

ZATLOUKAL, L. *Žiji ve strachu – využití přístupu zaměřeného na řešení při práci s psychiatrickým pacientem*. E-psychologie (elektronický časopis Českomoravské psychologické společnosti) 3, 2009, č. 3, s. 46 - 69 (Dostupné na: <http://e-psycholog.eu/pdf/zatloukal.pdf>).

Žiji ve strachu – využití přístupu zaměřeného na řešení při práci s psychiatrickým pacientem

Autor: Mgr. Leoš Zatloukal

Kontakt: leos.zatloukal@centrum.cz

<http://www.dalet.cz>

Abstrakt:

Příspěvek nabízí praktickou ukázkou využití terapie zaměřené na řešení („solution-focused therapy“) při práci s klientem, kterému byla diagnostikována závažná duševní onemocnění. Popis případu je doplněn reflexemi autora/terapeuta a několika stručnými teoretickými úvahami nad tématy jako diagnostické nálepkování, využití externalizace, hledání zdrojů či role terapeuta coby experta.

This article offers a practice example of solution-focused therapy with client diagnosed as seriously mental ill. The case description is supplemented by author/therapist's reflections and by some brief ideas about for example diagnostic labeling, externalisation, resources finding or the expert role of therapist.

Klíčová slova: psychoterapie, přístup zaměřený na řešení, psychiatrický pacient
psychotherapy, solution-focused approach, psychiatric patient

O autorovi:

Mgr. Leoš Zatloukal vystudoval sociální práci se zaměřením na poradenství na filosofické fakultě Ostravské univerzity. V současné době je studentem doktorského studia klinické psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci a sociální práce na Ostravské Univerzitě v Ostravě, rovněž je absolventem komplexního výcviku v psychoterapii (ISZ Praha) a výcviku v hypnoterapii (prof. Kratochvíl). Pracuje jako sociální pracovník a poradce na azylovém domě pro bezdomovce, dále jako terapeut v manželské a rodinné poradně v Brně, vede prakticky zaměřený seminář „Vedení poradenského rozhovoru“ na katedře psychologie Filosofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, vyučuje poradenské/psychoterapeutické přístupy v rámci předmětu Teorie a metody sociální práce na VOŠ Caritas a Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, je spoluzakladatelem a vedoucím týmu Dalet (www.dalet.cz) a působí jako krajský metodik komunitního plánování sociálních služeb.

Žiji ve strachu - využití přístupu zaměřeného na řešení při práci s psychiatrickým pacientem¹

ÚVODEM

„Být bláznem je velmi relativní pojem... Je-li určitý jedinec malíř, myslíte si, že je velmi originální umělec, ale nechte toho muže dělat pokladníka ve velké bance a ta banka si něco zažije. Potom řeknou, že ten chlápek byl určitě blázen. Ale to jsou jednoduše společenské zřetele. Stejnou věc vidíme v ústavech pro choromyslné. To, že naše léčebny pro duševně nemocné monstrózně rostou, není z důvodu, že by se zvyšoval absolutně přírůstek duševních chorob, příčinou je fakt, že nedovedeme snášet nenormální lidi.“ (Carl G. Jung)

Pro tento článek jsem využil název působivého filmu Akiry Kurosavy „Žiji ve strachu“. Hlavním hrdinou filmu je postarší úspěšný podnikatel Nakajima, který žije v „Japonsku po Hirošimě“ a děsí se možného výbuchu další atomové bomby. Rozhodne se proto prodat svou továrnu a přestěhovat se do Brazílie, kde by se mohl cítit v bezpečí. Tento nápad se ale rozhodně nelíbí jeho již dospělým potomkům, kteří se bojí cesty do cizí země i ztráty velkého majetku, který jim po Nakajimově smrti má připadnout jako dědictví. Proto podají na místní soud návrh na zbavení svéprávnosti svého otce Nakajimy, čímž by mu zamezili volně nakládat s jeho majetkem (a tím i prodeji továrny a koupi farmy v Brazílii). Soudní tribunál tvoří soudce Araki, advokát Hori a „zástupce lidu“ zubař Herada. Je pozoruhodné sledovat, jak se názory „expertů“ v soudní síni liší. Advokát Hori nejprve s nasládlým (až nepříjemným) úsměvem zatvrzele mlčícího Nakajimu a jeho naopak hlučné potomky ujistí, že je zde „vyslechnou a pomohou jim najít řešení“. Velmi rychle však dospěje ke stanovisku, že Nakajimův strach je „přehnaný“ a že „pro jeho dobro a štěstí“ a ve snaze „chránit ho“, by bylo správné ho svéprávnosti zbavit a toto stanovisko pak silně (a nakonec úspěšně) prosazuje. Araki váhá, ale nakonec se přiklání k „rozumnému“ řešení Horiho. Herada (který mimochodem není právník a byl tak nejméně „expertem“ v soudní síni) naopak se starým Nakajimou sympatizuje, hovoří s ním o samotě a podrobně se zajímá o jeho důvody a zjišťuje, že Nakajima se vůbec necítí jako zbabělec, který utíká před hrozbou atomové bomby, ačkoli jiní odvážně zůstávají – pro Nakajimu jsou naopak zbabělci ti, kteří zůstávají, předstírají, že se jich hrozba výbuchu netýká a nemají odvahu vzít život do vlastních rukou a zařídít si ho tak, aby se jen tak nenechali zabít. Herada je schopen – na rozdíl od ostatních

¹ Za cenné podněty k prezentovanému případu chci poděkovat Pavlovi Vítkovi z KonRadu, Frantovi Matuškoví z Hermés/Spasu, Vráťovi Strnadovi a Honzovi Hesounovi z ISZ Praha a v neposlední řadě Michalovi Věžníkoví, Danovi Žakovskému, Petře Černé a Gábině Nečasové z Daletu.

aktérů (Horiho, Arakiho i členů Nakajimovy rodiny) - položit si znepokojivé otázky, před kterými ostatní utíkají tím, že Nakajimu jednoduše označují za „blázna“. Ptá se například kolegů v soudní síni: „Copak nemáme také strach? Možná zašel (Nakajima) příliš daleko, ale všichni se bojíme...“ A na konci filmu, když je již Nakajima zavřený v psychiatrické léčebně (jinak to věru ani dopadnout nemohlo) a Herada za ním jde na návštěvu, pronáší Herada nahlas zásadní úvahu: „Často se musím ptát – je blázen on, anebo já?“

Při práci s klientem popsaným v tomto příspěvku jsem si několikrát na tento film vzpomněl. Uvedený klient se pochopitelně potýkal s jinými strachy a obavami než Nakajima, ale i on na vlastní kůži zakusil, co znamená být označen jako „blázen“, projít institucionalizovanou psychiatrickou léčbou a snášet ústrky a ponižování i od nejbližších rodinných příslušníků. Jeho příběh otevřel četné otázky i pro mě, který jsem ho na určitém úseku jeho života doprovázel jako terapeut. Doufám, že se mi podařilo podívat se na jeho životní příběh jinak než přes nálepky různých diagnóz a dalších značek, které umožňují snazší a méně zúčastněné „zacházení“ s takovým člověkem. Věřím, že takový „značkový“ pohled pomáhá spíše terapeutům (např. ke zdůvodnění, proč se terapie nedaří) než jejich klientům, což je přece jen trochu málo. Tak trochu doufám, že můj pohled byl spíše pátravě „heradovský“ nežli sebevědomě a necitelně „horiovský“. Rád bych svůj pohled nabídnul v následujícím textu. Kromě mého pohledu na příběh klienta nabízím i reflexi toho, co jsem to při konzultacích dělal, na co jsem se zaměřoval, o co jsem usiloval a jaké metody jsem používal. Text je rozdělen do sedmi částí – první se věnuje kontextuálním otázkám a následujících šest prezentuje šest terapeutických sezení včetně mých komentářů a úvah.

KONTEXT

„Definice problému v terapii je závislá na procesu posuzování problému. Proces posuzování problémů je ovlivněn terapeutovými předpoklady ohledně lidí a povahy jejich problémů a teorií jejich vyřešení, kterou zastávají. Nikdy jsem například neměl klienta s nevyřešeným oidipovským komplexem nebo s ovládajícím superegem... Jaké štěstí!“ (Bill O’Hanlon)

Klient a problémový systém

Klientem je dvaadvacetiletý Josef², který byl před nedávnem propuštěn z psychiatrické léčebny. V různých psychiatrických léčebnách strávil celkově asi 7 let, diagnostikovánu měl hebefrenní schizofrenii (F 20.1), paranoidní schizofrenii (F 20.0) a nakonec i schizoafektivní poruchu manického typu (F 25.0). Kontakt na mě dostal od kolegy klinického psychologa z poslední léčebny, kde se Josef léčil, který věděl o mé tehdy začínající privátní praxi a s důvěrou se na mě obrátil.

Při snaze zorientovat se v problémovém systému (Ludewig, 1994; Goolishian, Windermann, 1998) a v hierarchii zakázek (Zatloukal, 2008b; Salamon, 1994; Salamon et al., 1991; 1993) jsem dospěl k závěru, že primárním zadavatelem (zákazníkem) je v tomto případě sám klient (sám si terapii platí, byť symbolickou částkou). Zároveň jsem zjistil, že náš společný „klinický systém“ (Ludewig, 1994; Zatloukal, 2008b) je obklopen shlukem dalších zainteresovaných osob. Významnou roli hraje například psychiatr, k němuž klient ambulantně dochází na kontroly a pro léky, klientova matka, která ho pozorně sleduje, zda se neobjeví další příznaky duševní nemoci a příležitostně ho „tlačí“ k další léčbě, kamarád „Bříza“, který sám studuje medicínu (shodou okolností psychiatrii) a který klienta podporuje a také mu dává občasné expertní rady a posudky nebo kolega, který mi klienta doporučil, a který se příležitostně zajímá o jeho stav (což se samozřejmě dotýká mé odborné reputace). Ačkoli žádný z nich není přímo v roli primárního zadavatele – alespoň podle kritéria, že primární zadavatel je ten, kdo platí (Salamon, 1994) – mnozí se na hodnocení úspěšnosti terapie podílejí minimálně nepřímo a případné řešení musí pasovat nejen do rámce klienta ale mělo by nějak zapadat i do tohoto širšího kontextu. Psychiatr například rozhoduje o dávkování léků a expertně posuzuje stav klienta, což má významný dopad na to, jak sám klient – primární zadavatel - hodnotí svůj stav a úspěšnost terapie. Podobnou, byť asi méně zásadní, roli hraje i

² Jméno klienta i některé reálie byly z důvodu ochrany soukromí klienta pozměněny.

kamarád „Bříza“. Matka zase může spustit „poplach“, pokud se objeví zhoršení a uvést tak do pohybu „soukolí“, které může zcela zvrátit průběh naší spolupráce.

Diagnóza

Důležitým tématem, které se dotýká kontextu naší spolupráce, je téma diagnózy a potažmo identity klienta. Z tohoto pohledu je užitečné zmínit dvě záležitosti, které měly pro terapii zásadní význam: 1. Terapeut je vůči psychiatrickým diagnózám skeptický a 2. klient věří „expertům“.

Nejdříve k první z nich: Z mého pohledu je (psychiatrická) **diagnóza jen jedním z mnoha možných popisů** nějakého člověka, jeho života nebo jeho potíží atd. Nejedná se tedy podle mého soudu o „jediný správný“ popis. Naopak se domnívám, že se jen výjimečně jedná o popis, který by byl klientovi nějak prospěšný a užitečný, většinou může naopak přispět k utvrzení problému a tak k iatrogennímu poškození³ klienta (O’Hanlon, 1993). Navíc, diagnóza má – na což se často zapomíná – povahu „pouhé“ hypotézy (která se ověřuje a mění při zjištění nových faktů), nikoli nějaké danosti či „objektivní“ a „trvalé“ skutečnosti.⁴ Ze systemického pohledu by se již podle klasiků z Milánské školy (Selvini-Palazolli, et al., 1980; Boscolo et al., 1987) jednalo o **špatně zformulovanou hypotézu**, protože není ani cirkulární ani užitečná. Z hlediska přístupu zaměřeného na řešení by byla diskutabilní již samotná snaha o hypotetizování o problému, když jde dělat spoustu užitečnějších věcí přispívajících lépe k rozvíjení řešení (De Shazer et al., 1997).

Diskuse o diagnózách je vlastně součástí daleko širší diskuse o přiměřenosti tzv. „medicínského modelu“ pro psychoterapii. Zdá se, že četná výzkumná zjištění i klinická zkušenost hovoří spíše v neprospěch „medicínského modelu“ a podporují naopak tzv. „kontextuální model“ (Wampold, 2001; Duncan, Miller, Sparks, 2004), ale diskuse nad argumenty zastánců i odpůrců medicínského modelu v psychoterapii již přesahuje rámec tohoto textu.

K druhému bodu, ke klientově víře v „experty“, se více dostaneme níže v konkrétních pasážích a reflexích. Jen předešlu, že se v konzultacích často objevoval vzorec, kdy se klient ptal na **expertní posouzení** (např. Jsem dost sebevědomý? Budu moci žít normálně? Myslíte,

³ Poškození vzniklé díky terapii.

⁴ Na aspekt trvalosti diagnostických nálepek upozorňuje např. De Shazer (In Hoyt, De Shazer, Weakland, 1994), když připomíná, že člověk, který prošel léčbou závislosti na alkoholu a 20 let vůbec nepije je pro mnohé lékaře a terapy stále „abstinující **alkoholik**“. Tedy, diagnóza se nemění, přinejlepším se mění přídavné jméno před ní.

že to je tak a tak? ...) nebo na **radý** (Co mám dělat...?), zatímco já jsem mu transparentně nabízel jinou práci s uvedenými tématy (např. společné hledání odpovědi, cirkulární otázky, přerámování, vlastní reflexe...) nebo i se samotným vzorcem (Yalom (2004) by to možná nazval prací s „tady a teď“, v systemickém překladu bychom mohli mluvit o „metakomunikaci“ nebo „systemickém reflektování“). Bylo zajímavé sledovat, jak ve chvílích ochablosti a nechuti klient občas využil svých četných a proměnlivých diagnóz jako jakéhosi deštníku, pod nějž se mohl schovat, když chtěl, aby ho nikdo s ničím neotravoval. Navíc, jak se ukázalo výše, nebyl jsem coby terapeut jediným „expertem“, kterého se klient podobně dotazoval. Snažím se většinou expertní pozici ztrácet ve prospěch více rovnějšího vztahu s klientem (domnívám se, že čím méně se stávám „expertem“ na životy klientů, tím většími „experty“ se na své životy stávají oni sami a tím více jsou „kompetentní“ své životy utvářet podle sebe⁵).

PRVNÍ SEZENÍ (15. listopadu)

„Člověk není problém, problém je problém.“ (Michael White)

Zahájení

Stejně jako v šachu, i v terapii každý „tah“ určuje a do značné míry omezuje spektrum dalších možných tahů. Watzlawick (1998) to ve své komunikační teorii označuje jako „omezující účinek každé transakce“. Nechci, aby to vyznělo nějak fatalisticky (jako by případnou chybu v zahájení již nešlo nikdy napravit), ale jen chci upozornit, že se vyplatí už od začátku nad svými „tahy“ v terapii pečlivě uvažovat.

V první ukázce je vidět zahájení terapie s Josefem poté, co jsme se přivítali a krátce se seznámili a dojednali některé důležité věci (platby, nahrávky, čas apod.).

Ukázka 1:

T: Takže...co pro vás můžu udělat? S čím vám mohu pomoci?

K: Tak já bych to shrnul asi tak proč jsem sem přišel (T: Hmmm), tak já jsem se byl léčit v psychiatrické léčebně, tam mi vlastně diagnostikovali hebefrenní až paranoidní schizofrenii s tím, že jsem se nějak dokázal vyléčit asi po sedmi letech (T: Hmmm), tam jsem hodně spolupracoval s Dr. X, a chtěl bych pokračovat, protože je ještě spousta věcí, které mi nejsou jasné, a on mi doporučil vás... prostě, že bych za váma měl chodit, že by to bylo ku prospěchu věci...tak jsem se rozhodl, že jo... a jsem tady.

T: Na čem konkrétně byste chtěl pracovat?

⁵ Podobné úvahy rozvíjeli např. Andersonová a Goolishian (1992). Podle mého soudu je užitečné oddělit dvě roviny „expertnosti“ – na jedné straně je zde oblast klientova života, na níž by měl klient zůstat expertem, na straně druhé je zde oblast vedení terapeutického rozhovoru, v níž by měl být expertem terapeut. Zde se uplatňují i veškeré podněcující komunikační vzorce (O’Hanlon, Martin, 1992).

K: Tak já vlastně potom, jak mě zasáhla ta nemoc už v těch 14, tak já jsem od té doby takovej jako že, nemám přímo strach, jako že bych cítil strach, ale jsem...jak bych to řekl...no, mám takový jakoby obavy... (poté začíná popisovat svůj příběh s obavami)

Za povšimnutí stojí hned úvodní otázka. Neptám se: „co máte za problém?“. Jednak totiž nevím, jestli to, s čím klient přichází je pro něj „problém“ a zároveň vycházím z předpokladu, že cílem terapie není odstranit „problém“, ale nalézt řešení tak, aby klient mohl vést spokojenější život - což jsou z mého pohledu dvě různé věci (De Shazer, 1991). Ani se neptám „s čím přicházíte?“ (protože při tomto zahájení klient velmi pravděpodobně sklouzne rychle k popisům „problému“), ale raději se hned od počátku snažím zaměřit pozornost na cíle naší spolupráce – dávám klientovi ke zvážení, co by se v terapii mělo dít, aby to pro něj mělo užitek a pomáhalo mu to a zároveň v sobě tato otázka obsahuje výzvu, aby klient promyslel, s čím mu terapeut může realisticky pomoci. Na druhou stranu je třeba říct, že (alespoň podle mé zkušenosti) tato otázka je nejčastěji přeslechnutou otázkou v terapii vůbec. Většina klientů na tuto otázku neodpovídá, ale začíná vyprávět svůj příběh a popisovat své problémy. Důvod spatřuji v tom, že klienti většinou předpokládají, že právě toto bude terapeut chtít slyšet a také mají svůj první proslov předem připravený⁶. Přesto má podle mého soudu smysl takto začínat, protože se pak lze snáze ke stejné otázce vracet poté, co klient kousek příběhu otevře - otázka tak vlastně může fungovat jako technika zasévání („seeding“) svého druhu (Zeig, 1990).

Při poslouchání klientova příběhu jsem několikrát vstoupil s oceněním něčeho, co klient dokázal, zvládnul, vyzkoušel apod. a několikrát jsem nabídnul otázku zaměřenou k cíli naší spolupráce (např. „Co bude jinak, až bude terapie u konce a problém bude vyřešený?“ nebo „Podle čeho poznáte, že toto sezení vám bylo k něčemu užitečné? Co bude jinak?“), ale klient vždy jen krátce odpověděl nějakou obecnou frází a hned zaměřil svou řeč zpět ke svému příběhu. Pro mě to byly důležité signály, abych zpomalil tempo (je důležité jít s klientem, nikoli běžet před ním a táhnout ho k řešení – De Jong, Berg, 1998).

⁶ V této souvislosti se mi vybavuje případ jedné klientky, která na první sezení přišla s hustě popsaným papírem A4 (aby prý na něco důležitého v tom stresu nezapomněla), z něhož mi začala číst. Velmi jemně jsem ji postupně přivedl k tomu, že jsme se obešli bez papírů a zaměřovali se na to, jak bude její život vypadat poté, co bude problém vyřešený. Přesto jsme se během našich sezení – jak jsem se na třetím sezení, na němž klientka papír nevytáhla, ujistil – dotkli všech jejich důležitých témat, která si poznamenala. Přesto je zde významný rozdíl: když klient vypráví svůj příběh takřkajíc „od Adama“, terapeut nezná ještě pointu (tj. co klient chce) a nemůže si data uspořádat a tak jen sedí, poslouchá a okamžitě většinu zapomíná, protože neví, co s danou informací dělat. Naopak, když je jasné, co klient potřebuje, pak se lze k jednotlivým epizodám příběhu podle potřeby vracet a vztahovat je k tomu, co se právě dělá v terapii. Potom může terapeut aktivněji vstupovat, nabízet nové pohledy, zdůrazňovat zdroje apod.

Externalizace – dvojitá premiéra

Pokud si vzpomínám, bylo to v této konzultaci vůbec poprvé, co jsem se rozhodnul využít externalizaci v mé terapeutické praxi. Uvědomuji si, že když mluvím o externalizaci jako o nějaké technice či metodě, pojmám ji jaksi úžeji než narativní terapeuti, kteří o externalizaci mluví spíše jako o určitém postoji ke klientovi nebo vůbec jakémusi pojetí světa a člověka v něm (White, 2007; Tomm, 1995; Epston, 1993). Z tohoto pohledu by výraz „použít externalizaci“ nedával žádný smysl. Já sám externalizaci chápu jako techniku, kterou mohu integrovat do svého přístupu podobně jako přerámování, zázračnou otázku nebo pozorné „nevědoucí“ naslouchání („not-knowing“ – Anderson, Goolishian, 1992). Tedy – podle mého názoru jde o „techniku“ v původním slova smyslu, tj. „způsobilost, zručnost, řemeslo, umění či naučená dovednost, zaměřená k praktickým účelům“. Nejde tedy jen o nějaký algoritmus postupných kroků, které se otrocky dodržují. Spíše je to i o znalostech, předpokladech a postojích terapeuta, o jeho tvořivosti a schopnosti improvizovat. Jen těžko si lze představit terapeuta, který by vedl externalizační rozhovor a přitom opravdu nevěřil, že člověk a jeho problém jsou dvě různé entity, nebo že by terapeut kladl zázračnou otázku a přitom nevěřil na možnost, že se ten zázrak může stát.

V tomto případě jsem si dopřál chvíli pauzu a přemýšlel jsem nad několika variantami, jak se v rozhovoru s klientem zaměřit.

Napadlo mě **několik variant**:

- mohu v rozhovoru číhat na náznaky výjimek nebo zdrojů a u nich se vždy zastavovat, oceňovat, rozvíjet, doptávat se a zarámovat je a využít pro rozvíjení řešení
- mohu silněji zatlačit na rozvíjení vize řešení, např. položením zázračné otázky
- mohu dále mapovat významy klientovy zkušenosti tím, že se budu „zvědavě“ či „nevědoucně“ doptávat
- mohu se s pomocí cirkulárních otázek zaměřit na to, kdo ještě a jak je v problému zainteresován, kdo by mohl pomoci nebo na vnesení nových pohledů
- mohu se připojit na nějakou klientovu metaforu a rozvíjet ji nebo nějakou sám nabídnout, až bude příběh klienta trochu barvitější
- mohu se zaměřit na externalizaci, tj. oddělit v rozhovoru klienta a problém, s nímž se potýká, a mapovat významy opředené kolem problému, jeho vliv na život klienta, klientův vliv na problém a samozřejmě – jako vyvrcholení – jedinečné události, které jsou pro mě východiskem pro rozhovor o výjimkách.

Měl jsem za to, že zatím není vhodné přímo směřovat k řešení, protože na podobně zaměřené otázky klient reagoval málo. Bylo proto třeba zvolit nějaký – jak tomu sám pro sebe říkám – „tanec kolem problému“⁷. Nakonec jsem se rozhodnul pro externalizaci, protože: 1. nabízí elegantní způsob, jak mluvit o problému a přitom nesklouznout k rozhovoru utvrzujícímu problém („problem talk“) a 2. pomáhá osvobodit člověka od nálepek, které jsou na něm nabalené (což je u tzv. „chronických psychiatrických pacientů“ často velmi důležité).

Obecný postup při externalizaci tak jak ji chápu já jsem shrnul v rámečku. Nejde o nějaký rigidní algoritmus (také jsem jej úplně doslovně nedodržel), ale o orientační schéma pro externalizační rozhovor, které pomáhá tuto „techniku“ co nejlépe „vytěžit“ a využít.

⁷ De Shazer (1993) rozlišuje „problem talk“ a „solution talk“, což se někdy nepříliš šťastně překládá jako „mluvení o problému“ a „mluvení o řešení“. De Shazerovi však jde o rozlišení, zda daný rozhovor rozvíjí řešení („solution talk“, doslovně „řešící mluvení“) nebo zda utvrzuje problém („problem talk“, doslova „problémové mluvení“). Lze si představit rozhovor o problému, který přispívá k rozvíjení řešení (tomu právě říkám „tanec kolem problému“), například když se mapují významy spojené s problémem ve snaze nabídnout alternativní pohledy. Lze si také, paradoxně, představit i mluvení o řešení, které utvrzuje a prohlubuje problém, např. když příliš zbrklý terapeut tlačí klienta k řešení (dává rady, přesvědčuje, ...), čímž vyvolává pravý opak (působivé příklady nabízí Lipchik, 1994).

Externalizace problému (postup):

1. Navázání kontaktu a výběr problému pro externalizaci

- spojenectví pokud možno se všemi, včetně přirozených nositelů moci
- otázkami mapovat, jak kdo problém vidí
- vyladit se na jazyk rodiny
- najít téma, které je možné externalizovat (je již v jazyce rodiny obsaženo, jen podpořit otázkami a opakováním); téma musí být rodinou autorizované
- citlivě formulovat problém jako něco vně jedinců

2. Vliv problému na život rodiny

- Jak problém funguje?
- Jaké má spojení? Kdo mu pomáhá?
- Personifikace: O čem sní? Na co myslí? Co plánuje? Jaký má cíl?
- Co dobrého přináší?
- Jaké má nevýhody a jaké trápení přináší?
- Amplifikace vítězství problému: Co by bylo, kdyby problém zvítězil? (kritický bod, kdy většinou klienti sami obracejí směr)

3. Vliv rodiny na problém a jedinečné události („unique outcomes“)

- Jak jednotliví členové ovlivňují problém?
- Situace, kdy se problém nevyskytnul: Bylo to vždycky stejné?
- Jak to děláte, že Vás problém zcela nezlomil?
- Důkladný a bohatý popis kompetencí a výjimek.
- **Publikum:** „Kdo by to mohl potvrdit?“
- Dopisy – po každém sezení, shrnutí průběhu, dosažených změn, nových poznatků a zopakování úkolů

4. Výzva

- Vyberte si mezi zápasem za svobodu nebo životem oběti problému...
- Bez volby není možné pokračovat dál.
- Schopnost respektovat případné ne, pokud klient není připraven se proti problému postavit, nemá k nám zatím důvěru nebo je příliš v moci problému.

5. Podpora zápasu proti problému

- nepředbíhat klienta, úkoly, sledovat změny, prevence relapsu (často se stává, je to normální fáze pozitivní změny)

6. Zveřejnění a oslava úspěchů

- získat ostatní významné blízké pro oslavy úspěchů (změna celého systému – místo podceňování a bagatelizace úspěchů („náhody“) ocenění málo viditelného, ale důležitého úsilí a změn
- diplomy, odměny

7. Status konzultanta

- po dosažení změny se uděluje „diplom konzultanta“ – klient je odborník na problém, který přemohl

Upraveno podle: White, 2007; Tomm, 1995; White, Epston, 1990; Chvála, Trapková, 2003; Strnad – osobní sdělení.

Ukázka 2:⁸

- T: Když se tedy podíváme na ten strach či obavy...říkáte tomu tak...? Je to Obava ten hlavní problém, který vás takhle trápí?
- K: Asi jo... jsem o tom poslední dobou hodně přemýšlel, rozebíral jsem to s mámou, s rodiči, s lidma, s kterými se o tom můžu bavit a oni asi došli k tomu stejnému názoru jako já, asi je to nějaký Strach...ne že bych prostě cítil nějaký strach anebo se něčeho přímo bál jo, ale prostě taková nějaká Obava...
- T: Když se tahle Obava ve vašem životě takhle projevovala, takhle vás skoro bych řekl terorizovala (K: Hmmm), v čem všem ovlivnila váš život? Co všechno způsobila?
- K: Tak způsobila, že jsem nechtěl chodit do školy... způsobila, že jsem seděl v lavici a sledoval, jestli se na mě někdo nedívá... dělal jsem takové věci z té nemoci, že... a prostě ovlivnilo to můj život, že prostě střední pro mě byla peklo, když to řeknu na rovinu...sice jsem to nakonec všechno zmákl i jsem dokázal uhrát nějakou roli v kolektivu, ale pořád jsem byl „psycho“, „blázen“ a tak... dokázal jsem teda odmaturovat, vrátil jsem se půl roku před maturitou, teď se to na mě všechno sesypalo, ale zvládnul jsem to sice úspěšně, nakonec jsem odmaturoval za sedm, ale to úsilí, který jsem do toho musel vložit, to bylo hrozný prostě, strašně vyčerpávající...

Klient neměl problém přistoupit na externalizační jazyk, už na začátku konzultace (viz. výše ukázka 1) se objevily náznaky externalizačního jazyka, zde vůbec nebylo třeba jej korigovat. Kdyby se ale klient začal i při externalizaci identifikovat s problémem, reagoval bych tím, že bych pokračoval v rozhovoru jakoby nic a při tom bych důsledně dodržoval externalizační jazyk. Ještě bych rád poznamenal, že v této výměně se objevilo několik témat, která mě lákala rozvést. Například: Jak se mu podařilo „zmáknout to peklo“? Nebo: Jak je možné, že „psycho“ a „blázen“ uhraje nějakou roli v kolektivu a jako bonus ještě odmaturuje za sedm? (Já sám jsem odmaturoval svého času za jedenáct - možná proto, že jsem nebyl dost „psycho“ 😊) Anebo: Když musel vložit větší úsilí, aby toho všeho dosáhl, neznamená to, že vlastně dosáhl většího vítězství, než kdyby byl jako ostatní v pohodě? Nakonec jsem ale odolal a ani jedno z nich jsem nerozváděl, ale držel jsem se externalizace, protože jinak bych ji rozmělnil.

- T: Koho všeho ještě ta Obava nějak terorizovala, kromě vás? Koho všeho se to ještě dotklo...to že se do vás takhle pustila?
- K: No dotklo se to asi mého okolí...
- T: Vašeho okolí? Koho konkrétně? Kdo myslíte, že byl tak nejvíce zraněný tou Obavou, která se takto objevila?
- K: Asi rodiče...si myslím, že je to muselo trápit, když viděli, jak na tom jsem...i když rodiče se k té mé nemoci taky nestavěli moc dobře, když odbočím...dokud jsem se nevyběhl, stál jsem sám proti všem, neměl jsem se o co opřít, ani o rodinu, o kamarády jsem se taky nemohl opřít, protože když viděli, jak se chovám, tak dávali ruce pryč...jako nebylo to příjemný, to můžu říct, bylo to hrozný... Tak jsem se stylizoval do takové role bojovníka proti všem, který jim to ukáže, který se nenechá... bral jsem to jako že jsem nějakéj osamělej hrdina, kterej jde proti všem, kterej má svou pravdu...a těžko říct, jestli to byla pravda...
- T: Já když byl tak poslouchám, tak mi v tom kus hrdinství zní...ono není jednoduchý den za dnem, po sedm let, snášet takovéhle Obavy ... a ještě na to navíc být sám (K: Hmmm)... tak si myslím, že v tom kus hrdinství je.
- K: Jasně...hmmm...(pauza) jenže je to kus hrdinství, kterej bohužel nikdo neocení prostě no...
- T: Možná, že teďka je ta příležitost...když jste mi to teď řekl, tak na mě to dojem udělalo... protože vím, že je spousta lidí, kteří mají problémy mnohem menší než vy a mnohem kratší dobu a daleko dřív to prostě zabalej...jak jste říkal „nechci aby se o mě říkalo, že jsem posera, že jsem to zabalil“, spousta lidí to zabalí mnohem dřív...takže na mě to udělalo dojem, rozhodně...
- K: (potěšení) Dobře, děkuju... (pauza)
- T: Takže, když zůstaneme u těch Obav, které k vám takhle přišly, nezvány, a takhle vás terorizovaly a otravovaly...co by se stalo, kdyby ty Obavy ve vašem životě úplně vyhrály?
- K: Kdybych se tím jako úplně nechal parazit?

⁸ Poznámky a komentáře jsou uvedeny kurzívou mezi čarami.

- T: Kdybyste se tím nechal porazit, kdybyste přestal bojovat...
- K: No to je docela dobrá otázka...mě jako napadly dvě odpovědi: buď bych si hodil mašli, to je ta horší anebo, kdyby to vyhrálo, asi bych...ted' mi to nějak vypadlo...asi bych se s tím nějak musel smířit...můj doktor říkal, že mám ten život nechat volně plynout, takže kdybych to nechal volně plynout, možná by to odeznělo...já nevím (T: Hmm, hmm)...fakt nevím...
- T: Myslíte jako, že ty Obavy by vás tak zaplavily, že byste už neměl sílu bojovat a nechal byste to být?
- K: No to je jedna možnost a druhá možnost je, že...no to je takhle, anebo že by mě to třeba nějak přešlo třeba...no já nevím fakt ale...je to docela těžká otázka...
- T: To je taková zajímavá situace, jak se ted' na to dívám, tak mě napadá, že jakoby Obava z té Obavy...ted' to bude znít strašně filosoficky (K: směje se)...ale co chci říct...že jakoby říkáte, že kdyby ten Strach mě jako přemohl, tak by možná nakonec sám odezněl...jakoby - mám strach z toho, že mě ty Obavy přemůžou, ale kdybych ten strach neměl, kdybych to nechal být, tak...
- K: (přeruší) ...se vlastně nic nestane...
- T: (pokračuje)...se to možná tak nějak přehrne pryč...
- K: No právě...mě přijde, že tak trochu bojuju s větrnými mlýny...já to sám nechápu, proč to prostě dělám, ale je to ve mně, já si s tím prostě nevím rady... asi máte pravdu, že by to tak mohlo být, to je docela zajímavá myšlenka, to mě jako tak nenapadlo takhle to rozvést...takže říkáte jako že kdybych to nechal být a přestal s tím bojovat, tak že by to jako odeznělo, jo?
- T: To říkáte vy, ale mě to zní jako celkem zajímavý nápad...
- K: No právě, já ani pořádně nevím, s čím bojuju...prostě pořád mám nějaké ty vrtochy, já nevím, z čeho to je... a právě mě doporučil i můj lékař jako že to není psychiatrický, že je to ryze psychologická nějaká záležitost, že mám jít k psychologovi...tak jsem přišel...

Rozhovor o případném vítězství Obav nečekaně ukazuje novou možnost, co lze dělat jinak. Klient patrně nikdy nezkoušel nic jiného, než proti svým obavám bojovat, což bychom mohli s Watzlawickem et al. (1974) popsat jako situaci, kdy řešení se stává problémem. Nyní se ukazuje, že lze přinejmenším dělat alespoň něco jinak, aniž by tím bylo řečeno, že právě toto je to jediné správné řešení. Protože klient rozvíjí úvahy o tomto „novém nápadu“, ale pomalinku sklouzává k popisům toho, co se mu nedaří, zaměřuji jeho pozornost k jedinečným událostem příběhu či výjimkám.

- T: Dobře... zkuste se ted' podívat na ten váš život a zejména na poslední dobu a zkuste si všimnout těch momentů, kdy se vám podařilo nějaké, alespoň malé, vítězství nad těmi Obavami vyhrát... kdy se vám podařilo se tolik nebát... nebo to „nechat být“, jak jste říkal...alespoň trochu...
- K: Tak to si pamatuju, že třeba když jsem byl jednou v hospodě, to bylo asi tak před půl rokem, s kamarády...tak jsem se, i když jsem teda neměl, tak jsem se trochu napil...nebylo to jenom tím...prostě jsem se s nima najednou začal nějak bavit, rozuměl jsem si s nima a když jsem do toho nějak zabředl, tak ty obavy najednou jako zmizely prostě...to si pamatuju, no...že jsem se cítil jako fajn, že jsem to nějak zvládl, jenže potom jsem zase odcházel a zas to na mě nějak spadlo... mě připadá, jako bych nad tím na chvíli vyhrál a pak to na mě zase nějak přišlo...já nevím...to je na hlavu, že?
- T: Mě to přijde celkem logické... říkáte: „Seděl jsem s kámošema v hospodě, bavili jsme se, chytlo mě to, zaujalo mě to“... a prostě ty obavy zmizely, protože jsem se soustředil na něco jinýho, byl jsem tělem i duší pohlcený tou zábavou...pak odcházím pryč a vrací se to zpátky, protože najednou není nic, co by mě tak pohltilo, abych na to nemyslel.
- K: No já třeba jak jsem byl jednou pohlcený tady v těch problémech, tak jsem měl pocit, jako že mě někdo chce dostat jo, tak jsem začal chodit na kickbox, koupil jsem si nůž a teleskopické obušky a pořád jsem to nosil u sebe, abych se mohl bránit proti nějakému domnělému nepříteli...samozřejmě nikdo nepřišel, tak jak jsem to pochopil, tak jsem toho všeho nechal...
- T: Nechal jste i toho kickboxu?
- K: No, já jsem si tam s něma tehdy udělal i nějaké problémy, takže tam radši nelezu (smích).
- T: Tomu rozumím (smích)... Vzpomenete si ještě na nějakou situaci, která pro vás byla takovým vítězstvím nad těmi Obavami?
- K: Hmm...to bych musel asi chvíli přemýšlet...
- T: Dopřejte si klidně ten čas a popřemýšlejte...
- K: (Po chvíli) Třeba po maturitě mě to opustilo, když jsem zvítězil nad tou maturitou, tak den dva jsem měl pokoj...

- T: Hmm (pauza)
- K: Jsem si připadal, že jsem něco dokázal, takže se teď budu chvíli radovat, že jsem něco udělal a nebudu se tím tak trápit nebo něco takovýho tam bylo... potom třeba ještě jsem dělal státnici z angličtiny, a když jsem ji udělal, tak mě to taky na chvíli přešlo...
- T: Takže tam to taky tak přešlo, když jste udělal státnici, tak jste to dokázal a zas to chvíli odeznělo...
- K: Jo a pak jsem měl taky pocit, že jsem se dostal na vejšku...řikal jsem si „udělal jsem státnici, dostal jsem se na vejšku, teď jsou prázdniny, nic mi nehrozí, tak jsem byl takovej víc v pohodě...neříkám, že by to úplně zmizelo, ale bylo to takové míň intenzivní...
- T: A co tam bylo místo toho? Místo těchto myšlenek?
- K: Taková radost a bezstarostnost...
- T: Na co jste u toho myslel nebo co jste u toho dělal?
- K: Tak prostě jsem si užíval takového nicnedělání, dělal jsem jen to, co jsem chtěl... třeba jsem hrál na počítači nebo takové ty věci...mě nějak připadá, že se kvůli tomu nedokážu pořádně uvolnit, že jsem furt v nějaké tenzi jako, furt v nějakým střehu jo a tak...(pauza)
- T: Napadá vás ještě nějaká situace, kdy jste takhle alespoň malinko zvítězil? I když tohle není malinko, to jsou už velká vítězství...
- K: No zvítězil jsem...hmmm... tak si nejvíc, co jsem zatím zvítězil, to zrovna není moc kladný, když jsem měl tu nemoc, když mě to zlomilo a když jsem si uvědomil, co všechno mi ti lidi dělali, tak jsem se prostě pobil s otcem dost drsně, dal jsem mu přes držku, když to tak řeknu (mluví vážně a zdá se že s obavou, jak se na to budu tvářit)...a pak jsem se ještě pobil s mamkou a s bráchou, protože jsem jim to chtěl prostě nandat za to, co mi všechno udělali, takže nakonec museli zavolat policajty a záchranku, takže poldové mě chytli, naložili do sanitky a jel jsem do léčebny, no...
- T: Hmm...a...
- K: (přerušuje)...a v tu chvíli jsem si připadal jako absolutní vítěz, říkal jsem si „i kdyby mě třeba popravili, tak jsem vám to stejně nandal“ prostě...(smích) asi tak...
- T: (přerušuje, zůstává vážný) Je otázka, jestli to bylo vaše vítězství nad těmi obavami nebo ne...?
- K: No právě no...
- T: Nebo jestli to naopak nebyla totální prohra s těmi obavami, že vás ty obavy tak...
- K: (přerušuje) Dostaly jako...
- T: (navazuje) ...dostaly, že jste...hmmm...ono se říká, že jakýkoli organismus včetně člověka když se cítí ohrožený, tak reaguje buď útokem nebo útekem...teď když to tak poslouchám, tak mi to připadá jako taková ta reakce tím útokem, která nastává naopak, když člověk vnímá ty Obavy velmi silně...
- K: Myslíte, že mě to v tu chvíli jako porazilo třeba?
- T: Mě to připadá opravdu jako takový okamžik prohry... ale nemohu to nějak úplně posoudit, snažím se teď tak trochu vnořit do toho vašeho světa, do vašeho příběhu...a toto mi připadá jako takový bod, kdy ty Obavy vás měly pevně v hrsti a kdy vás velmi vystrašily, že spustili takovou tu reakci skoro panickou, kdy jste si říkal „musím se rychle zachránit“...
- K: No to asi bylo takhle, protože já jsem měl takovej pocit, že prostě najednou musím něco udělat nebo mě to dostane, když si na to tak vzpomenu teďka...to mě předtím nenapadlo...hmmm...asi to tak bude...takže myslíte, že to byl takový okamžik, kdy jsem jakoby prohrál nad tím?
- T: Hmm...no tak už to v životě je, jsou chvíle, kdy člověk nad těma svýma věcmi vyhrává a jsou chvíle kdy prohrává...a možná je dobře, že to tak je, možná, že ta porážka ve vás mohla nastartovat hledání nových zdrojů pro vítězství...jako v kickboxu když vás někdo porazí, tak pak trénujete dvakrát tolik, abyste mu to natřel...
- K: Hmm...no jo, jasně...teď jsem se zrovna díval s bráchou na youtube na nějaké boxery, na Tysona, Aliho...to bylo dobrý...
- T: No možná, že tahle bojovnost vám může být i užitečná, když to ve svém životě posílíte...
- K: Já to beru tak, že byl jsem jako nemocnej, že jo...a teďka tahle nemoc, schizofrenie, asi se s tím budu muset v nějaké míře potýkat po zbytek života...takže já to beru, co je ještě vítězství, jestli ještě můžu vyhrát nad něčím, když mě to takhle jako namasírovalo, no...
- T: Myslíte, že jiní lidé ve vašem okolí se s ničím nepotýkají?
- K: No tak asi se s něčím potýkají, ale pochybuju, že má někdo tak veliký problémy jako já...teda aspoň si to myslím, samozřejmě nemusí to být pravda, že...
- T: (přerušuje) Tohle je věc, která se podle mého soudu velmi těžko srovnává, protože jedna věc je, jak se ty problémy jeví, kdy si řeknete, „chudák, ten nemá nohy...“ a „tenhle má takové diagnózy...“ a druhá věc je to, že ten člověk s tím problémem žije, jednak on sám má nějaké

zdroje a jednak má nějaké prostředí v němž žije a to všechno dělá obrovský rozdíl... to znamená, že tyhle věci, ty Obavy, o nichž jsme se tu bavili, by člověka jiného, třeba mě, možná srazily na kolena během roku, že bych si třeba hodil mašli... třeba, já nevím...protože jsem jiný než vy, možná mám jinou bojovnost než vy a tak dál... a někdo jiný by to zvládal ještě líp, pámbu ví... pro mě je těžké vás vnímat jako něco extra výjimečného, jako někoho, kdo je příliš postižený na to, aby mohl žít normálně...ani na mě tak nepůsobíte, spíš na mě působíte velmi bojovně, zdá se mi, že vám to pomáhá to všechno ustát (K průběžně příkyvuje, plně se soustředí)

K: Právě mi jeden kámoš na gymplu říkal, byl to dobrej kámoš, kterej to věděl a seděl se mnou v lavici, říkal mi, že hlavně to mám přežít jako...

T: Což se vám zatím daří...

K: Zatím se mi to daří...moje vyhlídky jsou tak padesát na padesát, řekl bych...

T: Vyhlídky jsou takové, že jste tu možná proto, abyste to zlepšil...

K: No jo, proto jsem sem taky přišel, že jo...

V rozhovoru o jedinečných událostech klient zmínil jednu událost, která neměla charakter jedinečné události či výjimky v tom smyslu, že by to byla situace, kdy problém nenastal nebo byl poražen. Byla to – alespoň z mého pohledu - „výjimka“ v tom smyslu, že naopak problém zcela dominoval, což jsem také klientovi nabídnul jako jiný pohled. Klient jej velmi rychle akceptoval. Zároveň se otevřel v diskusi o výjimkách důležitý zdroj – bojovnost.

Zázračná otázka, škála a experiment

Zázračné otázce se podrobně věnuji jinde (Zatloukal, 2009), proto zde nebudu popisovat dopodrobna, jak se se zázračnou otázkou pracuje. Zázračná otázka zní přibližně takto: „Předpokládejme, že když budete dnes v noci spát, stane se zázrak. Ten zázrak způsobí, že problém, se kterým jste dnes zde, bude vyřešený. Ale vy nevíte, že je vyřešený, protože spíte. Čeho si zítra ráno všimnete, že je jiné, co vám řekne, že se stal zázrak?“ (Berg, 1992, s. 25) Osobně v zázračné otázce zdůrazňuji, že „zázrak způsobí...bude vyřešený a vy už nebudete potřebovat terapii“.

Těžiště zázračné otázky spočívá v konkrétnosti popisu dne po zázraku. Zázračná otázka mi většinou slouží zejména jako rámec rozhovoru o cílech terapie. Z toho všeho, co klient v rozhovoru kolem zázračné otázky řekne se snažím vylovit dobře zformulované cíle (tedy konkrétní, dosažitelné, významné pro klienta, pozitivně zformulované, zohledňující kontext, obsahující první krok spíše než absolutní cíl, popisují chování a které jsou pro klienta výzvou - viz. De Jong, Berg, 1998). Klient samozřejmě neví, jak má takový dobře zformulovaný cíl vypadat, proto je úkolem terapeuta se vhodně doptávat.

V tomto případě bylo třeba zejména vést klienta ke konkrétnosti (od vágního „budu v klidu“) a behaviorálním popisům a zároveň k přeformulování negativních cílů na pozitivní („nebudu mít po ránu poráženecké řeči“ vs. „poslechnu si zprávy a budu mlčet“). Klient mluvil hodně o klidu, a popisoval celkem běžné činnosti (ranní stávání a koukání na zprávy, zajít do

společnosti (na pivko), balit holky, být vyrovnanější). Po zázračné otázce byla využita „zázračná“ škála (Korman, 2005b), kde 0 jsem definoval jako situaci, kdy to bylo nejhorší a 10 jako den po zázraku (tj. kdy je problém vyřešený), klient se ohodnotil na 6, protože to nejhorší už překonal, diskutovali jsme o tom, jak by vypadal posun na 7.

Sezení bylo zakončeno dvojím návrhem na experiment:

1. Protože klient během konzultace zmínil, že sice bude přerušovat školu, ale že ještě zbývá pár týdnů do konce semestru, navrhnul jsem mu, aby ty dva týdny ještě do školy chodil a snažil se z toho vytěžit maximum, aby se mu lépe navazovalo příští rok, kdy chce navázat. I když se mu v té škole nebude dařit, nevadí to, protože stejně přerušuje ročník, takže nemá co ztratit, jen může získat.

První návrh se nasetkal s přílišným nadšením klienta (vždy pozoruji už neverbální projevy při navrhování experimentu), což jsem očekával, protože se spíše těšil na lenošení a do školy se mu nechtělo. Úkol jsem zadal proto, že kdyby náhodou úkol přece jen splnil – alespoň částečně – měl by z toho zisk nejen v učení, ale i v kontaktech s druhými, čímž by mohl pomalu pracovat na svém „zázračném dnu“. Protože jsem očekával spíše vlažnější reakci na tento úkol, dal jsem jej schválně dříve a teprve za něj jsem zařadil úkol, který jsem považoval za důležitý a který jsem doufal, že klient přijme. Využil jsem tak zčásti principu „iluze alternativ“, který používal Milton H. Erickson (Haley, 2003), protože když jsem nabídnul první „úkol“, který se klientovi příliš nelíbil, byla vysoká pravděpodobnost, že druhý již přijme s ulehčením, pokud je aspoň o trochu přijatelnější než ten první. V současné době se většinou snažím vybrat jen jeden jediný experiment, a to takový, který by byl pro klienta přijatelný a iluzi alternativ používám jen v případech, kdy je klientova ochota experimentovat velmi nízká.

2. Klient si vybere jeden den v týdnu a bude dělat, jako že se zázrak stal a bude pozorovat, co je jiného oproti ne-zázračným dnům.

Tento experiment zahrnuje několik prvků: 1. výběr dne v týdnu klientovi umožňuje plánovat si dny po zázraku (i výjimky se jeví spíše jako záměrné než náhodné), 2. dělat „jako že se zázrak stal“ umožňuje zkusit dělat něco jiného než dosud a je následně možné pracovat s rozdíly.

Příští sezení bylo naplánováno po cca třech týdnech, aby bylo možné experiment důkladněji zkoušet.

DRUHÉ SEZENÍ (5. prosince)

„Terapie je situace, kdy dva lidé spolu sedí na zadku a společně se snaží zjistit, co to ke všem čertům ten jeden vlastně chce.“ (Milton H. Erickson)

Změny mezi sezeními

Druhé a další sezení se v terapii zaměřené na řešení věnují především pečlivému zkoumání rozdílů, změn, zlepšení, pokroků... (Korman, 2006). Zní to mnohem jednodušeji, než se to dělá v praxi. Vzpomínám si, že v dřívějších dobách jsem měl problém udržet rozhovor u změn mezi sezeními déle než 10 min., v současné době se mi občas stane, že změnám mezi sezeními věnuji i větší část sezení.⁹

Na začátku druhého (a dalších) sezení se většinou ptám: „Co se od našeho posledního setkání změnilo...(pauza), zlepšilo... posunulo...?“ Záměrně se neptám – navzdory četným doporučením (Korman, 2006; De Jong, Berg, 1998; De Shazer, 1991) – jen prostě „Co se zlepšilo?“. Takto položená otázka má sice velkou výhodu v tom, že zaměřuje rozhovor k pozitivním změnám a posiluje očekávání zlepšení, ale na straně druhé taková otázka nemusí vůbec pasovat na to co klient prožívá (mohlo se přece i něco zhoršit a já to v první chvíli nevím). Navíc, a to je hlavní důvod, proč se ptám na změnu a teprve pak na zlepšení, některé klienty, u nichž nedošlo ke zlepšení nebo naopak došlo ke zhoršení, by taková úvodní otázka mohla uvést do rozpaků, mohli by se cítit jako hlupáci, mohli by o tom, co se nezdařilo raději pomlčet, mohli by si zhoršení vyčítat apod.

Skvělou možností je líčení klienta o tom, co se dělo mezi sezeními, převést na „zázračnou škálu“ s tím, že si zároveň označíme, kde byl v mezidobí klient nejnižší a kde nejvyšší a kde je nyní a s tím dále pracujeme (na tento způsob práce se škálou mě přivedl Harry Korman (2006)).

V našem případě klient referoval o tom, že se na škále posunul na 6,5, protože si dokáže pojmenovat a uvědomovat, co se s ním děje a jak byl tehdy mimo. Zároveň jednou zašel do školy a setkal se tam s kamarády. Úkol „dělat jako že se zázrak stal“ Josefa velmi zaujal, dělal jej velmi poctivě a všiml si několika změn – dokáže v „zázračných dnech“ přemýšlet o sobě s větším nadhledem a klidem (říká si „je zázračný den, tak co...“), i když to nedokáže popsat ještě jasněji.

⁹ Samozřejmě záleží vždy na konkrétní situaci, zda má takový rozhovor o změnách mezi sezeními přínos. V několika případech jsem změnám mezi sezeními věnoval dokonce celé sezení – bylo to zejména když došlo k prudkému zhoršení situace (zejména pod vlivem vnějších okolností) a kdy by rychlý posun rozhovoru k řešení znamenal ztrátu připojení ke klientovi nebo když bylo období mezi sezeními zvláště bohaté na pozitivní změny, které bylo užitečné vyzdvihnout a popsat.

Seznam otázek

Josef přišel na druhé sezení se seznamem otázek, o nichž se se mnou chtěl poradit. Ocenil jsem to jako známku toho, že o svých věcech a o tom, co by mohl díky terapii získat hodně přemýšlí (což klient již na začátku zmínil, že hodně přemýšlel, proto toto ocenění dobře zapadlo do jeho rámce). Přitom se ukazovalo, že na podobné otázky se ptá na různých místech (svého psychiatra, kamarádů, telefonicky kolegy psychologa, který ho ke mně doporučil...). Uvádělo mě do rozpaků, že 1. jsem stavěn do role experta na život klienta, který má klientovi radit, co má dělat (je to sice běžná objednávka klientů, ale vždy mě uvádí do rozpaků, protože klienta vnímám spíše jako partnera v dialogu, než jako pasivního příjemce mých „neomylných“ rad a poučení) a 2. že jsem jeden z mnoha „expertů“ a je otázka, nakolik by se moje rady shodovaly s ostatními radami (a co by se stalo, kdyby se neshodovaly). Protože takový proces terapie mě uváděl do rozpaků, bylo pro mě a mé bezpečí důležité tento vzorec mezi mnou a klientem „narušovat“. Navíc jsem kromě vlastních hledisek (vytváření svého bezpečí) sledoval i hledisko užitečnosti klientovi – jsem přesvědčen, že klientův posun od dotazování se „expertů“ k pečlivému formování vlastních postojů a rozhodnutí by posílil kompetenci klienta (Úlehla, 1999) anebo, řečeno narativní metaforou, činil by z něj více autora vlastního životního příběhu (White, 2007).

O změnu uvedeného vzorce jsem se pokoušel tím, že:

- jsem se zajímal o doporučení ostatních a o klientův pohled na danou věc (což implicitně ukazovalo, že neexistuje jeden jediný „správný“ návod na řešení)
- jsem mapoval významy spojené s danou problematikou nejrůznějšími otázkami
- snažil jsem se na celou situaci nabídnout nějaký nový a neotřelý pohled, někdy i provokativní (s oblibou jsem používal metafory, přerámování a dekonstruktivní otázky)
- své nápady a postřehy jsem zásadně formuloval reflexivním jazykem, tedy jako něco co mě napadá (nikoli co je tak a tak), často jsem nabídnul i více variant (pohledů) a zdůraznil jsem, že existuje ještě mnoho dalších
- jsem se občas na náš rozhovor snažil zaměřit z „meta-roviny“ (tedy reflektovat co se nyní mezi mnou a klientem odehrává a tuto otázku s klientem otevřít)

Užitečná mi v této souvislosti byla metafora Keeneyho (1990; Keeney, Ray, 1996), tzv. „sledování terapeutických konverzací“ („scoring therapeutic conversation“). Keeney, který terapii popisuje především jako tvořivé umění (a ve svých knihách bývá občas natolik tvořivý,

že to budí obdiv), přirovnává terapii k prohlídce výstavy umění. Rozlišuje rámce („frames“ - např. „definice problému“, „vysvětlení příčin problému“ atd.) a galerie („gallery“ - soubory rámců, které mají něco společného, např. u výše uvedených rámců by byla společná galerie nazvaná „Problém“). Terapeut s klientem tvoří a zároveň si prohlíží první galerii, kde každá prohlídka začíná, tzv. „Současnou galerii“ („Presenting gallery“), která je většinou velmi chudá a ubohá. Cílem je dostat se s klientem do tzv. „Terapeutické galerie“ („Therapeutic gallery“), v níž lze jednotlivé rámce **využívat jako zdroje**. K tomu je většinou třeba vytvořit a projít tzv. „Přemostovací galerie“ („Bridging galleries“). K přechodu do jiných galerií (přemostovacích nebo terapeutické) je důležité využít metaforicky řečeno „otvorů“ („opening“), což mohou být různá místa konverzace, která umožní vnést nový pohled, otevřít novou alternativu (např. výjimka, zdroj, nejednoznačnost významu dané věci apod.). Metafora galerií mi pomohla při reflektování toho, co společně s klientem děláme. Klient nabídl nějaký problém či téma („současná galerie“) a přes různé přechodné dialogy, které narušovaly strnulost významů a vnášely novost pohledů jsme se přesouvali do „galerie“, v níž se to původní i nově vytvořené v rozhovoru nově spojilo a uspořádalo tak, že se s tím dalo pracovat jako se zdroji. Několik příkladů tohoto procesu bude zmíněno níže v dalších sezeních.

Strach z kickboxerů

Během druhého sezení se ze seznamu vylouplo důležité téma (klient sám je vybral jako nejdůležitější), totiž zda a jak má řešit incident s kickboxery. Klient vyprávěl příběhy z doby, kdy „byl ještě nemocný“. Tehdy trénoval kickbox a přitom ostatní na tréninku provokoval (že si to s nima rozdá, apod.), jednomu klukovi udělal monokla, a pak se před ním schovával na záchodě, při jedné příležitosti začal nadávat na „posraný kickboxery“, načež se v tělocvičně vykálel... Nakonec dokonce přislíbil, že zajistí nějaké významné bojovníky pro jednu velkou akci bojových sportů a podařilo se mu kickboxery o tom přesvědčit, a pak samozřejmě nic nezajistil (zdá se mi, že kickbox má patrně zhoubný vliv na schopnost uvažovat, protože jinak lze jen těžko pochopit, že mu po tom všem ostatní kickboxeři věřili). V současné době už na kickbox nechodí, ale má velký strach z toho, že si na něj kickboxeři někde počkají a budou se mu chtít pomstít. Mnohdy, když někoho vidí postávat na ulici, má za to, že je to kickboxer, který čeká na něj. Myšlenky na pomstychtivé kickboxery klienta zneklidňují zejména večer. Navíc vědí, kde bydlí a sám je v té době provokoval jen ať si přijdou, že je všechny zmlátí. Téma se rozšiřovalo i na strach z „mafianů“, kteří mohou přijít a zabít ho.

Protože toto téma bylo nejen velmi významné pro klienta, ale bylo i dostatečně konkrétní a mělo úzkou souvislost s „velkým tématem“ Obav v životě klienta a jejich zvládnání, zaměřil

jsem se na něj podrobněji. Vycházel jsem jednak z toho, že toto téma může být oním „malým krůčkem“, který může vést k dalším změnám, ke známému „efektu vlnění“ (De Shazer, 1993). Zaměřil jsem se tedy na klientovu představu, jak by to vypadalo, kdyby obavy z kickboxerů byly vyřešené i na vyzkoušená řešení (klientovi se dařilo se přinutit myslet na něco jiného, což mu pomáhalo to zvládnout). Napadá ho, že by mohl koupit flašku a omluvit se jim, ale na druhou stranu by se jim nerad připomínal, zvláště pokud třeba na něj zapomněli. Také by se mohl na vše vykašlat a nechat to být, ale zase cítí, že by to nějak uzavřel. Diskutovali jsme o různých možnostech – zajít za nimi s flaškou a omluvit se, nechat to být, nechat jim flašku se vzkazem na recepci (poslední varianta klienta napadla během sezení a zalíbila se mu)...

Jak se mám postavit k tomu, co jsem dělal?

Dalším tématem, otevřeným v druhém sezení, byla otázka jak se mám klient postavit k tomu, co dříve prováděl. Bylo vidět, že se velmi stydí (buď hovořil tiše a nejistě nebo naopak přeháněl bujaré veselí, když o tom vypravoval), zatímco já jsem jej ujišťoval o tom, že ho přijímám, i když se choval „jako cvok“. Při tom všem jsem se snažil zůstat co nejvíce upřímný a popasovat se s klientovými otázkami (neodbýt je nebo se z nich nějak nevykroutit).

K: Jak se mám stavět k tomu, co jsem udělal?

T: Jak se k tomu máte stavět?

K: No, jestli jsem za to nemohl nebo tak...

T: Potřebujete si to nějak zdůvodnit nebo vysvětlit nebo potřebujete sám sebe přijmout nebo o čem tahle otázka je?

K: No nějak sebe přijmout jako proč jsem to udělal...no já nevím...to je těžký...

T: Zkuste se na to teď podívat z takového pohledu: představte si, že vám teď řeknu, že jste to udělal proto, že máte nějakou genetickou vadu, která prostě u vás propukla v určité fázi a muselo se to nějak zvládnout práškama, terapií a tím vším...jaký to pro vás bude, když to tak řeknu?

K: Sice je to pěkně na prd, ale je to jako snesitelný, no...

T: A když vám řeknu, že jste to dělal proto, že jste v určité fázi svého života byl vystavený velkému stresu, velké zátěži a vaše slabá psychika to neunesla a celý se to zhroutilo a celý se to motat a byl jste ve stavu, kdy jste nemohl kontrolovat svoje jednání, ale podařilo se vám to zvládnout... jak tohle budete vnímat?

K: Tak to je trochu lepší...

T: Je to lepší? Hmm...a když vám řeknu, že v určité fázi svého života jste udělal chyby, špatná rozhodnutí, udělal jste některé věci, které nebyly dobré a které vedly k dalším problémům, ale podařilo se vám k těm věcem teď postavit jako chlap, podařilo se vám se sebou něco dělat, vyhrabat se z toho... jak vám zní tohle?

K: (pauza) To je takový, jak bych to řekl... je to trochu lepší, ale takový...hořký...

Na tomto místě jsem zvolil experiment s různými pohledy expertů. Chtěl jsem tím klientovi nabídnout víc než jen svou „expertní“ odpověď (o tu jsem ho posléze neošidil, viz. níže). Chtěl jsem klientovi nabídnout širší pohled na vzorec „otázky na experta“. Tento experiment ukazuje (přímým zážitkem) klientovi, že: 1. neexistuje jeden jediný platný expertní posudek jeho situace, ale mnoho často protikladných stanovisek; 2. žádné stanovisko by se proto nemělo jednoduše brát jako to jediné správné jen proto, že to řekl odborník (ani moje ne); 3. ani stovky odborných

posudků ho neosvobodí od zodpovědnosti za volbu svého interpretačního rámce; 4. teoretizování o problému a jeho příčinách může být někdy zcela nesmyslné a neúčinné. Samozřejmě, tyto prvky jsou v experimentu sice nějak obsaženy ve formě určitého zážitku, ale to neznamená, že jsou uvědomovány a rozumově reflektovány. Výraznější reflexe bude následně věnována čtvrtému z uvedených aspektů.

T: Hořký... ta hořkost tam asi vždycky bude, když se člověk dívá zpětně na věci, které se mu v životě nepovedly... já teďka...tohle byl takový experiment, že jo, řekl jsem vám tři verze... kdyby tady na téhle židli (ukazuje na svou židli) seděl určitý typ kolegů, tak by vám řekli tu první verzi... a znám kolegy, kteří by vám řekli tu druhou nebo třetí variantu... a všechno jsou to renomovaní odborníci... když se ptáte ale mě, tak já mám čtvrtou verzi...

K: (zaujatě poslouchá, pak vstoupí) Jo?

T: Já bych vám řekl, že to možná ani není tak důležité, čím to bylo, ale na mě třeba osobně...a teď to říkám úplně za sebe... udělalo velký dojem to, že jste se z toho dostal (K: (překvapeně) Jo?), protože za tím vaším pokrokem, za tím, že jste na té 6,5, vidím obrovský kus vaší práce... takže podle mě, když se mě ptáte na můj názor, tak si všímám hodně toho, co jste pro sebe udělal a říkáte si, že ty věci v té minulosti, za které se stydíte, ty už nezměníte... ty člověk prostě může přijmout jako součást svého příběhu, i když ho to samozřejmě moc netěší, že jo... (K: Jasně), ale ten příběh má ještě další části, ve kterých jste zase obstál dobře...

K: Hmm...to jo no...

T: Já osobně vnímám velkou výzvu spíš v tom, co je teď a co bude ve vašem příběhu dál...

K: No jo, no...

T: (pauza) Byla v tom co jsem říkal nějak odpověď na tu vaši otázku?

K: No... ono se to asi nějak úplně napřímo odpovědět nedá... to je v pohodě...

T: Říkáte, že úplně napřímo se na to odpovědět nedá, ale já bych vám rád odpověděl ještě příměji, pokud tam je ještě něco, co vnímáte, že ještě nebylo vysloveno nebo odpovězeno...

K: Já jsem chtěl říct, že jsem takových podobných nášupů provedl víc, ale tohle je jedinej, kterej mě prostě štve, že...

T: Hmm... jo... a ta otázka ke mně je v čem?

Protože klient není zcela spokojený s tím, co zaznělo, snažím se zjistit, co ještě zůstalo pro něj neukončené a nedotažené. Je pro mě důležité, aby věděl, že nechci nějak uhýbat od jeho otázek nebo se nějak vytáčet a pokud to, co zaznělo, vnímal jako určitou vytáčku nebo uhýbání z mé strany (ačkoli jsem to tak nezamýšlel), chci v rozhovoru otevřít prostor pro další vyjasňování.

Experiment

Zachoval jsem experiment, který se osvědčil z prvního sezení, jen jsem jej rozšířil, tedy aby si klient každý týden vybral dva dny, v nichž bude dělat, jako by se zázrak stal.

TŘETÍ SEZENÍ (10. ledna)

„Věci ani lidi nevidíme takové, jací jsou, ale takové, jací jsme my.“ (Anthony de Mello)

Klient referoval o tom, že zrealizoval svůj plán a nechal kickboxerům flašku na recepci s omluvným vzkazem, recepční jim flašku předal a klient se poté ptal, jak to dopadlo... prý si ani moc nevzpomínali, o koho jde a vzali to v pohodě.

V zázračných dnech dělá v podstatě stejné věci jako v normálních, ale dělá to „s jinou vervou“, věnuje se těm věcem a ne myšlenkám na kickboxery nebo mafiány, pomáhá mu i

když je u babičky, kde je trochu stranou a cítí se bezpečněji, vyzkoušel i koncentraci na dech, pomáhá mu to při odvedení pozornosti od myšlenek na kickboxery (už v první konzultaci ho napadlo, že by se nemusel těmi myšlenkami tolik zabývat – „boj s větrnými mlýny“, ale zaměřit se na něco jiného).

Na „zázračné škále“ se hodnotí na 7, ale byly i okamžiky, kdy se dostal na 6.

Objevila se další kde jsme postupovali podobně jako bylo popsáno výše (viz. Keeneyova metafora galerií).

Byla otevřena otázka „sebevědomí“ a diskutovali jsme o tom, k čemu je takové sebevědomí dobré, jak se vztahuje k obavám a k naší terapii, jak se projevuje, změřili jsme na škále (0 – 10) jaké sebevědomí Josef aktuálně pocítuje a diskutovali jsme o tom, jaká úroveň sebevědomí je pro něj dostačující, aby se mohl cítit jako normální člověk a nemusel se bát, že je úplný „looser“.

Diskutovali jsme o tom, zda by se mohl věnovat boxu, jaké prožívá pocity, jaké má vztahy s druhými lidmi, o trémě ve škole a o rodině. O své rodině se Josef hodně podrobně rozhovořil, zejména o konfliktech s otcem a s matkou. Zakončil to otázkou: „Co si myslíte o mé rodině?“ Odpověděl jsem trochu provokativně: „Připadá mi celkem průměrná... bohužel vám nemohu říct nějakou katastrofickou zprávu o tom, že máte naprosto strašnou rodinu, tu nejstrašnější na světě... ani vám bohužel nemohu říci, že díky tomu jste na celý život odepsanej.“

Zajímavým bodem byl rozhovor o strachu z kickboxerů, protože klient opakoval, že mívá často obavy, když vidí někoho postávat u domu, zaparkované auto apod., ale přitom si uvědomuje, že je to blbost. Ptal jsem se, zda se někdy přesvědčil o tom, že je to blbost. Říkal, že ne. Podobně jsem se ptal, jestli se někdy podařilo, že si řekl „je to blbost“ a tahle myšlenka zvítězila nad myšlenkou „pozor, támhle ten tě chce dostat“. Podařilo se mu někdy Obavu přemoci a chovat se normálně, protože „tam nic není a je to blbost“? Několik příkladů klient popsal a zaujal ho nápad, aby v rámci svého boje s obavami vyzkoušel tomu, co ho děsí, ale o čem zároveň ví, že je to blbost, čelit (jít se podívat blíž, nepřecházet na protější chodník...).

Protože experiment funguje, pokusil jsem se ho jen mírně modifikovat a navrhnul jsem klientovi, aby si vybral tři dny v týdnu, kdy se bude chovat, jako by se zázrak stal.

ČTVRTÉ SEZENÍ (2. února)

„Když něco funguje, neměňte to.“ (Steve de Shazer)

Klient popisuje drobná zlepšení (na „záračné škále“ je na 7,5), více si všímá, jak jsou jeho obavy nereálné, čelí jim přímo, když se mu v hlavě rojí myšlenky o „blbostech“ (kickboxeři atd.), tak se zaměřuje na něco jiného.

Experiment zůstává stejný, jen navrženo, aby si vybral opět jen dva dny, kdy bude dělat, jako že se zázrak stal.

PÁTÉ SEZENÍ

„Musíte udělat něco, co navodí změnu v pacientovi... jakkoli malou, ale změnu, protože ten pacient chce změnu a jako změnu to i přijme. Přijme to jako změnu a potom ji bude sledovat a změna se bude vyvíjet podle jeho vlastních potřeb.“
(M. H. Erickson)

Klient přichází s tím, že se cítí uvolněnější, změn si všímá i okolí (máma, psychiatr mu snížil zase léky), byl s partou v hospodě a celé tři hodiny se s nimi příjemně bavil (vnímá to jako velký úspěch), doma dostává víc úkolů a odpovědnosti (venčení psa, nádobí, koš atd.), dřív si nedokázal naplánovat ani jednoduché činnosti, teď bez potíží, víc si věří.

Ohledně záračné škály nejprve si ujasňujeme desítku, zdá se, že klient si spojil 10 se stavem, kdy už bude dokonale v klidu, zatímco já jsem měl 10 definovanou jako stav, kdy je problém vyřešený natolik, že klient už svůj život zvládá sám a nepotřebuje terapii. Koresponduje to s pojetím Waltera a Pellerové (1994), že krátká terapie zaměřená na řešení může a má skončit tehdy, když klient je už natolik „na cestě“ k řešení, že se už bez terapeuta obejde ačkoli ještě nedosáhl všech cílů terapie. Stav dokonalého klidu jsem označil jako stav „nirvány“, kdy bude „jako Buddha“ sedět stále v lotosovém sedu, v klidu a nedotčený... což může být výsledek jeho celoživotního úsilí, ale 10 že by byl stav, kdy už nebude potřebovat terapii, protože bude své věci zvládat sám. Klient se ohodnotil na 8.5.

Diskutovali jsme o dalších tématech (galeriích):

- nejistota ze změn (když teď je „normální“, spousta věcí se pro něj mění),
- reakce na některé hloupé „slovní výpady“ od kámošů, když mu připomínají jeho minulost (daří se mu je zahrát do autu, do legrace...)
- vztah s bráchou

Experiment byl rozšířen – kromě výběru dvou dní v týdnu a dělání, jako že se zázrak stal ještě návrh pozorovat prvky zázraku v „normálních“ dnech.

Experiment se zázračnými dny předpokládá, že klient bude mít možnost zažít i něco jiného, něco ze zázraku, který by si přál. Cílem terapie je, aby tato umělá dichotomie „zázračný den“ vs. „normální den“ časem zmizela. V první fázi je nesmírně důležitá, protože dává klientovi možnost pozorovat rozdíly a nezávazně experimentovat s řešením (jaká bude odezva okolí? jak se mi to bude líbit?), aniž by musel opustit to, co zatím dělá (to, co popisujeme jako „symptomy“ jsou z mého pohledu způsoby řešení, které klient zatím má k dispozici a které mu nelze jen tak jednoduše vzít, protože jsou pro něj zdrojem jakési jistoty – ví, co bude, zná ten vzorec). Nezávazné experimentování se změnou poskytuje pro klienta rámec, v němž může bezpečně hledat alternativní možnosti řešení. Toto dilema mezi „potvrzováním“ bezpečí klienta s jeho symptomy a podněcováním změny vnímám spolu s Ludewigem (2003) jako velmi důležité v terapii. Postupem času, až je terén nových možností řešení prozkoumán, může se klient vydat novou cestou a rozdělení „normálních“ a „zázračných“ dní ztrácí smysl nebo je na překážku. Protože zde tento okamžik podle mého soudu nastal, byl experiment doplněn o prvek, který by mohl vést k setření dříve tak důležitého rozdílu mezi „zázračnými“ a „normálními“ dny.

ŠESTÉ SEZENÍ

„Neřekla byste mi, prosím vás, kudy mám jít?“
„To závisí poněkud na tom, kam se chcete dostat,“ řekla kočka.
„To je mi skoro jedno kam...“ řekla Alenka.
„Pak je docela jedno, kudy půjdete,“ řekla kočka.
„...jen když se někam dostanu,“ dodala Alenka.
„Ó, někam se dostanete docela jistě, jen půjdete-li dost dlouho...“
(Lewis Carroll)

Klient referuje o dalších zlepšeních, rozdíly mezi „zázračnými dny“ a dny „normálními“ se stírá, našel si další strategie, jak zacházet s obavami, když se dostaví (sprcha, činnost...).

Na zázračné škále je na 10, ale mezi sezeními byl i na 11 i na 9.

Zbytek konzultaci věnujeme diskusi o změnách, nejde o to být pořád jako přibitý na 10, někdy bude výše někdy níže... co má připraveno pro situace, kdy bude padat dolů? Nějaké „záchranné kolo“? Co mu pomáhá se držet na 10?

Závěr jsme věnovali shrnutí celé terapie. Klient konstatoval, že již dosáhl toho, pro co si do terapie přišel. Terapie ho významně posunula, spoustu věcí se mu podařilo změnit a zlepšit. Dohodli jsme se na ukončení spolupráce s tím, že v případě potřeby mě může opět kontaktovat.

LITERATURA:

ANDERSEN, T. *See and hear, and be seen and heard.* In FRIEDMAN, S. *The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy.* New York: The Guilford press, 1993, s. 303 – 322.

ANDERSEN, T. *Vztah, jazyk a předporozumění v reflektujících procesech.* Kontext 9, č. 1, 1993, s. 19 – 26.

- ANDERSON, H., GOOLISHIAN, H. *The client is the expert: A not-knowing approach to therapy*. In MC NAMEE, S., GERGEN, K. J. (eds.) *Therapy as social construction*. London: Sage Publ., 1992, s. 25 – 39.
- BATESON, G. *Mysl a příroda: nezbytná jednota*. Praha: Malvern, 2006.
- BERG, I. K. *Posílení rodiny*. Praha: ISZ, 1992.
- BERTOLINO, B., O'HANLON, B. *Collaborative, competency-based counselling and therapy*. Needham Heights: Allyn and Bacon, 2002.
- BOSCOLO, L., CECCHIN, G., HOFFMAN, L., PENN, P. *Milan systemic family therapy: Conversations in theory and practice*. New York: Basic books, 1987.
- DE JONG, P., BERG, I. K. *Interviewing for solutions*. Pacific Groove: Brooks/ Cole publ., 1998.
- DE SHAZER, S. *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton & comp., 1988.
- DE SHAZER, S. *Klíče k řešení v krátké terapii*. Trenčín: Galanta, 1993.
- DE SHAZER, S. *Putting difference to work*. New York: W. W. Norton and comp., 1991.
- DE SHAZER, S. *Words were originally magic*. New York: Norton & co., 1994.
- DE SHAZER, S., BERG, I. K., LIPCHIK, E., NUNNALLY, E., MOLNAR, A., GINGERICH, W., WEINER-DAVIS, M. *Brief therapy: Focused solution development*. *Family process* 25, 1986, s. 207 – 222.
- DE SHAZER, S., DOLAN, Y., KORMAN, H., TREPPER, T., MCCOLLUM, E., BERG, I. K. *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. New York: The Haworth press, 2007.
- DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., SPARKS, J. A. *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
- EFRAN, J. S., CLARFIELD, L. E. *Constructionist therapy: Sense and nonsense*. In MC NAMEE, S., GERGEN, K. J. (eds.) *Therapy as social construction*. London: Sage Publ. Ltd., 1992, s. 200 – 217.
- EPSTON, D. *Internalizing discourses versus externalizing discourses*. In GILLIGAN, S., PRICE, R. (eds.) *Therapeutic conversations*. New York: W. W. Norton and comp., 1993, s. 161 – 177.
- FREEDMAN, J., COMBS, G. *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: W. W. Norton Company, 1996.
- FURMAN, B., AHOLA, T. *Solution talk: Hosting therapeutic conversations*. New York: W. W. Norton and comp., 1992.
- FURMAN, B., AHOLA, T. *Solution talk: The solution-oriented way of talking about problems*. In HOYT, M. F. (ed.) *Constructive therapies*. New York: The Guilford press, 1994, s. 41 – 66.
- GOOLISHIAN, H. A., WINDERMAN, L. *Constructivism, autopoiesis and problem determined systems*. *The Irish journal of psychology* 9, 1998, s. 130 - 143.
- HOYT, M. F., DE SHAZER, S., WEAKLAND, J. *On the importance of keeping it simple and taking the patient seriously: A conversation with Steve de Shazer and John Weakland*. In HOYT, M. F. (ed.) *Constructive therapies*. New York: The Guilford press, 1994, s. 11 – 40.
- HALEY, J. *Neobvyklá psychoterapie Milтона H. Ericksona*. Praha: Triton, 2003.
- CHANG, J., PHILLIPS, M. *Michael White and Steve de Shazer: New directions in family therapy*. In GILLIGAN, S., PRICE, R. (eds.) *Therapeutic conversations*. New York: W. W. Norton and comp., 1993, s. 95 – 111.
- CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L. *Osm kroků externalizace v narativní terapii u poruch příjmu potravy (PPP)*. 2003. Dostupné na: <http://www.sktlib.cz/publikace/externalizace.htm>; 5. 4. 2008.

- KEENEY, B. *Improvisational therapy: A practical guide for creative clinical strategies*. New York: The Guilford press, 1990.
- KEENEY, B. P., RAY, W. A. *Resource-focused therapy*. In HOYT, M. F. (ed.) *Constructive therapies 2*. New York: The Guilford press, 1996, s. 334 – 346.
- KORMAN, H. *The miracle question – the reality question*. 2005a. Dostupné na: http://www.sikt.nu/Articl_and_book/The%20Miracle%20question%20and%20it's%20scale.PDF; 6. 3. 2008.
- KORMAN, H. *The miracle scale*. 2005b. Dostupné na: http://www.sikt.nu/Articl_and_book/The%20Miracle%20question%20and%20it's%20scale.PDF; 6. 3. 2008.
- KORMAN, H. *The second session*. 2006. Dostupné na: http://www.sikt.nu/Articl_and_book/The%20second%20session.pdf; 6. 3. 2008.
- LIPCHIK, E. *The rush to be brief*. Family therapy networker 18, 1994, 35 – 39.
- LUDEWIG, K. *Systemická terapie*. Praha: Pallata, 1994.
- O'HANLON, B., WEINER-DAVIS, M. *In search of solutions: A new direction in psychotherapy*. 2nd ed. New York: W. W. Norton and comp., 2003.
- O'HANLON, W. H., MARTIN, M. *Solution-oriented hypnosis: An Ericksonian approach*. New York: W. W. Norton and comp., 1992.
- O'HANLON, W. *Possibility therapy: An inclusive, collaborative, solution-based model of psychotherapy*. In HOYT, M. F. (ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners*. San Francisco: Jossey-Bass, 1998, s. 137 – 158.
- O'HANLON, W. H. *Possibility therapy: From iatrogenic injury to iatrogenic healing*. In GILLIGAN, S., PRICE, R. (eds.) *Therapeutic conversations*. New York: W. W. Norton and comp., 1993, s. 3 - 17.
- PICHOT, T., DOLAN, Y. M. *Solution-focused brief therapy: Its effective use in agency settings*. New York: Haworth press, 2003.
- SALAMON, E. *Kdo je zákazníkem sociálních služeb?* 1994. Dostupné na: http://www.komplan.cz/soubory/zakaznik_soc_sluzeb.pdf; 28. 10. 2005.
- SALAMON, E., ANDERSSON, M., GREVELIUS, K. *The AGS commission model*. Stockholm: 1991.
- SALAMON, E., GREVELIUS, K., ANDERSON, M. *Beware the Siren's song: The AGS commission model*. In GILLIGAN, S., PRICE, R. (eds.) *Therapeutic conversations*. New York: W. W. Norton and comp., 1993, s. 330 – 343.
- SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G. *Hypothetizing – circularity - neutrality: Guidelines for the conductor of the session*. Family process 19, 1980, s. 3 – 12.
- TOMM, K. *Externalizace problému a internalizace osobního působení*. Kontext 10, 2, 1995, s. 32 – 36.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: SLON, 1999.
- VON SCHLIPPE, A., SCHWEITZER, J. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta, 2001.
- WALTER, J. L., PELLER, J. E. „On track“ in solution-focused brief therapy. In HOYT, M. F. (ed.) *Constructive therapies*. New York: The Guilford press, 1994, s. 111 – 125.
- WAMPOLD, B. E. *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2001.
- WHITE, M. *Deconstruction and therapy*. In GILLIGAN, S., PRICE, R. (eds.) *Therapeutic conversations*. New York: W. W. Norton and comp., 1993, s. 22 – 61.

- WHITE, M. *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton and comp., 2007.
- WHITE, M., EPSTON, D. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton Company, 1990.
- YALOM, I. D. *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál, 2003.
- ZATLOUKAL, L. *Postmoderní myšlení jako možné východisko pro integraci různých terapeutických přístupů*. *Psychoterapie* 1, 2007a, s. 183 – 203.
- ZATLOUKAL, L. *Postmoderní myšlení v poradenské praxi*. *Sociální práce* 2007b, č. 3, s. 75 – 86.
- ZATLOUKAL, L. *Práce se „zakázkami“ v psychoterapii a poradenství – systemický přístup*. *Sociální práce* 2008, č. 3, s. 82 - 93.
- ZATLOUKAL, L. *„Zázračná otázka“ a její využití v krátké terapii*. *Psychoterapie*, 2009 (v tisku).
- ZEIG, J. K. *Seeding*. In ZEIG, J. K., GILLIGAN, S. G. (eds.) *Brief therapy: Myths, methods, and metaphors*. New York: Brunner/Mazel, 1990, s. 221 – 246.