

## **Skorunka, David MUDr. - Fáze narativní terapie in Narativní přístup v psychoterapii, disertační práce**

**Popis, v němž dominuje problém** (angl. problem-saturated description): Vyprávění lidí během terapeutického sezení je téměř vždy vztaženo k nějakému problému, potížím či příznakům. Problém/příznak/potíže jsou hlavním organizujícím prvkem či tématem tzv. problem-saturated story. Podle Whitea, Epstona a dalších tento příběh ale zachycuje pouze část prožité zkušenosti, jiné zážitky či události často odporující dominantnímu příběhu zůstávají stranou a mohou být významným zdrojem k vytváření a posilování příběhů alternativních, které komplexněji vystihují život a identitu jedince. Přesto je nutné pečlivě vyslechnout a respektovat tzv. problem-saturated story neboli dominantní verzi subjektivní zkušenosti, předčasné snahy o nabízení alternativní verze či pokusy o dekonstrukci mohou vést k provokaci tzv. obranných mechanismů, pocitů ohrožení, neporozumění apod. a tak narušit vytvoření terapeutické aliance a pokračování spolupráce.

**Identifikování/pojmenování problému** (angl. identifying/defining/naming the problem): V souvislosti s tzv. externalizujícími formami rozhovoru je důležité pojmenování problému jedním či několika slovy, nebo frází či metaforou. Toto pojmenování pomáhá vyjasnit si, co člověka trápí, s čím zápasí, čemu se chce věnovat, co chce změnit apod.

Pojmenování problémů též usnadňuje cílené zaměření pozornosti a zejména pozdější externalizaci. Již v této „fázi“ je důležité naslouchání, citlivost k jazyku a jedinečné zkušenosti klienta/klientů členů rodiny. Pokud má klient potíže s pojmenováním či definováním problémů, je možné nabídnout několik variant, které by ale měly velmi úzce vycházet z klientem popsané zkušenosti a ze slov, které při jejím popisu užívá. Problém může nabývat různých podob nebo se vztahovat k různým aspektům subjektivní zkušenosti či života, např. k pocitům, myšlenkám, chování, vztahům, společenským normám či očekávání apod.

**Externalizace problému, externalizující rozhovor** (angl. externalisation of the problem, externalizing conversation): Externalizace neboli jazykové oddělení problému jako samostatné entity či fenoménu od tzv. nositele je důležitou, také nejznámější neboť zřejmě „nejhmataatelnější“ prvek narativní terapie. Terapeut se snaží důsledným a specifickým způsobem kladení otázek a komentováním podpořit člověka v tom, aby si představil svůj problém/potíže jako oddělené od svého Self, od své identity, od svého chápání sebe sama.

V euroatlantické kultuře je pochopitelné, že jakékoli potíže chápeme jako osobnostní, biologické či obecně individuální kvality, atributy, vlastnosti, nedostatky, poruchy apod. Tento dominantní rámec přispívá často k fixaci problémem definovaného příběhu, ovlivňuje negativní vnímání sebe sama a v rodině často provokuje nekonstruktivní a obviňující interakce. Externalizace problému někdy i formou personifikace utlačujícího problému přispívá ke kognitivnímu oddělení problému od jedince a tím umožňuje vytvoření důležitého odstupu pro exploraci a zkoumání vlivu problému na člověka a jeho vztahy a naopak. Jak upozorňuje Morganová (2000), spíše než o strategickou techniku jde o postoj a způsob orientace v rozhovoru a o posun v používání jazyka (angl. shift in language). White s Epstonem (1990) uvádějí následující pozitiva externalizující formy rozhovoru. Zabraňuje vzniku neproduktivních konfliktů, zmírňuje již existující napětí mezi jedinci a narušuje nekonečné debaty o tom, kdo je za problém/potíže zodpovědný. Zmírňuje pocity selhání a viny, které vznikají tehdy, když problém trvá delší dobu navzdory opakovaným pokusům o řešení.

Umožňuje všem zúčastněným pokusit se spojit své síly v boji proti problému a uniknout

vlivu, který má na jejich životy a vztahy. Otevírá nové možnosti k tomu, aby jedinci získali nazpět kontrolu nad svými životy a kvalitou svých vztahů. Umožňuje zaujmout lehčí, efektivnější a méně křečovitý postoj k „velmi vážným“ problémům.

Externalizace je vhodným způsobem zejména pro terapeutickou práci s rodinou, která přichází do terapie kvůli problémům dítěte či dospívajícího. Personifikace problému odpovídající vývojové fázi dítěte/dospívajícího v kombinaci s hravým přístupem je velmi účinným a citlivou formou terapie, zvláště pokud se podaří k této formě práce získat rodiče.

Přesto nejde o zázračnou ani všespasitelnou formu rozhovoru, samotná externalizace má i svá omezení a rizika. Zvláště pokud je tento způsob práce aplikován mechanicky bez dostatečné vnímavosti terapeuta k rodinnému kontextu, může spíše spolupráci bránit.

Na tyto aspekty upozornili např. Chvála s Trapkovou (2003), kteří popisují osm kroků externalizace a související problematické otázky, inspirování dánským dětským psychiatrem a rodinným terapeutem Marnerem (2000). Text je vynikající reflexí zkušených terapeutů, zde uvedeme jen několik bodů, které jsou v souladu s vlastní klinickou zkušeností.

Externalizace problému je cestou k úspěchu pouze tehdy, pokud má terapeut dostatečný a autentický kontakt nejen s dítětem, ale i s dalšími členy rodiny, zejména rodiči. Rodiče disponují v rodině zpravidla větší mírou moci a pokud se terapeutovi s nimi nepodaří navázat kvalitní terapeutickou alianci, dosažení terapeutické změny je ohroženo. Zároveň je naprosto nezbytné neustálé ověřování významů užívaných pojmů s rodinou. Nestačí pouze tvořivost a hravost terapeuta, pokud chybí vnímavost k jazyku, pojmům a významům typickým pro rodinu a její způsob „uchopování“ či konstrukce sociální reality. Přestože externalizace pomáhá vytvoření zdravějšího postoje k problému, který omezuje, vyplatí se zájem i o možné zisky, které může problém dítěti/dospívajícímu a rodině přinášet. Stejně tak je důležité neopomenout důležité vývojové či kontextuální faktory (např. tělesné projevy jako signály distresu, potíže v souvislosti se školním stresem či problémy s vrstevníky apod.), které hrají roli v udržování problému.

Payne (2004) vztahuje externalizaci k hlavnímu předpokladu narativní terapie, podle kterého lidé reagují či se snaží zvládat náročné/problematické situace a nikoli ztělesněné problémy (angl. embodying problems), jejichž příčina musí nutně spočívat v nich samotných.

Externalizací je umožněno, aby člověk mohl zaujmout pozici či postoj k problému, což je snazší než v případě, kdy je problém považován za inherentní část jedincovy osobnosti, identity, individuality či jako důsledek duševní poruchy. Navíc externalizační rozhovor lze využít i k identifikaci a posilování uvědomění tzv. nepatologických fenoménů, ceněných vlastností, hodnot či různých individuálních či rodinných zdrojů.

**Otázky zaměřené na relativní vliv problému** (angl. relative influence questioning, exploring the identity of the problem): Zkoumání vlivu problému na život klienta/rodiny (angl. mapping the influence of the problem) a následně zjišťování vlivu klienta/rodiny na existenci problému (angl. mapping the influence of persons) je důležitou součástí terapeutické práce v rámci narativního přístupu. Nejprve se terapeut zajímá o to, jak problém ovlivňuje nejrůznější oblasti života klienta/rodiny. Důležité je prozkoumat možné sféry vlivu problému, jak v osobní rovině klienta, tak v různých vztazích. Prozkoumání sfér vlivu je nezbytnou přípravou na další kroky, kdy terapeut pátrá po momentech a situacích, kdy problém v životě člověka nedomnuje, kdy se mu daří problém zvládat či překonat. Tyto momenty se pak stávají základními body pro rozvoj zvládacích strategií, pro posilování do té doby netušených možností a schopností, pro rozvíjení osobní kompetence v rámci tzv. alternativních příběhů.

V této fázi terapeut zjišťuje, jaký dopad má problém na klientovo myšlení, pocity, chování, zdraví, vztahy s vrstevníky, s rodinnými příslušníky apod. Dále je důležité vědět, jak problém ovlivňuje životní hodnoty, motivace, naděje do budoucnosti apod. Jakmile jsou sféry vlivu problému známy, následuje dotazování zaměřené na klientův vliv na existenci problému. Toto dotazování je velmi podobné předchozímu s tím rozdílem, že tentokrát nás zajímá kdy a za jakých okolností se klientovi či rodině daří vliv problému na nejrůznější oblasti či aspekty života zmírnit. Pokud se tato část rozhovoru daří, získávají všichni přístup k důležitým informacím a zkušenostem, které jsou v různé míře v rozporu s dominantním příběhem, jemuž dominuje zdánlivě neřešitelný či nezvladatelný problém.

V této části rozhovoru se také více objevují známky různých kompetencí, zvládacích strategií drobných úspěchů či vynalézavosti klienta/členů rodiny, které mohou v důsledku dlouhodobé demoralizace a nepříznivých okolností zůstat v pozadí. V této souvislosti je důležité upozornit, že tyto „ostrůvky pozitivní deviace“, nebo výjimky (angl. unique outcomes) musí mít význam především pro klienta/rodinu, nikoli pouze pro terapeuta. Jedině tehdy mohou představovat cenu, byť zpočátku opomenutou, zkušenost, která se v průběhu terapie může stát základem pro bohatší a uspokojivější verzi vlastního životního příběhu.

**Vyzvání k zaujetí pozice vůči problému** (angl. inviting to take a position on the problem) Ač je tento krok specificky pojmenován, není výlučným prvkem pouze v narativní terapii. Vyjednávání cíle terapeutické spolupráci či tzv. kontraktu je součástí i jiných terapeutických přístupů. V rámci narativní terapie je považováno za důležité vyjasňování postoje klienta/rodiny vůči problému. O co by se klient chtěl pokusit? Chtěl by v souvislosti se zjištěnými okolnostmi, s novými znalostmi a perspektivami učinit nějaké kroky, pokusit se o nějakou změnu? Nebo je se stávajícím stavem spokojen a chápe problém jako nutnou součást života či aktuální situace, se kterou se musí smířit? A pokud chce něco změnit, jaké důsledky, pozitivní i negativní, mohou kroky ke změně přinést? I když se tyto otázky příliš neliší od otázek kladených v rámci jiného terapeutického přístupu, v pojetí Whitea (2003) či Marnera (2000) lze nalézt různé odlišnosti. White upozorňuje na dilema, jež s sebou nese možnost vyzvat klienta k boji s problémem. Podle něj metafora boje, zápasu vychází z přehnaně individualistického diskurzu západní společnosti, v níž je boj považován za hlavní způsob řešení nejrůznějších problémů. Na určující vliv metafory války a boje, jež prostupují snad všechny možné oblasti lidského života, upozornili již citovaní Lakoff s Johnsonem (1980). Na druhou stranu Marnier (2000) na základě dlouholeté klinické zkušenosti s dětskými pacienty a jejich rodinami považuje adekvátně formulovanou výzvu k zápasu s problémem za důležitou součást terapie. Postavit se problému čelem s povzbuzením, jež přichází od důvěryhodné a doprovázející osoby, je podle něj zdravějším protikladem k pasivním postojům, v němž dítě/dospívající/rodina může uvíznout po mnoha neúspěšných pokusech o změnu.

Identifikace výjimek v dominantním příběhu definovaném problémem (angl. identifying of unique outcomes): Již v úvodu vyprávění se mohou objevit momenty, kdy klient/rodina referuje o situacích, kdy vliv problému na nejrůznější oblasti jejich života nebyl tak markantní. V určité fázi terapie se terapeut aktivně zajímá právě o tyto situace, kdy klient/rodina měla situaci „ve svých rukou“, kdy problém v jejich životě nedominoval, kdy se jim podařilo vliv problému zmírnit. White s Epstone (1990) tyto momenty protiřečící dominantnímu příběhu nazvali jako unique outcomes, tedy ojedinělé okamžiky, kdy neblahé působení problému není tak výrazné. Ve snaze o podrobný popis těchto ojedinělých momentů se terapeuti během dotazování pohybují mezi dvěma významnými rovinami, které White inspirovan Brunerem (1987) nazval oblastí jednání (angl. landscape of action) a oblastí vědomí (angl. landscape of

consciousness). Oblast jednání zahrnuje především fakta, popis událostí, jednání protagonistů, neboli obrazně řečeno „kdo“, „co“, „kde“, „kdy“ a „jak“, především v souvislosti s tzv. ojedinělými momenty. Význam tohoto zdánlivě prostého způsobu dotazování, které musí předcházet sofistikovanějším variantám, poeticky vyjadřuje R.Kipling (1902) v následujícím úryvku, jenž je pro ilustraci záměrně ponechán v originální verzi.

„I keep six honest serving men,  
they taught me all I knew.  
Their names are What and Where and When  
and How and Why and Who.“

R.Kipling, Just So Stories, 1902

Tzv. oblast vědomí, neboli jak White (2003, 2007) v nedávné době preferuje oblast identity (angl. landscape of identity), zahrnuje osobní význam, který mají tzv. ojedinělé momenty pro člověka vzhledem k jeho sebepojetí, preferovanému způsobu života, k jeho hodnotám, motivacím, cílům a přesvědčení. Souhra mezi těmito symbolickými rovinami, zvláště je-li podpořena rozhovorem a způsobem dotazování, reflektuje jak kognitivní tak prožitkové aspekty příběhu klienta/rodiny. V souvislosti s tzv. ojedinělými momenty je tato souhra důležitá i pro rozvíjení příběhu, který obsahuje zpočátku opominuté či méně vyjádřené aspekty skutečnosti, a který se stává potenciálem pro alternativní či preferovaný příběh vlastního života. Posilování alternativních či preferovaných příběhů, jež přesněji odrážejí nejen individuální zkušenost, ale i významné vztahově ukotvené prožitky, je důležitou součástí dalších fází terapie.

### **Používání terapeutických dokumentů** (angl. use of therapeutic documents):

Narativní terapeuti obohatili terapeutickou praxi o využívání různých forem terapeutických dokumentů, zejména dopisů. Ty mohou v psychoterapeutickém procesu plnit různou roli.

Takzvané zvací dopisy, psané samotným terapeutem nebo i ve spolupráci s dalšími členy rodiny, mohou být určeny například členu rodiny, jenž se k návštěvě terapeuta zdráhá. Jiné dopisy mohou komentovat či shrnout průběh terapeutického sezení i celou dosavadní spolupráci. Dopisy též mohou sloužit jako forma udržování kontaktu s členem rodiny, který se nějaký čas terapie neúčastní. Různé krátké dokumenty slouží jako komentáře ke zdůraznění některých kroků, potvrzení dosaženého úspěchu, posilování některých dovedností apod. Další formou terapeutických dokumentů jsou diplomy, či certifikáty, které symbolicky potvrzují změnu, důležité kroky či nový status člověka, který problém(y) lépe zvládá či zcela zvládl. Jsou tak důležitým potvrzením nové identity, nové životní fáze, nového životního příběhu, v němž problém či potíže nedominují.

Epston (1990), Marner (2000), Payne (2004) uvádějí různé formy dokumentů i různé kontexty pro jejich využití. Tito autoři se zároveň vyjadřují k přínosu začlenění dopisů a jiných dokumentů do standardní terapeutické praxe. Jedná se o formu dokumentů, které na rozdíl od běžné zdravotnické dokumentace slouží jako hmatatelná verze spoluutvářené reality v procesu terapie. Na tomto procesu klienti participují, obsah i formu dokumentů mohou spoluvytvářet a také k nim mají volný přístup. Dopisy jsou verzí společně konstruované reality nazvané terapií, která se stává sdíleným vlastnictvím všech zúčastněných stran .

Dopisy činí terapeuta na prvním místě zodpovědného ke klientovi/rodině teprve poté k jeho vlastní profesionální komunitě či nějaké instituci. Informace v dopisech a jiných terapeutických dokumentech obsažené zachycují či formují skutečnost ve sdílené, dialogické podobě, nikoli v expertním monologu. Je proto snazší tuto verzi revidovat,

doplnit či modifikovat (Epston, White, 1990). Význam hmatatelného textu je i v tom, že klientovi/rodině zůstává k dispozici i po skončení terapie, kdokoli z rodiny se k němu může vrátit, přečíst si ho kdykoli a připomenout si některé důležité momenty či inspiraci i v době, kdy je reálný terapeutický vztah ukončen. Dopisy pomáhají v uspořádání prožitých zkušeností v narativní strukturu, rámec příběhu, který dává smysl svou koherencí a také podobností s životem. Psaný text je pomůckou v posilování procesu změny v čase i v podpoře osobního pocitu zvládnání obtíží či problémů. Zároveň psaná forma připomíná i s odstupem času mnohočetnost různých příběhů, postojů a významů, které se objevovaly v průběhu terapeutických sezení. V neposlední řadě některé formy psaného slova (např. deník) mohou umožnit jedinci vyjádřit nějaký emočně významný příběh, zvláště když není k dispozici nikdo, s kým by ho mohl sdílet, nebo proto, že výrazně traumatický charakter zkušenosti sdílení znesnadňuje.

**Zohlednění sociálních a politických faktorů** (angl. considering social and political issues): V příbězích, jež slouží jako strukturující prvek pro zkušenost a sebepojetí člověka či jeho subjektivně vnímanou identitu, obvykle převažují negativní, demoralizující či problematické aspekty. Pozitivnější aspekty či zkušenost protiřečící dominantnímu pojetí neboli zápletky (angl. plot) vlastního životního příběhu si člověk přicházející do terapie zpravidla neuvědomuje nebo je nepovažuje za důležité v kontextu problematické, z různých důvodů obtížně zvladatelné životní zkušenosti. Tyto problematické příběhy ale nejsou pouhými produkty mysli jedince, ale zpravidla jsou ukotveny v širším společenskokulturním kontextu. Příběhy, jež utvářejí identitu jedince i jeho způsob nazírání na různé aspekty vlastního života, odrážejí vlivné společenské diskurzy, preferované hodnoty ducha doby.

Zvnitřněné příběhy a diskurzy se stávají hlavním inspiračním rámcem pro organizaci zkušenosti, pro chápání svých problémů a pro výběr způsobu řešení. V této souvislosti White odkazuje často na Foucaultovo tvrzení o vzájemném vztahu mezi mocí a poznáním. Zjednodušeně řečeno jde o to, že nevědomě organizujeme své životy podle internalizovaných diskurzů a stáváme se slepými vůči možnostem, které nabízejí diskurzy či příběhy jiné. Podle Foucaulta se můžeme lehce stát „poslušnými těly“, jež ovládají ti, kteří mají moc kontrolovat společenský diskurz.

V souvislosti s terapií jde o to, že lidé pod vlivem příběhů či diskurzů, jež jsou v dané společnosti a kultuře dominantní, mají tendenci své problémy či potíže chápat jako osobní selhání, nedostatky či chyby, přestože významnou roli hrají též různé společensko politické faktory např. sociální znevýhodnění, vyloučení, různé formy xenofobie či diskriminace. V aktuálním českém kontextu může jako příklad sloužit v devadesátých letech minulého století vzniklá a nadále trvající přehnaná ideologie výkonu a mládí, v jejímž důsledku kromě dalších faktorů lidé nad 50 let nejsou považováni mnohými zaměstnavateli za perspektivní pracovníky. Podobně působí stereotypní představy týkající se různých etnických skupin či jedinců s diagnózou duševní choroby, jež jsou často opakovány v médiích. Pokud terapeut tyto faktory nebere v potaz, hrozí nebezpečí, že dominantní výklad o individuální „poruše“ či nedostatku bude posilován, zatímco znevýhodňující či jiné neblahé sociální faktory budou trvat. Proto i v terapeutické komunitě probíhá aktuální diskuse na téma, zdali by terapeut měl být pouhým odborníkem na vedení dialogu nebo zdali by měl též působit obrazně řečeno jako společenský aktivista (Monk, Gehart, 2003). Nezbytnou součástí terapie, která je nejen narativní, ale zejména citlivá ke kontextuálním společenskopolitickým aspektům musí být přiměřená reflexe vlastního působení společně s pravidelným vyjasňováním, zdali klient/rodina považuje probíhající spolupráci za přínosnou.

**Začlenění a připomínání** (ang. re-membering) Do češtiny obtížně přeložitelný výraz je

díky rozdělení pomlčkou jazykovou hříčkou o více významech. Jde za prvé o oživení významných vzpomínek na rodinné členy či další významné osoby, kteří v životě jedince v terapii představovaly důležitou sociální oporu. Za druhé jde zpravidla o osoby, s nimiž měl člověk takový vztah, ve kterém zažíval preferované či významné, ale pozapomenuté, stránky a vlastnosti vlastní identity. Obvykle se též jedná o významné osoby, jež byly součástí vztahů, v nichž člověk prožil důležité momenty, které se mohou stát odrazovým můstkem pro vytváření nového, alternativního životního příběhu. Připomenutí těchto osob, vztahů a signifikantních zkušeností se může stát „stavebním materiálem“ pro „dřímající“ potenciál jedince v terapii, jeho dosud nerozvinuté schopnosti či vlastnosti, které ale již v minulosti rozpoznali jiní, nebo pro ně v rámci vztahu položili základ.

**Svědectví zvenčí** (angl. outsider-witnesses) Opět obtížně přeložitelný termín vyjadřuje v podstatě snahu zapojit do terapeutického procesu a posléze do procesu posilování nového příběhu další významné osoby sociální sítě jedince v terapii. White, díky bohaté zkušenosti ze sociální práce, zejména v posledních textech zdůrazňuje význam spolupráce nejen s členy rodiny ale se zástupci širší komunity, jejíž je jedinec součástí. Forma zapojení těchto osob je různá, cíle je ale společný – posílení přirozené sociální opory, která je nejen pasivním svědkem ale významným spoluvůrcem nové zkušenosti, která představuje základ pro rekonstruovaný, alternativní životní příběh. Perspektiva dalších osob navíc obohacuje a také může připomenout dosud neviděné, či opomenuté aspekty zkušenosti, které jsou v protikladu s utlačujícím dominantním příběhem. Posílení rodinných i komunitních vztahů v některých případech znamená významné posílení pocitu sounáležitosti, který má pro člověka zápasícího s problémem, jež tyto vztahy narušuje či hrozí sociálním vyloučením, velký význam. Snaha o spolupráci s rodinou a dalšími lidmi z různých systémů včetně místní komunity je základním prvkem nejen narativní terapie, ale také například dialogického přístupu týmově organizované práce s jedincem s diagnózou psychotického onemocnění. Tzv. otevřený dialog (angl. open dialogue approach) Seikkuly et al. (2003, 2006) je známým a mezinárodně respektovaným inovativním prvkem současného systému finské psychiatrické péče, který s narativním přístupem sdílí některé předpoklady a formy spolupráce.

**Posilování/obohacení nového příběhu** (angl. enrichment of new self-story) Posilování nové zkušenosti, jež spočívá v odpoutávání se od problémem definovaného příběhu a rozvíjení příběhu alternativního, je obvykle náplní druhé poloviny terapeutického procesu. Svou roli v tomto procesu mohou hrát významnou roli další lidé, jak již bylo uvedeno v předchozím odstavci. Terapeutická spolupráce může skončit ještě před dosažením tohoto stadia nebo naopak může toto stadium vyvrcholit terapeutickým rituálem či potvrzením nového statutu člověka, který zvládl nebo vyřešil určitý problém.

**Nový status - konsultant** (angl. new status-consultancy) Pokud člověk zvládne nebo vyřeší nějaký obtížný problém, pokud překoná některé obtíže nebo se dokáže vymanit ze sevření utlačujícího, problémem definovaného příběhu, může se potvrzením nového statutu stát vytvoření tzv. statutu konzultanta. Zejména Marner (2000) tento prvek začlenil do své terapeutické práce s dětmi a dospívajícími, kdy dítě, jež zvládlo nějaký problém (např. v chování, zvládnutí strachu, fobie či nutkavých myšlenek a rituálů), se stává konsultantem pro děti s podobným problémem. Status konzultanta na jedné straně představuje možnost potvrzení nabyté zkušenosti a dovedností a tím i nového příběhu. Na druhé straně představuje důležité sdílení zkušenosti, která se může stát přínosem druhým.