

„SPOLEČNÝ PROJEKT“ V KRÁTKÉ TERAPII ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ

„Common project“ in solution-focused brief therapy

Harry Korman, překlad Leoš Zatloukal

SIKT Malmö, Sweden, mail: harry@sikt.nu

Psychoterapie. 15 (3), 239–255; ISSN 1802-3983

ABSTRAKT:

Článek se zaměřuje na práci s otázkou na společný projekt v krátké terapii zaměřené na řešení. Text se věnuje možnostem zahájení terapeutického sezení a zakomponování otázky na společný projekt do sezení. Zabývá se rovněž významu dojednání společného projektu, různým reakcím klientů a různým možnostem, jak lze téma společného projektu dále rozvíjet v duchu přístupu zaměřeného na řešení. Text je doplněn příklady z praxe.

Klíčová slova: Krátká terapie zaměřená na řešení, společný projekt, cíle.

ABSTRACT:

This article is focused on common project question in the context of solution-focused brief therapy. It is concentrated on various ways of beginning the session and inviting the common project conversation in the session. It also describes the importance of common project conversation, different clients' responses and various possibilities of developing common project conversation in solution-focused way. Case examples are included in the article too.

Key words: Solution-focused brief therapy, common project, goals.

„Společný projekt“ v krátké terapii zaměřené na řešení

Tento text se zabývá otázkou na „společný projekt“ a práci s ní v rámci krátké terapie zaměřené na řešení. Ačkoli samotná otázka je velmi jednoduchá stejně jako principy práce s ní, není snadné naučit se s ní pracovat tak, aby terapeut zároveň rozvíjel konstruktivní konverzaci o změně v životě klienta a zároveň pečlivě naslouchal klientovi a s respektem přijímal to, co říká a na co se zaměřuje. V článku se zabývám tím, co otázce na společný projekt předchází, jak samotnou otázku formulovat a jak dále konverzaci o společném projektu rozvíjet na základě různých reakcí klientů. Text je psán s důrazem na praxi, proto jsou uvedeny ukázky z mé praxe a různé praktické postřehy a komentáře.¹

1. ZAČÁTEK TERAPEUTICKÉHO SEZENÍ

Obvykle sezení začínám podáním ruky klientům, představím se a zeptám se lidí v terapeutické místnosti na jejich jména.

¹ Česká verze tohoto článku vznikla s laskavým souhlasem autora a zahrnuje některé drobné redakční úpravy, zejména v oblasti řazení některých podkapitol a aktualizace odkazů (pozn. překladatele).

S dětmi a adolescenty často pokračují otázkami, v čem jsou dobří a co je nejvíc baví. Teprve až strávíme několik minut tímto povídáním, zeptám se jich, co očekávají od sezení nebo podle čeho ve dnech nebo týdnech následujících po našem sezení poznají, že přijít sem byl dobrý nápad a nikoli ztráta času.

V pozdějších letech jsem se od této úvodní části sezení přesouval k „vážné práci“ komentářem, který obdobně používal i Steve de Shazer, jeden z tvůrců krátké terapie zaměřené na řešení: „Díky, že jste přišli. Myslím, že je to dobrý nápad, že jste tady. Nemohu vám zaručit, že vám to bude nějak užitečné. Jediná věc, kterou vám mohu zaručit, je, že pro to udělám maximum a předpokládám, že vy také.“ Když klient nebo členové rodiny přikyvují na souhlas, řeknu jim, co se bude dít během sezení: „Budu se vás ptát na spoustu zvláštních otázek a potom asi po 30–40 minutách si vezmu krátkou přestávku, abych si promyslel (případně probral s týmem za zrcadlem), o čem jsme si povídali. Přestávka trvá tak 5 až 15 minut a pak se vrátím zpět se svými myšlenkami. Když budu mít nějaký nápad, o kterém budu mít za to, že by mohl být užitečný, řeknu vám ho také. Může to tak být?“

Takto se tedy v mém podání zahajuje „terapie“, ať už je to cokoli (řekněme, že v našem kontextu to znamená, že se chystáme mluvit o vážných věcech způsobem, o kterém se domníváme, že by mohl být klientovi užitečný). Podle mého názoru velmi záleží na tom, jak sezení začneme, jaká je první otázka. Objevují se různé úvodní otázky: „Co vás přivádí?“, „Jak vám mohu pomoci?“, „Co by se tu mělo stát?“, „Co nejlepšího očekáváte od tohoto sezení?“, „Co by se po dnešním sezení pro



Harry Korman

MD, je psychatr a psychoterapeut, který patří k předním představitelům přístupu zaměřeného na řešení. Tento přístup uplatňuje při práci s různými cílovými skupinami (rodiny, mladiství, děti, uživatelé drog...), je ředitelem institutu SIKT (www.sikt.nu) v Malmö (Švédsko). Podílel se společně se Stevem de Shazerem, Insoo Kim Berg a Yvonne Dolan a dalšími na knize „More than miracles“ (2007; česky „Zázračná otázka“ 2011), společně s Janet Beavin Bavelas a dalšími kolegy se věnuje výzkumu terapeutických sezení pomocí mikroanalýz konverzace a podílel se na několika klíčových publikacích v této oblasti.

vás muselo změnit – i něco malého – abyste mohl/a říci, že vám to pomohlo?“ atd. Tyto otázky jsou rozdílné (ačkoli některé mohou působit jako velmi podobné), obsahují různé předpoklady a otevírají jiné rámce pro potencionální odpovědi (McGee et al., 2005). Je kupříkladu velký rozdíl, zda se ptáme na to, co by se mělo v terapeutické místnosti dít, aby klient cítil, že je to pro něj užitečné, a otázkou, co by se mělo dít v klientově každodenním životě, aby cítil, že to pro něj bylo užitečné. K tomuto rozdílu se ještě vrátím později, zde chci jen ukázat, že rozdílné otázky vedou k jiným tématům a vlastně k jiným terapeutickým rozhovorům. Je podle mě důležité o těch-

to rozdílech vědět a porozumět jim. Ne proto, že by jedna otázka byla lepší než jiná, ale proto, že je důležité, aby terapeut reflektoval, že témata jsou rozdílná. Pak se může svobodně rozhodnout, o kterou z těchto oblastí se chce v konverzaci zajímat a rozvíjet ji. Terapeutický rozhovor zaměřený na řešení se už od začátku výrazně liší od běžných každodenních rozhovorů. Rovněž se liší od většiny – možná od všech – jiných terapeutických rozhovorů. Většina klientů, s nimiž se setkávám, nemá osobní zkušenost s terapií, ale snad každý něco „ví“ o tom, jak by terapie měla probíhat. Toto „vědění“ je rozšiřováno prostřednictvím televize, filmu, knih, časopisů a novin a nazývám ho kulturním obrazem terapie.

Terapie zaměřená na řešení by měla pasovat na kulturní obraz terapie alespoň natolik, aby nepůsobila zvláště a divně. Zároveň by měla být podněcující, obohacující a smysluplná, aby klient měl zájem zůstat na sezení po celou dobu jeho trvání a případně přišel i na další sezení. Uvedl jsem, že obvykle začínám terapeutické sezení takto: „Budu se vás ptát na spoustu zvláštních otázek a potom asi po 30–40 minutách si vezmu krátkou přestávku, abych si promyslel (případně probral s týmem za zrcadlem), o čem jsme si povídali. Přestávka trvá tak 5 až 15 minut a pak se vrátím zpět se svými myšlenkami. Když budu mít nějaký nápad, o kterém budu mít za to, že by mohl být užitečný, řeknu vám ho také. Může to tak být?“ To rovněž znamená, že určitým způsobem uvádím klienta do mého způsobu práce. Říkám mu, že moje práce je ptát se ho na různé otázky a zjistit, jak bych mu mohl pomoci. To je velmi blízké kulturnímu obrazu terapeutické práce, který předpokládá, že terapeut bude zjišťovat, co

je s klienty špatně, a řekne jim, jak to mají napravit. Zároveň tím říkám klientovi, že i on má v terapeutické místnosti svou práci – odpovídat na moje otázky a poskytovat mi informace důležité pro to, abych mohl dělat svou práci. Struktura sezení je tedy taková, jakou většina klientů od terapie očekává (klient poskytuje terapeutovi informace, aby on mohl dělat svou práci).

Po nějaké době někteří klienti zjišťují, že struktura je sice taková, jakou očekávali, ale obsah je podstatně jiný. Na řešení zaměřený terapeut totiž neshromažďuje informace o tom, co bylo špatně. Místo toho se zajímá o to, co by klient chtěl, aby bylo jinak, a co klient a další lidé již dělají pro to, aby se to uskutečnilo (Ratner et al., 2012).²

2. ZAMĚŘENÍ NA CÍLE A OTÁZKA NA „SPOLEČNÝ PROJEKT“

Terapeutický rozhovor zaměřený na řešení se soustřeďuje na cíle. Když lidé přicházejí s problémem, vnímám to jako způsob vyjádření přání, aby se něco v jejich životě změnilo. Klienti chtějí přemýšlet, dělat nebo cítit něco jiného než to, co prožívají jako problém. To znamená, že mluví-li někdo o něčem, co je pro něj problematické, jsou zde dvě možnosti: Terapeut se může pokusit zjistit buď více informací o tom, co si klient myslí o svém problému, anebo se může pokusit zjistit více o tom, co by klient chtěl, aby bylo jinak. Terapeut zaměřený na řešení si v zásadě vždy vybere druhou možnost.

V návaznosti na Steva de Shazera a Insoo Kim Berga tvrdím, že pro cokoli, co je

² Z teoretického pohledu lze říci, že terapeut zaměřený na řešení vůbec nepředpokládá, že terapie je o zjišťování informací. Spíše jde o jejich vytváření – jde o společné rozvíjení dialogu klienta a terapeuta vytvářející nové možnosti (de Shazer, 1991).

definováno jako problém, musí existovat i nějaké hypotetické řešení, tedy musí existovat způsob, jak lze poznat, že problém již není problémem (de Shazer, 1991; de Shazer et al., 2007). Nazývám to cílem a tento cíl je podle mého mínění fenomenologicky neoddělitelný od problému. To mimo jiné znamená, že když mluvíme o cíli, mluvíme rovněž o problému (opak je však sotva pravdou).

Myslím si, že to, čeho chce klient dosáhnout (co si přeje cítit, myslet a dělat ve svém životě) je pro něj přinejmenším stejně důležité jako problém, který ho přivedl do terapie (problém je to, co mu brání dělat nebo myslet tak, jak by si přál). Zároveň se domnívám, že je pro klienta snazší hovořit o tom, čeho chce dosáhnout (žádoucí emoce, činy, interakce s ostatními lidmi) než o problému, který ho přivedl do terapie. Podle mé zkušenosti je rovněž snazší vytvořit respektující vztah s klientem, pokud se zaměříme na jeho cíle. Důvod je prostě v tom, že rozhovor o problémech zdůrazňuje klientovy nedostatky a omezené zdroje, zatímco rozhovor o cíli klienta zdůrazňuje jeho schopnosti a dovednosti.

Toto jsou důvody, které mě vedou k tomu, že začínám terapeutické sezení se zaměřením na to, čeho by klient chtěl dosáhnout, místo abych se zaměřil na problém, který ho přivedl do terapie. Tento posun je podle mého názoru významný.

Příklad z praxe:

Knut, 15 let, přichází na konzultaci se svou matkou a svou sociální pracovnící.

„Co nejlepšího očekáváš od tohoto sezení?“ ptá se terapeut (H.K.).

„Nevím,“ odpověděl Knut, aniž by se nad otázkou zamyslel. Terapeut tiše čekal a asi

po deseti sekundách Knut znovu zopakoval, že neví.

Terapeut se zajímal, zda to byl jeho nápad sem přijít a Knut vysvětlil, že ten nápad je hlavně od jeho matky a sociální pracovníce, ale také trošku i od něho. „Necítím se moc dobře, tak jsem si říkal, že bych mohl zjistit, v čem to je.“

„Řekněme, že bys to dnes zjistil a z nějakého důvodu by ti to pomohlo... podle čeho bys to poznal?“

„Nevím,“ odpověděl Knut a navzdory tomu, že terapeut po dlouhou dobu vyčkával, už k tomu nic nedodal.

„A máš nějakou představu o tom, co by máma potřebovala, aby se tady dnes stalo, aby ji to ujistilo, že to byl dobrý nápad, že tě sem přivedla?“

„Nevím, to se musíte zeptat jí.“

„Rád bych věděl, co si o tom myslíš ty.“

„Nevím.“

Asi 13 minut terapeut pokračoval s tím, že se ptal na stejnou otázku z různých perspektiv a snažil se zjistit, podle čeho to Knut pozná, když by mu terapeutické sezení bylo nějak užitečné. Knut se poté podíval terapeutovi přímo do očí a pronesl: „Pojďme dál, zeptejte se na něco jiného.“

Terapeut odpověděl: „To nemůžu.“

Knut na něho překvapeně hleděl a pak řekl: „Proč ne?“

„Protože pokud nemám žádnou představu o tom, kam se chceš dostat, pak nevím, na co bych se tě měl ptát.“

Knut vypadal překvapeně, chvíli přemýšlel a pak řekl: „Chtěl bych se cítit lépe a přemýšlet o pozitivních věcech.“

Příklad ukazuje, jak zaměřuji rozhovor na to, co klient chce, na něco třeba malého, co by mělo být v jeho životě jinak, aby měl

pocit, že rozhovor se mnou mu pomohl. Může to být nová myšlenka, pocit nebo čin, něco, co se stane dnes po sezení nebo následující den. Něco, co přiměje klienta si říct, že to byl dobrý nápad přijít a hovořit o svých problémech s terapeutem.

Otázku na „společný projekt“ lze zformulovat například takto: „Co by se po dnešním sezení pro vás muselo změnit – i něco malého – abyste mohl/a říci, že vám to pomohlo?“ Jiná varianta stejné otázky, často užívaná v Brief Therapy Practice v Londýně, která je jednodušší na odpovídání a pravděpodobně povede ke stejnému typu odpovědí, zní: „Co nejlepšího očekáváte od tohoto sezení?“³

Tyto otázky umožňují zaměřit pozornost přímo na klientovy cíle. Čeho chce klient dosáhnout? Co chce změnit? Co by bylo v klientově životě jinak v důsledku terapie, aby cítil, že zde neztrácel čas? Je to klient, kdo musí rozhodnout, jaké změny chce a o čem vlastně má být naše spolupráce. Proto se v zásadě nemůžeme ptát na žádné jiné otázky, dokud nemáme odpověď na tuto základní otázku. Jiné otázky, které bychom položili, aniž bychom měli v této věci jasno, by byly postavené spíše na tom, co my jako terapeuti bychom chtěli od klienta, než na klientových přáních. Pokud nemáme vůbec potuchy o tom, co klient chce, aby se v důsledku terapie v jeho životě událo, pak vlastně nemůžeme mít žádné další otázky. Klient samozřejmě může také odpovědět, že

nic změnit nechce. Pak mohu jako terapeut společně s ním zkoumat, jak klient pozná, že věci zůstaly stejné, a co potřebuje k tomu, aby je stejné udržel.

Domnívám se, že je třeba stále zdůrazňovat, že terapie zaměřená na řešení usiluje o to, aby byla řízená klientem (*client-driven*). Samozřejmě, kdy a jak klást konkrétní otázky závisí na kontextu sezení. Pokud působíte v oblasti psychosociální léčby (psychoterapie apod.), můžete tuto otázku klidně položit hned jako první otázku v sezení. V takové situaci je jasné, že klient přišel proto, že on nebo někdo v jeho okolí chce, aby se něco zlepšilo.

3. PEČLIVÉ NASLOUCHÁNÍ KLIENTOVI

Bez ohledu na první otázku terapeuta začne mnoho lidí vyprávět o všech věcech, které nechtějí, aby se jim v životě stávaly (úzkost, deprese, potíže s komunikací atd.) K tomu dochází jak v případě, kdy terapeut začne sezení tradičním způsobem (například: „Co vás přivádí?“ nebo „Jak vám mohu pomoci?“), tak i v případě, kdy použije otázku na společný projekt.

Myslím, že je velmi důležité pozorně naslouchat tomu, co nám lidé říkají o svých problémech. Je důležité to uznat a potvrdit. Lidé potřebují cítit, že jejich starosti a obavy bereme vážně. Je důležité, aby klient vnímal, že jejich problém terapeut považuje za důležitý a že neudělali hloupost, když se rozhodli vyhledat s ním pomoc (Lipchik, 2002).

Myslím si také, že je důležité vyhnout se hodnocení či posuzování závažnosti problému či klienta. Rovněž je důležité nehledat hned vysvětlení problému nebo jeho řešení. Osobně se pouze snažím vyjádřit potvrzení a chci, aby osoba přede mnou pochopila,

³ V originále: „What are your best hopes **from** this session?“, což se obtížně překládá do češtiny. Autor otázku navíc důsledně odlišuje od podobné otázky „What are your best hopes **for** this session?“, která (jak bude zřejmé dále v textu) se zaměřuje na očekávání od průběhu sezení a nikoli na očekávaný výsledek (pozn. překl.).

že budu usilovat o pečlivé naslouchání a porozumění. Pokud někdo například řekne, že je úzkostlivý, uznám to a potvrdím (např. „to musí být náročné“). Pokud mi někdo řekne, že ho pronásledují zelení mužičci

to posunům a přeskokům v konverzaci většinou dojde bez ohledu na otázky, které terapeut pokládá. Proto je nutné tím spíše pamatovat na zásadu, že nikdy nevíme, jakou otázku jsme položili, dokud ne-

Když klient hovoří o tom, proč problém existuje...	„Myslíte, že příčinou problému je....“
Když klient popisuje svůj problém...	„Vnímáte svůj problém jako...“
Když klient popisuje, jak se pokusil svůj problém vyřešit.	„Takže vy už jste zkusil..., abyste svůj problém vyřešil.“
Když klient popisuje, co se již zlepšilo.	„Takže teď se zlepšilo...“

a že ho to děsí k smrti, mělo by ode mě zaznít pochopení. Koneckonců, může to být velmi děsivé být pronásledován zelenými mužičky.

Naslouchání a potvrzování není ale pro mě totéž jako zkoumání problémů a jejich příčin. Mám za to, že terapeutovo hledání odpovědi na otázku „proč?“ – tedy hledání skrytých příčin problému – působí, jako by terapeut nepovažoval problém, který klient prezentuje, za **skutečný** problém. Jako by předpokládal, že ten „skutečný problém“ je třeba hledat někde „za“ tím, co klient popisuje jako problém. To může být vůči klientovi velmi nerespektující. Pro mě je problém, o kterém klient prohlásí, že je to problém, prostě klientův problém.

Snažím se zároveň vést terapeutický rozhovor tak, aby bylo klientům i mně jasné, o čem spolu hovoříme. Lidé v obtížných situacích většinou porůznu přemýšleli, spekulovali a prodiskutovali své problémy s jinými lidmi. Při rozhovoru s terapeutem budou mít tendenci přeskakovat mezi popisy problému, rozbory, proč ten problém existuje a popisy toho, co všechno se snažili udělat, aby ten problém vyřešili. Často zmíní všechno možné, co může s problémem souviset, a co se třeba i zlepšilo. K těm-

uslyšíme odpověď (de Shazer et al., 2007). Klíč je pak v tom, jak reagujeme na to, co klient říká, jaká je naše odezva, shrnutí a uznání apod. Tím vším vyjadřujeme snahu naslouchat a pochopit.⁴ V následující tabulce je uvedeno několik příkladů:

Uvedené výroky můžeme uvést či na konci doplnit slovy: „Pochopil jsem to dobře?“

Pokud si myslíme a cítíme, že klient má za to, že chápeme, jaký má problém, vrátíme se k otázce na společný projekt. Můžeme se zeptat něco na způsob: „Co potřebujete, aby se ve Vašem životě dnes, zítra nebo pozítří změnilo – třeba i něco malého – abyste pocítil nebo si pomyslel, že bylo užitečné si se mnou o tom problému pohovořit?“ To je způsob, jak najít účel, význam a cíl klientova kontaktu s námi.

4. RŮZNÉ REAKCE KLIENTŮ NA OTÁZKU ZAMĚŘENOU NA SPOLEČNÝ PROJEKT

Reakce klientů na otázku na společný projekt mohou být velmi různé. V této kapitole

⁴ Těmto prvkům konverzace se v konverzačních analýzách říká „formulace“ a některé poznatky o jejich používání v rámci terapie zaměřené na řešení jsou shrnuty jinde (Bavelas, 2012; Froerer & Jordan, 2013; Korman et al., 2013).

bych rád popsal čtyři základní druhy reakcí: 1. klient odpovídá „nevím“, 2. klient odpovídá na položenou otázku, 3. klient odpovídá na jinou otázku (můžeme tedy říci, že slyšel jinou otázku) a 4. nedaří se vytvořit společný projekt.

4.1. *Odpověď „nevím“*

Je běžné, že lidé na otázku na společný projekt odpovídají: „Nevím“. Lidé tak často odpovídají na otázku, která je pro ně nová, nebo na otázku, která je přivádí k nápadům, které nikdy předtím nezvažovali. Většina lidí, kteří odpovídají „nevím“, tak činí jednoduše proto, že potřebují více času na to, aby o otázce přemýšleli. Stejně jako i v jiných situacích, kdy lidé odpovídají „nevím“, je nejlepší chvílí nic nedělat. To znamená ani nepřítakávat ani nemluvit. Neříkat „hmm“ nebo „chápu“. Je to zpočátku obtížné. Jako terapeuti máme tendenci být zdvořilí, potvrdit, že jsme slyšeli, co bylo řečeno, chceme vypomoci položením další otázky nebo chceme jednoduše chápavě přijmout odpověď „nevím.“ I to nejmenší pokývnutí hlavou je však odpovědí, kterou dáváme najevo, že jsme přijali klientovu odpověď a že jsme na řadě, abychom pokračovali v rozhovoru. Klient tak získává informaci, že již nemusí přemýšlet o odpovědi a místo toho čeká další komentář nebo otázku ze strany terapeuta. Osvědčilo se mi v takových situacích v duchu počítat do šesti bez jakéhokoli pohybu. Můžeme si také pomoci představou, že klient jako by odpověděl: „Tak to zatím nevím. Nechte mně chvíli přemýšlet.“ To je způsob, jak mile a zdvořile vytvořit prostor klientovi k dalšímu přemítání. K tomu ale většina terapeutů potřebuje důkladný trénink. Pokud terapeut klientovi ponechá prostor

na přemýšlení o jeho otázce i poté, co klient odpověděl „nevím“, pak moje zkušenost ukazuje, že přinejmenším čtyři z pěti klientů začnou během těch několika sekund rozvíjet nějakou odpověď.

Jiná perspektiva, kterou lze pohlížet na odpověď „nevím“, je následující: Většina lidí bude pravděpodobně přemýšlet o tom, **co je potřeba udělat** dříve, než začnou přemýšlet o tom, **kam se chtějí dostat**. Protože otázka na společný projekt je zaměřená na výsledek terapie (kam se klienti chtějí dostat) a nikoli na to, co se musí udělat, aby se tam dostali, může některým lidem trvat déle, než porozumí tomu, na co jsme se jich zeptali.

Je důležité mít na zřeteli, že otázka na společný projekt je otázka, na kterou všichni klienti mohou odpovědět. Přinejmenším všichni klienti s problémem. Pokud je člověk schopen popsat problém, pak je rovněž schopen popsat stav, kdy je to lepší. A naopak, pokud si klient nedokáže představit, co to znamená, že je to lepší, pak to, co označuje jako „problém“ není problémem, ale neměnnou životní okolností (de Shazer, 1991).

Pomineme-li specifickou odpověď „nevím“, ostatní odpovědi na otázku na společný projekt se budou značně lišit. Každý klient si od terapie slibuje a očekává od ní něco jiného. Kromě toho je třeba vzít v úvahu, že spousta klientů uslyší úplně jinou otázku než tu, kterou jsme jim skutečně položili. Proto v následujících částech představuji reakce klientů, které korespondují s položenou otázkou a pak reakce klientů, které jsou reakcí na jinou otázku (jako by klienti slyšeli terapeuta položit jinou otázku než otázku na společný projekt).

4.2. Klient odpovídá na otázku na společný projekt

Někteří klienti odpovídají na otázku na společný projekt přímo a způsobem, který lze dobře využít v terapeutické práci. Například:

- Budu schopen odpočívat.
- Budu se cítit klidnější.
- Budu šťastnější.
- Budu více pozitivní.
- Budu cítit, že miluji své děti.
- Budu schopen se lépe postarat o své děti.
- Budu schopen se ovládat.
- Budu mít lepší kontrolu nad svou náladou.
- Budu se lépe ovládat, když se rozzuřím.
- Aspoň odejdu, když se rozzuřím.
- Nebudu se vším trápit.
- Udělám rozhodnutí.
- Budu mít pocit, že můj život někam směřuje.
- Kéž bych měl pozitivní myšlení

... nebo kombinací některých bodů výše zmíněných či podobných.

Všechna z těchto uvedených tvrzení v podstatě vytváří vhodnou platformu pro zázračnou otázku a konverzaci o dni po zázraku (de Shazer et al., 2007). V těchto případech tedy reagují tím, že zopakují či parafrázuji slova, která použil klient, a přemýšlím o tom, co řekl. Potom se rozhodnu, jestli je to projekt, jehož součástí chci být z pohledu své etiky a kompetencí.

„Takže, kdybyste cítil, že jste klidnější a pozitivnější, přivedlo by Vás to na myšlenku, že Vám tu dnes bylo pomoheno? Je to tak?“ Poté, co klient přitaká nebo řekne ano, se nejčastěji přesunu dále: „Mohu vám položit opravdu zvláštní otázku? Takovou, která vyžaduje trochu představitosti...“

a pokračuji zázračnou otázkou (De Jong & Berg, 2012; de Shazer et al., 2007).

4.3. Klient odpovídá na jinou otázku

Jak jsem již uvedl, až poté, co slyšíte odpověď, je to poprvé, co se dozvídáte, jakou otázku jste položili. Naše otázka není nikdy důležitá, důležitá je reakce klienta. Ta nám napovídá, jakou otázku slyšel klient, a my můžeme zjistit, jakou otázku slyšel, jen pokud pozorně posloucháme jeho odpověď. Je důležité nezapomínat, že klient potřebuje vědět, že jste slyšeli jeho odpověď předtím, než položíte další otázku. Uznání, potvrzení a fakt, že terapeut staví každou svou otázku na klientově předchozí odpovědi, umožňují, aby klient poznal, že mu bylo nasloucháno. To vše je základem pro terapeutickou konverzaci, aby zůstala konverzací, a nestal se z ní policejní výslech. Není důležité, jak dobrý je terapeut ve vytváření otázek. Pokud terapeut neumí použít základní techniky a postupy k tomu, aby klient cítil, že se ho opravdu snaží pochopit, pokud nedokáže projevovat terapeutickou zvědavost a uznat klientovu bolest a potíže, pak bude trvat velmi dlouho, než si s ním klient vytvoří vztah, který by považoval za užitečný a bezpečný, a pravděpodobně nebude příliš záležet na tom, co jako terapeut v sezení dělá (Duncan et al., 2010).

Rád bych zmínil tři reakce klientů na otázku na společný projekt, které vycházejí z toho, že slyšeli jinou otázku – popis problému, negativní odpovědi a popis toho, jakým způsobem si klient přeje na sezení pracovat.

a) Klient popisuje problémy, které ho přivedly do terapie („Co vás sem přivedlo?“)

Mnoho klientů, se kterými se setkávám, mě slyší ptát se na různé variace jedné otáz-

ky: „Co vás sem dnes přivedlo?“ Na tom není nic zvláštního. Většina lidí si představuje, že klient by měl začít terapii tím, že terapeutovi poví všechno o svých starostech a problémech. Od terapeuta se očekává, že bude souhlasně pokyvovat, přitakávat a klást otázky, které objasní, jaký je skutečný (i když třeba skrytý) problém, jakým způsobem to ovlivňuje klientův život a vztahy, a proč tomu tak je.

Já se ve své praxi zaměřuji na fenomenologii problému a dávám si pozor na to, abych vůbec nepřemýšlel nad tím, proč problém existuje. Je to občas obtížné. Intuice nás terapeuty vede k hledání příčin klientových problematických zkušeností, a vyžaduje to velké sebeovládání, abychom tomuto nebezpečí nepodlehli. Klienti, kteří se zaměřují směrem k onomu „proč?“, někdy v tomto směru terapeutům poněkud ztěžují situaci.

Pro mě je užitečné si připomínat, že nejsem chytřejší než moji klienti. Oni již věnovali dlouhý čas přemýšlení o tom, proč mají takový problém, a kdyby to byl užitečný způsob jak najít řešení, tak by ho patrně již dávno našli. A tak kdykoli se vzbudí moje zvědavost tímto směrem, tedy kdykoli začnu přemýšlet o tom, proč má klient problém, snažím se ovládnout a soustředit se na to, co klient chce, aby se změnilo.

Nejdříve je potřeba uznat a potvrdit klientův problém, a jakmile poznáme, že klient cítí, že chápeme, co je jeho problém, shrneme to a znovu se zeptáme: „Co potřebujete, aby se změnilo dnes, zítra nebo pozítří tak, abyste poznal, že pro vás bylo přínosné hovořit se mnou o vašem problému?“ V mnoha případech je to v tomto bodě poprvé, co o tom klient začíná vážně přemýšlet a za-

měřuje se na to, co chce jinak cítit, jinak dělat a o čem chce jinak přemýšlet.

Někdy se může stát, že klient začíná rozvíjet velmi dlouhý příběh o problémech, které ho přivedly na terapii. V takové situaci může být užitečné klienta respektujícím způsobem přerušit. Pro mne je užitečná zásada, že pokud chci klienta v tomto případě přerušit, musím tak učinit dříve než uběhne půl minuty. Pokud začnu na klienta reagovat tak, že bude mít za to, že jeho líčení pozorně naslouchám, potom je téměř nemožné klienta přerušit. Je to jednoduše hrubé a neuctivé. Pokud chci klienta přerušit, neměl bych tedy otálet. Většinou v takových situacích zamávám rukama ve vzduchu a řeknu: „*Promiňte, že Vás přerušuji, ale – jen, abych věděl, jak vám mám naslouchat, protože je mnoho způsobů, jak poslouchat vážné problémy – co bude takovým znamením, které nám řekne po ukončení našeho sezení, že pro vás bylo dobré se mnou o vašem problému hovořit?*“

b) Negativní odpověď („Co nechcete?“)

Někdy klienti popisují věci, které chtějí, takovým způsobem, že vlastně popisují to, co nechťejí. Jako by ode mě slyšeli otázku: „Co ve svém životě nechcete?“ nebo „Čeho se chcete ve svém životě zbavit?“

Příklad z praxe:

Mluvím k Anně a nabízím shrnutí toho, co řekla: „Jste plná úzkostí. Nezvládáte děti a nejraději byste zabila psa. Od Vánoc je to téměř neúnosné.“

Anna přitakává, sklání hlavu a začíná plakat. Zůstávám potichu a přemýšlím o tom, co mi vyprávěla. Přetrvávající úzkosti. Nezvládá děti a pes ji dráždí. Patrně

mě slyšela ptát se: „Jaké problémy vás dnes přivedly?“ (viz bod a)

Když trochu pozdvihne hlavu, znovu se jí ptám: „Co by se muselo alespoň trošičku změnit ve vztahu k dětem nebo psovi – dnes nebo zítra, abyste poznala a pocítila, že to byl dobrý nápad za mnou dnes ráno zajít s Vaším problémem?“ (Je to téměř ta samá otázka, kterou jsem použil na začátku sezení, ale slova, která ona sama použila ve své odpovědi – problémy s dětmi a se psem – jsem nyní do otázky doplnil.)

Anna překotně odpovídá, jako by o tom vůbec nemusela přemýšlet nebo jakoby odpověď byla naprosto jasná: „Představuji si, že nebudou žádné ranní úzkosti, žádný pocit frustrace kvůli psovi a žádné podráždění na lidi okolo.“

Toto je další běžná odpověď na otázku na společný projekt. Neobsahuje žádnou informaci o tom, co Anna chce. Jsou to pouze informace o tom, co nechce. Její odpověď v zásadě koresponduje s jejím popisem problému, navíc se záporným nábojem.

Proto navazují: „Rozumím. (pauza) Hmm To je dost na jeden den. To by znamenalo, že Váš problém je úplně vyřešený?“

Ona pokyvuje hlavou, slzy jí stékají po tváři a já pokračuji: „Co by pro vás dnes nebo zítra mohlo být takovou známkou toho, že věci nabírají ten správný směr?“

Anna se dívá před sebe, zahlubá se, přestane plakat a potom pomalu říká: „Pocit vřelosti k dětem a schopnost být k nim trpělivá.“ Odmlčí se, zamyslí se a po chvíli dodává: „Abych, když se ráno probudím, vstala, místo toho, abych se pokoušela znovu usnout.“

Rozdíl mezi prvním a druhým popisem se nezdá být velký, ale podívejme se na to

zblízka. Její první odpověď byla: „Představuji si, že nebudou žádné ranní úzkosti, žádný pocit frustrace kvůli psovi a žádné podráždění na lidi okolo.“

Tento popis obsahuje pouze emoce a chování, které si Anna **nepřeje**. Mohli bychom říci, že Anna vlastně stále hovoří o problému.

Výše uvedené otázky terapeuta mohou posloužit jako určitý rámec či jako pozvání k rozhovoru na téma: co si Anna přeje, aby se v jejím životě změnilo.

„Rozumím (pauza) Hmm... To je dost na jeden den. To by znamenalo, že Váš problém je úplně vyřešený?“

Ona pokývne hlavou a já pokračuji: „Co by pro Vás dnes nebo zítra mohlo být takovou známkou toho, že věci nabírají ten správný směr?“

„Pocit vřelosti k dětem a schopnost být k nim trpělivá.“ Odmlčí se, zamyslí se a po chvíli dodává: „Abych, když se ráno probudím, vstala místo toho, abych se pokoušela znovu usnout.“

Takto se již dostáváme k popisu toho, co Anna chce⁵ (což se dramaticky liší od popisu toho, co nechce). Vytvořili jsme rámec společného projektu, a to je chvíle, kdy pokračuji zázračnou otázkou.

c) Klient popisuje, jakým způsobem chce na terapii pracovat („Co se tu dnes má stát?“)

Někteří klienti odpovídají na otázku na společný projekt například takto:

⁵ „Popis toho, co chce“ není úplně přesné vyjádření, přesnější by bylo „spoluvytváření (co-creating) toho, co chce“ (de Shazer, 1994). Užíváme zde označení „popis toho, co chce“, protože když se zeptáte klientů po sezení, co se to z jejich pohledu odehrálo, neřeknou „spoluvytvářeli jsme, co jsem chtěl(a)“, ale řeknou „mluvili jsme o tom, co chci“.

- Potřebuji si s někým popovídat.
- Potřebuji zpracovat svůj problém (např. smutek, trauma atd.)
- Potřebuji pochopit, proč mám takový problém.

Pokud klient takto odpovídá, mám za to, že otázka, kterou slyšel, vypadala takto: „*Co se tu dnes musí stát, abyste cítil, že stálo za to přijít sem s vaším problémem?*“ Rozdíl mezi otázkou na společný projekt, kterou jsem položil, a touto otázkou, je v důrazu na to, co se stane v terapeutické místnosti oproti tomu, co se stane v klientově životě. Je logické, že tuto otázku slyší a tímto způsobem reaguje spousta lidí. Jak již bylo řečeno, lidé mají tendenci přemýšlet nejprve o tom, co je potřeba udělat, než začnou přemýšlet o tom, kam se chtějí dostat. Kulturní pojetí terapie významně ovlivňuje klienty při vnímání našich otázek. Výše zmíněné otázky jsou ty, které lidé obecně při terapii očekávají.

Nejjednodušší způsob, jak se pohnout z místa v takové situaci je opětovné zaměření na výsledek, například: „*Chápu. Potřebujete něco zpracovat... Předpokládejme, že toto sezení bylo pro vás užitečné (a pomohlo vám nastartovat proces zpracování problému). Co by se muselo dnes nebo zítra změnit, abyste poznal, že to, že jsme spolu hovořili, vám pomohlo začít ten proces? Co by bylo malou známkou toho, že jste začal »zpracovávat« váš problém?*“

Většina klientů, se kterými jsem se setkal, v tomto bodě odpovídá pomocí popisu pozitivních pocitů, což pak opět slouží jako základ pro přesun k zázračné otázce.

4.4. Společný projekt se nedaří vytvořit

Někdy klienti odpovídají s tím, že nevědí, co chtějí, aby se stalo v jejich životě

jako výsledek našeho setkání a navzdory pozornému naslouchání terapeuta, opakování otázky a setrvání u ní, trvají na tom, že opravdu nevědí. V takovém případě se nejčastěji jedná o klienty, které posílá někdo jiný, nebo o klienty, kteří nevěří, že změna je možná.

a) Poslaný klient (projekt někoho jiného)

Klienti, kteří na otázku zaměřenou na společný projekt vytrvale odpovídají, že opravdu neví, jsou téměř vždy posláni za někým jiným. V takovém případě se vždy ptám, zda to, že přišli, byl nápad někoho jiného, případně či nápad to byl. Poté zkoumám, co si klient myslí, že si dotyčná osoba přeje – co by pro ni bylo dobrým výsledkem našeho setkání, případně jak by poznala, že to byl dobrý nápad klienta na terapii poslat.

Příklad z praxe:

Terapeut: „*Co by mělo být výsledkem naší konverzace, abyste naše setkání nepovažoval za úplnou ztrátu času?*“

Charlie: „*Nevím.*“

Otec: „*Já taky nevím.*“ (dlouhá pauza)

Protože předpokládám, že lidé se vždy nějak snaží spolupracovat (de Shazer, 1989; Lipchik, 2002) a protože mám za to, že ke mně nepřicházejí bez důvodu, tiše čekám. Věřím, že vždy existuje odpověď na tuto mou otázku. Zároveň vím, že to není jednoduchá otázka a lidé potřebují více času na přemýšlení. Jediná situace, kdy lidé nemohou znát odpověď na tuto otázku, nastává tehdy, když byli na cestě například do lékárny nebo na poštu, špatně odbočili a ocitli se tak omylem v mé kanceláři, anebo je někdo poslal, ale neřekl jim proč. Ale protože lidé se většinou neztrácejí při

cestě na poštu, předpokládám, že pokud nedokážou odpovědět na mou otázku, pravděpodobně to byl někdo jiný než oni sami, kdo inicioval kontakt se mnou (De Jong & Berg, 2001). A tak se jednoduše zeptám, čím to bylo nápad, že by ke mně měli přijít. V tomto případě ovšem otec zareagoval rychleji, než jsem se ho na to stihl zeptat.

Otec: „...ten nápad, že bychom sem měli přijít, pochází ze školy.“

Konverzace – prostor, v němž vedeme terapeutické sezení – by měla být zaplněná lidmi. Pokud možno lidmi osobně, což by ale mohlo být nepraktické. Pak je ale třeba terapeutickou konverzaci naplnit alespoň hovorem a myšlenkami o tom, co si ti další lidé myslí. Jde o využití systemické perspektivy (de Shazer et al., 2007). Přitom se zaměřuji na konkrétní osoby, nikoli anonymní instituce. Koneckonců, není to škola, sociální úřad ani nějaká jiná instituce, kdo ke mně klienta poslal. Je to vždy jeden člověk (nebo více osob) v dané instituci, který si dělal o klienta starosti a poslal ho na terapii.

Terapeut: „Kdo ve škole?“

Charlie: „Já nevím. Ty to víš tati?“

Otec: „Jeho speciální pedagožka, Christina.“

Charlie: „Ona je moje speciální učitelka.“

Nyní již vím, čím to bylo nápad, že Charlie potřebuje terapii. Nezbyvá než přijít na to, co by se mělo změnit tento nebo další týden, aby se jí potvrdilo, že to byl správný krok, poslat je k nám na terapii.

Terapeut: „Hm... co si myslíte, že by Christina chtěla, aby se změnilo tento nebo další týden, aby se jí potvrdilo, že to byl správný krok, poslat vás k nám na terapii?“

Otec: „Ona by patrně chtěla, aby byl

Charlie klidnější. Aby byl schopen se účastnit aktivit a nebyl tak úzkostný. Charlie chodil celý podzim ke školní psycholožce, ale vůbec to nefungovalo. Ona byla v mnoha ohledech dobrá, ale na Charlieho to neplatilo. Neměla vůbec smysl pro humor. Došla k závěru, že Charlie se musí přenést přes smrt svého malého bratříčka, což pro nás nebyla žádná novinka. My jsme si to také mysleli. Charlie přišel před 5 lety o svého malého bratříčka, a když se nabalily potíže ve škole, tak musel začít navštěvovat na podzim školní psycholožku. Byl tam na několika sezeních, ale potom už se tam nechtěl vrátit.“

Charlie: „Kolik mu bylo let?“

Otec: „Byl malý. Bylo mu méně než rok. Byl tak malý, že ani neměl botičky.“

Zde se objevuje spousta informací. Otec si myslí, že učitelka chce, aby byl Charlie klidnější a aby byl schopen se účastnit aktivit a nebyl tak úzkostný. „Klidný“ a „úzkostný“ jsou slova, která se zde nejčastěji používají při popisu emočních stavů. Může si ale někdo všimnout, že Charlie se zapojuje a není úzkostný? Jaký to přináší rozdíl, když se účastní a je klidný? Terapeut se zatím nestihl zeptat na další podrobnosti, ale otec už pokračoval a hovořil o dřívějších pokusech o léčbu a oba – jak psycholožka, tak i otec – používají termín „zpracovat“ (*working through*). Dozvídám se, že chlapec se již setkal s jiným odborníkem za stejným účelem. To mi ovšem neříká nic o tom, co otec chce, aby bylo výsledkem našeho setkání. Vypovídá to pouze o tom, co otec chce, abychom udělali s chlapcem a co už zkoušeli. Jak jsem zmínil, lidé (včetně klientů i terapeutů) mají často tendenci ignorovat rozdíl mezi prostředky a cílem. Proces „zpracovávání“ (ať už znamená co-

koli) vnímám jako prostředek (něco, co člověk udělá a pověde to ke zlepšení stavu věci), spíše než jako cíl (co se změní, když se stav věci zlepší). Otázka, kterou si v tomto bodě kladu, je, zda má otec nějaký problém s Charliem nebo zda si prostě myslí, že by se Charlieho situace mohla zlepšit. Existuje nějaký společný pracovní projekt, do kterého bychom se nyní mohli všichni zapojit?

Terapeut: „Chápu. Řekněte mi – jak poznáte, že to Charlie zpracoval?“

Otec: „Nemyslím, že si toho moc všimneme. Ten problém je většinou ve škole.“

Terapeut pokývne a přemýšlí: „Takže otec sám nemá s chlapcem žádný problém.“
Otec také chvíli přemýšlí, ale dřív, než terapeut stihne položit další otázky, pokračuje:

Otec: „Je to těžké poznat. My máme pět dětí.“

Terapeut: „Tak, co myslíte?“

Otec: „Možná by se mohl snadněji zklidnit k večeru, a taky by mohl zůstat u stolu až do konce večere.“

Otec si tedy umí představit, že situace doma se může zlepšit. Způsob, jakým otec reaguje a hovoří, poukazuje na to, že alespoň s otcem je na čem společně pracovat. Rýsuje se možnost společně pracovat na tom, abychom našli způsoby, jak pomoci Charliemu zklidnit se večer, a možná i všeobecně. Detaily v tuto chvíli mohou počkat. Otázkou je, co Charlie? Má on nějaký problém nebo potenciální projekt?

Terapeut: „Charlie – a co ty? Chceš, aby se něco změnilo?“

Charlie: „Nevím. Myslím, že je všechno tak, jak má být. Už se to moc zlepšilo.“

Ne, Charlie nemá problém. Ale jestliže se situace zlepšila, jak sám říká (jedná se

o změnu, které si všiml pouze on), je tato změna v takovém směru, v jakém si ji přejí i Charlieho otec a učitelka?

Terapeut: „Takže se to o hodně zlepšilo? A co přesně je to, co se zlepšilo?“

Charlie: „Nejsou žádné problémy.“

Když někdo neporozumí otázce, nejjednodušší věc, kterou můžete udělat, je chovat se jakoby otázka, na kterou klient odpověděl, byla otázkou, na kterou jste se ptali. Je snadné pochopit, že Charlie slyšel, že se ho ptám, jaké má problémy. Jednoduše navazuji na Charlieho odpověď, a přitom se vracím k původní otázce.

Terapeut: „Dobrá. Takže již nejsou žádné problémy. Předtím jsi říkal, že situace se zlepšila. Co je konkrétně to, co se zlepšilo?“

Charlie (Přítakává, jakože chápe, pár sekund přemýšlí, a pak odpovídá): „Už mohu sedět ve škole v kruhu.“

Terapeut: „Opravdu? Jak jsi to dokázal?“

Charlie: „Prostě to udělám.“

Terapeut čeká pár sekund a Charlie spontánně pokračuje: „Nezpívám, ale my nemusíme.“

Terapeut: „Takže sedíš v kruhu... a to jsi předtím nemohl, ale teď už můžeš? (Charlie přikývne na znamení souhlasu). A nezpíváš, protože nemusíš.“

Charlie (zavrtí hlavou): „Nemám rád zpěv.“

Terapeut: „Bylo obtížné začít sedět v kruhu?“

Charlie: „Ne – bylo to snadné.“

Terapeut: „Dokázal jsi to úplně sám?“

Charlie: „Ano!“

Terapeut: „Hm – a co ještě se zlepšilo?“

Sezení pokračovalo podrobným popisem změn, ke kterým již došlo, a co chlapec, ro-

diče a učitelka udělali pro to, aby umožnili, že k těm změnám došlo. Ukázalo se, že cíle, na který otec poukazoval na začátku sezení, bylo již skoro dosaženo, a zázračná otázka ani nebyla položena.

Na konci sezení se otec a terapeut dohodli, že otec by měl pokračovat ve večerních vycházkách se svým synem a se psem a měl by si pohovořit s učitelkou o tom, zda si i ona zatím všimla u chlapce nějakých změn k lepšímu.

Někdy se při práci s poslaným klientem příliš nehodí dotazovat se na to, co by si přál nebo co by potěšilo toho, kdo klienta poslal. Klient nemusí mít danou osobu v lásce, což většinou vyplyne na povrch při hovoru o tom, kdo a proč ho do terapie poslal. Pokud je tomu tak, je lepší se zeptat, co si klient myslí, že ona osoba potřebuje vidět k tomu, aby ho přestala nutit chodit na terapii.

Velmi zřídka se stává, že klient vůbec neví, co by osoba, která ho poslala, chtěla, a že vůbec netuší, proč byl na terapii poslán a že tudíž nemá žádný problém ani potenciální projekt. Pokud k tomu dojde, chápu to tak, že klient nemá žádný problém a ve vztahu k osobě, která ho na terapii doporučila, si existenci jakéhokoliv problému nepřipouští (připuštění možného zlepšení situace je zároveň připuštěním existence problému).

Jediná věc, kterou můžeme v takové situaci udělat je, že povedeme s klientem příjemnou konverzaci, aniž bychom dělali terapii.⁶ Samotná terapie může začít jediné tehdy, když má klient problém nebo když má představu, že by se situace mohla zlepšit (de Shazer, 1988).

V některých případech je možné dosáhnout změny, pokud se terapeut opravdu snaží pochopit jaké to je být v klientově kůži. Pochopení věci z klientova úhlu pohledu nebo alespoň snažení se o to bez moralizování často způsobí změnu v tom, že klient bude schopen a ochoten popsat, jestli chce, aby se něco změnilo.

b) Zoufalství a beznaděj

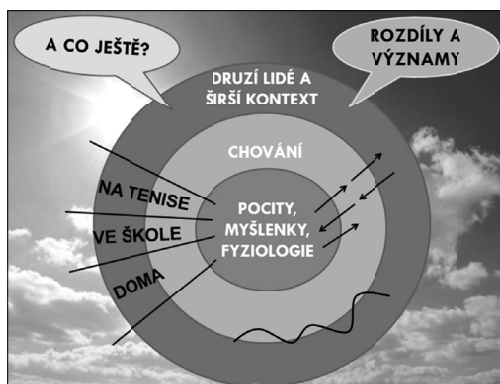
Někdy lidé nemají žádné vyhlídky na zlepšení situace. Prožívají takové zoufalství, že nejsou schopni si ani představit, že by se situace mohla zlepšit. Když mi lidé říkají, že nemají žádnou nebo jen velmi malou naději na zlepšení situace, vždy uznám, že to musí být velmi bolestivé. Když potvrdím pohled klienta, že z jeho pohledu není naděje na zlepšení situace, mohu nabídnout posun v rozhovoru s klientem pomocí otázky: „Co kdyby se to nějak zlepšilo – z jakéhokoliv důvodu a navzdory vašemu názoru, že to není možné? Co by bylo jinak?“ Někdy to může vést k plodným rozhovorům o tom, v co klient doufá a jakou změnu by si přál.

Lze rovněž využít škálu důvěry ve změnu (De Jong & Berg, 2012): „Pokud číslo 10 představuje naprostou jistotu ve zlepšení situace a číslo nula vyjadřuje nulovou naději na zlepšení – kde se na škále mezi 0 a 10 nacházíte vy?“ Pokud klient odpoví s pomocí čísla většího než nula, potom se snažím zjistit, co mu zabránilo použít samotnou nulu a co by se muselo v jeho životě stát, aby se na stupnici mohl posunout o kousek výše. Snažím se v takové situaci nezaměřovat v otázkách hned na zlepšení a cíle. Předtím, než si klient začne představovat, co slovo „lépe“ znamená, je myslím vhodné mít alespoň nějakou naději, že se situace vůbec může zlepšit.

⁶ Tato forma spolupráce či terapeutického vztahu se v krátké terapii zaměřené na řešení označuje jako „návštěva“ (De Jong & Berg, 2012).

5. VYTVÁŘENÍ BOHATÝCH A DETAILNÍCH POPISŮ

Když se zeptáte lidí na to, co si přejí, aby se v jejich životě zlepšilo po našem sezení, většina lidí bude popisovat pocity nebo myšlenky, které se budou lišit od těch dřívějších. Snažím se stavět další otázky na klientových odpovědích a jeden ze způsobů, jak je uchopit je znázorněn na obrázku.⁷



Obr.: Pomůcka pro rozvíjení detailních popisů

Na obrázku je vidět, že emoce a myšlenky jsou jakoby „uvnitř“ osoby a nemohou být viděny. Ale pokud se člověk jinak cítí, bude se i jinak chovat navenek (de Shazer et al., 2007). Tento přesun je znázorněn druhým soustředným kruhem označeným „chování“.

„Takže když se budete cítit XY (vloží se příslušná emoce), co budete dělat jinak, než děláte teď?“

⁷ Následující model v českém prostředí prezentujeme jako „Harryho model“ (Zatloukal & Žákovský, 2019) a považujeme jej za vynikající pomůcku pro rozvíjení detailních popisů v praxi terapie zaměřené na řešení obecně, nikoli jen pro práci s otázkou na společný projekt (pozn. překl.). Následující obrázek je proto převzat nikoli z původního textu Harry Kormanana, ale z jeho powerpointové prezentace, přičemž grafika a popisky byly v české verzi drobně upraveny (Zatloukal & Žákovský, 2019).

Vycházím také z toho, že obvykle jsou okolo nás další lidé (třetí kruh na obrázku). Někdy říkám, že lidé okolo nás si musí všimnout změn a zareagovat na ně, aby se mohly stát skutečnými. Takže pokud se klient začne chovat jinak, lidé okolo něj si toho pravděpodobně všimnou:

„Jak váš (nejlepší přítel, maminka, dítě...) pozná, že se cítíte XY?“

Pokud se budete jinak chovat a ostatní lidé si toho všimnou, lze předpokládat, že se začnou k vám také chovat jinak:

„Takže když si vaše (matka, otec, učitel, manželka, nejlepší přítel) všimne, že... (dosadí se, co klient v odpovědi na předchozí otázku popsal, že si na něm všimnou), jakým způsobem změní své chování k Vám?“
 Nebo: „Jak poznáte na (matce, otci, ...) že si u vás všimli změny?“

Kromě přesunu mezi jednotlivými kruhy lze v rámci obrázku naznačit různé výseče, které označují různé oblasti života klienta. Během dne běžně děláme spoustu věcí. Pohybujeme se v různých kontextech a v různých situacích. Je jasné, že ke změně dojde v různých kontextech různě. Ať už je to škola, práce, rodina... Chováme se jinak v různých kontextech a setkáváme se v nich s různými lidmi. Pokud každý dílek na obrázku představuje jednu z oblastí klientova života, pak máme další pomůcku pro kladení otázek, jako například:

„V jaké oblasti vašeho života si myslíte, že dojde ke změně nejdříve?“

„Kdo si toho všimne?“

„Čeho si ta osoba na vás všimne?“

„Jak vy poznáte, že si ta osoba všimla, že se u vás něco změnilo?“

Mezi jednotlivými oblastmi znázorněnými na obrázku je možné různé přecházet, přičemž je v podstatě jedno, kde začneme.

Zároveň obrázek poukazuje na důležitou otázku rozvíjející detailní popisy: „A co ještě?“ (Ratner et al., 2012)

ZÁVĚR

V tomto článku jsem se snažil přiblížit způsob práce se společným projektem. Jak ale poznáme, že je společný projekt úspěšně vytvořený? Pokud posloucháme klienta pozorně a nevnímáme jen slova, která používá, ale i způsob, jakým hovoří, rychle se naučíme při rozhovoru poznávat, kdy máme s klienty vytvořený společný projekt a je tedy možné začít pracovat na vizi preferované budoucnosti, například s využitím zázračné otázky (de Shazer et al., 2007). Pokud má klient představu o tom, co začne dělat, jak se bude cítit a na co bude myslet, když mu rozhovor s námi přinese užitek, pokud tedy existuje nějaké nasměrování pro změnu, potom tento cíl či pozitivně formulovaná představa méně problematické budoucnosti se stává společným projektem, tedy základem pro konverzaci o vizi preferované budoucnosti. Společný projekt se stane kontextem zázračné otázky a dodá jí smysl.

Většinou je však jednodušší poznat, že nemáte žádný společný projekt, než poznat, že jste se k nějakému dostali.

Sedmnáctiletá Lisa mi na otázku zaměřenou na společný projekt odpovídá: „Má matka by zmizela!“ Není těžké se dovítipit, že Lisa slyšela úplně jinou otázku než tu, která jí byla položena, ale není mi úplně jasné, jakou otázku to vlastně slyšela, a tak pokračuji: „Jako výsledek tohoto sezení?“ Když přikývne souhlasně hlavou, ptám se, jestli si myslí, že jsem nájemný vrah. Ona se rozesměje, odpovídá, že ne, a pokračuje

popisem problému, který má se svou matkou a popisem toho, co by se mezi nimi dvěma muselo změnit, aby měla pocit, že to sezení pro ni bylo užitečné.

Někdy říkám, že pokud můžeme shrnout to, co si klient přeje, do jedné nebo dvou vět a je to zároveň něco, co je pro klienta důležité, reálně dosažitelné v jeho současné situaci a etické (tj. něco, s čím z etického hlediska chceme klientovi pomáhat a co spadá do legitimní oblasti naší profese a naší kvalifikace jako terapeutů) – potom máme společný projekt.

Možná vás při čtení tohoto článku napadlo, že položení otázky na společný projekt a práce s ní není ani zdaleka jednoduchá záležitost. Největší obtíže spočívají v následujícím momentě: Co dělám poté, co položím otázku na společný projekt? Jak naslouchám odpovím klienta a co s nimi pak dále dělám? Různé pohledy na tuto zapeklitou otázku jsem se snažil v tomto textu nabídnout.

Základem pro otázku na společný projekt je pevná důvěra, že klienti vědí, co chtějí, i když ještě neví, že to vědí. Jakmile má tuto víru terapeut v sobě pevně ukotvenou, otázka na společný projekt se stává jasnou a vlastně nezbytnou. To platí zejména pokud se terapeut hlásí ke „spolupracujícím“, „konstruktivním“ či „klientem-řízeným“ terapeutickým přístupům, jako je i krátká terapie zaměřená na řešení (Duncan et al., 2004; Gilligan & Price, 1993; Hoyt, 1994). Toto směřování předpokládá soustavnou práci terapeuta na sobě i na svém sebeovládání.

LITERATURA:

- Bavelas, J. B. (2012). Connecting the Lab to the Therapy Room: Microanalysis, Co-construction, and Solution-Focused Brief Therapy. In C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich, & E. E. McCollum (Ed.), *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*. (p. 144–162). Oxford University Press.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2001). Co-Constructing Cooperation with Mandated Clients. *Social Work, 46*(4), 361–374.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2012). *Interviewing for Solutions* (4th ed.). Brooks Cole.
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating SO Solutions in Brief Therapy*. W. W. Norton & Company.
- de Shazer, S. (1989). Resistance Revisited. *Contemporary Family Therapy: An International Journal, 11*(4), 227–233.
- de Shazer, S. (1991). *Putting Difference to Work*. W. W. Norton & Company.
- de Shazer, S. (1994). *Words Were Originally Magic*. W. W. Norton & Company.
- de Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., McCollum, E., Trepper, T., & Berg, I. K. (2007). *More than Miracles: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. Haworth Press.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., & Sparks, J. A. (2004). *The Heroic Client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness Through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (Ed.). (2010). *The Heart and Soul of Change: Delivering What Works in Therapy* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Froerer, A. S., & Jordan, S. S. (2013). Identifying Solution-Building Formulations Through Microanalysis. *Journal of Systemic Therapies, 32*(3), 60–73. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2013.32.3.60>
- Gilligan, S., & Price, R. (Ed.). (1993). *Therapeutic Conversations*. W. W. Norton & Company.
- Hoyt, M. F. (Ed.). (1994). *Constructive Therapies: Volume 1*. The Guilford Press.
- Korman, H., Bavelas, J. B., & De Jong, P. (2013). Microanalysis of Formulations in Solution-Focused Brief Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, and Motivational Interviewing. *Journal of Systemic Therapies, 32*(3), 31–45. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2013.32.3.31>
- Lipchik, E. (2002). *Beyond Technique in Solution-Focused Therapy: Working with Emotions and the Therapeutic Relationship*. The Guilford Press.
- McGee, D., Vento, A. D., & Bavelas, J. B. (2005). An Interactional Model of Questions as Therapeutic Interventions. *Journal of Marital and Family Therapy, 31*(4), 371–384. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01577.x>
- Ratner, H., George, E., & Iveson, C. (2012). *Solution Focused Brief Therapy: 100 Key Points and Techniques*. Routledge.
- Zatloukal, L., & Žákovský, D. (2019). *Zázrak tří květin: Terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími*. Portál.

Text vyžádán redakcí, přijat 3. 6. 2021.