

## Vnitřní rozhovor terapeuta v praxi rodinné terapie

### Některé z myšlenek o terapeutově Já, terapeutických slepých uličkách a procesu reflexe

Jediným člověkem, kterého může terapeut změnit je on sám. **Harold Goolishian**

Používání narativních metafor jako je text, příběh a rozhovor v rodinné terapii se zrodilo ze zklamání systemovými/kybernetickými metaforami do té doby dominantními v rodinné terapii. (Anderson & Goolishian, 1990a).

Mnozí autoři napadli způsob jakým kybernetická rodinná terapie řeší vážné problémy mezilidských vztahů a rodinného života jako je násilí, nerovnost, sociální nespravedlnost atd. (Dell, 1989; Erickson, 1988; Goldner, 1985; Imber-Black, 1986). Obzvláště ničivou byla Eriksonova kritika (1988): Žádný z hlavních lidských problémů naší doby nemůže být adekvátně vyřešen nebo ošetřen systemickým paradigmatem, ať se jedná o dětské zneužívání, situaci hospitalizovaných jedinců, nerovnost pohlaví, manželské násilí nebo sociální nerovnost. Tyto problémy buď nelze vnímat v rámci systemického pohledu nebo pokud je na ně upřena pozornost musí nutně zmizet ve vzájemně propojených a cirkulárních vztazích, stručně řečeno sloužit účelu koherence a přizpůsobení se, být homeostatický a nápomocný, být potřebný rodinou, být chtěný a žádoucí. Také hluboce kritizoval žargon mechanické kybernetiky neutralitu systemického terapeuta, jeho pragmatismus, jeho expertní pozici a jeho spoléhání se na objektivní pozorování.

Začalo být jasné, že rodinná terapie by potřebovala nové metafory k přežití. (Lakoff & Johnson, 1980; Lowe, 1990). Většina autorů vybrala narativní metafory (příběhy, rozhovory...) jako alternativy pro kybernetické metafory (Andersen, 1991; Anderson & Goolishian, 1988; Parry, 1991; Penn & Frankfurt, 1994; White & Epston, 1990).

Z narativní perspektivy, může být psychoterapie definována jako lingvistická aktivita, ve které konverzace o problému generuje vznik nových významů (Goolishian & Winderman, 1988, p. 139), nebo jako proces využívání zvnitřněného poznání k vytváření alternativních a upřednostňovaných příběhů, které zapadají do životních zkušeností jedince. (White & Epston, 1990). Z tohoto pohledu je klientův hlas a jeho životní zkušenost upřednostňován, protože právě on je vnímán jako odborník na sám sebe. Vztah klienta a terapeuta je popisován jako vztah spoluautorství (White, 1991), účasti (Hoffman, 1991), a spolupráce (Anderson, 1997).

Ačkoliv narativní terapeut nemůže proklamovat objektivní perspektivu, zůstává nejasné, kde je to místo idejí, myšlenek a imaginace terapeuta v terapeutické konverzaci. (Lakoff & Johnson, 1980; Lowe, 1990). Jestliže by měl terapeut zaujmout postoj „nevědomosti“ znamená toho, že neexistuje prostor pro jeho znalost, jeho pozorování nebo jeho nápady v terapeutické konverzaci? Jakou roli má terapeut ve spolupracujícím vztahu s klientem, který je v narativních terapiích tolik vyvyšován? Jestliže terapeut musí následovat vedení klienta, co udělá s vlastními myšlenkami, hypotézami a reflexí? Jinými slovy, existuje-li v terapeutickém rozhovoru místo pro osobu terapeuta, jaké místo to je?

#### **Terapeutický rozhovor a nevědomost**

**Hledá-li klient terapii, má příběh k vyprávění** (Epston & White, 1992; Gergen & Kaye, 1992; White, 1991, 1995; White & Epston, 1990).

Příběhy klientů jsou rozdílné, závislé na sociálním kontextu v jakém se vypráví. Příběh klienta je selekcí věcí k vyřčení a věcí, které vyřčeny nejsou. Ze všech možných významů klient některé věci vyzdvihuje a jiné nechává v zapomnění. Tato selekce závisí na prostředí

(kultuře) terapie (Rober, 1998) nebo na terapeutickém kontextu. V tomto smyslu je příběh sociální konstrukcí (Anderson, 1997; Anderson & Goolishian, 1988,1990a,b, 1992; Goolishian & Winderman, 1988): stále se mění, vyvíjí na základě dialogu. Inspirováni Gadamerem (1988), Andersen a Gooloshian (1992) popisují terapeutickou konverzaci jako kruh významů, jehož součástí je jak terapeut, tak klient ( viz. obrázek č.1). Příběh, který se objevuje v terapeutickém rozhovoru spoluvytváří terapeut i klient. Terapeut spoluvytváří klientův příběh otázkami, kterými se ptá, pozicí, kterou zaujímá, věcmi, které říká atd.

Příběh, který se vynořuje v terapeutickém rozhovoru spoluvytváří terapeut i klient. V terapii, terapeut zkouší klientovi pomoci vyprávět jeho příběhy. Je zodpovědný za vytvoření kontextu, ve kterém „to dosud nevyřčené“ (Anderson 1997; Anderson a Goolishian, 1988) může být řečené nebo jinými slovy, za vytvoření bezpečného terapeutického prostředí (culture) (Rober, 1998), ve kterém mohou být zasunuté věci zpřístupněny (White & Epston, 1990). To je prostředí, ve kterém je terapeut přítomen jako osoba, která respektuje a empaticky rozpoznává příběhy, které klient vypráví. Tím, že přispívá k bezpečnému prostředí, terapeut pomáhá vytvořit místo pro „dosud nevyřčené“. Otázky jsou základním nástrojem terapeuta, který usnadňuje vznik prostoru pro „dosud nevyřčené“. Anderson (1997), například popisuje kolaborativní otázky; Tomm (1993) mluví o zvnitřněných otázkách. Kromě otázek, existují " v terapeutické konverzaci ještě jiné terapeutické metody, které mohou otevřít prostor pro „to dosud nevyřčené“, například povídání příběhů, rodinná socha, atd.

Netřeba říkat, že veškeré tyto zásahy vychází z terapeutova napojení se a jeho spolupracujícího přístupu, to vše s cílem otevřít prostor pro „to dosud nevyřčené.“ Anderson, 199. Harlene Anderson (1997) shrnuje co se naučila od svých klientů o propojení (připojení) a spolupráci v terapeutickém rozhovoru. Nejdůležitější prvky terapeutova postoje je jeho pokora a nejistota, ale také jeho důvěryhodnost, jeho naslouchání a trpělivost, jeho víra a potvrzení klientova příběhu. (pp. 132-165).

Koncept „toho co dosud nebylo vyřčeno“ poukazuje na vnitřní, soukromé myšlenky klienta (Anderson, 1997, p. 118), neboli na příběhy, které dosud vyprávěl. To lze vysvětlit dvojím způsobem. Za prvé „to dosud nevyřčené“ má co dělat s příběhy, které nebyly nikdy vyřčeny – klient dosud nenašel slova, kterými by příběh, svoji zkušenost vyprávěl. Jako příklad může posloužit matka, která vyjadřuje své pocity viny nad anorexií své dcery: do té doby než o nich začala mluvit byly součástí „dosud nevyřčeného“- to znamená, do toho okamžiku si matka neuvědomovala, že tyto pocity má. Za druhé, „to dosud nevyřčené“ poukazuje na příběh, který už byl někdy vyřčen, ale ne v kontextu současné rodiny. Příběh v tom systému existuje, ale dosud nebyl vyřčen nahlas. Jako příklad slouží rodina, ve které každý ví o zármutku matky, která truchlí nad smrtí svého otce, ale nikdy s ní o tom nikdo nemluvil. Rodinné tajemství jsou také částí „toho dosud nevyřčeného“, ve smyslu druhého příkladu. Role terapeuta v kruhu významů může být popisována jako role účastníka-manažera (Anderson & Goolishian, 1988) nebo účastníka-facilitátora" (Real, 1990). Epistemologie kybernetiky neutralitu terapeuta obhajovala (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980). Nicméně z narativního pohledu, je terapeut součástí systému a rozhovor je vzájemné setkání všech osob, které jsou zainteresovány v rozhovoru, včetně terapeuta (Real, 1990).

To je **estetický** pohled (Keeney, 1983), ve smyslu, že terapeutova pokora a zodpovědnost jsou součástí systému a mají tam svoji významnou důležitost. Tak jako konstruktivistický rozhovor vyžaduje ve stejném momentě pokoru jedinců uvnitř systému, v obecném slova smyslu brát osobní zodpovědnost za někoho v rámci systému i v politickém slova smyslu připustit, že sociální rozmluva je vskutku sociální. je přinejmenším neobvyklé (výstřední). " (Real, 1990, p. 260).

Terapeut je účastníkem kruhu různých významů a „nevědomé“ pozice. Nevědomost dřívějšími zkušenostmi nebo teoretickými pravdami a znalostmi " (Anderson & Goolishian, 1992, p. 28). Popis pozice „nevědomosti“ je ovlivněn **hermeneutickými** postoji, které říkají, že neexistuje pozice, ze které je možné pozorovat realitu (Anderson & Goolishian, 1992). Nejde

jen o to, že neexistuje objektivní realita (solipsismus), ale že zde sice existuje několik různých výsadních pozicí, ze kterých je možné svět pozorovat, ale neexistuje objektivní referenční bod. (Parry,1991).

Z tohoto úhlu pohledu, může vyvstat otázka co my, jako terapeuti musíme udělat se všemi těmi teoriemi a všemi těmi znalostmi, jestliže nemáme k dispozici žádná objektivní kritéria jak zhodnotit jejich pravdivost. Inspirován Neil Postmanem (1989), navrhuje Lowe (1990) přemýšlet o úkolech rodinné terapie jako o vývoji kulturních příběhů. Trvá na tom, že bychom se měli zbavit dojmu, že jsme vědci a přijmout myšlenku, že se nacházíme mezi našimi nejdůležitějšími kulturními vypravěči psychologických a sociálních příběhů.

Účel rodinné terapie by měl být „v předložení metafor, nápadů, a představ, které mohou lidem pomoci žít s určitou mírou porozumění a důstojnosti (Postman, 1989, p. 18).

To, že nemůžeme důvěřovat pravdě nebo vědě neznamená, že musíme žít v bezprávním, anarchistickém světě, kde vše nějak běží a kde neexistuje rozdíl mezi dobrem a zlem.

Naopak, znamená to, že hodnoty jako důstojnost, zodpovědnost a rovnost jsou stejně důležité jako etické základy, na kterých stojí naše terapeutické praxe.

Navzdory této filosofické a etické reflexi o „nevědomosti“ v každodenním životě terapeutické praxe není přesný význam tohoto konceptu zřejmý. Anderson & Goolishian (1992) vysvětlují, že pozice „nevědomosti“ se sebou nese „postoj, který terapeutovi umožňuje komunikovat hojně a s originální zvědavostí“ (p. 29).

To znamená, že terapeut je otevřen čemukoliv, co klient říká a bere klientův příběh vážně. Navíc to znamená, že klient a terapeut společně objevují klientův příběh, jeho nebo její porozumění tomuto příběhu a zkušenost. Nevědomost znamená, že terapeut poslouchá způsobem, kdy je otevřený plnému významu popisu rodinné zkušenosti. Nepátrá po zákonitostech a obecných významech, které možná mohou potvrdit jeho teorie nebo jeho očekávání, protože zároveň mohou znehodnotit jedinečnost klientova příběhu ( Anderson & Goolishian, 1992; Parry, 1991).

### **Vnitřní rozhovor**

Samozřejmě koncept „nevědomosti“ neznamená, že terapeutova mysl je „tabula rasa“. Jak Anderson a Goolishian (1988) tvrdí, terapeut udržuje dialog se sebou samým, ve kterém se rodí jeho otázky. V této části budeme tyto dialogy nazývat terapeutovým vnitřním rozhovorem. Tak jako terapeut hovoří se svým klientem, tak si simultánně připravuje své odpovědi (Anderson, 1997). Tom Anderson (1992) tvrdí, že „když mluvím k ostatním, částečně mluvím s nimi a částečně sám se s sebou“. Dále poznamenává, že terapeutův vnitřní rozhovor je o nápadech týkajících se vnější řeči – o obsahu vnější promluvy a o tom, jak ta vnější řeč má být nejlépe vyřčena (Anderson, 1991,1992). Larner (1996) uvádí příklad vnitřního rozhovoru: V průběhu rozhovoru s rodinou zaměřeném na odebrání dítěte, odmítavé chování, terapeut může přednést svoje poznatky z článku, který nedávno četl o teorii citové vazby. Terapeut si mohl vybrat podělit se s nimi o tento vnitřní rozhovor: chování dítěte může být pokus o udržení bezpečí a blízkosti rodinných vztahů, především pokud má zkušenosti s nedávnou ztrátou. ( p.42)

Myšlenky, nápady, předsudky a představy terapeuta jsou příležitosti ke vzniku dialogu za předpokladu, že jsou nabízeny způsobem, který konverzaci povzbuzuje a neuzavírá. (Anderson & Goolishian, 1988). To znamená, že by jedna jediná myšlenka terapeuta neměla ovládnout jeho vnitřní rozhovor. Anderson & Goolishian (1988) to nazývají „mono-perspektivou. V této mono perspektivě ustává vývoj nových smyslů, protože jeden soubor všech možných myšlenek ovládá a stává se neměnný“(str. 379). Ve stejném duchu, Fine & Turner mluví o tyranii určitých myšlenek terapeuta, které uzavírají všechnen prostor pro vlastní nebo jiné alternativní cesty.

Všechny myšlenky terapeuta by měly být orientační, jeho myšlení by mělo být flexibilní a měla by ho bavit rozmanitost jeho vnitřního rozhovoru. Ačkoliv jsou tyto myšlenky o vnitřním rozhovoru terapeuta od Anderson & Goolishian a Toma Andersen inovativní a relevantní,

zůstává mnoho důležitých otázek nezodpovězených. Nepopisují, například, co tato vnitřní konverzace přesně znamená, ani kdo jsou partnery rozhovoru a o čem rozhovor je. V tomto článku bych chtěl nabídnout nějaké hypotetické odpovědi na tyto otázky.

Inspirován představami o využití terapeutova Já (viz. Andolfi & Angelo, 1984; Aponte, 1992; Baldwin a Satir, 1987; Haber, 1990, 1994; Real, 1990; Tilmans-Ostyn, 1990; Tilmans-Ostyn & Rober, v tisku), budu dále rozvíjet představy Andersona a Goolishiana o terapeutově vnitřní konverzaci a vyplním tak některé z mezer.

Myšlenky, které navrhuji k diskusi v delším časovém horizontu, shrnuji do následujících tvrzení:

1. Vnitřní rozhovor je rozhovor mezi dvěma *aspekty osobnosti terapeuta*, totiž mezi terapeutovým Já a jeho rolí.
2. Vnitřní konverzace je vyjednáváním mezi sebou samým a rolí terapeuta
3. Toto vyjednávání je o tom, jaké aspekty sebe mohou být použity k otevření prostoru pro „to dosud nevyřčené“ ve vnější konverzaci, a jakým způsobem mohou být použity.

### **Terapeutovo Já**

Někteří autoři uvádějí, že v terapeutickém rozhovoru terapeut používá své Já k hledání konstruktivních způsobů, jak pracovat s rodinou (viz Andolf & Angelo 1988, Andolfi Angelo, a de Ničilo 1989, Baldrián & Satir 1987, Elkaím, 1989, 1997; Haber, 1990, 1994; Hildebrand, 1998; Real, 1990; Tilmans-Ostyn, 1990; Tilmans-Ostyn & Rober). Nicméně, koncept Já je kontroverzní. Postmoderní a sociální konstruktivističtí autoři jsou velmi kritičtí k modernistickému pojetí sebe jako neměnnou, autonomní podstatu osobnosti (Anderson, 1997; Hoffman, 1991). Navrhují narativní pohled na sebe sama jako stále trvající autobiografii: "Já se neustále mění s našimi novými vyjádřeními našich příběhů, jsme a stáváme se tím čím jsem skrze jazyk a vyprávění, který používáme, abychom dali smysl našemu světu a sami sobě. (Anderson, 1997, s. 216).

V literatuře o rodinné terapii, stejně jako v tomto článku se terapeutovo Já neodkazuje na modernistické pojetí sebe sama, jako na jednotné, neměnné a pravé jádro osobnosti, ani na postmoderní pojetí sebe sama jako "elementu pohybující historii, jako je řeka nebo potok" (Hoffman, 1991, s. 6). Já je zde vztahováno k procesu, který se odehrává uvnitř terapeuta, přesněji řečeno k jeho pocitům, intuicím, obavám, představám, nápadům atd. Využití sebe sama v tomto smyslu znamená, že terapeut používá své vlastní odpovědi ve formě představ, nálad a symbolů k zahájení a rozvoji terapeutického procesu. Pozorování a intuice spolu s tvůrčí představivostí terapeuta se stávají ústředními prvky výměny a stálého zdroje informací (Andolfi & Angelo, 1988, str. 244).

Tvrzení, že terapeut používá vlastní pozorování, intuici, myšlenky a představivost jako terapeutických nástrojů pro pomoc rodině, samozřejmě neznamená, že během rodinné terapie říká vše, co mu přijde na mysl. Ve skutečnosti, než cokoliv udělá, terapeut ve svém vnitřním rozhovoru, musí reflektovat, zda a jak může využívat části svého Já k podpoře terapeutického rozhovoru. Chcete-li získat přesnější představu o tomto vnitřním rozhovoru, musíte oddělit roli terapeuta a sebe sama (viz Haber, 1994). Já se vztahuje k probíhajícímu procesu a vnímá terapeuta jako lidskou bytost a účastníka rozhovoru. Upozorňuje nejen na jeho pozorování (co terapeut vidí nebo slyší), ale také na jeho představivost (emoce, představy, asociace atd, které jsou vyvolané jeho pozorováním). Role terapeuta se vztahuje k němu jako k profesionálovi, jehož úkolem je usnadnit konverzaci. Role se týká terapeutových hypotéz a jeho teoretických znalostí. Tyto hypotézy nejsou zaměřeny na fungování rodiny (komunikace, struktura atd.), ale na terapeutický rozhovor. Terapeut vytváří hypotézy o možných způsobech, jak otevřít prostor pro nové příběhy a významy v rozhovoru.

Z postmoderního pohledu se navíc na teoretické, resp. vědecké poznání nahlíží ne jako na pravdivé poznání ale jen jako na vědecké příběhy (Paré, 1995). Tyto příběhy terapeuti

mohou použít jako prostředky pro rozvoj svých hypotéz a případně je začlenit do rozhovoru. Tímto způsobem lze rozšířit rozsah alternativních popisů.

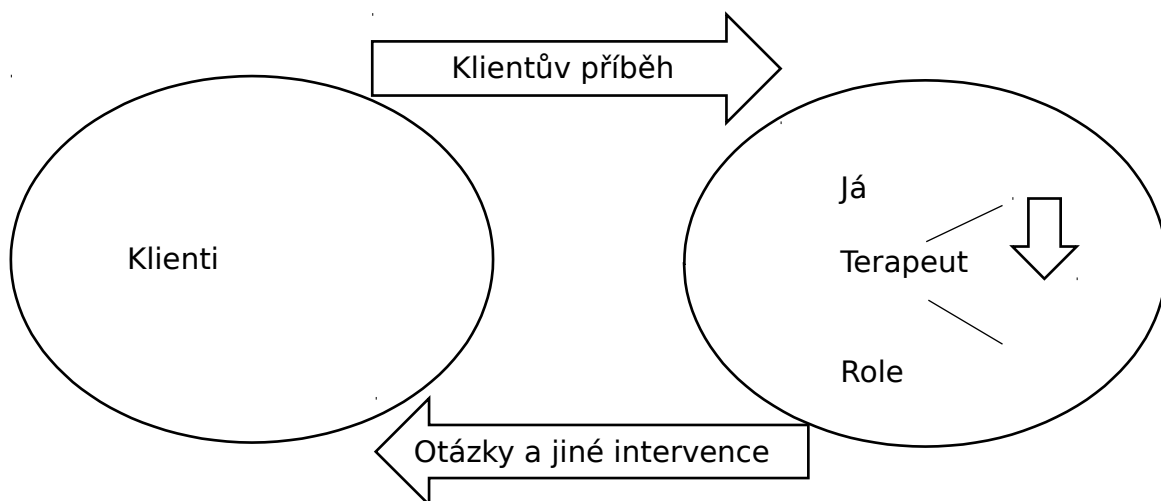
Oddělování role terapeuta a terapeutovo Já je samozřejmě umělé, a pravděpodobně neodpovídá žádné ontologické realitě. Toto oddělování se však mi však v každodenní terapeutické praxi ukázalo být jako velmi užitečné a pomohlo mi pochopit co jsem to dělal v terapeutickém rozhovoru. Oddělovat roli a Já je také dobré při supervizi a vzdělávání. Supervidovaní a studenti obvykle vnímají toto oddělování jako užitečné a objasňující, a to zejména proto, že bezpečným a profesionálním způsobem začleňují svoji osobnost, kreativitu, představivost do terapeutického procesu a dávají jí tam na významné místo, a to vše rizika pádu do pastí amatérských, divokých terapií spojenými s iatrogenními riziky (riziky spojenými s negativním působením na klienta).

Nicméně, oddělování role terapeuta a jeho Já může být i matoucí. Cokoli (1994), například, chápe pojetí "já" a "role" jako protiklad. Pojem "Já" chápe jako jednotné a pravé jádro osobnosti a pojem "role", jako něco, co je více povrchní a umělé.

Ve skutečnosti v kontextu tohoto článku, je důležité mít na paměti, že pojem "Já" se nevztahuje ke skutečnému jádru osobnosti, ale odkazuje na zkušenost, přesněji řečeno na pozorování, představy, intuici, nápady atd., kterou terapeut získává a zažívá při terapeutickém rozhovoru. Stejným způsobem, "role" neodkazuje na povrchní fasádu, ale na pravou (originální) stránku osobnosti terapeuta. Pokud jsou Já a role popsány tímto způsobem nemusí být protikladem – i přesto, že někdy ano.

### Proces vyjednávání

Když jsme stanovili rozdíl mezi Já a rolí terapeuta, otázku představuje vztah mezi těmito dvěma aspekty osoby terapeuta v jeho vnitřní konverzaci. Haber (1994) uvádí, že terapeutovo Já může být efektivní rádce (a ne supervizor) pro roli terapeuta. V souladu s tím, by terapeut měl naslouchat svému Já, ale neměl by jednat, jestliže to nezapadá do kontextu sezení. „Já může generovat informace a obrazy, ale role musí rozhodnout, zda a jak je použít (Haber, 1994. str. 279). Jinými slovy, během terapeutické konverzace je terapeut také zapojen také do vnitřní konverzace o způsobech, jakými může využít své Já v terapii se záměrem podpořit konverzaci. Tato vnitřní konverzace může být popsána jako dialogický proces vyjednávání mezi Já a rolí o činech terapeuta, které budou přeneseny do vnější konverzace (viz obrázek 2). Jak říká Real (1990), ve své vnitřní konverzaci terapeut reflektuje otázku „Jak mohu umístit sám sebe tvář v tvář mnoha protikladným proudům v tomto systému, jeho rozmanité realitě a modelům, takovým způsobem, aby se podpořila uzdravující konverzace“ (s. 260)



## Obrázek 2.

*Dialogický proces, při kterém terapeut vyjednává mezi svým Já a rolí o tom, jakou akci by měl přenést do vnější konverzace.*

V tomto procesu vyjednávání by terapeut neměl brát vážně pouze své pozorování, ale také to, co v něm tyto postřehy vyvolávají: představy, emoce, asociace, vzpomínky atd. Tyto aspekty Já jsou často terapeuti zanedbávány (Tilmans-Ostyn, 1990; Tilmans-Ostyn & Rober, v tisku). Je zde spousta možných důvodů tohoto zanedbání: Věci, které toto pozorování v terapeutovi vyvolá, mohou být divné nebo matoucí, nebo se možná, alespoň na první pohled, nehodí do teorií nebo očekávání terapeuta, nebo mohou být děsivé či zahanbující pro terapeuta nebo rodinu atd. V těchto případech může terapeut tyto aspekty Já vypustit z hlavy jako nedůležité, nezajímavé nebo irelevantní. To je často promarněná příležitost, protože Já terapeuta, zvláště ty aspekty, kterým terapeut na první pohled příliš nerozumí nebo jej děsí, mohou být bohatým zdrojem pro terapeuta a terapeutický systém, protože mohou poskytnout přístup k věcem, které doposud nebyly řečeny. Haber (1990) uvádí, že „terapeutovy osobní reakce jsou klíče k užití a porozumění analogickým, relačním a symbolickým procesům v klientovi a terapeutickém systému“ (s. 376 – 377). Elkaïm (1989, 1997) také oceňuje osobní zkušenost terapeuta jako terapeutický nástroj a zdůrazňuje význam kontextu, ve kterém pocity vznikají. To, co členové terapeutického systému zažívají, nepochází pouze z jejich vlastní osobní historie. Je to také zesilováno a udržováno kontextem. Elkaïm (1997) mluví ze systemicko/kybernetické perspektivy, když uvádí, že to důležité na terapeutově osobní zkušenosti spočívá v jejím významu a funkci pro terapeutický systém: „Stejným způsobem, jako má pro systemického terapeuta symptom „identifikovaného pacienta“ význam a funkci v rodinném systému, myslím, že pocity, které se objeví u kteréhokoliv člena terapeutického systému, mají význam a funkci v tomto terapeutickém systému (s. 163). Z tohoto pohledu na terapeutovo Já můžeme říct, že je často lepší, když terapeut pouze *neposlouchá* příběhy klientů nebo se *nedívá* na příběhy, které vyprávějí neverbálním způsobem, ale také cítí, co se děje s klientem jako člověk. Terapeut by měl být v nepřetržitém kontaktu se svými prožitky a měl by akceptovat své pocity, představy a intuici jako smysluplné, i když nerozumí jejich významu (Rober, 1998). Kromě toho se musí ptát sám sebe, jak jeho pozorování a věci vyvolané tímto pozorováním mohou být smysluplné pro terapeutickou konverzaci. To především znamená, že terapeut musí reflektovat zda a jak může být jeho Já použito konstruktivní cestou v jeho roli terapeuta a otevřít tak prostor pro to, co ještě nebylo řečeno. Jak poznamenal Real (1990):

„Vodítkem pro terapeutovo použití Já je princip užitečnosti: Jak je zpětná vazba brána? Sblíží se členové systému s terapeutem a sebou navzájem nebo se vzdalují? Otvírá se konverzace do větší variability a experimentování nebo se omezuje, a zabředává hlouběji do rigidity a monologu (s. 270)“

Tyto postřehy o použití terapeutova Já jsou ilustrovány na následujících kazuistikách:

### *Příklad 1*

První sezení s rodinou se čtrnáctiletým adoptivním dítětem bylo velmi příjemné. Byla zde otevřená atmosféra a hodně smíchu. Stále jsem se ale cítil neklidný. Ačkoli jsme právě začali mluvit o adopci, zpozoroval jsem, že váhám zeptat se na biologickou matku adoptivního dítěte. Ve své vnitřní konverzaci jsem se ptal sám sebe:

Co se tu děje?...Váhám obvykle, když se chci zeptat adoptivního dítěte na jeho biologickou matku?...Ne, obvykle neváhám... Co může znamenat, že váhám nyní?... Co může být riskantního na tom, mluvit o biologické matce tohoto dítěte?

Když jsem sdílet tuto reflexi s rodinou, nálada dítěte se změnila z hravé na našťvanou. Řekla, že její biologická matka jí prodala její adoptivní matce za spoustu peněz: „Nenávidím obě své matky.“ Řekla znechuceným tonem.

Atmosféra sezení se drasticky změnila a já jsem porozuměl, že moje váhání zeptat se na biologickou matku pocházelo ze skrytého vzteku dítěte, který se nyní stal evidentní. Musel jsem to nějak vycítit a váhal jsem, zda pokazit čarou, příjemnou atmosféru sezení tím, že začnu mluvit o tomto těžkém tématu. Nutno říct, že zbytek sezení nebyl tak příjemný jako jeho první část, ale podařilo se nám mluvit o dívčích pocitech opuštění a odcizení. Na dalším sezení dívka řekla, že se jí ulevilo, když jsem jí dal možnost zlobit se.

### *Příklad 2*

Dvojice přišla na terapii, protože žena měla pocit, že jí její manžel nerozumí. Na prvním sezení, žena vysvětlila, že byla psychologka, ale přestala pracovat před pěti lety. Řekla mi, že měla sexuální poměr se svým supervizorem, ale když chtěla vztah ukončit, brutálně jí znásilnil. Později s ní supervizor odmítl mluvit a také odmítl číst její dopisy. Ačkoli její manžel věděl o mimomanželském vztahu a znásilnění, odmítla o tom s ním mluvit, „protože by mi nerozuměl“ říkala. Po uplynulých pět let nebyla schopna pracovat, protože se nemohla soustředit a protože trpěla těžkými záchvaty úzkosti a psychosomatickými bolestmi.

Když mi vyprávěla svůj příběh, bylo to pro mě těžké, protože ačkoli jsme dozajista nebyli přátelé, znal jsem supervizora, o kterém mluvila. Byl to před lety můj kolega. Nějaký čas jsem ho neviděl. Ale to nebyl jediný důvod mého neklidu. Nejvíce znepokojující bylo to, že když jsem se na ni díval, na pohyby její ruky, když si otírala čelo, na její zmučený výraz obličeje a když jsem slyšel její pomalý hlas a těžké vzdechy, viděl jsem mého ex-kolegu. Pohybovala se stejným způsobem a mluvila stejným způsobem. Jako kdyby napadl a přivlastnil si její tělo, jako kdyby jí očaroval.

Vnímám jsem jako obtížné sdílet mou reflexi s klienty. Ve své vnitřní konverzaci jsem se ptal sám sebe, zda moje pozorování může být ovlivněno nějakými nedokončenými záležitostmi, které bych mohl mít se svým bývalým kolegou. Nemyslel jsem si. Zajímalo mě také, zda by mohlo být užitečné pro dvojici, kdybych sdílel svou reflexi. Nevěděl jsem, ale nemyslel jsem si, že by je to zranilo. Rozhodl jsem se říct svým klientům, o čem přemýšlím. Řekl jsem jim, že je to pro mě velmi těžké, protože když se na ni dívám, je to, jako by supervizor byl zde s námi v místnosti. Vysvětlil jsem, jak ho vidím v jejích pohybech a řekl jsem, „Je to jako byste jim byla vlastněna.“

Manžel byl ohromen a řekl, že to byla přesně ta slova, která používal, když popisoval, jak zažívá svou ženu v posledních několika letech. Manželka se však zlobila. Řekla, že jsem musel mluvit s jejím mužem po telefonu před prvním sezením. To však nebyla pravda. Během prvního telefonátu jsem mluvil pouze s ní.

Na následujícím sezení se žena omluvila za její zlost a řekla, že se nyní uvědomila, že posledních pět let bránila svého supervizora. Uvědomila si, že k němu k němu byla vždy loajální tím, že odmítala mluvit o znásilnění s manželem, jako by držením tajemství o znásilnění měla stále jistým způsobem exkluzivní vztah se supervizorem. Nyní chtěla mluvit o znásilnění v terapii a plánovala udělat kroky, aby supervizor už znovu nikdy nemohl zneužít své svěřence.

### *Příklad 3*

Matka přichází do terapie, protože jí opustil manžel. Musela se postarat sama o sebe a své dvě děti. Jedno z dětí mělo astma, a tudíž potřebovalo speciální péči. Matka říkala, že jí manžel opustil kvůli mladší ženě a že jí to velmi zranilo. Když mluvila o své bolesti, cítil jsem jako by si mě držela od těla. Všiml jsem si, že kdykoliv jsem vyslovil nějaký empatický

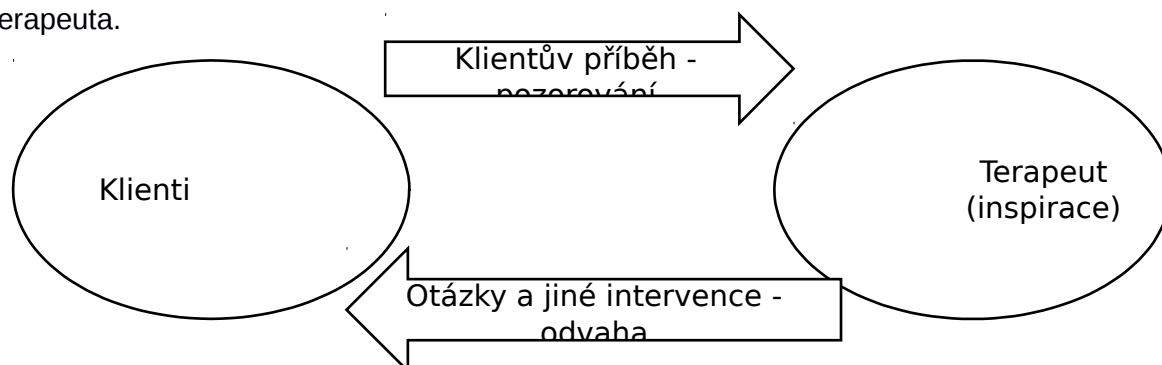
komentář („to pro vás muselo být velmi bolestivé“) řekla něco, z čeho jsem měl pocit, že se mě tím snaží držet v šachu („samozřejmě že to bylo bolestivé. Co byste čekal?“). Cítil jsem, že se mě snaží prosit o pomoc, ale zároveň si mě drží od těla. V tu chvíli jsem si představil obraz polárního vlka stojícího ve sněhu. Vlk byl vážně zraněný, sníh byl rudý od krve. Ptal jsem se sám sebe, co bych s tím obrazem mohl udělat. Měl jsem se o to prostě podělit s matkou nebo s tím dělat něco jiného? Pak mě napadlo, že bych mohl s obrazem pracovat a vytvořit příběh o bílém vlkovi. Zeptal jsem se matky, zda by ji nevadilo, kdybych vyprávěl příběh. Vysvětlil jsem ji, že jsem měl silné vidění, které by mohlo pro naši terapii něco znamenat. Pověděl jsem ji příběh o dvou indiánech vracejících se z lovu: „Byla zima a stromy byly pokryty sněhem. Když se indiáni dostali k řece, uslyšeli vytí bílého vlka...“ Příběh je o bílé vlčici a jejích štěňatech, kteří byli napadeni medvědem grizzly. Vlčice udělala vše, co mohla, aby svá štěňata ochránila. Uspěla s upoutáním pozornosti medvěda, což dalo štěňatům příležitost, aby unikly do bezpečí jejich nory. Ale v zoufalství medvěd zasáhl vlčici máchnutím své obrovské tlapy. I když silně krvácela, podařilo se jí uniknout, ale medvěd ji pronásledoval. Indiáni sledovali celé toto drama. Obdivovali odvážnou vlčici a bylo jim jasné, že se snažila odlákat medvěda od své nory. Indiáni chtěli sledovat statečnou vlčici, protože byla zraněná a nepřežila by bez pomoci. Sledovali stopu vlčice a medvěda ve sněhu a brzy viděli, že medvěd vzdal své pronásledování. Indiáni zrychlili svůj běh, aby s vlčicí udrželi krok. Vlčice ale utíkala dál a dál, protože slyšela, že je pronásledována a myslela si, že je to stále medvěd. Indiáni utíkali mnoho mil, ale nezdálo se, že se vlčici jakkoliv přiblížili. Příštího dne indiáni našli umírající vlčici. Jejich pomoc přišla příliš pozdě.

Poté, co jsem dovyprávěl tento příběh, bylo v místnosti ticho. Pak matka řekla: „Nerozumím, co přesně máte na mysli“. Odpověděl jsem, že to ani já, ale napadlo mne, zda by ten příběh nemohl znamenat něco pro ni. Ještě chvíli jsme se o tom bavili, když najednou matka řekla: „Právě jsem si uvědomila, že se jistým způsobem obávám, že pokud budu potřebovat vaši pomoc, tak mě opustíte, jako to udělal můj manžel. Možná je to důvod, proč si vás držím od těla stejně, jako to dělala bílá vlčice s indiány.“ Odpověděl jsem, že jsem se z toho příběhu taky něco naučil. Uvědomil jsem si, že jsem ji před sebou hnal ve své snaze jí pomoci. Později se v terapii objevil obraz bílého vlka ještě několikrát. Jednou například matka vysvětlila, že se v rodině, ze které pochází, naučila nedůvěřovat nabídkám pomoci: „Ve skutečnosti jsme rodina polárních vlků“, řekla.

## Diskuze

Výše jsou tři příklady, ve kterých je Já terapeuta, jeho pozorování a věci, které jsou tímto pozorováním vyvolány, použity v terapii. Tyto příklady také ilustrují některé ze způsobů, kterými aspekty Já terapeuta mohou být zapojeny do konverzace. Jak ilustruje první příklad, někdy může být pro rodinu nápomocné, když terapeut jen sdílí své reflexe cestou pokusu. To je to, co Anderson (1997) nazývá „stát se veřejným“. Jindy je indikováno použití metaforické komunikace (Tilmans - Ostyn, 1990), jak ilustruje druhý příklad, kde terapeut používá metafory „být očarován“ a „být ovládnán“. Ve třetí kazuistice byla terapeutova mentální představa raněného vlka použita jako výchozí bod pro vyprávění příběhu, který se ukázal být velmi smysluplný pro terapeutickou konverzaci.

Když se podíváme blíže na tento proces použití terapeutovy osobní zkušenosti v terapeutické konverzaci, můžeme rozlišit tři fáze (viz obrázek 3.) vnitřní konverzace terapeuta.





### Obrázek 3.

*Tři fáze v terapeutově vnitřní konverzaci: inspirace, odvaha a pozorování.*

1. První fáze, fáze *inspirace*, je hlavně intuitivní. Terapeut je otevřen svým pozorováním, své intuici, svým osobním emočním reakcím a mentálními obrazy. Poté hledá konstruktivní způsob, jak je využít v rozhovoru, je to prostor pro vytváření „toho, co doposud nebylo řečeno“.
2. Ve druhé fázi, fázi *odvahy*, terapeut nabízí své reakce rodině. Překládá své inspirace do akce. K tomu potřebuje *odvahu*, protože riskuje intuitivní reakce v situaci, kdy je význam nejasný a nemůže vědět jistě, jak budou reagovat klienti.
3. Ve třetí fázi, fázi *pozorování*, terapeut pozoruje, jak reagují klienti. Začínají klienti mluvit o něčem smysluplném, co ještě nebylo řečeno? Vytvořila odpověď v rozhovoru větší bezpečí nebo důvěru v terapeutický vztah tak, že se vyprávění nových příběhů stalo možné?

Jsou zde samozřejmě nějaké nebezpečí v tom, jako terapeut následovat intuitivní inspiraci (Elkaïm, 1997). Nejvýznamnějším rizikem je, že terapeut může přisuzovat svou osobní zkušenost během sezení rodině nebo něčemu, co se stalo v rozhovoru, zatímco tato zkušenost může mít ve skutečnosti původ v osobním životě nebo minulosti terapeuta. Například, terapeut, který se cítí ospalý během sezení, to může přisuzovat otupělosti nudou a depresi, kterou pozoruje v rodině, zatímco jeho ospalost může ve skutečnosti mít spíše osobní vysvětlení. Je jasné, že elementy terapeutova Já nemohou být zapojeny do vnější konverzace bez nějaké kritické reflexe terapeutem. Může být užitečné udělat nějaká praktická doporučení týkající se použití terapeutových osobních zkušeností ve vnější konverzaci. Inspirován Elkaïmem (1989, 1997) rád bych navrhl čtyři kroky terapeutova vnitřního rozhovoru ve fázi inspirace:

Krok 1. Terapeut připouští, že jeho osobní zkušenosti objevující se při rozhovoru s rodinou nejsou nesmyslné nebo náhodné. Mohou být důsledkem jeho osobního příběhu, ale mohou být také evokovány a tvarovány sociálním kontextem, ve kterém vznikají (vnější konverzaci).

Krok 2. Terapeut je skeptický ke svým zkušenostem a ptá se sám sebe: „Jsou mé zkušenosti více spojené s mým vlastním osobním příběhem než z kontextem rozhovoru?“ Pokud se zdají být hodně spojené z jeho vlastním příběhem a ne moc se sociálním kontextem, neměly by být zapojovány do vnější konverzace. Místo toho může být užitečné mluvit o těchto zkušenostech s kolegou nebo supervizorem.

Krok 3. Terapeut formuluje hypotézy o způsobech, jakými mohou být jeho zkušenosti užitečné pro rozhovor a ptá se sám sebe, zda mohou otevřít prostor pro to, co ještě nebylo řečeno.

Krok 4. Pokud vnesení terapeutových osobních zážitků může otevřít prostor pro to, co ještě nebylo řečeno, terapeut hledá konstruktivní a respektující způsob, kterým by jeho zkušenosti mohly být zapojeny do vnější konverzace. Pokud konstruktivní a respektující způsob nenajde, může být užitečné to konzultovat s kolegou nebo supervizorem.

Pokud terapeut následuje tyto čtyři kroky ve své vnitřní konverzaci, může přinést své Já do vnější konverzace opatrným a disciplinovaným způsobem, který otvírá prostor pro terapeutický rozhovor o tom, co ještě nebylo řečeno. Terapeut by měl mít na paměti, že přizvání aspektů jeho Já do terapeutického rozhovoru může být velmi náročné a provokativní pro rodinu, protože to sebou často nese vnesení něčeho nového a nečekaného do konverzace. To je to, proč chci zdůraznit význam nalezení *konstruktivní* cesty, jak přinést

aspekty Já do terapeutického rozhovoru. To znamená udržet respekt k integritě a jedinečnosti rodiny a, jak říká Anderson (1987), „mluvit o ne příliš neobvyklých věcech ne příliš neobvyklým způsobem“ (s. 417). To náročné by vždy mělo být doprovázeno podporujícím přístupem ze strany terapeuta. Rodině by mělo být jasné, že terapeut stojí za nimi (Andolfi et al., 1989).

Terapeut by vždy měl být respektující ke klientovým odpovědím a obavám, zvláště poté, co přinesl aspekty Já do konverzace. Terapeut by měl být zvláště respektující k takzvaným *obraným* reakcím klientů. Osobně, já nevidím klientovy odpovědi jako obranné, ale pouze jako *ochranné*. To je důležitý rozdíl. Termín „být defenzivní“ má silně negativní konotaci, a naznačuje, že by lidé neměli být defenzivní. Zatímco termín „být protektivní“ odkazuje na skutečnost, že lidé mají právo být opatrní a dobře pečovat o sebe a druhé. To ukazuje, že všichni máme své zranitelné části, které vyžadují starost a respekt, a to je proč si myslím, že je nejlepší akceptovat klientovy ochranné odpovědi. Často povzbuzuji klienty, aby byli opatrní a chránili se v terapii. Říkám jim, aby nebyli příliš rychlí a nemluvili příliš brzy o svých nejzranitelnějších místech: „Myslím, že je pro vás lepší nejprve zvážit, zda je kontext bezpečný, než se mi svěříte s věcmi, které mohou způsobit, že se budete cítit velmi zranitelně.“ To může být samozřejmě použito jako strategické prohlášení a může fungovat jako terapeutický paradox. Pro mě je to etický postoj. Lidé mají právo se chránit a být opatrní v situacích, které jsou pro ně zvláštní, stresující a potencionálně zraňující, zvláště lidé, kteří přišli na terapii, protože ti už často byli vážně zraněni v průběhu jejich života.

Ve své vnitřní konverzaci by terapeut neměl posuzovat jen zranitelnost klientů, ale také svou vlastní. Vskutku, terapeut může také být zraněn během terapeutického rozhovoru, zvláště, když používá své Já, protože vystavuje sám sebe jako člověka a dělá se přístupným pro komentáře, kritiku a hodnocení. Zpětná vazba od klientů je často poučná pro terapeuta a užitečná pro terapeutický proces, ale může být také zraňující. To je další důvod, proč by měl terapeut obezřetně reflektovat, které aspekty Já by měl použít k podpoře uzdravující konverzace.