pochybnostmi o terapeutově autoritě, až všemocnosti, která mu tehdy byla přisuzována a kriticky se vyjadřoval k patologizování rodin a necitlivému způsobu řeči, jaká byla používána za zrcadlem (Justen-Horsten, A. 2004; Piercy, et al., 1996; Andersen, 1991, 1992, 1995). Sdílení hypotéz týmu „na živo“ s rodinou přineslo do terapie transparentnost a rovnocennost. Andersen (1995) k tomu podotýká: *„Když jsme konečně začali používat tento styl, byli jsme překvapeni, jak snadné bylo najednou mluvit bez škaredých nebo zraňujících slov. Později se mi zdálo evidentní, že způsob, jakým mluvíme, záleží na kontextu, ve kterém mluvíme. Jestliže si zvolíme hovořit o rodinách v jejich nepřítomnosti, máme tendenci mluvit víc „profesionálně“, trochu odtažitým, rádoby objektivním způsobem. Jestliže se rozhodneme hovořit v jejich přítomnosti, automaticky začneme používat obyčejný jazyk a přátelský tón“* (s. 16).

4.3 Principy reflektujícího procesu

Tom Andersen přiblížil práci s reflektujícím týmem více idejím postmodernismu a sociálního konstrukcionismu. Terapeuti se v jeho pojetí snaží porozumět interakcím a způsobům přemýšlení členů rodiny a podpořit je v jejich terapeutickém snažení, nevystupují z pozice experta na klientovy problémy, ale z pozice experta na vytváření dialogického prostoru a podporování k dosažení reflektujícího procesu.

Hlavní inspiraci pro popis svého přístupu Andersen (1991) získal ve dvou rozdílných oblastech – v teorii o rozdílu myslitele **Gregoryho Batesona** a v práci norské fyzioterapeutky **Adel Bülow Hansen**[21]. Oba v odlišných kontextech referovali o mechanismu změny, která vzniká jako odezva na určitý impuls. Ve světle Batesonovy teze „Rozdíl dělá rozdíl" (*A diference makes a diference,* 1972) chápe Andersen, že rozdíl, resp. změna v terapeutické konverzaci nepřichází izolovaně, sama od sebe, ale s jiným rozdílem. *„Když klesne teplota, člověk si vezme kabát."*, vysvětluje jednoduše (1995*,* s. 15).

Terapeut má podle Andersena vnášet do rozhovoru **„přiměřeně neobvyklé"** (*appropriately unusual*) myšlenky a otázky - to může vést k posunu, který otevírá přístup k reflektujícímu procesu. Terapeut se má ptát s přirozenou zvědavostí a smělostí, volit takové otázky, které nebudou příliš obyčejné nebo zdrženlivé, takové, na které se klient sám sebe neptá. Na druhou stranu musí citlivě posoudit, zda není otázka pro klienta příliš neobvyklá nebo příliš smělá vzhledem k míře navázané důvěry, aby se klient necítil ohrožen.

Základní pro reflektující proces jsou posuny mezi **vnitřním a vnějším dialogem**. Pokud terapeut a reflektující tým využijí maximálně svůj vnitřní dialog (myšlenky, pocity, hypotézy, předporozumění, domněnky, asociace) a totéž podporují zvědavými otázkami i v klientech, „vtáhnou" tento vnitřní dialog do procesu, do vnějšího dialogu, kde klient může dojít ke změně, k rozpuštění problému v novém úhlu pohledu. Nové poznání není něco, co máme v terapeutickém procesu „objevit", ale můžeme ho spoluvytvářet. Reflexe pro všechny zúčastněné znamená příležitost k novému poznání, které přichází v dialogu skrze jazyk klienta, rodiny a terapeutů.

---

[21] Pro mě jako lektorku jógy jsou Andersenovy úvahy o změně v psychoterapii ve světle fyzioterapie velmi zajímavé. Tom říká, že „bytí ve světě je bytí v dechu" (*being-in-the world is being-in-breathing*). Skrze poznatky Bülow Hansen vysvětluje Andersen, jak se v nepříjemné situaci tělo uzavře – stáhnou se svaly, „stáhne" se dech. Jeho kolegyně fyzioterapeutka hledala cestu, jak tělo „otevřít", uvolnit. Dávala pacientům impuls v podobě stisku určitého svalu do přiměřené bolesti, která spontánně vyvolá natažení končetiny a nádech. Když je ovšem stisk málo intenzivní, nevyvolá žádnou odezvu, když je příliš intenzivní, vyvolá velkou bolest a zádrž dechu. Odtud Andersonovo usilování v psychoterapii o „přiměřeně neobvyklé".

4.4 Reflektující tým v akci

Reflecting team in Action je titul knihy editované Stevenem Friedmanem (1995). Už nahlédnutí do obsahu se jmény autorů příspěvků napovídá, jak se Andersonův způsob práce rozšířil do mnoha oblastí praxe a neustále na sebe bere nové podoby a variace.

Tabulka č. 3

Příklady způsobu práce s reflektujícím procesem

- Tým je v jiné místnosti za jednosměrným zrcadlem.
- Tým je po celou dobu s terapeutem (terapeuty) ve stejné místnosti, sedí stranou.
- Terapeut bez týmu přizve svého kolegu, ke kterému se obrací v reflektujícím dialogu; klient (rodina) v tu chvíli poslouchá.
- Pokud nemůže terapeut přizvat tým nebo kolegu, může vést reflektující konverzaci s jedním členem rodiny (X), zatímco zbytek rodiny poslouchá. Potom terapeut mluví s ostatními členy rodiny, X poslouchá a nakonec se znovu terapeut obrací na X, aby slyšené komentoval – tím se na chvíli terapeut a rodina stávají reflektujícím týmem.
- Pokud je terapeut sám s klientem, mohou o tématu hovořit z perspektivy člověka, kterého se téma týká, ale není přítomný (např. matka). Klientka je například vyzvána, aby řekla, co si myslí, že by si o tom myslela její matka (vnitřní řeč) a co by řekla (vnější řeč). Poté, co jsou matčiny myšlenky prezentovány, může se terapeut zeptat klientky: „Co si myslíte o mamčiných myšlenkách?“
- V kontextu workshopu nebo konference mohou být všichni posluchači zapojeni jako reflektující tým.

Zdroj: Andersen, 1995, s. 18-19

Na další uplatňování a inovace reflektujícího procesu se zaměřuje kniha *Innovations in the reflecting process: the inspirations of Tom Andersen* (Anderson & Jensen, 2007). Práce s reflektujícím týmem se stala také praktickým prostředkem pro výuku, např. v psychoterapeutických výcvicích. Reflektující proces by však neměl být chápán pouze jako technika, jednoduché cvičení, kdy si sedne terapeut s klientem a skupina lidí poslouchá opodál a pak sděluje své postřehy. Ač nám Tom Andersen zprostředkoval ve svých textech

mnoho zkušeností i tipů, jak pracovat s reflektujícím procesem, nepřál si, aby se z něj stalo cvičení nebo technika. Podotýká: *„Čím méně bude proces plánovaný, tím větší prostor je ponechán situaci, aby ho sama formovala. Důležité je, aby všichni účastníci procesu mohli říct a udělat to, co cítí jako přirozené a příjemné.“* (Andersen, 1995, s. 19)

Pro Toma Andersena byl reflektující přístup způsobem života, způsobem bytí s druhými (*way-of-being-with-others*), přesvědčení, že člověk žije ve vztazích, v konverzaci, v interakci, a je tedy aktivním účastníkem veškerého dění, ne jen pozorovatelem. Stejně tak terapeut nebo člen reflektujícího týmu není oddělen od situace klienta, není pozorovatelem, ale účastníkem, sdílí s ním společný proces.

5 Kolaborativní terapie

5.1 Počátky v Galveston Family Institute

Kolaborativní terapie[22] (*collaborative therapy*) vzešla ze společné dvacetileté práce amerických terapeutů **Harlene Anderson a Harolda Goolishana**. Stejně jako Seikkula a Andersen se podíleli na posunu od kybernetické metafory k metafoře lingvistické (Skorunka, 2004). Na rozdíl od otevřeného dialogu a reflektujícího procesu, pocházejích z polárních krajů, je jejich přístup doma v teplém přímořském Houstonu v Texasu, a vlastně dnes už i v mnoha dalších zemích světa. A tak trochu také v Brně.

Práce Anderson, Goolishiana a jejich kolegů se soustředila kolem založení a rozvoje Galveston Family Institute (nyní **Houston Galvestone Institute** – HGI), centra pro vzdělávání a poskytování terapie. Harlene a Harryho prý spojovalo od počátku nutkání ke kritickému přezkoumání dosavadních východisek rodinné terapie, které se občas jevily jako neodpovídající jejich praktickým zkušenostem. V úsilí započatém v tandemu pokračuje Harlene Anderson od roku 1991 po Goolishanově předčasné smrti sama, resp. v široké mezinárodní komunitě kolegů.

5.2 Kritika modernismu a strategické rodinné terapie

Kritické přehodnocování dosavadních poznatků a praxe rodinné terapie dovedlo Anderson a Goolishiana k radikálním prohlášením. Terapii začali říkat jednoduše ***konverzace*** (Hoffman in Anderson, 2009). Terapie v jejich pojetí přišla o přídech čehosi tajemného a složitého. Terapeut přestal být vševědoucím odborníkem, pátrajícím po původu patologie a stal se partnerem v rozhovoru. V pojetí této dvojice je kladen větší důraz na **vztah**, **vzájemné**

[22] Je otázkou, jak překládat „collaborative therapy“. Osobně preferuji „kolaborativní terapie“, stejně jako uvádějí např. Gjuričová a Kubička. Je mi nicméně jasné, že vše spojené s „kolaborací“ může mít v češtině negativní konotace a vyvolávat u čtenáře představy, spojené se spoluprací s válečným nepřítelem. Ale skutečný význam slova kolaborovat tkví původně ve společné práci na určitém úkolu (viz např.: www.yourdictionary.com). Alternativou by mohl být přívlastek „spolupracující“, který rovněž používá ve svém překladu knihy Harlene Anderson Pavel Nepustil. Domnívám se ale, že by to byla volba na úkor přesnosti; „spolupráce“ vyznívá poněkud vágně. Jazykový diskurs je proměnlivý. Proč by vnímání významu kolaborace nemohlo být změněno? Zvlášť, když už tady máme docela dlouho mír… V jiných oborech (např. v pedagogice – „kolaborativní učení“) to možné bylo.

porozumění a společné hledání možností (Nepustil, 2009).

Terapeut nemůže dále působit z pozice nezávislého pozorovatele, vědoucího diagnostika a předepisovatele léčebných intervencí, protože nemá klíč k poznání klientova trápení. Takový byl a je ideál objektivistické terapie. Terapeut z našeho pohledu není s to zvenčí poznat klientův svět. Ale: mohou ho společně poznávat (a konstruovat) v konverzaci. *„Z postmoderního hlediska je realita - dokonce i takzvaná vědecká realita - spřádaná a rozpřádaná na spojených lingvistických tkalcovských stavech.“*, dodává Lynn Hoffman (in Anderson, 2009, s. 15).

Anderson a Goolishian také zatratili dominantní kybernetickou a systémovou metaforu, nastolenou milánskou školu a navrhli metaforu lingvistickou. Anderson svůj směr dříve nazývala jako **„přístup spolupracujících jazykových systémů“** (Anderson, 2009); „kolaborativní terapie“ se ujala až později.

Anderson s Goolishianem rozbořili hierarchickou strukturu v terapii a postavili psychologii před nové otázky. Posuny od modernistického přístupu k terapii k dnešní podobě kolaborativní terapie Harlene Anderson charkterizuje tato tabulka:

Tabulka č. 4

Posun od tradiční modernistické ke kolaborativní terapii

OD	K
• sociálního systému definovaného rolemi a strukturou	• systému, který je založen na kontextu a je produktem sociální komunikace
• systému složeného z jedince, páru nebo rodiny	• systému složenému z jedinců, jejichž vztahy jsou propojeny jazykem
• hierarchické organizace a procesu řízeného terapeutem	• filozofickému postoji zastávanému terapeutem, který navozuje spolupracující vztah a proces
• dualistického vztahu mezi expertem a ne-expertem	• spolupracujícímu vztahu mezi lidmi s různými perspektivami a odbornostmi
• terapeuta jako vědoucího, který si je jistý tím, co ví (nebo tím, co si myslí, že ví)	• terapeutovi jako ne-vědoucímu, který si není nikdy jistý a považuje vědění za postupně rozvíjející se
• terapeuta, který pracuje na základě vlastních výsadních znalostí, předpokladů a myšlenek	• terapeutovi, který je otevřený, dělí se o své vědění, předpoklady, myšlenky, otázky a reflektuje je
• terapeuta jako autora intervencí se zásobou univerzálních strategických dovedností a technik	• společnému zkoumání, které vychází z odbornosti všech osob zapojených do konverzace
• terapeuta, jehož záměrem je udělat změnu v jiné osobě nebo členovi systému	• transformaci, která se rodí z dialogu a spolupracu-jícího vztahu a je jejich přirozeným důsledkem
• terapie s lidmi jako uzavřenými osobnostmi s ohraničeným jádrem	• terapii s lidmi jako mnohočetnými vztahovými self konstruovanými v jazyce
• terapie jako aktivity, kterou výzkumník zkoumá jiné subjekty	• terapeutovi a klientovi jako spolupracujícím výzkumníkům, kteří se podílejí na utváření toho, co nakonec „zjistí

Citováno a zkráceno podle Anderson, 2009, s. 25

5.3 Filozofický postoj v centru kolaborativní terapie

Ve středu kolaborativní terapie nestojí teoretické poznatky, ani techniky a intervence, ale tzv. filozofický postoj (*philosophical stence*). Je to postoj terapeuta, který reprezentuje jeho přesvědčení, pozici a tón, jež podmiňují jeho komunikaci a **bytí s druhými** (*being with others*). Tento způsob bytí vyjadřuje, že terapeut uznává druhé jako jedinečné lidské bytosti, ne jako kategorie populace, a dává najevo hluboký zájem o jejich osobu. Filozofický postoj není technika, která se dá prostě naučit, je to způsob bytí, získávaný reflektováním praxe, vzděláváním a v dialozích s kolegy a s literaturou. Přirozeně vyplyne ze seznámení s perspektivou, jakou postmoderna uplatňuje na poznání a jazyk (Anderson & Gehart, 2007). Postupně se filozofický postoj stává přirozeným způsobem, kterým terapeut navazuje spojení s lidmi, vstupuje do společné práce a do konstruování příběhů. Harlene Anderson ho charakterizuje třemi „C“: ***„connecting, collaborating, and constructing“***, což bych přeložila jako *kontakt, kolaborace a konstrukc*e (Anderson 2009, 2007; Anderson & Gehart, 2007).

Filozofický postoj v kolaborativní terapii je charakterizován těmito osmi rysy:

Tabulka č. 5

Filozofický postoj Harlene Anderson

Konverzační partnerství: Terapeut a klient mluví více **spolu**, než **k** sobě, rozehrávají dialogickou konverzaci (termín *„withness“* – spolubytí). Terapeut vytváří atmosféru zájmu, přijetí a respektu.

Klient je expert: Terapeut není expert na život klienta, jeho kompetencí je starat se o konverzační proces a podporovat nové možnosti.

Nevědoucí přístup (*Not-Knowing Approach*)**:** Terapeut udržuje kritický a rezervovaný přístup k vlastnímu odbornému poznání, nenechává se jím zaslepit.

Společné zkoumání (*shared inquiry*): Terapeut vstupuje do vztahu jako žák, který chce pochopit co nejvíce svět z klientovy perspektivy. Později společně s klientem hluběji zkoumá známé a společně rozvíjí nové významy.

Být přístupný (*being public*): Terapeut je ochotný k odkrývání svých vnitřních dialogů (spekulací, starostí, předsudků, názorů apod.), nenechává si své poznání pro sebe, převádí ho do jazyka klienta a sdílí s ním.

Důvěra v nejistotě: Není zde žádný „scénář“, kam se má rozhovor a celá terapie

ubírat; nejsou zde naplánované intervence; není zde nikdo, kdo má nad procesem autoritu. To může vyvolávat nejistotu, která by měla být tišena důvěrou ve vztahu. Terapeut není o krok před klientem, ale po jeho boku.

Oboustranná transformace: Terapeut je v dialogu zaangažovaný a otevřený. Terapeut a klient jsou oba v dialogu ovlivněni, oba vstupují do procesu transformace.

Obyčejný život: Terapie není odtržena od denního života, odehrává se na základě přirozeného lidského vztahu a přirozené komunikace. Terapie, stejně jako život, je sociální událost.

Zdroj: Anderson, Gehart 2007; Anderson, 2009; 2005; 2007

Mezi širší veřejnou veřejností je asi nejpopulárnějším a nejdiskutovanějším přínosem Harlene Anderson koncept terapeuta jako nevědoucího a klienta jako experta. Možná je toto prohlášení Harlene Anderson ovlivněno i zkušeností z HGI, kde často pracovala i s vězni a lidmi, jimž byla terapie soudně nařízena. Právě tito klienti jsou často v pozici „těch špatných“, kdy jim „ti správní“ (lékaři, sociální pracovníci, kurátoři i jejich blízcí) neustále říkají, „co je pro ně dobré“. Zajímat se o jejich přání a názory může přinést do terapie a do jejich života mnoho pozitivních změn.

V čem ještě se liší kolaborativní přístup od jiných? Dá se říci, že je velmi pružný, nestrukturovaný. Podobně jako Seikkula a Andersen i Harlene Anderson neredukuje okruh lidí, se kterými se ve spolupráci lze spojit, jen na rodinu a případně koterapeuta. Pavel Nepustil, který absolvoval v HGI čtyřměsíční stáž, říká že: *„…v tomto přístupu neexistuje „ideální“ konstelace psychoterapeutického setkání jako v individuální, párové či rodinné terapii.*“ (Nepustil, 2009, s. 45). Do terapie může být kdykoli přizván někdo z blízkých klienta, kolega terapeuta, studenti, reflektující tým, lékař - koho a kdy přibrat do terapeutického systému, rozhoduje klient společně se svým terapeutem.

5.4 „Collaborative practices“ – za hranice terapie

Postmoderní kolaborativní přístup je dobře aplikovatelný obecně v práci s lidmi i v jiném než terapeutickém kontextu – např. v oblasti vzdělávání, sociální práce, supervize, zdravotnictví, koučinku, poradenství, výzkumu. Harlene Anderson v posledních letech kvůli

širšímu záběru jejího působení často namísto „collaborative therapy“ mluví o „collaborative practices“, tedy o **kolaborativní praxi**.

Ač mají tyto aktivity jiné cíle, platí pro ně, že se v nich sdružují lidé kolem určitých témat (dilemat, úkolů, cílů, překážek) a chtějí je řešit. Lidé ve všech těchto kontextech mohou těžit z transformujícího dialogu a společného tvůrčího procesu. *„Lidé v jakémkoli lidském systému se vztahují jeden ke druhému v jazyce a prostřednictvím jazyka.“*, dodává Harlene Anderson (2009, s. 194).

Závěrem teoretické části

Inspirativní pro mě byla svou neobvyklou formou dizertační práce norské terapeutky Anne Hedvig Vedeler (2004). Autorka například o teorii uvažuje nikoli jako o jednom vysvětlujícím modelu, ale spíše ji chápe jako různorodé ideje a projevy, které ve své práci střádá v „bance hlasů“ (*voice-resource bank*), z níž potom čerpá ve svých reflexích během výzkumného procesu. Podobně by teorie mohla být využita i v této práci. Není zde uveden žádný jeden konkrétní koncept, který bychom chtěli ve výzkumu ověřovat. Zatím byly předloženy zdroje, které slouží jako inspirace pro naši praxi a zpětné porozumění tomu, co v praxi děláme, při čemž centrální zůstává Bachtinův koncept dialogismu. Poskytuje nám referenční rámec ve vztahu k teorii, terapeutické praxi, i metodologii. Teď tedy všechny zdroje uložme v „bance poznatků“ a v naší paměti, abychom se k nim v praktické části mohli vracet.

III. Praktická část

Nejen, že bychom měli rozumět vláknům,
která propojují lidi v síti dohromady,
ale měli bychom se přímo stát jedním z vláken.

Lynn Hoffman

1 Cíl výzkumu

Ve všech třech vybraných přístupech je psychoterapie konceptualizovnána podobně: jako dialogická aktivita (Seikkula & Arnikil, 2006; Rober, 2005; Anderson 2009; Andersen, 1991). Taková koncepce terapie staví výzkumníky před novou, specifickou výzvu. Ptáme se, jakými metodami zkoumat kvality terapeutické konverzace.

V posledních letech k tomuto cíli zaměřila svoji práci řada odborníků a bylo vyvinuto několik metod pro hlubší porozumění dialogickým kvalitám terapeutické konverzace (např. Leiman 2004; Stiles, Osatuke, Click & McKay, 2004; Worthman, 2001; Rober, et al. 2008; Heron, 1996; Denzin & Lincoln, 2005).

Tyto metody se snaží zaměřit na dialog v celé jeho mnohadimenziální povaze, snaží se analyzovat „polyfonii“, přítomnou v individuálních projevech. Většina z nich je však zaměřena na dyadický dialog, tedy dialog mezi jedním terapeutem a jedním klientem, chybí metody, jimiž by bylo možné zkoumat terapeutickou konverzaci mezi více účastníky (při práci s rodinou, s reflektujícím týmem, s multidisciplinárním týmem, při skupinové diskuzi atd). A zákonitě tedy chybí i výzkumy, zaměřené na analýzu sezení s více účastníky (Seikkula et al., in press).

Tato práce chce přispět k doplnění obou stavů – jak nedostatečného porozumění dialogické konverzaci, tak chybějící využitelné metologie. Hlavním cílem je hlubší porozumění dialogickému procesu. Analýza procesu je doplněna o pohled klientky, který ji dokresluje a dodává jí větší relevanci. S jiným porozuměním dialogu, získaným díky analýze

a reflexím s klientkou, se budeme vracet zpět k teorii, do naší „banky poznatků“, a budeme zjišťovat, co z těchto východisek můžeme použít jako oporu pro naše poznání a jak lze dosavadní zdroje doplnit.

Hlavní výzkumná otázka zní:

- **Jak dochází v našich terapeutických rozhovorech ke změně**?

Dále se budeme snažit odpovědět na otázky:

- Co se děje v dialogickém procesu?
- Co je z pohledu klientky v terapii účinné?
- Jak můžeme vylepšit naši praxi?

2 Realizace výzkumu

Tento výzkum je kvalitativní. Realizace výzkumu je založena na zpracování případové studie (*case study*) formou *dialogického zkoumání terapeutické změny* (*Dialogical Investigation of happening of Change*; Seikkula et al., in press), která je zaměřena na vnější dialog, doplněné o reflexe klientky, v nichž se pokoušíme rekonstruovat vnitřní dialog. Nyní krátce popíšu použité metody výzkumu a zdůvodním jejich výběr.

2.1 Metody výzkumu

2.1.1 Případová studie

Případová studie je jednou z mnoha metod kvalitativního výzkumu. Pro účel této práce byla zvolena, protože umožňuje hlubší průnik do našeho tématu – zkoumání terapeutické změny z dialogické perspektivy. Spolupráce s jedinou klientkou umožnila navázání důvěryplného vztahu, což byl úplný předpoklad realizace výzkumu, ve kterém klientka měla aktivní roli „co-researchera“. Případová studie byla také vhodným formátem, protože snad ještě více než jiné kvalitativní metody klade důraz na subjektivitu a jedinečnost individuální zkušenosti.

Je nutno vzít v úvahu to, co podotýká např. Skorunka (2004): *„Přestože v hierarchii „důkazů“ v psychoterapeutickém výzkumu, jak o ní referují Fonagy a Roth (2005), nezaujímá tato metoda přední příčky, stále jde o vhodný způsob prezentace konceptů, metod a intervencí spojených s určitým terapeutickým přístupem.“* V naší práci ale nejde o získání důkazů – např. o tom, že postmoderní dialogický přístup k terapii je účinný (podobný výzkum provedl např. Seikkula et al. 2003, 2006), ale o tom, jak funguje, co se děje v našem dialogickém procesu.

Pro výzkum jsme zvolili případ klientky Markéty[23].

Proč jsme ke spolupráci oslovili právě Markétu?

[23] Jméno klientky a veškeré údaje, podle kterých by mohla být identifikována, jsou změněny. Změněna byla také jména dalších osob a míst v klientčině příběhu. Klientka poskytla informovaný souhlas s realizací výzkumu, který naleznete v příloze.

Markéta navštěvuje Sdružení Podané ruce (SPR) již více než rok. Zdá se, že má důvěru ve svého terapeuta a je velmi motivovaná k práci na sobě. Od začátku projektu se zapojením reflektujícího týmu do terapeutických služeb v SPR souhlasila Markéta s přítomností reflektujícího týmu a hodnotila, že jí tento způsobu práce hodně dává. Já jsem také od počátku zapojena do projektu a s Markétou jsem tedy absolvovala před realizací výzkumu několik sezení. Výhodou tedy byl už navázaný kontakt. Zdálo se nám, že u Markéty je největší perspektiva, že terapii bude ještě nějakou dobu využívat, navíc v minulosti byla na terapeutická setkání na popud Markéty přizvána i její matka - uvažovali jsme, že spolupráce s dalším členem rodiny by pro výzkum byla velkým obohacením. V neposlední řadě jsme Markétu oslovili pro její schopnost sebereflexe, dobrý kontakt s terapeuty v dialogu a zvídavost, s jakou přemýšlela o způsobu svého vlastního uvažování (metakognice). Měli jsme pocit, že Markéta by mohla ze zapojení do výzkumu benefitovat.

2.1.2 Zúčastněný výzkum

Mým cílem nebylo zaujmout pozici nezávislého pozorovatele, objektivního výzkumníka. Ostatně mám pochyby o tom, že to v kvalitativním výzkumu lze. Objektivitu zpochybňují i mnozí autoři (např. Čermák in Miovský, 2006, s. 24; Gehart, Tarragona & Bava in Anderson & Gehart, 2007; Olesen in Denzin & Lincoln, 2005, s. 250-252, Hesthusius, 1994). Z perspektivy postmoderního smýšlení snaha o objektivitu ani není ideálem, ale spíš předmětem kritiky. Z postmoderního sociálně-konstrukcionstického úhlu pohledu zaujímáme skeptické stanovisko k univerzálnímu poznání a dominantním diskursům, zájem výzkumníka probouzí spíše rozvíjení lokálního poznání (*local knowlidge*), které chápeme jako konstruované ve vztazích a dialozích.

Zaměření se ve výzkumu na lokální poznání je pragmatické a mohlo by být zajímavé pro každého psychoterapeuta v praxi, podobně jako bylo pro mě, snad i kolegy v reflektujícím týmu a další, kteří pracují nástrojem dialogu v různých kontextech. Cílem výzkumu totiž bylo vytvořit více porozumění pro to, co se děje v naší praxi, a nové myšlenky z tohoto procesu poznávání opět do praxe vracet.

Záměrem tedy nebylo zvenčí studovat konverzace druhých, ale zkoumat je „zevnitř“ vztahů, jejichž součástí jsem. Východiskem je idea, že poznání je utvářeno v dialogu,

v prostoru mezi lidmi, ne v jejich hlavách (Bachtin 1981; Shotter 1993). Slovy Chen a Pearceho (1995) bych ráda byla výzkumníkem, který je *„zapojen do kreativního procesu, jenž zároveň vyjadřuje a konstruuje události a zkušenosti“* (s. 146).

2.1.3 Klient jako „co-researcher“

Plánování designu výzkumu byl proces, který se rodil postupně. To, co se zpočátku jevilo jako dosti předplánovaný, strukturovaný design se v procesu spolupráce s klientkou a týmem měnilo. I s mým studováním literatury a inspirativních, nekonvenčních výzkumů se vynořovaly další nápady. Tak to bylo i s ideou zapojení klientky do výzkumu jako co-researchera. Četba a rozhovory s kolegy ve mně probudily jiné vnímání toho, jak člověk dochází, resp. jak je také možné docházet, k poznání. Ověřovala jsem si, že poznání a hledání významů **v** dialogu má pro mě jinou, lepší, kvalitu. Přišlo mi logické, že pokud se chci dozvědět více o procesu terapie, kterou děláme – a děláme ji **pro** klientku, s cílem, aby naše konverzace byla pro ni co nejužitečnější – pak se nejvíce dozvím opět v dialogu s klientkou. Důvodem bylo také to, že když jsem analyzovala první sezení sama, měla jsem intenzivní pocit neúplnosti a nejistoty. Přemýšlela jsem, bylo-li by to, co vidím ve slovech já a to, jaký jim dávám význam, relevantní i pro Markétu.

Harlene Anderson (2007) nabádá své studenty, aby neplýtvali svými domněnkami poté, co se zavřou za klientem dveře. Říká, že je škoda „nezveřejnit“ svůj vnitřní dialog před klientem: *„Soukromé rozhovory, ať už vedené nahlas nebo na papíře, jako je rozbor videonahrávek ze sezení bez klientovy přítomnosti, mohou riskovat terapeutův monolog.“* Vybízí nás, abychom sdíleli své osobní názory a myšlenky o sezení ***s*** klientem, a mluvili ***s*** ním, ne ***o*** něm (Anderson & Gehart, 2007, s. 39). Nechtěla jsem při psaní práce o dialogismu přemýšlet „monologicky“.

Rozhodnutí přizvat klienta jako partnera do výzkumu mění pozici výzkumníka. Ten ze sebe snímá pozici autora poznání, odborníka na získání závěru z dat. Pořád na něm samozřejmě ve výzkumu leží větší odpovědnost a je odborníkem ve smyslu uspořádání a organizace výzkumu. Získávání nového poznání je však společná činnost výzkumníka s klientem. Idea partnerství je v souladu s myšlenkou terapie jako *sdíleného zkoumání* a paralelní s tezí Anderson a Goolishiana: „Klient je expert“.

Metody společného výzkumu (*co-research*) využívají často narativně a feministicky

orientovaní výzkumníci (Epston, 2001). Samotný pojem „co-research“ přinesl do terapie David Epston ze své původní oblasti zájmu – antropologie. Proč?, čím se podle něj společný výzkum odlišuje?: *„Na rozdíl od konvenčního výzkumu proces společného výzkumu neprohlašuje, že je objektivní, ani na objektivitu neaspiruje. Proces sám je neoddělitelně propojený se svým záměrem, což je vytvářet poznání, které může určitým způsobem ovlivnit vztah člověka k tématu, kvůli kterému vyhledává terapii.“* (Epston, 2004, s. 31)

I z mé perspektivy je terapie v mnoha principech podobná výzkumu, je to cesta za alternativním poznáním skrze dialog. Proto jsem oslovila Markétu k užší spolupráci.

2.1.4 Kolaborativní výzkum

Svým přístupem k výzkumu bych se chtěla přiblížit kolaborativním metodám, které jsou v souladu s naším přístupem k terapii. Stručně je charakterizuje následující tabulka:
Tabulka č. 6

Porovnání tradičních a kolaborativních metod výzkumu:

Nekolaborativní přístupy	Kolaborativní přístupy
Paradigma/Filozofická orientace model odhalování (metafora „dolování“- *mining*) poznání je objeveno pozitivizmus	model průzkumu (metafora „cestování“- *traveling*) poznání je sociálně konstruováno hermeneutika, sociální konstrukcionismus
Pozice výzkumníka expert vědoucí hierarchická předem určený program objektivní a nezávislá pozice	partner zvědavý snižující hierarchii vyvíjející se program kontextuální a kritická pozice
Výzkumný proces	

orientace na fakta	orientce na konstruování
reprezentativní	rekonstruktivní
pozorovatelná/měřitelná data	příběhy/významy
řízený proces	rozvíjející se proces
opakovatelný	jedinečný
otázky jsou diagnostické (rozpoznávací)	otázky jsou konverzační
význam interpretovaný vědci	spoluutvářený význam
jeden význam	mnohačetný význam
zjištění jsou univerzální	zjištění jsou lokální

poznámka: tyto rozdíly existují na kontinuu

Zdroj: Gehart, Tarragona & Bava, 2007, s. 372

2.1.5 Dialogické zkoumání terapeutické změny

Jednu z nemnoha výjimek metod, zaměřených na výzkum terapeutického procesu s více účastníky, tvoří nová výzkumná metoda vytvořená Jaakkem Seikkulou a jeho kolegy: *dialogické zkoumání terapeutické změny* (*Dialogical Investigations of Happening of Change*), která je zde použita jako hlavní metoda. Seikkula et al. (in press) tvrdí, že neexistuje žádná literatura týkající se dialogického výzkumu pro terapeutické sezení s více účastníky (*multi-actor meetings*). Jedinou stopou tohoto druhu na bílé mapě dialogického výzkumu je podle něj práce Ivany Markové (2007), která na základě výsledků výzkumu pomocí dialogické analýzy ve focus group napsala knihu *Dialogue In Focus Groups: Exploring Socially Shared Knowledge.* Marková se ale na rozdíl od Seikkuly zaměřuje na jednotlivé hlasy a projevy, které se objevují ve skupinových dialozích.

Metoda Seikkuly a jeho kolegů se snaží především analyzovat **odezvy** (*responses*), které jsou generovány během terapeutických setkání, kde jsou přítomny různé hlasy (*voices*) ve vnějším dialogu mezi účastníky a rovněž je zde pestrost vnitřního dialogu u každého z účastníků setkání. Metoda integruje Bachtinovy teoretické koncepty s dalšími kvalitativními metodami, jako je dialogická a narativní analýza, s cílem porozumět terapeutickým konverzacím s více účastníky. Umožňuje kategorizovat kvality odezev v terapeutickém setkání jako celku nebo v určité sekvenci, kdy lze provést mikroanalýzu specifické tématické epizody. Největší pozornost je věnována **hlasům přítomným v každém projevu, pozici mluvčího a adresování projevu**. Tyto kategorie si nyní stručně popíšeme.

2.1.5.1 Dialogické kvality konverzace

(překlad a úprava dle článku Seikkuly, Laitily a Robera, in press[24])

Hlasy (voices)

Termín „hlasy“ může být v českém překladu zavádějící. To, co je myšleno v Seikkulově konceptu pod termínem „voices“, můžeme přiblížit jako „mluvící vědomí“ (*speaking consciouness;* Bachtin, 1984).

Hlasy jsou někomu vždy adresovány, jsou viditelné pouze ve „výměně“, v dialogu. Ze zkušeností formulovaných do slov v dialogickém kontextu se stávají *hlasy našeho života* (*the voices of our lives*). Každý projev (*utterence*) má svého autora, jehož pozici vyjadřuje a každý projev zahrnuje různé hlasy. Pronesená slova mohou být aktuální slova autora nebo také mohou zahrnovat slova jiných lidí. Takže když účastníci mluví v různých hlasech, zároveň nechávají tyto hlasy promluvit z různých pozic (*position*).

Podívejme se například na konverzaci v situaci supervize. Terapeut popisuje, co klient řekl, a pak jeho slova komentuje. V takovém projevu jsou přítomny minimálně dva hlasy - klientův a terapeutův. Hlasy, které klienti přinášejí do svých promluv, se mohou vztahovat ke skutečným lidem, kteří se také právě účastní konverzace, ale také mohou odkazovat k nepřítomné osobě anebo k fiktivnímu, abstraktnímu člověku. Takže i když mluví jeden člověk, jeho vyprávění (*strorrytelling*) zapojuje další hlasy do dynamické vzájemné interakce. Proto se v dialogické analýze zaměřujeme na hlasy, ne na osoby.

Bohatost konverzace s více účastníky bude evidentní, pokud se zaměříme na hlasy, které nejsou přímo pozorovatelné, ale jsou přítomné ve vnitřním dialogu každého z účastníků. Terapeut se například může účastnit rozhovoru s hlasem profesionální expertizy; ze zkušenosti lékaře nebo psychologa, frekventanta výcviku a podobně. Kromě profesionálního hlasu se terapeut účastní rozhovoru také svým osobnějším, „důvěrnějším“ hlasem. Například, jestli má terapeut vlastní zkušenost se ztrátou blízkého člověka, pak se tyto hlasy ztráty a smutku stanou součástí polyfonie. Ne však v tom smyslu, že by mluvil o své osobní zkušenosti se smrtí (i když i to samozřejmě může udělat a zveřejnit tak svůj vnitřní dialog), ale naznačuje to už způsobem, jakým se adaptuje na situaci, kdy klient přináší toto téma: kam vedou jeho otázky, jak sedí, jak se dívá na klienta, jak změní intonaci, kdy udělá pauzu a podobně. Vnitřní hlas se stává součástí přítomného momentu.

---

[24] Článek Making Sense of Multi-Actor Dialogues in Family Therapy and Network Meetings vyjde v Journal of Marital and Family Therapy.

Vnitřní hlas terapeutů pro jejich osobní zkušenosti je silnou součástí „společného tance dialogu“ (*the joint dance of the dialogue*; Seikkula, 2008). Vnitřní dialog, který neustále vedeme mezi různými hlasy, se nezaměřuje tolik na význam pronášených slov, ale spíš na vnímání nuancí přítomného okamžiku. Vygotskyj (1986) říká: *„smysl slova přesahuje jeho význam“* (s. 146).

Pozice (positioning)

Zatímco koncept „hlasů“ se vztahuje k otázce „kdo mluví“, koncept „pozic“ se týká otázky „odkud mluví“ (Hermans & Demaggio, 2004; 2006; Marková et al. 2007; Rober, 2008). Koncept pozice můžeme přiblížit prostorovou metaforou, když propojíme hlas s bodem, ze kterého člověk sleduje skutečnost. Každý úhel pohledu přináší novou perspektivu a zároveň své vlastní limity. Z každého úhlu pohledu některé věci mohou být viděny, jiné věci zůstávají rozostřeny, zastíněny nebo mizí úplně z dohledu. Dialog (vnější i vnitřní) je setkáním různých úhlů pohledu, přičemž každý hlas vyjadřuje něco ze své perspektivy a aktivuje tak jiný hlas, který promlouvá zase z jiného úhlu. Rozehrává se tak kontinuální hra souhlasu/nesouhlasu (obsah), nebo identifikace/vymezení (pozice). Tato *hra o dohodu* (*play of agreement*) může být často čitelná už z počátečních slov promluvy člověka. Často projev začínají slova jako „ano“, „ne“, „jasně“, „přesně“, „jenže“, „ale“, „ano, ale…“ (Rober, 2008).

Jakýkoli projev člověka přichází jako odezva na něco předtím řečeného, k čemuž zastává v dialogu určitou pozici. V terapeutické konverzaci s více účastníky může být interaktivní zaujímání pozic analyzováno, když sledujeme, kdo se ujímá iniciativy, ať už týkající se obsahu nebo způsobu mluvení (Linell, 1998). V kontextu terapeutického sezení s rodinou může být konflikt a nesouhlas zajímavým fenoménem – můžeme sledovat kontrast, do kterého se dostává perspektiva jednoho člověka s pozicemi jiných rodinných příslušníků. Konflikty jsou součástí onoho tance, kdy se v rámci terapeutické konverzace neustále mění pozice. Porozumění „tanci“ přibližuje terapeuta ke klientům, k tomu, co je pro ně v sázce. Terapeuti ale nejsou pozorovatelé (resp. nikoli pouze), ale účastníci rozhovoru. To znamená, že i oni zastávají v této „hře“ určité pozice a klienti je někdy k tomu přímo vyzývají. Úkolem terapeuta je zůstat k těmto výzvám vždy vnímavý a reflektovat svou pozici. Terapeut by si měl v průběhu rozhovoru odpovídat na otázky jako: *„Nechává moje pozice otevřený prostor pro nevyslovené příběhy?“, „Přispívá k pocitu bezpečnosti pro klienty?“, „Je dostatek prostoru pro ostatní účastníky rozhovoru?“* (Rober, 2005).

Adresáti (addressees)

Každý projev má jak autora, tak osobu, které je adresován, přičemž každý projev se vztahuje k něčemu, řečenému před ním (Bachtin, 1986). Projev může být určen člověku, který je přítomný ve stejné místnosti. Můžeme vyjádřit svůj názor na dané téma přímo; můžeme souhlasit s řečeným, můžeme odporovat nebo souhlasit částečně, přidat svůj vlastní úhel pohledu. V terapeutické konverzaci s více účastníky (a i v běžné konverzaci), mluvíme-li k jednomu člověku, bereme zároveň v úvahu ostatní lidi, kteří jsou přítomni a kteří (možná) poslouchají to, co říkáme. V tomto smyslu jsou i všichni ostatní přítomní lidé posluchači, kterým je naše řeč určena, a to náš projev ovlivňuje. Bachtin (1986) nazývá tyto osoby „adresáty“ (*addressees*).

V rozhovoru je vždy přítomná třetí strana, i když spolu mluví jen dva lidé. Mluvíme spolu v přítomném momentu a – zároveň – adresujeme svá slova těm, kteří byli u toho, když na dané téma probíhala diskuze dříve (a stejně tak to mohla být např. četba knihy, pak vtahujeme, možná aniž bychom si na to vzpomněli, do rozhovoru také jejího autora). Bachtin také zmiňuje tzv. „nad-adresáta“ (*super-addressee*), přítomného v rozhovoru do té míry, do jaké jsou naše slova spojená s nějakou ideologií.

Při analýze terapeutických konverzací není vždy snadné adresáty rozeznat. Pokud je jednoznačně adresátem někdo fyzicky přítomný s námi v terapeutické situaci, není žádný problém. Takoví adresáti jsou snadno identifikovatelní, často je mluvčí sám označí, osloví. Mohou být také přítomní ve vnitřním dialogu mluvčího, což lze někdy poznat tím, jak je ovlivněna jeho intonace, volba slov, gesta a další projevy – pak už ale není tak snadné „skrytého“ adresáta identifikovat.

2.1.5.2 Kategorie odezvy v dialogu

(překlad a úprava dle článku Seikkuly, Laitily a Robera, in press)

1. **<u>Průzkum charakteru odezvy</u>**

   Zkoumáme způsob utváření odezvy (*the way of responding*), získáváme obraz o tom, jak se každý účastník konverzace podílí na společné zkušenosti, společném procesu poznání. Ve slovech odhalujeme význam odezvy, která reaguje na iniciační projev (IP), (*initiating utterance*). Kategorizace probíhá v následujících aspektech:

   A) Kdo se ujímá iniciativy v následujících aspektech:

- Kvantitaivní dominance – *Kdo mluví nejvíce?*
- Sémantická nebo tématická dominance – *Kdo vnáší nova témata nebo slova?* Tento člověk vlastně utváří v tomto momentu diskurz.
- Interakční dominance – *Kdo vtahuje nového mluvčího do konverzace?* (může probíhat i na neverbální úrovni)

  „Spíš než že bychom chtěli identifikovat jednotlivou osobu, která je v konverzaci dominantí, soustředíme se na pohyblivé vzorce (shifting patterns) těchto tří druhů dominance.“ (Seikkula, Laitila & Rober, in press, s. 9)

B) Co vzbuzuje odezvu? Odezva může být na následující:

- zkušenost mluvčího nebo emoce, která se aktuálně dostaví během jeho promluvy („implicitní poznání“)
- co bylo právě řečeno
- téma, které bylo dříve zmíněno
- *co* nebo *jak* to bylo řečeno
- vnější věci mimo toto sezení
- jiná témata. (Kdyby…, tak by…?)

“Tyto kategorie se vzájemně nevylučují, jednotlivý projev může obsahovat více těchto aspektů…Sledujeme, jak jedna odezva otevírá prostor pro další odezvy.”(s. 10)

C) Co nevzbuzuje odezvu?

Který hlas v daném projevu (za předpokladu, že projev jednoho člověka může obsahovat mnoho hlasů) není zahrnut v odezvě dalšího mluvčího?

D) Jak je projev formulován?

Monologický dialog - mluvčí sděluje vlastní myšlenky a nápady, aniž by je „propojil“ s dalšími účastníky dialogu. Ač a mluvčí třeba klade otázky, vznáší je způsobem, který předpokládá volbu z jediné možnosti. Dialog je uzavřený.

Dialogický dialog – projev je takový, že reaguje na projev předešlého mluvčího a umožňuje dalšímu mluvčímu, aby se připojil k tomu, co bylo řečeno. Mezi účastníky dialogu tak může vznikat nové poznání.

E) Co vyvolává přítomný okamžik? - tzv. implicitní poznání

Na videu z konverzace můžeme pozorovat gesta, výrazy obličeje a intonaci – aspekty projevu, které nejsou viditelné v přepisu. Přítomný okamžik se také někdy zviditelňuje díky tomu, jak mluvčí komentuje své pocity.

2. <u>Zkoumání jazyka</u>

Indikativní vs. symbolický význam

Rozlišujeme, zda je slovy popisována nějaká faktická událost nebo zda jsou slova používána ve svém symbolickém významu.

Seikkulova metoda dialogického výzkumu terapeutické změny se zaměřuje na vnější dialog. Pro terapii z dialogické perspektivy je však neméně důležitý neslyšný, a tudíž i obtížně analyzovatelný, dialog vnitřní. „Konverzace“, kterou účastníci terapie vedou v každém momentu sami se sebou, ovlivňuje terapeutický proces a spolupodílí se na možné změně. Výzkumem vnitřního dialogu se zabývá např. Rober (2005). Jeho práce sloužila jako inspirace pro druhou výzkumnou část této práce.

2.1.6 Recall procedure

Metoda *Recall procedure* bývá používána k průzkumu aspektů zkušenosti z terapeutického sezení, ať už na straně terapeuta či klienta. Z naší dialogické perspektivy se dá říci, že jde o odkrývání vnitřního dialogu.

Průkopníkem této metody byl David Rennie (1994), který na základě asistovaných „recall procedure“ videonahrávek vytvořil zakotvenou teorii. Rennie postupoval tak, že přizval klienty, aby poslouchali záznam z právě proběhnutého sezení, kdykoli přehrávání zastavili a mluvili o tom, co jim v danou chvíli běželo hlavou a co pociťovali. Poté se výzkumníci ptali formou otevřených otázek, aby klientova zpráva mohla být rozvinuta. Celý tento rozhovor nad videonahrávkou byl opět nahráván, přepsán a pak výzkumníky analyzován metodou zakotvené teorie.

V této práci je *recall procedure* použita jen jako inspirace, ne ve svém plném znění. Videonahrávky sloužily jako východisko pro zpětnou reflektující konverzaci mezi mnou a Markétou. Tato konverzace však probíhala vždy až s několikadenním odstupem po terapeutickém sezení, ne bezprostředně. Naše setkání se odehrávala u Markéty doma, za přítomnosti jejího malého syna – to dávalo rozhovorům přirozený a důvěrný ráz. Na setkání jsem přicházela už s přepisem minulého sezení a rozpracovanou analýzou - nesla jsem si tedy s sebou i jisté předporozumění, předběžné výklady a otázky, které jsem Markétě mohla nabízet k zamyšlení.

Důležité impulsy nám nabízela nahrávka i ve sledování neverbálních projevů na straně

Markéty, ale i terapeutů. Mohly jsme se vracet k projevům těla, které jsme v živém rozhovoru nezaznamenaly.

Naše reflektující setkání byla nahrávána na diktafon. Vzniklo velké množství materiálu s nevalnou technickou kvalitou (často není nahrávku slyšet nebo slova přehlušuje broukání a pláč dítěte). Nebylo možné, ani objemem zvládnutelné, celé nahrávky přepsat. V reflexích jednotlivých sezení jsou použity jen některé citace Markéty na dokreslení. Naše rozhovory také sloužily ke změnám v analýze, které jsem udělala na základě jiného poznání, jež vzniklo ve zpětném rozhovoru s Markétou.

2.2 Proces získání a zpracování dat

Nejdříve bylo nutné domluvit se s klientkou na podmínkách výzkumu. Nabídka spolupráce ve výzkumu vzešla nejdříve od jejího terapeuta, který stručně představil, o co jde. Pak jsem se tedy s Markétou telefonicky spojila já, realizátorka výzkumu, a dohodly jsme si schůzku. Na tomto setkání jsem popsala průběh a podmínky výzkumu. V rozhovoru jsme důkladněji probíraly způsob zacházení s nahrávkami a získanými daty a zajištění anonymity. Klientka souhlasila, že její jméno, i jména všech dalších osob a názvy míst z jejího příběhu budou změněny. Domlouvaly jsme také, jak bude vypadat naše spolupráce na zpětných reflexích, které se měly konat v mezičase mezi sezeními v Podaných rukách. Nakonec jsme se dohodly na úzké formě spolupráce – setkávání v klientčině bytě, kde se budeme společně dívat na videonahrávky sezení a komentovat důležité momenty. Tato dohoda byla stvrzena formou informovaného souhlasu[25].

V praxi proces výzkumu vypadal takto: Terapeutická sezení s Markétou byla natáčena kamerou a celý záznam byl pak přepsán[26]. Přepis byl pak rozebrán na **tématické epizody**, z nichž jsem z každého sezení vybrala k analýze jednu, která byla z mého pohledu bohatá a zajímavá z hlediska dialogické výměny. Nakonec jsem se rozhodla neanalyzovat žádné sezení jako celek, protože jsem chtěla zachovat bezpečí anonymity pro klientku, které by zveřejnění celistvějšího příběhu mohlo ohrozit[27].

---

[25] Znění informovaného souhlasu naleznete v příloze

[26] Přepisy z terapií jsou vloženy jako zvláštní příloha v archivu diplomové práce v IS, přístupné jsou však jen vyučujícím.

[27] Fragmenty z terapeutické konverzace v podobě tematických epizod jsou dostačující pro pochopení principů dialogického procesu. Aby však tyto fragmenty pouze „nevisely ve vzduchu“, a abychom mohli vidět určitou kontinuitu v naší terapeutické práci, snažila jsem se epizody zarámovat do kontextu celého sezení, jehož průběh popisuji pouze velmi obecně.

Zvolená tématická epizoda byla rozepsána do tabulky[28], kde je každému mluvčímu věnován zvláštní sloupec, do nějž jsou zaznamenávány jeho projevy. V tabulce můžeme přehledně vidět např. kdo na koho reaguje a jakou měrou mluvčí vstupují do konverzace (kdo má kvantitativní dominanci). Při zaznamenávání projevů jsem se snažila všímat si i těch neverbálních.

Tři zvláštní sloupky v tabulce jsou věnovány analytickým poznámkám: do jednoho se zaznamenává kategorie odezvy, v dalším se identifikují kategorie *hlasy, adresáti a pozice;* třetí sloupec „komentáře" jsem doplnila oproti návrhu autorů já a slouží pro další komentáře výzkumníka. Smyslem komentářů je větší transparentnost mých analytických úvah pro čtenáře. Jinak jsem při analýze postupovala podle výše uvedených kroků, které uvádí Seikkula, Laitila a Rober (in press).

S tímto materiálem (videonahrávka, přepis, zanalyzovaná tématická epizoda) jsem se po několika dnech opět sešla s Markétou. Nejdříve jsem se jí ptala, co si z minulého sezení pomatuje, co ji utkvělo v hlavě, o čem přemýšlela. Společně jsme se pak dívaly na nahrávku (někdy celou, někdy jen její části) a každá z nás mohla záznam kdykoli stopnout v okamžiku, který nám přišel zajímavý a měly jsme k němu komentář nebo otázku. Mé otázky byly často formulovány v tomto duchu: *Pomatujete si, co vám šlo hlavou, když terapeut tohle řekl? Co vás napadá teď, když slyšíte znova tyhle věty? Tady se mi zdálo, že vypadáte hodně smutně – dá se říct, jak jste se cítila?* Také jsem Markétě ukazovala své analytické závěry z dané tématické epizody a prezentovala jsem je jako moje hypotézy, které můžeme společně měnit. Ptala jsem se, jak ona vnímala jednotlivé projevy účastníků rozhovoru. Náš reflektující rozhovor nad nahrávkou měl vést k lepšímu porozumění Markétině vnitřnímu dialogu a korekci mé analýzy.

Po dokončení analýzy tématické epizody jsem se snažila vyvodit dílčí závěry podle doporučení autorů metody - na základě celkového zvážení, jak bylo s tématem v terapeutickém procesu nakládáno. Své reflexe podložené analýzou prezentuji v původním kontextu příběhu a rozhovoru, chronologicky, jak jsme je zažívali. V reflexích se pro porozumění často vracím do „banky poznatků" (závěrečná poznámmka teoretické části), kterou jsme založili v teoretické části.

[28] Tabulky s mikroanalýzou tematických epizod naleznete v Přílohách.

3 Reflexe terapeutických sezení

Kontext spolupráce

Spolupráce na výzkumu s klientkou Markétou vznikla díky Sdružení Podané ruce (SPR), kde Pavel Nepustil umožnil studentům účastnit se reflektujících týmů v rámci služby individuálního poradenství a terapie. Tento nápad vznikl jako reakce na předmět *Visiting Lecturer* s mexickou kolaborativní terapeutkou Rocio Chaveste Gutiérrez na FSS na jaře 2010.

Sdružení se zabývá prevencí a léčbou drogových závislostí. I Markéta zde vyhledala pomoc z důvodu závislosti na pervitinu. V současné době rok abstinuje, má ročního syna. Od ukončení léčby v terapeutické komunitě navštěvuje individuální terapii v SPR. Několik měsíců se terapie účastní většinou i reflektující tým. Poslední dobou převažují v rozhovorech vztahová témata. Detaily jsou záměrně vynechány pro zachování anonymity klientky. Vzhledem k tomu, že nás zajímá terapeutický proces, nikoli obsah terapie, neměla by nám fakta z jejího příběhu ani zvlášť chybět.

Všechny lidi zapojené do týmu spojuje podobné smýšlení o terapii, sympatie k postmoderním směrům, a některé i společné projekty.

3.1 První sezení

První setkání za přítomnosti kamery se odehrává ve složení: Markéta, její terapeut ze Sdružení Podané ruce Pavel, sociální pracovník SPR Tomáš a já – Jitka, studentka psychoterapeutických studií. Všichni jsme už s Markétou v minulosti spolupracovali, v tomto ohledu tedy panuje důvěrná atmosféra, ale kamera vzbuzuje zpočátku nepatrnou nervozitu.

Rozhovor je veden podle klasického modelu reflektujícího týmu podle Toma Andersena: začíná konverzací terapeuta Pavla a klientky Markéty, po nějaké době je konverzce přesunuta do dvoučlenného reflektujícího týmu (Tomáš + Jitka), který sedí opodál a zatím poslouchal. V týmu je pak veden reflektující dialog a po něm opět rozhovor mezi Markétou a Pavlem, v němž může být reflektováno, upřesňováno a rozvíjeno to co bylo řečeno v reflektujícím týmu. Reakce však není podmínkou, klientka má volnou ruku v tom, jak chce svůj čas využít.

Konverzace se rychle dostává k tématu chutě na drogy, která se vrací v různých podobách a v různých situacích. Tentokrát o ní Markéta mluví v kontextu obav z plánovaného odjezdu její matky na dovolenou, které vyjádřila při minulém sezení. Markéta bude sama doma – bude bez matčiny kontroly, více vystavená chuti na drogu. Říká ale, že ač dříve přemýšlela, že by si vzala, teď je to jiné, je rozhodnutá, že to určitě zkusit nechce. V rozhovoru s terapeutem mapuje, v čem tento rozdíl nastal a rozpřádá příběh do mnoha postranních vláken a historek, které kontextualizují, jak její chuť funguje a jak ji zvládá. Do konverzace tak přibývají další témata – vztahy s přáteli z minulosti, vztah s bývalým partnerem, vztah k vlastní rodině.

Rozhovor je v počátku spíše Markétiným monologem – klientka nám podává popisy zkušeností posledních dnů. Markéta má v rozhovoru výraznou dominanci, terapeutovy projevy se v prvních minutách omezují na vyjádření souhlasu a naslouchání (*hm, aha* apod.), vyjádření podpory, upřesňující otázky a rekapitulace.

Později rozhovor připomíná svým charakterem více to, co by Harlene Anderson nazvala „sdíleným zkoumáním“ *(shared inquiry)*. Konverzace je vzájemná, účastnící na sebe neustále reagují, *„ocitají se v proměnlivém režimu, který vystihují termíny:* ***uvnitř*** *a* ***spolu****“*. V takové konverzaci *„lidé mluví spíš jeden* ***s*** *druhým, spíše než jeden* ***ke*** *druhému“* (Anderson, 2009, s. 98).

Markéta s Pavlem se pouštějí do průzkumu nového způsobu zvládání chutě na drogy. Kousek jejich konverzace pro ilustraci:

P:Můžu se zeptat, mě by zajímal ten moment tohohle rozhodnutí. Protože dneska už jste přišla s něčím jiným, jako že už jste rozhodnutá, že už víte, že si prostě nedáte…

M: Jenže to už jsem říkala hodněkrát… Vždycky: „Už nebudu, už nebudu…“ (smích)

P: No ne, ale kdy to jako přejde třeba do toho, kdy jste to minule zvažovala, v podstatě, že jo, že jste říkala, jako jestli to nezkusit nebo že nevíte, jestli si nedáte.

M: No, jak jsem byla v tom Otíně, tak jsem ho (**kamaráda z dřívějška, který pořád bere*) viděla a řekla si úplně: „Takhle už nepotřebuju vypadat.“ Musela bych si říkat: „co pak doma budu dělat celou noc, budu si tam něco montovat nebo co jako“

P: aha

M: Si říkám, co bych dělala já… To radši budu normálně spát. Večer jsem nemohla spát, tak jsem si zapálila, dvě cigarety, pak jsem krásně usla a ráno jsem byla ráda úplně, že to tak dobře dopadlo.

P: Jo.

M: Ráno jsem byla vyspaná, supr, jo, takže jsem byla fakt ráda.

Jako chvíli to tam bylo v té hlavě, jak jsem to viděla, ale…

P: hm, hm

M: …ale… Su dobrá! (smích)

P: Jo. No to jo, to jo, protože těžko si představit nějakou jinou situaci, kdy byste tomu byla tak blízko, že?

Rozhovor pokračuje dalším průzkumem rozdílů ve zvládání Markétiny chutě dříve a nyní. Rozhovor má už více dialogickou povahu, terapeut se se zvědavostí ptá, staví vlastně Markétu do role experta. Markéta rozvádí úvahy, v čem vidí opory v abstinenci a rizika chutí na drogy. Nepřevládá už vyprávění historek, ale spíše zvažování, rozvíjení výkladů.

P: Hm. Jestli můžu bejt tak trochu šťouravej, jo? Tak vy jste i přes to, že jste kolem sebe měla třeba tu mamku a babičku, tak jste zvažovala, takovýto jednorázový, že si třeba jednou dáte, nebo že to jednou zkusíte… Jak to je teď s tímhle?

M: Já mám strach, že do toho spadnu. Protože tamten známej mi právě říkal, že nebral, nebral a pak si třeba po dlouhé době dal, jednou frkl a hnedka si letěl pro stříkačku a bylo to tu celý znova. Tak mi říkal: „tohle nedělej". Viděl to u dost lidí. On mě na to upozornil. Je na tom něco pravdy.

P: Jo, hm.

M: To mu zas věřim, tady v tom.

P: Takže v podstatě ty zkušenosti jsou takový, že když si člověk dá, pak…

M: a když je mezi těma lidma, tak to ví.

P: Hm, hm…No, tak to zní zajímavě, to zní jako…

M: Zajímavý jako… A na co vlastně? Jednou. A na co vlastně jednou? Já se radši vyspím, jsem v pohodě, je to lepší.

V rozhovoru lze identifikovat množství tematických epizod. Pro analýzu jsem zvolila část rozhovoru, kterou považuji za nejvíce „dialogickou". Sama Markéta měla k této pasáži v reflektujícím rozhovoru nejvíce komentářů; říkala, že přicházela na nové věci. V této sekvenci mluví o náročném odolávání drogám. Epizodu jsem nazvala Markétinými slovy: **„Boj s potvorou v hlavě"**. (Proces analýzy si prohlédněte v Příloze č. 1.)

Rozhovor začíná mít povahu rozhovoru dvou kolegů, kteří se se zaujetím snaží zmapovat problém chuti na drogy. Při opakovaném přehrávání nahrávky se mi vybavuje metafora „cestování"[29], charakterizující proces kolaborativního výzkumu, oproti tradičnímu „dolování". Vidím zde paralelu mezi objektivisticky pojímanou terapií, kdy terapeut „doluje" informace, aby si z nich expertízou vytvořil posudek klienta.

V našem společném mapování neprozkoumaného území působí Markéta jako cestovatel, který už na místě byl a spolu s kolegou kartografem se teď snaží vytvořit mapu.

Markéta popisuje různorodý „terén" – intenzitu, s jakou se chuť objevuje; situace, které ji vyvolávají a na druhé straně spokojenost s nynějším způsobem života a závazky k dítěti a rodině. Terapeut ji otázkami spíše doprovází, než vede.

Markéta vyjadřuje, jak je pro ni těžké odolávat. Mění se rytmus a intonace řeči:

[29] Viz tabulka č. 6

M: Já z toho nemůžu, to je hrozný, jo! Já nechci to brát, ale furt mám na to chuť, jako kdyby.

Markéta říká, že sice je to lepší než dřív, ale pořád je to těžké. Terapeut se ptá, co to znamená, ptá se vlastně, v čem je teď rozdíl. Jako odpověď přichází úplně nový (nový i pro Markétu) popis fungování chuti, který se stává z mého pohledu jakýmsi leitmotivem celého setkání:

M: Že asi chápu, že nechci brát, mám to rozhodlý, ale furt v té hlavě mi samo skáče (úsměv) prostě „dám si…" Jak mě to vůbec může napadnout?

P: Já tam slyším takovou výčitku vůči sobě.

M: Jo, protože nechci. Ale jako kdyby … někdo (smích) mi říkal… Ne, to já si dělám v té hlavě, jo. Jsem úplně jak kdyby potvora v té jedné části… Já nevím, jak to mám vysvětlit. Že tam mám furt ty myšlenky na to. Třičtvrtě hlavy nechce a čtvrtka…Nebo celá hlava nechce a do toho se mi vloudí myšlenky „dej si, dej si, máš na to chuť". A já s tímhle v hlavě bojuju.

Markéta nachází novou metaforu, kterou vykládá své chutě na drogu – nachází slovo „potvora" pro původce nepojmenovatelných pocitů. Problém chuti je v Markétině novém pojetí externalizovaný – Markéta je „v pořádku"; ví, že nechce brát drogy, je tu ale hlas, se kterým se neidenfikuje, který ji k drogám nabádá. Externalizace zde není způsobená terapeutovou intervencí, ale z klientčiny iniciativy. Je to tím, že terapeut pomáhá vytvořit otevřený prostor pro všechny hlasy a vícečetné popisy? Z analýzy usuzuji, že ano. Přispívá k tomu například jeho angažovanost, dialogická a empatická forma reagování, používání klientčiných slov, otázky otevřené dalším popisům.

V novém kontextu rozdělení na „Markétu" a „potvoru" se vynořují jiné otázky jako například tato:

P: Já jsem si to právě představil jako takovou příšerku. Něco, co vás občas přepadne, pak zase odejde. Tak jsem tak uvažoval, že jste mluvila o tom, že máte sama sebe pod kontrolou, že rozhodujete, co uděláte a co neuděláte. Co tahleta příšerka, tahle potvora? Jestli jí taky máte nějakým způsobem pod kontrolou? Nebo někdo jinej, jestli jí má pod kontrolou? Jak funguje jako?

M: To je důležitý (tiše, úsměv)… Já nevím… To jsou teďka nový myšlenky, jako…

Normálně si říkám: „ to nemůžu, mám syna", mě už ani nebaví lítat, já už jsem vylítaná, mně to vyhovuje.

P: Takže to rozhodně není něco, co byste si jako záměrně přiváděla, záměrně o tom přemýšlela, protože vy nechcete…

M: Ne.

P: Aha. Takže, jak to vzniká?

Terapeut propojuje koncept „potvory v hlavě" s tím, o čem Markéta mluvila dříve – s její silnější rozhodností a schopností kontroly. Jaký je vztah mezi Markétou a potvorou? Má i nad ní Markéta kontrolu? Dává do souvislosti dvě různé části Markétina projevu. Nově postavená otázka „Kdo má potvoru pod kontrolou?" vyvolala u Markéty zájem, uvažuje o ní, nabízí pár nápadů (syn, který ji potřebuje; ona sama, protože je spokojená se svým nynějším

životem; ona, díky kouření, které ji uklidňuje). Markéta několikrát opakuje, že je to se zvládáním „potvory“ mnohem lepší než to bývalo. Terapeut na to reaguje optimisticky, klade otázku po ideálním stavu:

P: Hm. Takže teď je to lepší. Takže se dá předpokládat, že to bude časem ještě lepší, že jo?

M: Já si myslim, že jo! (pauza) Nebo ještě horší (tiše)…

P: A máte představu, kam až by se šlo dostat? Jak moc to může bejt „lepší“?

M: Že vůbec mě to ani nenapadne.

P: Jo?

M: Mě vyhovuje jak to mám – půjdu spát, ráno se vzbudim…

P: Takovej rytmus…

M: No, no mi vyhovuje! Než před tim, tejden nespat…

P: Aha, hm

M: Je to lepší. Musím vydržet (nahlas). Cítim se dobře. (pauza) Chutě mám furt. Teďka, když o tom mluvim… tak mám chutě (tiše).

Když se dívám na záznam znovu a znovu, zdají se mi poslední Markétiny věty nabité emocemi. „Na živo“ jsem si toho nevšimla. Markétiny úvahy o zvládání chutí na drogu u ní vzbudily v přítomném okamžiku odezvu, opět probudily jiný, protichůdný hlas doprovázený negativními pocity. To bychom mohli označit jako tzv. implicitní poznání[30] (Seikkula et al., in press).

Terapeut ale nevěnuje pocitu aktuální chuti pozornost, vybírá jiný kontext – zaměřuje se na na význam a mechanismus chuti. Ptám se sama sebe, zda by nebylo užitečné v takové situaci spočinout chvíli s pocitem, neřešit problém na rozumové úrovni. Nechat pocitu čas, aby sám dal vědět o sobě víc. Jak říká Tom Andersen (in Shotter, 2007): *„Nech přijít nejdřív pocit.“* (s. 16) – nabádá nás k naslouchání pocitu, který dokáže vytvořit vlastní metaforu, jež může mít přiléhavější význam než intelektuální popisy. Říkala jsem si také, jak by asi reagoval gestalt terapeut?

Pavel pak formuluje otázku, ve které propojuje několik perspektiv do souvislostí:

P: Jsem přemejšlel právě, jak se to dá… Jste říkala, že ten ideál by byl, že vás vůbec nenapadne si to dát. A jak jste říkala, že, jak to souvisí s těma vzpomínkama, a ty vzpomínky jako úplně vymazat nejde, že jo, to člověk asi nedokáže úplně vymazat…Tak přemejšlim, jak to jde udělat s těma vzpomínkama vlastně. Abyste se mohla jako smířit s tím, že ty vzpomínky budete mít, ale aby vás už nenapadlo, že byste si dala.

Markéta nerozumí. Je otázka příliš komplikovaná, nebo je to tím, že Markétinu pozornost odvolal pocit aktuální chutě? Pavel otázku přeformuluje ve smyslu: Jak žít se vzpomínkami a zároveň odolávat chuti na drogu? Markéta reaguje s rozhodností:

[30] Více o impicitním poznání v kapitole 2.5.2 Kategorie odezvy v dialogu

M: Jenomže i to si já dělám. Přece, kdybych nechtěla, tak si nevzpomenu…(gestikuluje). Já nevím…(přemýšlí) To normálně přes den takhle su a najednou šup a je tam. Já nevim…co dělám, že začnu na to myslet. Vzpomínky asi má každej přes den…

Tím jakoby odmítne externalizování chutí na drogu a vzpomínek. Z posledních vět epizody cítím trochu zoufalství, trochu naštvání a také velkou dávku odpovědnosti a síly k jednání (*self-agency*).

Po této tématické epizodě se Pavel s Markétou dohodli na oslovení reflektujícího týmu[31]. Jitka a Tomáš vedou asi čtvrthodinovou konverzaci, která se vztahuje k dosavadnímu rozhovoru – dialog o tom, co na ně v rozhovoru zapůsobilo; co vyvolalo otázky; o čem přemýšleli; jak řečenému rozuměli; jaké měli hypotézy a podobně. Hodně jejich úvah se vztahovalo právě k epizodě s „potvorou v hlavě“ – mluvili např. o různých významech vzpomínek, zvažovali různé způsoby fungování vzpomínání, z odborné i z osobní perspektivy.

Po ukončení reflektujícího týmu Markéta reagovala takto:

M: Toho bylo hodně. Musím postupně…No hodně věcí bylo pravda, to se ve mně dělo úplně, mám o čem přemýšlet…To je dobrý takhle ve třech! Protože, jak se my bavíme, úplně slyšim, jo, co si o tom kdo myslí.
P: Jo, no. Taky si myslim, že ty lidi, který v tom nejsou zapojený, tak můžou víc poslouchat, víc o tom přemejšlet…
M: Jo no.
P: Pak zas když oni mluví, můžeme my poslouchat a přemejšlet o tom.
M: Jo!

Markéta dál reflektuje hlavně mechanismus chutí – vzniká docela jasný předběžný popis: přichází vzpomínka z dob závislosti (vyvolaná např. místem, člověkem, jakoukoli podobností), ta vyvolá „absťák“, ten spouští chuť, s chutí přichází myšlenky na drogu.

V souvislosti se vzpomínkami je v pokračujícím rozhovoru terapeuta a klientky zvažováno riziko stýkání se s lidmi z minulosti, navštěvování míst spojených s drogami. Markéta otvírá velmi osobní vztahové téma, o kterém na žádném předešlém setkání nebyla řeč, i když Markéta prý v sobě toto dilema řeší dlouho. Všem nám přítomným se to zdá velmi důležité, ale pro dnešek nás tlačí čas.

Čím to, že toto téma se v konverzaci vynořuje právě teď? Snad není příliš smělá úvaha, že se dnes podařilo vytvořit atmosféru přijetí; že Markéta měla pocit, že je opravdu vyslyšena, a že jejím vyjádření rozumíme. Závěry z analýzy nasvědčují tomu, že v tomto sezení po absolutní většinu času převažoval dialogický styl nad monologickým, a že se

[31] Dialogickému procesu uvnitř reflektujícího týmu se budeme věnovat v reflexi 3. sezení

podařilo vytvořit prostor pro různé hlasy perspektivy a možnosti. Pro mě sezení přineslo silný zážitek ze společného „objevování“, byla jsem zaujatá jedinečným procesem, ve kterém jsme vytvořili něco nového.

Markéta při našem soukromém setkání, kdy jsme se dívaly na záznam a využívaly prvky metody „recall procedure“, reflektovala terapeutický proces například takto[32]:

„Bylo tam spoustu novýho v tomhle setkání. Já o tom takhle dřív nepřemýšlela.“

„Tam jsem si ty chutě vysvětlila.“

„Není to vyřešený ještě – stejně si často vzpomenu. Ale teď je to jiný, když jsem si to vysvětlila“

*„To je ono (*reflektuje rozhovor mezi členy RT) – to mi šlo v hlavě. Uvědomila jsem si, když jste to říkali, co mi pomáhá to zvládat – hodně mamka, Tomík a když si představím, jak bych zas vypadala…“*

*„To je ono, jak to říkal (*Tomáš – RT). Když přemejšlim o těch mejch důvodech, je to jako rozhovor dvou Markét – teda Markéty a feťačky, potvory (smích) – vždycky se zastavim, představim si, co by bylo potom a zjistim, že mi to za to nestojí.*

„Hlavně na tohle o těch vzpomínkách jsem tam přicházela v tom rozhovoru.“

„Tady s tou „potvorou“ (smích) – já už jsem to chtěla prostě nějak vysvětlit. Už je to dlouho téma, že jo – a mně to nikdy nešlo vysvětlit úplně…Vlastně ani sama pro sebe jsem to neuměla vysvětlit (…) Já právě furt přemejšlim, jak to zahnat a nešlo mi to…před tim jsem vlastně nevěděla, co chci zahnat.“

Markéta oceňuje hlavně nové způsoby přemýšlení o svých tématech, dosažení nových vysvětlení a pochopení.

3.2 Druhé sezení

Setting sezení je tentokrát obměněn, rozhodli jsme se využít jinou variantu reflektujícího týmu (viz Příloha č. 3). Terapeut Pavel přizval kolegu Tomáše jako koterapeuta; reflektující tým tvoří Jitka (já) a Romana, studentky psychoterapeutických studií.

Na další terapeutické setkání přichází Markéta v dobré náladě. Hned jak se usadí, začne energicky referovat, jak zvládla obávaný týden, kdy byla její matka na dovolené a odpadla tak vnější kontrola, která ji chránila před rizikem drog. Prý dřív uvažovala o tom, že

[32] Projevy jsou vytržené z kontextu. Vždy to byla odezva na určitou pasáž videa.

až bude sama, zkusí si zas drogu dát, ale jak ta situace nastala, dostala Markéta strach. V rozhovoru s terapeuty se věnovala chvíli popisu a úloze strachu, Pavel se ptal na rozdíl v pocitu před odjezdem matky a po odjezdu:

M: No. Já jsem měla takový: „joo, oni jedou pryč“ (úsměv, zaťaté pěsti)

P: Jo, jo

M: Ještě…protože já jsem se to dozvěděla měsíc před tím, než jeli. „Jo oni jedou pryč!“ a toto

P: Jo

M: To bylo první před tím, co mě napadlo. Jo, „mohla bych si dát“…To říkala ta potvora v té hlavě…

P: aha

M: (úsměv) No, jak to mám rozdělený. (pauza) Pak na to došlo, a úplně jsem dostala strach a – mm (vrtí hlavou)

P: Aha, a ten strach je spojenej hodně s tím Tomíkem, by se dalo říct…?

M: I s tou obavou vnitřní, co by se stalo, co by to se mnou udělalo po takové době…

Zaujalo mě, jak se Markéta vrací k „potvoře“ – vysvětlení chutí na drogu, které objevila při minulém sezení.

Zdá se, že tento popis dobře zapadl do významu Markétina příběhu a dává jí smysl. Zároveň je „potvora“ *naše* slovo, vzniklo v terapii, uvnitř rozhovoru. Je to symbol pro obsah, kterému *my* rozumíme. Společný význam (*joint mening*, Seikkula et al., 2001) pomáhá utvářet u účastníků terapie pocit sounáležitosti a spolupráce.

Markéta popisuje, s čím její strach souvisí. Líčí svoje noční můry, ve kterých se jí zdá, že opět spadla do závislosti, nedokázala se postarat o dítě. Mluví také o přátelích z minulosti, kteří špatně dopadli. Markéta zmiňuje různé zkušenosti, z fragmentů historek skládá příběh o jejím nově poznaném strachu z drog. Ač se jedná o monolog, řekla bych, že z jeho střípků Markéta postupně skládá nový tvar.

Terapeut ji v tom podporuje tím, že pečlivě naslouchá a je v pozici, kdy se od Markéty učí, jak drogy fungují. Nebyl by to pro jinak orientovaného terapeuta paradox? – Pracovník v drogových služebách se od bývalé uživatelky dozvídá, jaká jsou rizika drog. *Klient je expert,* Harlene Anderson a Harry Goolishian (1992) by měli radost.

M: Protože já jsem vědala, že to tak může být, že já si dám a nezvládnu to. To se mi úplně potvrdilo. Jak ona přišla, takový kruhy pod očima, vyhublá…Já jsem si to myslela, že někde lítá, protože se dlouho nestavila, tak jsem si říkala“ „no, tak ta je zas v tom“…Takže to vidím.

To mi taky dává, že vidim, jak to bylo, že mám ten strach z toho. A že to fakt tak je. Mám strach si dát, že uteču, nechám malýho, jo…

Taky to tak může být. Protože já si vzpomínám, když jsem tenkrát začala brát, že, dala jsem si, zmizela jsem na půl roku…půl roku mi uteklo, jak týden (živě gestikuluje).

P: hm

M: To tak bylo.

P: Můžu se zeptat, jaký pro to máte vysvětlení, že se to takhle děje, že člověk, jako třeba ta Tereza …

M: Člověk si píchne a je mimo. Utíká rychle ten čas.

P: Jako, jestli to je důsledek tý drogy?

M: jo

P: Jako teda účinek. Účinek tý drogy je ten, že…

M: a dá si hodně, třeba si chce dát trošku, ale…Takže se mi to potvrdilo.

Markéta své úvahy o rizicích drog zakončuje rozhodným prohlášením, že už nikdy nechce brát, nechce dopadnout jako její kamarádi z minulosti. Ona i my víme, že není vyhráno, že rozhodnutí se mohou proměnit…, ale jako by byla zase o kousek blíž „normálnímu životu".

„Normální život"[33] je podle zkušeností terapeuta Pavla největším přáním mnoha klientů SPR. I Markéta toto sousloví často používá a zvlášť v tomto sezení se hodně dozvídáme o tom, co pro ni znamená. Z mého pohledu je tato část rozhovoru velmi zajímavá a zvolila jsem ji i pro analýzu. Tématickou epizodu jsem nazvala **„Návraty do normálního života"**. (Proces analýzy si prohlédněte v Příloze č. 2.)

Tato epizoda je o posunech, které se jí za rok abstinence podařily a o tom, jak vidí sama sebe a jak ji vidí její nejbližší. Vyprávění o normálním životě ale začíná u pohledu Markétiny matky:

M: Přijdu dom, mamka celá to a pak začala brečet, že se na nás těšila, že konečně, když už su normální, že se někam odstěhuju, jo…

Jakoby se matka obávala ztracení navrácené dcery. Markéta sděluje, jak konflikt urovnala a matka nakonec pochopila, že ji neztrácí a že ji má Markéta ráda. Největší radost má Markéta z toho, že je konečně v očích matky „normální" i ona sama hodnotí řadu pozitivních posunů, i když kriticky podotýká: *„mouchy tam ještě sou"*. Popisuje, jak na svých nedostatcích pracuje, jak se například cvičí ve větší trpělivosti. Znovu pak vyprávění vede ke vztahovým tématům – dozvídáme se víc o vztahu mezi Markétou a matkou, o vztazích s Markétiným přítelem a jeho rodinou a o vztahu této nové rodiny k Markétinu synovi. Markéta vyjadřuje spokojenost v těchto vztazích – cítí, že ji její blízcí mají rádi a podporují ji. Markéta také říká, že vztah s matkou vždycky tak dobrý nebyl, měly spoustu konfliktů a hodně v tom prý pomohla společná terapie. Do příběhu přibývají další postavy – babička a děda *(…děda mi dal i pusu na rozloučenou po jaké době. Teďka jsem jim byla i na zahradě pomáhat, tak byli rádi.).*

Terapeut reaguje uznáním na klientčino zlepšení vztahů a obrací se ke svému

[33] „Normální život…?!" je i název literární a výtvarné soutěže pro klienty drogových služeb, kterou každoročně pořádá Sdružení Podané ruce.

kolegovi, se kterým zřejmě zamýšlí vést chvíli reflektující konverzaci, ale Markéta nedá Tomášovi prostor a pokračuje. Byla zabraná do tématu? Chtěla nám říct víc?

Markéta vyzdvihuje zásluhy blízkých na „normálním“ stavu, v kterém teď může být:

M: Když si to tak vemu – oni jsou rádi, oni mě drží …oni mě drží. Že vim, že mi věří, že mě mají rádi, že mi dali tolik energie, babička mi pokaždé hlídá malýho a všechno. Mamka, když jedu k Romanovi mi ještě nachystá věci, jo, koupila oblečení, nabalila mi to všechno pro malou (gestikuluje)

T a P: hm, aha (pokyvují)

M: Když si na to vzpomenu, co pro mě udělali… já bych tady nebyla jako…(tiše)

Až doposud jsem rozhovor identifikovala spíš jako monolog. Markéta má výraznou (téměř absolutní) kvantitativní dominanci. Do její promluvy zatím neměla moc šanci proniknout žádná alternativní myšlenka od terapeutů nebo jiný hlas z jejího vlastního vnitřního dialogu. Kurz se mění, když Tomáš otočí pozornost na Markétinu ústřední roli v těchto životních posunech:

T: Si myslim, že je to i vaše zásluha. Jako to, co říkáte, že pracujete na svý netrpělivosti, že je to tak, že přichází ocenění od vaší mámy, že vás vlastně přijímá jako běžnýho člověka… Myslim, že to jsou takový malý zázraky, co se vám dějou v životě teď.

P: hmm

T: Máte určitě kus práce za sebou.

P: hm

M: (tiše) A už mám lepší rozum a všechno, co teďka neberu. Už se cítim líp, už mám sílu, už mě to myslí. Už se zajímám. Protože já jsem byla jak v Jiříkově vidění, když jsem přestala brát. To byl v elektronice postup, ve všem, internet, všechno jiný, prostě…jiná móda, jo, všechno jiný…

Propojuje dvě věci, o kterých Markéta mluvila do nového kontextu – to, jak na sobě pracuje, ovlivňuje to, jak ji rodina přijíma a jak se k ní chová.

Je to, jako bychom ukázali na ten *rozdíl, který dělá rozdíl* (Bateson, 1972). Když budu parafrázovat Toma Andersena (na s. 44 této práce): rodina může sundat kabát, protože Markéta už umí zatopit.

Markéta se adaptuje na posunutou perspektivu. Pomalejším, rozvážnějším hlasem začíná mluvit o práci, kterou na sobě už vykonala a kam směřuje. Dozvídáme se o tom, jaký byl v počátku drogové abstinence pro Markétu cizí svět „normality“. *„Byla jsem jak v Jiříkově vidění“,* popisuje náraz s realitou, která byla za čtyři roky, kdy Markéta brala drogy a žila jiný život, úplně jinde.

Pavel se snaží zapojit do dialogu více hlasů, znovu se obrací na Tomáše a vrací se k jeho ocenění Markétiných zásluh:

P: (k T.) To jsem si právě říkal, že to není jenom jako působení toho okolí, žejo, ale, že musela Markéta hrozně zapracovat sama. Naučit se ty věci, říct si, co se chce naučit, co udělat…

Markéta je ale plná zážitků, které jí „normální život“ přináší a vstupuje do konverzace s historkou, že byla s přítelem po čtyřech letech v kině. Rozhovor má tendenci sklouznout do monologického líčení. Pavel pak ale otázkou navrhne nový úhel pohledu:

P: A byl tam třeba v něčem rozdíl, než jak jste si to pamatovala ze dřív nebo to bylo úplně stejný jako tenkrát?

Posouvá tím perspektivu porovnávání rozdílů života s drogami a bez nich k porovnávání rozdílů dřívějšího života bez jakékoli zkušenosti s drogou k životu po překonání čtyřleté závislosti. Markéta se na tento pohled adaptuje a z dalších minut se dozvídáme o „Markétě před drogami“, o takové jsme vlastně nikdy předtím v terapii nemluvili. Co bylo pro tehdejší Markétu běžné a obyčejné, je pro tu dnešní sváteční událostí.

V porovnání s tématickou epizodou, která byla analyzována v prvním sezení, je v této méně dialogických výměn, rozhovor má častěji povahu monologického líčení historek a terapeuti tu skoro nemluví. Ale poslouchají – při našem soukromém reflektujícím rozhovoru to Markéta velmi kvitovala:

„Mně se úplně líbí, jak Tomáš pokyvuje tou hlavou. Přišlo mi, že naslouchá, pak se líp mluví.“

„Má úplně takovej výraz, že mě posluchá.“

„Tady se Pavel tváří tak soustředěně…Mě se pak líp mluví zrovna tady o tom.“.

Podle mých závěrů z analýzy byly v konverzaci klíčové dva momenty:

Tomášův obrat k Markétiným zásluhám, který vede rozhovor do nového kontextu oceněňování Markétiny práce na sobě, jenž může posílit její sílu k dalšímu jednání (*self-agency*) a do kontextu hledání konkrétních, dosud nepojmenovaných posunů, které se Markétě podařily za rok abstinence udělat.

Pavlovo zaujetí pro novou možnost, porovnávat rozdíly ve vnímání života před zkušeností s drogami a po zvládnutí závislosti, díky které Markéta mohla získat kontakt s trochu opomíjenou částí své identity. Doposud se v konzultacích s Markétou hodně mluvilo o bývalé identitě uživatelky drog a nynější identitě mladé ženy, matky, vypořádávající se s následky dřívější závislosti. Mám pocit, že s chviličkou pozornosti věnované identitě Markéty pocházející ještě z dávnější minulosti jsme přispěli k větší celistvosti a kontinuitě příběhu, ve kterém Markéta hledá smysl.

3.3 Třetí sezení

Tentokrát se tým schází opět v jiném složení. Terapeutickou konverzaci povede Pavel, tentokrát bez koterapeuta, později bude Markétě nabídnuta reflexe čtyřčlenného týmu studentů. Setkání Pavel uvádí tím, že sděluje Markétě, co o ní řekl novým členům reflektujícího týmu, Blance a Honzovi.

Tento úvodní moment konverzace považuji za poměrně významný a ilustrující náš přístup – transparentnost a nehierarchická pozice terapeuta je zde jednou z hlavních hodnot. Podobné loajální a nestigmatizující zacházení s příběhem klienta v jeho nepřítomnosti mě zaujalo při prvním seznamování s postmoderními dialogickými přístupy „na živo“. Byla jsem v příjemném šoku, když jsem zjistila, že v Norsku a Finsku existují psychiatrické léčebny, kde terapeuti mluví o pacientech bez diagnóz, nepoužívají medicínskou hantýrku, případ pacienta představují s kolegiálním respektem a používají k tomu jeho slova. Pokud do terapeutického systému přichází nový člověk, např. kolega nebo stážista, představí mu terapeut nejdůležitější body spolupráce s tímto klientem bez jakýchkoli hodnotících úvah, a většinou pak totéž zrekapituluje za přítomnosti klienta s nabídkou, je-li něco dalšího, co by klient chtěl, aby o něm teď nový kolega věděl. Harlene Anderson v této souvislosti často mluví o zdvořilosti a „dobrých zvycích“, Tom Andersen zas nabádal k tomu, aby pracovnící mluvili o klientech vždy stejně, jako by byli přítomní.

Den před setkáním v Podaných rukách jsem měla s Markétou reflektující rozhovor, kde jsme mluvily nejen o záznamu minulého setkání, ale Markéta tentokrát chtěla hodnotit i celkový dopad terapie a spolupráce na výzkumu pro její život:

M: Já bych začla prvně, jak jsem začla tady to dělat. Takže jsem začala hodně řešit věci soukromý, jsem to měla furt takový otevřený, jo. A neřešila jsem to jako teď, třeba s tím Michalem. Teďka hodně o sobě přemejšlím. Jistě to má pro mě pozitivní vliv. Jo. A za to jsem ráda.

P: Pozitivní vliv v tom, že o sobě teď víc přemýšlíte?

M: Jo, že na sobě víc teď pracuju…

P: Čím to je, jestli se můžu zeptat, v čem je to jiný než před tím.

M: Víc přemýšlím o sobě, víc se snažím řešit problémy.

P: Jo.

M: To byl takovej začarovanej kruh a teď i jak slyším ty reflexe, tak si to víc beru. Aji všechno, co bylo před tím. Když si vezmu, že bych po té komunitě nechodila sem, tak nevím, jestli bych nezačala brát. Hodně mi to pomohlo, celkově mi to pomáhá.

P: A teď v poslední době se stýkáte s Jitkou, mezi těma konzultacema. A díváte se na ty videa, na svý videa.

M: No, dívám se na videa.

P: A to hodnotíte jak?

M: Taky je dobrý se vidět, prvně jak jsem furt se sebou hýbala, tak myslím, že už je to lepší.

P: Takže jako i v těch videích vidíte změnu?

M: Jo

Při našem soukromém sezení Markéta říkala ještě toto:

„To je dobrý ty reflexe týmu, to mi vyhovuje!“

„Věci se začínají měnit, jak o nich začínám mluvit“

„Můžu tu mluvit o všem, co se v životě děje. Jinak o tom lidi mluví třeba s kamarádama. A v hospodě. Mluví o věcech, co se jim normálně dějou. Jenže mě se nedějou normální věci (smích), tak o tom mluvim tady.“

„Já jsem se o tom dřív bála mluvit. (...) Teď už z toho vůbec strach nemám.“

Markéta pokračuje s událostí, která se jí dotkla. Na minulém setkání mluvila o rodině velmi pozitivně, oceňovala zásluhy rodiny na svém dobrém stavu a abstinenci; pochvalovala si, jaký vztah teď má s matkou, která ji konečně přijímá jako „normální“. Následující scéna do tohoto obrázku příliš nezapadá, objevuje se v ní opět nedůvěra a přísná kontrola.

Vykládá, že ji kontaktoval kamarád, který má rovněž zkušenost s drogovou závislostí. Stejně jako Markéta, ale dlouho abstinuje, žije se svou rodinou, chodí do práce. Markéta očekávala, že by její matce mohl jejich kontakt vadit. S kamarádem se sešla, doma řekla, že jde jinam. Když s ním druhý den chatovala, matka byla ve stejné místnosti – Markéta to ani nechtěla skrývat, naopak to byl způsob, jak se matce svěřit. Když si toho ale mamka všimla, reagovala s velkou zlostí: *„...a úplně mě seřvala – furt nějakej feťák! – a úplně řvala přes celej barák“... „Ona byla úplně bílá, křičela. Hrozný...“*

Markétu kvůli této scéně trápí dvě věci: nedůvěra a přísnost matky, která Markétě neumožňuje být k ní otevřená a její tvrdé odsuzování „feťáků“ – i těch bývalých, i člověka, který je na tom úplně stejně jako Markéta. V souvislosti s tím jí vyvstala nová otázka: Jak ji vidí okolí:

M:On je na tom stejně jak já, taky nebere, chodí do práce, snaží se, jo. A ona ho odsuzuje, jako feťáka. A mě by zajímalo, jestli mě jiní rodiče odsuzujou, jako feťáka, když už neberu.

P: Jiní rodiče…

M: Třeba jeho. Jo. A věděli by, že neberu, jestli by mě třeba tak brali, jako moje mamka jeho. Ona byla úplně bílá, křičela. Hrozný, tak jsem jí slíbila, že s ním už nebudu mluvit a už o tom nemluvila.

P: Takže se vám k tomu vyrojily nový otázky?

M: Jo, jestli mě vidí jiní lidi, tak jak jeho. On už taky nebere. Seká latinu, chodí do práce, všechno. Tak si říkám, jestli mě ti jiní rodiče taky mohou tak vidět. Jo, s tím stejným štítem, jako feťačku.

Z dialogického úhlu pohledu si Markéta pokládá zajímavou otázku, v které uvažuje

z pozice jiných lidí – matky a potažmo kohokoli zvenčí, např. rodičů svých přátel. Pavel na podnět reaguje nabídkou jiné formy reflektování v týmu, kdy by tým podle Markétina zadání mohl poslouchat z pozice různých lidí z jejího příběhu.

Tzv. **as-if process** ve své práci někdy používá Harlene Anderson (popsáno např. v Anderson, 2009, s. 187-192). Reflektující tým se rozdělí na skupinky nebo jednotlivce, kteří celou probíhající konzultaci poslouchají z pozice nějakého člověka z klientova příběhu a v reflexi se potom snaží reprezentovat tyto pozice. Je to nástroj vhodný právě k prozkoumání více perspektiv, způsob, jak zástupně přizvat do terapie hlasy lidí, kteří se jí přímo neúčastní.

Markéta ale jiný způsob práce odmítá, raději si prý poslechne reflexi z osobního pohledu lidí v týmu.

Pavel rekapituluje průběh scény a to, jak ji Markéta prožívala, aby se ujistil, že rozumí správně. Markéta znovu udává, že to matce chtěla říct, ale nemohla; věděla, co by bylo za scénu; že se chtěla s kamarádem jen nezávazně sejít, podpořit ho, zjistit, jak se má. Vysvětluje své jednání, vyjadřuje pocit ukřivdění. Znovu přináší palčivou otázku:

M: A říkám - chodí normálně do práce. A ona – beztak je to nějakej feťák… A právě z toho mám tu otázku, jestli oni mě taky tak vidijou, že jsem fetovala.

P: Lidi - jako kromě mamky teda.

M: Jo, jako ostatní. Že vlastně mamka vidí furt jeho jako feťáka, když nebere a chodí do práce. A já vlastně taky neberu, sekám latinu. A třeba jeho rodiče, jestli by mě viděli takto, furt s tou nálepkou.

P: Jo, jo, jo, to je zajímavý, že vlastně jako by se to obrátilo, jako kdyby mu jeho rodiče vyčítali, že se stýká s váma, že jste feťačka.

M: A přitom už nejsu.

P: Jo, jasně. Jestli to je jako běžný myšlení lidí – slogan „feťák feťákem zůstane“…

M: On podobný jako já to má. Mně máma už nenadává a jeho odsuzuje. Mně přišlo aji trochu líto.

P: Takže vám přišlo aji víc líto, že mamka odsuzuje jeho.

M: Jo.

Pavel nesklouzne k vlastním tezím toho, jak o lidech se zkušeností s drogami smýšlí veřejnost, ani Markétu nijak neutěšuje, snaží se spíš zjistit, jaký význam přijetí od okolí pro Markétu má. Markéta má velkou potřebu vymezit se od pozice „feťáka“ do pozice člověka, který už skoro rok úspěšně zvládá překonávat závisost. Vyjadřuje velkou radost z nastávajícího roku abstinence, mluví o tom, jak ho oslaví.

Nevím, jestli je to zásluha terapie, ale připadá mi, že dříve Markéta o sobě sama často přemýšlela jako o „feťačce“ a během posledních sezení jakoby v ní vyrostla „zdravá, nezávislá“ část. „Feťačka“ a „potvora“ zůstávají většinou externalizované, v minulosti. Občas se ozvou jejich svůdná přání v podobě vzpomínek a „absťáků“ a Markéta je chce řešit, bojuje s nimi a chce na nich pracovat v terapii: *„Já teď musím s těma absťákama něco udělat!“*.

Téma „absťáků“, o jejichž průběhu už jsme od Markéty slyšeli v jiných sezeních, teď dává do nového rámce: vztahového. Jsou to intenzivní, negativní pocity, těžké myšlenky a fyzická nevolnost, na kterou je Markéta v daném okamžiku sama. Nemůže ji sdílet s nikým blízkým, protože…Protože by vyvolala podobnou konfliktní scénu jako v případě kontaktu s kamarádem?

Dalším tématem, které chce probrat ve vztahovém kontextu, je možnost jejího dostudování střední školy. V poslední době prý o návratu do školy uvažuje spíš skepticky, říká, že přípravy vzdala, že si nevěří. Přitom ví, že babička a matka očekávají, že Markéta do školy nastoupí:

M: A nevím, co by bylo pro rodinu lepší. Jestli by bylo lepší, když ji nedodělám nebo dodělám, protože oni počítají s tím, že ji dodělám. Furt o tom mluví. Úplně je to jejich první priorita.

P: Máma a babička, jo?

M: Jo, na prvním místě je škola.

P: A s někým z nich se o tom bavíte, o těch pochybnostech?

M: Tak třeba mámě jsem to naznačila. A ona hned – snad toho nechceš nechat?!. A já na to – jo. Jen tak jsem to řekla a ona hned – To nemyslíš vážně!(naštvaným hlasem). Tak jsem řekla – ne, jen jsem si dělala srandu. Nevěřím si vůbec, já nevím, co bych dělala s tou angličtinou, už jsem všechno zapomněla.

Markéta uvádí historku, ve které je z jejího pohledu patrný rozpor mamčiných velkých očekávání a malé ochoty podpořit Markétu v přípravách. Referuje o zklamání, když ji matka jednou odmítla vyzkoušet a dala přednost svým zájmům. Zklamání bylo tak silné, že se Markéta přestala učit úplně. Markéta pochybuje a zvažuje různé možnosti, například jít na jinou školu, kde neznají její minulost, jít jen na učiliště…Opět mám pocit, že je na dilema nějak sama, že se o tom nemůže bavit s nejbližšími lidmi. I Pavel se ptá, jestli o tom Markéta mluví se svým přítelem nebo kamarády. Markéta vzpomíná, že přítel jí na to řekl, že si nemusí ze školy dělat takovou hlavu, že by mohla dělat i jinou práci a že ji zatím chce finančně podporovat. Terapeut zdůrazňuje váhu i tohoto hlasu, který je jiný, než hlas matky a babičky, které mají jasno v tom, že jediná správná cesta pro Markétu vede do školy. Hlas přítele naznačuje i jiné možnosti.

Myslím si, že rozšíření pohledů na Markétino dilema by mohlo být užitečné, její zvažování by mohlo trochu odlehčit a „zprůchodnit“. Na důkladnější průzkum různých hlasů a možností už není dnes moc času, ale na základě vymezení se k pohledu přítele Romana, že škola není zas tak důležitá, Markéta formuluju jasnější postoj: *„Já bych taky chtěla, jenže se toho bojím“… „chybí mi ta škola“*, což by další rozhovor mohlo vést k tématu strachu a třeba možnostem v odstraňování překážek k přijetí ke studiu.

Následuje ale reflexe týmu, které se tentokrát věnuji v analýze tématické epizody. Nazvala jsem ji **„Chtěla jsem jí to říct“**. (Proces analýzy si prohlédněte v Příloze č. 3.). Reflexi považuji subjektivně i na základě analýzy za bohatou. Jednak tím, že se jí účastní čtyři mluvčí, kteří přinášejí rozdílné perspektivy, jednak způsobem, jak na sebe dokázali lidé v týmu reagovat, propojovat dohromady své pohledy a rozvíjet společné poznání.

Romana otvírá diskuzi scénou, kdy matka křičela na Markétu kvůli kontaktu s kamarádem. Romany se líčení dotklo a vyvolalo u ní vztek a naštvání na Markétinu matku. Vnáší tak do reflexe osobní, zaangažovaný hlas a staví se jasně na Markétinu stranu. Dialog rozvíjí Blanka, která vyjadřuje porozumění s postojem matky. Zahrnuje oba pohledy: Markétu, která se snaží a dělá na sobě pokroky a matku, která nemůže mít úplnou důvěru. Blančin dojem je, že v Markétině vztahu k rodině chybí otevřenost a navrhuje, že by bylo dobré ji rozšiřovat, čímž se staví do externí, pomáhající a doporučující pozice. Romanin postoj v dialogu to ale nemění – chování matky stále považuje za nepřiměřené a nepochopitelné.

Jitka se přidává, vytyčuje svou pozici - z Markétina úhlu pohledu. Svěřuje se s fantazijní představou scény, kterou Markéta převyprávěla – Markétu v ní vnímala jako malé, bezbranné dítě. Obraz vyvolává u Markéty odezvu (nevím jakou), která se projeví na neverbálních projevech (úsměv, oční kontakt s Pavlem, pohyby). Uvažuje také nad příčinou matčina extrémního chování, domnívá se, že za křikem by mohla být péče a strach o dceru. Dále Jitka reaguje na Blančin návrh rozšiřování otevřenosti. Souhlasí, ale říká, že musí být velmi těžké přijít s otevřeností a pochybnostmi do prostředí, kde jsou na Markétu kladena tak přísná očekávání a kde také odezvou na otevřenost může být křik a konflikt.

Blanka uznává obtížnost ve sdílení pochybností, ale zároveň podporuje překonávání těchto nepříjemných těžkostí, třeba i konfliktů, ve víře, že je to pro Markétu důležité v „prolamování“ nálepky feťačky, o které usiluje. Znovu tak přináší doporučující, povzbudivý hlas.

Honza říká, že uvažoval nad situací spíš z pohledu Markéty, ale také ho napadalo, že matka možná může mít velký strach ze všech a všeho, co se nějak týká drog. Jeho úvahy se tedy pohybují mezi oběma pozicemi.

V počátku reflektujícího rozhovoru členové týmu ukazují, z jaké pozice vlastně příběh poslouchali, odkud se rozvíjel jejich vnitřní dialog. Jakoby rozestavěli své figurky na herní plán. Uvidíme, jak s těmito pozicemi budou v rozhovoru hýbat, jak se podaří rozehrát dialogickou „hru“. Jak by řekl Jaakko Seikkula (2008): zapojit se do „společného tance dialogu“ (*joint dance of the dialogue*). Následující průběh dialogu by měl ukázat krůčky,

kterými se účastníci pohybovali, vzdalovali a přibližovali v dialogickém prostoru.

Jitka chce sdílet svou hypotézu o způsobu, jakým Markéta sděluje věci, na něž by odezvou mohlo být nepřijetí. Uvažuje, zda nemůže být podobnost ve stylu, jak Markéta „sdělila“ matce, že je v kontaktu s kamarádem (neřekla, ale ukázala, resp. nechala se vidět) a jak líčila příběh zde. Jitka totiž zpočátku příběh nepochopila, neslyšela v něm, že Markéta matce v podstatě lhala. Referuje o vlastním pocitu ztracenosti v Markétině sdělení. Příčina mluvení v náznacích by podle její hypotézy mohla být v předjímané obavě z nepřijetí.

Když reflektuji zpětně svou úvahu, musím přiznat, že jsem jí byla možná poněkud okouzlená a na chvíli jsem měla pocit, že „už vím“ (*knowing alredy;* Anderson, 1990), což může zamezit poznání z alternativních pohledů, vyřadit mluvčího do monologického módu myšlenek nebo svést dialog jediným směrem. Posunutí pohledu, které přinesla Blanka, mě ale vrací do dialogu a zdá se, že tím rozhovor nabývá povahy společného zkoumání.

B: Tam je to – jako že Markéta povídá: „já jsem jí to chtěla říct!“, ale furt tam není ta komunikace v tom vztahu, ještě není toho schopná, ale prostě chtěla (úsměv, gestikuluje) to říct. Myslím si, že je to na takovým začátku, na takovým rozjezdu třeba se i přiblížit tý mámě. To se mi líbilo.

Její poznámka vyznívá pozitivně – i takový způsob komunikace Markéty může být cestou k přiblížení, důležitým počátečním krokem.

Jitka pokračuje v úvahách o komunikaci tentokrát z matčina pohledu. Vznáší do týmu otázku, co asi může být za projevovanou agresí? Jaké sdělení? Romana se rozvzpomíná na formu projevu matky, kterou slýchává v Markétině podání napříč více příběhy a uvědomuje si, že je to vždy velmi hrubý, přísný hlas (tedy hlas ve smyslu tónu a intonace, nikoli bachtinovského konceptu), postrádá jiný, například pečující, tón. Zároveň svou úvahu nijak nefinalizuje, říká: *„Takže zatím tu mámu znám jen z týhle stránky.“*, čímž nechává otevřený prostor dalším charakteristikám. Jitku Romanino povšimnutí zaujalo a souhlasí s ním. Dodává ale, že Markéta sama hodnotila mamku jako velmi podpůrný element. Romana odpovídá: *„Jo, v tomhle s tím souhlasím, to vnímam taky tak. Že během toho příběhu, kterej třeba vy tolik neznáte (na H. a B.), je v tom mamka důležitá. A hodně jako pomohla, pomáhá, …a je to tak na jedný straně, mmm…že pomáhá hodně materiálně, v tom organizačním zajištění, jako prostě…no, ale řekla bych, že na tý emoční rovině, je to takový horší …“*

Vytváříme v dialogu nové poznání? Od absence pečujícího hlasu u mamky k vnímání hlasu jako velmi pečujícího, ale spíš jen na materiální a organizační rovině, což má zásadně jiný význam.

Honza později přichází s otázkou vztahu Markétina překonávání „absťáků“ a překážek ve sdílení s nejbližšími – dají se tyto pocity nevolnosti a obtěžujících myšlenek s nimi sdílet?

Jitce jeho úvaha připomene myšlenky jiného kolegy z reflektujícího týmu v minulém sezení: *„To se mi hodně vrací k nějakým reflexím, co tu byly minule. Já to možná jen tak pro vás ještě řeknu (na B. a H.). Tady byl Kuba a říkal něco, že jakoby by byl svět před tou komunitou a po ní (gestikuluje), tady v tomhle jsou nějaký nový pravidla, který se zdají být prostě daný. A jakoby už některý cesty neměly bejt průchodný. A mně to připomnělo, jak jsi říkal o tom sdílení myšlenek z minula. Myšlenky na drogy nebo ty absťáky-to je taky nějaká část Markéty, toho jak je teď. Jako…by mi přišlo dobrý nějaký stavění mostů mezi těmahle dvěma světama."*

Tato úvaha je odezvou zároveň na to, co bylo právě řečeno, zároveň na to, co bylo řečeno v předešlém sezení. Anna Vedeler (2004) pro takový typ přemýšlení používá termín „uvažování s jiným hlasem v mysli" (*thinking with another´s voice in mind).* Toto propojení pak může vyprodukovat další originální myšlenku. Zde to byl obraz stavění mostů mezi dvěma identitami.

V reflektující konverzaci proběhne ještě několik dialogických výměn na témata vztahu Markéty s její matkou. Celkově v této reflektující konverzaci bylo přítomno mnoho dialogických momentů, kdy mezi účastníky konverzace docházelo ke společnému zvažování různých významů částí Markétina příběhu.

Nápady často vznikaly skutečně v *mezi*-prostoru mezi mluvčími, což je možné jen za předpokladu, že se lidé v rozhovoru vzdají svých pevných pozic, jsou otevřeni k naslouchání a změně postojů. Vytanulo mi na mysli *splývání horizontů* – idea Hanse-Georga Gadamera (2009), která popisuje proces porozumění jako střetávání a spojování různých „světů", resp. kontextů.

Téma uzavírá Romana těmito slovy:

„No… a já mám asi s takovým tím nepřijetím, i když se strašně snažím, podobnou zkušenost. Že já jsem asi něco podobného taky jako zažívala, občas. (…)Určitě ten Markétin příběh je úplně jinej, ale já jsem měla podobný dojmy z toho. (pauza) A právě proto je pro mě hrozně zajímavý slyšet ten váš hlas naproti tomu trošku, jo, …třeba mě zaujalo, když jste mluvili o tom jejím strachu třeba, že ona měla opravdu o ní strach, že proto na ní řvala a potřebovala vyřvat ten svůj strach, že to je její forma péče, jo. Ale taková prostě hůř čitelná… jak si představit pod tím, že když na tebe někdo řve, tak že o tebe pečuje, to jako těžko."

Jak upozorňují všichni terapeuti, na jejichž způsob práce jsme se v teoretické části soustředili, nejen klient, ale i terapeut „riskuje" změnu pohledu a vůbec změnu svého já. Jaakko Seikkula a Tom Arnkil (2006) píší, že v dobrých terapeutických rozhovorech se rozvíjí mezi účastníky pocit sounáležitosti. Emoce klientů se dotýkají terapeutů a to je přínosné, pokud oni tyto pocity vyjádří (i když je mají pod kontrolou, v čemž je jistá asymetrie). *„Jsme*

v dialogu přítomni jako lidské, živoucí bytosti, nejen jako neutrální profesionálové, kteří aplikují nějakou metodu.“ (s. 105).

Po ukončení reflexe Markéta reaguje na matčin přísný hlas, kterého si všímala Romana. Markéta říká, že díky reflexi si vybavila, že matka takhle křičí vlastně pořád, je to její výchovný styl. Kvůli tomu Markéta spustu věcí pro mamku potřebuje „upravit“, aby nedošlo ke scéně. *„Tak ona si taky zavírá cestu, abych jí něco říkala.“*, dodává. Reflektuje také ocenění, které vzešlo z týmu, že podporující pečující roli bez přísnosti v Markétině síti blízkých reprezentuje babička. Zdá se, že Markéta našla nové porozumění pro obsazení rolí mezi ženami ve své rodině. S pobavením vysvětluje:

M: A babička na mě nekřičí, ale zase když mamka byla dítě, tak babička křičela na mamku. Teďka je to naopak, křičí na mě. A že ona bude teďka babička a že na ni budu já křičet. Že ona bude ta hodná na Tomíka a že teďka budu křičet já. (smích) Já jí říkám, že doufám, že nebude křičet na Tomíka jako na mě - a ona říká, ne, na něj budeš křičet ty. Ona bude ta babička, ta hodná, jo. (úsměv)

P: Joo, takhle…

M: No, u nás to tak je.

P: Takže to je součást takový celý mašinérie.

M: Jo (smích)

Terapeut dál rozvíjí s Markétou rodinnou teorii o babičkách, matkách a dcerách:

P: Takže jenom mámy křičí?

M: Jo, babička rozmazluje. Ale máma to myslí dobře, ale já už su teď starší…

P: A na mámu babička pořád ještě teď křičí?

M: To myslím ne.

P: Takže je to taky třeba jenom do určité doby.

M: Ne, ale dostala nadaný, když nechala otevřený. Oni byli na dovolené a ona jim zalívala kytky a nechala otevřený. Teď. Mamka je taková.

P: To je skoro jakože – od vás se to skoro teďka očekává z tohoto hlediska, že vy bude křičet na Tomíka a potom až Tomík bude mít dítě, tak na to děcko budete hodná a …

Pavel bez jakéhokoli hodnocení vyjadřuje zájem o tuto „domácí teorii“ a ptá se, jak by to Markéta chtěla mít sama v budoucích vztazích? Je pro ni teorie platným návodem nebo má jiná přání?

P: Jak byste to chtěla mít vy?

M: Na Tomíka jo?

P: Teď jako v dalších letech, když Tomík bude vyrůstat.

M: Já nevím, jestli to půjde nekřičet…když bude zlobit? Ale víc chci s ní mluvit. A jinej vztah chci mít.

P: Jinej vztah? Jo – to je totiž vyloženě na vás, to je vaše volba.

M: Chci se jí víc věnovat a tak

P: Myslím si, že je hrozně dobrý, že si uvědomujete, jak to bylo u vás, že to bylo i u tý babičky ve vztahu k mámě a …

Od terapeuta přichází ocenění Markéty za její schopnost reflektovat pravidla fungování vztahů v rodině a formulovat odlišné představy o vlastních budoucích vztazích a o vztahu se svým synem. Podporuje její svobodnou volbu.

Pavel také nakonec rozhovoru popisuje vlastní změnu pohlížení na Markétin příběh. Dává najevo, že i osobně, byl ponořen do společné práce:

P: Bylo to je zajímavý. Ještě třeba co mi šlo hlavou, tak ještě před tím, než jsme dali prostor týmu, tak už jsem na tu mámu úplně jakoby zapomněl a hned jsem přemýšlel o tý škole a tak. A teď to vlastně vypadá, že všichni mluvili o tý mámě, že je to celkem důležitý téma. Jo tohle mi přijde úplně, že to vidím fakt z jiného úhlu. Že teď ta volba je víc na vás. Že jste taková víc svobodnější…

Vyústěním celého rozhovoru je Markétin návrh, že by na příští sezení přizvala opět matku. Je tedy vidět, že chce aktivně jednat a pracovat na svých vztazích. Zároveň to odpovídá analýze tématické epizody, ve které je rozebírán rozhovor reflektujícího týmu. V této sekvenci je Markétina nepřítomná matka často identifikovaná jako adresát (nebo jeden z adresátů) sdělení. Ostatně epizoda se jmenuje „Chtěla jsem jí to říct“ (viz Příloha č. 3).

4 Diskuze

Tato kapitola slouží k retrospektivnímu pohledu na realizovaný výzkum. Zaměříme se na zodpovězení výzkumných otázek, na možnosti a limity metody dialogické analýzy terapeutické změny i na samotný proces celého výzkumu.

Výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu bylo dosažení hlubšího porozumění dialogickému procesu v naší práci s reflektujícím týmem. Jako výzkumná metoda byla použita dialogická analýza terapeutické změny (Seikkula et al., in press), kterou doplnily reflektující rozhovory s klientkou inspirované metodou recall procedure (Rennie, 1994; Rober, 1999).

Pro výzkum jsem si položila tuto otázku:
Jak dochází v našich terapeutických rozhovorech ke změně?

Dále jsem chtěla odpovědět na otázky:
Co se děje v dialogickém procesu?
Co je z pohledu klientky v terapii účinné?
Jak můžeme vylepšit naši praxi?

Nejdříve se budeme věnovat reflexi nejobecnější otázky. Shrnu, jak jsem na základě analýzy porozuměla průběhu našich terapeutických konverzací.

- **Co se děje v dialogickém procesu?**

Konverzace může mít dialogickou nebo monologickou formu. Dialog není v pravém smyslu dialogem pouze z toho titulu, že se v něm střídají projevy dvou nebo více mluvčích. Pokud se účastník konverzace drží jen vlastního proudu uvažování a nedovolí partnerovi, aby jeho myšlenku ovlivnil, pak je dialog uzavřený. Termínem Seikkuly (Seikkula et al., in press) ho můžeme identifikovat jako monologický dialog. Naopak dialogický dialog se vyznačuje otevřeností a formou odezvy, ve které mluvčí reaguje na partnera a zahrnuje ve svém projevu, co bylo předtím řečeno. Skutečný dialog umožňuje utváření nového poznání mezi účastníky.

V našich třech sezeních převažoval ve velké většině dialogický mód nad monologickým. Zejména se to dařilo v pasážích, které byly zvoleny pro analýzu metodou dialogického zkoumání terapeutické změny. V těchto tematických epizodách jsem v analýze zaznamenala množství různých hlasů (*voices*), jejichž souzvuk můžeme vnímat Bachtinovou (1984) metaforou jako polyfonii. Také jsem registrovala pohyblivý posun mezi pozicemi (*possitioning*) mluvčích.

Za nejdůležitější faktor rozvinutí dialogické konverzace s transformativním potenciálem považuji na základě analýzy dialogickou odezvu (*dialogical response*). Tedy takovou formu vzájemného reagování, které se rodí v přítomném okamžiku, z dialogu, nikoli z předešlých znalostí nebo zkušeností (Pochopitelně je také zahrnuje - od zkušeností projev člověka oddělit nelze, ale jeho sdělení se neredukuje na prezentaci těchto poznatků.).

Tyto podmínky poskytují zázemí pro utváření nového významu a poznání, které bylo identifikováno na několika místech našich konverzací. Zhodnotila bych však, že nové poznání (tím myslím např. dosažení alternativního významu připisovanému zkušenosti) je v naší terapii spíše „exkluzivitou“ než „standardem“.

To co jsem se snažila popsat, poetickou zkratkou vystihuje John Shotter (Shotter & Katz, 1999). Takto vzniklé poznání je podle něj jako „komponované“ porozumění (*‘orchestrated’ understanding*), které spočívá ve vnímání spojitostí, nejdříve jedním a pak více způsoby. Navrhuje tento typ poznání označovat jako „vztahově-vnímavé porozumění“ (*responsive-relational understanding*).

- **Jak dochází v našich terapeutických rozhovorech ke změně?**

Výše jsem popsala principy dialogického procesu, který je z naší perspektivy předpokladem změny v terapii. Na základě analýzy chápu jako klíčové ty momenty konverzace, kdy její účastníci docházejí k novému poznání, objevují nový význam nebo zvažují různé alternativní pohledy a rozšiřují možnosti pro své jednání. (Záměrně uvádím „účastníci“ nikoli „klient“, protože se tak děje uvnitř rozhovoru, do kterého jsou zapojení i terapeuti a i oni jsou jím ovlivňováni). Taková transformace významu může vést ke změnám v životě klienta.

V dialogickém procesu vedoucím ke změně jsem shledala na základě analýzy našich rozhovorů jako nápomocné následující faktory:

Posun mezi vnitřníma vnějším dialogem

Jak zde bylo mnohokrát zmíněno, terapeuti využívající principy postmoderních dialogických přístupů záměrně pracují také s vnitřním dialogem – svým vlastním i na straně klienta. Ve způsobu práce s reflektujícím týmem, který v našem projektu využíváme, jsou pro rozvoj vnitřního dialogu vytvořeny speciální podmínky. Každý z účastníků (na jedné straně klient/i a terapeut/i, na druhé reflektující tým) je na část konverzace ve výhradní roli posluchače, kdy má možnost být v kontaktu se svým vnitřním dialogem a vytvářet na probíhající konverzaci odezvu, kterou později může opět nahlas sdílet ve vnějším dialogu. Co tyto posuny mezi pozicí posluchače a mluvčího přinesly v našich rozhovorech?

Když Markéta (a kdokoli z nás) přemýšlí, ve svém vnitřním dialogu zapojuje více hlasů, někdy jsou tyto hlasy v konfliktu nebo jejich spojení nedává smysl. Pak se snaží vybírat trefná slova, propojovat je do logického příběhu, dodává jim význam (ač třeba nevědomky), i tím jak je pronese – s jakou intonací a neverbálním doprovodem. Ve vnitřním dialogu se snaží zformulovat zkušenosti do smysluplného celku, který bude přijatelný a srozumitelný pro ni a zároveň posluchače, kterým je adresován. Ve vnitřním dialogu se tedy odehrává jakési první kolo hledání významu.

V dalším kole se vnitřní myšlenky ve vnějším dialogu promění do slyšitelného a viditelného projevu. Markéta slyší sama sebe a ví, že ji posloucháme. Někdy není s vyzněním svého projevu spokojená a má potřebu najít jiná slova. Jak říkal Harry Goolishian: „*Nikdy nevím, co vlastně myslím, dokud to nevyslovím.*“ (in Shotter, 2007, s. 28). Pak už jsou slova ve společném prostoru a můžeme s nimi v terapii pracovat.

Terapeutický vztah

Jak je známo (např. Timuľak, 2005) vztah mezi terapeutem a klientem je jedním z důležitých předpokladů pozitivní změny. V kontextu spolupráce s Markétou a ve světle mého porozumění terapeutické změně, vnímám důvěrný vztah jako nutnost. Těžko by byla Markéta schopná vstoupit do dialogické konverzace, kdyby se necítila bezpečně. Jak bylo výše popsáno, v dialogu se člověk svým způsobem „obnažuje“ - zveřejňuje pro ostatní svůj vnitřní dialog a názory, kterými se prezentuje. V dialogu člověk vystupuje ze své bezpečné schránky do společného prostoru konverzace, což může být nebezpečné – kdo z nás nemá z jiných rozhovorů nějakou zkušenost s nepřijetím nebo kritikou svých názorů? Monolog vnímám jako obranu, jako snahu hájit svou pevnou pozici. A změnu nespojuji s pevností, ale s pohybem. Markéta se odvážila (jistě aspoň v některých pasážích naší konverzace) podniknout tento krok a pustit se s námi do „společného zkoumání“ (*shared inquiry*;

Anderson, 2009), kde všichni „riskujeme“ změnu.

Symbolický jazyk

Jako silné a zajímavé hodnotím v analýze momenty, kdy měl projev spíše symbolický než indikativní význam. Ovšem v našem přístupu by měl být klient ten, kdo přináší do konverzace svůj jazyk a udává způsob, jakým mluvíme. V našem případě tomu tak bylo, jak je patrné z analýzy: Markéta měla ve všech třech sezeních výraznou sémantickou, tematickou i kvantitativní dominanci.

Jaakko Seikkula (Seikkula et. al., 2001) prováděl studii, v níž porovnával sezení s dobrým a slabým výsledkem. Sezení s dobrým výsledkem se vyznačovala četnějším používáním symbolických významů a metafor. Podobně i já hodnotím tematickou epizodu z prvního sezení „Boj s potvorou v hlavě“, kde konverzace probíhala na metaforické úrovni, jako dialogicky nejbohatší část našich rozhovorů. Zároveň jsem také sledovala, jak v počátku sezení mívá konverzace spíše monologickou povahu, jazyk je konkrétní a indikativní. Markéta je zvyklá podat nám v prvních minutách zprávu o různých událostech, které ji v mezičase potkaly. Později se z těchto témat vynoří něco, čemu se chce v rozhovoru věnovat.

Více popisů - více možností

Pro porozumění významu vice popisů v naší terapeutické konverzaci s Markétou si můžeme vypůjčit ideu Gregoryho Batesona (1972): „dvojí popis“ (*double description*). V našich rozhovorech se snažíme zapojit co nejvíce odlišných hlasů, které přináší na problém různé hlediska (*„multiple perspectives“;* Bateson, 1972). Když se nám v rozhovoru podaří propojit více perspektiv dohromady, mohou vzniknout nové nápady. (Tento proces můžeme sledovat např. v některých momentech třetí tématické epizody „Chtěla jsem jí to říct“). Ty se mohou týkat řešení problému, byť ne třeba na konkrétní úrovni v podobě plánu kroků, které by se měly udělat, ale spíše v uvědomění si více průchodných cest. Už toto vědomí více možností, vzbuzuje u Markéty elán a snad i sílu k jednání (*self-agency*). Nápady ale také mohou přinést úplnou změnu v představě o problému, který už v novém světle přestává být problémem a „rozpustí se“ *(„Problems are not solve through language, they dissolve.“*; Anderson & Goolishian, 1988)

- **Co je z pohledu klientky v terapii účinné?**

Markéta v reflexích terapeutických sezení pozitivně hodnotila tyto aspekty dialogu:

Naslouchání

Markéta opakovaně oceňovala schopnost terapeutů naslouchat způsobem, který jí pomáhá mluvit a zformulovat to, co potřebuje. Markéta výrazně vnímala i neverbální projevy pozorného naslouchání, jako pohled nebo pokyvování. Její hodnocení interpretuji tak, že se v konverzaci podařil vytvořit prostor, kde mohla cítit, že její hlas (resp. různé, třeba i protichůdné nebo nesouvislé hlasy) jsou vítány. Seikkula (2003) tyto podmínky nazývá jako dialogický prostor (*dialogical space*). Domnívám se také, že tím pro ni mohly být terapeutické rozhovory jedinečné a lišit se od komunikace v přirozeném prostředí, kde její nejbližší mají velký strach z rizika opětovného zneužití drog a na některé Markétiny problémy a pochyby by mohly reagovat negativně. Proto si Markéta, jak sama říká, zvykla některé své myšlenky upravovat a skrývat. V terapii ale může dát průchod všem hlasům bez cenzury (např. i hlasu chuti na drogu). To by odpovídalo dosažení jednoho z principů otevřeného dialogu „tolerance nejistoty“ (*tolerance of uncertainity*; Seikkula & Arnkil, 2006)

Vztah

Markéta mluvila o důvěře a atmosféře porozumění, kterou v terapii nachází. Reflektovala také, jak se vztah s terapeuty prohloubil za rok společné práce. Svěřila se, že o některých tématech se dříve bála mluvit a nebyla si jistá jejich přijetím. Zatímco teď může být otevřená a vystupovat svobodně. Vyjadřovala také, že se cítila pochopená. Z mého pohledu také kvalitu vztahu potvrzuje klientčina schopnost nesouhlasit s terapeutem nebo zpřesnit jeho způsob porozumění tomu, co chtěla Markéta vyjádřit.

Získání nových popisů a vysvětlení

Při sledování videozáznamu Markéta často zastavovala nahrávku, aby mi zprostředkovala, v jakých momentech rozhovoru se pro ni stalo něco významného, což většinou spojovala s novým náhledem na část příběhu. Oceňovala, když terapeuti požívali její vlastní slova, nebo naopak přinesli slova nová, která jim její vyprávění asociovalo. Říkala, že to jí pomáhá k pochopení situací v jejím životě. Markéta také pozitivně hodnotila, že se jí podařilo popsat některé vlastní mechanismy a myšlenky, které předtím byly nesrozumitelné. Užitečný pro ni byl například nový popis mechanismu fungování opakujících se chutí na

drogu, který jsme probírali v prvním sezení. Zpětně oceňovala, že pokud mechanismu rozumí, může chuť i lépe ovládat a zde není taková nesrozumitelnost, která budila strach. Dobře se adaptovala také na návrhy alternativních perspektiv na hodnocení významu problémů a dilemat a často to v reflexi kvitovala větami jako *„Tohle mě nenapadlo“* nebo *„Takhle jsem o tom nikdy dřív nepřemýšlela.“*

Reflektující tým

Markéta si oblíbila způsob práce s reflektujícím týmem. Terapeut se vždy ptal, přeje-li si, aby se příště tým účastnil a ona vždy chtěla. Říkala, že reflexe týmu jí vyhovují, protože jsou v nich vznášeny nápady a proto, že si vyslechne více názorů.

- **Jak můžeme vylepšit naši praxi?**

To je zásadní otázka, protože mou hlavní motivací pro realizaci této práce je reflektování a zkvalitňování praxe. Mezi všemi myšlenkami představenými v teoretické části bych nyní zvýraznila tři, které ve mně nejvíce rezonují po ukončení projektu. Jsou to moje otázky a úvahy, které se vynořily ze studia teorie a z výzkumu.

Uvažuji nad mocí a hierarchií v terapeutickém vztahu. Ač se snažíme pracovat kolaborativním a nedirektivním způsobem, ač usilujeme o utváření rovnoprávných, nehieararchických vztahů a i když chceme rozvíjet dialogy otevřené pro všechny hlasy, říkám si, že v něčem stejně pořád máme jako terapeuti „navrch“. Většinou je to totiž terapeut, kdo pokládá otázky (i když v našem přístupu ne jako plánovanou intervenci, kterou by predikoval klientovu odezvu a očekával určitý efekt). Svým tázáním vlastně vždy preferuje některou část klientova projevu, poskytuje odezvu některým jeho hlasům a jiné opomíjí. Významně se tak podílí na utváření kontextu dialogu a směřování jeho diskurzu. V tom spatřuji riziko i potenciál terapie. Podle toho, zda terapeut svou „moc“ reflektuje a vrací ji do „mezi-prostoru“ v podobě společného rozhodování o zaměření dialogu; nebo ji využívá jako strategický nástroj, anebo je k ní slepý. To je úvaha otevřená další diskuzi a rozhodně výzva pro poctivou reflexi v praxi.

Další osobní výzvou je pro mě zaměření se v terapii na neverbální součást jazyka. Ač ctím tělo jako důležitý a moudrý zdroj informací a vždy mě toto téma zajímalo i v psychoterapii, v praxi mi někdy jeho zprávy unikají. Při sledování videonahrávek sezení jsem byla překvapená, kolik důležitých projevů jsem si nevšimla. I neverbální složky jazyka,

jako jsou gesta, výrazy tváře a tělesné pozice můžeme z naší perspektivy vnímat jako „hlasy“. Nevěnujeme-li jim pozornost a odezvu, tak je vlastně z dialogického procesu vytěsníme. Jistěže terapeut nemůže být schopen všímat si v přítomném okamžiku těchto projevů stejně jako výzkumník, který si pouští nahrávku několikrát dokola. Domnívám se ale, že by se měl snažit vypěstovat si k nim jistou citlivost a reagovat na ně. V textech o postmoderních dialogických přístupech není neverbální složce jazyka věnováno mnoho prostoru. Autoři většinou spíše konstatují, že jazyk nejsou pouze slova a terapie není jen tvorbou nových pojmenování a vysvětlení, ale nezmiňují už, jak se s neverbálními projevy v terapii zachází. Výjimku zastupuje práce Toma Andersena, který se dokonce v utváření reflektujícího procesu inspiroval v principech fyzioterapie. Andersen (In Shotter & Katz, 1999) hovoří o „muzikálnosti jazyka“. V „hudbě“ projevů druhého člověka, můžeme slyšet (a vidět) zprávu o vztazích, které zastává v dané chvíli k událostem svého života. Neverbální projevy jsou podle něj dalším zdrojem pro porozumění vztahovým aspektům vyjadřovaným v projevu člověka. (s. 81-93).

Třetí výzvou je možnost využití výzkumné optiky v každodenní praxi. Pro mě samotnou bylo seznámení s Bachtinovými koncepty (hlasy, adresáti a pozice; rozlišování mezi dialogickou a monologickou formu konverzace) hodně užitečné a věřím, že tyto ideje budu používat i pro reflexi své účasti v terapeutických rozhovorech. Myslím si, že tento způsob pohlížení na dialog se nemusí omezovat jen na výzkum jako takový, ale lze ho přenést i do každodenní praxe, v souladu s pojetím terapie jako sdíleného zkoumání (*shared inquiry*), které propaguje Harlene Anderson (2009). Pohled na terapii informovaný koncepty dialogismu a výzkumem umožní lepší porozumění našim rozhovorům. Protože, jak poznamenává Jakko Seikkula: *„Po optimálním dialogu, bývá někdy nemožné definovat, co každý z nás udělal a jak přispěl k pozitivnímu výsledku a co se vlastně v dialogu dělo. Co si pamatujeme je sdílený zážitek a ten je obtížné zformulovat do přesného racionálního popisu.“* (Seikkula & Arnkil, 2006, s. 105). Terapeutům v našem přístupu ani nejde tolik o „sečtení zásluh“ a racionální popis, spíše o pochopení dialogického procesu.

Možnosti a limity metody dialogického zkoumání terapeutické změny

Seikkulův metodologický tým přistoupil k problému zkoumání dialogu v terapii s tvořivostí. Zaměřili se na Bachtinovy koncepty, které bývají postmoderními autory hojně citované a sám Seikkula (2006) se jimi inspiroval ve vytváření přístupu otevřeného dialogu.

Tyto koncepty (hlasy, odezvy a adresáti) pak přenesli z roviny filozofie do roviny nástrojů empirického kvalitativního výzkumu.

Jejich metoda umožňuje zhodnotit kvality konverzace v rámci celého terapeutického sezení, anebo provést mikroanalýzu specifické tematické epizody (druhá varianta byla zvolena v této práci). Podle mé zkušenosti metoda *dialogického zkoumání terapeutické změny* přináší zajímavý obraz terapeutické konverzace a zachycuje i její živou a multidimenziální povahu. Právě proměnlivost a jistá neuchopitelnost dialogu je asi největší výzvou pro výzkum procesu terapeutické konverzace (Shotter, 1993; Billig, 1987). Díky specifickému způsobu analýzy můžeme sledovat projevy všech účastníků dialogu, jejich interakce a jedinečný způsob každého mluvčího, jímž spoluvytváří diskurz terapie. Především nám umožní identifikovat v přepisech klíčové momenty, které mohou mít transformativní význam pro klientův problém.

Věřím, že dialogické zkoumání terapeutické změny je využitelné nejen pro výzkum, ale i pro každodenní práci terapeuta. Seznámení s touto metodou mu pomůže všímat si, co do konverzace přináší různé typy jeho odezvy (*response*). Takové informované sledování vlastních projevů by terapeuta nemělo vést k plánované strategické komunikaci, ale spíš k neustálému reflektování vlastní pozice. Jednoduše řečeno, myslím si, že bychom se ve vnitřních úvahách o terapeutickém procesu neměli dívat „vpřed“ (plánovat), ale spíš neustále se ohlížet „vzad“ (reflektovat svou pozici). Jak nás učila mexická terapeutka Rocio Chaveste Gutiérrez (FSS MU, jaro 2010) ptát se sebe: *Odkud přichází tato otázka?* Obeznámení s touto výzkumnou metodou by nám mohlo také pomoci v roli facilitátorů dialogu a péči o tzv. dialogický prostor. Usnadnit nám sledování, zda jsou aktuálně v konverzaci podmínky pro všechny mluvčí a všechny různorodé hlasy (Seikkula & Arnkil, 2006).

V našem případě byla metoda využita v kontextu spolupráce s klientkou, terapeutem, resp. terapeuty a reflektujícím týmem. V průběhu psaní práce jsem zvažovala, jaké mohly být alternativní varianty výzkumu. Osobně by mě lákala studie, která by se důkladně zaměřila na reflektující proces podle Toma Andersena a *dialogické zkoumání terapeutické změny* pak zacílila pouze na dialog uvnitř reflektujícího týmu.

Další možnosti využívání této metody vidím ve zkoumání dialogického procesu např. v rodinné a párové terapii nebo ve skupinové terapii. Zajímavý by jistě byl tento způsob pohledu na dialog i mimo oblast psychoterapie, např. ve vzdělávacích projektech nebo v jakékoli diskuzi typu focus group. Aplikace metody by mohla přinést porovnání také při analyzování terapeutických sezení různě orientovaných terapeutů (např. systemika - KBT).

Metoda se dá rovněž využít pro srovnávání sezení s dobrým a slabým výsledkem v rámci případové studie, jak navrhuje Seikkula (Seikkula et al., in press).

Autoři metody (Seikkula et al., in press) doporučují výzkumníkům, aby na analýze pracovali v týmu. A to především proto, že metoda je určena pro zkoumání terapeutických sezení s více účastníky, a tak se nabízí pojmout i analýzu jako týmový proces. Z dialogické perspektivy oceňujeme v terapii zapojení více hlasů, resp. polyfonii, která proces obohacuje a přináší pestřejší poznání. To stejné platí pro výzkum. V diplomové práci bohužel spoluautorství není možné a tak jsem analýzu (viz Přílohy 1, 2 a 3) dělala samostatně. Vyjádření kolegů jsem však postrádala. Uvědomovala jsem si, že identifikace kategorií je do jisté míry subjektivní. Na druhou stranu, reflektující rozhovory s klientkou po každém sezení mi v práci na analýze pomáhaly, často jsem na základě našeho rozhovoru pochopila nějakou pasáž nahrávky jinak a změnila označení v analýze.

Výzkumný proces

V této části bych ráda kriticky zhodnotila mou práci výzkumníka. Nejdříve krátce zmíním technické otázky a překážky:

Jako mínus výzkumu vnímám, že se některého terapeutického sezení neúčastnila také rodina, resp. Markétina matka. To byl vlastně jeden z důvodů, proč jsme pro výzkum vybrali právě Markétin případ. V minulosti totiž matka byla na několik setkání přizvána a předpokládali jsme, že to se může v budoucnu opakovat. Pro výzkum by to bylo velice zajímavé – v analýze by se objevilo více hlasů, mohli bychom sledovat interakce a způsob odezvy mezi matkou a dcerou, komunikace by pravděpodobně získala na dynamice, pokud by se objevilo konfliktní téma. Ovšem v čase realizace projektu se u Markéty potřeba terapeutické facilitace ve vztahu s matkou nevynořila, aktuální byla jiná témata. Mínus pro atraktivitu výzkumu, plus pro Markétu, která aktuálně neměla v rodinné oblasti výrazný problém.

Další otázkou, která po ukončení projektu zůstává je způsob využití metody *recall procedure.* V plánu výzkumu jsem ji hodnotila jako doplněk a další inspiraci, až v praxi jsem shledala její velký potenciál, který ale zůstal částečně nevyužit. Pro další výzkum bych doporučila zaměřit se na ni důkladněji a pojmout ji jako rovnocennou metodu k analýze přepisů. Díky vracení se k nahrávkám společně s klientkou vznikal další cenný pohled na dialogický proces. Porozumění vytěžené z těchto společných reflexí, jsem se snažila vnést do

výzkumu, ale už pouze formou korekce mnou provedené analýzy a útržků citací Markétiných vyjádření k nahrávce; zachycení „živosti“ těchto rozhovorů však zůstalo nezpracované. Nebylo již možné výzkum rozšiřovat, dělat další přepisy a analyzovat je. Tato vize může být námětem pro další výzkum.

Dále ještě popíšu a odůvodním filozofii mého výzkumu:

Diskutabilní může být volba zúčastněného výzkumu a moje a Markétina dvojrole. V projektu jsem fungovala jako člen reflektujícího týmu, kde byla Markéta klientem a zároveň jako realizátor výzkumu, v němž byla Markéta partnerem. Uvědomovala jsem si, že pozice a motivace v našich reflektujících výzkumných rozhovorech jsou odlišné. Sice se společně snažíme najít porozumění našim dialogům, ale pro mě a pro tuto diplomovou práci je důležitý průzkum terapeutického procesu, zatímco pro Markétu je často zajímavější konkrétní téma. Chtěla jsem nechat Markétě co největší svobodu v tom, jakou měrou a jakým způsobem chce při našem setkávání do výzkumu vstoupit. Pro ni jsem byla zároveň členem týmu v její terapii, a tak pokud ona chtěla více mluvit o tématu, které se v nahrávce objevilo, než o procesu, neodváděla jsem konverzaci jinam. Jen jsem upozornila, že teď se pohybujeme v jiném kontextu a navrhla, jestli téma chce probrat na příštím setkání se svým terapeutem a s týmem. Z určitého pohledu by se dalo chápat mou pozici jako střet zájmů, já jí však vidím jako propojení dvou kontextů, ke kterému dochází i v přirozeném životě. Pokud jsou pozice a posuny mezi nimi reflektovány, nenastává problém.

Uvědomuji si, že mé výzkumné závěry nejsou objektivní, ani validní, ale ani jsem o to neusilovala. Validita je totiž v tradičním výzkumu spojována s reprezentativností poznatků, možností jejich generalizace a predikce. Z postmoderní dialogické perspektivy však tyto nároky míjejí cíl. V teoretické části jsem popisovala, že v souladu s citovanými autory je pro mě poznání lokální, utvářené ve vztahu a v dialogu skrze jazyk a má proměnlivou povahu. To o co jsem se ve výzkumu snažila je „poznání zevnitř“ (*knowing from within*; Shotter, 1993), které je relevantní ve svém kontextu. Bylo vytvářeno ve spolupráci s jedním týmem a jednou klientkou a dalo by se tedy namítnout, že není zobecnitelné.

Můžeme se však na to podívat i z jiného úhlu a uznat, že tato klientka byla jedinečná, jako je jedinečný každý klient a způsob práce našeho týmu je jedinečný, stejně jako způsob práce každého terapeuta, který napracuje podle manuálu. Proto si myslím, že poznatky předkládaného výzkumu nejsou užitečné jen pro mě, klientku, terapeuta a kolegy v reflektujícím týmu, ale také pro všechny terapeuty (nejen postmoderně smýšlející) a každého, kdo ve své práci využívá dialog jako nástroj. Tato práce by jim mohla přinést náměty ke zkoumání a zlepšování rozhovorů, které vedou ve své praxi.

Uvědomuji si, že provedené analýzy tematických epizod a reflexe celých sezení jsou částečně subjektivní a interpretativní, což ale vyplývá ze samotného výběru kvalitativního výzkumu (Miovský, 2006) a metody dialogického zkoumání terapeutické změny. Oporu a korekci pro mé poznání jsem hledala ve vlastní důkladné reflexi, výzkumných rozhovorech s klientkou, v teorii a konzultacích s kolegy i s autorem hlavní použité metody Jaakkem Seikkulou. Tím jsem doufám přispěla k lepšímu zakotvení poznatků a ke kvalitě celé práce.

Reason & Bradbury (2001) tvrdí, že kvalita výzkumného projektu může být také posuzována tím, zda se jeho účastníci cítí být zapojeni do smysluplného procesu, zda je pro ně přínosný, zda přináší nové nápady, vhled a kritické uvažování do praxe a také energii do jejich práce. Domnívám se, že toto kritérium se podařilo docela dobře naplnit a z projektu měli užitek všichni zapojení. Klientka hodnotila svou účast ve výzkumu velmi pozitivně. Říkala, že díky výzkumu teď o sobě přemýšlí víc a také jinak – že se naučila "přemýšlet o svém přemýšlení". Oceňovala také možnost vidět se na kameře, sledovat své chování a neverbální projevy, na kterých může pracovat. Rovněž kolegové z týmu byli rádi za přepisy rozhovorů, které jsem jim posílala – zdály se jim přínosné a zajímavé, psali, že se k nim budou vracet a také, že ve zpětném pohledu na konverzaci mohou pohlížet z jiného úhlu a učit se.

A nakonec měřítkem kvality může být také uspokojení či frustrace čtenáře při čtení této práce. To mi však nepřísluší hodnotit.

IV. Závěr

V centru zájmu této diplomové práce je dialog. Dialog v ní slouží jako objekt výzkumu, způsob získání dat i metoda jejich zpracování a poskytuje také teoretický rámec pro porozumění ěmto datům.

Práce se věnovala postmoderním dialogickým přístupům k psychoterapii. V několika kapitolách teoretické části jsme se zaměřili na porozumění východiskům postmoderního myšlení a konceptu dialogismu Michaila Bachtina, dále jsme se zabývali možnostmi jejich aplikace v současné psychoterapii. Blížeji byly představeny tři směry a jejich autoři: otevřený dialog Jaakka Seikkuly, reflektující proces Toma Andersena a kolaborativní terapie Harlene Anderson.

V těchto přístupech je psychoterapie popisována podobně: jako dialogická aktivita. Terapeuti se nesnaží působit na klienty pomocí intervencí a technik, ale usilují o rozvíjení společné konverzace, ve které může dojít u klienta ke změně významu potíží, kvůli nimž vyhledal pomoc. Zajímalo mě, jaké podmínky musí konverzace splňovat, aby byla skutečně terapeutická. Na to jsem se snažila odpovědět v praktické části práce.

Výzkum se odehrával v kontextu spolupráce s klientkou terapeutem a reflektujícím týmem ve Sdružení Podané ruce. Jednalo se o zúčastněný výzkum, kde jsem já byla zároveň výzkumnicí i členkou týmu a klientka participovala na výzkumu jako „co-researcher“. Kvalitativní výzkum byl zaměřen na terapeutický proces, jehož analýza probíhala formou *dialogického zkoumání terapeutické změny* doplněnou o metodu *recall procedure*.

Výsledky výzkumu jsou prezentovány formou reflexí terapeutických sezení podložených vždy analýzou jedné klíčové tématické epizody. V analýze jsme se zaměřovali na identifikaci momentů dialogické výměny a procesu utváření nového významu. Na základě tohoto porozumění našemu dialogickému procesu jsou v závěrečné části zformulovány teze o podmínkách terapeutické změny, tak jak je bylo možné poznat skrze naše tři terapeutická sezení s klientkou, zpětné společné reflektování videozáznamu a analýzu přepisů.

Na základě výzkumu a studia literatury se domnívám, že důležitým předpokladem zkvalitňování naší praxe je, že vstřícný vztah (*responsive relationship*, Seikkula et al., in press), založený na dialogickém procesu mezi terapeuty a klienty. Za těchto podmínek může být dialog nástrojem pro pozitivní změnu v životě klientů. A možná s ještě větší důležitostí: jim dialogický způsob terapeutické práce přinese schopnost vstupovat do podobných vstřícných vztahů a produktivních dialogů se sebou samými a s jejich blízkými.

V. Literatura

1. Alanen, Y. (1997). *Schizophrenia: Its Origins and Need-Adapted Treatment*. London: Karnac.
2. Andersen, T. (1987). The reflecting team. Reflections on reflecting with families. *Family Process, 26*, 415-428.
3. Andersen, T. (1991) (Ed). *The Reflecting Team: Dialogues and Dialogues about the Dialogues.* New York: Norton
4. Andersen, T. (1992). Reflections on reflecting with families. In S. Mc Namee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as Social Construction* (s. 54-68). New York: Sage.
5. Andersen, T. (1995). Reflecting Processes; Acts of forming and Informing. In Friedman, S. (Ed.), *The reflecting Team in Action* (s. 11-37). New York: Guilford.
6. Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems. *Family Process, 37*, 371- 393.
7. Anderson, H. & Goolishian, H. (1992) The client is the expert; a not-knowing approach to therapy. In S. McNamee, & K. J. Gergen (Eds.), Therapy as Social Construction (s. 25-39). New York: Sage.
8. Anderson, H. (1990). Then and now: From knowing to not-knowing. *Contemporary Family Therapy Journal. 12*, 193-198.
9. Anderson, H. (2001). Postmodern collaborative and person-centered therapies: What would Carl Rogers say? *Journal of Family Therapy. 23*, 339-360.
10. Anderson, H. (2005). A Postmodern collaborative approach to therapy: Broadening the possibilities of clients and therapists. Staženo 12. 5. 2010 z http://www.harleneanderson.org/writings/postmoderncollaborativeapproach.htm
11. Anderson, H. & Jensen, P. (Eds.) (2007). Innovations in the reflecting process: The inspirations of Tom Andersen. London: Karnac.
12. Anderson, W. T. (1990). *Reality isn't what it used to be.* San Francisco: Harper & Row.
13. Anderson, H. & Gehart, D. (Eds.) (2007). *Collaborative Therapy: Relationships and Conversations that make a Difference*. New York: Routledge.
14. Anderson, H. (2007). The Therapist and the Postmodern Therapy System:A Way of Being with Others. Staženo 2. 9. 2010 z http://www.eftacim.org/doc_pdf/anderson.pdf

15. Anderson, H. (2009). *Konverzace, jazyk a jejich možnosti: Postmoderní přístup k terapii.* Brno: NC Publishing.
16. Bakhtin, M. (1981). *Dialogical Imagination*. Austin: Texas University Press.
17. Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostojevskij´s Poetics*. Manchaster: Manchaster University Press.
18. Bakhtin, M. (1986). *Speech genres & other late essays*. Austin: Texas University Press.
19. Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. Chicago: University Of Chicago Press.
20. Bateson, G. (2006). *Mysl a příroda: nezbytná jednota*. Praha: Malvern.
21. Berger, P. L., Luckman, T. (2001). *Sociální konstrukce reality. Pojednání o sociologii vědění.* Brno: CDK.
22. Billig, M. (1987). *Arguing and thinking: A rhetorical approach to social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
23. Billig, M. (1999). *Freudian Repression: Conversation Creating the Unconscious.* Cambridge: Cambridge University Press.
24. Blatner, A. (1997). The Implications of Postmodernism for Psychotherapy. *Individual Psychology, 53*(4), 476-482.
25. Blatner, A. (2002). Postmodernism: Frequently asked questions. Staženo 5. 9. 2010 z http://www.blatner.com/adam/level2/pmodfaq.htm
26. Bohm, D., Factor, D. & Garrett, P. (1991). Dialogue - a proposal . Staženo 2. 10. 2010 z http://www.infed.org/archives/e-texts/bohm_dialogue.htm
27. Boscolo, L. & Bertrando, P. (1993). *The Times of Time. A New Perspective for Systemic Therapy and Consultation*. New York: Norton.
28. Bowman, C. E. & Nevis, E. (2005). The history and developement of gestalt therapy. In A. L. Wondt & M.S. Toman (Eds.) *Gestalt Therapy. History, theory, and Practice*. (s. 3-20). Thousand Oaks: Sage.
29. Bråten, S. (1988). Between dialogic mind and monologic reason: Postulating the virtual other. In M. Campanella (Ed.), *Between racionality and cognition* (s. 1-31). Turin: Albert Meyner.
30. Buber , M. (2005). *Já a Ty*. Praha: Kalich.
31. Castells, M. (1996). *The Rise of the Network Society, The Information Age: Economy, Society and Culture.* Oxford: Blackwell.

32. Clark, M. (1990). *Nietzsche on Truth and Phylosophy*. Cambridge: Cambridge Uversity Press.
33. Code, L. (1988). Experiennces, knowledge and responsibility. In M. Griffiths & M. Whitford (Eds.), *Feminist perspectives in philosophy* (s. 187-204). Bloomington: Indian University Press.
34. De Shazer, S. (1993). *Klúče k riešeniu v krátkej terapii.* Trenčín: Galanta.
35. Deleuze, G. & Guattari, F. (1987). *Thousand Plateaus*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
36. Denzin, N. & Lincoln, S. (2005). *SAGE Handbook of Qualitative Research.* London: SAGE.
37. Epston, D. (2001). Anthropology, archives, co-research and narrative therapy. In D. Denborough (Ed.), *Family Therapy: Exploring the field's past, present and possible futures.* Adelaide: Dulwich Centre Publications.
38. Epston, D. (2004). Narrative Therapy and Research. The International Journal of Narrative Therapy and Community Work. Staženo 13.5. 2010 z http://www.dulwichcentre.com.au/narrative-therapy-and-research.pdf
39. Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: Norton.
40. Freire, P. (2000). *Pedagogy of the oppressed*. Continuum International Publishing Group.
41. Gadamer, H.-G. (2009). *Pravda a metoda*. Praha: Triáda.
42. Gehart, D. (2001). Postmodern Approaches to Therapy. Staženo 15. 10. 2010 z http://drgehart.com/page13/page15/files/Intro%20to%20Postmodern%20New.pdf
43. Gehart, D., Tarragona, M. & Bava, S. (2007). A Collaborative Approach to Research and Inquiry. In H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative Therapy: Relationships and Conversations that make a Difference* (s. 367 -385). New York: Routledge.
44. Gergen, K. (1991). *The saturated self: Dilemmas of identity in contemporary life.* New York: Basic Books.
45. Gergen, K. (1994). *Realities and Relationships: Soundings in Social Construction.* Cambridge: Harvard University Press.
46. Gergen, K. (1999). *An invitation to social construction*. London: Sage.
47. Gergen, K. (2001). Psychological science in a postmodern context. *American Psychologist, 56*, 803-813.

48. Gergen, K. (2006). *Therapeutic Realities: Collaboration, Oppression and Relational Flow*. Ohio: Taos Institute.
49. Gergen, K. (2009). *Relational Being: Beyond Self and Community.* Oxford: Oxford University Press.
50. Griffin, D. R. (1988). *The Reenchantment of Science.* New York: State University of New York Press.
51. Haarkangas, (1997). The voices in treatment meeting: A dialogical analysis of the treatment meeting conversations in family-centered psychiatric treatment process in regard to the team activity. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 130,* 119-126.
52. Habermas, J. (1981). *The Theory of Communicative Action.* London: Beacon Press.
53. Harvie, G., Strong, T., Taylor L., Todd, N. & Young, F. (2008). Turning points in therapy: Discursive analyses and therapist comments. *Journal of Systemic Therapies, 27* (2), 33–49.
54. Hermans, H. & Dimaggio, C. (Eds.) (2004). *The dialogical self in psychotherapy*. New York: Routledge.
55. Heron, J. (1996). *Co-Operative Inquiry: Research into Human Condition*. London: SAGE.
56. Hesthusius, L. (1994). Freeing ourselves from objectivity: Managing subjectivity or turning toward a participatory mode of consciousness. *Eduacational Researcher. 23*(3), 15-22.
57. Chen, V. & Pearce, B. W. (1995). Even If a Thing of Beauty, can a Case Study be a Joy Forever? In W. Leeds-Hurwitz (Ed.), *Social Approaches to Communication* (s. 135-155). New York: Guilford.
58. Justen-Horsten, A. (2004). Systemická rodinná terapie. In J. Vymětal a kol., *Obecná psychoterapie* (301-319). Praha: Grada Publishing.
59. Keränen, J. (1992). The choice between outpatient and inpatient treatment in a family centere psychiatric treatment system. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research,* 124-129.
60. Koutný, J. (2010). *Všímavost v psychoterapii: Interpretativní fenomenologická analýza zkušenosti člověka v satiterapii*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.
61. Kristeva, J. (1999). *Slovo, dialog a román: texty o sémiotice*. Praha: SOFIS

62. Leiman, M. (2004). Dialogicl sequence analysis. In H. Hermans & C. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (s. 255-270). New York: Routledge.
63. Levinas, E. (1985). *Ethics and Infinity: Conversations with Philippe Nemo*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
64. Lifton R., J. (1993). *The protean self: Human resilience in an age of fragmentation*. New York: Basic Books.
65. Linell, P. (1998). *Approaching dialogue: Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
66. Lowe, R. (2005). Structured Methods and Striking Moments: Using Question Sequences in "Living" Ways. *Family Process, 44* (1), 65-75.
67. Lyotard, J.-F. (1984). *The post-modern condition: A report on knowlidge*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
68. Marková, I., Linnel, P., Grosses, M. & Orvig, A.S. (2007). *Dialogue on focus groups: Exploring socially shared knowledge*. London: Equinox.
69. McNamee, S. & Gergen K. (2000). From disordering discourse to transformative dialogue. In R. A. Neimeyer & J. D. Raskin (Eds.), *Constructions of Disorder: Meaning-Making Frameworks for Psychotherapy* (333 – 349). Washington: American Psychological Association.
70. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
71. Nelson, T. & Trepper, T. S. (Eds.) (1998). *101 More family therapy interventions*. New York: Routledge.
72. Nepustil, P. (2009). Psychoterapeutické konverzace: obrat ke vzájemné spolupráci. Psychoterapeutické konverzace: obrat ke vzájemné spolupráci. *Psychologie Dnes, 12* (15), 44-47.
73. Nepustil, P. (2010). Spolupracující terapie. Staženo 1. 9. 2010 z http://www.narativ.cz/spolupracujici-terapie-collaborative-therapy
74. Nightingale, A. (2000). *Genres in Dialogue. Plato and the Construct of Philosophy.* Cambridge: Cambridge University Press.
75. O'Hara, M. & Anderson, W. T. (1991). Welcome to the postmodern world. *Family Therapy Networker, 5,* 19-25.
76. Olesen, V. (2005). In N. Denzin, S. Lincoln (Eds.), *SAGE Handbook of Qualitative Research* (s. 250-252). London: SAGE.

77. Piercy, F. P., Sprenkle, D. H., & Wetchler, J. (1996). *Family therapy sourcebook*. New York: Guilford.
78. Poněšický J. (2010) Empatie, intersubjektivita a ovlivňování v psychoterapii. *Psychosom, 8* (2), 98- 104.
79. Reason P. & Bradbury H. (2001). *Handbook of Acton Research*. London: Sage Publications.
80. Rennie, D. L. (1994). Storytelling psychotherapy: The client's subjective experience. *Psychotherapy, 31*, 234–243.
81. Rober, P. (1999). The Therapist's Inner Conversation in Family Therapy Practice: Some Ideas About the Self of the Therapist, Therapeutic Impasse, and the Process of Reflection. *Family Process, 38*, 209-228.
82. Rober, P. (2002). Constructive hypothesizing, dialogic understanding and the therapist's inner conversation: Some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy, 32*, 313–328.
83. Rober, P. (2005). Family therapy as a dialogue of living persons. *Journal of Marital and Family Therapy, 31,* 385-397.
84. Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G., & De Corte, K. (2008). What's on the therapist's mind? A grounded theory analysis of family therapist reflections during individual therapy sessions. *Psychotherapy Research, 18* (1), 48-57.
85. Rober, P., Van Eesbeek, D. & Elliot, R. (2006). Talking about violence: A microanalysis of narrative processes in a family therapy session. *Jouranal of Marital and Family Therapy, 32,* 313-328.
86. Rogers, Carl. (1951). *Client-centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.
87. Rorty, R. (1979). *Philosophy and the mirror of nature*. Princeton: Princeton University Press.
88. Roubal, J. (2007). Použití experimentu v gestalt terapii. In *Sborník z 1. české konference gestalt terapie 2007*. (s. 65-67).
89. Roubal, J. (2010). Gestalt terapie. In Z. Vybíral & J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 164-190). Praha: Portál.
90. Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2006). *Dialogical Meetings in Social Networks*. London: Karnac Books.
91. Seikkula, J. & Olson, M.E. (2003). The Open Dialogue Approach to Acute Psychosis: Its Poetics and Micropolitics. *Family Process, 42*, 403-418.

92. Seikkula, J. (1991). The system boundary between the family and hospital. In *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 80*.
93. Seikkula, J. (1995). From monologue to dialogue in consultation with larger systems. *Human Systems, 6*, 21-42.
94. Seikkula, J. (2008). Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of Family Therapy, 30*, 478–491.
95. Seikkula, J., Laitila, A. & Rober, P. (in press). *Making Sense of Multi-Actor Dialogues in Family Therapy and Network Meetings*. (submitted to the Journal of Marital and Family Therapy).
96. Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränene, J. & Lehtinen, K. (2006). Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research, 16* (2), 214-228.
97. Seikkula, J., Alakare, B. & Aaltonen, J. (2001) Open Dialogue in Psychosis: A Comparison of Good and Poor Outcome Cases. *Journal of Constructivist Psychology, 14*, 247-284.
98. Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J., Holma, J. & Rasinkangas, A. (2003). Open Dialogue Approach: Treatment Principles and Preliminary Results of a Two-year Follow-up on First Episode Schizophrenia. *Ethical and Human Sciences and Services, 5*(3), 163-182.
99. Seikkula, J., Arnkil, T. E. & Eriksson, E. (2003). Postmodern society and social network: Open and anticipation dialogues in network meetings. *Family Process, 42* (2), 185-203.
100. Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., et al. (1978). *Paradox and Counterparadox: A New Model in the Therapy of the Family in Schizophrenic Transaction*. New York: Jason Aronson.
101. Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality: three guidelines for the conduction of session. *Family Process, 19*, 3-12.
102. Shotter, J. (1993). *Conversational realities*. London: Sage Publications.
103. Shotter, J. (2006). Vygotsky, Bakhtin, Goethe: Consciousness and the Dynamics of Voice. Staženo 16. 8. 2010 z http://pubpages.unh.edu/~jds/SanDiego.htm
104. Shotter, J. (2007). Not to forget Tom Andersen's way of being Tom Andersen: the importance of what 'just happens' to us. *Human Systems, 18*, 15-28.

105. Shotter, J., Katz, A. (1999). Living Moments in Dialogical Exchanges. *Human Systems, 9,* 81-93.

106. Skorunka, D. (2004). Společné základy - rozmanitá praxe. *Konfrontace, 3,* 143-150.

107. Skorunka, D. (2009). Sociální konstrukcionismus a psychoterapie. *Psychoterapie*, *3-4,* 192-200.

108. Sloboda, M. (2005). Pojetí slova u Michaila M. Bachtina a Valentina N. Vološinova. Staženo 20. 5. 2010 z http://www.sloboda.cz/marian/publikace/bachtin_volosinov.pdf

109. Sokal affair. (2010). In *Wikipedia: The free encyklopedia.* Staženo 2. 12. 2010 z http://en.wikipedia.org/wiki/Sokal_affair

110. Sokal, A. D., Bricmont, J. (1999). *Fashionable Nonsense: Postmodern Intellectuals' Abuse of Science*. New York: Picador.

111. Steiner, G. (1989). *Real Presnces: Is There Anything in What We Say?* Chicago: The University of Chicago Press.

112. Stiles, B., Osatuke, K., Click, M. & McKay, H. (2004). Encounters between internal voices generace emotion: An elaboration of the assimilation model. In H. Hermans & C. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (s. 91-100). New York: Routledge.

113. Strnad, V. (2010). Systemická terapie. In Z. Vybíral & J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 270-277). Praha: Portál.

114. Tarragona, M. (2008). Postmodern/poststructuralist therapies. In J. L. Lebow (Ed.), *Twenty-first Century Psychotherapies: Contemporary Approaches to Theory and Practice* (s. 167 - 205). Hoboken: John Wiley & Sons.

115. Timuľák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton.

116. Vedeler, A. H. (2004). Do you hear me? About therapeutic listening, creating space for voices to emerge and to be heard. Dialogical Action Research. (M.Sc. Dissertation in Systemic Therapy, University of Luton). Staženo 19.8. 2010 z http://www.taosinstitute.net/anne-hedvig-vedeler

117. Vygotsky, L. (1986). *Thought and Language*. Cambridge: The MIT Press.

118. Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. New York: Macmillan.

119. Worthman, A. (2001). *Narratives in action: A strategy for research and analysis*. New York: Teachers Colledge Press.

120. Wulff, D., St. George, S. & London S. (2009). Guides for Collaborating. *International Journal of Collaborative Practices. 1*(1), 1-8.

121. Yontef, G. M. (1998). Dialogic gestalt therapy. In L. Greenberg, G. Lietaer, J. Watson (Eds.), *Handbook of experential Psychotherapy: Foundations and Differential Treatment* (82-102). New York: Guilford.

122. Zatloukal, L. (2007). Postmoderní myšlení jako možné východisko pro integraci různých terapeutických přístupů. *Psychoterapie, 1*, 183 – 203.

VI. Přílohy

Příloha 1 Analýza tématické epizody „Boj s potvorou v hlavě“

Příloha 2 Analýza tématické epizody „Návrat do normálního světa“

Příloha 3 Analýza tématické epizody „Chtěla jsem jí to říct“

Příloha 4 Informovaný souhlas pro účastníka výzkumu

Příloha 5 Přepis prvního sezení

Příloha 6 Přepis druhého sezení

Příloha 7 Přepis třetího sezení

Poznámka: Přílohy číslo 5, 6 a 7 nejsou kvůli zachování soukromí klientky součástí tištěné verze. Jsou uloženiny v elektronické podobě v Informačním systému Masrykovy univerzity v archivu diplomových prací (www.muni.cz) a přístup nim je omezen jen na vyučující.

Příloha 1

První sezení
tématická epizoda „Boj s potvorou v hlavě“ (25. - 36. minuta)

Pavel (terapeut)	**Markéta (klientka)**	**Tomáš (RT)[34]**	**Jitka (RT)**	**Kategorie odezvy**	**Komentáře**	**Hlasy, adresáti pozice**
Ještě přemejšlim o takovejch vlnách, v kterejch se ta chuť pohybuje. Že jednou je to tak, podruhý tak…				Iniciační projev (IP) Sémantická a interakční dominance Dialogický dialog Vzbuzuje u M. odezvu (i emocionální)	Otevírá otázku po popisu mechanismu kolísání chutě na drogu	Adresováno symbolicky chutím a M. pozici ambivalence Pozice-terapeut externalizující problém, zvědavost
	Já z toho nemůžu, to je hrozný jo! (vrtí hlavou) Já <u>nechci to brát,</u> ale furt mám na to chuť…					Ambivalentní pozice, která je pro M. těžká Adresováno P. i sama sobě Reflektující pozice
Hmm (pokyvuje)				Empatická odezva		
	jako kdyby.					
Takovou jako stálou nebo v nějakejch obdobích?				Dialogická otázka	*Jaká ta chuť je, jaké jsou její vlastnosti?*	
	Sem tam.					
Sem, tam…jo…				Empatická odezva	Ověřuje M. zkušenost zopakováním, zároveň ji nechává otevřenou pro bližší popisy.	

[34] RT = reflektující tým

	Sem tam mě to chytne. A přitom vím, že nechci brát. Teďka…Čím dál míň, protože mám víc práce, teďka tahle rodina, tamta rodina…Nemám to tak, jako dřív. Těsně po komunitě to jsem měla to období, hodně často chutě…Jako je to slabší, ale furt…			Dialogická odezva	M. rozvádí důvody jejího odhodlání k abstinenci Nové (? – dělá pauzy, přemýšlí) poznávání vlastního fungování	Nový hlas odpovědnosti k rodině Adresováno P, sobě, rodině Posun pozice – od jistoty ke znejistění
(přemýšlí – pauza) Slabší, ale furt, to znamená že…				Dialogická odezva reagující na M. pozici nejistoty Vzbuzuje u M. odezvu	Ptá se na význam „*slabší chuti*“	
	Že asi chápu, že nechci brát, mám to rozhodlý, ale furt v té hlavě mi samo skáče (úsměv) prostě „dám si, je to jenom pervitin…“ Jak mě to vůbec může napadnout? (usmívá se)			Sémantická dominance Symbolický význam Dialogický dialog	Nové téma *(„v té hlavě mi samo skáče…“)*	Pozice – pasivní, ovládaná pokušením Vnitřní dialog mezi dvěma protichůdnými hlasy
Já tam slyšim takovou výčitku vůči sobě.				Tématická a interakční dominance Vzbuzuje u M. odezvu	Přináší nové téma/slovo *(„výčitka“*), nabízí vlastní porozumění	Pozice- naslouchající, nabízející nový význam Zveřejňuje svůj vnitřní hlas Oslovuje tušený hlas M.
	Jo, protože nechci. Ale jako kdyby … někdo (smích) mi říkal… Ne, to já si dělám v té hlavě, jo. (vrtí hlavou) Jsem úplně jak kdyby potvora v té jedné části… Já nevím, jak to mám vysvětlit.	(úsměv, dívá se na Markétu, přemýšlí)		Sémantická dominance Symbolický význam Dialogická odezva	Nové (? – dělá pauzy, přemýšlí) poznávání vlastního fungování, nová slova	Pozice – vymezení sebe od hlasu svádějícího k droze Adresováno všem

	(pauza) Že tam mám furt ty myšlenky na to. Třičtvrtě hlavy nechce a čtvrtka…(gestikuluje)			Registrujeme odezvu v RT	*(„potvora“…)*	účastníkům včetně sebe
Hmm hmm (pokyvuje)				Empatická odezva	Vyjadřuje (i neverbálně) zájem	Pozice – zájem, pochopení
	Nebo celá hlava nechce a do toho se mi vloudí myšlenky „dej si, dej si, máš na to chuť“ (výrazně gestikuluje) A já s tímhle v hlavě bojuju.				Vzniká nové poznání – koncept problému jako *boj s potvorou v hlavě.*	Pozice bojovníka
A tyhle myšlenky, nebo jak jste říkala ta potvora…			(dělá si poznámky, přemýšlí)	Odezva u P. a J.	Používá slova M.	Zahrnuje hlas M.
	No (smích)					
(úsměv)…tak dalo by se to nějak přiblížit, odkud se berou nebo co je přivádí?				Empatická odezva Interakční a sémantická dominance Dialogický dialog	neverbální nová otázka po původu myšlenek na drogu	Pozice-externalizující terapeut, zvídavý
	Ty vzpomínky.			Sémantická dominance	Dosažení jiného, nového pohledu. Nové téma – *„vzpomínky“*	
Vzpomínky, aha. (přemýšlí – pauza)			(dělá si poznámky)	Empatická odezva Odezva u J.		
	Že vzpomínám co, kdy – vždycky se mi to dostane do hlavy, jo. Kamarád, nějaká situace, něco mi to připomíná a už dostanu na to chuť. Říká: „Dej si!“. Ale já nechcu.	(dělá si poznámky)	(dívá se na Markétu)	Monologický dialog Indikativní význam Symbolický význam Odezva u RT	popisuje, jak fungují její vzpomínky personifikace chuti	Hlas kamarádů, hlas chuti, hlas vzpomínek Pozice - jako pevně rozhodnutá Adresováno hlasu vlastní odolnosti
Hmm, hm (pauza) Já jsem si to právě představil jako takovou příšerku. Něco, co vás občas přepadne, pak zase odejde. (gestikuluje rukama)				Dialogická odezva Sémantická dominance	Dialog produkuje nové poznání na straně terapeuta, vnáší nové slovo	Pozice – tvořivý terapeut, zaujatost

				Symbolický význam	(*„příšerka“)*	
	Jo…jo (tiše, pokyvuje, zaujatě poslouchá)			Vzbuzuje u M. odezvu	Nové poznávání	
Tak jsem tak uvažoval, že jste mluvila o tom, že máte sama sebe pod kontrolou, že rozhodujete, co uděláte a co neuděláte. Co tahleta příšerka, tahle potvora? Jestli jí taky máte nějakým způsobem pod kontrolou? …				Dialogický dialog Interakční dominance Symbolický význam Odezva na dříve zmíněnou M. pozici rozhodnosti a schopnosti kontroly	Hledání nových spojitostí	Adresováno M. Otázka zahrnuje různé hlasy M.
	Tak…(váhá)			Vzbuzuje u Markéty odezvu (váhavou, neverbální)		
Nebo někdo jinej, jestli jí má pod kontrolou? Jak funguje jako?		(usmívá se)	(přemýšlí)	Interakční dominance Dialogický dialog Odezva v RT	Nová otázka: *Jak „příšerka“ funguje a kdo ji má pod kontrolou?*	Pozice- partner v průzkumu
	To je důležitý (tiše, úsměv)… Já nevím… To jsou teďka nový myšlenky, jako…			Vzbuzuje u Markéty odezvu	označuje to za důležité – zážitek doprovázen neverbálními projevy	Pozice-nevědění, objevování
hmm						
	Normálně si říkám: „to nemůžu, mám syna“, mě už ani nebaví lítat, já už jsem vylítaná, mně to vyhovuje.	(dělá si poznámky)	(dělá si poznámky)	Indikativní význam Odezva u RT	Kontrolu nad „potvorou“ má syn (tím, že Markétu potřebuje) a Markéta sama (protože ji už nebaví „lítat“)	Nový hlas - odpovědnost za dítě Pozice – matka, dospělá
Takže to rozhodně není něco, co byste si jako záměrně přiváděla, záměrně o tom přemýšlela, protože vy nechcete…				Tématická dominance	Záměrnot / nezáměrnost Ověřuje své	

					pochopení.	
	Ne.					Pozice ne-kontroly nad myšlenkami na drogu
Aha. (pauza, přemýšlí) Takže, jak to vzniká?				Interakční dominance Dialogický dialog	Vrací otázku po mechanismu chutě na drogu (na symbolické rovině chutě, kterou má „potvora“), otevírá tak prostor pro další popisy	Adresováno všem účastníkům (otázka „do vzduchu“) Pozice – zvídavý výzkumník
	Vzpomínky asi. Vzpomenu si na něco, nebo na někoho.				Potvrzuje a upřesňuje svou předešlou odpověď	
Jo. A ty vzpomínky, pak vyvolají i tu možnost…				Dialogický dialog		Pozice- povzbuzení k průzkumu
	Ten absťák. (pokyvuje, tiše)			Vyvolává odezvu Sémantická dominance	Nové slovo – *„absťák“* Nový kontext: vzpomínka vyvolá absťák („probudí potvoru“),…absťák vyvolá chuť… Vzniká předběžný popis mechanismu	Pozice – uspěšný luštitel Adresováno sobě a všem přítomným
Ten absťák, jo…		(dívá se na M.)		Empatická odezva Odezva u RT		Pozice- souhlas, uspokojení, spolupráce Pozice – „my“
	Nemůžu přestat na to myslet.(pauza) Už je to lepší, než to bývalo. To bývalo úplně nesnesitelný. Ze začátku úplně furt, teď už je to lepší.		(přemýšlí)	Odezva vztahující se k minulosti	Popis rozdílu	Pozice – ovládaná myšlenkami na drogu Hlas bývalé závislosti Povolání hlasu zvládání

						Bilancující pozice
Hm, hm				Empatická odezva		Pozice - uznání
	Možná, že kouřím. Teď si zapálim a uklidní mě to. (pauza) Je možná dobře, že jsem přestala kouřit, že teďka potlačím kouřením ty chutě, si zapálim, uklidnim se a...		(dívá se na M.)	Tématická dominance Induktivní význam	Pojmenovává nové věci, které jí pomáhájí v abstinenci	Pozice-vyrovnanější
Jako, že jste na čas přestala a pak zase začala?				Dialogická otázka	Chce upřesnit význam kouření	
	Jo, protože, když jsem měla absťák, do toho ještě chuť na cigeretu, teďka si zapálim a je to dobrý.					Pozice-zvládající chutě (self-agency) Reflektující pozice
Hm, hm					Pozitivní zpětná vazba	Pozice-uznání
	Je to fakt o hodně lepší, než to bylo. To jsem musela jít běhat nebo něco. Přece, jak jsem kdysi vyběhla kopec…				Je to *se mnou* lepší	Hlas sebeuznání Reflektující pozice
Jo jo!					důrazně	Pozice-fandění, podpora
	Jak jsem ani, mamce neřekla, „kam jdeš?“, já úplně vyvalený oči… Já musela vypadnout z toho bytu, práskla jsem dveřima, vyběhla jsem kopec a už se mi to uklidnilo. (živě líčí) To už jako nemám. Takový extrémní absťáky ne.	(usmívá se, dívá se na M.)	(dívá se na M.)	Monolog Indikativní význam Vzbuzuje u P. odezvu	Historkou zdůrazňuje svůj posun ve zvládání chutí na drogy	Utvrzování pozice
Hm. Takže teď je to lepší. Takže se dá předpokládat, že to bude časem ještě lepší, že jo?				Dialogický dialog		Zahrnuje M. hlas Pozice – optimistická, podporující
	Já si myslim, že jo. (pauza) Nebo ještě horší…(tiše)			Dialogická odezva		Optimistická pozice Přichází skeptický hlas Znejistění pozice

A máte představu, kam až by se šlo dostat? Jak moc to může bejt „lepší“? (úsměv)				Tématická dominance Interakční dominance	Nové téma – *ideální vývoj problému* Otázka blízká „intervenci“	Pozice „terapeuta zaměřeného na řešení“ a toho, kdo vybírá (pozitivní) kontext Adresováno optimistickému hlasu M.
	Že vůbec mě to ani nenapadne.			Sémantická dominance	Adaptuje se na otázku po ideálu	Hlas ideální budoucnosti Pozice - naděje
Jo?				Interakční dominance		
	Mně vyhovuje, jak to mám – půjdu spát, ráno se vzbudim…	(dívá se na Markétu)	(dívá se na Markétu)	Indikativní význam	Popisuje výhody abstinence	Pozice – spokojená se stávajícím způsobem života
Takovej rytmus…(pokyvuje)				Empatická odezva Sémantická dominance	*rytmus*	
	No, no mi vyhovuje! Než před tim, tejden nespat…			Dialogická odezva	Doprovázeno neverbálně (pohyb, rychlejší rytmus, větší hlasitost řeči)	Pozice-utvrzování se ve spokojenosti Adresováno hlavně sobě, také P.
Aha, hm				Empatická odezva		Pozice - podporující
	Je to lepší. Musím vydržet. Cítim se dobře. Chutě mám furt. Teďka, když o tom mluvim… tak mám chutě. (tiše, skloní hlavu)			Viditelný zážitek „přítomného okamžiku“ (implicit knowing) Odezva u RT	Vyjádření silných pozitivních emocí, vzápětí se hlásí chuť Kontakt se svými pocity	Pozice „bojovníka“, odhodlání, self-egency, naděje X znejistění
Teď, celou dobu, jak o tom mluvíme?				Indikativní řeč Interakční dominance		Adresováno M.
	No, trochu, jo. (zvážní)	(dělá si poznámky)			Konfrontace s hlasem chuti vyvolává negativní	Posun pozice k obavám Kontakt s hlasem

				Odezva u RT	pocity a chuť samotnou	chutí
A souvisí to teda s těma vzpomínkama i teď teda nebo…?				Interakční dominance Sémantická dominance Neposkytuje odezvu na aktuální pocit, ale na dříve zvažovaný popis mechanismu spouštění chuti	Mění kontext - návrat k tématu fungování mechanismu chuti na drogu	Ignoruje hlas chuti, vyzývá hlas racionálního poznávání
	To ne asi.					
Jsem přemejšlel právě, jak se to dá… Jste říkala, že ten ideál by byl, že vás vůbec nenapadne si to dát. A jak jste říkala, že, jak to souvisí s těma vzpomínkama, a ty vzpomínky jako úplně vymazat nejde, že jo, to člověk asi nedokáže úplně vymazat…Tak přemejšim, jak to jde udělat s těma vzpomínkama vlastně. Abyste se mohla jako smířit s tím, že ty vzpomínky budete mít, ale aby vás už nenapadlo, že byste si dala.		(dělá si poznámky)	(dělá si poznámky)	Dialogický dialog - odkazuje se k předešlým tématům, propojuje je vzbuzuje nechápající odezvu	Nově postavená otázka – *Jak žít se vzpomínkami a zároveň odolávat chuti na drogu?* Úvaha zaměřená na řešení Komplikovaná úvaha	Pozice – hledání řešení Propojení různých divergentních hlasů (vzpomínky, chutě, ideální stav)
	(nerozumí)					
To asi není srozumitelný, že jo?						
	No, já sem se teď nějak zamyslela.			Nevzbuzuje u P. odezvu		Pozice- myšlenkami jinde
Jenom jsem přemejšlel, že ty vzpomínky vlastně vymazat nejde. A tak, jestli v budoucnu, když budete mít tady ty vzpomínky, jestli budete moct bejt v tom stavu, že nebudete mít chuť si dát, nebo vás to vůbec nenapadne, i když ty vzpomínky tam budou.				Dialogický dialog		Pozice - „externalizace“
	Jenomže i to si <u>já dělám</u>. Přece, kdybych					Externalizaci

	nechtěla, tak si nevzpomenu…(gestikuluje). Já nevím…(přemýšlí) To normálně přes den takhle su a najednou šup a je tam. Já nevim…co dělám, že začnu na to myslet. Vzpomínky asi má každej přes den…	(dívá se na M.)	(dívá se na M.)	Silná odezva (gesta, intonace) Odezva u RT	Hledání popisu mechanismu, jakým přicházejí nežádoucí vzpomínky	vzpomínek nepřijímá Pozice – aktivní, „zodpovědná“ za své vzpomínky a trochu zoufalá, že nemá řešení
No jasně, no právě, no. To je jasný – vzpomínky ... A zase, jak jste o tom mluvila, tak pro vás není ničím užitečný si tohle přivolávat, že jo, nebo na to myslet, když nechcete…				Empatická odezva Dialogická odezva	poukazuje na protichúdný obsah	Pozice zúčastněnosti

Příloha 2

Druhé sezení
tématická epizoda „Návraty do normálního světa“ (10.- 21. minuta)

Markéta (klientka)	**Pavel (terapeut)**	**Tomáš (koterapeut)**	**Jitka (RT)**	**Romana (RT)**	**Kategorie odezvy**	**Komentáře**	**Hlasy, adresáti pozice**
Tak jsem pak s mamkou seděla a říkám: „Nebreč, tebe mám nejradši“ a obejmula jsem ju a říkám: „fakt už jsem normální, jo?“ (smích) a ona: „jo, už seš normální“					Iniciační projev Sémantická dominance Monolog Indikativní význam	Otvírá nové téma Podává zprávu o tom, jak ji vidí mamka.	Hlas milující dcery Hlas M.matky Pozice sebe jako normální Adresát: mamka
	aha (úsměv)	(pokyvuje)	(poznámky)	(poznámky)			
Takže to je taky dobrý. Co řekla. (úsměv)							
	Že vás teda…že jako uznala, že jste normální.				Empatická odezva		
Jo! Jo Úplně ještě asi ne, ale už…skoro budu…No, ještě tam nějaký mouchy jsou, jo – ale to jako z mýho pohledu. Ale mamka řekla, že už jsem. Tak to mě hodně potěšilo.					Monologický dialog Odezva na to, co řekl P. i co řekla mamka		Hlas:spokojenost s přijetím od mamky Reflektující pozice: sebeoceňující i sebekritická
	Jako z vašeho pohledu, že tam mouchy jsou, jo?				Empatická, dialogická odezva	Opakuje, otevírá	
Že tam mouchy jsou, no…ještě v tom chování a to…že dělám tou pusou takhle (smích) Kolikrát lítám doma…					Dialogický dialog Indikativní význam Odezva u RT	Upřesňuje, v čem jsou podle ní rezervy.	Sebekritický hlas Pozice: ta, která se někdy chová divně; ironie
	Takže v tom chování, jako v těch projevech takovejch…		(poznámky)	(poznámky)	Empatická odezva		

Jo, jo							
	Jo, jo						
Já kouřim a mám to vytahaný za minutu, jo…prostě to je takový ještě…Taková zrychlenější su. Ale teďka se učím trpělivosti. Tam je ta krabička doma u nás na internet na wifi. Furt se vypíná, tak vždycky musim k tomu přijít a na 20 sekund to vytáhnout. Já jsem tam vždycky stála, byla jsem nervózní, to bylo pro mě hrozný, jako, napočítat do dvaceti. Teďka už to vydržim. Tak se učim bejt trpělivější					Tématická dominance Indikativní význam Monologický dialog	Téma trpělivosti Popis jednání Zpráva o rozdílu	Změna pozice: ta, která na sobě pracuje Pozice: já dřív X já teď
	Hm, hm. Abyste u toho vydržela klidná?	(pokyvuje)	(poznámky)	(poznámky)	Empatická odezva	Parafrázuje otázkou	
Jo. Protože já furt jsem taková…pospíchám, všechno rychle. (pauza) Tak já jsem pak volala Romanovi, že zůstanu u mamky až do desíti. Tak jsme si pak vykládaly s mamkou. Už byla dobrá po cvičení, já jsem jí ještě poslala zprávu. Ale ona ještě říkala, že u nás nechce Roman bývat, že chce zůstávat tam a tak. Jsem si říkala, jéžiš… (klepe kolega z vedlejší kanceláře – přerušení) Pak v úterý jsem přijela dom za ní a ona zrovna měla sraz s kamarádkou. Si stěžovala „já musim zrovna pryč, vy přijedete…“ jo. Tak šla, Tomíkovi řekla, ať je ještě					Odezva na vlastní sebekritickou reflexi Tématická dominance Indikativní význam Monologický dialog	Vrací se k dříve zmíněnému tématu posunu ve vztahu s mamkou Díky líčení historky se dozvídáme víc o vztahu M. a její mamky	Adresát: mamka Pozice: starostlivá dcera Hlas dcery (které záleží na mamce) i mamky (obávající a vyčítající)

vzhůru, až dojede večer. Ať ho vidí, ne. Tak přijela a Tomík zrovna brečel, ne, nemohl usnout. A ona na to: „No, to je tim, že jsem mu to řekla“ (úsměv) Takže s mamkou je to teďka dobrý.							Hlas spokojenosti ve vztahu s mamkou
	Hmm	(kýve)			Empatická odezva	Podpora, ocenění	
A pak jsme se o tom bavili, že jsme tam zůstali u Romana až do úterka, protože on chtěl ještě mluvit s bráchou, tak ať to pochopí. A ona sama pak říkala, že je dobrý, že si tam zvyknou na toho Tomíka. Oni ho maj rádi, teď ho chtěli zase hlídat. Romanova mamka je ráda, když ho může hlídat.					Monologický dialog Indikativní význam Tématická dominance	Téma vztahů s Romanovou rodinou	Změna pozice mamky: pochopení, uznání M. perspektivy Nový hlas: Romanova rodina Adresát: Romanova rodina
	Hm, hm	(kýve, usmívá se)					
Jsem jim volala a oni úplně: „jó, teďka ho krmíme, je vykoupanej..“ Se o něj hezky staraj. A to je dobrý.							Hlas oceňující R.rodinu Adresát: R.rodina P:spokojenost
	To jsou úplně samý vynikající zprávy, že?	(pokyvuje)			Sémantická dominance Interakční dominance Dialogická odezva		Pozice: potěšení Osobní hlas Adresát: M. i T.
No dřív to takový nebylo. To se tady vyčistilo. Kdyby tenkrát nešla mamka se mnou sem, tak by to ještě dlouho trvalo. Jak jsme vlastně měli tu schůzku tenkrát, jak jsem práskla těma dveřma…					Dialogický dialog Sémantická dominance	Nový kontext – účinky terapie	Adresát: P a T Pozice: klient v rodinné terapii
	hm, hm	(kýve)					
pak jsme si to vyříkaly a od té doby už je klid (gestikuluje),							Pozice: klient, kterému terpie

jsme si to všechno řekly…							pomohla
	hmm						
A je fakt, že já už taky nejsem tak nervní. Protože já kouřim. To je možná ono… (přemýšlí)					Sémantická dominance	Další faktor pozitivní změny	Pozice: ta, která zvládá život s větším klidem
	Takže vám to pomohlo?				Empatická odezva		
Jo, protože já jsem vždycky chodila v kuchyni tam a zpátky, jo, a měla jsem chuť na cigaretu, úplně nervózní jsem byla. Takže teďka je to lepší, když kouřim.							Adresát: mamka
	hm, hm						
A mamka už zjistila, že to není tak, jak říkala, že když nevydržim nekouřit, nevydržim ani nebrat. Tak to už je dobrý.							Mamčin nedůvěřivý hlas Změna pozice u mamky:nedůvěra - důvěra M. pozice: spokojenost
	To už si taky nemyslí teda?				Dialogická odezva Interakční dominance	Ptá se na názor nepřítomné mamky	
Ne.							
	(důrazně kýve)						
Teďka i viděla, když byla týden pryč, že jsem byla v pohodě. No, a jak jsme byli na té chalupě s Romanovejma rodičem za babičkou a za dědou, tak děda mi dal i pusu na rozloučenou po jaké době. Teďka jsem jim byla i na zahradě pomáhat, tak byli rádi.						Dozvídáme se, jak velkou důležitost má M. rodina v její spokojenosti	Mluví z pozice mamky, babičky a dědy Nové hlasy
	Hm, hm						
Takže je to dobrý teďka.						Opkovaně hodnotí pozitivně změny	
	Hm, hm,hmm (kýve, otáčí se na T.) Jedna zpráva lepší				Empatická odezva Interakční	Přizývá koteraapeuta do	

	než druhá, že?				dominance	konverzace	
		Hmmm, no (úsměv).			Emptická odezva	Vyjadřuje potěšení, zaangažovanost	Pozice: pozorně naslouchající
To všechno tím, že nefetuju.						Nedává T. prostor Téma nebylo vyčerpáno?	
	Určitě to spolu souvisí…					Snaží se připojit Dialogická odezva	Pozice: souhlas, podpora
Když si to tak vemu – oni jsou rádi, oni mě drží …oni mě drží. Že vim, že mi věří, že mě mají rádi, že mi dali tolik energie, babička mi pokaždé hlídá malýho a všechno. Mamka, když jedu k Romanovi mi ještě nachystá věci, jo, koupila oblečení, nabalila mi to všechno pro malou (gestikuluje)					Symbolický význaam Monologický dialog		Hlas rodiny Adresát: rodina Pozice: opečovávaná dcera a vnučka
	hm, aha (pokyvují)	hm, aha (pokyvují)			Empatická odezva		
Když si na to vzpomenu, co pro mě udělali… já bych tady nebyla jako…(tiše)							Adresát: rodina Pozice: závislá na pomoci rodiny
		Si myslim, že je to i vaše zásluha. Jako to, co říkáte, že pracujete na svý netrpělivosti, že je to tak, že přichází ocenění od vaší mámy, že vás vlastně přijímá jako běžného člověka… Myslim, že to jsou takový malý zázraky, co se vám dějou v životě teď.			Sémantická dominance Dialogický dialog	Poukazuje na M. zásluhy Podpora Propojuje dvě věci, o kterých M. mluvila do nového kontextu – to, jak na sobě pracuje, ovlivňuje to, jak ji rodina přijíma a jak se k ní chová	Osobní hlas Pozice ocňující, podporující terapeut Adresát: M.
	Hmm (dívá se střídavě na T.				Vzbuzuje u P.		Adresát M. i T.

	a M.)				odezvu		Pozice: souhlas s kolegou, podpora M.
		Máte určitě kus práce za sebou.				Amplifikace ocenění	
	hm						
(tiše) A už mám lepší rozum a všechno, co teďka neberu. Už se cítim líp, už mám sílu, už mě to myslí. Už se zajímám. Protože já jsem byla, jak v Jiříkově vidění, když jsem přestala brát. To byl v elektronice postup, ve všem, internet, všechno jiný, prostě…jiná móda, jo, všechno jiný…					Dialogický dialog Symbolický význam	Adaptuje se na kontext tématu vlastních zásluh za pozitivní posun v jejím životě „jak v Jiříkově vidění“	Hlas naděje a síly k jednání Hlas M. rozčarování ve světě bez drog Pozice: „mimozemšťan“
	Takže jste se musela jako i <u>učit,</u> že jo?				Dialogická odezva Sémantická odezva	učení se „normalitě“	Pozice: zvědavost, zaujetí
Jo! Byla jsem mimo, všechno šlo dopředu (gestikuluje). Tenkrát byly telefony třeba jiný…A já se před tím o to zajímala. Nebo měla jsem přehled dřív normálně. A najednou – fůů, auta na ulici a…mamka říkala, sama jsem si říkala, že jsem jak debil, že čumim na věci, co dávno jsou…					Dialogický dialog Indikativní jazyk		Reflektující pozice Hlas mamky, hlas, M.
Takže už jsem se do toho nějak dostala, jo (živě gestikuluje).		(poznámky)	(poznámky)		Dialogický dialog	Z minulosti do přítomnosti	Pozice: zaujetí
	hm (kýve)						Pozice: už jsem (skoro) normální
No, takový Jiříkovo vidění (smích)					Symbolický význam		

	hmm	(úsměv)					
I mamka to říkala, že jsem, jak kdybych vylezla někde z pralesa.(smích)					Symbolický význam	Mamka jako „zrcadlo“	Mamčin hlas
	(k T.) To jsem si právě říkal, že to není jenom jako působení toho okolí, žejo, ale, že musela Markéta hrozně zapracovat sama, žejo. Naučit se ty věci, říct si co se chce naučit, co udělat…				Interakční dominance Odezva na to, co T. dříve řekl a M. na to teď reagovala Dialogický dialog	Oslovuje T. Poukázání na M. zásluhy	Pozice: posluchač příběhu, oceňující M. za náročnou práci na sobě Osobní hlas jako v běžné konverzaci
Joo, byli jsme v kině! Jsem byla po čtyřech letech v kině…					Tématická dominance Indikativní jazyk	Od „vlastních zásluh“ přeskočí k jinému tématu (kousky příběhů ale spojuje „normální život“)	Pozice: chci vám říct novinku Osobní hlas
	S Romanem?				Indikativní jazyk Monologický dialog		
Na Kájínkovi. No. Tak jsme byli v kině (úsměv). On tam zapomněl telefon, tak jsme tam v noci volali. Ráno jsem tam jela a byl v kanceláři (smích)					Monologický dialog Indikativní jazyk	Živá gesta Rychlá mluva Smích, radost	Adresát: P.a T. Pozice: chci s vámi sdílet zážitek
	jo, jo (smích)						
Takže to bylo dobrý! Až na ten závěr…							
	Po třech, čtyřech letech, jo?				Dialogický dialog	Reaguje na jeden údaj z historky	
Noo, jsem nebyla v kině (pauza) A- oblíkla jsem se, něco pěknýho a tak, jo, šli jsme do kina…(usmívá se) Jako dobrý to bylo.		(poznámky)			Indikativní jazyk		
	A byl tam třeba v něčem rozdíl, než jak jste si to				Dialogická odezva Sémantická	Posouvá porovnávání	Pozice: zvědavost

	pamatovala ze dřív nebo to bylo úplně stejný jako tenkrát?				dominance Interakční dominance	rozdílů z perspektivy dřív (s drogami) a nyní do perspektivy před (drogami) a po	
Já jsem z toho byla víc nadšená. Dřív to pro mě bylo takový normální jít do kina. Teď už jsem se úplně těšila (ruce v pěst), prostě, jak malý děcko (úsměv)					Otázka vzbuzuje u M. odezvu Dialogický dialog Symbolický význam	M. se adaptuje na změnu perspektivy Dozvídáme se poprvé o Markétě „před“– té, která nikdy neměla zkušenost s drogou	Hlas: těšící se „dítě“ Pozice té, která si dnes umí víc užívat života
	aha, jo				Empatická odezva	Vybízí k rozvinutí	
Dřív vždycky jednou za čas jsem šla do kina a bylo to takový, jako běžná součást života ...					Dialogický dialog	Konfrontace významu zážitků dříve a nyní	Pozice reflektující minulost Adresát: P. i sama M.
	jo, jo, jo						
A teď úplně jsem se nemohla dočkat večer na to kino!						Přepínání mezi dřívější „běžností“ a nynějším „velkým zážitkem“ patrné v rytmu řeči a gestech	
		(pokyvuje, usměv)	(poznámky)	(poznámky)			
	Takže je to pro vás něco úplně jako novýho, nebo jako zvláštního nebo neobvyklýho…				Dialogická odezva		
Ne, spíš jsem se tak strašně těšila měla jsem radost					Dialogický dialog		
		(kýve)					

To bylo dobrý.						Jakoby význam zážitku rostl s tím, jak ho M. popisuje (gesta, mimika)	
	A před těma čtyřma rokama, tak to jste …to byla doba, kdy jste ještě nebrala anebo…				Odezva na dříve řečené Sémantická dominance Interakční dominance	Utvrzuje se v pochopení – jaké dvě situace porovnáváme?	
To jsem nebrala. To jsme dřív chodili do kina nebo třeba do divadla.							
	jo, jo. A byla to prostě součást toho života.					„dokreslování“	
No, divadlo bylo pravidelně třeba, chodili jsme s mamkou nebo s babičkou, mezitím do kina. A teďka po tak dlouhý době. Dobrý to bylo.							Pozice: spokojenost, radost ze zážitku
	Protože to mi přijde hrozně zajímavý (ruka u brady)…jak jsme mluvili a srovnávali ten život teď, s tím životem, kdy jste brala. A mě nenapadlo srovnávat ten život teď, s tím, co bylo ještě před tím a v čem jsou ty rozdíly. A takhle na těch úplně běžnejch věcech se to dá vidět dobře, žejo? …Teď máte radost z věcí, z kterejch před tím…				Dialogický dialog Implicitní poznání Sémantická dominance Empatická odezva	Zaujetí Uvažuje nad tím, jak ho (je oba) M. zážitek dovedl k novému úhlu pohledu Mění „diskurz“ příběhu – od vyprávění historky zpět k zachycování rozdílů	Pozice: zvědavost, Průzkumník Pozice: my Adresát: „my“ (celý tým včetně, a hlavně, M.) Hlas M., z její pozice
Hmm, to jsem brala před tím normálně…					Vzbuzuje odezvu	Přemýšlí – nová perspektiva	Pozice: překvapení
	…kerý před tim byly pro						

	vás takový všední.						
No, to bylo normální jít do kina a teďka je to prostě zážitek velikej. Já tam seděla, koukala jsem…				(poznámky)		Rozvíjení „shared inquiry“ a „přepínání mezi pozicemi „před“ a „po“ ↓	
	aha						
No, zrovna Kájínek, no…Ale jako nebylo to špatný, zajímavý to bylo.						↓	
	Jako nejen ten film, ale…				Dialogická odezva		
Ne, ten film, ale to celý.							
	Jako vůbec jít do kina – jo, jo,jo…Ta událost.				Dialogický dialog Sémantická dominace	„událost“	
Já byla (směje se, pohazuje hlavou). Takže tak. Takže to už je teďka dobrý (tiše, pohrává si s opěrkou křesla, pauza).							Pozice: spokojenost s tím, jak může prožívat události teď

Příloha 3

Třetí sezení
Tématická epizoda „Chtěla jsem jí to říct“ (26. - 40. minuta)

Jitka (RT)	**Tomáš (RT)**	**Romana (RT)**	**Kuba (RT)**	**Markéta (klientka)**	**Kategorie odezvy**	**Komentáře**	**Hlasy, adresáti pozice**
Jsem docela ráda, že dneska máme ten tým po kratší době. Jsem překvapená, co všechno jsme slyšeli v tak krátký době. Úplně jsem si tady tak divoce psala poznámky, že tam bylo jako hodně myšlenek a hodně pocitů, který i já teď nějak po tom povídání cítim (gestikuluje, smích)					Iniciační projev Empatická odezva	Vyjádření silných dojmů z probíhající konverzace Zaangažovanost	Hlas: zaujetí, Pozice:posluchač vtažený do vyprávění Adresát: Markéta a RT
	(kýve)						
Teď třeba takový stažení. Je to asi takový Markétino živý téma, aktuální, to co teď řeší. Říká, že se tim zabejvá vlastně pořád. (pauza) No…říkala jsem si, jakej by ten vztah s Michalem vlastně měl bejt pro to, aby v tom bylo Markétě dobře, co by byl takovej ideál, jak by to mělo vypadat…					Empatická odezva Sémantická dominance Dialogická otázka	Uznání závažnosti tématu Vybírá z řečeného téma nespokojenosti se situací ve vztahu s býv. přítelem Nová otázka po ideálním vztahu s bývalým přítelem	
				(poznámky)		vnitřní dialog-?,	

						něco vzbuzuje odezvu	
Že na jednu stranu říká, že k němu hodně cítí, že ho miluje, na druhou stranu, že to není kluk pro život, že prostě s ním nemůže bejt. Trápí se tim, že to okolí, by na to mohlo přijít, že Roman a mamka – co by to s nima udělalo, když by se to dozvěděli…tak to asi není ten ideální stav. Jakej by vlastně byl ten dobrej? Jestli třeba jde o to, nic k němu necítit, nebo jak to udělat, aby ho nemilovala, nebo…Jaká je vlastně ta otázka v tom dialogu o tom.						Reflexe klientčina dilematu Nová otázka po tom, co je jádrem dilematu	
		hm					
(pauza) Co napadalo vás?					Interakční dominance	Vtahuje ostatní do dialogu	
		No já to třeba vnímám podobně, jak to teďka říkáš…Když jsem se to snažila nějak vnímat, tak mi tam vystoupila taková vlnka. Jakože…je to dobrý jednak s Michalem a jednak i s Romanem…že i			Dialogická odezva Symbolický význam	Vyjadřuje podobnost s pohledem J., specifikuje vlastní pohled „Vlnky a propady“	

		v tom vyprávění, když o tom Markéta mluví, tak jakoby na nějakou vlnu nějakýho hezkýho dne s Michalem, na to naváže nějakej propad, že třeba si uvědomuje, že je to jakoby náročný, mmm, jak to říct? – prostě, že to nese i nepříjemnosti, že se to musí třeba skrývat a tak…			Empatická odezva	Vyjadřuje účast a pochopení pro Markétinu situaci	
hmm							
		A potom mi tam vystoupilo třeba jako takový dobrý, když třeba mluvila o tom výlovu rybníka, že strávili takovej zase pěknej rodinej den, kde zase byla hlavní postavou ten Roman. A o Romanovi říkala, že má rád Tomíka a tak, ne.			Sémantická dominance Indikativní význam	Rekonstruuje příběh, který vyprávěla Markéta a dává mu subjektivní význam	
	(kýve)			(poznámky)			
		No, a že takhle to i je…Že třeba si říkám, že teďka si zase telefonovali, tak že se možná Markéta už zase třeba těší, že se uvidí…A že se to tak jako střídá. A to je to, co mě tam jakoby znervózňuje v tom. Nebo i tu tíhu takovou			Empatická odezva Dialogický dialog Symbolický	V odezvě reaguje zároveň na Markétu a na Jitku, přidává situaci vlastní význam – nejistota a nervozita z proměnlivosti pocitů ve dvou vztazích.	

		cítim, o který jsi mluvila ty (otočí se na J.). Že je to takový jako na vážkách a říkam si, jak z toho ven.			význam Dialogická otázka	Otevřená otázka po řešení situace	
	(pokyvuje)			(přemýšlí, propisku u pusy, pak píše)	Dialogický dialog	Otázka vyvolala u M. odezvu ve vnitřním dialogu	
		To mě teď tak první napadlo. (pauza) Jo, a možná, co bych ještě teď řekla, čeho jsem se lekla, když Markéta mluvila o těch absťácích, když jela od toho Michala.			Sémantická dominance	Vrací se k tématu „absťáků“ Vyjadřuje obavy	
(kýve)			(pokyvuje) Hm, hm	(poznámky)		Téma má odezvu	
		To mi tak jako vystoupilo hodně.				zdůraznění	
S těma absťákama taky jsem to vnímala jako takový nebezpečí a úplně mi zatrnulo, jak vlastně málo by mohlo stačit, jo…					Dialogický dialog	Připojuje se k R.obavám	
				(poznámky)		M-odezva	
Když vidim, co k sobě ty lidi cítí, jak jsou si blízký, jak jsou si důvěrný a jak málo stačí k překročení hranice v tom vztahu a pak i k těm drogám může bejt blíž.					Dialogický dialog	Nebezpečná souvislost mezi vztahem k Michalovi a vztahem k drogám	
		hm					
Protože někdy, když					Sémantická	Reflektuje, jaký	

Markéta mluví o tom, jak když vidí ty lidi, který berou, ty kamarády, tak je to jako taková spíš výstraha a vlastně to pomůže, že to tak jako zocelí rozhodnutí, že nechce brát, protože oni jsou už na tom tak špatně. Zároveň to někdy vyvolá tu chuť. Je to takový dvojaký.					dominance Indikativní význam Monologický dialog Dialogický dialog	význam má pro Markétu stýkání se s lidmi z dob braní drog Souvislost s jinými situacemi (nový kontext)	
		jo					
Když mluvila o těch kamarádech. Třeba o tý kamarádce, jak jsme minule mluvili. Že někdy je to posílení a někdy si myslim, že je to oslabení toho odhodlání.					Dialogický dialog	Otázka po vztahu chutě na drogy a stýkání se s lidmi z minulosti	
		hm, hmm. Já jsem v tom cítila, třeba když si vzpomenu na to minulý, takovej trošku rozpor, že teda na jednu stranu si Markéta říkala, když byla na tý návštěvě u toho kamaráda, jako „jó, já když to takhle vidim, já takhle bych nechtěla dopadnout, já vim, že mám zodpovědnost za Tomíka a nechci takhle skončit“.			Dialogický dialog Sémantická dominance	Souhlasná odezva Nové táma: odpovědnost za dítě	
	(kýve)						

		Ale na druhou stranu… prostě zmiňovala “no, už mě napadlo, co kdyby mi tam trochu taky nasypal…“, ne…Že je to takový, že tady ty návštěvy jsou v tomhle strašně nebezpečný.			Dialogický dialog	Upozorňuje na rozpor, cituje v kontextu rozporu Markétiny věty Vyjadřuje pocit nebezpečí ze stýkání se s lidmi z minulosti	
	hmm. Tam k tomu byla taková věta, kdy říkala Markéta „nevim, co mě k tomu Michalovi táhne“.				Sémantická dominance	Nové téma Vrací M. otázku o motivaci vztahu k bývalému příteli	
				(poznámky)		Vnitřní dialog - odezva	
	To určitě souvisí i s tím ještě jako “Nemůžu ho vymést z hlavy“, tak v tu chvíli mě napadalo, že nevím, co by si sama Markéta přála.				Dialogická otázka	Nová otázka:Jaké je M. přání?	
			hmm (pokyvuje)				
	Jestli poznat, co je to táhnutí, kde to táhnutí je, co je podstata toho táhnutí, nebo jestli jde o to vymetání z hlavy, který zatím spíš slyšim z úst tý maminky a z toho okolí, který o tom vlastně nesmí vědět…To okolí tam vidim jako takový dost...					Hypotézy „zveřejňuje“ svůj vnitřní dialog	

		jo					
	„Nevim, co mě táhne k tomu Michalovi“ – s tim souvisí taková nejistota. To je tak, co mi jde hlavou…					Amplifikace otázky	
				(poznámky)		Otázka vzbuzuje u M.odezvu	
			Já teďka možná budu mluvit jako úplnej začátečník nebo nováček v tom příběhu Markéty, protože jsem nebyl u těch předchozích konzultací, takže možná budu mít i takovej pohled navazující jen na to, co tady dneska zaznělo. A tak jak jsem to cítil, jak to začlo celý, tak jakoby na mě zapůsobila taková velká důvěra, s kterou se Markéta o tom příběhu baví a …přišlo mi to jako takovej nepoměr s jakou důvěrou se obrací k nám, třeba i ke mně, kterej jsem tady poprví a s jakou důvěrou se ona může obracet k těm lidem, který má kolem sebe v tom přirozeným životě a vlastně mě napadala otázka, jak tu důvěru rozšířit, jakým		Monologický dialog Empatická odezva Dialogický dialog Dialogická otázka	Uvádí do kontextu spolupráci s M. Pozice: nováček v příběhu M. Oceňuje M. důvěru v tým Vyjadřuje rozpor mezi mírou důvěry v tým a v lidi v přirozeném okolí *Jak rozšířit důvěru?*	

			způsobem se vlastně bavit o tom, co jí trápí, v takovýhle těžký životní situaci, kdy se rozhoduje možná mezi nějakýma dvěma cestama, jak víc do takovýhle situace zahrnout i ty lidi kolem, aby to nějak unesli, aby se s nima o tom mohla bavit, s někym. To mi přijde jako taková otázka…		Empatická odezva Symbolický význam	Závažnost situace Volba mezi dvěma cestami	
				(poznámky)			
			A jinak jak jsem to vnímal, cítil jsem silnej závazek vůči dítěti, aby mu bylo dobře a aby tu starost o něj nepředčila nějaká touha po něčem, co je třeba pro ní zajímavý, ale zároveň je to nějaký riziko.		Sémantická odezva Dialogický dialog	Slovo „závazek“ Reflexe významu M. vztahu k dítěti Rozpor: touha x odpovědnost	
		hm, hm					
Mě zaujalo, jak si říkal to slovo „závazek“ (předkloní se ke K). Jaks říkal závazek k tomu dítěti, k Tomíkovi, tak že možná mi to slovo ladí i do těch jinejch vztahů. Jak třeba tam říkala Markéta, že s Romanem by si nedovolila brát, nebo zkusit si vzít…					Dialogický dialog	Odezva na K. slovo „závazek“ Ilustruje své vnímání významu slova útržkem z M. příběhu	

	(kýve)		hmm				
Tak vidím vlastně závazek vůči tý mamce, vůči okolí, vůči rodin…rodinám oběma už teď teda.						Vnímá rozšíření významu slova „závazek“ v M. příběhu	
		hm	hm	(poznámky)			
Možná, nevim, jestli jsem pochopila, co se ptal Pavel, ale že v tom rozhovoru zaznělo něco jako, „co kdyby ty lidi nebyli“, ty blízký…					Interakční dominance Tématická dominance	Vztahuje se k tomu, co řekl P. Nová otázka	
			(pokyvuje) hm				
Mě by zajímalo, vim, že je to asi hrozně těžký to v představě oddělit, ale kdyby si Markéta představila, že tam není ta mamka					Empatická odezva Dialogická otázka Interakční dominance	Uvědomuje si, že pro M.může být představa obtížná Návrh na představu-otázka Nepřímo oslovuje M.	
	hmm						
ty obě rodiny, kde by byla? Jestli by byla třeba s Michalem?							
			To mi přijde blízký tomu, co říkal Tomáš, co je to, co jí za Michalem láká…		Interakční dominance Dialogický dialog	Nový kontext – propojuje 2 hlasy	
				(poznámky)			
(kýve)			s tou představou, jak by to vypadalo…			Podporuje otázku v upraveném kontextu	
Hmm. To by mě docela zajímalo, bavit se o tom víc,					Dialogický dialog		

pojmenovat co jí láká…Třeba minule Markéta došla k tomu, že ho má v srdci, že je to jako srdce. Možná kdybychom našli, kdyby Markéta našla, ještě nějaký bližší popisy…					Dialogická otázka Pozice – „my“, výzkumný tým		
	(kýve)	hmm	hm, hm, hm			odezva	
	Je pravda, jak jsi říkala s tou představou, fantazií, tak mě to jako napadalo…Jsem si to chvilku si pustil…Jedna ta fantazie se odvíjela k tomu, jaký by to bylo, kdyby to okolí nebylo nebo bylo jiný a druhá ještě k tomu, jak by ten život vypadal, kdyby Michal prostě nebral…Co by se dělo?				Dialogický dialog Pozice: divák možných pokračování M.příběhu Dialogická otázka	Odkrývá svůj vnitřní dialog: hypotézy, fantazie, imaginace Otevřené možnosti Nová otázka: *Jak by vypadal M. život, kdyby michal nebral?*	
(kýve)		hm, hmm		(poznámky)		Vzbuzuje odezvu	
			Já jsem si ještě říkal k tomu, jak pojmenovat, co vlastně jí táhne k tomu Michalovi, tak jsem si ještě říkal, jestli je pojmenovaný, co jí táhne k Romanovi…Já jsem z toho trochu cítil, že je to pojmenovaný víc, ale asi by mě zajímalo, kdyby to ještě nějak mohla říct.		Dialogický dialog Interakční dominance Dialogická otázka	Navazuje na T.otázku novou otázkou Otázka nepřímo směřovaná na M. Návrh:nastínit více popisů také pro vztah s nynějším přítelem	

		Hmm, jo, to by mě taky zajímalo (rychle), odpověď na tuhle otázku, protože to vlastně mě napadá, že hodně jsme už v týhle situaci slyšeli, že je to ten jeho dobrej vztah k Tomíkovi …			Dialogický dialog	Podporuje vznesvou otázku svým zájmem Reflexe jednoho popisu a vybízení k dalším	
			hm, hm				
		Ale taky by mě zajímalo hodně tohle…A připadá mi, že teď je tam nějak těch témat víc, ne?				Shrnutí	
	hmm (pokyvuje hlavou ze strany na stranu)						
		Že je tam víc takových důležitých věcí. Možná ještě tady k tomu, co jsme dneska slyšeli, tak nejvíc mi tam vyplývá, a i z těch pocitů, který popisovala Markéta, jak mluvila o tom, jak je to takový blbý takhle mluvit o vztahu k dvěma chlapům…			Sémantická dominace	Vyjádření zajímavosti konverzace a důležitosti témat Reflexe M. pocitů ohledně mluvení o dvou paralelních vztazích	
				(dívá se s úsměvem na P.)	Interakční dominance	Odezva, kontakt s terapeutem	
		Tak já si prostě říkám, jak když se vidí s tím Michalem, k čemu tam dochází,			Dialogická otázka	zvědavost	
				(usmívá se, chytá se za nos, podívá		Odezva, kontakt s terapeutem, vnitřní dialog	

				se na P., píše poznámky, ruka před pusou)			
		jestli je to o tom, že jsou s Tomíkem někde v parku, nebo jestli si třeba i dávaj pusu, jestli se nějak dotýkaj…				hypotézy	
	hm, hm						
		Tak o tom jsem přemejšlela už jakoby před tim, jestli třeba i cítí kvůli tomu nějaký výčitky…a to je jedna z otázek, který mi tak jako leží…					
	(kýve)			(usmívá se, ruku před pusou, pak píše poznámky)			
Ještě možná jedna moje konkrétní taková – Proč vlastně ten Michal neví o Romanovi? Proč vlastně Michal neví, jak Markéta žije?							
		Jo. Já jsem měla tady ještě napsanou jako takovou otázku důležitou – Kolik tý energie jí to vlastně bere, tady to skrývat? Moje taková nějaká domněnka (úsměv) je, že hodně, ale…říkám si					

		jako, co s tim?					
	Hmm. Ještě poslední věc, že trošku popisovala Markéta rozdíl mezi tim, jak se cítí, když je s Romanem, co prožívá, jak se cítí. Trochu popisovala, v čem je to jiný, když je s Michalem. Ale myslim si, že asi těch důvodů, těch rozdílů, by bylo dobrý slyšet asi víc. Jsem si taky říkal, na začátku, když mluvila o tom Romanovi nějak…že mě to připadalo takový přirozeně ženský…Jako nevim přesně, ale v podstatě, že by chtěla, aby toho pro ni dělal víc, jako „on ví, že to dělám pro sebe…“ to setkání s Jitkou, a tak by mohl odejít, že jo, mohl by přirozeně takhle fungovat jako chlap…Tak ještě tohle jsem chtěl říct. Jaký jsou od něj očekávání?						
		hm, hmm		(poznámky)			

Příloha 4

INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Potvrzuji, že mi realizátorka výzkumného projektu Jitka Balášová ústně vysvětlila jaké jsou cíle, metody a podmínky výzkumu její diplomové práce s pracovním názvem „Kdy se konverzace stává „psychoterapií“?. Terapeutická změna z dialogické perspektivy“. Rozumím jim a souhlasím s nimi.

Souhlasím s účastí na tomto projektu. Dávám své svolení výzkumníci, aby materiál, který jsem jí poskytla, použila za účelem sepsání diplomové práce, popř. odborného článku a pro jakékoliv další odborné publikace a prezentace vycházející z tohoto výzkumu.

Souhlasím se způsobem, jak bude zachovávána důvěrnost a jak bude má identita chráněna během výzkumu. Všechna jména a další osobní údaje ve výpovědích klientky budou změněny.

Souhlasím s natáčení terapeutických setkání, kterých se účastním a s analýzou výsledného záznamu a jeho přepisu.

Dávám souhlas k tomu, že výzkumník může v odborné publikaci citovat informace, které mu poskytuji.

Rozumím tomu, že videonahrávku bude Jitka Balášová důvěrně uchovávat u sebe.

Rozumím tomu, že mohu odstoupit z tohoto výzkumného projektu do dvou týdnů od podpisu tohoto souhlasu.

JMÉNO:.....

PODPIS:.....

DATUM:.....