

## POSTMODERNÍ MYŠLENÍ JAKO MOŽNÉ VÝCHODISKO PRO INTEGRACI RŮZNÝCH TERAPETICKÝCH PŘÍSTUPŮ

Leoš Zatloukal

### POSTMODERN THINKING AS A POSSIBLE RUDIMENT FOR INTE- GRATION OF DIFFERENT THERA- PEUTIC APPROACHES

#### ABSTRAKT:

Příspěvek představuje základní cesty integrace různých psychotherapeutických přístupů a prezentuje postmoderní myšlení – zejména (radikální) konstruktivismus a sociální konstrukcionismus - jako vhodnou bázi pro integraci různých terapeutických přístupů. Seznamuje nás se základními východisky postmoderního pojetí epistemologie a kauzality a předkládá určitá vodítka pro praxi terapeutů integrujících různé terapeutické přístupy v tomto filosofickém rámci. V článku jsou ukázány některé styčné body mezi postmoderním myšlením a stávajícími terapeutickými přístupy. Teoretické úvahy jsou doplněny příkladem z praxe.

*Klíčová slova:* psychotherapie, integrace, postmoderní myšlení, epistemologie

#### ABSTRACT:

This article presents main ways to integration of different psychotherapeutic approaches and also presents postmodern thinking – especially (radical) constructivism and social constructionism – as a suitable basis for integration of different therapeutic approaches. Thus it introduces into basic concepts of postmodern view of epistemology and causality and offers some guidelines for practice based on postmodern philosophy. There are some shared concepts between postmodern thinking and current therapeutic approaches showed in the article. Theoretic reflections are appended by practice example.

*Key words:* psychotherapy, integration, postmodern thinking, epistemology

Následující článek<sup>1</sup> předkládá několik úvah o integraci v psychoterapii a o možnostech integrace různých přístupů **na bázi postmoderního myšlení**<sup>2</sup>. Článek se tak dotýká dvou velmi aktuálních témat současné psychoterapie. Prvním aktuálním tématem je integrace v psychoterapii. Jednotlivé přístupy nerozvíjejí svá pojetí izolovaně. Nejen proto, že by to bylo pravděpodobně nemožné, ale nebylo by to v konečném důsledku ani účelné. Proto vzniká mnoho modelů a způsobů integrace dílčích přístupů. Druhým aktuálním tématem, které se promítá do tohoto textu, je rozvoj postmoderních myšlenek v oblasti psychoterapie. Ačkoli u nás v České republice tento trend není možná příliš zřetelný, na západě vychází rostoucí počet publikací a článků o „systemických terapiích“ a lze se domnívat, že postmoderní myšlení se stává novým paradigmatem, které se v souladu s Kuhnovými (1997) úvahami v současnosti ujímá moci, aby se možná za několik let stalo „hlavním proudem“ a posléze zastaralým systémem myšlení, který bude nahrazen novým paradigmatem. V každém případě, snaha o integraci na bázi postmoderních myšlenek se nám jeví nejen jako možná, ale i jako smysluplná a užitečná. Článek se snaží

<sup>1</sup> Příspěvek je upravenou verzí přednášky, kterou autor přednesl na Světové konferenci o rodině 2007 v Praze dne 18. 5. 2007.

<sup>2</sup> „Postmoderní myšlení“ je v tomto textu chápáno poměrně široce. Je to vedeno snahou autora pod tento název skrýt mnoho různých myšlenkových proudů, které mají v zásadě společná epistemologická východiska (podrobněji viz. druhá kapitola článku).

ukázat, jakým způsobem může systemicky orientovaný terapeut do svého způsobu práce integrovat inspirativní prvky jiných přístupů. Článek si nečiní ambice vytvořit nějaký univerzální model pro vtěsnání pestré plejády psychoterapeutických přístupů do jediného rámce, naznačuje jen určitá vodítka a směry pro další diskusi o tom, nakolik postmoderní východiska umožňují systematicky využít prvky různých terapeutických přístupů. Otázka, která se vine tímto článkem nezní: „Jak vytvořit univerzální a pro všechny jednotný systém psychoterapie?“ (a už vůbec nezní: „Jak ze všech terapeutů udělat systemicky orientované therapy?“), ale skromněji: „Jak může postmoderně orientovaný terapeut účinně a přitom v souladu se svými teoretickými východisky integrovat do své praxe různé postupy různých směrů, a tak svou praxi obohatit?“ Na druhou stranu článek poskytuje i určité podněty terapeutům, kteří postmoderní teoretická východiska nesdílejí. Máme za to, že: 1. kolem postmoderních východisek aplikovaných v psychoterapii existuje mnoho nedorozumění (a je třeba říci, že mnohdy sami postmoderně orientovaní teoretici v tomto směru situaci komplikují a zatemňují), 2. systemické terapie mají s jinými směry společného mnohem více, než by se mohlo zdát (tato teze možná platí o všech terapeutických přístupech obecně) a 3. systemické terapie nabízejí rovněž mnoho inspirativních podnětů, které mohou terapeuti pracující v jiných teoretických rámcích využít – ať už přímo nebo v modifikované podobě.

Domníváme se, že v posledku každý terapeut, bez ohledu na svou „příslušnost“ k jednotlivým systémům psychoterapie, si vytváří vlastní systém práce s klienty. Cílem předloženého textu je povzbudit k zamyšlení a k diskusi nad integrací v psychoterapii a obohatit tak terapeutickou praxi jednotlivých terapeutů.

## 1. INTEGRACE V PSYCHOTERAPII

Otázka využívání různých přístupů při práci s klienty v psychoterapii je v současnosti velmi aktuální. Svědčí o tom i skutečnost, že většina praktiků psychoterapie a poradenství se hlásí k eklektické či integrativní orientaci (Prochaska, Norcross, 1999). Také jednotlivé „čisté“ přístupy se navzájem ovlivňují a vytvářejí „integrované“ modifikace (např. Polster, Polsterová, 2000).

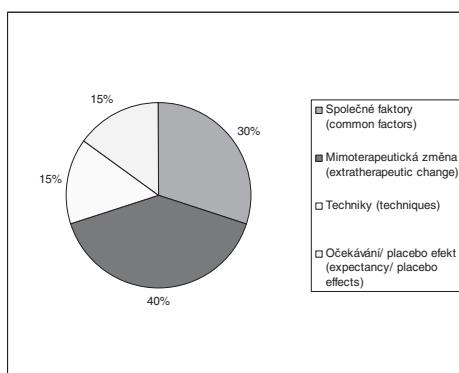
Ve většině publikací, které se věnují integraci v psychoterapii (např. Norcross, Goldfried, 1992; Prochaska, Norcross, 1999; Kratochvíl, 2002; Kuneš, 2007) se mluví o třech nejvýznamnějších **cestách integrace**:

a) **Teoretická integrace** – spojení dvou či více terapeutických přístupů v naději, že nový celek bude lepší než jednotlivé teorie zvlášť. Dochází k integraci teoretických východisek i dílčích technik. Typickým příkladem je Wachtelova Integrativní psychodynamicko-behaviorální terapie (Wachtel In Norcross, Goldfried, 1992; Prochaska, Norcross, 1999) nebo Integrovaná psychoterapie manželů Knoblochových (Knobloch, Knoblochová, 1999).

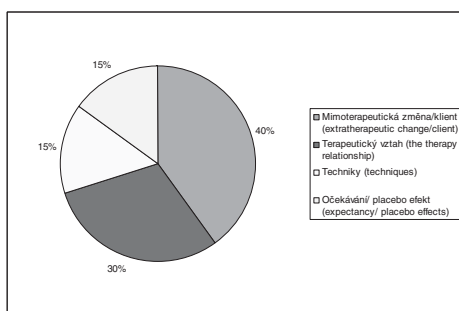
b) **Technický eklekticismus** – zaměřuje se na využívání technik různých přístupů při léčbě konkrétních problémů. Hledání vhodných technik se především opírá o údaje, co se v minulosti nejvíce osvědčilo, eklekticismus je orientovaný spíše na praxi než na teorii (neaspiruje na sjednocení různých teorií). Typickým příkladem je Lazarusova Multimodální terapie (Lazarus In Norcross, Goldfried, 1992; Lazarus In Zeig, 2005; Prochaska, Norcross, 1999), do okruhu technického eklekticismu by bylo možné zařadit i Kratochvílův Syntetický a diferencovaný přístup (Kratochvíl, 2002).

c) **Společné faktory** („common factors“) – snaha nalézt hlavní ingredience, které jsou všem terapiím společné, s cílem vytvořit šetrnější a účinnější léčbu vycházející z těchto společných faktorů; vychází se z předpokladu, že společné faktory hrají

v léčbě důležitější roli než faktory specifické. Společné faktory se podle Lamberta (1992 – obr. 1) podílejí na zlepšení asi 30 % a zahrnují množství proměnných, které lze nalézt v různých terapiích nezávisle na teoretické orientaci terapeuta (např. empatii, vřelost, přijetí, dodávání odvahy apod.). Později Lambert i další autoři pojetí společných faktorů pozměnili (viz. obr. 2) s tím, že společné faktory zahrnují a) proměnné v klientovi a mimo terapeutickou změnu, b) terapeutický vztah (v dřívějším pojetí společné faktory), c) očekávání/ placebo, d) techniky (Asay, Lambert In Hubble, Duncan, Miller, 1999; Miller, Duncan, Hubble, 1997). Někdy se o hledání společných faktorů mluví jako o střední rovině abstrakce mezi technickým eklekticismem a teoretickou integrací a označují se jako „klinická



Obr. 1: Podíl jednotlivých složek na terapeutické změně podle Lamberta (1992)



Obr. 2: „Společné faktory“ podle Asay, Lambert, 1999 a Miller, Duncan, Hubble, 1997.

strategie“ nebo „proces změny“ (Norcross, Goldfried, 1992). Tuto „klinickou strategii“ lze chápat jako určité implicitní vodítko práce zkušených terapeutů různých přístupů (Norcross, Goldfried, 1992).<sup>3</sup>

K výše uvedeným modelům či cestám lze uvést i **několik výhrad:**

**a) Hranice jednotlivých „cest“ jsou neostré**

**Technický eklekticismus** sice vybírá z různých přístupů dílčí techniky, ale to neznamená, že nemá svou teorii. Jak podotýká Lazarus (In Prochaska, Norcross, 1999), technický eklekticismus není ani ateoretický, ani antiteoretický. Provádět aplikaci technik bez pečlivého výběru a reflexe proč právě toto a proč právě nyní, by bylo neetické a diletantské. Technický eklekticismus tak sice neaspiruje na sjednocení dílčích teorií využívaných přístupů, ale **neobejde se bez své vlastní jednotící teorie**. V důsledku toho je někdy velmi těžké rozhodnout, zda je to ještě „pouhý“ eklekticismus, či zda se již jedná o integraci (např. u Lazaruse, Satirové, Ellise, Glassera, Yaloma apod.).

Na straně druhé je rovněž **problematické hovořit o integraci v plném slova smyslu**. Dokonce ani v rámci jednoho přístupu přílišná integrace často nepanuje a jednotliví odborníci se neshodují na některých východiscích, polarizují se a vymezují a rozvíjejí vlastní koncepce (např. jen v rámci kognitivní terapie existují rozdíly v pojetí Becka a Ellise nebo v logoterapii mezi „konzervativnější“ Lukasovou a „novátorským“ Länglem, a to nezmiňujeme pestřejší (a tedy i hůře integrovatelné) přístupy, jako jsou psychoanalytické terapie nebo rodinné tera-

<sup>3</sup> Připomínáme, že kromě společných faktorů v pojetí Lamberta a jeho spolupracovníků či pokračovatelů, které je nejnámější, existují i mnohé další klasifikace společných faktorů. Gold (1996) uvádí například klasifikaci Beitmanovu nebo mezi společné faktory řadí i transteoretický model změny Prochasky, DiClementa a Norcross. Za zmínku v tomto kontextu také stojí Frank a Frank, 1991.

pie). O to složitější je samozřejmě dosáhnout shody mezi různými přístupy s diametrálně odlišnými teoretickými východiskem (např. psychoanalýza a behaviorální terapie). Výstižně a vtipně to vyjadřují Prochaska a Norcross (1999), když nechávají již zmíněné Wachtelovo integrativní psychodynamicko-behaviorální pojetí kritizovat z pohledu dynamických a behaviorálních směrů. Kritika z dynamického tábora začíná: „Wachtelova integrativní psychodynamicko-behaviorální terapie je správná jen z první poloviny...“, zatímco kritika z řad behavioristů začíná v podobném duchu tvrzením, že „Wachtelova integrativní psychodynamicko-behaviorální terapie je správná jen z druhé poloviny...“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 385).

Můžeme tedy shrnout, že vzhledem k tomu, že ani technický eklekticismus ani teoretická integrace se vlastně nevyskytují v „čisté“ podobě, není snadné je jasně rozlišit. Pravděpodobně se jedná spíše o určité kontinuum než o jasně vymezené polarity eklekticismus vs. integrace. Místo snahy o místy poněkud umělé rozlišování však může být užitečnější zaměřit se na to, co obě „cesty“ přinášejí za podněty pro integraci v psychoterapii obecně (viz. níže uvedené pilíře integrace).

#### b) Výzkumná zjištění a integrace

Při pokusech o integraci v psychoterapii hrají významnou úlohu výzkumy efektu i procesu terapie. Zejména pro eklekticky orientované terapeuty je důležité zjistit, co v minulosti na podobné případy fungovalo. To ovšem klade na výzkum v psychoterapii náročné požadavky, které lze zatím považovat spíše za nenaplněné. Výzkumníci – přes poměrně velké množství studií – se dosud dostatečně nevyrovnali s **metodologickými problémy** znáhodňovaných klinických zkoušek (RCT), které se k ověřování účinnosti v současnosti využívají nejvíce a požívají největší vážnosti. Účinnost stále měříme tak, že působíme na fiktivně homogenní skupinu pacientů (vychází se z předpokladu, že všichni pacienti mají stejnou

a navíc „čistou“ diagnózu) manualizovanými terapeutickými postupy (kvůli odlišení „čistého“ přístupu) a účinek srovnáváme s pseudo-placebem (kontrolní skupina nesmí dostávat terapii, aby bylo možné ji použít pro srovnání, ale přitom klienti z této skupiny ani terapeuti nesmějí vědět, že tato skupina dostává jen terapeutické placebo – tyto požadavky jsou i v experimentálních podmínkách nesplnitelné<sup>4</sup>. Bohužel (tedy z hlediska výzkumné metodologie), ani homogenní pacienti s čistými diagnózami, ani terapeuti pracující přesně podle manuálů, se v praxi nevyskytují, proto také mají RCT studie tak **malou relevanci pro praxi** (Castelnuovo et al., 2005). Podrobnější diskusi k metodologickým otázkám výzkumů efektu psychoterapie lze nalézt v Norcross, Levant, Beutler (2005), Kazdin (2003), Castelnuovo et al. (2004 a 2005), Timulák (2005).

Co se týká **společných faktorů**, i tato cesta má své výzkumně-metodologické problémy (Castelnuovo et al., 2004). Nejvýznamnější výtka Lambertově konceptualizaci významnosti terapeutických faktorů je prolínání jednotlivých faktorů. Aspekty terapeutického vztahu (empatie, vřelost, přijetí, dodávání odvahy apod.) lze například vnímat i jako techniky či jako přímé důsledky použití technik (např. aktivního naslouchání, autentičnosti, dotazování,

<sup>4</sup> Mnozí autoři upozorňují, že placebo jako takové nelze při výzkumu terapie využít (Kazdin, 2003; Norcross, Levant, Beutler, 2005), proto se někdy výzkumníci snaží tuto nesnáz obejít tzv. „podpurnou terapií“ (kontrolní skupina dostává intervence, o nichž se klienti mají domnívat, že jsou již psychoterapií, zatímco výzkumníci mají za to, že ještě neobsahují „účinnou látku“ (tj. psychoterapii)) nebo tím, že se jako kontrolní skupina využívají lidé čekající na terapii. V obou případech však výzkumníci tvrdošíjně odmítají opustit výzkumný design přejatý z farmaceutických výzkumů, a de facto s jakýmsi pseudo-placebem pracují. U „podpurné terapie“ však je sporné, zda klient nedostává i prvky terapeutické (terapeut mu naslouchá, povzbuzuje ho apod.) a u seznamu čekatelů zase nelze vyloučit, že klient ze seznamu vyhledal pomoc jinde, nemluví o tom, že mohou být i etické pochybnosti o takových seznamech čekatelů na terapii.

oceňování, pozitivní konotace apod.). V každém případě je tak zpochybněno jejich srovnávání, protože spolu tyto kategorie pravděpodobně souvisejí. Podobně může souviset i očekávání s technikami (zejména sugestivními, jako je „seeding“, otázka na zázrak, Glasserova práce s teorií volby apod.). Také mimo-terapeutické faktory se velmi těžko prokazují – je velmi složitě prokazatelné, že nějaká změna nastala v důsledku terapie nebo mimo ni. Pokud terapie probíhala, pak nemůžeme vyloučit, že uvedla do pohybu věci, které vedly k významné změně, ačkoli nejsme schopni její vliv vystopovat. A naopak se u příčinné souvislosti intervence a změny, která se jeví zcela jasně, nedá zcela vyloučit vliv jiných faktorů. Zatímco v pojetí společných faktorů hrají techniky okrajovou roli, spolu s Castelnouovou (et al., 2004) se spíše přikláníme k většímu významu technik, zvláště proto, že od využití technik lze do značné míry odvodit i (pozitivní) očekávání klienta nebo některé významné aspekty terapeutického vztahu.<sup>5</sup> Navzdory tomu, že společné faktory nabízejí užitečnou teorii pro integraci, nelze ji podle našeho názoru prezentovat jako věrohodně výzkumně podloženou, ale spíše jako teorii, která na své prověření zatím čeká, podobně jako většina ostatních teorií.

Ačkoli k prezentovaným modelům integrace můžeme mít jisté kritické výhrady, lze z nich vyvodit i několik základních kritérií pro integraci v psychoterapii obecně. Dobrá integrace stojí – v různé míře a s různým důrazem - na třech pilířích (viz. obr 3):

a) **teorie**, která zdůvodňuje co, kdy a jak terapeut dělá a orientuje terapeuta a potažmo i klienta v procesu terapie (bez odůvodněné teorie je terapie přílišným a tedy nepřijatelným hazardováním s klientem). Nutnost jed-

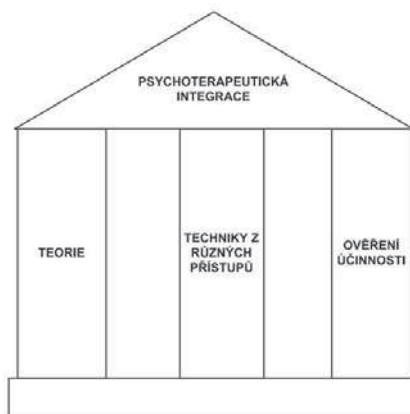
<sup>5</sup> De Shazer (...) například ukazuje, jak zaměření terapie na řešení a zdroje klienta (např. pomocí „zázračné otázky“) ovlivňuje očekávání pozitivní změny u klienta. Podobně Goolishian ukazuje (...) jak postoj nevědění upevňuje důvěru klienta a terapeutický vztah.

notící teorie, která je smysluplná, koherentní a dostatečně široká a flexibilní, aby pojala různé nové koncepce a postupy, zdůrazňují především zastánci teoretické integrace.

b) **využívání technik a postupů z různých přístupů** je klíčový aspekt, protože pokud by nedocházelo k využívání technik z různých přístupů, pak by šlo o prostou aplikaci jednoho přístupu. Skutečnost, že toto využívání různých technik má být přizpůsobeno potřebám klienta a věrohodně podloženo klinickou zkušeností, zdůrazňují především zastánci technického eklekticismu.

c) **ověření účinnosti** – nedílnou součástí snah o integrování různých směrů je i zjišťování zda a jak takový postup je užitečný klientovi. Diskusi je ovšem třeba vést o tom, jakým způsobem takové ověření provádět.

Ačkoli může být v různých modelech integrace kladen různý důraz na různé pilíře, nelze žádný z nich podle našeho soudu zcela ignorovat, protože pak již by se nejednalo o kvalitní integraci.



Obr. 3: Pilíře integrace v psychoterapii

## 2. POSTMODERNÍ MYŠLENÍ JAKO VÝCHODISKO INTEGRACE V PSYCHOTERAPII

Postmoderní myšlení je v terapii reprezentováno zejména radikálním konstruktivismem a sociálním konstrukcionismem. Současné terapie, které se o taková vý-

chodiska opírají, se většinou označují jako konstruktivistické (Prochaska, Norcross, 1999) či systemické (Becvar, Becvar, 2006), v rámci velké rodiny rodinné terapie se označují jako terapie založené na kybernetice druhého řádu (Hoffman, 1991) nebo se rozlišuje mezi systémovým a systemickým pojetím (Ludewig, 1994). Nejznámějšími systemickými přístupy jsou krátká terapie zaměřená na řešení (solution-focused brief therapy – De Shazer, Berg, Miller, Lipchik apod.) a narativní terapie (White, Epston, Freedman, Combs, Monk apod.), známý je také způsob práce s reflektujícím týmem (Andersen).

Nelze se, zde na malém prostoru, dopodrobna a důkladně věnovat filosofickým východiskům, tj. zejména radikálnímu konstruktivismu a sociálnímu konstrukcionismu, pokusíme se jen o **stručné shrnutí podstatného**.<sup>6</sup>

a) **epistemologie** – postmoderní epistemologie postuluje nemožnost poznávat objektivní skutečnost, protože **1. jakékoli poznání je tvořivým aktem**, ne zrcadlením objektivní pravdy (to platí i o vnímání, které není jen zrcadlením skutečnosti, ale také aktivní interpretací); skutečnost pak **tvoříme v jazyce** a tedy i v sociálním kontextu (tzv. „sociální konstrukce reality“ či „jazykování“), **2. pozorovatel je vždy součástí toho co pozoruje**. Je však třeba se vyhnout některým nepřesným interpretacím postmoderních epistemologických postulátů, které pak vedou k ostré kritice (např. Matthews, 2002). Postmoderně orientovaným praktikům se vyčítá popírání skutečnosti jako takové (či směšování ontologie a epistemologie), ačkoli takové tvrzení („objektivní skutečnost objektivně neexistuje“) by samo o sobě bylo objektivistické, což je pochopitelně nesmy-

<sup>6</sup> Bylo by možné oprávněně namítnout, že toto krátké uvedení do „postmoderního myšlení“ v terapii není zcela přesné. Vzhledem k tomu, že důkladná rozprava o filosofických východiscích tzv. systemických přístupů je nad rámec tohoto textu, jedná se o určité vědomé zjednodušení. Na tomto místě lze jen poznamenat, že ani mezi autory zabývajícími se „postmodernou“ nepadají přílišná shoda o významu tohoto označení (Harrington et al., 2006). Například zde uvedený radikální konstruktivismus Maturany a Verely (podobně jako konstruktivismus Kellyho) mnozí autoři chápou spíše jako předchůdce postmoderního pojetí (Plháková, 2006), ačkoli tvoří významné východisko systemických terapií (Ludewig, 1994; Cecchin, Lane, Ray, 2005). Podobně to platí také o tzv. „poststrukturalistech“, zejména Derridovi a Foucaultovi (Harrington et al., 2006; White, Epston, 1990). Někteří autoři také důsledně rozlišují mezi (radikálním) konstruktivismem a sociálním konstrukcionismem (McNamee, Gergen, 1992; Plháková, 2006), zatímco jiní obojí vnímají takřka jako synonyma (např. Bačová (2000), ale i Prochaska a Norcross (1999), protože narativní terapii zahrnují pod „konstruktivistické terapie“, ačkoli ta se spíše hlásí k sociálnímu konstrukcionismu). U výše v textu uvedených terapeutických přístupů se v různém rozsahu prolínají a sbíhají různé myšlenkové proudy, které ne vždy lze bezproblémově označit za postmoderní. Například De Shazer a jeho spolupracovníci vycházejí zejména z poststrukturalismu (zvláště z Derridy) a z pozdního Wittgensteina (De Shazer, 1994), narativní

terapeuti čerpají převážně z poststrukturalismu (Foucault) a sociálního konstrukcionismu (White, Epston, 1990), Hamburgská škola pak vychází především z Maturany a z Luhmanna (Ludewig, 1994). Nadto je mnohdy patrný silný vliv Batesona či kybernetických teorií. Blízko našemu, byť mírně zjednodušenému a poměrně širokému, pohledu na „postmoderní myšlení“ v terapii je např. Lax (1992). V textu článku se odráží určitá nejednoznačnost pojmů také v tom, že pojmy „systemický“ a „konstruktivistický“ jsou používány jako synonyma k označení terapeutických přístupů, které vycházejí z onoho širěji chápaného „postmoderního“ filosofického rámce. Pro podrobnější seznámení s filosofickými východisky systemických terapií lze doporučit zejména přehledně a srozumitelně napsané první dvě kapitoly z Von Schlippe, Schweitzer (1999), důkladné uvedení do Maturantova a Luhmannova myšlení s ohledem na psychoterapeutickou činnost nabízí Ludewig (1994), stručnější sdělení o východiscích systemické terapie i jejich aplikaci lze nalézt u Zatloukala (2007). Zajímavé příspěvky k problematice přináší také McNamee a Gergen (1992). Ke kybernetice prvního a druhého řádu je dostupná kvalitní publikace Heylingena a Joslyna (2001), do postmoderního myšlení uvádí ve své klasické práci Lyotard (1993), dále například Harrington et al. (2006), Plháková (2006), Bačová (2000) či Freedman a Combs (1996). Zajímavé postřehy k epistemologii nabízí i De Shazer (1994) a White s Epstonem (1990). Za klasické lze považovat práci Batesona (2006) a článek Della (2005).

sl. Postmodernisté jen upozorňují na to, že o objektivní skutečnosti nic nevíme (Von Glasersfeld In Von Foerster, Von Glasersfeld, 2005), protože naše poznání je vždy subjektivním a tvořivým aktem odehrávajícím se v sociálním kontextu. Rovněž se objevuje výhrada, že pokud je realita konstruována, znamená to, že může být konstruována libovolně, což ale postmodernisté netrvdí. Například Von Glasersfeld (In Von Foerster, Von Glasersfeld, 2005) zavádí pojem viability (průchodnosti, splavnosti), který by měl nahradit pojem objektivní pravdy. Von Glasersfeldův příklad se slepcem (In Von Foerster, Von Glasersfeld, 2005) srozumitelně vysvětluje, že konstruovat realitu nelze zcela libovolně a nezávisle na „faktech“, a to i přesto, že „překážky“ nejsou objektivní povahy. V daný okamžik však některé konstrukce nejsou viabilní a tudíž nemohou být ustaveny a potvrzeny. Například když Minuchin (In Zeig, 2005) kritizuje konstruktivisty a říká, že nízký sociální statut rodiny je fakt, který zřejmě půjde těžko „převyprávět“, pak má částečně pravdu – pokud by členové zmíněné chudé rodiny chtěli konstruovat svou realitu jako boháči, dařilo by se jim to nejdéle do chvíle, kdy by jim v luxusní restauraci přinesli účet, pak by konstrukce přestala být viabilní. Na straně druhé významy spojené s „chudobou“ nejsou automatické, mohou se měnit a tím se může měnit i smysl celého příběhu. Další oblastí kritiky postmoderního myšlení je údajná ztráta odpovědnosti. Domníváme se ale, že opak je pravdou. Pokud položíme důraz na to, že si lidé svou realitu konstruují, pak posilujeme nejen jejich svobodu, ale i odpovědnost za to, co vytvářejí. To platí pro klienty, ale i pro terapeuty.

Zajímavým shrnutím postmoderní epistemologie je následující pasáž z proslovu Paula Watzlawicka (In Zeig, 2005, s. 360): „Pamatuji si na den, kdy jsem četl Korzybského a velmi mě zaujal jeho slavný výrok: „Mapa není území.“ Před několika lety mě napadlo, že radikální konstruktivismus má patrně pravdu – mapa je území. Z pohledu Kor-

zybského existuje skutečné území, ke kterému lze mapu náležitě přiřadit. Z pohledu radikálního konstruktivismu existují pouze mapy. O území nevíme nic. To má důležité dopady z jednoduchého důvodu, že pokud hovoříme o skutečnosti, nemůžeme znát opravdovou skutečnost, jestliže existuje jen v popisech toho, co skutečnost není. Je to jen naše spolehlivá znalost čehokoli, co může být skutečnou skutečností. Poznat to však můžeme teprve v případě, když se naše konstrukce reality rozboří. Pouze tehdy, když se rozboří nebo když náš pohled nepasuje na skutečnost, zjišťujeme, že na věci pohlížíme způsobem, který se neshoduje s tím, čím se tyto věci zdají být. To neznamená, že proto víme, jaké jsou.“

b) **kauzalita** – v systemickém pojetí je kauzalita cirkulární, nikoli lineární, z toho plyne i nesmyslnost hledání příčin, ale spíše důraz na hledání vzorců (Watzlawick et al., 2000).

Pro srovnání konstruktivistického a objektivistického pojetí předkládáme tabulku (na následující straně).

Otázkou zůstává, proč právě postmoderní myšlení by se mělo nebo mohlo stát východiskem integrace v psychoterapii? Nebo jinými slovy – je postmoderní myšlení dostatečně široké a flexibilní, aby mohlo do sebe integrovat různé postupy a techniky, aniž by to vedlo k „roztříštění“ tohoto rámce? V následující podkapitole nabízíme několik argumentů, které nás vedou ke kladné odpovědi.

#### 2.1. DŮVODY, PROČ BY SE POSTMODERNÍ MYŠLENÍ MOHLO STÁT SLIBNÝM VÝCHODISKEM INTEGRACE V PSYCHOTERAPII

V následující části se pokoušíme nastínit, zda a nakolik by se postmoderní myšlení mohlo stát pro systemické terapeuty vhodným teoretickým rámcem, který by jim umožňoval smysluplně integrovat i koncepce či techniky jiných směrů psychoterapie.

## TEORIE

Předpoklad	Přístup	
	Objektivistický	Konstruktivistický
Povaha poznání	Reprezentace či kopie skutečného světa	Konstrukce zkušeností a akcí subjektu
Potvrzení (validace) poznání	Korespondence (shoda) teorie pravdy: tvrzení poznání pasuje na reálný svět jak se jeví smyslům	Koherence (souvislost) teorie pravdy: hledání viabilního (průchozího) poznání skrze vnitřní soudržnost a sociální konsensus
Povaha pravdy	Jediná, univerzální, ahistorická, přírůstková (nabalují se nové poznatky)	Mnohočetná, kontextuální, historická, paradigmatická
Cíl vědy	Sjednocující: objevení jednotných zákonitostí	Pluralistický: vytváření lokálních poznání
Vědecká metoda	Normativní: důraz na kvantitativní zkoumání a kontrolované experimenty	Anarchistická: důraz na kvalitativní metody a narativně-hermeneutické analýzy
Základní jednotka významu	Schéma nebo pojetí přizpůsobující události na základě podobných vnitřních znaků	Konstrukt nebo rozdíl vytvářející význam skrze kontrast
Vztahy mezi významy	Asociativní: myšlenky jako izolovaná sebevyjádření (self-statements) či pravidla založená na minulých náhodných událostech	Systemické: konstrukce hierarchicky uspořádané do sebeorganizující struktury
Role jazyka	Zprostředkovává sociální realitu; systém znaků	Vytváří sociální realitu; systém odlišností (rozdílů)

Tab. 1: Srovnání konstruktivistického a objektivistického přístupu (upraveno podle Neimeyer, 1995, s. 14)

Domníváme se, že postmoderně orientovaný terapeut nalezne (někdy překvapivě) mnoho společných či velmi blízkých východisek i v jiných přístupech a že postmoderní myšlenkové koncepce zdůrazňují vhodným způsobem všechny tři aspekty, které považujeme za klíčové pro kvalitní integraci.

### **Argument 1: Postmoderní myšlenky v různých psychotherapeutických přístupech**

Většina psychotherapeutických přístupů se hlásí částečně nebo naplno ke konstruktivistickým východiskům. Tím netvrdíme, že ve všech přístupech hrají postmoderní myšlenky stejně významnou roli, ani že všichni představitelé jednotlivých přístupů se k takovým východiskům hlásí (již výše jsme zpochybnili „absolutní integrovanost“ jednotlivých přístupů). Přesto si postmoderní východiska našla nějak cestu do mnoha terapeutických systémů, a to i do takových, které bývají většinou považovány za přístupy

vycházející ze zcela protikladných filosofických směrů. Uvedeme několik příkladů, které záměrně doplňujeme doslovnými citacemi předních představitelů jednotlivých přístupů<sup>7</sup>:

#### *PSYCHOANALÝZA*

Psychoanalýza prodělala významný epistemologický posun od dob Freudových, kdy

<sup>7</sup> Následující stručný průřez různými směry a jejich sepletím s postmoderním myšlením si nečiní nárok na úplnost. Podrobnější rozbor by si vyžádal mnohem více prostoru. Cílem této části je jen nastínit, že postmoderní koncepce se skutečně promítají do různých psychotherapeutických škol a jsou zde rozvíjeny významnými představiteli toho kterého směru. Tím zároveň poukazujeme na určitá hnutí či prvky uvnitř jmenovaných přístupů, k nimž se postmoderně orientovaný terapeut může relativně snadno připojit ve svém úsilí o dialog. Čtenář nalezne v textu u každého přístupu i několik odkazů na literaturu, v níž lze najít podrobnější informace.



byla chápána jako empirická disciplína po vzoru tehdejších přírodních věd. V současné psychoanalýze se setkáváme se silným vlivem postmoderních myšlenek.

Například **Donald Spence** tvrdí, že psychoanalýza se spíše než „historickou pravdou“ zabývá „narrativní pravdou“, že proces psychoanalýzy není ani tak „archeologickou rekonstrukcí“, jako spíše aktivním budováním příběhu pacientova života (Aron, 2006). Spence také ukazuje, že výpovědi klientů jsou v analýze často organizovány s „přílišnou lehkostí“ podle teoretických přesvědčení terapeuta (analytika) do odpovídajícího příběhu.

**Roy Schafer** mluví podobně o tom, že veškeré psychoanalytické porozumění je nutně reduktivní a funguje jako „narrativní příběhy“: „Každá teorie dává přednost určitému pohledu na skutečnost a určitému chápání života; každá si předem volí své zločince, hrdiny a léčebné cesty. Psychoanalytické porozumění je tedy v zásadě narrativní proces a jinak tomu ani být nemůže.“ (Schafer In Mitchel, Blacková, 1999, s. 255). Podle Schafera je rovněž příběh v psychoanalýze budován na základě teorie analytika. Není to tedy podle něj tak, že teorie vede analytika při odhalování toho, co už v klientově nevědomí je, ale vede naopak analytika při uspořádávání (organizování) materiálu z volných asociací apod. (Aron, 2006)

Dalšími vlivnými teoretiky, kteří rozvíjejí konstruktivistické myšlenky v rámci psychoanalýzy, jsou zejména **Irwin Hoffman** (který místo teorie analytika klade důraz na samotnou osobnost analytika a kritizuje z konstruktivistického pohledu nedůslednost Schafera i Spenceho), **Donnel Stern**, **Stephen Mitchel**, **Lewis Aron** (který rozlišuje mezi „skeptickými“ a „souhlasnými“ postmodernisty a přiklání se k těm druhým, navrhuje mluvit o „vztahovém perspektivismu“ místo o konstruktivismu) a další (podrobněji viz. Aron, 2006; Mitchel, Blacková, 1999; Mitchel, Aron, 2004).

#### KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUPY

Z oblasti kognitivně-behaviorálních terapeutů (u kterých se obecně spíše předpokládá pozitivistická orientace), se nejvýrazněji ke konstruktivistickým myšlenkám hlásí **Albert Ellis**. Ve své knize *Racionálně emoční behaviorální terapie* (Ellis, MacLaren, 2005, s. 19 a 20) uvádí: „REBT byla vždy dost postmoderní, protože je důrazně proti absolutním příkazům a nařízením, a tudíž neuznává pojetí absolutní pravdy... REBT byla někdy považována za nekonstruktivistickou, ale ve skutečnosti je neobyčejně konstruktivistická. Zdůrazňuje flexibilní a adaptivní lidské myšlení a konání. Tvrdí, že rigidní, absolutistické příkazy, kvůli nimž se lidé často přivedou do problémů, jsou kulturně naučené, ale také vytvořené vlastními kreativními a biologickými tendencemi.“

Ve svém pozdějším příspěvku nazvaném příznačně „Jak racionálně emoční behaviorální terapie patří do konstruktivistického tábora“ Ellis (1998, s. 83) dokonce vyznává: „Ačkoli jsem byl původně v logicko-pozitivistickém táboře, považuji se nyní spíše za postmodernistu a konstruktivistu.“

Konstruktivistické myšlenky v rámci kognitivně-behaviorálních přístupů dále rozvíjí například Mahoney, který rozlišuje „motorové“ a „smyslové“ metateorie (v originále „motor metatheories“ a „sensory metatheories“), přičemž ty první uvedené zdůrazňují aktivnější roli mysli („mind“) při konstruování reality a zahrnují zpětnovazebné smyčky (tedy potažmo cirkulární kauzalitu) a jsou v protikladu k pasivnějšímu pojetí (či reaktivnímu) u smyslových metateorií (Mahoney, 1988). Další informace a podněty k uplatňování konstruktivistických myšlenek v kognitivně-behaviorálních přístupech lze najít u Drydenové (1995), Weinera (In Dobson, 1988) či Guidana (1988). O konstruktivismu v pojetí Kellyho referují ve své nové učebnici i Praško, Možný a Šlepecký (2007).

*ADLEROVSKÁ (INDIVIDUÁLNÍ)  
PSYCHOTERAPIE*

Významní představitelé adlerovské psychoterapie **Jon Carlson** a **Len Sperry** napsali stať: „Adlerovská psychoterapie jako konstruktivistická terapie“ (1998). Mimo jiné v ní uvádějí: „Alfred Adler byl jeden z prvních myslitelů v psychologii, který prohlásil, že jedinci hrají aktivní roli při vytváření pohledu na sebe a na svět, na nějž pak staví následné percepcce a interpretace... Mnoho konstruktivistů považuje Adlera za předchůdce konstruktivismu a stále vzrůstající počet konstruktivistů tvrdí, že Adlerovská psychoterapie je plnohodnotná konstruktivistická terapie.“ (s. 68 a 69)

**Adlerovo** (pre)konstruktivistické uvažování dokumentují zmínění autoři následujícím citátem z Adlerovy knihy z roku 1931 s názvem „Co život může pro vás znamenat“ (In Carlson, Sperry, 1998, s. 69): „Lidské bytosti žijí ve sféře významů... Zakoušíme skutečnost vždy skrze významy, které jí dáváme; ne samotnou o sobě, ale jako něco, co interpretujeme. Je proto přirozené předpokládat, že tento význam je vždy více či méně nedokončený, nekompletní, a tedy není úplně pravdivý. Sféra významu je sférou omylů.“ Carlson a Sperry podrobně diskutují souvislosti mezi fenomenologickými, holistickými a teleologickými (či teleonomickými) principy adlerovské terapie a konstruktivismem (Carlson, Sperry, 1998). Teleologický princip například propojují s konceptem viability, protože člověk vytváří svou realitu s ohledem na cíle, které sleduje, jakkoli se může jednat i o cíle „fiktivní“, které se pak stávají skutečnějšími než „skutečnost“. Zajímavý je i poukaz autorů na techniku terapeutických otázek („The Question“), která připomíná tzv. „zázračnou otázku“ (De Shazer, 1993) nebo na techniky „dělání jako“, předepsání symptomu a další techniky a postupy, které Adler popsal a které se velmi podobají těm, které známe ze systemických přístupů.

*HUMANISTICKÉ A EXISTENCIÁLNÍ  
PŘÍSTUPY*

Lze říci, že existenciální a humanistické přístupy mají obecně velmi blízko k odmítání objektivních „pravd“, které často člověka zotročují a odlidšťují (Schneider, May, 2005). Lze tak očekávat mnoho styčných míst s postmoderními myšlenkami.

Zajímavým příkladem souhry postmoderních východisek s humanistickými a existenciálními přístupy může být příspěvek významného gestalt terapeuta **Ervinga Polstera** (2005), který na první konferenci „The evolution of psychotherapy“ mluvil o přibězích v souvislosti s revizí klasického gestaltistického (a někdy redukcionisticky chápaného) konceptu „tady a teď“ (vyprávění příběhů se naopak skládá z prožitků „tehdy-a-tam“). Polster se zmiňuje o různých způsobech, jak lidé vyprávějí své příběhy a mluví o tom, jak se příběh každým vyprávěním „oživuje“ a nově se utváří: „Holá fakta nabývají během vyprávění na objemu jako kvasnice; odhalit můžeme i mlhavé pocity a souvislosti“ (Polster, 2005, s. 550) Velmi zajímavě také popisuje to, jak pacienti většinou svůj život vyprávějí jakoby podle nadpisů (nálepek, značek), které mnoho neřeknou a utlačují jejich mysl a volají po tom, aby byly rozvinuty do příběhů: „To, co obvykle bije do očí z pohledu pacienta a co se vynořuje téměř nepostřehnutelně z jeho postupu vyprávěním, je zevšeobecnělé téma, které slouží jako vzdálené vodítko k dávným událostem... Taková tematická struktura, často nic víc než pouhý nadpis, je pro každého člověka spojovacím článkem na cestě k sobě, avšak neříká nám toho o životě konkrétního jedince více než název románu o jeho obsahu. Zatímco nadpis bez románu by vypadal poněkud absurdně, lidé pociťují často potíže, mají-li se podívat za nadpisy, které po sobě zanechaly jejich životní příběhy... Takové nadpisy jen utlačují jejich mysl; teprve rozvinutím příběhů do konkrétní podoby se obnovují osobité kvality každého života.“ (Polster, 2005, s. 553) Při srovnání s představiteli narativní

terapie (White, Epston, 1990; Freedman, Combs, 1996) jsou podobnosti zjevné.

Ve svých názorech měl zřejmě k postmoderním východiskům blízko i **Carl Rogers**, zakladatel přístupu zaměřeného na osobu. Rogers se k epistemologii v jednom svém diskusním příspěvku vyjadřuje následovně: „Žijeme v realitě svého vnímání. Možná bychom si rádi mysleli, že existuje nějaká skutečná skutečnost, ale jestli tomu tak opravdu je, to se nikdy nedozvíme... Podle mne je velmi užitečné uvědomit si, že vše, čím se v terapii i v životě zabýváme, jsou různé způsoby vnímání skutečnosti. Podle mého to dává pevné základy mezilidským vztahům, neboť ve chvíli, kdy se budu domnívat, že znám skutečnost, budu také trvat na tom, abyste na ni pohlíželi stejným způsobem... Pokud poznám, že toto je mé vnímání skutečnosti, pak dokážu připustit, že vy máte svůj vlastní pohled a jsem schopen obohatit svůj život tím, že se zaměřím na rozdíly mezi těmito dvěma hledisky.“ (Rogers, 2005, s. 558)

Zajímavé je i srovnání mezi aktivním utvářením smyslu života v odlišných pojetích Frankla (1994) a Yaloma (2006) s konstruktivistickými východisky či dokonce s Luhmannovou koncepcí smyslu coby hranic systému (Ludewig, 1994).

Při práci s kazuistikami a záznamy terapeutických sezení v rámci výuky na univerzitě se mi poměrně často stává, že si studenti pletou rozhovory vedené systemickými terapeuty s rozhovory vedenými rogersovskými nebo existenciálními terapeuty. Je to patrně proto, že v obou případech obsahují velmi citlivé připojení ke klientovi, respekt, empatii, citlivou práci s jazykem a schopnost smysluplně vést rozhovor i o typicky existenciálních tématech, jako je strach ze smrti, samota, svoboda (a nutnost rozhodovat se) či smysl života (Yalom, 2006). V tomto kontextu stojí za připomenutí rozšířený předsudek o systemických terapiích, že jsou příliš zaměřené na chování a myšlení a ignorují emoce či terapeutický vztah, tedy témata pro existenciální a hu-

manistické terapeuty klíčová. Zdá se však, že opak je pravdou. Podrobněji se těmto otázkám věnuje Lipchik (2002) nebo Miller a De Shazer (2000).

Aniž bychom to zde chtěli důkladně rozvádět, lze připomenout, že podobně se lze dočíst o postmoderních myšlenkách v ericksonovské terapii (Lankton, Lankton, 1998) či modifikované transakční analýze, tzv. „redecision therapy“ (terapie novým rozhodnutím) maželů Gouldingových (Allen, Allen, 1998) a dalších významných směrů v psychoterapii.

Zjištění, že postmoderní myšlenky se takto poměrně široce uplatňují napříč různými terapeutickými přístupy, nás staví před otázku, zda (a popřípadě jak) lze tuto skutečnost využít ve snahách o integraci v psychoterapii. Systemicky orientovanému terapeutovi se zde nabízí napříč různými přístupy určité oblasti vhodné pro navázání dialogu. Může se například ptát, jakým způsobem přistupuje konstruktivisticky orientovaný dynamický terapeut k přenosu nebo jakým způsobem pracuje s interpretací apod. Takové a podobné otázky mohou nakonec vést k odpovědím, které by rozšířily repertoár jeho myšlení o terapii i technik využitelných v terapii s tím, že by obojí zůstalo konzistentní s jeho teoretickými východisky. Je to podle našeho soudu elegantnější řešení, než vymýšlet úplně nový jazyk a terminologii pro integraci. Na druhé straně terapeutům jiných přístupů se obdobným způsobem otevírají dveře k hodnotným a v rámci jejich teoretických východisek využitelným prvkům systemických terapií.

### **Argument 2: Terapeutické přístupy založené na postmoderní filosofii mají všechny tři pilíře, na nichž stojí dobrá integrace**

Jak bylo uvedeno výše, za pilíře solidní integrace považujeme existenci koherentní a smysluplné jednotící teorie, která je i do-

statečně flexibilní, dále využívání širokého spektra různých technik různých přístupů a ověřování účinnosti terapie. Můžeme konstatovat, že postmoderní východiska nabízejí **konzistentní teorii**, která se stále více prosazuje v oblasti (nejen) společenských věd. Na základě této teorie lze odvodit i určitá „vodítka“ představená v následující kapitole. Teorie je dostatečně otevřená na to, aby byla schopna pojmut poměrně **široké spektrum postupů** (množství a variabilita přístupů, které se již dnes hlásí k postmoderním myšlenkám, je nevídaná), přitom však není obecná či vágní natolik, že bylo možné pod ni ukrýt bez rozlišení cokoli. Při **ověřování účinnosti** je důraz kladen na klinickou validizaci (practice-based evidence), většinou se mezi postmoderně orientovanými výzkumníky dává přednost kvalitativním metodám (či kombinacím kvalitativních a kvantitativních metod) a ústředním kritériem pro hodnocení efektu je míra naplnění zakázky (Ludewig, osobní sdělení; Ludewig, 1994), přičemž pečlivému dojednávání zakázky je v systemických přístupech věnována důkladná pozornost<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Na druhou stranu je třeba připomenout, že existují i důkladné kvantitativní výzkumy účinnosti např. krátké terapie zaměřené na řešení (SFBT). Přestože bychom mohli s jistou nadsázkou hovořit o jakési „epistemologické kolaboraci“ výzkumníků, kteří ve výzkumných plánech pracují s lineární kauzalitou a dalšími zjednodušenými koncepty, tlaky pojišťoven a profesních asociací pochopitelně nelze ignorovat. Přehled výzkumů účinnosti SFBT lze najít na internetových stránkách Wala Gingericha ([www.gingerich.net/SFBT/research/default.htm](http://www.gingerich.net/SFBT/research/default.htm)), kde autor popisuje sedm silně kontrolovaných studií (naplňují 5 či 6 standardů), pět středně kontrolovaných (naplňují 4 standardy) a 6 slabě kontrolovaných studií (naplňují 3 a méně standardů). Ještě delší přehled výzkumů účinnosti SFBT je k dispozici na stránkách Alasdaira Macdonalda ([www.psychsft.freeseerve.co.uk/sfb.html](http://www.psychsft.freeseerve.co.uk/sfb.html)).

### 3. ZÁKLADNÍ VODÍTKA PRO INTEGRACI V RÁMCI POSTMODERNÍHO MYŠLENÍ

V následující kapitole nabízíme několik „vodítek“ pro integraci různých postupů. Tato vodítka jsou odvozena z postmoderních myšlenek o epistemologii a kauzalitě, zmíněných výše. Proto se primárně jedná o vodítka pro systemické terapeuty, kteří z těchto koncepcí vycházejí a kteří zároveň chtějí obohatit svou praxi o hodnotné prvky jiných přístupů. Domníváme se přitom, že tato vodítka mohou být (alespoň zčásti) akceptovatelná i napříč různými přístupy, na což se také snažíme v komentářích upozornit.

#### KRÁTKÁ TERAPIE

Důraz na „krátkost“ terapie (a tedy její efektivitu) se objevuje **napříč různými přístupy** a našel si cestu dokonce i do novějších podob psychoanalýzy (např. Sifneos, 1981; Strupp, 1981). Na jedné straně se objevují odůvodněné obavy, že tlaky „řízené péče“ na minimalizaci délky terapie ohrožují kvalitu terapie (Yalom, 2003), na straně druhé se ukazuje, že významné změny lze často dosáhnout i za krátkou dobu, a že kvalita terapie přímo nekoreluje s její délkou (De Shazer et al., 1986; Gurman, Budman, 1988). Navíc časově neomezená a dlouhodobá terapie má i své etické otazníky, jako je možná (a častá) „závislost“ klienta na terapii, legitimace plateb za dlouhodobou léčbu (zvláště pokud existuje krátkodobější – a tedy pro klienta levnější – alternativa) apod. Z postmoderní epistemologie vyplývá apel na určitý pragmatismus – protože zkoumání „reality“ či „příčin“ nás dostává do epistemologických bludných kruhů, je na místě spíše pracovat s Ockhamovou břitvou (De Shazer, 1993) a pragmaticky hledat nejrychlejší cestu k tomu, co funguje. Krátká terapie však nesmí být zkrácená (ve smyslu ošizená), to je eticky nepřijatelné (De Shazer, 1993). Úspěšná terapie je u konce, až když jsou dosaženy její cíle. Tyto cíle se stanovují na začátku terapie, mo-

hou se však v jejím průběhu na základě dojednání nové zakázky měnit (Ludewig, 1994). Terapie má v každém případě mít „tak málo sezení, jak je možné“ (De Shazer et al., 1986). Podle našeho názoru není ale příliš vhodné krátkou terapii definovat jen časovým omezením (např. 10 sezení jako u Weaklanda et al., 1977), spíše je to způsob práce, který neustále má na zřeteli co nejrychleji pomoci klientovi k tomu, aby terapii již nepotřeboval (De Shazer et al., 1986). Z výše uvedeného vyplývá, že krátká terapie může někdy trvat i dlouhou dobu. Platí to však pouze v případě, že to je ta nejkratší možná doba, během níž klient s terapeutem společně dosáhli cílů terapie. Podobnou „pragmatickou“ orientaci zastávají zejména kognitivně-behaviorální terapii, strategičtí, ericksonovští či realitní terapeuti.

#### EVIDENCE ZMĚNY

Protože změna je v postmoderním pojetí chápána jako konstanta (věci se totiž neustále mění – De Shazer, 1993), je důležité změny sledovat; za užitečné se považuje zejména zjišťovat **změny před sezením a po sezení**. Evidence změn před sezením je zásadní, protože mapuje, co se dělo mezi sezeními a tato zjištění slouží jako východisko pro další terapeutickou práci i pro povzbuzení motivace klienta. Evidence změn po sezení slouží především jako zpětná vazba terapeutovi o tom, zda byl klientovi užitečný, případně i pro výzkumné účely (detekce klíčových událostí terapie). Důraz na sledování změn je společný na řešení orientovaným přístupům (De Shazer, O’Hanlon, ale i Glasser) i „problem-solving“ přístupům (strategické přístupy, kognitivně-behaviorální apod.). Ve skutečnosti si ovšem lze jen stěží představit jakoukoli smysluplnou terapii, která by změny nesledovala. Zásadní otázkou je, co který přístup považuje za terapeutickou změnu. Na jedné straně platí, že kromě vymizení potíží (příznaků) jde v terapii i o celkové zlepšení kvality života klienta. Z hlediska hodnocení terapeutické

změny jsou však klíčovými ukazateli dohodnuté cíle terapie. Vhodné měřicí nástroje pro zjišťování změny jsou z postmoderního hlediska zejména kvalitativní rozhovory (spíše než standardizované dotazníky), protože zajímavější je příběh změny než jen škály zlepšení příznaků. V rozhovoru by se měl terapeut dozvědět, co klient považuje za důležité z hlediska změny, jak se změna projevuje v jeho životě a jak je změna vnímána jeho blízkými (potažmo jaké má dopady do systémů, v nichž se pohybuje). Užitečným vodítkem pro takové rozhovory o změnách před sezeními a po sezení mohou být např. „Session rating scale“ a „Outcome rating scale“ (Miller, Duncan, Hubble, 2004). Jak je vidět na zmíněných škálách, důkladná evidence změny nemusí být nutně ani složitá ani nemusí nutně trvat dlouhou dobu.

#### PŘIPOJENÍ KE KLIENTOVI

Protože z hlediska konstruktivismu je člověk autopoietický (seberegulující) systém, který může být perturbován jen podněty ladícími s jeho biologickou strukturou (Ludewig, 1994), je pro terapeuta klíčové se ke klientovi připojit tam, kde je, a k takovému, jaký je. To koresponduje s apelem humanistických terapií na akceptaci klienta. Případný odpor klienta je v postmoderní perspektivě chápán interakčně, tedy ne jako vlastnost (nálepka, diagnóza) klienta, ale jako situace, kdy se nedaří ke klientovi v terapeutickém rozhovoru dobře připojit a nalézt společné téma a cestu k řešení (De Shazer et al, 1986). To samo o sobě neznamená, že by pojem „odpor“ měl zcela zmizet z psychoterapeutického slovníku, jen význam pojmu je třeba rozšířit oproti původnímu Fredovu pojetí. „**Odpor**“ by již neměl být pojmem často alibizujícím terapeutovu nedovednost při práci s klientem, ale označením patové situace celého terapeutického systému.

*DŮRAZ NA JEDINEČNOST KAŽDÉHO ČLOVĚKA*

Pokud člověka (tedy i klienta) pojmáme jako autopoietický systém, který je strukturně determinovaný (Maturana, Varela In Ludewig, 1994), a pokud navíc s postmodernisty odmítáme možnost poznání objektivní reality, plyne z toho, že nelze o klientech činit obecné a vždy platné závěry. Terapeut by se například měl vyhýbat představě, že ví, jaké je řešení problémů klienta (tedy, co klient potřebuje), protože má zkušenost z podobných případů nebo proto, že to fungovalo na jeho vlastní problémy. Aplikace pořad stejných („ověřených“) intervencí na diagnostikované problémy je typická pro „medicínský model“, který vychází z objektivistické epistemologie (diagnóza) a lineární kauzality (ověřená intervence). Nejde o to popírat klinickou zkušenost, ale její rozvážné využívání při respektu k jedinečnosti klienta a jeho příběhu. Ačkoli využíváme klinicky ověřených postupů, neaplikujeme je automaticky, ale vytváříme pro každého klienta a společně s ním originál. Každý klient si zaslouží „svou jedinečnou terapii“ (Yalom, 2003). Dobrá terapie tak není, analogicky řečeno, pásová výroba, ale spíše společné a jedinečné umělecké dílo. V tomto ohledu je konstruktivistické pojetí radikálně humanistické.

*NEMOŽNOST INSTRUKTIVNÍ INTERAKCE*

Tato známá teze opět vychází z koncepce autopoietických systémů a tvrdí, že **nelze s jistotou předvídat následky** jakékoli intervence do systému (Ludewig, 1994). To vede terapeuta spíše k rezignaci na snahy o strategickou manipulaci klienta směrem k nějaké konkrétní a předem definované změně a naopak jej vede ke snahám o otevření možností, jichž může klient ke změně využít. Jde tedy vlastně o zásadní posun směrem ke spolupráci. Vyjádřeno s Lipchikovou (2002, s. 14): „Nemůžeme měnit klienta, jen on může změnit sebe“.

*DŮRAZ NA TERAPEUTICKÝ VZTAH*

Terapeutický vztah je považován za klíčový prvek terapeutické práce (Miller, Duncan, Hubble, 1997). V důsledku postmoderních východisek je důraz kladen na spolupráci, respekt, pluralitu, dialog. Konstruktivisticky orientovaní terapeuti popisují terapeutický vztah jako „společnou cestu za klientovým řešením“ (Lipchik, 2002). Místo hierarchického vztahu postmoderně orientovaní terapeuti usilují o vztah co nejvíce **rovnocenný**. Naprostá rovnocennost je určitý ideál, který je v praxi obtížně dosažitelný. Přesto konstruktivisticky orientovaní terapeuti rovnost terapeutického vztahu posilují například tím, že je stejná vážnost dáována zkušenosti klienta i terapeuta (užitečná je zde tzv. „pozice nevědění“ („not knowing position“) – Goolishian, Anderson In McNamee, Gergen, 1992) nebo tím, že je posilován **zákaznický model** v němž je klient aktivně zapojován do řešení a hodnotí užitečnost terapie. Důležité je rovněž **pozitivní emoční klima a důvěra** (Lipchik, 2002), důležitou roli hraje i **transparentnost** a (sebe)otevřenost terapeuta (klient se může ptát terapeuta, měl by být také seznámen s kontextem terapie – možnosti agentury, ohlašovací povinnost apod. – Salomon, 1994). Pojetí terapeutického vztahu u postmoderně orientovaných terapeutů tak má mnoho styčných bodů s terapeuty orientovanými existenciálně a humanisticky.

*PŘESVĚDČENÍ, ŽE KAŽDÝ KLIENT MÁ VNITŘNÍ ZDROJE A SÍLY K ŘEŠENÍ SVÝCH OBTÍŽÍ*

Tento předpoklad sdílí konstruktivisticky orientovaní terapeuti (Cecchin, Lane, Ray, 2005; De Shazer, 1994) s existenciálně a humanisticky orientovanými kolegy (Rogers, 1998; Yalom, 2003). Podobné přesvědčení ale razila již například Horneyová (2000). Toto přesvědčení se často projevuje v **pozitivní orientaci na zdroje** spíše než na to, co nejde. To souvisí s tezí, že řešení nemusí nutně souviset s problémem, a proto někdy nemusíme znát detaily problému k tomu,

abychom pomohli klientovi nalézt klíč k řešení (De Shazer, 1993). Podobnou tezi zastává např. Glasser (In Sommers-Flanagan, Sommers-Flanagan, 2004), rovněž v Rogersově modelu sebeaktualizace je kladen důraz na růst a rozvoj pozitivního spíše než na eliminaci špatného (Rogers, 1998).

#### OSVOBOZENÍ A OTEVŘENÍ NOVÝCH MOŽNOSTÍ

„Tvrdí realita“ často jakoby utlačuje klienty a nutí je stále dokola a bezvýsledně zkoušet se vzepřít nebo je nutí se pasivně podvolit a rezignovat. Mnohdy se však nejedná o nutnost, ale o houževnaté setrvání u svého pojetí pravdy. Pokud postmodernisté tvrdí, že je realita konstruována, znamená to, že mnoho napohled „daných“ věcí může být zpochybněno, člověk se může vymanit z nekonečných sebepodrávajících kruhů (Knobloch, Knoblochová, 1999) a dělat něco jiného, než to, co dosud dělal, aniž by to k něčemu vedlo (De Shazer, 1993). V neposlední řadě se tak člověk stává opět autorem příběhu svého života (White, Epston, 1990). Konstrukce příběhu samozřejmě není libovolná (viz. koncept viability), přesto je v moci autora mnohem více, než si většinou lidé s trápením připouštějí. Důraz na svobodu volby koresponduje s humanistickými a existenciálními přístupy, zejména s Glasserovou teorií volby (Sommers-Flanagan, Sommers-Flanagan, 2004) nebo Franklovým pojetím možnosti změny postoje coby základní techniky logoterapie (Balcar In Vymětal, 2004). Toto osvobození se děje skrze zpochybnění (znevážení) „samozřejmého“ (Cecchin, Lane, Ray, 2005; White, Epston, 1990) - protože na skutečnost lze pohlížet z mnoha perspektiv, může se mnohé samozřejmé a nutné stát při „převyprávění“ nesamozřejmým a nabýt nových významů. Otvírají se tak nové možnosti, jak vnímat minulost i budoucnost, tím se také rozšiřuje pole faktické svobody člověka. Pokud se například příběh anorexie dcery v rodině „převypráví“ jako spojenectví dcery s anorexií, které slouží

k tomu, aby dcera mohla převzít na sebe vinu za to, co udělá špatně a tak se vlastně jednak separovat od matky a jednak se stát dospělejší (podrobněji k případu Ludewig, 1994), pak se i pro řešení otevírají nové a netušené možnosti, které v příběhu o „nemocné dceři“ neexistovaly. S rozšířením pole svobody pak samozřejmě souvisí i odpovědnost.

#### REFLEXE KONTEXTU

Z postmoderního pohledu je veškeré poznání kontextuální a jakýkoli poznávaný jev nelze vytrhnout z jeho kontextu bez narušení jeho smysluplnosti. V terapii je reflektován jednak kontext terapie (co se právě děje, v jaké instituci se to děje, jaký je terapeutický vztah apod.) i kontext klientova života (rodina, práce a další systémy, v nichž je klient členem<sup>9</sup>). Jakákoli práce na změně musí kontext zohledňovat. Bylo by nesmyslné například zadávat paradoxní úkol v případě, kdy není dostatečně silný a důvěryplný terapeutický vztah. Podobně je důležité sledovat dopady změn klienta na systémy, v nichž se pohybuje. Platí známá teze, že i malá změna systému se projevuje v celém systému a vede k dalším změnám (Watzlawick et al., 2000). Tento jev se někdy označuje jako „efekt vlnění“ („ripple effect“ – De Shazer, 1993). Známa je z této oblasti zkušenost Satirové, díky které začala na sezení zvat celé rodiny (Satirová, 2005; Satirová et al., 2005). Satirová pracovala s jednou mladou ženou. Poté, co klientka dosáhla jistého zlepšení, volala Satirové matka této ženy a vynadala jí za neprofesionální přístup a narušení rodiny. Satirová zareagovala tím, že matku na sezení přizvala. Po nějaké době práce v této trojici opět došlo ke zlepšení situace a následoval telefonát otce. Satirová nakonec postupně přizvala otce i sourozence do terapie a teprve poté bylo dosaženo trvalejšího účinku. Reflexi terapeutického

<sup>9</sup> Ke konceptu členství viz. Ludewig, 1994; připomínáme, že členové systému nejsou biologické jednotky (lidé), ale jednotky interakční či sociální.

kontextu věnují po svém způsobu pozornost snad všechny směry psychoterapie, ačkoli používají různých popisů pro různé situace mezi terapeutem a klientem (např. přenos, inkongruence, terapeutická dvojná vazba, raport apod.). Zohledňování kontextu klientova života je typické nejen pro rodinné terapie, ale je důležité i pro interpersonální a kognitivně-behaviorální přístupy.

#### *HODNOCENÍ: NIC NENÍ POUZE NEGATIVNÍ*

Různost pohledů postulovaná postmodernisty přináší i různost v hodnocení: z určitého pohledu se může něco zdát jako nesmyslné či hrozné, z jiného pohledu to může být logické, smysluplné a mající nějakou funkci. Toho se využívá v systemických terapiích zejména při přerámování a pozitivní konotaci. Práce s hodnoceními hraje ústřední úlohu v kognitivních terapiích (Ellis, Mac Laren, 2005; Dryden, 1995; Beck, 2005) a některé postupy kognitivní terapie lze velmi účinně využít i v postmoderním rámci. Užitečné je při hodnocení vyjít z předpokladu, že nic není jen negativní (Lipchik, 2002). Především, nic není stabilně (stále stejně) negativní, ale situace se stále (alespoň drobně) mění, takže se objevují období, kdy je situace alespoň trochu lepší. Tohoto předpokladu se využívá zejména při práci s výjimkami (De Shazer, 1993) či jedinečnými událostmi příběhu (White, Epston, 1990). Zároveň platí, že žádná událost není jen a pouze negativní, protože hodnocení není mechanickým přiřazením významu události, ale naopak i podobné události mohou být velmi různě hodnoceny.

#### *HYPOTÉZY MÍSTO DIAGNÓZ*

Postmoderní myšlení se vzpírá, jak již bylo uvedeno, zobecňování založeném na medicínském modelu. Diagnóza je jen jedním z mnoha možných způsobů popisu života člověka, z hlediska postmodernistů nepříliš šťastným, protože: a) je dehumani-

nizující (lidská bytost je redukována na symptomy), b) nenabízí cestu k řešení (spíše stabilizuje ne-řešení, často i zdůvodňuje, proč je ne-řešení nutností, a tak se podílí na udržování problémového systému). Namísto diagnóz jsou vhodné spíše pracovní hypotézy, které smysluplně (viabilně) vysvětlují, co se děje (orientace klienta) a zahrnují možná východiska<sup>10</sup>.

#### *MALÉ KRŮČKY VEDOU K VELKÝM ZMĚNÁM*

Postmoderně uvažující terapeuti si cení i malých změn, protože vědí, že malá změna v části systému působí další změny (viz výše uvedený „efekt vlnění“). Těmto malým změnám je třeba věnovat pozornost (nepřehlížeť je) a rozvíjet je. Někdy je dokonce vhodné klienta „zpomalit“ (technika „go slow!“ – Watzlawick et al., 1974).

Podle výzkumů procesu psychoterapie, kdy výzkumníci zkoumali, jaké jsou důvody předčasného ukončení terapie ze strany klientů, se ukazuje, že pokud se v první fázi terapie objeví alespoň malá pozitivní změna, je mnohem vyšší pravděpodobnost, že klient terapii předčasně neukončí (Miller, Duncan, Hubble, 2004). Toto zaměření na malé, ale účinné změny, je vlastní i kognitivně-behaviorálním a strategickým přístupům.

#### *DŮRAZ NA DĚNÍ MEZI SEZENÍMI*

Již jsme zmínili, že z postmoderního pohledu je změna konstantní, tj. neustále dochází ke změnám. Zmínili jsme již nutnost sledovat změny mezi sezeními. Důležitým aspektem je také podporování změn, které se mezi sezeními odehrávají a které mohou klientovi pomoci. Někteří autoři dokonce mlu-

<sup>10</sup> Diagnóza je pochopitelně také „jen“ hypotéza, protože platí jen do chvíle, než se objeví skutečnosti, které jsou v rozporu s diagnózou a vedou k překlasifikování poruchy. Vzhledem k tomu, že diagnózy většinou nebývají ani cirkulární ani nezahrnují potenciální řešení, byly by systemickými terapeuty považovány spíše za špatně formulované hypotézy (Selvini-Palazzoli et al., 1980)



ví o tom, že převážná většina práce na změně se děje mezi sezeními (De Shazer, 1993). K tomu, aby se terapeutické působení prodloužilo i do období mezi sezeními se využívá propracovaných závěrečných intervencí a zejména domácích úkolů (experimentů). Propracované metodiky domácích úkolů vznikly v kognitivně-behaviorálních, systemických, strategických, realitních a mnoha dalších terapeutických přístupech.

#### *FLEXIBILITA*

Postmoderní myšlení klade velký důraz na přizpůsobivost nepřetržitému toku změn. V terapii se rovněž projevuje potřeba tvořivého přizpůsobování podle známého De Shazerova (1993) motto: „Když něco nefunguje, dělej něco jiného“. Tuto zásadu a nutnost flexibility považujeme za univerzálně platnou pro kteroukoli dobrou terapii.

#### *METAFORY*

Protože lidé podle postmoderních teoretiků organizují svou zkušenost v příbězích, je příhodné využívat příběhů a metafor i v terapii. Práce s metaforami pomáhá rozvíjet nové významy a možnosti, a to mnohdy přijatelnější formou než složité teoretizování nebo prosté udílení rad. Práce s metaforami a obrazy je typická nejen pro systemické přístupy, ale i pro ericksonovské přístupy, humanistické a existenciální přístupy a dynamické přístupy (zejm. analytickou terapii).

#### *HRAVOST, KREATIVITA A HUMOR*

Součástí postmoderně zaměřené terapie bývá i určitá hravost, tvořivost a humor, a to i přesto, že se jedná o vážné věci (Von Schlippe, Schweitzer, 2001; Berg, 1992; Ludewig, 1994). **Hravost** souvisí s **tvořivostí**, s inovací a nápady, ale také s dobrým terapeutickým vztahem a oboustrannou ochotou experimentovat. Podle Glassera je hravost (zábava) jednou ze základních potřeb člověka a nezbytným předpokladem učení se (Glasser In Sommers-Flanagan,

Sommers-Flanagan, 2004). V tomto smyslu hovoří Ludewig (1994) o nutnosti zahrnout kromě užitečnosti a respektu do terapie i hledisko estetické (krása). Humor přináší nadhled a prohlubuje terapeutický vztah. Samozřejmě se v terapii nejedná o humor laciný, zesměšňující či ponižující.

Výše uvedená vodítka nejsou zamýšlena jako nějaká dogmata, ani nemusí být za všech okolností všechna využívána. Vycházejí ovšem z postmoderních východisek (epistemologie, kauzalita) a současně terapie hlásící se k postmoderním koncepcím je uplatňují a rozvíjejí. Tato vodítka tak mohou posloužit k orientaci terapeuta při jeho snahách o integraci na bázi postmoderních východisek. Mohou pomoci při zvažování **co a jakým způsobem lze integrovat** v tomto filosofickém rámci. Některá vodítka spolu úzce souvisejí, proto se nabízí varianta některá vodítka sloučit a dosáhnout jejich nižšího počtu a tím je i zjednodušit. V každém případě, při zvažování zda a jak zapojit určitou techniku či postup do konkrétní terapeutické práce, mohou tato vodítka terapeutovi poskytnout užitečná kritéria pro rozlišování a tvořivou aplikaci.

#### 4. PRAXE

V praktické ukázce ukazujeme integraci některých zážitkových (experienciálních) technik do terapie založené na postmoderních východiscích. Především, že zážitkové techniky jsou (či donedávna byly) v rámci systemických přístupů přijímány s jistou opatrností a skepsí, což ovlivnilo i výběr praktické ukázky. Tuto skepsi umocňují radikalizované postoje jednak na straně zážitkově zaměřených terapeutů a jednak na straně systemicky orientovaných terapeutů. Například u některých jednostranně či nedostatečně vyškolených terapeutů orientovaných na řešení byla podceňována práce s emocemi, ačkoli - jak výstižně uvádí Lipchiková (2002, s. 13) - „emoce jsou součástí každého problému i každého řešení“. Na straně druhé mnozí zážitkově orientovaní

terapeuti přeceňují význam zážitku „tady a teď“ (k diskusi nad zjednodušeným výkladem teze „tady a teď“ viz. např. Polster, 2005 nebo Staemmler, 2003) a zdůrazňují primát prožitku před rozhovorem, ačkoli prožitek je přece nedílnou součástí rozhovoru (a např. hraní rolí je přece terapeutický rozhovor svého druhu). Přes určité vyhraněné postoje (Bischof, 1993) lze mnohé zážitkové postupy účinně integrovat v rámci postmoderní filosofie, jak se pokouší ukázat i následující příklad z praxe.

#### *KONZULTACE (NEJEN) S PRÁZDNOU ŽIDLÍ*

V terapeutické místnosti nás bylo šest – klientka s terapeutem, kolegou, se kterým příležitostně spolupracujeme a se kterým sdílíme jisté nadšení pro některé zážitkové techniky, a čtyřčlenný reflektující tým, v němž byly kromě mě i další tři kolegyně.

Kolega s klientkou (23 let, studentka VŠ) vedl rozhovor, nechal klientku vyprávět příběh o problematickém vztahu ke kamarádce, s níž organizují tábory pro děti. Kolega se napřed doptával, co by se mělo změnit v jejím životě, aby byl problém vyřešený. Na to klientka odpověděla, že by potřebovala udělat něco se svým postojem ke kamarádce, protože se s ní nedokáže bavit. Zlobí se na ni, protože na sebe upoutává pozornost, chlubí se cizím peřím a není na ni spolehnutí. Tato zlost jí pak brání s ní spolupracovat, přitom spolupráce je nevyhnutelná, obě jsou v řídicím výboru tábora. Kolega se také ptal na výjimky – podařilo se jí někdy alespoň trochu s kamarádkou spolupracovat? Klientka začala vyprávět příběhy o tom, kdy se to dařilo, ale působila při tom poněkud unaveně a nezúčastněně. Nato jí kolega navrhnul, aby to „přešla“: nabídnul jí prázdnou židli, na níž klientka „posadila“ svou kamarádku a mluvila k ní. Vyprávěla jí, jak na ni zapůsobilo, když jednou uznala chybu a omluvila se jí nebo když připravovali náročný program a ona jí moc pomohla. Vyprávěla jí také o tom, jak moc a v čem je pro ni důležité, aby spolupráce

s ní fungovala. Dalo by se říci, že klientka v sezení výjimky dramaticky ztvárnila, což umocnilo i její zážitek z objevu toho, co v minulosti v dané věci fungovalo a co klientka zahlcená svým trápením přehlížela. Potom kolega klientku přesadil na místo kamarádky a nechal ji vyprávět o jejich vzájemné spolupráci a o tom, jak vidí vztah s klientkou a co si o ní myslí. Tím vlastně jistým způsobem nahradil cirkulární dotazování (klientka vyprávěla o tom, co si myslí, že si myslí kamarádka). Klientka díky této technice výrazně „ožila“, vzbuzené emoce povzbudily terapeutický proces a klientka po této technice byla schopná nově uvažovat o dalších alternativních pohledech na jejich vztah („Třeba to vnímám jinak, než je to myšlené“), nabízelo se jí mnoho různých výkladů a pomocí přerámování se potom pracovalo na tom, aby klientka mohla stejné události vnímat v různých významech a zaujímat k nim tak snadněji různé postoje. Reflektující tým měl rovněž dobrý podklad pro reflexe, díky určité dramatičnosti podání byly reflexe barvitější a obsahovaly mnoho zajímavých postřehů a metafor. Klientka na dalším sezení referovala o některých posunech ve vzájemných vztazích, dokonce její kamarádka sama utrousila, že „je teď nějak víc v pohodě“.

#### LITERATURA:

- ALLEN, J. R., ALLEN, B. A. Redecision therapy: Through a narrative lens. In HOYT, M. F. (ed.) The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners. San Francisco: Jossey-Bass, 1998, s. 31 – 45.
- ARON, L. Setkání myslí: vzájemnost v psychoanalýze. Praha: Triton, 2006.
- BATESON, G. Mysl a příroda: nezbytná jednota. Praha: Malvern, 2006.
- BACHOVÁ, V. Súčasný smery v psychológii: Hľadanie alternatív pozitivizmu. Prešov: Prešovská univerzita, 2000.
- BECK, A. T. Kognitivní terapie a emoční poruchy. Praha: Portál, 2005.
- BECVAR, D. S., BECVAR, R. J. Family therapy:

- A systemic integration. 6th ed. Boston: Pearson Education, 2006.
- BERG, I. K. Posílení rodiny. Praha: ISZ, 1992.
- BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., ŠULEŘ, O. Management. Olomouc: Rubico, 2001.
- BISCHOF, G. P. Solution-focused brief therapy and experiential family therapy activities: An integration. *Journal of systemic therapies* 12, 1993, s. 61 – 73.
- BUDMAN, S. H. (ed.) Forms of brief therapy. New York: The Guilford press, 1981.
- BUDMAN, S. H., GURMAN, A. S. Theory and practice of brief therapy. New York: The Guilford press, 1988.
- CARLSON, J., SPERRY, L. Adlerian psychotherapy as a constructivist psychotherapy. In HOYT, M. F. (ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners*. San Francisco: Jossey-Bass, 1998, s. 68 – 82.
- CASTELNUOVO, G., FACCIO, E., MOLINARI, E., NARDONE, G., SALVINI, A. A critical review of Empirically Supported Treatments (ESTs) and Common Factors perspective in psychotherapy. *Brief strategic and systemic therapy European review* 1, 2004, s. 208 – 224.
- CASTELNUOVO, G., FACCIO, E., MOLINARI, E., NARDONE, G., SALVINI, A. Evidence based approach in psychotherapy: The limitations of current Empirically Supported Treatments paradigms and of similar theoretical approaches as regards establishing efficient and effective treatments in psychotherapy. *Brief strategic and systemic therapy European review* 2, 2005, s. 229 – 248.
- CECCHIN, G., LANE, G., RAY, W. A. Kybernetika předsudků v psychoterapeutické praxi. In *Studijní materiály Umění terapie 05b*. Praha: Institut pro systemickou zkušenost, 2005.
- DE SHAZER, S. Klúče k riešeniu v krátkej terapii. Trenčín: Galanta, 1993.
- DE SHAZER, S. Words were originally magic. New York: W. W. 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.
- DELL, P. F. Jak rozumět Batesonovi a Maturanovi: K biologickému základu sociálních věd. In *Studijní materiály Umění terapie 05b*. Praha: Institut pro systemickou zkušenost, 2005.
- DOBSON, K. S. The present and future of the cognitive-behavioral therapies. In DOBSON, K. S. (ed.) *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: Guilford press, 1988, s. 387 – 415.
- DRYDEN, W. Brief rational emotive behaviour therapy. Chichester: John Wiley and sons, 1995.
- ELLIS, A. How rational emotive behavioral therapy belongs in the constructivist camp. In HOYT, M. F. (ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners*. San Francisco: Jossey-Bass, 1998, s. 83 – 99.
- ELLIS, A., MACLAREN, C. Racionálně emoční behaviorální terapie. Praha: Portál, 2005.
- FRANK, J. D., FRANK, J. B. Persuasion and healing. 3rd ed. Baltimore: The Johns Hopkins university press, 1991.
- FRANKL, V. E. Člověk hledá smysl. Úvod do logoterapie. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994.
- FREEDMAN, J., COMBS, G. Narrative therapy: The social construction of preferred realities. New York: W. W. Norton Company, 1996.
- GOLD, J. R. Key concepts in psychotherapy integration. New York: Plenum press, 1996.
- GUIDANO, V. F. A systems, process-oriented approach to cognitive therapy. In DOBSON, K. S. (ed.) *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: Guilford press, 1988, s. 307 – 356.
- HARRINGTON, A. et al. Moderní sociální teorie: Základní témata a myšlenkové proudy. Praha: Portál, 2006.
- HEYLINGEN, F., JOSLYN, C. Kybernetika a kybernetika druhého řádu. 2001. Dostupné na: <http://www.systemic.cz/document/cybernetics.pdf>; 27. 2. 2005.
- HOFFMAN, L. Foundations of family therapy. New York: Basic books, 1981.
- HORNEYOVÁ, K. Neuróza a lidský růst. Praha: Triton, 2000.
- HUBBLE, M. A., DUNCAN, B. L., MILLER, S. D. The heart and soul of change. Washington, DC: American Psychological Association, 1999.

- KAZDIN, A. E. (ed.) *Methodological issues and strategies in clinical research*. 3rd ed. Washington, DC: American psychological association, 2003.
- KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada, 1999.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002.
- KUHN, T. S. *Struktura vědeckých revolucí*. Praha: Oikoymenth, 1997.
- KUNEŠ, D. *Integrace v psychoterapii*. *Psychoterapie* 1, 2007, č. 1, s. 27 – 33.
- LANKTON, S., LANKTON, C. Ericksonian emergent epistemologies: Embracing a new paradigm. In HOYT, M. F. (ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners*. San Francisco: Jossey-Bass, 1998, s. 116 – 136.
- LAX, W. D. Postmodern thinking in a clinical practice. In MC NAMEE, S., GERGEN, K. J. (eds.) *Therapy as social construction*. London: Sage Publ., 1992, s. 69 – 85.
- LIPCHIK, E. *Beyond technique in solution-focused therapy: Working with emotions and the therapeutic relationship*. New York: The Guilford press, 2002.
- LUDEWIG, K. *Systemická terapie*. Praha: Pallata, 1994.
- LYOTARD, J. F. *O postmodernismu*. Praha: Filosofie, 1993.
- MAHONEY, M. J. The cognitive sciences and psychotherapy: Patterns in developing relationship. In DOBSON, K. S. (ed.) *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: Guilford press, 1988, s. 357–386.
- MATTHEWS, W. J. Reality exists: A critique of antirealism in brief therapy. In ZEIG, J. K. (ed.) *Brief therapy: Lasting impressions*. Phoenix: The Milton H. Erickson Foundation press, 2002, s. 147 – 168.
- MC NAMEE, S., GERGEN, K. J. (eds.) *Therapy as social construction*. London: Sage Publ., 1992.
- MILLER, G., DE SHAZER, S. Emotions in solution-focused therapy: A re-examination. *Family process* 39, 2000, s. 5 – 23.
- MILLER, S. D., DUNCAN, B. L., HUBBLE, M. A. Beyond integration: the triumph of outcome over process in clinical practice. *Psychotherapy in Australia* 10, č. 2, 2004, s. 2 – 19.
- MILLER, S. D., DUNCAN, B. L., HUBBLE, M. A. *Escape from Babel: Toward a unifying language for psychotherapy practice*. New York: W. W. Norton and comp., 1997.
- MITCHEL, S. A., ARON, L. A. (eds.) *Vztahová psychoanalýza – zrození tradice (1. díl)*. Praha: Triton, 2004.
- MITCHEL, S. A., BLACKOVÁ, M. J. *Freud a po Freudovi*. Praha: Triton, 1999.
- NATHAN, P. E., STUART, S. P., DOLAN, S. L. Research of psychotherapy efficacy and effectiveness: Between Scylla and Charydis? In KAZDIN, A. E. (ed.) *Methodological issues and strategies in clinical research*. 3rd ed. Washington, DC: American psychological association, 2003, s. 505 – 546.
- NEIMEYER, R. A. Constructivist psychotherapies: features, foundations, and future directions. In NEIMEYER, R. A., MAHONEY, M. J. (eds.) *Constructivism in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association, 1995, s. 11 – 38.
- NORCROSS, J. C., GOLDFRIED, M. R. (eds.) *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic books, 1992.
- NORCROSS, J. C., LEVANT, R., BEUTLER, L. Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions. Washington, D. C.: American psychological association, 2005.
- PERSONS, J. B., SILBERSCHATZ, G. Are results of randomized controlled trials useful to psychotherapists? In KAZDIN, A. E. (ed.) *Methodological issues and strategies in clinical research*. 3rd ed. Washington, DC: American psychological association, 2003, s. 547– 568.
- PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada, 2006.
- POLSTER, E. Útěk od přítomnosti: přechodový bod a dějová linie příběhu. In ZEIG, J. K. (ed.) *Umění psychoterapie*. Praha: Portál, 2005, s. 538 – 554.
- POLSTER, E., POLSTEROVÁ, M. *Integrovaná gestalt terapie*. Boskovice: Albert, 2000.
- PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. et al. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton, 2007.
- PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J. C. *Psychotherapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999.

- ROGERS, C. R. Diskuse k příspěvku E. Polstera. In ZEIG, J. K. (ed.) Umění psychoterapie. Praha: Portál, 2005, s. 555 – 560.
- ROGERS, C. R. Způsob bytí. Praha: Portál, 1998.
- SALAMON, E. Kdo je zákazníkem sociálních služeb? 1994. Dostupné na: [http://www.komplan.cz/soubory/zakaznik\\_soc\\_sluzeb.pdf](http://www.komplan.cz/soubory/zakaznik_soc_sluzeb.pdf); 28. 10. 2005.
- SATIROVÁ, V. Pohled do zákulisí: psychoterapeutická cesta. In ZEIG, J. K. (ed.) Umění psychoterapie. Praha: Portál, 2005, s. 127 – 142.
- SATIROVÁ, V., BANMEN, J., GREBEROVÁ, J., GOMORIOVÁ, M. Model růstu: Za hranice rodinné terapie. Brno: Cesta, 2005.
- SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G. Hypothesizing – circularity - neutrality: Guidelines for the conductor of the session. *Family process* 19, 1980, s. 3 – 12.
- SCHNEIDER, K. J., MAY, R. Psychológia existencie. Bratislava: Ikar, 2005.
- SIFNEOS, P. E. Short-term anxiety-provoking psychotherapy: Its history, technique, outcome, and instruction. In BUDMAN, S. H. (ed.) *Forms of brief therapy*. New York: The Guilford press, 1981, s. 45 – 82.
- SOMMERS-FLANAGAN, J., SOMMERS-FLANAGAN, R. *Counseling and psychotherapy theories in context and practice*. New Jersey: John Willey and sons, 2004.
- STAEMMLER, F. M. Tady a teď (kritická analýza). *Konfrontace* 14, 2003, s. 83 – 92.
- STRUPP, H. H. Toward the refinement of time-limited dynamic psychotherapy. In BUDMAN, S. H. (ed.) *Forms of brief therapy*. New York: The Guilford press, 1981, s. 219 – 242.
- TIMULÁK, L. *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton, 2005.
- VON FOERSTER, H., VON GLASERSFELD, E. Radikální konstruktivismus (sběrka přednášek). In *Studijní materiály Umění terapie 05b*. Praha: Institut pro systemickou zkušenost, 2005.
- VON SCHLIPPE, A., SCHWEITZER, J. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta, 2001.
- VYMĚTAL, J. et al. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004.
- WATZLAWICK, P., BAVELASOVÁ, J. B., JACKSON, D. D. *Pragmatika lidské komunikace*. Hradec Králové: Konfrontace, 2000.
- WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J. H., FISCH, R. *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: W. W. Norton & Company, 1974.
- WEAKLAND, J. H., FISCH, R., WATZLAWICK, P., BODIN, A. M. *Brief therapy: Focused problem resolution*. In WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J. H. (eds.) *The interactional view*. New York: W. W. Norton & Company, 1977, s. 274 – 298.
- WHITE, M., EPSTON, D. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton Company, 1990.
- YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006.
- YALOM, I. D. *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál, 2003.
- ZATLOUKAL, L. *Postmoderní myšlení v poradenské praxi*. Sociální práce, 2007 (v tisku).
- ZEIG, J. K. (ed.) *Umění psychoterapie*. Praha: Portál, 2005.

*Odesláno k recenzím: 13. 7. 2007. Přijet konečné verze k publikaci: 1. 10. 2007.*

Kontakt na autora: L. Z., Nádražní I 697, 783 53 Velká Bystřice. E-mail: leos.zatloukal@centrum.cz