



MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝMY:

Vztahová podpora rodin v náročných časech a situacích





Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝMY:

Vztahová podpora rodin v náročných časech a situáciách

Hlavní autoři:

Pavel Nepustil

Další autoři:

Ben Furman, Loek Schoenmakers, Lucie Hornová, Leoš Zatloukal, Veronika Lukša,
Přemysl Ulman, Miroslava Bruncková, Lenka Martinkovičová, Olga Okálová,
Martin Martinkovič, Veronika Šebeková, Igor Nosál, Katarína Medzihorská

Jazykové korektury:

Lenka Jílková a Olga Drobná

Recenzenti:

Jablonský Tomáš, Erich Petlák,
Jana Černická, Zuzana Krnáčová

1.VYDANIE




VERBUM

©VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok
<http://ku.sk>, verbum@ku.sk

ISBN 978-80-561-0950-2

Ružomberok 2022



Tato publikace vznikla jako jeden z hlavních výstupů projektu “Multidisciplinary support of positive changes within families in difficult situations” financovaného z programu Erasmus+ organizovaného Evropskou unií. Záměrem celého projektu byla víceúrovňová podpora při vytváření a rozvoji multidisciplinární spolupráce a multidisciplinárních týmů, specificky při uplatňování přístupů vycházejících ze sociálního konstrukcionismu, zejména v multidisciplinární podpoře rodin.

Projekt byl realizován v letech 2019 – 2022 a mimo jiné zahrnoval přímou podporu členům multidisciplinárních týmů ve formě pilotního výcviku a mentoringu. Do projektu se zapojilo přes 40 osob z Česka a Slovenska, odbornou garanci nabídnutých přístupů zajistili Loek Schoenmakers (Nizozemí) a Ben Furman (Finsko) skrze své organizace.

Kniha je určena odborníkům pracujícím s rodinami v těžkých situacích, tedy například s rodinami ohroženými sociálním vyloučením; rodinami v rozvodovém řízení; rodinami s lidmi s duševními problémy a se zdravotním postižením; s dětmi a mladými lidmi, kteří se chovají rizikově nebo kterým hrozí zneužívání nebo zanedbávání; se staršími lidmi s vícenásobnými dlouhodobými problémy na trhu práce atd. Publikace nabízí myšlenky sociálního konstrukcionismu, na řešení orientovaného přístupu a dialogického přístupu jako konceptuální ukotvení práce MD týmu, které může být společné pro všechny profesionály i laiky.

OBSAH

Úvod.....	5
ČÁST 1: FILOZOFICKÁ VÝCHODISKA.....	7
Kolaborativní praxe s klienty v multidisciplinárních týmech: Pár inspirativních konceptů.....	8
Sociální konstrukcionismus a dialogismus.....	22
Přístup zaměřený na řešení: teorie a praxe.....	47
Multidisciplinarita a rodinná terapie.....	102
ČÁST 2: MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝMY.....	122
Výzkum multidisciplinárních týmů.....	123
Budovanie multidisciplinárných tímov - Ako na dobre fungujúci, spokojný a úspešný tím?.....	140
Vedenie multidisciplinárných tímov.....	183
Fungování multidisciplinárních týmů založených na vztazích a spolupráci.....	204
Co je třeba pro práci v dialogicky zaměřeném multidisciplinárním týmu?.....	218
ČÁST 3: VODÍTKA PRO MULTIDISCIPLINÁRNÍ SETKÁNÍ S RODINAMI.....	235
SF tipy pro práci s rodinami.....	236
Kids' Skills: Možnosti využití terapie zaměřené na řešení při práci s dětmi.....	247
Reflektování při práci s rodinami.....	261
ČÁST 4: VZDĚLÁVÁNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ.....	272
Vzdělávání multidisciplinárních týmů ve vztahové praxi.....	273
Výcvik profesionálov v solution focused přístupe k multidisciplinární práci pri podpore rodín.....	278

ÚVOD

Když jsme připravovali projekt na podporu multidisciplinárních týmů, jehož výsledkem je mimo jiné i tato publikace, nečekali jsme, že se z multidisciplinarity stane až tak velké téma v obou našich zemích – na Slovensku i v Česku. Probíhající a připravované reformy školství, sociálních věcí a psychiatrické péče shodně zařadily spolupráci různých disciplín mezi své základní priority a když jsme spustili registraci do pilotního běhu výcviku v multidisciplinarity, přihlásil se nám během několika dní dvojnásobný počet zájemců, než pro které jsme měli místo.



Co vlastně ale můžeme nebo chceme nabídnout členům multidisciplinárních týmů, kteří spolupracují na tom, aby co nejučinněji podpořili rodiny v nesnázích? To není banální otázka, protože každá disciplína, každá pozice v týmu má svoje specifické know-how, svoji expertízu, kterou může nabídnout. Pokud se tedy lidé vhodně zvolených disciplín sejdou dohromady, dalo by se předpokládat, že to samo o sobě stačí, aby v součtu udělali pro rodinu to nejlepší. Co tedy může přinést specifické zaměření na multidisciplinarity ještě navíc?

Intuitivně jsme tušili, že celek není pouhý součet částí, a že pro to, aby MD tým dobře fungoval, nestačí se jen sejít a pracovat, avšak chyběl nám k tomu společný jazyk. Až naši garanti Loek Schoenmakers a Ben Furman přišli s termínem „hybridní profesionál“ nebo také „interprofesionální týmový hráč“ a nabídli nám myšlenku, že má velký smysl uvažovat o hodnotách, dovednostech a kompetencích, které má člen MD týmu mít bez ohledu na svou kmenovou disciplínu, resp. nad její rámec. Ještě však možná důležitější než hodnoty, dovednosti a kompetence je celkový postoj k práci s lidmi a možná i ke světu, který se v první řadě nezaměřuje na jednotlivce a jeho problémy, ale spíše na vztahy a jejich potenciál.

Jsou to tedy právě takzvané vztahové přístupy, které v této publikaci mají zásadní místo. Sociální konstrukcionismus je myšlenkový směr, který propojuje všechny zde představené koncepty. Je to obecný rámec, se kterým se dá přistupovat jak k práci s klienty, tak i ke spolupráci v rámci týmu. Ukazuje nám, že realitu vytváříme naším společným jednáním a že pro účinnou pomoc v komplexních situacích je důležité mít nejen k dispozici více odborností a úhlů pohledu, ale také určitá vodítka pro to, jak se vztahovat k sobě vzájemně, k rodinám, se kterými pracujeme a k záležitostem, s nimiž chceme rodinám pomoci. Citlivost ke vztahovým aspektům multidisciplinární práce, hledání sdíleného záměru a společných orientačních bodů jsou naprosto klíčové faktory úspěchu. Bez nich může být špičkový tým odborníků spíše komplikací, například v situaci, kdy si bude vzájemně protiřečit anebo kdy bude každý člen týmu chtít být tím, kdo rodinu „zachrání“.

Celá první část publikace se věnuje filozofickým a teoretickým kořenům vztahových přístupů. Kromě sociálního konstrukcionismu je zde podrobně popsán přístup zaměřený na řešení, dialogická praxe a kolaborativní přístup. Samostatná kapitola je věnována rodinné terapii, která je zřejmě nejvýraznější aplikační oblastí vztahové praxe.

Druhá část se specificky zaměřuje na multidisciplinární týmy. Nabízí jednak přehled různých druhů, typů a aplikačních oblastí MD týmů, také ale nabízí konkrétní vodítka a tipy jak pro budování těchto týmů, tak i pro jejich vedení. Jednotlivé kapitoly jsou přitom provázány s první částí a zaměřují se tak i specificky na to, co obnáší budovat a vést vztahově zaměřené multidisciplinární týmy.

Třetí část této knihy je psána nejen pro multidisciplinární týmy jako takové, ale i pro pracovníky, kteří, aniž by pracovali v MD týmu, organizují setkání s rodinami, ke kterým se připojuje více odborníků. Jsou zde obsaženy velice konkrétní tipy na spolupráci s rodinami, dětmi a na využití více pracovníků při rodinných setkáních.

Poslední část se věnuje vzdělávání multidisciplinárních týmů a je svým způsobem i ohlédnutím se zpět za naším projektem. Pilotní běh výcviku v multidisciplinaritě byl zřejmě jeho nejvýraznější částí a možná také největší výzvou. V této závěrečné kapitole tedy nabízíme kromě jiného i některé „lekce“, které jsme dostali jako organizátoři výcviku a realizátoři projektu. Budeme rádi, když naše cesta, kterou jsme při psaní této publikace i při realizaci celého projektu ušli, bude inspirací pro další skupiny a týmy, pro které je multidisciplinarita krajinou skýtající nesčetné možnosti.



ČÁST 1:

FILOZOFICKÁ VÝCHODISKA



KOLABORATIVNÍ PRAXE S KLIENTY V MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMECH: PÁR INSPIRATIVNÍCH KONCEPTŮ

Ben Furman a Loek Schoenmakers

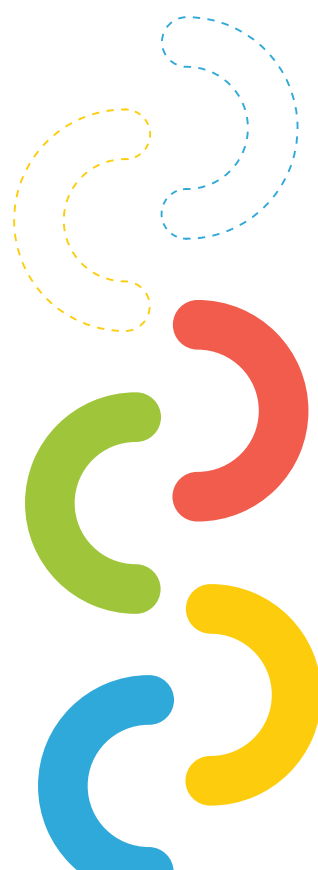
Práce s klienty kolaborativním způsobem je náročný a dobrodružný proces. V této kapitole bychom vás rádi zavedli do našich příběhů o změně: jak můžeme pracovat tak, aby se proces spolupráce stal procesem orientovaným na vztah? Jinými slovy, jak můžeme vytvářet partnerské procesy? Jsme přesvědčeni, že když znovu zlidštíme naši spolupráci s klienty, můžeme se z ní všichni poučit a mít z ní prospěch. Tímto způsobem můžeme spoluvytvářet nadějnou a lepší budoucnost našich rodin.

Pokusíme se popsat některé základní koncepty a hlavní principy, na nichž je založena myšlenka participativní praxe, kdy odborníci pracují v multidisciplinárních týmech s cílem pomáhat a podporovat rodiny – a další uživatele služeb – aby se vypořádali s rozličnými problémy, obtížemi a životními výzvami. Nejprve stručně nastíníme naše východiska. Práce Loeka Schoenmakerse se opírá o filozofii sociální nebo vztahové konstrukce, kde je v centru pozornosti vztahový rozměr, zatímco práce Bena Furmana se soustředí na přístupy zaměřené na řešení.

Zaměření na kýženou budoucnost, nechat zaznít hlasy klientů, práce s kolaborativními a dialogickými postupy – to jsou místa, kde se práce Loeka a Bena sblížuje. Dále vysvětlíme, co máme na mysli partnerskými procesy, proč jsou tak důležité a co je myšleno učícími se partnery. Nakonec tuto kapitolu uzavřeme souborem základních konceptů, o nichž si myslíme, že je důležité na nich stavět, a naším závěrečným shrnutím.

Sociální konstrukce, její podstata

Sociální konstrukce nebo vztahová konstrukce, obě slova lze používat zaměnitelně, se zaměřuje na vztahový rozměr v lidských procesech. Dalo by se říci, že práce v multidisciplinárních týmech je lidskou praxí. Lidé pracují společně. Přesto často pracujeme, jak by to nazval konstrukcionista, z individuálního hlediska. To vyvolává otázky, zda skutečně pracujeme společně.



Tradiční představa je taková, že odborník je velmi dobře vzdělaný, a dokonce má k tomu své oficiální osvědčení a bude se snažit společně s ostatními odborníky v multidisciplinární práci, aby pomohl klientům. V tomto případě: problémové rodině. Z individualistického hlediska jsou tyto rodiny často vnímány jako laici. Lidé, kteří mají problémy, kteří nejsou vyškoleni v tom, jak problémovým rodinám pomáhat, chybí jim odborné vědomosti. Odborník – profesionál – však ví všechno nejlépe, konzultuje s rodinou, je vyškolen v určitých technikách, rodina by měla poslouchat a řídit se radami odborníků, a když se to nezdaří, na vině je rodina. Často musí tyto rodiny jednat současně s řadou odborníků a historie takové odborné pomoci není vždy úspěšná. Uvědomujeme si, že nyní vytváříme ostrý kontrast a víme, že existuje mnoho různých forem práce s problémovými rodinami, ale pomáhá nám to stanovit si pointu a položit si otázku, zda to, o čem budeme v této kapitole hovořit, je spolupráce. Postavení rodiny z individualistického hlediska – jako laika – jasně ukazuje, že síla změny je na talíři profesionála. Už samotná myšlenka označit tyto rodiny jako problémové, staví těžiště problému na stranu rodiny. Jak říkají konstrukcionisté, slova tvoří světy, takže používáním označení jako problémová rodina vytváříme realitu, v níž z problému děláme statickou entitu, v níž téměř obviňujeme rodinu, že má problémy a neřídí se radami odborníků. A především je v této statické pozici oběti udržujeme tím, že je pojmenováváme jako problémové rodiny. Práce z individualistického hlediska konstruuje proces, v němž se lehce vylučujeme ze vztahu, v němž se rodiny stávají bezmocnými.

Zajímavé z konstrukcionistického hlediska je, že když slova tvoří světy, můžeme změnit naši realitu tím, že použijeme jazyk jako nástroj změny. Co by se tedy stalo, kdybychom řekli: existují problémy. Tyto rodiny se potýkají s problémy, ale v našem sociálním konstrukt (rodina a odborníci a nepřímo ostatní, v tomto konkrétním kontextu, v daném časovém období) tyto problémy konstruuje společně. Posuneme tedy naši optiku od individuální ke vztahové orientaci. Interakce mezi všemi, kdo jsou do procesu zapojeni, vytváří realitu, v níž odborníci a laici pracují společně. Kvůli odcizení, k němuž může dojít při práci z této individuální orientace, dochází k tomu, že jsme mimo vztah, každá strana zůstává ve svém vlastním postavení. Práce ze vztahového hlediska je místem, kde sociální konstrukce přichází a získává svou sílu. Zde se k sociálně konstrukcionistickému způsobu práce připojují rozhovory zaměřené na řešení. Najednou se celý rozhovor změní, protože když mluvíme z pozice my, nikdo není obviňován, to už není důležité. Jsme společně zodpovědní za problémy, které je třeba řešit, a společně hledáme řešení. Rodiny jsou přizvány k tomu, aby měly stejnou moc jako odborníci. Je to druh sociální aktivizace. Když mluvíme z pozice zaměřené na řešení, náš jazyk a otázky směřují přímo ke kýžené budoucnosti. Řešení budou na základě toho následovat. Deset základních konceptů popsanych dále v této kapitole je klíčových pro nastavení našeho myšlení správným směrem.

Když pracujeme z pozice „my“, náš způsob komunikace se dramaticky mění. Namísto toho, abychom se soustředili na problémy a trávili spoustu času jejich analýzou, abychom si o nich udělali lepší představu, začneme se soustředit na to, co v tomto konkrétním kontextu společně konstruujeme.

- 1 Co společně vytváříme? Jaké vedlejší produkty z toho vznikají?
- 2 Jak to děláme a je to to, co chceme?
- 3 Co je to, co chceme? A jak to můžeme vytvořit?
- 4 Vede to k lepší budoucnosti a blahobytu? Jak to poznáme?

Tyto čtyři jednoduché otázky zásadně mění náš způsob konverzace. Jak uvádí Cooperrider: otázky, které položíme, určují odpovědi, které dostaneme. Vedou ke konkrétním intervencím, které jsou dialogicky a kolaborativně orientované. Když budeme pracovat s orientací na my, poroste vztahové uvědomění, změní se způsob našeho uvažování a budeme komunikovat odlišným způsobem. Vztahové vědomí nebo vztahové myšlení umožní všem aktérům uvědomit si, že všichni pracujeme ve stejném sociálním konstrukturu. Právě z našich interakcí konstruujeme realitu.

Při pohledu z pozice my jsme všichni důležití, všichni se cítíme zodpovědní za hledání řešení pro lepší a nadějnou budoucnost. Když necháme zaznít hlas rodin a dáme moc rodinám, které se v každodenním životě potýkají s problémy, otevře to nové dveře k nalezení řešení. Všimli jste si změny jazyka, který používáme? Místo o problémových rodinách nyní mluvíme o rodinách, které se potýkají s problémy. Celý narativ se mění v nový narativ, nový příběh. Tím, že necháme zaznít hlas našich rodin, a když je vnímáme jako rovnocenné, důležité experty, zveme do rozhovoru jejich svět odborných znalostí a vědomostí. Předpoklad, že jsme všichni odborníci, nás nutí uvědomit si, že se jako profesionálové můžeme od těchto rodin hodně naučit, a to nejen o problémech a jejich řešeních, ale také o našem vlastním způsobu práce. Takže nejenže řešení, která najdeme, budou lepší, ale zlepší se i naše práce jakožto odborníků. Tím se dostáváme k dopadu a významu přístupu zaměřeného na řešení.

Přístup zaměřený na řešení

Výraz „zaměřený na řešení“ byl vytvořen v USA v 80. letech týmem rodinných terapeutů, kteří se společně snažili objevit nejlepší postupy pro krátkou terapii. Učinili řadu zajímavých pozorování a vypracovali řadu postupů, které se rozhodli nazvat „zaměřené na řešení“ na rozdíl od „zaměřené na problém“, což byl termín, který používali výzkumníci z Mental Research Institute v Palo Alto. Termín „zaměřený na řešení“ použili, aby zdůraznili myšlenku, že v jejich přístupu ke krátké terapii není těžištěm pochopení bludných kruhů, které udržují problémy (jak bylo typické pro přístup MRI), ale pochopení procesů, které vedou ke změně bez ohledu na to, co způsobuje nebo udržuje problémy. Nástroje krátké terapie zaměřené na řešení se skládají z řady užitečných otázek nebo témat, o kterých je třeba s klienty diskutovat.

Patří mezi ně představy klientů o jejich kýžené budoucnosti, ocenění pozitivních změn, ke kterým již došlo, analýza výjimek (období, kdy se problém nevyskytl), pozorování pokroku a oceňování klientů za jakýkoli pokrok, kterého dosáhli. Přístup zaměřený na řešení lze definovat jako na cíle a zdroje orientovaný přístup k praxi, kdy se důraz v rozhovorech s klienty neklade na problémy a snahu pochopit jejich příčiny, ale na pomoc klientům popsat jejich cíle, přání a nejlepší naděje pro spolupráci s odborníky a pomocí různých technik, většinou otázek, je posílit a pomoci jim objevit jejich vlastní jedinečné způsoby, jak těchto cílů dosáhnout.

Terapie zaměřená na řešení se liší od většiny ostatních terapeutických přístupů, které jsou mnohem více zaměřené na problémy. Zaměřením na problém myslíme to, že pracovník a klient věnují značné množství času diskusi o klientových problémech a snaží se pochopit faktory, které tyto problémy způsobují nebo zhoršují. Naproti tomu v přístupu zaměřeném na řešení se rozhovor podstatně méně zaměřuje na problémy a mnohem více na témata, jako např:

- ☺ Jaký je klientův kýžený výsledek setkání?
- ☺ Jakých cílů chce klient dosáhnout?
- ☺ Jaké podobné výzvy klient již dříve úspěšně řešil?
- ☺ Jaké zdroje, které klient má, mu mohou pomoci dosáhnout jeho cílů?
- ☺ Jakého pokroku již klient dosáhl směrem ke svému cíli?
- ☺ Jakých malých pokroků by chtěl klient dosáhnout v příštím období?
- ☺ Jaké nápady má klient již nyní, co udělat pro zlepšení situace?

Insoo Kim Bergová, jedna z klíčových postav vývoje přístupu zaměřeného na řešení, zdůrazňovala, že terapie zaměřená na řešení není o řešení problémů, ale o budování řešení. Jasně rozlišovala mezi řešením problémů a budováním řešení a tvrdila, že tyto dva přístupy se od sebe zásadně liší.

Při řešení problémů obvykle postupujeme podle logického postupu, který spočívá v co nejpodrobnějším popisu problému, zkoumání historie problému a snaze zjistit, co jej způsobilo. Budování řešení je zcela odlišný postup. Není založen na snaze porozumět problému, ale na vytvoření jasné vize toho, jak by klient chtěl, aby věci v budoucnu vypadaly, a následně tuto vizi použít jako odrazový můstek k objevování nápadů, jak tuto vizi uskutečnit. Toto zaměření na řešení a budoucnost lze také snadno rozpoznat, když se podíváme na práci Cooperridera a jeho oceňující dotazování. Oceňující dotazování lze považovat za sociální konstrukci v akci. Přístup zaměřený na problém má své přednosti; je dobrý pro řešení takových problémů, u nichž je možné identifikovat základní příčinu, kterou lze napravit. Například v medicíně je důležité vědět, co je základní příčinou pacientových symptomů, a když má stroj poruchu, je důležité zjistit, co tuto poruchu způsobuje. Přístup zaměřený na řešení je naopak vhodný pro řešení složitých problémů, problémů, u nichž je obtížné nebo snad nemožné s jistotou vědět, co je jejich příčinou, případně vysvětlení, která navrhují odborníci nebo jichž se drží sami klienti, nenabízejí žádné praktické nápady, jak by bylo možné problém vyřešit.

Domníváme se, že myšlenky sociální konstrukce a práce zaměřené na řešení mohou tvořit pevný základ pro hledání nových způsobů práce v multidisciplinárních týmech s rodinami, které se potýkají s problémy.

Přístup nevědění nebo zvědavosti

Oba přístupy vycházejí z toho, co bychom nazvali pozice nevědění nebo zvědavý přístup. Jak se rozhovor vyvíjí, když začneme tím, že řekneme něco ve smyslu: Budme otevření, zapomeňme na chvíli na to, co víme, a nechme zvědavost, ať udělá své. Často jsme plní předpokladů, které vycházejí z našich zkušeností, co je správné a co je špatně. Často jsme ovlivněni svými odbornými znalostmi. A samozřejmě jako odborníci máme znalosti o tom, jaký druh pomoci by byl nejlepší a své předpoklady můžeme opřít o teorie. A rodiny samozřejmě takové specifické znalosti nemají... Ale! Když pracujeme s myšlenkou, že jsme všichni odborníci, najednou si uvědomíme, že i tyto rodiny mají své vlastní znalosti. Jsou přece experty na svůj způsob života, znají svůj kontext, jsou experty na to, jak prožívají náš způsob práce s nimi, a samozřejmě mají spoustu poznatků, často o tom, co NEfunguje při řešení problémů. Takže tím, že máme od začátku tuto otevřenou mysl a odložíme dočasně stranou všechny své vědomosti, se nám otevírají dveře pro nový začátek, kdy je možné všechno.

Oceňující přístup

Být slyšen, viděn a vyslechnut, má zřejmě velký vliv na to, jak spolupracujeme s rodinami v našich multidisciplinárních týmech. Opět se zde spojuje sociální konstrukce a přístup zaměřený na řešení. Oceňující přístup je spíše způsob myšlení, způsob bytí než technika. Když se navzájem skutečně respektujeme, když jsme skutečně otevření pro nápady, názory nebo kritické a někdy i negativní či frustrované hlasy, podivné odpovědi druhých, pomáhá nám toto uznání budovat silné vztahy. Ocenění tedy neznamená, že jsme vždy pozitivní, přátelští a laskaví. Vzájemně se vybízíme k tomu, abychom měli svůj hlas a podíleli se na vytváření jazyka, kterým popisujeme svět. Nejde o to, abychom se snažili co nejdříve najít shodu nebo zjistit, kdo má pravdu a kdo ne, ale spíše o vzájemné porozumění.

Podle našich zkušeností tento oceňující přístup otevírá nové dveře a možnosti a především vytváří vzájemnou důvěru a respekt. Klíčem je pracovat způsobem, který je založen na autenticitě a integritě. Opět platí, že pokud budeme vycházet z oceňujícího přístupu, změní se způsob, jakým spolu mluvíme, slova, která používáme a otázky, které klademe. Jakou nejlepší budoucnost si přejete? Jaké zdroje bychom mohli využít? Kdo vám může pomoci? Jaké vlastnosti nebo dovednosti již máte...? Co vy nebo my už v tuto chvíli víme? Čeho jsme jako multidisciplinární tým společně s vámi dosáhli a jak to změní vaši budoucnost?

Zaměření na budoucnost a možnosti

Oba tyto přístupy se zaměřují na kýženou budoucnost. Přístup zaměřený na řešení se zaměřuje na kýženou budoucnost. Jak můžeme jako odborníci vědět, jaká je nejlepší budoucnost pro naše rodiny, naše klienty? Podle našich zkušeností spolupráce s klienty na jejich kýžené budoucnosti motivuje každého. Koneckonců, kdo by nechtěl mít lepší budoucnost, namísto budoucnosti s problémy! Dát rodině hlas v tomto případě znamená, že ji činíme zodpovědnou za konstrukci vlastní budoucnosti. Proto je práce multidisciplinárních týmů tak důležitá. Tím, že změníme zaměření rozhovoru z problémů na možnosti, pomáháme rodinám vystoupit z jejich dominantního příběhu negativity a nemožného. A samozřejmě to ovlivňuje i naši práci jako odborníků.

Sociální konstrukce se také snaží konstruovat nadějně a lepší budoucnosti, z nichž můžeme mít všichni prospěch. Jedním z výsledků by mělo být zvýšení blahobytu. Ústřední vůdčí otázky jsou následující: Jakou nadějnou budoucnost chceme konstruovat? Jak lze tímto způsobem zvýšit úroveň blahobytu? Tento přístup zaměřený na budoucnost vede k používání odlišného jazyka, na který jsme již upozornili dříve v této kapitole. Klíčové je neustálé přizvávání „druhých“, kteří by mohli být důležití pro uskutečnění vytoužené budoucnosti. To jde dále, než je rovina odborníků, mohou to být další členové rodiny, jako je dědeček nebo babička, sestra, bratr, blízcí přátelé, učitel a tak dále. Tím, že se rozšíří okruh účastníků, se výrazně zvýší šance na nalezení řešení.

Vztahová perspektiva

Používáme-li zvědavý přístup nevědění, ocenění všech hlasů, zaměření na kýženou budoucnost, pak se tím naše vztahy stávají silnějšími. Svým způsobem vytváříme nebo plodíme důvěru a respekt jako vedlejší produkty toho, jak společně postupujeme, jako výsledek našich vztahově orientovaných procesů. Proto se sociální nebo vztahová konstrukce jako základní myšlení a východisko stává tak důležitou ve způsobu, jakým pracujeme jako multidisciplinární týmy. Lidský rozměr stavíme do centra pozornosti nejen tím, že rozvíjíme lepší vztahy mezi odborníky a rodinami, našimi klienty, ale věnujeme také pozornost vztahovým procesům. Přidání podstaty přístupů zaměřených na řešení tyto „vztahotvorné“ procesy opět stimuluje. Koneckonců tento přístup také vybízí všechny členy, aby vnášeli svůj hlas, nacházeli řešení a vzájemně si s respektem naslouchali, tyto dialogické a aktivizující postupy spolupráce vztahy vyživují.

Partnerské procesy, proč jsou tak důležité?

K tomu snad není co dodat. Je to zcela jasné. Procesy vytváření vztahů neboli partnerské procesy jsou důležité. Naše zkušenosti z mnoha kontextů znovu a znovu ukazují, že cokoli je řešitelné, pokud do procesu hledání řešení přizveme všechny. Partnerské procesy znamenají, že vedlejší produkt toho, jak pracujeme jako multidisciplinární tým a rodiny, přináší partnerství jako důležitý výsledek. Je snadné pochopit, že když v procesu roste důvěra a respekt, ovlivňuje to naše partnerství. Vše začíná u způsobu myšlení odborníků v multidisciplinárních týmech. Začíná to našim rozhodnutím přejít od orientace na JÁ k orientaci na MY. Jakmile učiníme toto rozhodnutí, změna začíná. Nebudeme již mluvit pomocí slov jako „my a oni“, „tady a tam“, „ty a já“, ale pomocí slova „my“, jak můžeme my změnit budoucnost!

Pro členy multidisciplinárního týmu to znamená, že již nestačí být dobrý ve svém vlastním oboru. Aby bylo možné vytvořit partnerské procesy, musí se členové týmů naučit tyto procesy konstruovat společně s ostatními. Sociální kompetence, komunikační kompetence, tvůrčí kompetence, kompetence zaměřené na řešení atd. jsou snad ještě důležitější.

Když se nám podaří tyto partnerské procesy realizovat, pak tato partnerství usnadňují hledání řešení pro kýženou budoucnost. Partnerství z pohledu rodiny znamená být oceňován, být vnímán jako rovnocenný odborník a že se s rodinou jedná jako s někým důležitým. To usnadňuje realizaci procesů. Vzájemná důvěra, že řešení budou nalezena, má na proces obrovský vliv. V procesu partnerství se zvětší podpůrná základna i nosná kapacita.

Učíci se partneři, idea

V těchto partnerských procesech se stává obtížným hovořit o odbornících a laicích nebo odbornících a neodbornících, klientech a terapeutech. Používáním výrazu učící se partneři vyzdvihujeme naše rovnocenné postavení. Je to otevřené pozvání pro všechny účastníky, odklon od standardního postavení odborníka a laika, abychom přispěli všemi znalostmi a zkušenostmi, které máme. Tato vzájemná otevřenost a pozvání do procesu poskytne prostor pro učení na obou stranách. Stáváme se navzájem partnery ve vzdělávání. Nikdo neví víc, každý víme něco jiného, a když to dáme dohromady, pokusíme se to pochopit, vzejdou z tohoto partnerství nové nápady.

Směrem k partnerským procesům, deset základních konceptů

Z našich dialogů jsme se navzájem poučili a našli deset základních konceptů, které se zdají být pro tyto partnerské procesy důležité. Při čtení stručných popisů těchto konceptů si nemůžete nevšimnout, že se mnohé z nich překrývají a prolínají.

Nejsou od sebe odlišné a oddělené. Spíše tvoří řadu souvisejících idejí, které se všechny hlásí k podobným principům nebo hodnotám, jež podle našeho návrhu mají tvořit páteř každé profesionální spolupráce s klienty, hodnotám, které respektují lidská práva a spravedlivé využívání moci v naší společnosti. Tyto koncepty svým způsobem vytvářejí vztažnou zainteresovanost během spolupráce multidisciplinárních týmů s rodinami. Jsme si vědomi toho, že k výběru základních konceptů by se dalo říci mnohem více a samozřejmě mohly být vybrány další nebo doplněny.

Koncept participace lze vysledovat až k hnutí transformativního komunitního rozvoje 70. let, které bylo výrazně ovlivněno pedagogikou Paula Freireho. Odkazuje na demokratickou myšlenku přizvat občany k účasti na rozhodování a dát hlas marginalizovaným částem společnosti. Jedná se o pohled na svět, jehož cílem je dát lidem kontrolu nad rozhodovacími procesy, které ovlivňují jejich životy.

Participativní praxe tak, jak se uplatňuje při práci v multidisciplinárních týmech, zdůrazňuje význam ocenění odborných znalostí klientů, aktivizace jejich hlasů a zajištění toho, aby klienti měli pocit, že se aktivně podílejí na rozhodování, které se jich týká. Cílem participativní praxe je nejen přihlásit se k vysokým etickým standardům, ale také zvýšit pravděpodobnost, že klienti budou ochotni se zavázat k jakýmkoli plánům nebo rozhodnutím, která se týkají jejich života, a zajistit, aby byli více motivováni přispět k tomu, aby tyto plány nebo rozhodnutí byly úspěšné. Z pohledu sociálního konstrukcionismu vytváří participativní praxe to, co bylo nazváno partnerskými procesy.

Základní koncepty

Níže je uveden neúplný seznam překrývajících se konceptů, které jsou informativní pro to, co lze nazvat participativní praxí. Ve výčtu není stanoveno žádné pořadí, všechny mají svůj význam.

1. Zaměření na klienta

Terapie zaměřená na klienta, známá také jako terapie zaměřená na člověka, je pojem, který označuje přístup k poradenství, který ve 40. a 50. letech 20. století vyvinul Carl Rogers a do širšího povědomí se dostal díky jeho knize *Terapie zaměřená na klienta*, která vyšla v roce 1952. Tato metoda „usiluje o napomáhání k seberealizaci, růstu a rozvoji klientů“ a do značné míry se opírá o známé koncepty, jako je „aktivní naslouchání“ a „bezpodmínečný pozitivní ohled“.

Profesionálové, kteří se zaměřují na klienta, jsou zvědaví. Kladou otázky, aby klienta poznali, než mu nabídnou odbornou radu. V dnešní době není neobvyklé, že služby jsou organizovány tak, že v centru pozornosti jsou spíše potřeby a postupy organizace nabízející služby než potřeby klienta. Hlasy odborníků hrají v rozhovorech dominantní roli. Praxe zaměřená na klienta je opačná. Odborníci projevují zvědavost a věnují více času naslouchání a pochopení klientova pohledu.

Zaměření na klienta napomáhá vytváření vztahu s klienty, který zvyšuje jejich pocit bezpečí. Vyzývá také odborníky, aby se zajímali o předchozí zkušenosti klientů se službami, což jim následně umožňuje lépe se vyhnout reagování způsoby, které klienti dříve považovali za neúčinné, a reagovat naopak způsoby, které klienti pravděpodobně budou vnímat jako užitečné.

Orientace na klienta přesahuje rámec jednotlivce. Zahrnuje také sociální síť klienta nebo myšlenku povzbuzování klientů, aby si na schůzky a setkání s odborníky přivedli podpůrci, kteří jsou součástí jejich sociální sítě. Podpůrci mohou hrát důležitou roli při vyrovnávání pokřivené mocenské rovnováhy, kterou vytváří vysoký počet odborníků pracujících s klientem.

2. Inkluzivita

Inkluzivita se týká ideje začlenění myšlenek, nápadů a nadějí klientů do rozhovorů, které se jich týkají. Znamená to vybízet klienty k vyjádření svých názorů, povzbuzovat je, aby na schůzky zvali své přátele nebo příbuzné, uplatňovat politiku otevřených dveří, což znamená, že na schůzky týkající se klienta jsou se svolením klienta zváni všichni lidé, kterých se to týká. Inkluzivita může znamenat pozvání lidí k účasti na schůzkách, ale může také jednoduše znamenat ochotu navázat kontakt s jednotlivci a umožnit jim sdílet s odborníky jejich názory nebo myšlenky, pokud s tím klienti souhlasí.

Pozváním klientů, aby s námi otevřeně sdíleli své zkušenosti – pozitivní i negativní –, můžeme klientům pomoci, aby se cítili bezpečně, což následně může vést k větší otevřenosti. Čím více se naši klienti cítí být zahrnuti do rozhovorů o nich, tím větší je pravděpodobnost, že budou mít pocit, že rozhodnutí, která se jich týkají, jsou dobrá.

Inkluzivita zahrnuje myšlenku otevřenosti k naslouchání kritice a zpětné vazbě našich klientů. Odborníci pracující v různých službách byli v minulosti nechvalně známí tím, že byli hluší ke kritice klientů a jejich rodin. Inkluzivita zahrnuje, že si kritiku vezmeme k srdci a budeme na ni náležitě reagovat, v případě potřeby se dokonce omluvíme za praktiky, které klient vnímal jako neúčinné.



3. Voicing – dávání hlasu všem

Voicing je dalším překrývajícím se konceptem, který lze definovat jako „dávání hlasu všem, kteří jsou zapojeni do probíhajícího procesu“. Jde o akt poskytnutí prostoru každému hlasu a všem názorům, o přizvání více hlasů, také hlasů těch, kteří jsou marginalizováni a často mlčí. Je to postoj, který vítá polyfonii, snáší protichůdné názory, vyzývá každého, aby promluvil nebo vyjádřil svůj názor jiným způsobem. Voicing zahrnuje také myšlenku dát hlas dětem, které bývají z rozhovorů týkajících se jejich života vyloučeny. Voicing vytváří více perspektiv, které odborníkům umožňují vytvořit si mnohostrannější obraz klientovy situace, a tudíž umožňují přijmout adekvátnější a možná i kreativnější rozhodnutí.



4. Transparentnost

Transparentnost je módní pojem, který názorově úzce souvisí s ideou participativní praxe. Odkazuje na otevřenost a upřímnost v protikladu k tajnůstkářství a skrývání. V mnoha službách je zvykem vést schůzky a rozhovory o klientech v jejich nepřítomnosti a vést písemné záznamy o klientech, které jim nejsou přístupné. Tyto praktiky jsou v mnoha zemích stále méně běžné v důsledku změn v legislativě, jejichž cílem je omezit neprůhlednost a upřednostnit naopak transparentnost.

Transparentnost ve službách se týká snížení množství toho, co by se dalo nazvat „back-talk“ neboli mluvení o klientech za jejich zády, aniž by byl obsah těchto rozhovorů klientovi sdělen. Nedostatečná transparentnost může bránit rozvoji důvěry mezi klienty a odborníky, zatímco transparentnost neboli poctivost, otevřenost a upřímnost může pomoci budovat důvěru mezi odborníky a klienty.

V dnešní době mají pacienti v mnoha zemích snadný přístup ke všem svým lékařským záznamům prostřednictvím internetu. Zásada transparentnosti má za cíl, aby to platilo i pro všechny ostatní záznamy, které poskytovatelé služeb mají a které obsahují informace o jejich klientech.

Transparentnost také obsahuje ideu, aby odborníci sdělovali klientům své myšlenky a nápady jazykem, který je pro klienta jasný a srozumitelný. Odborníci byli v minulosti proslulí tím, že své myšlenky klientům vyjadřovali jazykem, který pro ně nebyl srozumitelný a zanechával je zmatené. Transparentnost znamená záměrně se vyhýbat používání terminologie a žargonu, kterému klienti nemohou snadno porozumět a vyvarovat se používání vágního jazyka, který zastírá to, co je řečeno.

Tento princip je zvláště důležitý v oblasti ochrany dětí, kde jsou děti často vyloučeny z rozhovorů, které se jich týkají. Transparentnost vyžaduje, aby se odborníci naučili mluvit a vyjadřovat se způsobem, který dětem umožní pochopit, co se jim a jejich rodinám děje a proč odborníci činí rozhodnutí, která činí.

5. Zplnomocnění – empowerment

Tento oblíbený termín pochází z 80. let a z práce Juliana Rappaporta, amerického průkopníka komunitní psychologie. Jeho kořeny však lze vysledovat až k marxistické sociologické teorii a zejména k tzv. kritické teorii. Empowerment souvisí s demokracií, kde se vztahuje ke zvýšení účasti a odpovědnosti občanů na rozhodování.

V poslední době se používání slova empowerment stává stále populárnějším v oblasti psychologie a sociální péče, kde se jedním ze způsobů jeho popisu stává tvrzení, že znamená „podporu schopnosti klientů převzít kontrolu nad svou situací, uplatnit vlastní sílu k dosažení svých cílů, aby si sami pomohli zlepšit kvalitu svého života“.

Jiný způsob, jak definovat zplnomocnění, je říci, že se týká rozhovorů mezi odborníky a klienty, jejichž cílem je, aby se klienti cítili kompetentní, nebo lépe řečeno, aby jim pomohli uvědomit si své kompetence. Myšlenka zde spočívá v tom, že lidé jsou obecně kompetentnější, než si myslí a že je možné s nimi vést rozhovory, které jim jejich kompetenci připomenou a pomohou jim uvědomit si, že mají k dispozici zdroje, které jim mohou pomoci překonat jejich problémy, aniž by museli být závislí na odborných znalostech odborníků. Zplnomocnění se může týkat stylu rozhovoru, který klientům pomáhá uvědomit si své vnitřní nebo vnější zdroje, ale může se také týkat jakékoli pomoci, kterou mohou odborníci poskytnout klientům, aby jim pomohli získat přístup k podpoře, kterou potřebují, ze své vlastní podpůrné sítě nebo z komunity kolem nich.

6. Ocenění

Ocenění je stěžejním prostředkem zplnomocnění. Tím, že odborníci projevují svým klientům uznání, mohou u nich podpořit pocit self-efficacy (důvěry ve vlastní schopnosti) a kompetence. Ocenění se týká zvědavosti, která je zaměřena na schopnost klientů zvládat problémy, na pokroky, kterých dosáhli, na úspěchy, které zaznamenali, na věci, které již vyzkoušeli, na řešení, která vymysleli, na osobní vlastnosti, na které mohou být hrdí, na silné stránky, které mají, na zájmy, které mají, na nápady, které vymysleli...

Být oceněn druhými je lidská potřeba, která podporuje otevřenost a kreativitu. Tím, že oceníme nápady a pokusy našich klientů o řešení svých problémů, můžeme podpořit jejich pocit kompetence a podnítit jejich vlastní schopnost objevovat kreativní řešení svých problémů.

7. Jazykově vědomá komunikace

Věnujte pečlivou pozornost jazyku, který používáme, když mluvíme se svými klienty. Používáme jazyk, který nás od klientů vzdaluje, nebo jazyk, který nás sblížuje? Očekáváme, že naši klienti přijmou naši terminologii, nebo se snažíme používat jejich slovník? Používáme medikalizující jazyk, který z jejich problémů dělá diagnózy a nemoci, nebo používáme normalizační jazyk, který hledá potenciál a mění výzvy a přání do budoucna v konkrétní možnosti? Srozumitelný jazyk, nebo nejasný jazyk? Jazyk naděje, nebo jazyk pesimismu?

Sociální konstrukcionismus je podobná myšlenka, protože v sociálním konstrukcionismu se vychází z představy, že realita neboli to, jak vidíme slovo, jak vnímáme slova, do značné míry závisí na tom, jak o světě mluvíme, jaká slova používáme a jaký jazyk používáme, když mluvíme o věcech, které se dějí v nás i mimo nás. Skutečnost je takříkajíc utvářena jazykem, který používáme k jejímu popisu.

Jazyk je prostředkem utváření budoucnosti – v našem jazyce se můžeme zaměřit spíše na cíle a sny než na problémy a jejich pozadí... Změnit způsob, jakým mluvíme, nestojí ani korunu...

Jazyk změny nebo jazyk stagnace. Jazyk naděje nebo jazyk beznaděje.



8. Collaborative relating – vztahy založené na spolupráci

Tento termín vymyslel Loek Schoenmakers (Schoenmakers, 2014). Odkazuje na postřeh, že pro úspěch multidisciplinárního týmu nestačí, aby jednotliví členové týmu kolaborovali, resp. pracovali společně. Musí také najít takový způsob spolupráce, který podporuje kvalitu vztahů mezi členy týmu, který podporuje skutečné partnerství v týmu a zabraňuje tomu, aby se členové týmu dostali do pastí vzájemného kritizování nebo obviňování za neúspěch či nedostatečný pokrok.

Vztahová spolupráce je umění samo o sobě a skládá se z mnoha prvků. Patří mezi ně mimo jiné schopnost omluvit se, když jsme jiného člena týmu neúmyslně urazili, a schopnost poděkovat mu nebo ho pochválit, když udělal něco, co považujeme za dobré nebo co nám nějakým způsobem pomohlo. Aktivní naslouchání, zvědavost, společné experimentování s novými nápady, navazování na nápady ostatních členů týmu, společný brainstorming, otevřenost a sdílení jsou příklady dalších obecně uznávaných rysů vztahů založených na spolupráci.



9. Dialogická praxe

Dialogická praxe odkazuje na respektující kulturu komunikace a konverzace – opak toho, co dnes vidíme na internetu – kde jsou všichni účastníci vnímáni a je s nimi zacházeno jako s rovnocennými partnery v rozhovoru. Účastníci samozřejmě disponují různými odbornými znalostmi z různých oblastí, kterými mohou přispět, ale spíše než na autoritě – nebo na představě, že odborníci mají znát všechny odpovědi – se dialogická praxe opírá o myšlenku, že všichni účastníci mohou přispět ke vzniku vzájemného porozumění tomu, co se stalo a co by se s tím mělo dělat.

Koncept dialogické praxe se vztahuje i na děti a další osoby s omezenou schopností porozumět tomu, co se děje. Dialogická praxe zahrnuje přivání k dialogickému procesu i těch osob, které byly tradičně z rozhovorů vyloučeny. Dospělí, kteří do dialogů zapojují děti, jsou často překvapeni vynalézavostí nápadů, které děti mohou do rozhovorů vnést, jsou-li do procesu náležitě zapojeny.

10. Přístup zaměřený na řešení

Terapie zaměřená na řešení byla vynalezena v 80. letech a od té doby se stala zavedeným a na důkazech založeným terapeutickým přístupem, který se praktikuje v mnoha zemích po celém světě. Terapie zaměřená na řešení je styl terapie – nebo koučování –, který lze charakterizovat jako metodu terapie (nebo koučování), jejímž cílem je vyvolat v klientech naději a zplnomocnit je k překonání vlastních problémů nebo k dosažení svých cílů s minimálním zapojením odborníka.

Metody používané v terapii a koučování zaměřených na řešení zahrnují mimo jiné pomoc klientům

- vytvářet podrobné vize toho, co by pro ně představovalo dobrý výsledek rozhovoru s odborníkem, který se jim snaží pomoci
- definovat zvládnutelné a postupné cíle pro jejich pokrok
- uvědomit si své vlastní osobní zdroje, které mohou využít k dosažení pokroku
- uvědomit si různé zdroje vnější podpory, z nichž mohou mít prospěch
- ocenit svou vlastní vytrvalost, vynalézavost a nápady.

Terapie zaměřená na řešení nabízí odborníkům soubor praktických nástrojů a pokynů, které jim pomohou vést rozhovory, jež ztělesňují zásady a koncepty charakterizující participativní praxi.

Závěr

Doufáme, že z této kapitoly je zřejmé, že kombinování sociálně konstrukcionistické práce a přístupu zaměřeného na řešení může být silným základem pro práci v multidisciplinárních týmech s rodinami, které se potýkají s problémy. Centralizace vztahových dimenzí zlidštuje pomáhající proces, zaměřuje se na kýženu budoucnost a pomáhá rodinám najít vlastní způsoby, jak konstruovat a být zodpovědné za svou vlastní budoucnost.

Jsme přesvědčeni, že to vede k vyšší úrovni pohody, a to jak pro rodiny, tak pro odborníky v našich multidisciplinárních týmech. Začíná to také změnou našeho myšlení, jak se díváme na naši realitu.

My konstruujeme svět a svět možností se otevírá, když to děláme společně!

Literatura

Anderson, A., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 25–39). Sage Publications, Inc.

Burr, V. (2007). Second ed. *Social Construction*. Routledge. London.

Cooperrider, D. & D. Whitney.(2005). *Appreciative Inquiry. A positive revolution in change*. Berrett and Koehler

Furman, B. & Ahola, T. (2019). *Solution talk: Holistic Therapeutic Conversations*. Norton New York

Furman, B. (2019). *Kid's Skills: playful and practical solution finding with Children*.

Furman, B. (1997). *It is never too late to have a happy childhood*. BT Press.

Gergen, K. (2015). *An Invitation into Social Construction*. 3ed. Sage London

Gergen, K, & Gergen, M. (2004). *Social Construction: entering the dialogue*. Taos Institute, Chargin Falls Ohio.

Gergen, K. Gergen, M. & Schrader, S.M. (2009). *Constructing together. Interpersonal communication as Relational process*. Penguin Academics.

Hosking , D.M. & McNamee, S., Ed (2006).*The Social Construction of Organisation*. Liber& Copenhagen Business school press.

Berg, I.K. (1992) *Family Preservation*.McNamee, S. (2019). You Tube video. *Relational Engagement*. BT Press.<https://youtu.be/k0tAbllgGAQ>

McNamee, S., Gergen, M., Camargo-Borges, C., & Rasera, E.F. (2020). *The sage handbook of social constructionist practice*. Sage. London.

Schoenmakers, L. (2014). *Happily Different*. Taos Worldshare Books

Shazer, Steve; Berg, Insoo Kim; Lipchik, Eve; Nunnally, Elam; Molnar, Alex; Gingerich, Wallace; Weiner-Davis, Michele (1986). *Brief Therapy: Focused Solution Development*. *Family Process*. 25 (2): 207–221. doi:10.1111/j.1545-5300.1986.00207.x. ISSN 0014-7370. PMID 3732502.

De Shazer, S. (1982). *Patterns of Brief Family Therapy: An Ecosystemic Approach*. New York: The Guilford Press. ISBN 0-89862-038-4.

West, . D.; Bubenzer, D.L.; Smith, J.M.; Hamm, T.L. (1997). Insoo Kim Berg and Solution-Focused Therapy. *The Family Journal*. 5 (4): 346–354. doi:10.1177/1066480797054014. ISSN 1066-4807. S2CID 143032470.

SOCIÁLNÍ KONSTRUKCIONISMUS A DIALOGISMUS

Lucie Hornová a Leoš Zatloukal

V této kapitole nejprve zařadíme sociální konstrukcionismus do širšího kontextu post-moderního obratu. Následně vysvětlíme posun od původní definice pojmu sociální konstrukce k sociálnímu konstrukcionismu, tak jak je používán řádově od 80. let minulého století, na příklad Kennethem Gergenem či Harlene Anderson. Vysvětlíme souvislost s pojmem vztahový konstrukcionismus (McNamee, 2012).

Dialogismus je rychle se rozvíjející směr v současné rodinné terapii, který především díky své praktické aplikaci v práci multidisciplinárních týmů (Otevřený dialog, viz například Seikkula & Arnkil, 2006) přerostl mimo pracovní rodinných terapeutů. Dialogismus jako směr navazuje nejen na myšlenky sociálního konstrukcionismu, ale i na práci takzvaných filozofů dialogu, jako jsou například Martin Buber, Emmanuel Lévinas, či Rosenzweig. Zároveň čerpá z tradice rodinné terapie (jako například z kybernetiky prvního a druhého řádu, z myšlenek Gregory Batesona atd.) a ze současných poznatků v oblasti neurovědy. Výrazný vliv na utváření současné podoby dialogismu mělo i dílo literárního teoretika a filosofa Michaela Bachtina, který dlouhou dobu psal a pracoval v určité skrytosti obtížných podmínek bývalého Sovětského Svazu. Především jeho přenesení pojmu polyfonie do literární teorie/filosofie a následné využití tohoto pojmu v terapii a v popisu dialogické komunikace v rámci multidisciplinárních týmů bylo klíčové (Seikkula, 2011).

Oba pojmy, jak sociální konstrukcionismus, tak dialogismus, komplexně propojují pohled na filosofii, umění, architekturu, vědu, teologii atd. a nacházejí praktické využití i v oblasti práce multidisciplinárních týmů. Pro praktika, který chce hlouběji porozumět principům multidisciplinarity, může být tento širší filosofický kontext nepřehledný, až zahlcující. Proto bychom rádi nabídli na konci této kapitoly přehledné/zjednodušené utřídění těchto komplexních pojmů, tak abychom usnadnili orientaci a zprostředkovali myšlenky desítek pozoruhodných lidí promýšlejících hluboká témata lidských vztahů, dialogu a utváření našeho porozumění světu před námi. Za tímto účelem jsme vytvořili zjednodušující grafickou mapu (Hornová, 2020), v rámci které se snažíme ukázat i souvislost s praktickým využitím daných myšlenek v rámci některých terapeutických škol. V duchu sociálního konstrukcionismu ale chceme laskavého čtenáře upozornit předem, že náš způsob utřídění tohoto širokého myšlenkového pole je pouze jednou z mnoha možných verzí, která dává smysl nám, ale jistě by bylo možné jej utřídít na základě jiných principů jinak.



Sociální konstrukcionismus vznikl jako filosofický/epistemologický postoj v rámci širšího postmoderního obratu. Postmodernismus je široký myšlenkový proud, který do značné míry ovlivnil všechny oblasti lidské činnosti od filosofie, umění, přes architekturu, literární vědu, teologii, sociální vědy, po zacházení s výsledky vědeckého výzkumu v přírodních vědách a praktickou aplikaci napříč obory (Welsch, 1994). Trochu zjednodušeně můžeme říci, že postmoderní obrat byl reakcí na osvícenství 18. a 19. století. V modernistickém pojetí byla realita považována za poznatelnou vědeckými metodami, popsateľnou, ověřitelnou, univerzální a jednoznačnou. Jestliže stavíme na Newtonském způsobu poznání, vidíme svět jako ležící „vně“ člověka. Pokud vědec zvolí správnou metodu, může svět/přírodní jev zachytit, změřit, popsat. Jiný vědec na jiném místě dojde ke stejným výsledkům, pokud jsou jeho měření správná. Osvícenství vládla racionalita a vědecký pozitivismus. Úvaha byla taková, že je jen otázkou času, kdy svět kolem nás bude změřen, dopočítán a domyšlen. Tento přístup obecně umožnil ohromný rozvoj v oblasti zejména přírodních věd, racionalizaci jak v oblasti medicíny, školství, tak sociální péče. Princip zobecnitelnosti a univerzálnosti určitých pravidel umožnil myšlenku všeobecně respektovaných hodnot, společně uznávaných lidských práv atd. Bez nadsázky můžeme říci, že celá moderní společnost stojí na těchto principech racionálního zacházení s fakty a poznáním (Bertens & Natoli, 2005).

Postmoderní obrat se zároveň odehrával jak ve filosofii, tak v sociologii, umění, architektuře, divadle -nelze říct jasně, co bylo inspirováno čím. Samotný pojem “postmoderní” se podle Welsche (1994) objevuje již kolem roku 1870, kdy salonní malíř John Watkins Chapman popisuje svůj posun k “postmodernímu malířství”, tedy k novému způsobu malby, který je modernější než tehdy nejnovější trend (impresionismus). Výraz postmoderní se (opět jako přídatné jméno) objevuje v roce 1917 u Rudolfa Pannwitz, když popisuje “postmoderního člověka” jako jakousi variaci na Nietzscheho “nadčlověka” a nezávisle na tom i v roce 1934 u Frederica de Oníze, kde označuje krátkou periodu ve španělské literatuře. Tyto zmínky o postmoderně se však nijak zvlášť neujaly a spíše zapadly. Významnější byla zmínka o “postmoderním” z roku 1947 v díle “A Study of History” historika Arnolda Toynbee. Toynbee popisuje tímto pojmem současnou fázi západní kultury, která je charakteristická přechodem politiky od národně státního myšlení ke globální interakci. Irving Howe v roce 1959 výraz přebírá od Toynbee, dostává však nový obsah a spouští se diskuse o “postmoderně” (Welsch, 1994). K plné formulaci postmoderních postulátů dochází v 80. letech. Od zhruba poloviny 20. století začíná řada filosofů a filosofů poznání upozorňovat na trhliny v tomto uceleném a „neprůstřelném“ modernistickém modelu poznání, obzvláště pokud byl aplikován na oblast sociálních věd. Jejich komentáře, v mnohém navazující na Martina Heideggera, či Immanuela Kanta, Edmunda Huserla spočívají v tom, že člověk nestojí „vně“ studované reality, ale je její součástí. Realita je nám dostupná pouze v interpretacích. Myšlení, kterým realitu uchopujeme a interpretujeme, je utvářeno a limitováno jazykem, kterým mluvíme, prostředím, ve kterém žijeme, a musí být tedy nutně subjektivní. Zejména Wittgensteinovy spisy vedly k hlubšímu promýšlení důležitosti jazyka a inspirovaly postmoderní myslitele, jakým byl například Richard Rorty či Jacques Derrida (Bertens & Natoli, 2005; Tarragona, 2008).

Jean-Francois Lyotard se ve své slavné knize „O postmodernismu“ (Lyotard, 1984) převážně zabýval rolí narace (vyprávění) v lidské kultuře. Tvrdil, že moderní filosofické směry legitimizovaly svá tvrzení nikoliv na logických či empirických základech, nýbrž spíše na základech přijatých příběhů či tzv. metanarací. Dle Lyotarda již tyto metanarace nemohou v současné době tvrzení nadále legitimizovat. Postmodernismus definoval jako nedůvěru vůči metanaracím. Naznačil, že v důsledku kolapsu moderních metanarací lidé vytvářejí novou „jazykovou hru“, která se nesnaží vytvářet absolutní pravdy, nýbrž spíše oslavuje svět stále se měnících vztahů (jak mezi lidmi navzájem, tak i lidí k světu). Jazykové uchopení a porozumění realitě se děje v neustálých interakcích s druhými lidmi, tudíž významy věcí kolem nás jsou neustále vyjednávány ve vztazích. Není možné rozlišit mezi vnitřním a vnějším světem. Poznání pravdy je vždy vázáno na kontext, ze kterého vychází. Tento kontext nikdy není pouze jeden. Tak jako je mnoho lokálních kontextů, existuje i mnoho způsobů, jak pravdu uchopovat.

V návaznosti na Nietzscheho kritiku myšlenkovo-mocenských stereotypů a úvahy o jazyce Ludwiga Wittgensteina rozvinul francouzský myslitel Michel Foucault úvahy o souvislostech mezi věděním, jazykem a mocí. Foucault (1982) používá pojem diskurz, aby zachytil fakt, že každý náš výrok/jednání se odehrává v určitém vztahovém rámci/kontextu. Tento kontext naše jednání umožňuje, legitimizuje, dává mu určitý význam a zároveň jej omezuje, znemožňuje nám jiné věci říkat, nebo je jen vidět. Toto se děje jak na mikroúrovni našich každodenních hovorů, tak na společenské makroúrovni. Foucault analyzoval na společenské makroúrovni vývoj pojmů jako moc, trest, sexualita, či normalita/šílenství.

Jiný francouzský filozof Jacques Derrida považuje za klíčovou snahu o neustálou dekonstrukci diskurzu. V jeho pojetí je jazyk „systémem znaků“, které vždy pouze odkazují na jiné znaky. To, co dává slovům význam, je jasný rozdíl mezi jednotlivými znaky („différance“). Dekonstrucí se snaží o uchopení a zachování tohoto rozdílu a vidění polarit v každé informaci, v každém textu. Tedy ne smířlivou syntézu, ale zachování polarit a permanentního napětí mezi nimi (Derrida, 2003, s. 69).

Jak můžeme vidět, postmoderní myšlení nereprezentuje nějakou jednotnou a všeobecně přijímanou doktrínu, ale spíše mnoho různých proudů, z nichž některé se prolínají a jiné jsou v rozporu. Jak uvádějí autoři Encyklopedie postmodernismu: „Hlavní problém termínu postmodernismus je snad následující: zdá se, že je používán pro tolik rozličných účelů a aplikován na tolik rozmanitých věcí, že se vždy najde alespoň jedno užití termínu (...), s nímž může daný spisovatel, umělec a teoretik, který by se jinak mohl s postmodernou identifikovat, z dobrého důvodu nesouhlasit.“ (Bertens & Natoli, 2005, s. 5). Přesto bychom se v následujícím textu rádi pokusili zachytit základní společné charakteristiky postmoderního myšlení.

Základní postuláty postmoderního obratu

Kritická reflexe

Jedním z klíčových prvků postmodernismu je kritika. Lze říci, že postmodernismus se kriticky vymezuje vůči osvícenskému modernismu, ale postmoderní étos jde ještě dál - podrobuje kritické reflexi všechno, co se jeví jako "samozřejmé", "dané" či "objektivně platné" - a to včetně svých vlastních postulátů (Cilliers, 2005; Welsch, 1994). V každém případě postmodernismus není nějaká uhlazená filosofická pozice, která zahazuje a urovnává protiklady, naopak v samé DNA postmodernismu je angažovanost, napětí, konflikt a kritika (Welsch, 1994).

Povaha poznání (epistemologie)

Postmoderní myslitelé se vymezují proti možnosti přímého uchopení reality světa. Odmítají dualisticky rozlišovat mezi vnitřním a vnějším "objektivním" světem. Není možné vystoupit ze svého příběhu či svého kontextu a poznat svět „takový, jaký doopravdy je“. Poznání je diskurzivní a děje se zároveň na více kontextových úrovních. Poznání se vždy děje v určitém jazykovém, historickém, sociálním a osobním kontextu. V zásadě není možné tato omezení eliminovat a dosáhnout objektivního poznání, které by mělo přenositelný, pro všechny stejný význam. Ten, kdo poznává, je ve vztahu s poznávaným, a význam je neustále vyjednáván v jazyce v rámci sociálních interakcí. Je položen důraz na lokální vědění spíše než na univerzální (Anderson, 2009). To, co je možné, je analyzovat interakce, pomocí kterých lidé konstruují význam/poznání dané reality.

Pluralita

Další klíčovou charakteristikou postmodernismu je důraz na pluralitu, tedy na různé pohledy a přístupy. Různé perspektivy jsou podporovány a aktivně vyhledávány. Anomálie (věci, které nezapadají) nejsou záměrně ignorovány ani vnímány jako prvky ohrožující univerzální pravdy, ale jsou naopak vyhledávány a vnímány jako obohacení. Určitým výrazem důležitosti plurality je angažovanost postmodernismu ve prospěch marginalizovaných či utlačovaných "hlasů" (Anderson, 2009; Peller & Walter, 2000). Důraz na pluralitu je úzce spojen s předchozími postuláty - alternativní pohledy mohou obohatit naše poznání, které je vždy jen částečné a lokální (epistemologie) a kritická reflexe umožňuje zvýraznění rozdílů a brání rozplynutí plurality různého v bezbřehém relativismu. Pluralita se projevuje i v pojetí identity či jáství (self), která není něčím pevně daným a stabilním, ale naopak jde o proces, je tedy proměnlivá a projevuje se mnoha různými způsoby (Malpas, 2005). Tento pohled pozoruhodně koresponduje i se současnými neurovědnými poznatky (Eaglesman, 2012).

Zvláštní pozornost je v postmodernismu věnována jazyku, dokonce se o postmoderním obratu hovoří jako o “jazykovém obratu” či “obratu k jazyku” (Hubík, 1994). Jazyk je chápán nikoli jako prostředek k zrcadlení reality, ale jako nástroj pro vytváření sociální reality (Rorty, 2012). Jazykový obrat rovněž předpokládá, že kromě výše zmíněného poznávání jsou i kritika a pluralita utvářeny a rozvíjeny používáním jazyka. Rorty hovoří o “kultivování” ve smyslu snahy o pokračování rozhovoru spíše než o objevování pravdy. Jiní postmoderní autoři zdůrazňují “naslouchání” a “přítomnost” (Heidegger in Hubík, 1994), konverzaci (Anderson, 2009) či dialog (Marková, 2007). „Konverzace je jednou z nejdůležitějších charakteristik života. Neustále konverzujeme, s druhými lidmi i sami se sebou. Konverzací tvarujeme zkušenosti a události, které nám život přináší; vytváříme a přetváříme smysl a porozumění; konstruujeme a rekonstruujeme realitu a vlastní self. Některé konverzace rozšiřují naše možnosti, jiné je zužují.“ (Anderson, 2009, s. 18)

 **“Neschopná matka”**

Pojďme si nyní uvést příklad z praxe:

Petra, jednadvacetiletá žena, přichází s dvouletým dítětem do kanceláře pracovnice OSPOD. Jedná se o její druhé dítě. První porodila v 17 letech a je v péči babičky, matky Petry. Pracovnici OSPOD kontaktovala znepokojená mladá pediatřička pro podezření ze zanedbání péče. Obavy lékařky vznikly jednak na základě opakovaného chování matky v čekárně a ordinaci lékařky, za druhé na základě faktu, že dítě trpí ekzémem a matka nedodrжуje doporučená opatření a za třetí, že při poslední kontrole mělo dítě na nožičkách modřinu “po výprasku”. Své první dítě Petra předala do péče babičky ihned po porodu na základě vlastní žádosti a od té doby nikdy nejevila zájem jej opět převzít do péče. Pro lékařku, která je sama matkou dvouapůlletého dítěte, je toto jednání matky těžko přijatelné. Vnímá ji jako nespolehlivou, nezralou, egoistickou, nespolehlivou a nemateřskou ženu. Petra se opakovaně nedostavila na kontrolu do ordinace, neaplikuje doporučené masti. Když už s dcerou do ordinace přišla, o dítě se “vůbec nezajímala” (z pohledu zdravotní sestry) a hrála si hry na mobilu. Když se holčička nudila a vynucovala si pozornost, “vrazila” jí do pusy lízátko (dle informací od zdravotní sestry). Dcera byla opakovaně “nastrojená” v šatech z nevhodných umělých materiálů, přestože ji lékařka opakovaně upozorňovala na vliv takového oblečení, obzvláště v horku, na ekzém dítěte. Pro lékařku, která se u své vlastní dcery zásadně vyhýbá cukru, barvivům a jiným nevhodným potravinám v rámci prevence autoimunitního onemocnění a kupuje oblečení z biobavlny, bylo takové jednání téměř dráždivé.

Pracovnice OSPOD zná matku Petry jako vzornou pěstounku a chová k ní respekt jako ke zkušené ženě, která v sociálně obtížných podmínkách vychovala 5 dětí a bez váhání, když její nezletilá dcera porodila, převzala i její dítě do péče “aby si mohla dodělat školu”. Petru zná od jejích 13 let, kdy se u ní opakovaně projevovaly výchovné potíže. Byla vyloučená ze školy (SOU-kuchařka) a přes podporu rodičů žádný učební obor nedokončila. Petra sama mluví o tom, “že ji dcera někdy hrozně otravuje”, “pořád brečí a dělá jí to naschvál”. Přiznává, že ji občas “rupnou nervy a dceru zbije”. Pracovnice OSPOD odešla ještě Petru s dcerou do ambulance klinického psychologa pro psychologické vyšetření dítěte. I sem se Petra s dcerou dostaví až na “druhý pokus”, v čekárně se matka věnuje více mobilu než dceři a když se dcera začne chovat nevhodně, tak ji okřikne.

Při hře s dítětem shledá psycholožka silnou vazbu dítěte na babičku i ostatní členy rodiny. Holčička matku vnímá spíše jako sourozence a jako ohrožující osobu. V pozici autority vnímá babičku. Babička je zároveň pro ni i zdrojem bezpečí.

Při rozhovoru s Petrou vystupuje z počátku silná opozice k celé situaci. Petra má pocit, že jí dceru chtějí sebrat, zároveň “že není dobrá matka” a že dcera někdy “hrozně zlobí a dělá jí všechno naschvál”. Vystupuje osobnostní nezralost Petry, její emoční nestabilita a neschopnost upřednostnit potřeby dítěte před svými.

Pokud bychom příběh skončili zde, bylo by srozumitelné, že pracovnice OSPOD navrhne na základě odborného stanoviska pediatra a psychologa zvážení omezení rodičovských práv matky a převzetí péče babičkou. Babička by nejspíš souhlasila a Petra by se tlaku odborníků a babičky podřídila. Její rezignace by potvrdila pravdivost rozhodnutí OSPOD. Pokud se na příběh podíváme z postmoderního pohledu, povšimneme si, jak se v konverzaci, kterou si jen domýšlíme mezi lékařkou a její zdravotní sestrou (která informovala lékařku o chování paní v čekárně), vznikl kontext ještě předtím, než Petra poprvé vstoupila do ordinace. Oblečení dcery, lízátko v puse, neúspěšná léčba ekzému, to vše zapadalo do obrázku, který si lékařka se sestrou udělaly o Petře v prvních momentech kontaktu. Do konverzace mezi lékařkou a Petrou nevstoupilo nic, co by “nabouralo” víceméně konzistentní obraz lékařky.



V tomto příběhu nám zatím chybí pohled Petry. Z pohledu lékařky lze jednání Petry vyložit nálepkami jako “nespolupracující, nezralé, egoistické, nespolehlivé a nemateřské”, ale chybí nám kontext, který by vysvětlil logiku v jejím jednání. Nic nevíme o “jazykovém kontextu”, ve kterém se Petra pohybuje a který určuje její jednání. Lékařka se domnívá, že může jednání Petry hodnotit “z venku” a “objektivně”. Přestože lékařka i sociální pracovnice s Petrou hovořily a snažily se jí situaci “vysvětlit” a “poučit ji”, zůstávaly ve svém jazykovém rámci a Petra také ve svém. Skutečná pluralita názorů zde neexistuje.

Při podrobnějším rozhovoru Petry s psycholožkou vychází najevo, že v rodině bylo po generace zvykem “odevzdávat” nejstarší dítě prarodičům. Se svým nejstarším dítětem to podobně udělala i její matka a babička. Petra, která měla dva starší bratry, byla první v rodině, která porodila dítě. Tento rodinný scénář bez ptaní naplnila, přestože ji vnitřně velmi znejišťovalo, jak se na ni kvůli tomuto dívalo její okolí. Měla pocit, že lékařka i sociální pracovnice jsou proti ní zaujaté. V její rodině byly děti vždy ve středu pozornosti. Ve společné domácnosti s nimi žili kromě babičky a dědy, Petry a jejich dvou dětí ještě její starší bratr s partnerkou a dvě mladší sestry. Kolem dětí vždy bylo několik dospělých, soutěžících o jejich pozornost. V kultuře Petry bylo sobecké, když někdo chtěl mít dítě jenom pro sebe. Pro Petru bylo normální, že dítě na sebe upoutává pozornost dospělých kolem sebe, nebylo to pro ni důvodem věnovat se více dítěti. Dospělí v jejich rodině byli zvyklí zahrnovat děti sladkostmi, levnými hračkami a oblečením. Kdyby Petra odmítla dávat dceři oblečení či sladkosti od příbuzných, vznikl by v rodině konflikt. O ekzému se zde hovořilo jako o “kopřivce”-běžné záležitosti, kterou děti mívají. Tradoval se pohled (babička z matčiny strany), že “čím více se o kopřivce mluví, tím horší je”.

Matka měla tendenci Petře detailně diktovat, jak se o dceru starat. Zároveň ji v tom taky “chtěla občasně vykoupat”, aby věděla “jaký to je být máma”. Když byla Petra malá, matka ji i její sourozence vychovávala velmi přísně, dle slov Petry “až teď najednou děti rozmazluje”. Matčiny nynější způsoby výchovy Petru matou a vnímá je jako “předvádění”. Petra má vztek na matku, že jí zakazuje kontakt s jejím současným partnerem, otcem dítěte. Své první dítě měla s “náhodnou známostí” a ani u porodu jej jako otce neuvěděla. Svého současného partnera vnímá jako “nezralého”, ale “má ji rád” a “dceru taky”, ale matka jim zakazuje se stýkat. Matka vnímá partnera dcery jako „ožralu“ a nespolehlivého, protože nemá práci. Petra sama chodí do práce od šesti měsíců dcery, pracuje jako servírka.

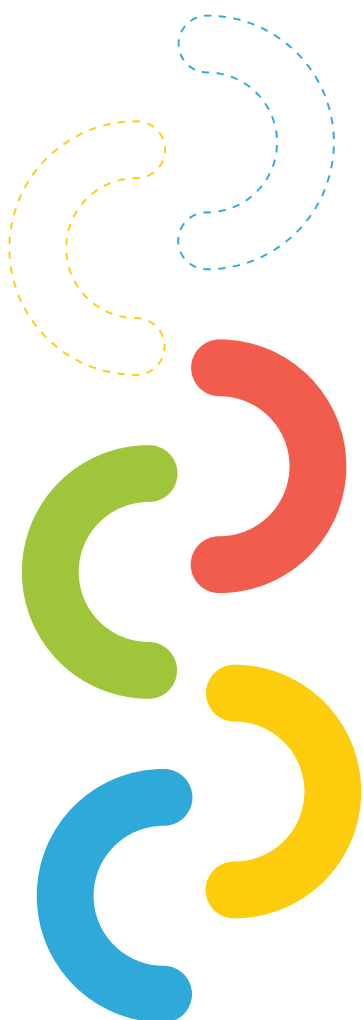
Ve výše popsaném příběhu je patrné, že každá z postav (matka, Petra, lékařka, sociální pracovnice, dcerka, partner Petry atd.) by mohli prezentovat “svoji verzi příběhu”. Každá z těchto verzí bude svým způsobem smysluplná a svým způsobem i přínosná a bude vyrůstat z kontextu dané postavy. Každá z těchto verzí utváří vlastní jazykový systém, v rámci kterého jsou logické jiné závěry. Pokud bychom nechali jeden jazykový systém, jednu verzi příběhu dominovat, či vytvořit jeden příběh, který sjednocuje pohled všech, velmi pravděpodobně by nás úvaha vedla k “hledání viníka”. Jestliže připustíme, že každá z možných verzí nese určitý pravdivý aspekt, který je daný kontextem toho, kdo se dívá, můžeme zahlédnout danou situaci jako výsledek řady okolností, bez potřeby “viníka”. Tento postoj nám může umožnit zaměřit pohled spíše na řešení, na budoucnost, spíše než na minulost. V následující části chceme představit tři postmoderní koncepty, které lze prakticky využít pro kritickou reflexi a otevírání nových úhlů pohledu na různé sociální reality, včetně terapie.

Jak je patrné z předchozího textu, postmodernismus, přestože jeho teoretické kořeny vychází z poměrně komplikované filosofie, je směr v praxi velmi dobře uchopitelný. Postmoderní uvažování přineslo zásadní změny v celkové společenské atmosféře. Vedlo k větší pozornosti k “utlačovaným hlasům” menšin ve společnosti (národnostních, sexuálních atd.) a k sociální spravedlnosti. V sociální oblasti vedlo například k posílení potřeby plurality názorů, k pozornosti k právům a pohledu pacientů. V terapii můžeme napříč etablovanými školami pozorovat posun v souvislosti s postmoderním posunem (Zatloukal, 2013) a zároveň vznik některých nových terapeutických škol.

V návaznosti na myšlenky Michela Foucaulta vzniká v rámci rodinné terapie narativní přístup, který je nyní považován spíše za samostatnou terapeutickou školu. Terapeuti jako Michael White, David Epstein, Lynn Hoffmanová vytvořili terapeutický přístup zaměřený (mimo jiné) na zachycení dominantního příběhu/diskurzu a podporu klienta stát se “autorem” svého vlastního příběhu. Například ve výše uvedené kazuistice by Petra v rámci narativní terapie mohla přijít na to, že obavu, že je “neschopná matka” by vlastně také šlo vidět jako že je “dobrá dcera”, která plní přání své rodiny. Postupně by Petra mohla dospět k tomu, že tak jak dokáže být “dobrou dcerou”, chce být i “dobrou matkou” a v rámci terapie začít prozkoumávat, co to **pro ni** znamená.

Narativní terapie spolu s feministickou kritikou vnesly do zorného pole terapeutů nejen širší společenský kontext klientů, kteří se nám dostanou do péče, ale i lidí, kteří, přestože by naši péči potřebovali, do našich ordinací nikdy nepřijdou. Terapeuti tak začali reflektovat hlouběji svůj obraz ve společnosti a do této doby “neviditelné” překážky. Například pokud budeme chtít po matce samoživitelce, která má tři děti a je na jejich péči sama, aby chodila na terapii pouze s nejstarší dcerou (které by tento druh péče jistě prospěl), vytváříme pro ni neřešitelnou situaci. Nebo, ve výše uvedené kazuistice, nechť Petry navštěvovat odborníky, vysvětlovaná nezájmem o dítě, je nejspíše daná konfliktem mezi rodinným a medicínským diskurzem, ve kterém je Petra chycená. Obdobně, pokud terapeutem bude například bílá třicetiletá žena, může být velmi obtížné pro padesátiletého podnikatele z vietnamské komunity docházet k ní do péče, přestože by to jeho dcera potřebovala. Tato “rozšířená” pozornost ke společenskému kontextu terapie se stala postupně etickou normou, nejen pro terapii, ale i pro veškeré sociální služby.

V úvodní části jsme zmínili několik filosofických konceptů, které se staly běžnou součástí postmoderní praxe. Rádi bychom nyní ukázali, jak mohou mít praktické využití při práci s rodinami.



Analýza diskurzu

Jedna z možných definic pojmu „diskurz“ uvádí, že jde o „sociálně a kulturně (vy)komunikovaný kontext, kontext rozumění a výkladu“ (Vybíral, 2006, s. 37). Zájem o tento kontext/rámec, ze kterého jednání pramení/který jednání určuje, je typický pro postmoderní přístupy. Tyto kontexty jsou často nereflektované, kulturně dané. Například ve výše uvedeném příběhu lékařka, zdravotní sestra i pracovnice OSPOD automaticky předpokládají, že by se o dítě měla starat jeho matka. Tento nereflektovaný kulturně daný předpoklad jim neumožňuje zahlédnout, že v rodinné kultuře Petry je tento předpoklad jiný. Můžeme se zde zabývat otázkami, nakolik naše společensky sdílené představy o „správné péči o děti“ formují náš pohled na Petru i její matku (babičku dětí), nakolik formuje a legitimizuje postup odborníků (OSPOD, psycholožka, pediatrička) a nakolik formuje i jejich pohled na sebe samé. Podobně lze zkoumat závaznost rodinných tradic (možná spojených s národností), genderové aspekty celého příběhu (zdá se, že v příběhu dominuje několik generací silných žen, což může vést k perspektivě „matriarchálního diskurzu“) apod. Zvláště zásadní by bylo zkoumání těch diskurzů, které aktéry příběhu „utlačují“ a snižují jejich kompetenci (např. když je Petře bráněno ve styku s jejím partnerem a otcem mladšího dítěte nebo když „medicínský“ diskurz, zdůrazňující správnou stravu a ošacení coby prevenci chorob, znemožňuje Petře dodržovat rodinné tradice a staví ji do konfliktu vůči členům rodiny).

Analýza diskurzu

Dekonstrukce dle Derridy není nějaké „učení“, ale spíše způsob, jak celkově přistupovat ke kultuře a jejím významům (Derrida, 2003). Dekonstrukce představuje určité narušení něčeho, co vnímáme jako samozřejmé nebo dané. Nejde jen o „rozbití“ něčeho, spíš o rozvolnění strnulých představ a otevření nových možností a pohledů.

Když se opět vrátíme k příběhu z praxe, lze dekonstrukci vnímat již v rozhovoru s psycholožkou, kde Petře bylo nasloucháno a dostala prostor přinést svůj pohled na situaci, čímž vznikají nové významy, které mohou pomoci vidět nové možnosti řešení. Zvláště cenné (z hlediska dekonstrukce) jsou jakékoli zmínky o událostech, které se vymykají dominantním rámcům či narativům, například když se matka ukazuje jako kompetentní zachovávat rodinné tradice (ačkoli se díky tomu může odborníkům jevit jako nekompetentní).





Základní stavební jednotkou poznávání je vytváření rozdílů (Bateson, 2000, 2006; Spencer-Brown, 1994). Hledání rozdílných úhlů pohledu, rozdílných způsobů pojmenování věcí (například kopřivka vs. ekzém) otevírá nové porozumění situaci. Bateson (2000) mluví o “rozdílu, který vytváří rozdíl”.

V konverzaci s pracovnící OSPOD se postupně vytváří na jedné straně rámec “neschopná máma“, kam bychom mohli zařadit konverzace o nedostatcích Petry v péči o zdraví dcerky, “výprascích“, předání prvního dítěte do péče babičky apod. Tyto prvky představují rozdíly či rozlišení, které rámec utvářejí. Na druhé straně vzniká rámec “schopná babička“, který již vznikl dříve v konverzacích s babičkou, kde se projevil její zkušenosti s výchovou dětí a v konverzaci s Petrou se pravděpodobně utvrzoval. V konverzaci s psychologkou se podobné rámce objevují rovněž, ale je zajímavé sledovat, jak se postupně proměňují. Vzniká nový rámec “rodinných tradic“, v němž pěstounská péče babičky dostává nový význam tradičního “odevzdání” nejstaršího dítěte prarodičům, jiný význam dostává i péče o dítě (od “neschopné matky” se dostáváme ke ctění rodinných tradic, jejichž součástí jsou i sladkosti a způsob oblékání i přístup k “získávání si pozornosti” dítěte). V novém rámci “předvádění se” se rovněž proměňuje význam původního rámce “schopná babička” (v tomto novém rámci mají tytéž prvky - rozdíly - význam prezentace babičky před okolím, včetně odborníků).



Sociální (vztahový) konstrukcionismus

Poprvé byl termín „sociální konstrukce“ použit autory Bergerem a Luckmannem v jejich slavné knize Sociální konstrukce reality (Berger & Luckmann, 1967). Od tohoto základního díla se odvíjí pojem sociální konstruktivismus, figurující převážně v sociologii a sociálních vědách. Sociální konstruktivismus vidí realitu utvářenou na základě shody určité skupiny lidí. Realita je tím, na čem se skupina lidí shodne, že je realita.¹

Oproti tomu v psychologii existuje tendence používat termín sociální konstrukcionismus, jako směr formovaný především myšlenkami Kennetha Gergena (1994, 1999), Sheilou McNamee (1992), či Harlene Anderson (2009), kteří vnímají pojem sociální jako permanentní vzájemnou interakci, ve které je uchopování reality neustále vyjednáváno. Naše porozumění světu vzniká tedy jako jakýsi vedlejší produkt našich vztahů.

Ve své knize „Invitation to Social Construction“ Gergen popisuje základní postuláty sociálního konstrukcionismu (Gergen, 1999, 2015). Jeho úvahy by šly shrnout do těchto pěti oblastí:

¹ Berger a Luckmann (1967) definují tři základní stadia konstrukce reality. Stadia nazvali: externalizace, objektivizace a internalizace. Přestože popis těchto stadií na sebe logicky navazuje, dle autorů se nemusí objevovat v daném pořadí a ve stejnou chvíli může být přítomno více než jedno stadium. (1) Externalizace zahrnuje vznik určitého artefaktu, či praxe, která se skrze (2) objektivizaci stane reálnou, užívanou. Ve třetí fázi (3) internalizaci, budoucí generace přijmou tuto sociálně zkonstruovanou realitu jako pravdu a zahrnou ji do svých úvah a do svého jednání.



1. Pojmenování věci/uchopování reality

To, jak určitou věc/fenomén pojmenováváme, není určeno její podstatou, ale naší potřebou orientovat se ve světě. Není to “pravda” jako taková, která si vynucuje určité pojmenování, ale potřeba člověka skutečnosti kolem sebe pojmenovávat, a tím si zpřehledňovat svět. Tudíž každá skutečnost by klidně mohla být pojmenována i jinak, jiným jazykem, na základě jiné úvahy, pokud bychom se pohybovali v jiném vztahovém kontextu. Tato myšlenka v nás sice může působit hlubokou nejistotu z faktu, že neexistuje jediná “objektivní” pravda, dostupná všem. Na druhou stranu odlišná formulace může umožňovat nová, zajímavější řešení.



2. Určující jsou vztahy

Pojmenování určité věci vzniká tím, že se skupina lidí dohodne, že onu věc takto pojmenují. Jestliže se skupina vědců dohodne, že vodu pojmenují H₂O, pak se toto pojmenování stává realitou. Člověk, který toto pojmenování použije, bude zároveň vyjadřovat svůj vztah ke komunitě, kde tento pojem vznikl, k jejím názorům a postojům. Každé pojmenování má tak ve svém základě i určitý hodnotový systém. Prezentace tohoto sdíleného hodnotového systému se děje a udržuje v jazyce.



3. Významnost pojmu je určována jeho užitečností

Zda se určité pojmenování “vžije” či nikoliv, je dáno tím, jak je daný pojem sociálně užitečný. Například pojem “deprese” může být velmi užitečný, protože zestručňuje popis určité skupiny příznaků a usnadňuje komunikaci. Zároveň v určitém kontextu může být limitující, protože může odvádět pozornost od vztahových problémů člověka s depresí a preferovat pouze farmakoterapeutické řešení situace.



4. Pojmenování určuje budoucnost

Běžně máme tendenci se domnívat, že to, jak věci pojmenováváme, popisuje jejich vlastnosti. Sociální konstrukcionismus ale přichází s radikální myšlenkou, že to, jak věci pojmenováváme, předurčuje jejich vlastnosti. Pokud například označíme jako příčinu potíží “deprese”, velmi pravděpodobně nám nezbyde jiné logické řešení, než nasadit antidepresiva. Pokud za příčinu stejných potíží označíme vztahové napětí a depresivní příznaky za průvodní jev, vztahová terapie bude pravděpodobně úspěšnější než pouhá medikace. Obojí pojmenování je možné a obojí postihuje určitý aspekt pravdy. Nicméně to, jaké pojmenování zvolíme, bude určovat budoucí vývoj.





5. Reflexe automatických předpokladů je zásadní pro naši spokojenost v budoucnosti.

Pokud se nám podaří uvědomit si, z čeho vychází náš vlastní úhel pohledu a čím je určený, je velká šance, že se nám podaří i připustit, že naše vlastní vidění je jedno z mnoha možných. To, že druhý člověk vidí situaci jinak, pak tedy již nemusíme vnímat ani jako útok na svoji osobu, ani zpochybnění svého názoru. Otevře se nám šance vidět rozdílnost názorů jako zajímavý zdroj nových, nečekaných pohledů. Tato změna postoje vede k jinému prožívání názorových rozdílů a potažmo k větší osobní spokojenosti člověka.

Aby zdůraznila ještě více vztahový aspekt takového pohledu na svět, zavedla Sheila McNamee (2012) pojem vztahový konstrukcionismus, který se ovšem do značné míry kryje s pojmem sociální konstrukcionismus, obzvláště tak, jak jej rozvíjí Gergen ve své knize „Relational being“ (Gergen, 2009). Pro Sheilu McNamee je orientace na vztahy, respektive otevřenost komunikace, klíčovým postojem. Sheila McNamee (2012) nazývá tento postoj radikální přítomnost. Postoj radikální přítomnosti je charakterizovaný jak nasloucháním druhému člověku (vnějším impulsům), tak svým vlastním vnitřním impulsům. Naslouchání je ale pouze jedním ze dvou základních kamenů radikální přítomnosti. Druhým je ochota a schopnost vyjadřovat svůj vlastní či nechat zaznít svůj hlas (voice my voice). Jakýsi závazek angažovat se. Tímto postojem se vztahový konstrukcionismus spíše blíží filosofům dialogu jako Martin Buber, či Emmanuel Levinas, či filosofii literárního teoretika Michaila Bachtina. Dialogismus se tak rovnou měrou kotví v obou těchto zdrojích jak v sociálním (vztahovém) konstrukcionismu, tak ve filosofických postojích „filosofů dialogu“, či Michaila Bachtina.



Aplikace sociálního/vztahového konstrukcionismu v praxi

Podobně jako postmoderní posun v myšlení měly i myšlenky sociálního konstrukcionismu (SK) značný ohlas v psychologii a psychoterapii. Řada již etablovaných terapeutických přístupů integrovala myšlenky SK jako přirozený vývoj svého pohledu na terapii. Jedním z přístupů, kde se přímo aplikují myšlenky SK, je kolaborativní praxe.



Kolaborativní praxe

Kolaborativní praxe klade zásadní důraz na nehierarchickou spolupráci mezi terapeutem (či jiným specialistou) a klientem. Oba, klient i terapeut, jsou odborníky na svůj životní příběh. Terapeut se snaží pečlivým nasloucháním přiblížit ke klientovu vidění světa. Harlene Anderson a Harold Goolishian (1992) zavádí pojem neexpertní pozice, ze které terapeut přistupuje ke klientovi. Jakkoliv terapeut nepopírá svoje vzdělání či předchozí zkušenosti, snaží se přistupovat ke každému klientovi s vědomím jeho jedinečnosti a s vědomím, že každý člověk je expertem na svůj vlastní život. Jestliže klient dělá nějaké rozhodnutí nebo volbu, dělá to proto, že to v jeho životním příběhu takto dává smysl. Osvojit si neexpertní pozici znamená reflektovat vlastní předpojatost. Tato reflexe dává do závorky odborný pohled terapeuta jako jeden z možných pohledů a klade ho vedle pohledů ostatních členů systému. Užitečnost nebo neužitečnost jednotlivých pohledů prozkoumává „odborník“ spolu s klientem v postupném procesu terapie.

Přestože se tento způsob práce může jevit zprvu jako zbytečně zdouhavý, ve skutečnosti se v praxi ukazuje jako jeden z nejefektivnějších způsobů hledání řešení, se kterým je klient skutečně ztotožněn. Tento přístup však nevyrostá ani tak z touhy po efektivitě, ale ze skutečného zájmu o pohled klienta a z respektu k jeho životním zkušenostem.



Dialogismus

Dialogismus jako myšlenkový/terapeutický směr se částečně s myšlenkami sociálního konstrukcionismu překrývá, vychází však také z jiných zdrojů a akcentuje i jiné aspekty. Seikkula (2006) definuje dialogismus jako specifickou epistemologii, která se nezabývá ani tak komunikací či výměnou názorů, ale spíše vztahovou kvalitou procesu bytí spolu. V dialogismu tedy nejde ani tak o rychlé dosažení konsensu, ale o kvalitu naší přítomnosti v rozhovoru. Jazyk, který je v takovémto hovoru spoluvytvářen všemi zúčastněnými, utváří naše porozumění sobě i světu a tím formuje naše jednání, naši budoucnost. Jak by řekl Kenneth Gergen (2009), má „kvalitu formující budoucnost“ (anglicky future-forming quality). Zdá se, že různí autoři došli k podobným úvahám o dialogismu na základě zcela odlišných myšlenkových premis. Někteří autoři staví na platónském dialogu, v oblasti antropologie je rozšířená Meadova (1938) teorie „konverzace gest“, sociologové se často odvolávají na Habermasovu teorii komunikativního jednání (1981).

Já-Ty

Filosofickou podstatou kvality naší přítomnosti s druhým člověkem se do hloubky zaobíral Martin Buber. Ve své knize Já a Ty (Buber, 2005) navrhuje rozlišení mezi tím, když běžně v komunikaci redukuje komplexitu bytí druhého člověka na „to“, nebo se skutečně setkáme s druhým jako s „TY“. Trochu drastický příklad bohužel ještě stále běžný v nemocničním prostředí je redukce na diagnózu -„...ten žlučník na čtyřce“. Setkání s druhým člověkem jako s „TY“ znamená, že se necháme „překvapit“ a proměnit neuchopitelnou a nezredukovatelnou osobitostí druhého člověka.

Podobně Emmanuel Levinas (1998) tvrdí, že plné rozpoznání mezi „Já-ten druhý“ není možné. Bytostná odlišnost druhého je totiž vždycky větší, než je kapacita našeho „já“ tuto odlišnost pojmout. Pro Lévinase je tak „setkání s tváří druhého“ transformační zkušeností „já“. V „setkání s obnaženou tváří“ totiž rozpoznává příkaz „Nezabiješ!“, který je základem veškeré etiky. Ostatní otázky, včetně otázky po smyslu bytí, přicházejí až následně.

Polyfonní uchopování pravdy

Patrně největší vliv na dialogismus, tak jak je pojmán v rámci současné multidisciplinarity, měl literární teoretik a filozof Michail Bachtin (1895-1975). I v extrémně obtížných podmínkách Sovětského svazu se mu podařilo kolem sebe shromáždit skupinu filosofů, jako Valentin Vološinov či Pavel Medvedev, a v diskusích mezi těmito muži vznikaly originální myšlenky o podstatě dialogismu inspirované především romány Michaila Fjodoroviče Dostojevského.

Bachtin totiž postřehl, že síla Dostojevského románu spočívá v ochotě nechat jednotlivé postavy volně hovořit a odžít svůj příběh, aniž by se snažil je jako „vypravěč“ či autor zásadním způsobem korigovat. Pro popis tohoto místy až chaotického způsobu psaní si Bachtin vypůjčil z hudební vědy termín polyfonie. Polyfonie je v původním slova smyslu hudební útvar, kde každý z hlasů je nesen vlastní melodií, a potkávají se po většinu času v disonančních akordech. V polyfonickém románu se autor „vzdává kontroly“ nad hlasem jednotlivých postav, vnímá je jako autonomní, jejich jednání jako nepředvídatelné. Vzájemný dialog postav je neukončený, bez jasných závěrů.

V Bachtinově vidění je toto polyfonní pojetí pravdy v Dostojevského románech zásadně odlišné od „monologického“ pojetí, běžného ve vědě po staletí. V monologickém pojetí je totiž „pravda“ či „nepravda“ nezávislá na tom, kdo ji vyslovuje, je „odtěsněná“, je to „pravda nikoho“ (Bachtin, 1984: 80-81). V principu jediný způsob, jak je možné si takovou pravdu přivlastnit, individualizovat, je chyba (Bachtin, 1984, s.81).

Naproti tomu dialogické pojetí pravdy dle Bachtina požaduje plnohodnotnou přítomnost bytostně odlišných hlasů. Do té míry odlišných, že nemohou být uchopeny jednou myslí. Dialog se tedy děje v meziprostoru při setkání dvou radikálně odlišných hlasů, pokud jejich individualita zůstane zachována. Takový prostor je pak dle Bachtina plný „potenciálu k nečekaným událostem“ (s. 81).

Dialogické pojetí pravdy pečuje o plnohodnotnou přítomnost všech hlasů bez snahy tyto hlasy příliš rychle „učesávat“ do harmonické podoby. Převedeno z literární kritiky, či filozofie do terapie, či multidisciplinárních setkání, dialogismus neusiluje o objevení „jak jsou věci doopravdy“, rychlou shodu, či kompromis. Ale ve snaze nepřeslechnout žádný z hlasů usiluje o vytrvalé zaznívání paralelních pojetí dané situace. Toto se na začátku může jevit jako banální či samozřejmé. V praxi ovšem vystupuje obtížnost vytrvat v tomto postoji, obzvláště pokud jsme jako profesionálové v pomáhajících profesích konfrontováni se situací, kterou hodnotíme jako „akutní“. Výzkum však jednoznačně potvrzuje, že vytrvalost v tomto postoji otevírá i zde „potenciál k nečekaným událostem“ nových řešení, se kterými jsou navíc různé strany dobře identifikovány a ve výsledku tak poskytují rychlejší a efektivnější řešení (Seikkula, 2011).



Tělesnost dialogu

Jak je patrné z předchozího textu, u Bachtina je pro vznik dialogu klíčové udržení autorství jednotlivých hlasů, s jejich specifickým životním příběhem, vázaným na jejich tělesnost. Tento respekt k tělesnosti v dialogu dle Bachtina je následně rozvíjen autory jako Seikkula & Trimble (2006); Stern (2004); Trevarthen & Aitken (2001).

Dialogičnost našeho jednání/prožívání, která je preverbální, tělesná, je jednou ze základních opěrných myšlenek dialogismu. Miminko, když se narodí, tak ihned s prvním nádechem vstupuje do celoživotního dialogu se svým okolím. Celým svým tělem vstupujeme do celoživotního rytmického vyladování se, které utváří naše bytí (Seikkula & kol., 2015). Vztahovost se děje skrze pocity v našem těle (Fuchs & Koch, 2014). Vztahové vyladování se, které se na tělové úrovni projevuje vzruchem, je regulováno prožitkem emoce (Seikkula & kol., 2015). Emoce se tak dějí nezávisle na slovech a jsou verbalizovány zpětně. Poznatky současných neurověd od zrcadlových neuronů po detailní popis vztahové podstaty naší mysli (anglicky relational mind) vnáší nové světlo do původních Batesonových (2000) úvah o sociální podstatě mysli ("mind is social"). Dle Batesona (2000) se veškerý život odehrává ve vztahových systémech různé úrovně. Od buněčné a orgánové úrovně, přes úroveň mezilidského systému v rámci rodiny, až po širší systém společenský a ekologický. Dle Batesona je to vidění opakujících se vzorců, které tyto systémy utváří a udržuje. William James (1890), který o lidské mysli uvažoval jako o proudu vědomí, se domníval, že se jedná o "vnitřní cítění" podobností, které nám pomáhá se orientovat, aniž by bylo nutné (možné) tyto vnitřní pocity plně verbalizovat. V tomto kontextu nehraje jazyk jako takový klíčovou roli.



Vnitřní konverzace

Je to naše tělesnost, která udržuje paměťovou stopu dřívějších vztahů a s nimi spojených regulujících emocí. Seikkula a Trimble (2006) tak hovoří o vnitřní polyfonii hlasů. Ve svých úvahách staví na práci Vygotského (1962), který přišel s poznáním, že vývoj řeči u člověka se děje směrem od "sociálního k individuálnímu". Jinými slovy, řeč vzniká integrací (zvnitřněním) vnějších hlasů, které se stávají "vnitřní řečí" a nástrojem seberegulace emocí a chování (Seikkula & Trimble 2006; Vygotskij, 1962). Jsou to hlasy „významných druhých“ (anglicky significant others), kteří formují naše vnitřní prostředí (Olson, 2016). Tato naše vnitřní řeč má tedy nutně mnohohlasý charakter. Jednotlivé hlasy jsou často nesený protichůdnou zkušeností a protichůdným pohledem na věc. Uvnitř nás se tedy odehrává náš „vnitřní dialog“. Problémem je, že si obvykle nejsme vědomi, komu vlastně původně tento hlas patří, ale považujeme jej za bytostnou součást sebe samých.

Pojem vnitřní dialog či vnitřní konverzace do hloubky rozpracoval Peter Rober (2005). I naše „vnitřní konverzace“ může mít monologický charakter, pokud jeden z našich vnitřních hlasů z nějakého důvodu dominuje. Pokud se ovšem podaří rozvinout mnohoznačnost vnitřní polyfonie, podobně jako v dialogu vnějším, vzniká náhle situace nabytá „potenciálem k nečekaným řešením“. Bohatost našich setkání tedy nespočívá pouze v mnohohlasosti našich vnějších konverzací, ale zároveň v polyfonii vnitřních hlasů uvnitř každého z nás (Seikkula, 2002, 2011; Olson, 2016). Tyto vnitřní dialogy a váhání u druhého člověka často nejsou přímo vysloveny, ale jsou často patrné, můžeme je „vycítit“ (Seikkula, 2011; Rober, 2005).

Pečlivé naslouchání potenciálně zachycuje drobné náznaky přítomnosti méně dominantních hlasů ve vnitřní konverzaci druhého člověka, a tím jim umožňuje vystupovat do popředí. Zároveň “zveřejnění” vnitřní konverzace jednoho z partnerů v dialogu má tendenci potencovat vědomí různých hlasů/alternativních pohledů u ostatních partnerů. Přítomnost naší vnitřní konverzace, hlasů postav, jež nás v životě formovaly, do značné míry také ovlivňuje naši schopnost slyšet, co druhý člověk říká. Zvědomění těchto “překážek ve slyšení” je mimo jiné předmětem výcviku v dialogickém jednání. Jinak se snadno stane, že v našich reakcích reagujeme spíše na náš vnitřní hlas, nikoliv na to, co je řečeno. Adresátem toho, co říkáme, tak vůbec nemusí být člověk, se kterým mluvíme, ale například hlas naší matky ve mně.

Potřeba odezvy

Naší bytostnou potřebou je “být slyšet”. Bachtin (1984) přímo říká “není nic horšího, než zůstat bez odezvy”. V prostředí, kdy cítíme, že je nám nasloucháno bez posuzování, získáváme odvalu k prozkoumávání alternativních způsobů vidění naší vlastní reality, a tudíž se nám otevírá potenciál k vnitřní proměně. Pouhé slyšení druhým člověkem ovšem nestačí. To, co potřebujeme, je zážitek odezvy. Zážitek toho, jak ve druhém člověku naše slova rezonují, a jak proměňují jeho porozumění mému příběhu.

Vztahy v konverzaci

Tím, co říkáme druhému člověku, nevyjadřujeme pouze to, co chceme sdělit, ale zároveň vyjadřujeme vztah a vyjednáváme si pozice s druhým člověkem (Olson et al., 2012). V tomto směru současný dialogismus do značné míry navazuje na komunikační teorie Gregoryho Batesona (2000), Paula Watzlawicka (1994) a na práce Moghaddama a Harrého (2010). To, jak se v konverzaci stavíme (anglicky positioning) vůči druhému člověku, je většinou nevědomý proces. Promítá se do něj jak naše vnitřní konverzace, tak naše emoce (Leiman, 2012).

Neukončitelnost dialogu

Dialog v tomto pojetí je neukončitelný. Jinými slovy smyslem není dojít k nějakému závěru, či konsensu, ale vytrvale zůstat v pozici otevřenosti sobě i druhému člověku. V tomto smyslu označuje Seikkulla (2011) dialogismus jako „způsob bytí“, nikoliv jako pracovní metodu.

Můžeme vidět, že dialogismus, tak jak mu v současnosti v multidisciplinarně rozumíme, je integrací mnoha myšlenkových proudů.

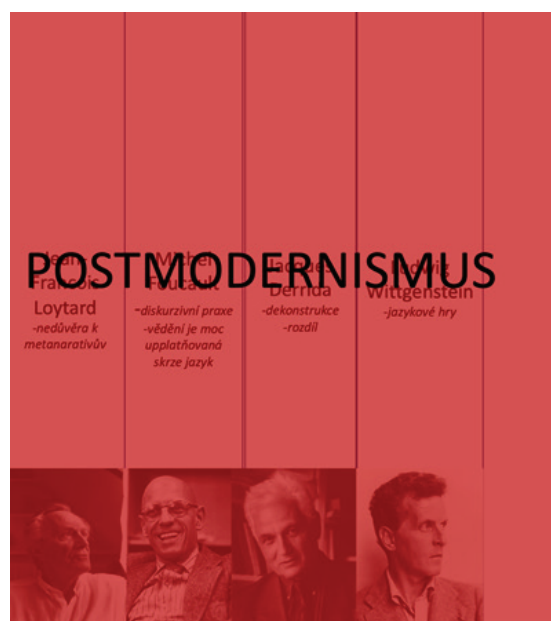


Jak tedy spolu souvisí sociální konstrukcionismus a dialogismus? Na tuto otázku není jednoduchá odpověď. Někteří autoři, jako například Sheila McNamee (2019), vidí v dialogismu praktickou aplikaci sociálního konstrukcionismu. Jiní autoři, jako například Jaakko Seikkula, považují dialogismus za především inspirovaný dílem Michaela Bachtina a současnými poznatky neurověd. V Gestalt terapii je dialogismus tradičně spojován s myšlenkami Martina Bubera a fenomenologií Martina Heideggera. Autoři, odchovaní v tradici systemického myšlení, vidí především návaznost na komunikační teorie Gregoryho Batesona a Paula Watzlawicka a “positioning” teorie Moghaddama and Harrého. Zároveň je třeba vzít do úvahy, že se tito různí autoři postupem času vzájemně ovlivňují, spolupracují spolu, či se naopak ve svých dílech proti sobě vymezují.

Pro zpřehlednění různých proudů myšlení a filosofických vlivů jsme vytvořili zjednodušenou mapu (Hornová, 2020) souvislosti sociálního konstrukcionismu a dialogismu. Znovu, jako na začátku, bych ráda laskavého čtenáře upozornila, že se jedná pouze o jednu z mnoha možných interpretací komplexní reality obou těchto myšlenkových proudů.

Kdybychom levou stranu naší pomyslné mapy vyhradili myšlenkám postmodernismu, měli bychom zde umístit filozofy jako Lyotard, Foucault a Derrida. Lyotarda, s jeho základními myšlenkami o významech tvořených narativem a o ztrátě důvěry ve velké narativy, které charakterizují „postmoderní dobu“. Foucaulta, jako myslitele, který rozpoznal sociální moc diskurzu a Derridu, který pomocí metody dekonstrukce navrhl způsob, jak vytvářet alternativní přístup k vidění dominantního diskurzu. Samozřejmě, že tito filozofové reprezentují mnohem širší skupinu myslitelů a jména jako Richard Rorty, Paul Ricoeur nebo Maurice Merleau-Ponty a řada dalších by měla být uvedena na tomto místě. Rakouskému filozofovi Ludwigu Wittgensteinovi jsme přiřadili zvláštní místo pro jeho klíčový vliv na pochopení významu jazyka a gramatických zákonitostí na naše uchopování reality.

Přirozeně generace výše uvedených filosofů navazuje na důležité postavy jako Immanuel Kant, Martin Heidegger, Edmund Husserl, které bychom v naší pomyslné mapě mohli umístit do spodního okraje, ale berme toto jako historický výsek mapující situaci druhé poloviny 20. století.



Kdybychom tyto filosofy s trochou nadsázky shrnuli pod pojem „postmoderní“ (i když někteří by se zcela jistě proti tomuto vymezili - jako například Michel Foucault), pak bychom „sociální konstrukcionismus“ vymezili jako užší pojem v rámci širšího postmoderního obratu (vedle dalších, jako na příklad radikálního konstruktivismu, sociálního konstruktivismu atd.)



Kdybychom se posunuli více o krok doprava a umístili sem teorii systémů, vznikající od 40. let 20. století, pak bychom museli zmínit především postavu Gregoryho Batesona. Bateson nejen zásadně ovlivnil vznik systemické terapie (spolu s Paulem Watzlawickem, Johnem Haleyem a ostatními členy skupiny z Palo Alto), ale také upozorňoval mimo jiné na sociální podstatu všech živých systémů, včetně lidské mysli. Vedle Batesona bychom také mohli umístit dva chilské biology Humberta Maturanu a Francesca Varelu, kteří v rámci konstruktivistické teorie představili pojem autopoiesis. Maturana s Varelou stejně jako Bateson byli primárně biologové, i když jejich vliv přesáhl daleko do humanitních věd. Nicméně jejich umístěním v tabulce chceme zdůraznit narůstající význam reflexe těla a biologických zákonitostí.

Přestože jsme zatím do naší pomyslné mapy umísťovali filosofy a myslitele, dovolím si další sloupeček vyhradit pro současné poznatky z neurofyziologie. Domníváme se totiž, že tyto mají na současné utváření pojmu dialogismus a na jeho praktickou aplikaci zásadní vliv. I když mluvím o současných poznatcích, v dolní části jsem umístila fotografii Williama Jamese, který rozvedl úvahu o mysli, jako o proudu vědomí. Na tyto úvahy volně navazuje řada vědců poznatky o vztahové podstatě naší mysli (relational mind). Sem bychom zařadili především práce Trimbleho, Sterna, Trevarthena, Aitkena, Siegla atd.



Obzvláště v osobě Jaakka Seikkuly a ve skupině jeho spolupracovníků z university v Jyväskylä se setkává současný neurofyziologický výzkum s vlivem filosofických úvah Michaela Bachtina. Jak jsme popsali v textu výše, jsou to především Bachtinovi úvahy o polyfonickém charakteru myslí a významu polyfonie pro „dialogický dialog“ (Seikkula, 2008), který zásadním způsobem ovlivnil dnešní pojetí dialogismu v praxi.

Hluboký respekt k nepoznatelnosti a „nemožnosti vlastnit“ druhého člověka v dialogu rozpracovali vedle Bachtina tak zvaní filosofové dialogu. Mezi nimi svým vlivem na utváření dialogismu především vystupuje postava Martina Bubera. Filosofové dialogu přichází k úvahám o dialogismu výrazně z jiné strany, než převážně levicově orientovaní filosofové definující postmodernismus a sociální konstruktivismus. Přesto se v jejich úvahách o dialogu a významu a „neopakovatelnosti“ jednotlivce jejich myšlenky jaksí přibližují.



Dialogismus, jako myšlenkový proud v současné multidisciplinarity bychom umístili jako čerpající ze všech těchto zdrojů. Někteří současní autoři píšící o dialogismu by pravděpodobně cítili sounáležitost s autory více v pravé části spektra, někteří spíše v levé, někteří by možná měli tendenci označit jako inspiraci vše výše zmíněné, či doplnit jiná jména. Jak již ale bylo výše zmíněno, jedná se pouze o velmi zestručnělý přehled, jeden z možných návrhů, jak si utřídit souvislosti mezi pojmy „postmodernismus“ „sociální konstruktivismus“ a „dialogismus“.



V textu výše jsme také zmiňovali různé terapeutické školy, hlásící se k sociálnímu konstruktivismu, dialogismu, či postmoderním přístupům. Na posledním obrázku jsme se pokusili naznačit přibližné myšlenkové zařazení těchto terapeutických škol. Toto “zařazení” je opět velmi povšechné. Protože například Harlene Anderson, kterou bychom mohli přiřadit jako výraznou představitelku kolaborativní terapie, ve svých textech opakovaně cituje díla Michaila Bachtina. Nicméně nám připadá, že jazyk, kterým o své práci hovoří, se více blíží postmodernímu uvažování, než uvažování “filosofů dialogu”, jakým byl například Martin Buber.

Na výše uvedený přehled navazuje “kolaborativní terapie”, přístup čerpající z postmoderního obratu, charakterizovaný především neexpertní pozicí terapeuta. Nicméně hranice jednotlivých přístupů se navzájem prostupují. Harlene Anderson, jako typická představitelka kolaborativní praxe, například změnila v poslední době název svého přístupu na kolaborativně-dialogický. Narativní terapii vnímáme jako čerpající především v osobě Michaela Whitea z myšlenek Michela Foucaulta s pozorností zaměřenou na vidění role dominantního diskurzu a hledání alternativních příběhů zachycujících realitu způsobem, který otevírá více možností řešení. Na řešení zaměřený přístup se rozpíná poměrně ze široka mezi různými proudy postmoderního myšlení, což koresponduje se širokým záberem teorií, jimiž se průběžně inspiroval. Mezi nejvýznamnější patří post-strukturalismus (zejm. Wittgenstein a Derrida, částečně i Foucault), sociální konstruktivismus, konstruktivismus, teorie komplexních systémů (Berg & de Shazer, 1993; de Shazer, 1994; de Shazer et al., 2011; de Shazer & Berg, 1992; Lipchik, 2002; Lipchik et al., 2012; Miller & de Shazer, 1998; Miller & McKergow, 2012; Peller & Walter, 2000).

Sociální konstrukcionismus i dialogismus jsou široké pojmy. V textu jsme se pokoušeli ukázat, že přestože filosofické kořeny těchto pojmů se mohou jevit jako složité, jejich aplikace v praxi může být srozumitelná a poměrně dostupná. Vliv postmodernismu na současnou vědeckou i společenskou komunitu je poměrně silný. Jak sociální konstrukcionismus, tak i dialogismus poukazují na důležitost kritické reflexe terapeutické praxe. Zároveň z této kritické reflexe nevyčleňují ani své vlastní premisy. Koneckonců, samotné názvy těchto směrů obsahují (jako každý myšlenkový proud) některé jednostrannosti. Pojem “sociální” může například asociovat nějakou zvláštní všezahrnující a vždy přítomnou entitu, navíc příliš antropocentricky zaměřenou (a vylučující všechna nelidská jsoucna ze sítě vztahů) (Latour, 2007), což jde ovšem jen těžko sladit s “konstruováním”. Samo označení “konstruování” může asociovat libovolnost (“anything goes”) a může utvrzovat dualistické a nepříliš funkční pojetí izolovaného mozku vs. vnějšího světa (Latour, 1993, 2016). Podobně dialog můžeme kriticky vnímat jako klíčový, ale nikoli dostačující aspekt chápání sebe-organizace komplexních systémů (Cilliers, 1998; Kriz, 2008). Domníváme se, že tato kritická reflexe vlastních premis může přispět k tomu, že “postmoderní obrat” nezůstane jen jednorázovou událostí, ale procesem neustálého obracení se a tedy i neustálého učení.

Literatura

Anderson, H. (2009). *Konverzace, jazyk a jejich možnosti: Postmoderní přístup k terapii*. NC Publishing.

Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In *Therapy as social construction* (s. 25–39). Sage Publications, Inc.

Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's poetics*. (C. Emerson, Trans. & Ed.) Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Bateson, G. (2000). *Steps to an Ecology of Mind*. The University of Chicago Press.

Bateson, G. (2006). *Mysl a příroda: Nezbytná jednota*. Malvern.

Berg, I. K., & de Shazer, S. (1993). Making Numbers Talk: Language in Therapy. In S. Friedman (Ed.), *The New Language of Change: Constructive Collaboration in Psychotherapy*. (s. 5–24). Guilford Press.

Berger, P. L., & Luckmann, T. (1967). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Anchor.

Bertens, J. W., & Natoli, J. P. (2005). *Encyklopedie postmodernismu*. Barrister & Principal.

Buber, M. (2005). *Já a ty* (3. vyd.). Kalich.

Cilliers, P. (1998). *Complexity and Postmodernism: Understanding Complex Systems*. Routledge.

Cilliers, P. (2005). Complexity, Deconstruction and Relativism. *Theory, Culture & Society*, 22(5), 255–267. <https://doi.org/10.1177/0263276405058052>

de Shazer, S. (1994). *Words Were Originally Magic*. W. W. Norton & Company.

de Shazer, S., & Berg, I. K. (1992). Doing therapy: A post-structural re-vision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18(1), 71–81. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1992.tb00916.x>

de Shazer, S., Dolan, Y. M., Korman, H., Trepper, T. S., & McCollum, E. E. (2011). Zázračná otázka: Krátká terapie zaměřená na řešení. *Portál*.

Derrida, J. & Roudinesco, E. (2003). *Co přinese zítřek?* Karolinum. Praha.

Eagleman, D. (2012). *Inkognito aneb tajný život mozku*. Dybbuk.

Foucault, M. (1982). Power, knowledge and discourse. In M. Wetherell, S. Taylor & S. J. Yates (Eds.). *Discourse theory and practice: A reader* (pp. 72-81). London, UK: Sage.

Fuchs, T. & Koch S.C. (2014). Embodied Affectivity: on moving and being moved. *Frontiers in Psychology*. Vol (5). Article 508.

Gergen, K. J. (1994). *Realities and relationships: soundings in social construction*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Gergen, K. J. (1999). *An Invitation to Social Construction*. Sage.

Gergen, K. J. (2009). *Relational Being: Beyond Self and Community*. Oxford University Press.

Gergen, K. J. (2015). *An Invitation to Social Construction* (3rd ed.). Sage.

Habermas, J., Ben-Habib, S. (1981). Modernity versus Postmodernity. *New German Critique*. No.22, pp.3-14.

Hornová, L. (2020) Dialogical Co-therapy. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(4), 325-341.

Hubík, S. (1994). *K postmodernismu obratem k jazyku*. Albert.

James, W. (1890). *Principles of Psychology*. London. Macmillan.

Kriz, J. (2008). *Self-Actualization: Person-Centred Approach and Systems Theory*. PCCS Books.

Latour, B. (1993). *We Have Never Been Modern*. Harvard University Press.

Latour, B. (2007). *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford University Press.

Latour, B. (2016). *Stopovat a skládat světy s Brunem Latourem: Výbor z textů 1998-2013*. Tranzit.

Leiman, M. (2011). Mikhail Bakhtin`s contribution to psychotherapy research. *Culture and psychology*. Vol. 17(4), pp.441-461.

Leiman, M. (2012). Dialogical Sequence Analysis in Studying Psychotherapeutic Discourse. *International Journal of Dialogical Science*. Vol.6(1). pp.123-147

Levinas, E. (1998). *Otherwise than being: Or beyond essence* (A. Lingis, Trans.). Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.

Lipchik, E. (2002). *Beyond Technique in Solution-Focused Therapy: Working with Emotions and the Therapeutic Relationship*. The Guilford Press.

Lipchik, E., Derks, J., LaCourt, M., & Nunnally, E. (2012). The Evolution of Solution-Focused Brief Therapy. In C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich, & E. E. McCollum (Ed.), *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*. (2011-19840-010; s. 3–19). Oxford University Press.

Lyotard, J.-F. (1984). *The Postmodern Condition: A Report on Knowledge*. University Of Minnesota Press.

Malpas, S. (2005). *The Postmodern*. Routledge.

Marková, I. (2007). *Dialogičnost a sociální reprezentace: Dynamika mysli*. Academia.

Mead, G. H. (1938). *The philosophy of the act*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

McNamee, S., & Gergen, K. J. (Eds.) (1992). *Therapy as social construction*. London, UK: Sage.

McNamee, S. (2012). From Social Construction to Relational Construction: Practices from the Edge. *Psychological Studies*, 57(2), 150–156. <https://doi.org/10.1007/s12646-011-0125-7>

Miller, G., & de Shazer, S. (1998). Have You Heard the Latest Rumor About...? Solution-Focused Therapy as a Rumor. *Family Process*, 37(3), 363–377. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1998.00363.x>

Miller, G., & McKergow, M. (2012). From Wittgenstein, Complexity, and Narrative Emergence: Discourse and Solution-Focused Brief Therapy. In A. Lock & T. Strong (Ed.), *Discursive Perspectives in Therapeutic Practice* (s. 163–183). Oxford University Press.

Moghaddam, F.M.& Harre R. (2010). Recent Advances in Positioning Theory. *Theory and Psychology*. 19(1). pp.5-13

- Olsson, A. M. E. (2016) The impact of Dialogical Participatory Action Research (DPAR): riding the peleton of dialogical collaboration. In Simon, G. & Chard, A. (2014) Systemic inquiry: Innovations in reflexive practice research. UK. Everything is connected press (pp.230-244).
- Olson, M., Laitila, A., Rober, P., & Seikkula, J. (2012). The shift from monologue to dialogue in a couple therapy session: Dialogical investigation of change from therapists' point of view. *Family Process*, 51, 420–435.
- Peller, J. E., & Walter, J. L. (2000). *Recreating Brief Therapy: Preferences and Possibilities*. W. W. Norton & Company.
- Rober, P. (2005). The therapist's self in dialogical family therapy: Some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation. *Family Process*, 44, 477–496.
- Rorty, R. (2012). *Filosofie a zrcadlo přírody*. Academia.
- Seikkula, J. (2002). Open dialogues of good and poor outcome in psychotic crisis. Example on family violence. *Journal of Marital and Family Therapy*. 28, 263 –274.
- Seikkula, J. (2008). Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 478-491.
- Seikkula, J. (2011). *Becoming Dialogical: Psychotherapy or a Way of Life?* Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 32(3), 179–193.
- Seikkula, J., & Arnkil, T. E. (2006). *Systemic thinking and practice series. Dialogical meetings in social networks*. Karnac Books.
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V.-L., Kaartinen, J., & Penttonen, M. (2015). Making sense of embodied multi- actor dialogues: Synchronization and attunement between the therapists and the couple and a case vignette of reactions. *Family Process*, 54, 703–715.
- Seikkula, J., Karvonen, A., Virpi-Liisa Kykyri, Penttonen, M., & Petra Nyman-Salonen. (2018). The relational mind in couple therapy: A Bateson-Inspired view of human life as an embodied stream. *Family Process*, 57(4), 855-866. doi:
- Seikkula, J., Trimble, D. (2006). *Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love*. *Family Process*, 44(4):461-75.
- Spencer-Brown, G. (1994). *Laws of Form*. Cognizer Co.
- Stern, D. (2004) *The Present Moment in Psychotherapy and Every Day Life*. New York: Norton & Co.
- Tarragona, M. (2008). Postmodern/ Poststructuralist Therapy. In J. Lebow (Ed.), *21st Century Psychotherapies* (s. 167–205). JohnWiley&Sons.

Trevarthen, C. & Aitken, K.J. (2001). Infant Intersubjectivity: Research, Theory and Clinical Applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3–48.

Vybíral, Z. (2006). *Psychologie jinak: Současná kritická psychologie*. Academia.

Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and Language*. Cambridge, UK: MIT Press.

Watzlawick, P. (1994). *Úvod do neštěstí. Konfrontace*. Hradec Králové.

Welsch, W. (1994). *Naše postmoderní moderna*. Zvon.

Zatloukal, L. (2013). Postmoderní myšlení jako možné východisko pro integraci různých terapeutických přístupů. *Psychoterapie*, 1(3–4), 183–203.

PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ŘEŠENÍ: TEORIE A PRAXE

Leoš Zatloukal

Přístup zaměřený na řešení² je již etablovaný, i když relativně mladý, přístup. Původně vznikl v kontextu psychoterapie a poradenství, ale postupně se šířil do dalších kontextů a profesí jako je koučování, supervize, facilitace, sociální práce apod.³ Vznik tohoto přístupu lze datovat do 80. let minulého století a za jeho tvůrce jsou považováni Steve de Shazer, jeho manželka Insoo Kim Berg a jejich další kolegyně a kolegové z Brief Family Therapy Center v Milwaukee (USA). Steve de Shazer patřil k průkopnickým osobnostem, které razily to, čemu dnes můžeme říkat „postmoderní/systemický obrat“ v psychoterapii (a dalších profesích) a jak uvidíme dále, tento postmoderní étos hraje v SFBT významnou roli dodnes. Na vznik SFBT jako samostatného přístupu měly vliv především dvě okolnosti. Především oba zakladatelé studovali ve slavném Mental Research Institute v Palo Alto (jejich tamním mentorem a dlouholetým přítelem byl John Weakland) a vliv strategické a komunikační terapie i myšlenek Gregory Batesona byl pro začátky SFBT určující. Dalším výrazným zdrojem inspirace bylo důkladné studium práce Miltona H. Ericksona, fenomenálního (hypno)terapeuta, jehož vliv se zejména uplatnil v důrazu na využití zdrojů, které má klient k dispozici, a na individualizaci terapie podle přání a potřeb jednotlivých klientů. Samotný SFBT přístup se postupně utvářel a měnil, stal se patrně nejlépe výzkumně podloženým přístupem z rodiny postmoderních terapií a zároveň přístupem, který si získal značnou oblibu mezi konzultanty pracujícími v různých kontextech a s různými cílovými skupinami klientů (Franklin et al., 2011; Tarragona, 2008).

V tomto textu chci nabídnout ucelený pohled na přístup zaměřený na řešení (SFBT) a to z hlediska jeho teorie i praxe. Obvykle bývá v různých příručkách teorie zmíněna jen velmi stručně a praxe naopak velmi podrobně, což je i příklad knih, na nichž jsem se sám dříve podílel (Zatloukal & Vítek, 2016; Zatloukal & Žákovský, 2019). Zde se snažím poměr otočit a z úvah o teorii SFBT udělat místo krátkého povinného „přílepku“ kapitulu, která zahrnuje i praxi SFBT a představuje ji v určitém kontextu. Přesto může být pro čtenáře, kteří hledají spíše praktická vodítka pro uplatnění SFBT v kontextu práce multidisciplinárními týmy, užitečné přeskočit rovnou na druhou kapitolu tohoto textu.

² Oficiální pojmenování je „krátká terapie zaměřená na řešení“ (Solution-Focused Brief Therapy, zkráceně SFBT), někteří autoři vynechávají „krátká“, protože když je terapie zaměřená na řešení, pak je obvykle krátká a neplete se to s krátkodobou terapií. Někdy se objevují i označení jako terapie orientovaná na řešení (Solution-Oriented Therapy) nebo neutrálnější praxe zaměřená na řešení (Solution-Focused Practice) nebo přístup zaměřený na řešení (Solution-Focused Approach). V tomto textu bude používán poslední jmenovaný pojem a zkratka SFBT.

³ Vzhledem k šíři kontextů, v nichž se přístup zaměřený na řešení uplatňuje, používám v tomto textu většinou pro označení profesionála, který s tímto přístupem pracuje, neutrální označení „konzultant“ nebo „pracovník“.



„Dobrá teorie je ta nejpraktičtější věc.“ (Kurt Lewin)

Přístup zaměřený na řešení bývá někdy popisován jako ateoretický nebo dokonce antiteoretický, jako pragmatické používání šikovných technik bez jakékoli teorie (Korman et al., 2020). Rád bych hned na úvod předeslal, že jde podle mého názoru o nedorozumění. Přístup zaměřený na řešení naopak zkoumal a ověřoval v praxi poměrně velké množství teorií (Lipchik et al., 2012) a většina základních textů tohoto přístupu (zejména z pera Steva de Shazera, ale i Eve Lipchik, Gale Millera či kupříkladu Luca Isebaerta) se teoriemi různého druhu do hloubky zabývá (de Shazer, 1988b, 1991, 1994; de Shazer et al., 2011; de Shazer, 2017; Isebaert, 2016; Korman et al., 2020; Lipchik, 2002; Miller & de Shazer, 1998). V této části se zaměříme na to, k čemu jsou teorie dobré a jakou podobu v SFBT mají.

Co je to teorie?

Slovo pochází z řeckého *theoria*, které odkazuje k vidění či pozorování.

Definice podle slovníku Americké psychologické společnosti (VandenBos, 2015, s. 1081):

„**Teorie:** 1. Princip nebo soustava vzájemně propojených principů, které se pokoušejí vysvětlit nebo předvídat vzájemně propojené jevy; 2. Ve filosofii vědy množina logicky propojených vysvětlujících hypotéz, které jsou konzistentní se soustavou empirických faktů a mohou vést k dalším empirickým vztahům; 3. V běžném užití jde o abstraktní či spekulativní myšlení coby protiklad k praxi.“

Význam teorií v psychoterapii i dalších příbuzných profesích výstižně popisují Prochaska a Norcross (1999, s. 17): „Bez teorie či systému by kliničtí pracovníci byli bezbrannými, bezcílně bloudícími stvořeními, bombardovanými během jednoho sezení doslova stovkami dojmů a útržků informací. Je během prvního rozhovoru důležitější ptát se na klientovu oblíbenou barvu, jeho rané vzpomínky, vztahy s rodiči, smysl života, nepříjemné emoce, posilující vlivy okolí, myšlenkové procesy, sexuální konflikty nebo na něco jiného? Měli bychom vždy během sezení soucítit, konfrontovat, učit, modelovat, podporovat, ptát se, restrukturalizovat, interpretovat nebo mlčet? Teorie psychoterapie popisuje klinický jev, omezuje množství relevantních informací, uspořádává je a vše spojuje do soudržného celku poznání, který určuje směr léčebného postupu.“

Jedním z důvodů, proč se SF terapie jeví jako „málo“ teoreticky ukotvená může být to, že je poměrně úzce zaměřená. Například v psychoterapii se většinou u jednotlivých přístupů představuje komplexní teorie, která vysvětluje, jak funguje lidská psychika (teorie osobnosti), jak vznikají problémy klientů a jak jsou udržovány (teorie patologie) a jak se děje terapeutická změna (teorie terapeutické změny - terapeutických procesů, teorie terapeutického vztahu a teorie ohledně obsahu terapie) (Prochaska & Norcross, 1999). Snaha stavět terapii a poradenství na takto široce pojatých teoriích, které by vysvětlovaly všechno, patrně korespondovala s modernistickým nerealistickým očekáváním, že věda dokáže postupně vysvětlit široké spektrum jevů pomocí objektivních a relativně jednoduchých zákonitostí. Ve fyzice jde například o známé (a zatím neúspěšné) snahy najít jednotící „teorii všeho“ pro vysvětlení fungování vesmíru a sjednocení gravitace a kvantové mechaniky (Barrow, 2008; Smolin, 2009; Stewart, 2009). V současnosti máme funkční modely pro popis fungování mikrosvěta (kvantová mechanika) i makrosvěta (gravitace), jen jsou tyto modely bohužel vzájemně neslučitelné, a tak je třeba vždy dbát na to, zda aplikujeme vhodný model a výpočet na danou oblast, kterou chceme zkoumat nebo využívat. S nástupem postmodernismu se klade větší důraz na to, že komplexní jevy a procesy lze smysluplně popsat jen dílčím způsobem a že teorie by měly být méně ambiciózní na jedné straně a zároveň více kritické a skeptické vůči sobě samým na straně druhé (Cilliers, 1998; Welsch, 1994). V SFBT, která postmoderní étos sdílí, se zejména u Steva de Shazera projevuje až úzkostlivá opatrnost při práci s teoriemi. Především opakovaně uvádí, že nechce předkládat nějakou velkou vše vysvětlující Teorii (s velkým T), ale spíše pracovní teorii s malým t (Korman et al., 2020). Tato teorie se snaží popsat jasně ohraničený výsek reality – terapeutickou změnu. Všechno ostatní je cíleně ponecháno stranou. Steve de Shazer vysvětluje: „Od té doby, co jsem začal dělat krátkou terapii v raných 70. letech, má ‚výzkumná‘ otázka byla: ‚Co terapeuti dělají užitečného?‘ V osmdesátých letech jsme ji změnili na otázku: ‚Co klienti a terapeuti společně dělají užitečného?‘“ (de Shazer & Berg, 1997, s. 122). A můžeme si všimnout – u této otázky autor končí, nic víc než proces změny nezkoumá.

Kromě jasného zaměření na terapeutickou změnu (a cíleného ponechání všeho ostatního stranou zájmu) nabízí Steve de Shazer (1988) na první pohled velmi skromnou definici teorie. Místo vysvětlování, což si většinou spojujeme s teoriemi, v jeho pojetí teorie nabízí **systematický (ucelený) popis** konkrétních procesů (sekvencí interakcí) pozorovatelných v určitém jasně definovaném kontextu (terapii). Takové pojetí teorie jako „uceleného popisu sekvencí událostí v určitém kontextu“ (de Shazer, 1988b, s. 63) odpovídá první definici teorie podle APA uvedené výše, ne však již druhé a třetí definici. Tento přístup k tvorbě teorie lze srovnat například se slavnou teorií relativity z fyziky (Korman et al., 2020) – v obou případech jsou odborníci schopni popsat určité jevy a pracovat s nimi (např. vysílat rakety na měsíc nebo vést užitečná terapeutická sezení), aniž by však dokázali vše přesně vysvětlit (např. proč gravitace „ohýbá“ prostor nebo proč určité prvky konverzace v určitém kontextu vedou k terapeutické změně).⁴ Svým způsobem lze říci, že díky tomu, že teorie v SFBT nevysvětluje, ale spíše systematicky popisuje, a že je zaměřená úzce (na terapeutickou změnu) místo snah o vysvětlení všeho, působí málo sofistikovaně a možná i málo důvěryhodně. Znamý Bavelasův experiment, který je uvedený v rámečku, tento jev dokresluje.

⁴ Možná ještě výstižnější analogií by byla kvantová mechanika, teorie, u jejíhož zrodu asistoval shodou okolností rovněž Albert Einstein (i když se potom tato teorie vydala svou vlastní cestou). Kvantová mechanika nabízí často velmi bizarní popisy postavené na pravděpodobnosti a vzájemných interakcích různých systémů (i rovnice používané v této teorii nepopisují, co se s fyzikálním systémem děje nebo jaký je, ale jak interaguje s jiným fyzikálním systémem), a přesto jsou až neuvěřitelně funkční a prakticky užitečné (Rovelli, 2016).

Experiment Alexe Bavelase

Dvě pokusné osoby A a B sedí před promítacím plátnem, navzájem na sebe nevidí (je tam zástěna) a nemohou spolu mluvit. Dostávají instrukci od výzkumníka, že cílem pokusu je zjistit, s jakou přesností se coby laici naučí metodou pokus-omyl rozlišovat zdravé a nezdravé buňky, jejichž obrázky se jim budou promítat na plátno. Pokusné osoby mají před sebou dvě tlačítka („zdravá“ a „nemocná“) a vždy jedno z tlačítek zmáčknou podle toho, zda se domnívají, že je buňka zdravá či nikoli. Okamžitě po stisknutí tlačítka se jim rozsvítí kontrolka „správně“ nebo „špatně“.

Osoba A dostává vždy adekvátní odpověď na svou diagnózu, tj. kontrolka „správně“ se rozsvítí, když diagnostikuje dobře a kontrolka „špatně“ se rozsvítí, když se zmýlí. Pro osobu A tedy experiment spočívá v tom, aby se metodou pokus-omyl naučila rozlišovat něco, co dosud neuměla. Většinou jsou pokusné osoby A schopné se naučit rozlišovat zdravé a nemocné buňky na plátně s 80% spolehlivostí.

Osoba B dostává na svou diagnózu odpověď, která vůbec nesouvisí s tím, jak tipuje. Zobrazují se jí totiž kontrolky „správně“ a „špatně“ podle toho, jak tipovala osoba A. Osoba B ale netuší, že to, která kontrolka svítí, nezávisí na tom, jak ona tipuje. Snaží se tedy na základě zmatených informací z kontrolek odhalit řád a pravidla pro rozlišování mezi zdravými a nezdravými buňkami.

Osoby A a B jsou poté požádány, aby si navzájem sdělili, podle čeho rozpoznávají rozdíl mezi zdravými a nezdravými buňkami. Vysvětlení (teorie) osoby A jsou většinou prostá a konkrétní, zatímco teorie osoby B jsou naopak velmi komplikované a subtilní (osoba B k nim také dospěla na základě velmi rozporuplných kritérií).

Zajímavý moment celého experimentu nastává ve chvíli, kdy osoba A nejen že většinou neodmítne vysvětlení osoby B jako zbytečně komplikované nebo přímo absurdní, ale naopak: na osobu A většinou udělá dojem, jak komplikovaně a detailně má B svá vysvětlení promyšlená. Osoba A poté zapochybuje o svých příliš jednoduchých a banálních teoriích (neví, že teorie osoby B reagovaly na úplně jinou skutečnost) a teorie osoby B mu zní tím přesvědčivěji, čím jsou absurdnější.

Po této diskusi a předtím, než následuje druhé kolo stejného experimentu, mají se obě pokusné osoby vyjádřit, zda v druhé sérii téhož testu bude úspěšnější osoba A nebo B. Všechny osoby B a většina osob A je přesvědčena, že osoba B si povede lépe. To se také potvrdí, protože osoba A převezme některé z absurdních teorií osoby B a tím se její odhady stávají podstatně méně často správnými než v první sérii (Watzlawick, 1998).

Měli bychom tedy možná zvážit i opačný pohled. I když se to pravděpodobně přičítá prvnímu dojmu, možná je naopak důvěryhodnější taková teorie, která je jednodušší, úžeji zaměřená (a zároveň detailně reflektuje své hranice) a která se nesnaží podávat kauzální vysvětlení (tedy odpovědi na otázky „proč?“). Sám de Shazer ve své poslední knize kritizuje v kapitole „Nemysli, ale pozoruj“ (de Shazer et al., 2011, s. 147–161) na teoriích našeho oboru především tři prohřešky:

1. **Nepřiměřené zobecňování** – exemplární příklad, který de Shazer ve své kritice zmiňuje, je Sigmund Freud, který bývá považován za jednoho z největších teoretiků nejen v psychoterapii, ale možná i celkově v dějinách myšlení 20. století. A přesto se při bližším zkoumání ukazuje, že Freud často zobecňuje na základě jednoho případu (nebo několika málo případů) a na takto vratkém základě vytváří své rádoby univerzálně platné teorie. Mnozí autoři tak upozorňují na to, že Freudovy teorie vykazují „nedostatek vědecké metody“ (Hall et al., 2002) nebo přímo tvrdí, že Freudovu psychoanalýzu nelze chápat jako soubor vědeckých teorií, ale spíše jako mytologii či ideologii svého druhu (Kerr, 2016).
2. **Přehlížení toho, co do teorie nezapadá** – tento prohřešek se doplňuje s předchozím. Freud a jeho teorie funkce snů slouží de Shazerovi jako příklad tohoto druhého prohřešku, protože jeho teorie umožňuje ignorovat či měnit fakta, která do ní nezapadají, ačkoli by to mělo fungovat přesně naopak (de Shazer et al., 2011). Teorii o snech totiž v podstatě nelze na základě pozorování vyvrátit: pokud analytik a pacient při analýze dospějí k závěru, že sen je splněním přání, je teorie potvrzena. Pokud k tomuto závěru nedojdou, pak byla analýza snu provedena chybně a teorie rovněž zůstává nedotčena (de Shazer et al., 2011). Zjištěná fakta, která by byla v rozporu s teorií, jsou tedy buď ignorována, nebo vysvětlena tak, aby teorii nebylo potřeba nikdy změnit.
3. **Chybějící vazba na praxi změny** – vysvětlující teorie nám zdůvodňují, proč jsou věci, jaké jsou, ale málo přispívají k porozumění tomu, jak věci fungují a co dělat, abychom dosáhli žádoucích výsledků. Na jiném místě de Shazer explicitně uvádí: „Mimo jiné Teorie nabízejí vysvětlení, přičemž tato vysvětlení jsou pochybná a nejsou spojena s řešeními.“ (Iveson & McKergow, 2016, s. 5). Důležitým aspektem teorie v SFBT není vědět, proč jsou věci tak, jak jsou (vysvětlení problému), nebo jak v obecné rovině dochází ke změně (vysvětlení řešení), ale vědět na co v komplexitě konkrétního terapeutického či poradenského sezení zaměřovat pozornost a jak na to reagovat, aby to vedlo k rozvíjení řešení (terapeutické změny). Tento princip zdůrazňuje aspekt používání teorie pro smysluplnou „akci“ (rozvíjení řešení) spíše než pro abstraktní klasifikaci jevů (Iveson & McKergow, 2016; Shotter, 2005). Bradford Keeney, další z průkopníků postmoderního obratu v psychoterapii, popisuje toto zaměření jako znovuoobjevení kybernetiky v jejím plném smyslu a „oživení“ terapeutických sezení (B. Keeney, 2009; H. Keeney & Keeney, 2012b).

Je zajímavé si všimnout, že podle de Shazera nejsou tyto prohřešky jen nějakým opomenutím nebo chybou teoretizujícího (v tomto případě Freuda). Podle jeho názoru jde o logický důsledek toho, že se teorie často chápou jako „globální vysvětlení“ čili Teorie s velkým T (de Shazer et al., 2011). Potíž je tedy podle něj už v samotném způsobu, jak o teoriích uvažujeme a jak klademe otázky, na které pak hledáme odpovědi. Sám de Shazer byl pověstný tím, že v teoriích, které společně s kolegy v BFTC rozvíjeli, cíleně hledal „mezery“ a byl ochoten své teorie měnit, a to i tehdy, kdy se mu vůbec nelíbilo, jakým směrem data ukazovala (Korman et al., 2020).

V SFBT se zkoumalo a zkoumá poměrně velké množství teorií, například (Bannink, 2014; Bannink & Jackson, 2011; Blundo et al., 2014; Bolton et al., 2017; de Shazer, 1982, 1988b, 1991, 1994; de Shazer et al., 2011; Dierolf, 2011; Kim & Franklin, 2015; Korman et al., 2020; Lipchik et al., 2012; McKergow, 2021; Miller & McKergow, 2012; Peller & Walter, 2000):

- 🟡 Postmoderní filosofie, sociální konstrukcionismus, dialogismus
- 🟠 Wittgensteinova pozdní filosofie jazyka a koncept jazykových her (poststrukturalismus)
- 🟢 Morfofóza vs. morfogeneze (Maruyama)
- 🟡 Teorie komplexity (sebeorganizace, chaos)
- 🟡 Polykulární teorie (Bateson)
- 🟠 Teorie spolupráce (Axelrod)
- 🟢 Heiderova teorie rovnováhy
- 🟡 Nepřímé postupy a „utilizace“ u Milтона H. Ericksona
- 🟡 Teorie „podivných smyček“ (strange loops) (Cronen, Johnson)
- 🟠 Konstruktivismus a koncept „pasování“ (fit) (Von Glassersfeld)
- 🟢 Teorie katastrof (Thom)
- 🟡 Ockhamova (Occamova) břitva
- 🟡 Enaktivismus (enactivism)
- 🟠 Teorie systémů a kybernetika druhého řádu (Bateson, Watzlawick, von Foerster)
- 🟢 Emersonova teorie moci a závislosti (power-dependence theory)
- 🟡 Dekonstrukce (Derrida)
- 🟡 Teorie narativních struktur (Gergen)
- 🟠 Diskurzivní psychologie
- 🟢 Pozitivní psychologie
- 🟡 Foucaultova teorie transformací a „moci“
- 🟡 Teorie rozdílů (Bateson, Spencer-Brown)

Některé z těchto teorií se ujal více, jiné zůstaly spíše na okraji zájmu. Seznam však nikdy nebyl nějak definitivně uzavřen (proto se objevují a testují různé další teorie) a žádná z nich nikdy nezískala status obecně závazné teorie, kterou musí všichni SFBT pracovníci přijmout. Tato snaha o pluralitu teorií a neideologický přístup není známkou nějaké rezignace nebo lenosti, ale spíše odráží postmoderní étos SFBT a snahu rozvíjet nové pohledy a kultivovat dialog mezi SFBT konzultanty.

Teorie v SFBT mají tedy charakter uceleného popisu spíše nežli vysvětlení a jsou zaměřené na procesy a změny spíše než na stabilní objekty. Důležitou součástí teorií v SFBT jsou nejen určité modely či koncepty, skrze něž lze procesy změny v konzultacích reflektovat, ale rovněž koncepty, které jsou pro popisy procesu změny neužitečné nebo zavádějící a které je vhodné z teorií odstraňovat a nahrazovat vhodnějšími. Tomuto aspektu teorií v SFBT se věnuje následující část.



Ockhamova břitva a sedmero nebožtíků

„Umění být moudrým je uměním vědět, co je třeba záměrně přehlížet.“ (William James)

Významný středověký filosof **William Ockham** je spojován s několika principy, které jsou známé jako „Ockhamova (Occamova) břitva“ (Kenny, 2000). Ockhamova břitva je metafora, která popisuje velmi úsporný (ekonomický) přístup k epistemologii a k teoretizování. Lze ji shrnout do následující trojice principů (Neubauer, 2007, s. 227):

1. „Pluralitas non est ponenda sine necessitate.“ (Neklást (nepostulovat, nezastávat) mnohost bez nutnosti).
2. „Principia non sunt multiplicanda praeter necessitatem.“ (Nemnožit principy (počátky, východiska, základy, zásady) bez nutnosti).
3. „Frustra fit per plura quod potest fieri per pauciora.“ (Je zbytečné činit skrze více, čeho lze učinit skrze méně.)

Je třeba podotknout, že sám Ockham tyto principy „ekonomie myšlení“ nevynalezl (nalezneme je již například u Platóna a Aristotela) a že je ve svém díle uvádí v různých obměnách a na různých místech (Heinzmann, 2000; Kenny, 2000). Přesto lze Ockhama považovat za výrazného představitele tohoto „ekonomického“ proudu myšlení a přiřknout mu zásluhu za další rozvoj těchto myšlenek (Heinzmann, 2000).

Princip Ockhamovy břitvy je ve vytváření teorií ve vědě nesmírně důležitý, i když je někdy mylně chápán. Vezměme si jako jednoduchý příklad uzavřenou krabici s vyvedeným vypínačem a žárovkou (Law, 2005). Předpokládejme, že sérií pokusů zjistíme, že při zapnutí vypínače žárovka svítí a při vypnutí je zhasnutá. Jednoduchá teorie nám říká, že uvnitř krabice je patrně nějaký zdroj napětí (baterie) a vypínač je s ní a se žárovkou spojen elektrickým obvodem, který se stisknutím tlačítka spojí a žárovka se rozsvítí a vypnutím tlačítka se rozpojí a žárovka zhasne. Můžeme ovšem mít i další teorie, které mohou být mnohem složitější: Uvnitř krabice může být elektrický obvod se žárovkou, která se sepnutím vypínače rozsvítí a její světlo dopadne na světelné čidlo, které je rovněž uvnitř krabice. Toto čidlo je spojeno s další baterií uvnitř krabice a se žárovkou, která je vně krabice. Světelné čidlo uvnitř krabice tedy funguje jako druhý vypínač, který spojuje (při nasvícení) druhý elektrický obvod. Ještě složitější teorie může předpokládat existenci tří a více elektrických obvodů uvnitř krabice nebo může předpokládat, že v krabici sedí malý trpaslík, který po sepnutí vypínače rozsvěcuje žárovku.



Všechny tyto teorie v podstatě odpovídají známým faktům a všechny v podstatě správně popisují, jak daný systém (vypínač, krabice a žárovka) funguje, tedy co se stane při zapnutí a vypnutí spínače. Naším pozorováním si to můžeme ověřit, a pokud nemáme možnost krabici otevřít a podívat se, co je uvnitř, nemůžeme s jistotou tvrdit, která z uvedených teorií je správná. Princip Ockhamovy břitvy však doporučuje zvolit tu nejjednodušší z dostupných teorií, která je užitečná (tedy umožňuje popsat, co pozorujeme a predikovat, jak systém bude fungovat). Je však důležité si uvědomit, že to automaticky neznamena, že jednodušší teorie je vždy správná. A už vůbec to neznamena – jak jsme viděli na příkladu Bavelasova experimentu s rozpoznáváním buněk – že jednodušší teorie bude přesvědčivější a důvěryhodnější. V některých případech je dokonce užitečné pro rozvoj určité vědecké imaginace dočasně přestoupit pravidla Ockhamovy břitvy a ke zjednodušování se vrátit později. De Shazer se patrně odvolává na vlastní zkušenost v BFTC, když píše: „Jednoduchost často nepřichází sama od sebe. Spíše se rozvíjí v průběhu času a skrze proces, který zahrnuje spoustu komplikovaného přemýšlení.“ (de Shazer, 1988b, s. 52).

Úspornost a jednoduchost tedy není jen prosté škrtnání či nahodilé odnímání různých částí teorií. Spíše ji lze přirovnat k japonskému umění aranžování květin ikebana (kadó) nebo pěstování miniaturních stromů (bonsaj). Odstraňování a jednoduchost zde slouží k vyjádření podstatného, pomáhá určit, na co zaměřovat pozornost a je spojeno s kázní mysli, hlubokým porozuměním a tvořivostí. Zároveň lze v terapii úspornost vhodně použité Ockhamovy břitvy spojit s vyšší efektivitou (McKergow & Korman, 2009). McKergow s Kormanem (2009) dokonce uvádějí, že SFBT lze charakterizovat nejen tím, co SF terapeuti dělají a jaké myšlenky využívají, ale ještě více tím, co SF terapeuti obvykle nedělají a jaké myšlenky cíleně nevyužívají. Jinými slovy řečeno, způsob, jakým je v SFBT používána Ockhamova břitva a co je promyšleně odstraněno a ponecháno stranou, může dát dobrý obrázek o celém přístupu.

V této části tedy bude představeno sedm „nebožtíků“, tedy konceptů či představ, které byly v SFBT postupně Ockhamovou břitvou odstraněny a pomyslně pohřbeny.⁵ Všechny tyto koncepty byly postupně odstraněny buď přímo tvůrci a významnými představiteli SFBT nebo se k jejich odstranění tito autoři alespoň s chutí připojili, i když je iniciovali jiní. V každém případě jde o koncepty, které v teorii SFBT nejen že nejsou nezbytné, ale jsou dokonce i škodlivé, protože vedou k neužitečnému způsobu přemýšlení a vytváření profesionálních konverzací a neprokázaly žádný přínos pro praxi.

⁵ Uvádí se dokonce nikdy nepotvrzená historika, že u jednoho z nejkontroverznějších konceptů - „odporu“, jehož smrt de Shazer vyhlásil ve svém dnes již klasickém článku (de Shazer, 1984), – dokonce proběhl symbolický pohřeb, podle některých přímo na půdě institutu (BFTC), podle jiných verzí dokonce v domě Steva a Insoo (Korman et al., 2020).



Představa nějaké skutečnosti, která existuje nezávisle na tom, kdo a jak ji pozoruje, je stejně přirozená a intuitivní jako kupříkladu představa lineárně plynoucího času (z minulosti do budoucnosti) nebo představa prázdného prostoru. Intuitivní představy o fyzikálních zákonitostech času a prostoru jsou z pohledu současné fyziky velmi problematické, a celý tento obor zásadně redefinuje pojetí času, prostoru i samotné reality, kterou jen stěží můžeme označovat za „objektivní“ (Rovelli, 2016). Podobně lze říci, že intuitivní představa objektivní reality nezávislé na pozorovateli je jen obtížně slučitelná s poznatky současné psychologie a neurověd (Eagleman, 2012; Gergen, 2015; Schacter et al., 2020). Představa objektivní reality je vlastně příkladem nesprávného použití Ockhamovy břitvy, protože odstraňuje přinejmenším tři prvky, jejichž odstranění nevede jen ke zjednodušení teorie, ale i k tomu, že teorie přestává fungovat (správné použití Ockhamovy břitvy zjednodušuje v maximální možné míře při zachování funkčnosti teorie). Těmito nevhodně odstraněnými prvky podle mého názoru jsou:

pozorovatel a jeho vztah k poznávanému jevu – koncept objektivní reality předpokládá existenci něčeho bez ohledu na to, kdo daný jev pozoruje a jakým způsobem to pozoruje. Nejde jen o to, že pozorovatel nevyhnutelně ovlivňuje pozorované již faktem, že pozoruje prostředky k pozorování zvolenými (Latour, 2016; Rovelli, 2016). Lze se rovněž odkázat na vztahovou (v pravém slova smyslu relativní) povahu světa i poznávání světa. Poznávající je ve vztahu s tím, co poznává (Bateson, 2006; von Foerster, 2002) a v tomto smyslu je jeho poznání relativní (tedy vztahové či vztažené k něčemu)⁶. Odstranění pozorovatele z poznávacího procesu je tedy přílišným zjednodušením. Podobně i svět samotný se (přinejmenším fyzikům) jeví nikoli jako soubor „objektů“ majících svou „objektivní existenci“, ale spíše jako soubor interakcí a vztahů (Capra, 2004; Kriz, 1999; Rovelli, 2016).

proměnlivost – koncept objektivní reality předpokládá vysokou míru stability, poznávané skutečnosti je jeví jako relativně neměnné „objekty“. I v běžné řeči mluvíme stejným jazykem o věcech (kamenech, stolech, autech) i o emocích, vztazích, svém vlastním já, druhých lidech nebo psychiatrických diagnózách. Přesto lze všechny tyto skutečnosti (včetně věcí jako kameny a stoly, o ostatních zmíněných jevech ani nemluvě) přesněji popsat jako procesy než jako „věci“. Ačkoli to běžně nepozorujeme, i ten pevný stůl, o který jsme si málem ukopli palec, je souborem neustále se pohybujících částic s velkým množstvím prázdného prostoru mezi nimi vyplněným vzájemným silovým působením (Rovelli, 2016). Náš popis stolu jako věci je určité zkreslení, které si můžeme pro určité výpočty pro zjednodušení dovolit. Co se týče dalších zmíněných jevů, jako jsou emoce, vztahy či vlastní já, je důležité si uvědomovat jejich proměnlivost - a to zejména v kontextu terapie a jiných profesionálních konzultací, kde je změna centrálním ohniskem našeho zájmu (de Shazer, 1982).

⁶ Latour do této vztahové sítě začleňuje i nástroje a způsoby měření či zkoumání jevů a navrhuje používat pojem „relativistický relativismus“ či „relacionismus“ (relacionism), aby odlišil tento reflexivní, vztahový, umírněný a empiricky zakotvený přístup od „absolutního relativismu“, který tvrdí, že všechny hierarchie poznání jsou si rovny a takřkajíc vše je možné („anything goes“) a postuluje tak vlastně jen jinou formu univerzalizmu (Latour, 1993).

› tvořivost – předpoklad existence objektivní reality umožňuje pouze objevovat to, co již existuje, a eliminuje jakoukoli možnost vytvářet něco nového; pokud je však proces poznávání v principu vztahový a proměnlivý, nabízí také prostor pro tvorbu, vytváření. Toto vytváření není libovolné, ale má svá pravidla (jako jakákoli smysluplná tvůrčí činnost) a opět se odehrává ve vztazích, proto lze hovořit o společném vytváření reality (Berg & de Shazer, 1993; Gergen, 2015). Díky tomu může být konverzace uzdravná či transformativní a terapie může pomoci vytvářet novou realitu životů klientů (de Shazer, 1994; de Shazer et al., 2011; Gilligan & Price, 1993; McNamee & Gergen, 1992).

Kritika konceptu objektivní reality není specifickým SFBT, ale všech postmoderních směrů v psychoterapii, poradenství a dalších profesích (Tarragona, 2008; Zatloukal, 2013b), přesto lze říci, že SFBT se k tomuto proudu intenzivně připojila a tento koncept ze svých teorií odstranila.

› Zrcadlení složitosti problémů v řešení

Když se Steve de Shazer zabývá Ockhamovou břitvou ve své přelomové knize Klíče k řešení v krátké terapii (2017), upozorňuje na to, že řešení nemusí odpovídat (match) komplexitě problémů klienta a nemusí být ani „zrcadlovým obrazem (mirror image) problému“ (de Shazer, 2017, s. 78). To byla nesmírně radikální myšlenka tehdy (Steve knihu napsal v roce 1985) a zůstává jí vlastně i v současnosti. Jinými slovy zde autor tvrdí, že řešení nemusí mít vlastně nic společného s problémem, nemusí nijak kopírovat jeho strukturu (někdy se v tomto smyslu hovoří o „izomorfismu“ - (Korman et al., 2020)) ani nemusí být stejně složité, jako je složitý problém. To je (nebo by měla být) pro konzultanta tak krásná představa, že se až těžko věří, že by to takto mohlo opravdu fungovat. Na čem jediném podle de Shazera záleží je otázka, zda toto řešení (tedy proces změny) pasuje (fit) do situace klienta. Od toho se odvíjí i slavná metafora zámku a klíčů, která praví, že k otevření zámku nemusím zkoumat jeho strukturu a složitost, ale stačí mít klíč, který do zámku pasuje a otočit jím. I když tato technická metafora není možná úplně vhodná pro uchopení světa živých a komplexních systémů⁷, pomáhá nám pochopit, jak je možné, že jednoduchá „intervence“ může mít komplexní důsledky a proč terapeutickou změnu nelze zařídit jednostranně, ale je výsledkem vzájemného působení „struktur“, které buď pasují nebo nikoli (Efran et al., 1990; Lipchik, 2002; Maturana & Varela, 2016). Radikální myšlenka, že řešení není odvislé od problému a že dokonce ani není nutné znát podrobnosti problému k tomu, aby bylo možné společně s klienty vytvářet řešení, tvoří jeden z ústředních principů SFBT a odlišuje tento přístup od většiny ostatních (de Shazer et al., 2011) a je to také jeden z výrazných bodů, kdy celý BFTC tým dramaticky změnil svůj způsob práce a svou teorii (Korman et al., 2020).

⁷ Slavná humanistická metafora žaludu, který při vhodných podmínkách sám (a velmi komplexně) roste, do značné míry vyjadřuje totéž, ale patrně vhodnějším jazykem živé přírody.

S předchozími body úzce souvisí další koncept, který představuje nevhodné zjednodušení a který byl rovněž „odříznut“ z teorie SFBT. Nazval jsem ho „izolované entity“. Jde o to, že při zkoumání jevů máme tendenci je vyjímat z jejich kontextů. To se může týkat osob (vnímáme jednotlivé lidi bez ohledu na vztahový kontext, ve kterém žijí) nebo různých aspektů prožívání a existence (rozlišujeme například samostatné prvky jako emoce, chování, myšlení atd. a přehlídáme jejich vzájemnou propojenost). Konceptem, který jde proti této tendenci k izolování jevů, může být například „systém“ (de Shazer, 1982; Nelson, 2018) či „sítě“ (Capra & Luisi, 2016). **Systém** lze chápat jako nějaký soubor prvků (částí), které jsou ve vzájemné interakci a vzájemně se ovlivňují (Ludewig, 1994; Nelson, 2018). V tomto směru se SF terapeuti opět připojili k širšímu proudu systemického myšlení, zejména v důrazu na:

- důsledné chápání konzultanta jako součásti konzultačního systému namísto jeho umělého vyčleňování, což má velmi zásadní vliv na celé chápání terapie a podobných profesí a na chápání spolupráce (de Shazer, 1982)

- důsledné vnímání klienta a klientů v kontextu dalších významných vztahů k jejich blízkým, ale i k různým institucím (škola, úřady apod.), což se projevuje i důrazem na zkoumání „řetězců interakcí“ (Ratner et al., 2012) při rozvíjení řešení a snahami o multidisciplinární přístup tam, kde je to přínosné

- důsledné vnímání emocí, chování, myšlení a dalších procesů jako propojeného systému, nikoli jako oddělených entit, na něž by se mělo nějak izolovaně působit (de Shazer et al., 2011; Miller & de Shazer, 2000; O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003).

Významným aspektem systémového či celostního pohledu je již výše zdůrazněný důraz na proměnlivost (systém by měl být možná spíše slovesem, děním, než podstatným jménem) a na efekt malých změn, které se mohou v systému šířit a vést k významným změnám (tzv. „efekt vlnění“) (de Shazer, 2017).

Odpor

Asi nejslavnějším „nebožtíkem“ v SFBT byl koncept „odporu“ (resistance) – jednak byl pohřben opakovaně (de Shazer, 1984, 1989) a jednak byl jeho pohřeb spojen s četnými kontroverzemi. „Odpor“ je pojem pocházející z psychoanalýzy, který se v psychoterapii (ale i dalších oborech) natolik rozšířil, že je již obtížné jej definovat a každý terapeutický přístup jej vnímá dost odlišně (Wachtel, 1982). Obecně lze v psychoterapii „odpor“ chápat jako klientovo vzdorování změně nebo jeho narušování hladkého chodu terapie (Horner, 2005; Wachtel, 1982) a může zahrnovat velmi široké spektrum projevů jako je málomluvnost nebo naopak přílišné povídání o nedůležitých věcech, rušení či přeobjednávání terapeutických sezení, nedostatečný pokrok v terapii, přílišné zahlcení klienta jeho problémy nebo minulostí či budoucností, neplnění domácích úkolů, kladení osobních otázek terapeutovi apod. Jde o koncept tak hluboce zakořeněný, že mnozí pracovníci si bez něj uvažování o terapii či poradenství ani nedokáží představit.

. De Shazerův text (1984) proto vzbudil velké pozdvižení. Lze říci, že jen autor tak urputný, jako byl svého času Steve de Shazer, dokázal vytrvat, i když byl jeho text sedmnáctkrát odbornými časopisy odmítnut a poté jej ještě musel šestkrát přepracovávat, než jej nakonec vydal v prestižním časopise *Family Process* (de Shazer, 1989). V tomto textu příznačně nazvaném „Smrt odporu“ (de Shazer, 1984) argumentuje autor tím, že koncept „odporu“ je neudržitelný, pokud přejdeme od vnímání klientů (rodiny) coby systému k vnímání konzultanta jako součásti terapeutického systému společně s klienty (viz 2.3.). Pokud konzultant chápe sám sebe jako součást systému společně s klienty, pak lze těžko uvažovat o nějakém působení na klienty, kterému by oni nějak vzdorovali, ale je třeba uvažovat o vzájemně se ovlivňujících interakcích různých částí systému (de Shazer, 1984). Navíc jde o systém, jehož smyslem je terapeutická změna. Pokud platí, že smyslem teorie by mělo být především popsat proces změny a nikoli popsat, proč jsou věci, jak jsou (a nemění se), pak je koncept odporu nevhodný i z tohoto důvodu: „Jako terapeuti nepotřebujeme vysvětlující metaforu pro ne-změnu nebo odpor ke změně. Především, podle klientů i různých teoretiků je k tomu, že se věci nemění, potřebná jen malá či vůbec žádná dopomoc kohokoli. Z klinického hlediska vůbec není třeba vysvětlovat, ba ani popisovat, nepřítomnost změny. Protože jsme ve službách změny, potřebujeme mít co nejjasněji a nejjednodušeji popsané procesy změny.“ (de Shazer, 1989, s. 228).

De Shazer uvádí sportovní metaforu: koncept „odporu“ lze přirovnat ke dvěma tenistům, kteří stojí proti sobě na kurtu a jeden druhého se snaží porazit. Pro konzultanta to kupříkladu může znamenat, že se pokouší ovládat terapeutický vztah (což je v rozporu s nemožností „instruktivní interakce“ tedy jednostranného programování celého systému jednou jeho částí (Efran et al., 1990; Maturana & Varela, 2016) a jeho vítězství (terapeutická změna) je paradoxně prohrou pro klienta či klienty a naopak (de Shazer, 1984). De Shazer nabízí s odkazem na Ericksona a jeho specifické pojetí „odporu“ přílehavější koncept spolupráce (cooperation) s tím, že ve výše uvedené metafoře to znamená, že konzultant i klient jsou na stejné straně sítě a učí se užitečně spolupracovat (de Shazer, 1984). Tím ovšem není řečeno, že spolupráce probíhá vždy bezproblémově. Nahradit koncept „odporu“ konceptem spolupráce neznamena totéž, jako říci, že komplikace ve spolupráci mezi konzultantem a klientem neexistují. Na druhou stranu mi přijde docela užitečné ujasnit si, zda oba aktéři stojí na pomyslném kurtu proti sobě (jako protivníci) nebo zda stojí na stejné straně jako spoluhráči. Je přece jen velký rozdíl mezi tím, když se nám se spoluhráčem na kurtu nějak nedaří vzájemná spolupráce a snažíme se nějak k sobě najít cestu a lépe vzájemně zkoordinovat svou hru a mezi tím, když se snažím porazit svého protivníka na druhé straně kurtu. To přece zcela zásadním způsobem mění celou hru a celý přístup jednotlivých hráčů!

V novějším článku Steve de Shazer (1989) ještě doplňuje několik dalších pohledů, které souvisí především s postmoderní/poststrukturalistickou epistemologií. Poukazuje na to, že se z metafory „odporu“ stal postupně jakoby objektivně platný „fakt“ (de Shazer, 1989). Jakmile ztratíme ze zřetele, že „odpor“ je jako všechny koncepty konstrukt a začneme odpor vnímat jako daný fakt, má to rovněž vážné praktické důsledky. Jak upozornil již Einstein, naše teorie určují, co jsme schopni pozorovat, což může vést k tomu, že „odpor“ začínáme „vidět“ v podstatě všude a můžeme uvést do pohybu mechanismus „sebenaplňujícího se proroctví“ (de Shazer, 1989).

To, že klient nechce (v sezení nebo mimo sezení) udělat něco, co si konzultant myslí, že by udělat měl, ještě nutně nemusí znamenat, že se klient nechce měnit (a klienti také obvykle uvádějí jiné důvody). V tomto směru lze chápat koncept odporu jako „epistemologickou chybu“ (Bateson, 2000; de Shazer, 1989). Zároveň je koncept „odporu“ problematický v tom, že nálepkuje klienta. Taková nálepka, jak jsme viděli, jednak není příliš výstižná a teoreticky obhajitelná, ale zároveň není ani pragmaticky užitečná, protože místo aby konzultanty vedla k větší flexibilitě a rozšiřování klíčové kompetence navazovat spolupráci (Norcross & Wampold, 2018), snaží se jen pochybným způsobem vysvětlit, proč spolupráce s dotyčným klientem není možná. Mnohem užitečnějším se jeví předpoklad, že každý klient nabízí nějakou formu spolupráce konzultantům a naopak (de Shazer, 1988b; Lipchik, 2002). Vráťme-li se k tenisové metafoře, je to podobné, jako když se ocitneme v tenisovém zápase se spoluhráčem a každý se snažíme přispět do hry vlastním způsobem. Samozřejmě, každý máme své schopnosti i omezení, svůj styl hry apod. Úkolem konzultanta je hledat možnosti, jak se se svým pomyslným spoluhráčem sladit a společně jako tým si dobře zahrát a něco i uhrát.

Moc

Koncept „moci“ (power) je blízkým příbuzným předchozího konceptu „odporu“ (de Shazer, 1988a) a není bez zajímavosti, že v obou případech jde (alespoň v angličtině) vlastně o nepříliš šťastné využití metafor převzatých z fyziky⁸. Na otázku „moci“ v terapii se zde můžeme krátce podívat ze dvou úhlů pohledu – 1. na „moc“ projevující se přímo v terapeutickém vztahu a 2. na strukturální „moc“, která klienty utiskuje, vylučuje nebo ukázněje.

„Moc“ se většinou definuje jako „uplatnění přímého vlivu na chování lidí, případně na jejich přesvědčení“ (Matoušek, 2016, s. 105). Důležité je zde právě slovo „přímý“. V Mental Research Institute (institutu reprezentovaném Gregory Batesonem a dalšími, který významně ovlivnil i SFBT) se kolem tohoto pojetí „moci“ v terapii rozhořel velký spor mezi Gregory Batesonem a některými strategicky zaměřenými terapeuty (zejména Jay Haleyem). Jay Haley definuje „moc“ následovně: „Člověk dosahuje ‚moci‘, pokud si sám pro sebe zařídil, že je tím, kdo určuje (determine), co se bude dít. Mocenské taktiky jsou takové postupy, které člověk používá, aby měl vliv a kontrolu nad svým sociálním světem a aby jej činil více předvídatelným.“ (Haley, 1986, s. 48) Takové pojetí předpokládá jednostranné lineární působení jedné části systému na celý systém, což jde proti systémovému pojetí, které Bateson s kolegy prosazoval (Bateson, 2000, 2006; de Shazer, 1994)⁹. Bateson o tom v osobní korespondenci Haleyemu píše s velkou naléhavostí (Bateson in. Keeney, Keeney, 2012, s. 23): „Mám za to, že cokoli jsem udělal, jsi ty vnímal jako ‚mocenskou‘ hru. Předpokládal jsem samozřejmě, že ten rok nebo dva, kdy jsme spolupracovali na našem projektu, by mohly stačit k tomu, abys pochopil, že ‚moc‘ je kulturní mýtus založený na anti-kybernetických východiscích...“ Bateson se snaží upozornit, že předpoklad „moci“ jako jednostranné schopnosti determinovat systém je jednak epistemologicky neudržitelné a jednak může vážně poškozovat mezilidské vztahy. Ve své pozdější knize pak Bateson kategoricky píše: „Nekorumpuje ani tak ‚moc‘, jako mýtus ‚moci‘. Měli bychom se vyhýbat takovým kvazifyzikálními metaforám, jako je ‚síla‘, ‚energie‘, ‚napětí‘ apod. A právě ‚síla‘ (power)¹⁰ je jednou z nejnebezpečnějších... Jako učitelé bychom neměli tento mýtus podporovat.“ (Bateson, 2006, s. 192)

⁸ V angličtině se pro fyzikální veličinu odporu (R) používá výraz resistance, který se, jak jsme viděli v předchozí části, velmi ujal i v psychoterapii. Pro fyzikální veličinu výkonu (P) je použito v angličtině stejné slovo jaké se používá pro „moc“ (power). Mimo chodem, v elektrotechnice je vztah mezi oběma veličinami, tedy výkonem (P) a odporem (R) a navíc ještě proudem (I), vyjádřený vzorcem $P = RI^2$. Tedy s rostoucím odporem roste i výkon.

⁹ Někdy se s odkazem na práci biologa Humberto Maturany o tomto mluví jako o nemožnosti „instruktivní interakce“ (Efran et al., 1990; von Schlippe & Schweitzer, 2001).

¹⁰ V českém překladu je power nepřesně překládán jako síla, pro fyzikální jednotku síly je však v angličtině užíván termín force (proto se také ve fyzice obvykle síla značí písmenem F).

Ať už vnímáme „moc“ s Batesonem jako mýtus nebo nikoli, v každém případě jde (stejně jako v případě ostatních „nebožtíků“ popsaných v této kapitole) o konstrukt (McLeod, 2003), výtvar vzniklý v mezilidských konverzích, součást naší „mapy“, a nikoli nějaký objektivní fakt, něco „skutečně existujícího tam venku“ (de Shazer, 1988a). To platí i přesto, že se nám jako „fakt“ může „moc“ jevit, ba přímo se natolik „vnucovat“, že si takřkajíc nedokážeme pomoci, abychom ji nevnímali tímto způsobem (Dell, 1986, 1989). Je třeba připomenout, že podobně se nám „vnucuje“ spousta nepřesných představ. Vezměme si například představu Země jako středu, kolem něhož obíhá Slunce. Je skoro nemožné to vnímat jinak a je zajímavé, že rovněž v běžném jazyce stále Slunce na východě „vychází“ a na západě „zapadá“. Běžný jazyk popisuje naši zkušenost a podobně, jako je součástí našeho běžného jazyka „vycházení“ slunce, je jeho součástí i „moc“ a „bezmoc“, to, že někdo něco „působí“ či „manipuluje“ apod. I když se nějaké věci nějak v praxi bezprostředně jeví, neznamená to automaticky ani, že je takové porozumění „správné“, ani že je užitečné (Dell, 1989). De Shazer z toho vyvozuje, že jakkoli se nějaký koncept může jevit jako „samozřejmý“ či „bezprostředně jasný“, stále je to jen konstrukt a je na naší zodpovědnosti, zda jej přijmeme a pracujeme s ním, či nikoli: „Je samozřejmě jasné, že koncept či metafora ‚moci‘ (power) je součástí konceptuální mapy, nikoli součástí nějaké reality, která je někde ‚tam venku‘. Proto je zahrnutí ‚moci‘ – stejně jako jakéhokoli jiného konceptu - záležitostí volby.“ (De Shazer, 1988, s. 70).

Pojetí „moci“ jako jednostranného a lineárního působení části systému na zbytek systému je epistemologicky neudržitelné, protože ze systémové perspektivy jde o vztahový a cirkulární proces (Bateson, 2006; de Shazer, 1994). Můžeme si představit osobu A, která chce uplatnit svou „moc“ nad osobou B a k něčemu ji (pomocí různých taktik) přimět. K tomu musí podle Emersonovy teorie moci a závislosti (power-dependence theory) překonat „odpor“ osoby B a „moc“ A nad B pak odpovídá rozdílu v míře závislosti (dependence) osoby B na osobě A a závislosti osoby A na osobě B. Osoba A se podle této teorie totiž rovněž ocitá v závislé pozici díky motivaci k dosažení cílů zprostředkovaných osobou B a jejich potenciální dostupností mimo vzájemný vztah A a B (de Shazer, 1994). Jak ukazuje výše uvedený příklad, „moc“ je vztahová charakteristika a lze ji vlastně chápat jako synonymum „systému“, „sítě“, Batesonovy „mysli“ či „vztahu“ (de Shazer, 1988a, 1994). Jde o komplementární vztah (Watzlawick et al., 2000), soubor interakcí, který vyžaduje vzájemné doplňování se a součinnost obou aktérů. V podobném duchu Foucault popisuje „moc“ nikoli jako „něco, co se získává, dobývá nebo sdílí“, ale jako něco, co „se vykonává z nesčetných bodů a v souhře nerovnoměrných a pohyblivých vztahů“ (Foucault, 1999, s. 110). Moc podle něj vychází zdola, je intencionální (záměrná) a nesubjektivní, spojená s odporem (či přesněji s decentralizovanou sítí bodů odporu) a má „striktně relační charakter“ (Foucault, 1999), což pozoruhodně souzní s Batesonem a jeho systémovým pohledem na „moc“, která „je všude a zároveň nikde“ (de Shazer, 1994). Výše uvedené relační pojetí „moci“ samozřejmě nijak nezpochybňuje, že vliv jednotlivých aktérů v systému může být různě silný (de Shazer, 1988a, 1994; Hoffman, 1993).

Předchozí část poukazuje na četná epistemologická nedorozumění vznikající kolem konceptu „moci“ chápané jako jednostranné a lineární působení části systému na systém jako celek. Kromě možného vzniku podobných nedorozumění má koncept „moci“ v terapii a podobných konzultacích další nepříjemné a velmi praktické důsledky. Pokud **terapeutický vztah** nazíráme z perspektivy „moci“, velmi snadno můžeme sklouznout k různým „mocenským hrám“. Častou kritikou strategické terapie z perspektivy postmoderních přístupů je používání „jazyka studené války“ a naivní snaha přinutit klienty ke změně různými bizarními strategiemi (Hoffman, 1993). Jak už to tak bývá, někdy se přechází z extrému do extrému a objevuje se étos terapie, která je tak nedirektivní a „nestrategická“, až se terapeut zřídka svého vlivu a přestává reflektovat, že nedirektivita je vlastně rovněž strategií svého druhu. Snaha neovlivňovat klienty je stejně nesmyslná jako představa, že lze ovlivňovat lineárně. Koneckonců – klienti své terapeuty vyhledávají právě proto, že chtějí, aby je a jejich životy terapeut v konverzaci ovlivnil žádoucím směrem (de Shazer, 1988a; H. Keeney & Keeney, 2012b).

Kromě narušení spolupracujícího vztahu jde uplatňování konceptu „moci“ na terapeutický vztah i proti cílům terapeutického snažení, protože místo spouštění procesů sebeuzdravování a autonomie klienta naopak posilují roli a význam konzultanta (Deissler, 1988). De Shazer nabízí jako alternativu (podobně jako v předchozím bodě) koncept spolupráce (cooperation). Jde podle něj o koncept interakční (ke spolupráci je nutná interakce minimálně dvou osob) a pro práci s klienty navíc i užitečný: „Spolupráce je všestranně přínosná, zatímco konfliktní model předpokládá vítěze a poražené.“ (de Shazer, 1988a, s. 73). Zaměření na rozvíjení spolupráce s klienty, tedy na zkoumání jejich preferované budoucnosti, na přizívání klientů k aktivní participaci v procesu změny skrze využití jejich zdrojů a jedinečných charakteristik a na vytváření respektujícího a bezpečného terapeutického vztahu, umožňuje jednoduše nechat otázku „moci“ stranou (de Shazer, 1994) podobným způsobem, jakým lze ponechat stranou problémy a jejich odstraňování, pokud se daří rozvíjet řešení.

Kromě terapeutického vztahu se také koncept „moci“ objevuje v reflexi **strukturálních aspektů útlaku** klientů. Můžeme reflektovat prvky útlaku menšin (národnostních, sexuálních), nerovnosti v přístupu ke zdrojům apod. Součástí konzultační praxe pak může být i určitý boj proti utlačujícím společenským strukturám. Zdálo by se, že zde je již nezbytné se „mocí“ zabývat, aktivně vyhledávat nerovnováhu a útlak a bojovat za práva těch, kteří jsou znevýhodněni. Někteří autoři proto doporučují občas metaforu „moci“ pro reflexi využít, ale jen právě jako metaforu, která umožňuje situaci na chvíli vnímat v jiném světle a rozšířit možnosti (Deissler, 1988). Jiní varují, že i v těchto případech prokazuje koncept „moci“ klientům i konzultantům medvědí službu. Jednak může klienty i konzultanty opět vtáhnout do destruktivních mocenských her (jen nejde o mocenskou hru mezi konzultantem a klientem jako v předchozím případě, ale o mocenskou hru konzultanta a klienta s jinými systémy) a jednak může omezit pole možností (jakmile se soustředíme jen na boj s opresí, můžeme snadno přehlédnout jiné možnosti, které se pro terapeutickou změnu nabízejí). Opuštění konceptu „moci“ v podobných situacích působí jako rezignace na strukturální změny nebo zaslepenost, za kterou je někdy SFBT kritizováno (Kogan, 1998). Keeneyovi nabízejí přesně opačný kybernetický pohled: „Vymazání metafory ‚moci‘ coby vysvětlujícího principu nás nečiní slepými vůči zneužití nerovností ani neznamená, že vzta-hová dynamika, kterou vysvětlujeme ‚mocí‘ neexistuje.

Naopak, jasněji ukazuje interakční procesy, které ji udržují... Přidání pojmu ‚moc‘ ničím nepřispívá ani našemu porozumění ani našim možnostem změnit takové interakce... Zdůraznění ‚interakcí‘ namísto ‚moci‘ je pozváním pro vytvoření nových možností pro jednání v problematických situacích, včetně těch, které jsou organizovány nerovnostmi.“ (H. Keeney & Keeney, 2012b, s. 21–22) Na jiném místě pak provokativně dodávají: „Není nic osvobozujícího ani terapeutického na teorii, která umožňuje metafoře, jakou je ‚moc‘, aby omezovala, mátlala nebo činila neviditelnými možnosti pro tvořivé rozhodnutí v těžkých situacích.“ (H. Keeney & Keeney, 2012a, s. 24). Terapeutická změna se vždy dotýká systému, nikoli jen samotného klienta. V některých případech je součástí terapeutické změny i větší „projekt“, který nějak přizývá ke spolupráci i širší komunitu, různé instituce, multidisciplinární týmy apod. Jak ukazuje následující srovnání, lze i v těchto projektech vynechat problematický koncept „moci“ a zaměřit se spíše na spolupráci.

	Boj s mocenským útlakem	Spolupráce na strukturální změně
Vůdčí metafora	Metafora boje	Metafora rozvoje ekosystému
Výsledek	Výhra – prohra (hra s nulovým součtem)	Výhra – výhra (hra s nenulovým součtem)
Role dalších osob	Koalice proti útlaku nebo pro prosazení něčeho	Spolupracovníci a podporovatelé pro něco společného a žádoucího
Cíl	Získat moc, ovládnout, změna mocenského uspořádání	Ekologický růst
Role terapeuta	Vojevůdce	Facilitátor („usnadňovatel“ interakcí)
Role klienta	Voják	Hrdina



Hloubka

Metafora „hloubky“ má velkou tradici zejména v psychoterapii. Koneckonců první přístupy k psychoterapii v současném slova smyslu byly označovány jako „hlubinné“, ať už to byla psychoanalýza nebo směry, které se z ní vyvinuly (Kratochvíl, 2012; Mitchell & Black, 1999). Představa, že je třeba se v konzultacích s klienty zabývat něčím „hlubokým“, je v psychoterapii i v příbuzných oborech velmi silně zakořeněná. Jen existují různé pohledy na to, co vlastně onou „hloubkou“ je a jak se s ní pracuje. Opět platí, že jde o metaforu a jakkoli se nám může „hloubka“ v terapii zdát nepopíratelná a zjevná, jde jen o koncept, který můžeme přijmout a pracovat s ním nebo jej v duchu Ockhamovy břitvy ponechat stranou. Na rozdíl od konceptů jako je „odpor“ či „moc“ je v případě „hloubky“ obtížné najít nějakou definici, spíše jde o určitý soubor představ o tom, co je důležité pro terapeutickou změnu, aby byla jaksí důkladná a trvalá. Identifikoval jsem několik častých představ spojených s „hloubkou“ v terapii a příbuzných oborech:

1. Hluboké je to, co je spojeno s vysokou intenzitou negativních emocí
2. Hluboké je to, co je nevědomé
3. Hluboké je to, co je skutečnou příčinou problémů klienta.

Prvním dvěma bodům se budeme věnovat v této části, třetí bod bude pojednán samostatně v další podkapitole (2.7.), protože se týká širšího konceptu „příčin“.

Hloubka v terapii bývá často spojována s **intenzivními emocemi**, i v běžné řeči mluvíme o „hlubokém prožitku“ a většinou se má na mysli, že jde o prožitek spojený s vysokou intenzitou emočního vzrušení. Emoce mohou být velmi významným činitelem i ukazatelem terapeutické změny (Lane et al., 2015), ale z hlediska přístupu zaměřeného na řešení je třeba je vnímat v kontextu, tedy ve spojení s dalšími aspekty zkušenosti člověka, jako je chování, myšlení či interakce s prostředím. Samotné emoční vzrušení na jednu stranu může za určitých podmínek signalizovat terapeutickou změnu a bývá průvodním jevem terapeutické změny (Lane et al., 2015), ale na straně druhé se ukazuje, že vyvolání či odreagování emocí v terapii samo o sobě není pro terapeutickou změnu dostačující (Castonguay & Hill, 2012; Yalom, 1999). Navíc se ukazuje, že užitečná míra emočního prožívání klientů je vysoce individuální a vnější pozorovatelé se mohou v odhadu intenzity a přiměřenosti emočního prožívání klienta mýlit (Yalom, 1999).

Je zajímavé, že pomyslná „hloubka“ je v našem oboru většinou spojována s **negativními emocemi**. Smutek a pláč vnímáme většinou jako něco silného a „hlubokého“, zatímco radost a smích už jaksi méně. Prožívání traumatu vnímáme jako něco „hlubokého“, ale sny člověka, jeho naděje nebo pocit smyslu života jakoby nebyly tak zásadní. Hněv se jeví nějak významnější („hlubší“) než klid apod. Tato posedlost negativitou může být způsobena tím, že negativní emoce obecně přitahují více pozornosti než pozitivní emoce (Baumeister et al., 2001; Fredrickson, 2010). Negativní emoce rovněž tvořily ohnisko psychoterapie a dalších pomáhajících profesí po několik desetiletí, než byly doceněny i pozitivní emoce a jejich význam (Fredrickson & Joiner, 2002; Seligman et al., 2006). Jak ukazují četné výzkumy, pozitivní i negativní emoce mají pravděpodobně svou funkci. Negativní emoce pomáhají přizpůsobit se zejména ohrožujícím situacím, zatímco pozitivní emoce pomáhají vytvářet nové zdroje a růst a zlepšit šance na přizpůsobení se ohrožujícím situacím v budoucnosti (Fredrickson, 2002; Fredrickson & Joiner, 2002). Rozvíjení pozitivních emocí může být dokonce určitým vysvětlujícím konceptem terapeutické změny pro terapii obecně a pro terapii zaměřenou na řešení konkrétně (Bannink & Jackson, 2011; Beaudoin, 2015; Kim & Franklin, 2015). V každém případě se zdá, že pomyslná „hloubka“ má s negativitou emocí málo společného, pozitivní a negativní emoce jsou srovnatelně důležité, mají jen různé funkce.

„Hloubka“ bývá v terapii a dalších oborech rovněž spojována s **nevědomím**. Nechme nyní stranou rozšířenou představu, že v nevědomí je nějak tajemně přítomná příčina současných problémů a nějak dále působí - a dokud nebude odstraněna, nelze problém vyřešit (této otázce se budeme věnovat v následující části věnované příčinám). Rovněž nechme stranou spojení nevědomí s primárně negativními obsahy, což rovněž může posilovat představu „hloubky“, jak jsme viděli v předchozím odstavci.



Třetím důvodem pro spojení nevědomí s „hloubkou“ může být snaha hledat skrytá vysvětlení. Zdá se, jakoby za vším, co se nějak navenek jeví, bylo skryté něco dalšího, hlubšího a důležitějšího. Za pandemií koronaviru mnozí hledají spiknutí elit nebo některých korporací či států, za přírodními katastrofami mnozí vidí tajné vojenské experimenty či globální klimatické problémy a za událostmi každodenního života lze spatřovat působení hvězd, energií, božstev či démonů, vědeckých zákonitostí či mimozemských civilizací. Nechci na tomto místě jednotlivá vysvětlení komentovat, nechci je ani znevažovat ani je navzájem srovnávat, ale chci poukázat na to, že snaha hledat nějaká „skrytá“ či „hluboká“ vysvětlení toho, co se děje „na povrchu“ je velmi rozšířená. Vysvětlení – a to i taková, která vlastně nic nevysvětlují – přinášejí pocit určité úlevy a uspokojení potřeby orientovat se ve světě (Gilbert, 2007). Zároveň mohou zdánlivě „hlubší“ vysvětlení přinášet člověku i jakýsi pocit výlučnosti a zasvěcení („znám hlubší pravdu, kterou jiní lidé neznají“) a příslušnosti ke skupině stejně zasvěcených jedinců (ať už jde o nějakou náboženskou skupinu, vědeckou komunitu nebo facebookovou skupinu sdílející neověřené informace). Určitým paradoxem je, že ačkoli obecně velmi toužíme po vysvětleních a máme představu, že pro nás budou přínosná, četné studie ukazují, že lépe je nám spíše bez nich (Gilbert, 2007). Rozluštit záhadu nevědomí by pak v konzultacích znamenalo skutečně „do hloubky“ porozumět situaci klienta a terapeuticky na něj „hluboce“ působit. Tento předpoklad se však nenaplnil – místo jasné, ověřené a ověřitelné teorie nevědomí máme spíše velké množství často protichůdných a problematicky ověřitelných teorií nevědomí, které se spíše než vědeckými teoriemi staly určitým hnutím či světonázorem (Kerr, 2016). Zároveň neexistují žádné důkazy o tom, že by terapie zaměřené na práci s nevědomím byly nějak účinnější z krátkodobého a/nebo dlouhodobého hlediska než terapie, které se jím cíleně nezabývají (Duncan et al., 2010; Wampold & Imel, 2015), což představu „hloubky“ terapeutické změny spojené se zkoumáním nevědomí jasně vyvrací.

Jiné koncepce nevědomí nabízejí širší pohled, který není spojován jen s vysvětlováním. Například v souladu s Ericksonem a jeho žáky (Gilligan, 2012; Haley, 1967; O'Hanlon, 2009; Revenstorff, 1995) lze nevědomí vnímat jako rezervoár vrozených dispozic a všech zkušeností získaných během života, který má tvořivý potenciál a funguje nikoli rigidně, automaticky a omezeně, ale naopak holisticky a symbolicky (Gilligan, 2012; Yapko, 2012; Zatloukal, 2013a). Toto širší pojetí „nevědomí“ umožňuje porozumět pojetí „hloubky“ z jiné perspektivy. Pokud je „nevědomí“ založeno na předchozích zkušenostech člověka a zároveň výrazným způsobem ovlivňuje jeho chování a prožívání v současnosti, pak metafora „hloubky“ dává určitý smysl, můžeme říci, že vědomá činnost pomyslně stojí na „hlouběji“ uložených nevědomých základech. Někteří autoři místo rozlišení vědomí x nevědomí používají alternativní pojmenování, například „racionální“ a „emoční systém mozku“¹¹ (Eagleman, 2012) nebo neutrální označení „Systém 1“ a „Systém 2“ (Kahneman, 2012). Podle Kahmemana (2012) se Systém 1 vyznačuje automatickým a rychlým fungováním s malým nebo žádným úsilím a absencí pocitu vědomé a úmyslné kontroly, zatímco Systém 2 přiděluje pozornost vybraným duševním činnostem, je spojený s pocitem vědomého jednání, volby a soustředění a je energeticky náročnější. Některé příklady činností typických pro oba systémy jsou uvedeny v tabulce.

¹¹ Racionální systém mozku se podle Eaglemana zabývá analýzou věcí ve vnějším světě, zatímco emocionální systém mozku se zabývá monitorováním vnitřních stavů a rozlišuje, co je „dobré“ a co „špatné“ (Eagleman, 2012).

Systém 1	Systém 2
Zjištění, že jedna věc je vzdálenější než jiná.	Příprava na startovní výstřel na závodech.
Orientace na zdroje nenadálého zvuku.	Záměrné sledování klaunů v cirkuse.
Dokončení věty „chleba s ...“	Soustředění se na hlas určité osoby v přeplněné místnosti.
Udělání grimasy při pohledu na něco nechutného.	Hledání šedovlasé ženy.
Zaregistrování nepřátelského tónu v hlase druhé osoby.	Hledání v paměti s cílem identifikovat nějaký překvapivý zvuk.
Odpověď na otázku „1 + 1 je...?“	Udržování rychlejšího tempa chůze, než je pro člověka obvyklé.
Čtení nápisů na velkých billboardech.	Sledování vhodnosti vlastního chování v sociálních situacích.
Řízení auta na prázdné silnici.	Počítání, kolikrát se v textu vyskytuje písmeno a.
Porozumění jednoduchým větám.	Sdělení svého telefonního čísla jiné osobě.
	Porovnávání dvou praček z hlediska jejich kvality.
	Vyplnění formuláře daňového přiznání.



Obr.: Srovnání systému 1 a Systému 2 (upraveno podle Kahneman, 2012)

Srovnání ukazuje, že Systém 2 zahrnuje procesy vyžadující zaměřenou pozornost (a při odvedení pozornosti jinam se přerušují), zatímco Systém 1 se zejména uplatňuje v dějích, které probíhají automaticky (ať už jde o vrozené schopnosti nebo dovednosti získané častým opakováním) (Kahneman, 2012). Z mého pohledu výstižným způsobem, jak tuto dimenzi (Systém 1) vyjádřit, je pojem „vzorce“ (pattern) či „návyku“ (habit), který se objevuje i v publikacích popisujících terapii zaměřenou na řešení (Isebaert, 2016; Panayotov, 2012).

Před příchodem kognitivismu byl výzkum návyků (habit) významnou doménou psychologie i neurověd a zájem o návyky zažívá určitou renesanci i v současnosti (Barandiaran & Di Paolo, 2014). Návyk lze definovat jako „automatické behaviorální reakce na environmentální vodítka, které jsou získané opakováním chování v konzistentních kontextech“ (Lally & Gardner, 2013, s. 137). Vytváření návyků má přinejmenším dvě výhody – zrychlení procesů a úsporu energie (Duhigg, 2013; Lally & Gardner, 2013). Návyklé reakce jsou obecně rychlejší než vědomé akce, proto je kupříkladu ve sportech dáván důraz na to, aby sportovec dovednosti zautomatizoval či „dostal do těla“, protože jinak by byl pomalejší než ostatní (Eagleman, 2012). Kromě toho nejsou tolik energeticky náročné – pokud by při každém kroku musel mozek znovu a znovu provádět všechny potřebné „výpočty“ a věnovat chůzi takovou pozornost jako když se člověk učil chodit, pak by to stálo obrovské množství energie.

Návyk je vhodné chápat cirkulárně jako určitou „smyčku“ (Duhigg, 2013) či interaktivní „vzorec“ (Isebaert, 2016). Duhigg (2013) ve své populární knize popisuje návyk jako jednoduchou smyčku podnětu, rutinní reakce a odměny. Tento pohled odpovídá spíše „stereotypnímu“ (Tewes, 2018) či „asociacionistickému“ (associationist) (Barandiaran & Di Paolo, 2014) pojetí návyků. Návyky lze rovněž vnímat jako „adaptivní“ v tom smyslu, že jsou ovlivňovány cíli a záměry člověka (Tewes, 2018). Podobnou přizpůsobivost a komplexnost v popisu návyků předpokládá i organicistický (organicist) přístup (Barandiaran & Di Paolo, 2014), který návyky popisuje holisticky jako „dynamicky konfigurované stabilní vzorce, posilované a individualizované jejich ustanovením (enactment)... přičemž ztělesněná vztahová omezení a pružné vzájemné závislosti určují vytváření a udržování návyků“ (Barandiaran & Di Paolo, 2014, s. 522). Takové pojetí návyku nevymezuje návyk jen na nevědomou rovinu, ale propojuje vědomé i nevědomé prvky návyku do celku (vzorce, gestaltu), který zahrnuje tělesné prožívání stejně jako emoce, chování, myšlenky či širší kontext (Isebaert, 2016). Z tohoto hlediska lze osobnost člověka definovat jako soubor návyků, patologii jako soubor návyků, které jsou pro člověka neuspokojivé a jsou v kontrastu s jeho existenciálními volbami¹² a terapeutickou změnu jako umožnění klientům svobodněji volit mezi různými návyky (vzorci) a rozvíjet ty, které si zvolí (Isebaert, 2016). Změna návyku a proces terapeutické změny pak má spíše podobu cyklů (re-cyklování) či vzhůru-jdoucích spirál (Fredrickson & Joiner, 2002; H. Keeney & Keeney, 2012b) než nějaké přímočaré (lineární) a předpověditelné trajektorie. Zároveň jde z hlediska změny vždy o rozvíjení nových návyků – ať už cílené rozvíjení něčeho žádoucího nebo o narušení stávajícího návyku (vzorce), které automaticky vede k vytváření nějakého nového návyku (Duhigg, 2013; Isebaert, 2016; Lally & Gardner, 2013). Jinými slovy řečeno – návyk (vzorec) nelze „vymazat“, lze jej však nahradit jiným návykem (Isebaert, 2016), ať už záměrně pěstovaným nebo spontánně vzniklým z narušení stávajícího návyku (Lally & Gardner, 2013). Neurovědci v podobném duchu popisují „neuroplasticitu“ jako schopnost mozku se měnit na základě zkušenosti (Siegel, 2014). Naše návyky v nejširším slova smyslu tak přetvářejí i fyzickou podobu našeho mozku.

Pokud vycházíme z předpokladu, že návyky (vzorce) jsou **cirkulární povahy**, původně slibná představa spojení nevědomí (v širším slova smyslu) a „hloubky“ se stane opět problematickou, protože kruh žádnou dimenzi hloubky nemá. Kybernetický (systemický) pohled někdy přirovnává proces změny v psychoterapii k bájnému Ouroborosovi, hadu, který požírá svůj vlastní ocas a vytváří tak cyklus (kruh). Tato metafora je výstižná v tom, že názorně ukazuje nesmyslnost představy „hloubky“ v celém procesu, na druhou stranu může vést k představě zacyklení (stále stejné cykly), což nekoresponduje s chováním systémů, které se vyvíjejí a mění. Tomu by spíše odpovídal obraz zmíněné vzhůru-jdoucí spirály, sebeorganizujícího živého systému (např. sazenice dubu) nebo „řeky integrace“ (Siegel, 2014; Zatloukal, Vítek, et al., 2019).

¹² Autor upozorňuje, že pravděpodobně každý člověk má nějaké neuspokojivé návyky, které jsou v rozporu s tím, jak si přeje žít, patologie je pak spojena především s tím, kdy stávající návyky neumožňují člověku žít spokojený život (Isebaert, 2016).



Koncept „hloubky“ je tedy zavádějící a zrádný přinejmenším ve třech ohledech: 1. může nás svádět k zaměřování na intenzivní a negativní emoce, které si s „hloubkou“ konzultanti obvykle mylně asociují, 2. může nás vést k zaměření na vysvětlování událostí na základě nevědomí a jeho dynamiky, což se z hlediska vědecké metody ukazuje jako problematické a z pragmatického pohledu to nepřináší žádný přínos co do účinnosti terapie a přetrvání účinků terapie v čase a 3. může nás vést k přílišnému zaměření na „hlubší“ oblast návyků, které sice působí automaticky a nevědomě, ale zároveň jsou svou povahou cirkulární (tedy nemohou mít dimenzi „hloubky“) a lze je stejně ovlivňovat a kultivovat přes hypotetickou „povrchovou“ vrstvu vědomé aktivity. Růst, sebeorganizace či adaptace komplexních systémů jsou proto mnohem přiléhavější koncepty (Cilliers, 1998; Kriz, 1999; Miller & McKergow, 2012) využitelné pro reflexi terapeutické změny než zavádějící koncept „hloubky“.



Determinující příčiny

Představa, že je důležité zkoumat příčiny problémů, aby bylo možné dosáhnout terapeutické změny, leží rovněž u samého zrodu oboru. Již Freud svou metodu přirovnává k archeologii psychiky (Mitchell & Black, 1999), kde terapeut s klientem prochází různými vrstvami psyché ke stále starším („hlubším“) prvkům, až v podstatě do raného dětství, a hledá zde příčiny současných obtíží. Není to však jen psychoanalýza, i mnoho jiných přístupů pátrá po příčinách problémů a snaží se tyto příčiny potíží vysvětlovat a nějak odstraňovat nebo napravit. Samozřejmě existuje díky tomu velká variabilita v tom, jak různí konzultanti chápou příčiny problémů a jakými prostředky je pak řeší.

Dovolím si malou filosofickou odbočku. Pokud je řeč o příčinách a kauzalitě, hraje v našem uvažování klíčovou roli otázka času. Čas většinou vnímáme jako poměrně jednoduchou a nekomplikovanou veličinu měřitelnou hodinkami, něco, co plyne odněkud (tomu říkáme minulost) přes současnost dále někam do budoucnosti. Přitom současná fyzika a filosofie většinu z těchto představ zpochybňuje (dokonce se mluví o „rozpadu času“ ve smyslu základní revize našich zažitých představ o času) a čas považuje naopak za jednu z největších záhad existence (Rovelli, 2020). Zároveň je třeba říci, že bez konceptu plynoucího času si svět ani nedokážeme představit a tento koncept tvoří pevnou součást naší sdílené „mapy“ významů či našeho sdíleného vědění (Rovelli, 2020). Koncept času, který plyne od minulosti přes přítomnost do budoucnosti a koncept kauzality, v němž rozlišujeme jevy, které způsobují jiné jevy (např. pohyb konvice, z níž si nalévám čaj do šálku) je v běžné praxi velice užitečný. Bylo by pro nás velmi těžké žít ve světě, kde by člověk nikdy nevěděl, co bude následovat, když začne naklánět konvici s čajem nebo kde by byl šálek plný ještě dříve, než jsme začali čaj nalévat. Na druhou stranu může být užitečné si uvědomovat, že naše pojetí času a kauzality je značně zjednodušené - a toto zjednodušení může být přílišné a neúčinné zejména u komplexnějších procesů, mezi něž terapie jistě patří. Opět může jít o nerozvážené použití Ockhamovy břitvy.

Představa cesty časem do minulosti a zkoumání příčin současných problémů do jisté míry souvisí s **mechanistickým a deterministickým paradigmatem** typickým pro osvícenskou vědu, kterému se i psychoterapie a příbuzné profese ve své době snažily přiblížit (von Schlippe & Schweitzer, 2001). Kupříkladu v přísně deterministickém světě Newtonovské fyziky na sebe tělesa působí různými silami, které se řídí jasnými fyzikálními zákonitostmi, které za určitých okolností poměrně spolehlivě fungují. Tyto zákonitosti lze často vyjádřit jednoduchými lineárními funkcemi a vzorci. U komplexních či samoorganizujících systémů (např. živých bytostí nebo terapeutických systémů) však ani jedno neplatí, protože takové procesy jsou ve své podstatě **nevratné a nelineární** (Capra, 2004; Prigogine & Stengers, 2001). Protože v deterministickém světě nejsou jevy ve své podstatě nevratné (Prigogine & Stengers, 2001) nabízí se tak teoretická možnost nalézt v minulosti základní „příčinu“ a tu nějakým způsobem napravit nebo odstranit. Zároveň se ve striktně deterministickém pojetí předpokládá linearita kauzálních zákonitostí, takže lze v souladu s rozšířenou představou dokonce předpokládat, že lze nalézt nějakou „pravou příčinu“ problémů klienta. Dokonce lze v souladu s tímto paradigmatem předpokládat, že jen pokud se najde tato „pravá příčina“ a nějak se „vyřeší“ (ať už to znamená cokoli), bude změna udržitelná (či dokonce „trvalá“, což je v případě změny vyslovený protimluv), v opačném případě se jen změní symptomy, ale základní problém zůstane (Kratochvíl, 2012). Tato deterministická a mechanistická představa je v psychoterapii a příbuzných oborech nesmírně silně zakořeněná, patrně proto, že v každodenním životě je v mnoha ohledech prakticky užitečné takovým způsobem uvažovat, jakkoli je takový způsob uvažování nepřesný či příliš zjednodušující. V kontextu terapie je však podobné uvažování nejen nepřesné, ale i značně neúčinné, protože omezuje možnosti a nabízí pro orientaci v procesu terapeutické změny velmi zavádějící „mapu“. Z mého pohledu má deterministické uvažování a zaměření na hypotetické „(pravé) příčiny“ problémů v terapii hned několik slabých míst:

☛ **Teorie není vědecká** - teorie je formulována tak, že je v podstatě nevyvratitelná, zatímco podle respektovaného Popperova kritéria vědeckých teorií lze za vědeckou teorii uznat jen takovou teorii, kterou je v principu možné empiricky vyvrátit (falzifikovat) vědeckými metodami (Fajkus, 2005). Předložená teorie je zformulována tak, že ji v podstatě nijak vyvrátit nelze: Pokud dojde k udržitelné terapeutické změně, je teorie potvrzena, protože byla vyřešena „základní příčina“ problému. Pokud ke změně nedojde, pak příčina, kterou konzultant považoval za základní, ještě základní nebyla, a nepřítomnost změny opět teorii potvrzuje (a žádné jednoznačné kritérium pro poznání „základní příčiny“ kromě změny samotné neexistuje).

☛ **Teorie není jasně formulovaná** – i když pomineme předchozí výhradu, teorie je formulována natolik vágně, že se hypoteticky můžeme dostat do pastí nekonečné regrese. Nejasnou totiž zůstává otázka, kdy je možné zkoumání příčin zastavit. Snad v raném dětství jako navrhuje Freud? Nebo v období kolem porodu, jak navrhuje Grof (Grof, 2000)? Nebo v minulých generacích (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984)? Nebo snad v minulých životech (dovolím si ponechat raději bez citace)? Pokud důsledně předpokládáme lineární kauzalitu a striktní determinismus, pak bychom měli teoreticky sestoupit v čase až k aristotelovskému Prvotnímu hybateli anebo definovat jasná kritéria, podle kterých lze poznat, že už to stačí a že další příčinné řetězce už můžeme ignorovat.

Absenci takových kritérií vyčítal už Wittgenstein svému současníkovi Freudovi, když se vyjadřoval k metodě analýzy snů a volných asociací: „Freud nikdy neukázal, jak poznáme, kdy přestat – kde je to správné řešení. Někdy tvrdí, že správné řešení či správná analýza je taková, která uspokojí pacienta. Někdy tvrdí, že lékař ví, jaké je správné řešení nebo správná analýza snu, zatímco pacient to neví – lékař může říci, že pacient se mýlí. Důvod, proč někdy označuje nějakou formu analýzy za tu správnou, není záležitostí důkazů (evidence).“ (Wittgenstein, 1967, s. 42). Na nejasnosti kritérií „správné příčiny“ se za více než století nic nezměnilo – i mezi současnými odborníky, kteří se vzájemně shodnou na nutnosti najít a odstranit „pravou příčinu“, nenajdeme přílišnou shodu na tom, co je onou „pravou příčinou“ a jak ji poznat.

Epistemologické výhrady – když ponecháme stranou výhradu nevědeckosti, existují ke konceptu deterministických „příčin“ i další zásadní výhrady založené na epistemologii, tedy teorii poznání (Harré & Moghaddam, 2016; Lincoln & Guba, 1985). Především, často dochází k záměně korelace (souvztažnost) a kauzality (příčinnost). Jednoduše řečeno – to, že se jev B objevuje současně s nebo následně po jevu A, ještě neznamená, že A je příčinou B (Lincoln & Guba, 1985). Navíc koncept příčiny předpokládá přísný determinismus (A způsobuje B), což je ještě jiná úroveň než pravidelné opakování jevu vyjádřené statisticky (Lincoln & Guba, 1985). Pokud chceme pracovat s konceptem příčiny, je třeba pečlivě sledovat, zda zapříčiňující jev A vždy v čase předchází způsobený jev B (Harré & Moghaddam, 2016; Lincoln & Guba, 1985). Něco takového je však nereálné v systémech zahrnujících různé zpětnovazebné smyčky, protože v tu chvíli i B ovlivňuje zpětně A – a tím rovněž i samo sebe (Bateson, 2000; Capra & Luisi, 2016). Živé systémy lze proto jen obtížně popisovat jako mechanistické a deterministické, definování „příčin“ a „následků“ je konstrukce založená na umělém rozdělení prvků komplexních systémů (Cilliers, 2016; Efran et al., 1990), které je naopak třeba vnímat jako celek vzájemně interagujících prvků (Capra, 2004).

Teorie není prakticky užitečná – asi nejzávažnější námitkou je, že z čistě pragmatického pohledu teorie ničím hodnotným našemu oboru nepřispívá. Jednak se ukazuje, že **k udržitelné terapeutické změně dochází i bez zaměření na příčiny**, terapie je srovnatelně účinná u terapií, které příčiny problémů zkoumají i u těch, které se příčinami problémů přímo nezabývají a nijak je neidentifikují, stejně tak nejsou doloženy žádné rozdíly v účinnosti mezi terapeutickými přístupy, které příčiny problémů identifikují a řeší různým způsobem (Wampold & Imel, 2015)¹³. Můžeme tedy říci, že samotné rozlišení na „kauzální psychoterapii“ (zaměřenou na odstranění příčin) a „symptomatickou psychoterapii“ (zaměřenou na projevy) je značně problematické (Kratochvíl, 2012) a v podstatě zavádějící. Kromě toho zaměření na příčiny **zužuje možnosti jak s klienty pracovat** a omezuje tak tvořivost a flexibilitu terapeutického procesu. Pokud **jedinou** správnou cestou terapeutické změny je najít nějakou hypotetickou „příčinu“ problémů a předepsaným způsobem ji „vyřešit“, pak jako konzultanti nemáme příliš mnoho možností jak postupovat a nabízíme klientům jen velmi úzké zaměření spolupráce (a pokud klient s naším pohledem z jakéhokoli důvodu nesouzní, dostává se spolupráce (aliance) do slepé uličky). Ne-deterministické pojetí komplexních sebeorganizujících systémů naopak nabízí velmi široké spektrum možností, jak podněcovat jejich adaptaci a rozvoj (Cilliers, 1998; Kriz, 1999; Miller & McKergow, 2012).

¹³ Vlastně jediný ve výzkumech relativní účinnosti popsany rozdíl mezi přístupy zaměřenými na zkoumání příčin a těmi, které se (jako SFBT) na příčiny cíleně nezaměřují, se netýkal samotné účinnosti (ta vychází srovnatelně), ale souvisejících faktorů. Jednak šlo o délku terapie (například se uvádí významně nižší počet sezení i celková délka terapie u SFBT než u srovnávaných přístupů, při zachování srovnatelné účinnosti v krátkodobém i dlouhodobém horizontu) a jednak se v jedné studii ukázal rozdíl v míře vyčerpání terapeutů, která byla v případech SFBT významně nižší (Macdonald, 2011).

☺ **Nedostatečné rozlišení „příčin“ a „důvodů“** – stejná otázka „proč?“ směřuje ke dvěma zcela odlišným aspektům, k „příčinám“ a k „důvodům“. Na rozdíl od „příčiny“ je „důvod“ prostě jen vysvětlením, které je v konverzaci přijato (Heaton, 2005). Jak uvádí Wittgenstein (de Shazer et al., 2011, s. 214): „K tomu, abyste poznali důvod, který jste měli pro nějaké konstatování, pro jednání určitým způsobem atd., není nutná žádná řada shodných zkušeností a vyslovení vašeho důvodu není hypotézou.“ Podle Wittgensteina se Freud právě dopustil toho omylu, že zaměnil „důvody“ za „příčiny“, což podle něj vedlo k „ohavnému zmatku“ (de Shazer et al., 2011), se kterým se psychologie potýká i v současnosti (Heaton, 2005). „Důvody“ nejsou nějak pevně dané, ale jsou konstruované v konverzacích, akter může mít ve svých důvodech zmatek, může klamat sám sebe nebo druhé lidi ohledně svých důvodů a důvody se mohou rovněž průběžně měnit (Heaton, 2005). „Důvod“ nezní samozřejmě tak vědecky a přesvědčivě, jako „příčina“. To je možná důvodem, proč pojem „příčiny“ v profesionálních konverzacích stále hraje tak významnou roli. Dobrou zprávou je, že práce s „důvody“ problému a jejich změnou nevyžaduje objektivní poznání „příčin“ ani přijetí striktního determinismu. Pro změny „důvodů“ stačí „pouhá“ změna významu daného jevu v konverzaci (dekonstrukce) a tím se mění i „důvody“ nebo úplně přestanou být důležité (Bertolino & O’Hanlon, 2001; de Shazer, 1988b).

Zatímco první čtyři body poukazují na potíže s konceptem „příčin“ (nejen) v psychoterapii, poslední bod otevírá nové možnosti. K udržitelné terapeutické změně není třeba pátrat v minulosti po hypotetických „pravých příčinách“, stačí se zaměřit na „důvody“ (způsoby, jakými klient interpretuje a dává význam své zkušenosti) a využít nesčetné způsoby, jak tyto rámce měnit. Jednou z možností je důvody klientů vysvětlovat (interpretace), ale kromě toho existuje mnoho dalších variant, jak měnit rámce, v nichž klienti interpretují své zkušenosti. V SFBT se například používá v tomto směru zkoumání výjimek, přerámování nebo vytváření vize preferované budoucnosti. Jak uvádí i nejnovější příručka Evropské asociace krátké terapie (EBTA): „Terapie zaměřená na řešení nepotřebuje konceptualizovat proč nebo jak problém vznikl. Místo toho využívá klientovy osobní zkušenosti a mapy a pojmy, které vznikají v konverzaci. Toto je realita, která je k dispozici.“ (Sundman et al., 2020, s. 45).

Z výčtu pomyslných „nebožtíků“ je zřejmé, že Ockhamova břitva postupně vyřízla z teorie SFBT mnoho konceptů, které s psychoterapií natolik srostly, že to nutně muselo vyvolat pobouření. Symbolické číslo sedm, které bývá spojeno s plností a celistvostí, navíc naznačuje, že oříznutí těchto konceptů poskytuje svým způsobem ucelený obrázek o přístupu zaměřeném na řešení. Tak jako při stříhání bonsají není důležité to, co je odstřiženo, ale to co zůstává, tedy celek, který zvýrazňuje podstatné a uchovává jednoduchost a úspornost jako známku skutečného mistrovství. McKergow a Korman shrnují: „SFBT můžeme chápat jako formu praxe, která pomáhá klientům zjednodušovat jejich život. Dělá to skrze zjednodušování způsobů, jak spolu terapeuti a klienti komunikují o životě, a skrze podporu klientů v tom, aby se zaměřili a věnovali pozornost tomu, co popisují jako pro ně důležité a nápomocné. Rádi o tom uvažujeme podobně jako když Wittgenstein (1958) psal o používání jazyka pro „ukázání mouše cesty ven z láhve“ a pro rozřešení problémů filosofie vymaněním ze zmatek vytvořených jazykem.“ (McKergow & Korman, 2009, s. 38).



Jak se pozná přístup zaměřený na řešení?

„Řekněme si to na rovinu: konzultace jsou pořádný zmatek. Když se na naše konzultace podíváte poprvé, uhodí vás do očí především rozdíly. Každý z nás v BFTC má jiný styl a jiný způsob, jak uplatňovat náš model. A přesto každý prohlašuje, že děláme stejnou věc!“ (Steve de Shazer)

Ve výcvicích se často setkávám s otázkou: „Je tohle přístup zaměřený na řešení?“ Popřípadě podle čeho se pozná, že něco v konzultaci je v souladu s tímto přístupem nebo už není. Podobné diskuse se vedou i v SFBT komunitě a existuje široké spektrum pohledů na to, podle čeho lze definovat SFBT a jak rozlišit, co do SFBT patří a co už ne. V následujícím textu bych rád představil svůj pohled na vývoj chápání identity SFBT, který se zčásti opírá o kontroverzní článek Marka McKergowa (McKergow, 2016) a reakci na něj od Harry Kormanana (Korman, 2017). Z mého pohledu lze rozlišit (přinejmenším) tři způsoby, jak se praktici SFBT snaží přístup zaměřený na řešení uchopit:

- Na základě technik
- Na základě procesních map
- Na základě principů či východisek

Tyto tři způsoby, jak odpovědět na otázku „Co je (a co není) SFBT?“, budou krátce představeny.

Techniky

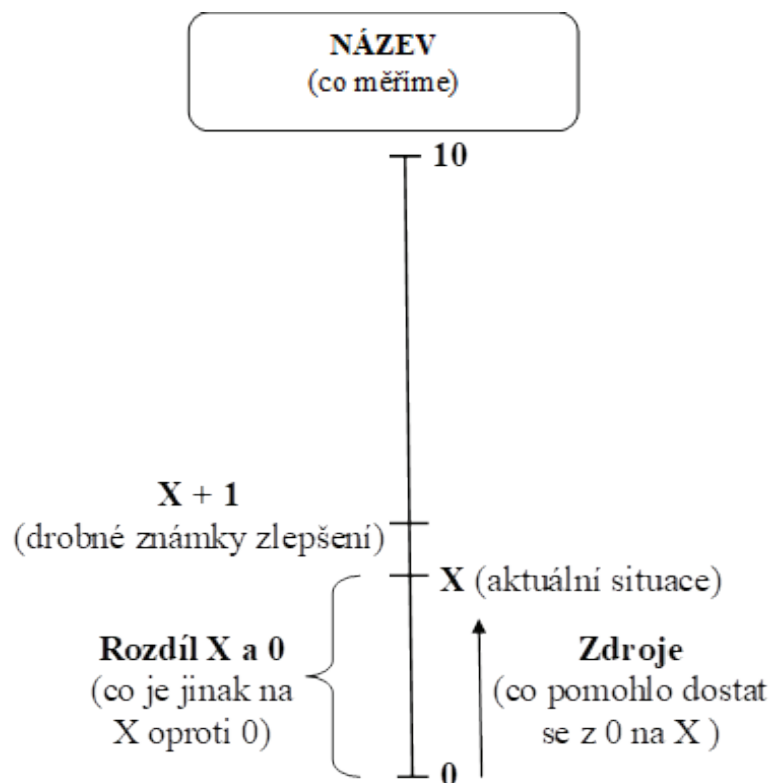
Definovat nějaký přístup na základě technik může znít poněkud zvláštně. Přesto se lze s tímto způsobem setkat velmi často. Mnozí lidé v oboru si spojí gestalt terapii s prázdnou židlí, logoterapii s paradoxní intencí, kognitivní terapii s disputací s myšlenkami a přesvědčeními, behaviorální terapii s podmiňováním, narativní terapii s externalizací nebo psychoanalýzu s volnými asociacemi. A kdo se v daných přístupech vyzná, většinou vnímá takové spojení jako velmi zjednodušující. V SFBT je situace podobná a mnoho lidí si tento přístup spojí se zázračnou otázkou, škálou nebo výjimkami. Má to i jisté opodstatnění, protože mnoho postupů SFBT vznikalo na základě toho, že terapeut v určitou chvíli v konverzaci s klienty tvořivě zaimprovizoval, a to, co v dané situaci udělal, se osvědčilo. Poté se nově objevený postup zkoušel využít v dalších konzultacích, upravoval se a nakonec z toho vznikla nová „technika“ a ta se popisovala a trénovala.

Klasickým příkladem tohoto jevu je „zázračná otázka“, kterou Insoo Kim Berg položila klientce, která měla silné deprese a velké množství problémů a na otázku, jak by poznala nějakou změnu k lepšímu, odpověděla: „To by se musel stát zázrak.“ Na základě toho Insoo klientce nabídla, aby na chvíli předpokládala, že se zázrak stal a klientce tím umožnila detailně popsat svou představu preferované budoucnosti (Zatloukal, 2013c; Zatloukal & Žákovský, 2019). Formulace zázračné otázky se postupně dopracovala například do následující podoby: „Předpokládejme, že když budete dnes v noci spát, stane se zázrak. Ten zázrak způsobí, že problém, se kterým jste dnes zde, bude vyřešený. Ale vy nevíte, že je vyřešený, protože spíte. Čeho si zítra ráno všimnete, že je jiné, co vám řekne, že se stal zázrak?“ (Zatloukal & Žákovský, 2019). Formulace se kromě výše uvedené konzultace s klientkou inspiruje i hypnoterapeutickou technikou Miltona H. Ericksona (de Shazer, 2017) a obsahuje četné nuance, které mají klientovi pomoci se do představy dne po zázraku ponořit a společně s konzultantem vytvářet jeho velmi konkrétní popisy. Těžištěm zázračné otázky vlastně není otázka samotná (jakkoli sofistikovaná může být), ale to, co následuje po jejím položení. Pro rozvíjení detailních popisů v této části konverzace existuje mnoho doplňujících otázek a modelů, zejména lze doporučit model Harry Kormanana (de Shazer et al., 2011; Zatloukal, Vítek, et al., 2019; Zatloukal & Žákovský, 2019)

V podobném duchu vznikla i technika práce se škálou pokroku, která se začala používat při práci s klienty, u nichž bylo obtížné formulovat nějaké cíle spolupráce (de Shazer, 1988b). Později se opět rozvinula podrobná metodologie práce se škálou pokroku i s jinými druhy škál (např. důvěry ve změnu, motivace, zvládnání). Obecný postup pro práci se škálou (níže je také znázorněn na obrázku) zahrnuje několik kroků (Zatloukal & Žákovský, 2019):

- ☺ pojmenování škály – ujasnění, co chceme s klienty na škále sledovat, nejčastěji pokrok směrem k preferované budoucnosti
- ☺ kalibrace krajních bodů škály – vhodné zadefinování 0 a 10 na škále
- ☺ určení aktuální situace – klient definuje, kde se na škále nachází
- ☺ zkoumání rozdílů – konverzace o rozdílech mezi tím, kde se klient nachází, a bodem 0
- ☺ zkoumání zdrojů – rozhovor o tom, co klientovi pomohlo se na bod, kde se nachází, dostat
- ☺ drobné známky zlepšení – popis situace poté, co se klient posune o stupeň na škále výš





Obr.: Postup práce se škálou

Známý postup práce s výjimkami vznikl rovněž spontánně při práci s klienty a stal se důležitým mezníkem v odlišení SFBT od přístupu praktikovaného v Mental Research Institute v Palo Alto (Zatloukal, Věžník, et al., 2019). Začalo to údajně jednou rodinou, která prezentovala dlouhý seznam problémů a terapeut, rodina i tým za zrcadlem byli poněkud zmatení, kde začít. Tým nabídnul intervenci, která později vstoupila ve známost jako „úkol prvního sezení“ (de Shazer, 1988b): „Pozorujte prosím do příštího setkání všechno, co má zůstat tak, jak to je, a neměnit se.“ Na další setkání rodina přinesla papír s více než třiceti položkami popisujícími, co by mělo zůstat a neměnit se. Kromě toho, že tým v BFTC posléze obohatil repertoár závěrečných intervencí o tento typ experimentu¹⁴, si členové týmu uvědomili, že klienti spontánně bez přímé asistence terapeuta dělají v každodenním životě užitečné věci, které narušují problémové vzorce. Místo snah o strategické narušování vzorců se tedy začali zaměřovat přímo na situace, kdy klienti sami své problémové vzorce již narušili, tedy kdy problém nenastal (i když by se čekalo, že by nastat měl) nebo kdy byl problém méně závažný než obvykle (Zatloukal, Věžník, et al., 2019). Později došlo k většímu důrazu na výjimky ve formě předzvěstí (instances) preferované budoucnosti, tedy na situace, kdy se již objevily prvky toho, co klient popisuje jako svůj cíl (Ratner et al., 2012). Postup práce s výjimkami se opět rozvinul do poměrně ucelené mapy konverzace zaměřené na různé druhy výjimek a rozvíjení v nich přítomných zdrojů (Zatloukal, Věžník, et al., 2019). Důležitým aspektem je detailní popis situace výjimky (opět lze využít model Harry Korman) a zkoumání a využití zdrojů, které danou výjimku umožnily.

¹⁴ Původní „úkoly“ se postupně transformovaly v SFBT do „experimentů“ a staly se rovněž důležitými technikami SFBT (De Jong & Berg, 2012).

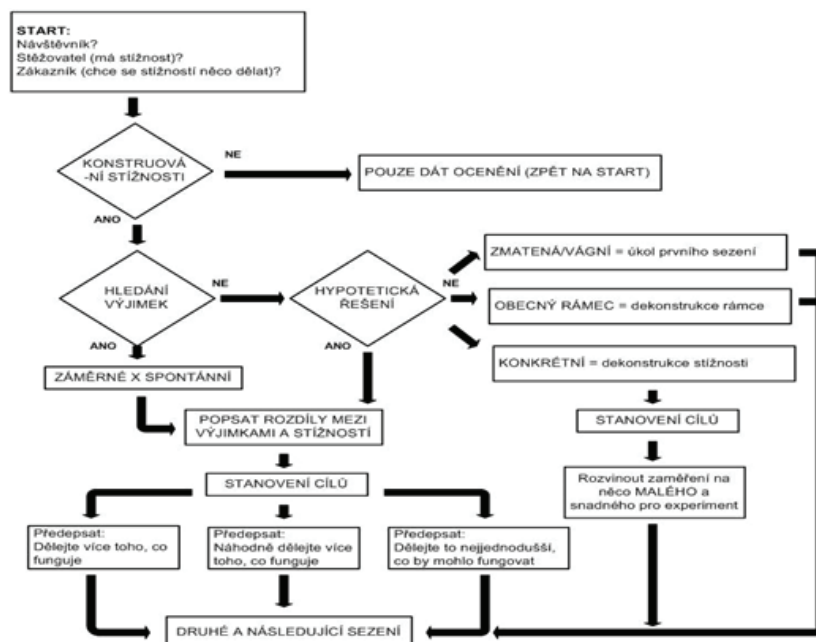
Pokud většina SFBT technik spontánně vznikala v konzultacích a posléze se v různých výzkumných projektech testovala, je pochopitelné, že byl v raném vývoji SFBT na techniky kladen velký důraz a psalo se více o nich, než o dalších – a mnohdy důležitějších – aspektech terapie zaměřené na řešení (Lipchik, 2002). Navíc bylo pro potřeby výzkumu nutné SFBT manualizovat, protože výzkumy účinnosti většinou abstrahují od teorií jednotlivých přístupů a definují je pomocí manuálu. I když můžeme oprávněně namítat, že to není úplně vhodný způsob uchopení terapeutických přístupů ani pro výzkum ani pro praxi, je to zároveň stále převažující způsob jak ve výzkumech prokazovat účinnost daného přístupu (Duncan & Miller, 2005; Franklin et al., 2011; Norcross et al., 2005). Je třeba si také uvědomit, že důraz na techniky v 80. letech minulého století v našem oboru obecně převažoval a až o dekádu později se pod tíhou důkazů z výzkumů ve větší míře kladl důraz na společné faktory (Duncan et al., 2010; Wampold & Imel, 2015). Navzdory důrazu na techniky především v rané fázi vývoje SFBT je třeba připomenout, že SF terapeuti se vždycky vymezovali vůči představě, že jejich způsob práce lze definovat jen na základě technik či dokonce manuálu (De Jong & Berg, 2012; de Shazer et al., 2011; Lipchik, 2002; Peller & Walter, 2000). Můžeme tuto část uzavřít s tím, že samotné použití technik z přístupu zaměřeného na řešení v konverzaci v žádném případě neznamená, že tato konverzace je automaticky v souladu s přístupem zaměřeným na řešení.

Mapy

Když se Mark McKergow ve svém provokativním článku snaží rozlišit starou a novou generaci SFBT, používá k tomu podobně jako u softwaru číselná označení (1.0., 2.0.). I když se ohrazuje proti tomu, že by jednu verzi považoval za lepší než druhou (McKergow, 2016), z celého textu a způsobu, jak argumentuje, je jasné, že přesně tímto způsobem uvažuje (Korman, 2017)¹⁵. Dávám přednost popisnějším označením, proto můžeme teoretický model 1.0. označit jako BFTC model (Korman, 2017), jelikož vznikl v původním Brief Family Therapy Center sdruženém kolem Steva de Shazera, Insoo Kim Berg a dalších. Teorie BFTC se samozřejmě neustále vyvíjela, pro naše účely můžeme vyjít z knihy Clues (de Shazer, 1988), která se většinou považuje za první publikaci, která uceleně popisuje SFBT (Iveson, osobní sdělení).¹⁶ De Shazer předloženou teorii SFBT přirovnává k mapě: „Mapa je spíše deskriptivní (popisující) než preskriptivní (předepisující). Popisuje, co na řešení zaměření terapeuti dělají spíše, než co by měli dělat. Není to tedy mapa ‚správné cesty‘, ‚jediné cesty‘ ani ‚nejlepší cesty‘. Je to jednoduše mapa způsobů, jak terapeuti v BFTC reagují během rozhovorů, způsobů, které naznačují ‚rodinné podobnosti‘ mezi různými rozhovory zaměřenými na řešení.“ (de Shazer, 1988, s. 82). Je přitom vhodné mít na paměti Korzybského výrok, že „mapa není území“ (Bateson, 2006). Podobně jako mapa, pomáhá i tato „mapa konverzace“ (viz obr.) přehledně zachytit některé důležité prvky krajiny a zároveň nezachycuje vše, co se na sezeních odehrává, jen dává určité orientační body pro vedení rozhovoru na základě předchozího zkoumání jiných SFBT rozhovorů. Autoři z BFTC dokonce vytvořili jednoduchý počítačový program, který měl asistovat konzultantům při rozhodování, jak v rozhovoru pokračovat na základě uvedené mapy (de Shazer, 1988).

¹⁵ V pozdější knize sice Mark ustupuje z číslování verzí SFBT, ale nevzdává se určitého „lineárního evolučního“ pohledu a verzi, ke které se přiklání, označuje stále jako „novou generaci SFBT“ (McKergow, 2021).

¹⁶ Předchozí publikace členů BFTC popisují ekosystemický přístup k rodinné terapii (de Shazer, 1982) nebo představují přechod od MRI/ericksonovského přístupu ke svébytnému SFBT přístupu (de Shazer, 2017). Mnohé z obou předchozích publikací bylo zpracováno i do Clues, ale vše bylo již zarámováno do jednotícího rámce SFBT přístupu.



Obr.: Mapa SFBT konverzace – první sezení (de Shazer, 1988, s. 86)

Při pohledu na mapu, která popisuje alternativní cesty interakce terapeuta a klienta během sezení (de Shazer, 1988) se ukazuje několik významných prvků teorie BFTC:

- Místo technik mapa ukazuje různé oblasti rozhovoru a poukazuje na možné propojení mezi nimi, dalo by se zde uvažovat o určité „algoritmizaci“ celého procesu změny v SFBT.

- Mapa předpokládá formulaci stížnosti (problému), takže poměrně rozšířená představa, že SFBT konverzace se nesmí vůbec zabývat problémem, je nejen naprosto nesmyslná, ale je rovněž v rozporu s tím, jak o SFBT přemýšleli jeho autoři (de Shazer et al., 2011; Lipchik, 2002).

- V této mapě hraje klíčovou roli rozvíjení výjimek z problému (Zatloukal, Věžník, et al., 2019), v zásadě teprve když není možné výjimku zformulovat, přechází se na „hypotetická řešení“ (tedy na to, co většinou označujeme jako „preferovanou budoucnost“ – Zatloukal, Žákovský, 2019).

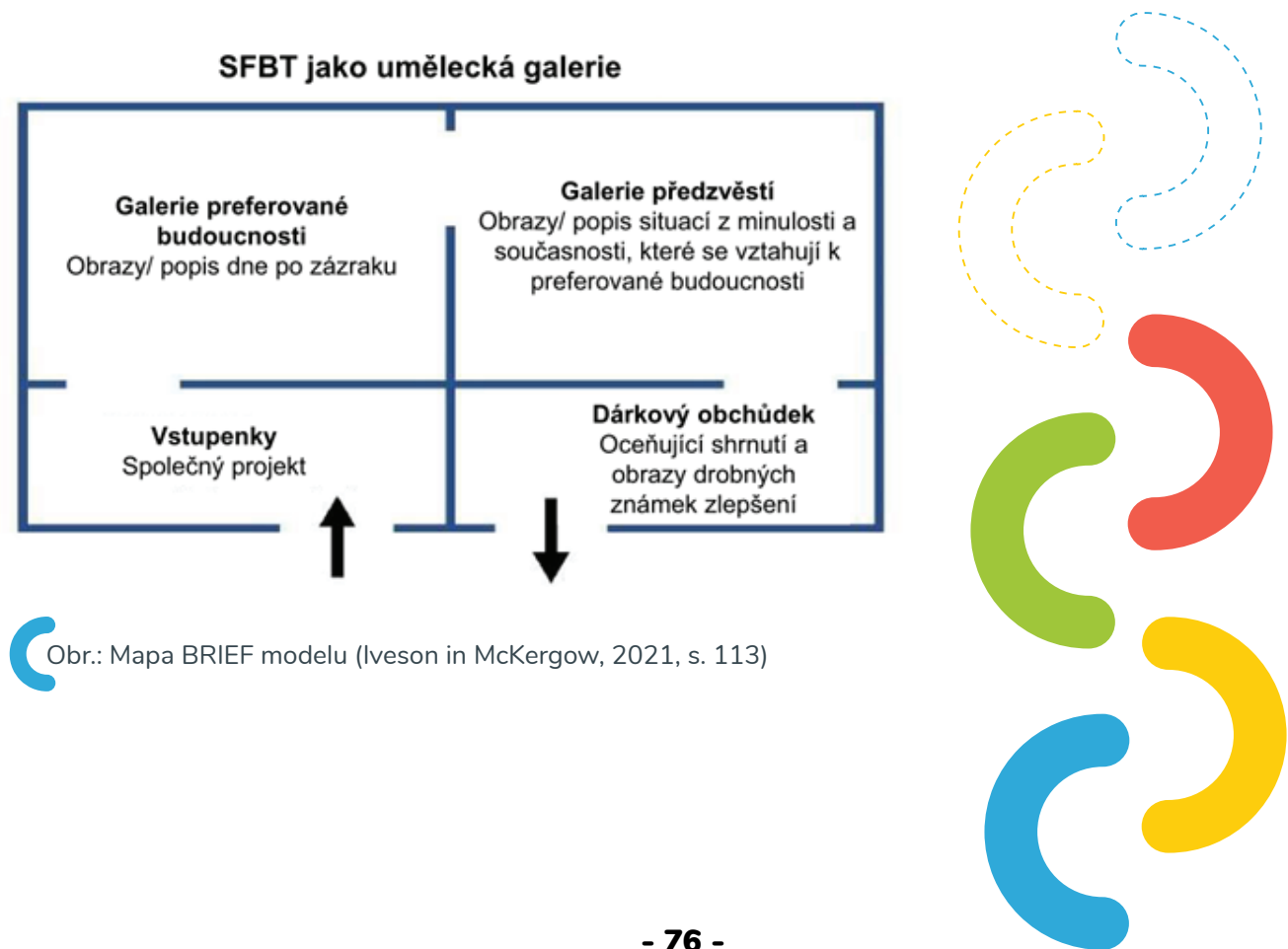
- Pokud se nepodaří ani rozvíjet výjimky, ani rozvíjet představu toho, co by klient chtěl namísto problému (preferovaná budoucnost), nabízí tato mapa možnost přejít k experimentu mezi sezeními (výše zmíněný „úkol prvního sezení“) nebo k dekonstrukci stížnosti (přerámování problému) či dekonstrukci rámce (práci s obecnějšími předpoklady klienta a s kulturně sdíleným věděním). Poslední dvě zmiňované oblasti zůstaly v pozdějším vývoji SFBT poněkud stranou, což z pohledu této teorie (mapy) vede ke zbytečnému zúžení možností práce s klienty. Osobně vnímám oba dekonstruuující postupy jako velmi užitečné a obohacující.

- Za určitou nevýhodu tohoto schématu lze považovat poměrně omezené množství „cest“ v mapě a jejich poměrně pevně dané pořadí.

Když ve výše citovaném článku McKergow popisuje novou generaci SFBT 2.0., má na mysli inovativní model, který vytvořili kolegové z Londýnského BRIEFu a který je dobře popsán v několika publikacích (Iveson, George, & Ratner, 2012; Ratner, George, & Iveson, 2012; Ratner & Yusuf, 2015; Shennan, 2014). McKergow (2016) uvádí několik oblastí, v nichž podle něj došlo k posunu od předchozí verze (BFTC) k novější (BRIEF):

- ☺ Od akčního jazyka (vzorce) k jazyku popisů
- ☺ Od otázek k rámcům
- ☺ Od cílů ke společnému projektu
- ☺ Vize preferované budoucnosti a škály – stejné otázky s jiným záměrem (od intervencí k popisům)
- ☺ Od výjimek k předzvěstem preferované budoucnosti
- ☺ Odložení přítěží z rodinné terapie (tým, přestávka, ocenění, závěrečná intervence)

Osobně se domnívám, že některé McKergowem prezentované rozdíly jsou poněkud umělé. Kupříkladu důraz na akci vs. popis (a) popřípadě důraz na intervenci vs. popis (d) je v obou případech spojen s předpokladem, že detailní popis vede ke změně. Detailní popis tedy je podle mého soudu (a zřejmě i podle kolegů z BRIEFu) jak „akční“, tak i „intervenční“, a důraz na něj nás cyklicky vrací na začátek k „akci“ i „intervenci“. Podobně pochybné je McKergowem popsání rozlišení zaměření na otázky nebo na rámce (či oblasti – rooms, chunks), protože i BFTC model se nezaměřoval primárně na otázky, ale na oblasti, které se v konverzaci díky otázkám rozvíjejí (mapa uvedená v předchozí části je toho pěknou ukázkou). Co však BRIEF model přinesl, je určité zjednodušení a elegance celého procesu změny v SFBT. BRIEF model můžeme opět znázornit pomocí určité mapy, tentokrát mapy pomyslného muzea (McKergow, 2016):



BRIEF model si podle mého soudu zaslouženě získal velkou popularitu v SFBT, protože přináší důraz na zjednodušování a důsledné rozvíjení řešení bez zbytečných odboček. Jednotlivé fáze cesty pomyslným muzeem na sebe velmi plynule a čistě navazují. Je kupříkladu zformulován společný projekt (Zatloukal & Vítek, 2016; Zatloukal & Žákovský, 2019) a na něj „nasedá“ popis preferované budoucnosti. Tím se terapeut i klient mohou v zázračné otázce zcela vyhnout zmínce o problému (pomyslný zázrak může rovnou způsobit změnu popsanou ve společném projektu a nemusí odstraňovat problém)¹⁷ a především se celý popis preferované budoucnosti drží u společného projektu a neodbíhá tolik k nereálným a idealizovaným představám klientů (de Shazer et al., 2011; Zatloukal & Žákovský, 2019). Podobně přechod od preferované budoucnosti k předzvěstem nenutí terapeuta a klienta k formulaci problému a následně výjimek z něj, protože se lze rovněž zaměřit na střípky preferované budoucnosti přítomné již nyní v životě klienta (Shennan, 2014; Zatloukal, Věžník, et al., 2019). Některé výzkumy rovněž naznačují, že upuštění od závěrečných intervencí vede při zachování účinnosti k nižšímu počtu sezení (Shennan & Iveson, 2012).

BRIEF model však, coby mapa SFBT, přináší i vážné otazníky (Korman, 2017):

👉 **Omezení možností** - při pohledu na model je zjevné, že na rozdíl od předchozího modelu zde existuje už jen **jedna cesta**, kterou je třeba projít. Pokud se to daří, je to skvělé, a BRIEF model tvoří možná nejjednodušší a nejelegantnější mapu SFBT, kterou lze využít, nevýhodou je, že nenabízí alternativní cesty pro situace, kdy to touto cestou z nějakého důvodu nejde.

👉 **Agenda terapeuta vs. spolupráce** – omezení možností na jednu cestu vytváří silnou agendu terapeuta (toto potřebuji projít tudy), což může jít na úkor spolupráce s klientem (MacMartin, 2008), zároveň je třeba vzít v úvahu, že spolupráce s klientem (working alliance) je velmi významný faktor změny, mnohem významnější než techniky (Norcross, 2011).

👉 **Jednoduché neznamená snadné** – ačkoli BRIEF model působí velmi elegantně a jednoduše, není snadné se jej naučit, protože vyžaduje vysokou míru flexibility terapeuta v tom, jak se s klientem v rozhovoru udržet na jedné cestě a neztratit připojení (viz předchozí body). Pravděpodobně není náhodou, že model vymysleli po mnoha letech práce s lidmi velmi zkušenými SFBT konzultanti. Harry Korman vypráví, že již před zhruba 15 lety, když kolegové z BRIEFu poprvé na EBTA konferenci prezentovali svůj model, se zeptal Steva de Shazera na jeho názor na vlastně úžasné zjednodušení SFBT na pouhé dvě otázky (1. „Co klient chce?“, 2. „Co z toho se už děje?“). Steve prý reagoval s tím, že pokud by zjednodušování mělo být jen o počtu otázek, on by si vystačil s jednou: „Co se zlepšilo?“ Poté prorocky dodal, že tento model se bude velmi obtížně učit (Korman, 2017).

👉 **Metodologické chyby výzkumů v BRIEFu** – Korman upozorňuje i na závažné metodologické chyby zejména u poslední (páté) studie, v níž byl změněn způsob měření výsledku (Korman, 2017; Shennan & Iveson, 2012).

¹⁷ V BRIEF modelu se lze dokonce vyhnout i zázračné otázce a nahradit ji civilnější „otázkou na zítřek“ (Ratner & Yusuf, 2015; Shennan, 2014).

Osobně se BRIEF modelem velmi inspiroji a když jde věci dělat v konzultaci jednoduše, využívám jeho elegance a jednoduchosti bez potřeby věci komplikovat. Nevnímám však BRIEF model jako lepší, pokročilejší nebo přesnější teoretický rámec pro SFBT, naopak jej za určitých podmínek vnímám jako příliš zjednodušený a omezující tvořivost celého procesu a připojení ke klientovi (Korman, 2017; Zatloukal, Vítek, et al., 2019).

Principy

V poslední knize, na které se ještě autorsky podílel Steve de Shazer, se uvádí alternativní způsob definování SFBT a jeho teoretického rámce: „Existuje několik principů (tenets), které slouží jako vodítka pro praktikování SFBT a které o tomto přístupu informují¹⁸ a zároveň ho dobře charakterizují.“ (de Shazer et al., 2011, s. 16). Zdá se, že už pozdní de Shazer a jeho spolupracovníci učinili posun od teorií ve formě technik a map (což by odpovídalo předchozím dvěma modelům) k teoriím založeným na obecných principech. Mezi hlavní principy SFBT zahrnují (de Shazer et al., 2011):

- 1. Nespravovat, co není rozbité (umět skončit včas)
- 2. Když něco funguje, dělat toho víc (umět využívat zdroje, které jsou k dispozici)
- 3. Když něco nefunguje, dělat něco jiného (umět tvořivě experimentovat)
- 4. Malé krůčky mohou vést k velkým změnám (umět pracovat s dynamikou systémů)
- 5. Řešení se nutně nemusí vztahovat k problému (umět rozvíjet něco nového (řešení) místo pouhého odstraňování problémů)
- 6. Jazyk rozvíjení řešení je odlišný od jazyka potřebného k popisu problému (citlivě pracovat s jazykem pro podporu rozvíjení řešení)
- 7. Žádný problém se neděje neustále, vždy existují výjimky, které lze využít (všímat si nepravidelností a využít je)
- 8. Budoucnost lze vytvářet a vyjednávat ji (přístupovat k budoucnosti nedeterministicky, s otevřeností a nadějí na změnu)

Podrobnější formulaci principů SFBT lze nalézt v útlé knize, kterou vydal tým EBTA (Evropské asociace krátké terapie, kterou také spoluzakládal Steve de Shazer a která zaštiťuje evropské terapeuty zaměřené na řešení). Autoři rozlišují tři úrovně teoretického ukotvení SFBT – 1. filosofii, 2. hodnoty a přesvědčení a 3. principy (Sundman et al., 2020). Tyto úrovně se do značné míry prolínají¹⁹, proto je celý výčet zjednodušený a v následující tabulce shrnuji jen první a třetí oblast (Sundman et al., 2020).

¹⁸ V originále se uvádí: „There are number of tenets that serve as guidelines for the practice of SFBT, and that both inform and characterize this approach.“ (de Shazer et al., 2007, s. 1). Na rozdíl od českého překladu se zde o principech mluví jako o tom, co 1. slouží jako vodítka pro praxi, 2. „informují“ (inform) daný přístup (ve smyslu dávat přístupu nějaký charakter, ovlivňovat ho, utvářet ho, tedy daný přístup z nich čerpá „informace“) a 3. charakterizují (characterize) daný přístup. Tyto tři funkce mají v psychoterapeutických přístupech jejich teorie (Sharf, 1995).

¹⁹ Úroveň hodnot a přesvědčení se navíc do značné míry prolíná s filosofií na jedné straně a s principy na straně druhé a je navíc formulována spíše předběžně.

Filosofie

I. Změny významů

S odvoláním na filosofii jazyka pozdního Wittgensteina a sociální konstrukcionismus je realita vnímaná jako sociálně konstruovaná používáním jazyka (příčemž jazyk není jen souborem slov, ale vyjádřením wittgensteinovských „životních forem“). Díky tomu je svět významů v konverzaci nejistý a proměnlivý a člověk může „uvíznout“ ve svých snahách dát smysl svému životu a zkušenosti a propojit svůj život se svými hodnotami (něco by mělo nebo mohlo být jinak, ale není). Významy nejsou determinovány nějakými faktory či zákonitostmi, ale ve společné „kreativní interakci“, v níž se odehrávají změny významů. Důležitou roli hraje koncept „mezi“ (*in-between*), protože změny se dějí v konverzaci mezi terapeutem a klienty v konverzacích mezi klienty a jinými významnými postavami v jejich životech.

II. Změny vnímání sebe a směřování

Základním východiskem přístupu ke druhému člověku je jeho zkušenost, jeho pohled na svět a jeho hodnoty. Toto východisko se opírá o předpoklad, že každý člověk je schopen žít smysluplný život, jakkoli se cítí „zaseknutý“ v nějakém bodě. Každý člověk má k dispozici nějaké zdroje, kompetence a odolnost a může ovlivnit svůj život a jeho směřování. Klíčovou hodnotou je respekt k jedinečnosti každého člověka. Zaměření na zdroje a na smysluplná přání (či hodnoty) lze vztah. Zároveň je jakýkoli vztah vzájemně se ovlivňující interakcí a tento vliv je důležité reflektovat.

III. Změny jednání	Změny v jednání člověka většinou korespondují s přáními a hodnotami člověka, detailní popisy umocňují propojení změn významů a změn drobných každodenních činností a interakcí.
Principy	
Respekt, zapojení a přijetí	Respekt k jedinečnosti klienta, zvědavost, oceňování, neverbální vyjádření zájmu, humor.
Zachovávání a využívání jazyka klienta	Klíčová slova jsou v konverzaci zachovávána v přesném znění a využívána pro rozvoj konverzace směrem k žádoucí změně a ke zdrojům.
Podpora změny, kterou si klient přeje	Zaměření na to, co si klient přeje změnit ve všech oblastech (myšlení, pocity, chování, interakce s druhými), nesklouzávat ke zkoumání příčin problémů nebo ke snahám problém odstraňovat či napravit.
Poskytnutí dostatečné podpory	Spolupráce s klientem je dojednávána na základě přání klienta a nabídky terapeuta, včetně etických aspektů a jeho profesních kompetencí. Společný projekt (zakázka) se může týkat více oblastí, například: 1) vědět, co dělat, 2) být schopný to dělat, 3) skutečně to dělat, 4) vydržet to dělat v průběhu času či 5) přizpůsobit se s tím, co dělám, změněným okolnostem.
Stavění na kompetencích klienta a aktivace jeho zdrojů	Konzultace se zaměřuje na zdroje a jejich využití v procesu změny, zdroji chápeme minulé užitečné zkušenosti, zvládací strategie, dovednosti, schopnosti řešit problémy, odolnost, silné stránky apod. Terapeut naslouchá s ušima zaměřenými na zdroje a užitečné zkušenosti, zvládací strategie, dovednosti, schopnosti řešit problémy, odolnost, silné stránky apod. Terapeut naslouchá s ušima zaměřenými na zdroje a iniciuje konverzace o nich.



Sledování a posilování pokroku	Terapeuti se zaměřují na sledování sebemenších změn směřujících žádoucím směrem a cíleně je s klienty rozvíjejí tím, že je detailně popisují a stavějí na nich (např. děláním více toho, co se osvědčilo).
Dělat věci jinak a přemýšlet jinak.	Konverzace se zaměřuje na experimentování s novými pohledy a novými vzorci chování, vítána je tvořivost a klidně i neobvyklé a neotřelé nápady.
Testování užitečnosti sezení v běžném životě mimo sezení.	Různé postřehy a nápady vzniklé v konverzaci lze testovat v běžném životě pomocí experimentů. Změny mezi sezeními se pečlivě zkoumají a podle nich se odvíjí další postup.
Průběžné sledování a hodnocení procesu.	V konzultaci se pečlivě sleduje proces změny v průběhu celé spolupráce, od začátku sezení až do konce. Terapeut reaguje na to, co klient říká (a ne jen na svoje myšlenky), reflektuje a vhodně zveřejňuje své postřehy, které mohou přispět ke změně (např. ocenění).

Všechny vrstvy uvedené teorie se týkají změn, což jak jsme viděli je v SFBT typické. První oblast je popsána obecně jako určité filosofické prohlášení, které vyjadřuje pohled na to, jak se utvářejí a přetvářejí významy, jak se mění pohled na člověka a jeho životní směřování a jak se mění jednání člověka. Tyto obecné úvahy lze snadno vztáhnout i konkrétně na terapii a příbuzné profese. Úroveň principů se již zaměřuje na SFBT práci s klienty a nabízí i určitá vodítka pro praxi. Podle autorů není nutné, aby SF konzultant nějak přijal za svá výše uvedená filosofická východiska, ta slouží spíše jako zdroj inspirace (Sundman et al., 2020). To, co činí práci s klienty zaměřenou na řešení, jsou podle nich právě principy, které se konkrétním a pozorovatelným způsobem projevují na sezení (Sundman et al., 2020). Výhodou tohoto přístupu je, že nevyžaduje identifikaci SF konzultantů s nějakou „doktrínou“ či „ideologií“ - a to ani s postmoderními myšlenkovými proudy, jimiž se nejvíce inspirovala. Stačí, když přijmou za své základní principy pro praxi.

V jiných publikacích lze najít i další formulace principů terapie zaměřené na řešení, některé z pera významných představitelů SFBT shrnuji pro představu a pro srovnání v následující tabulce:

<p>Principy a předpoklady SFBT (Berg & Miller, 1992)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Důraz na duševní zdraví 2. Využití zdrojů 3. Nenormativní/ ateoretický/ klientem určovaný pohled 4. Úspornost (jednoduchost) 5. Nevyhnutelnost změn 6. Orientace na přítomnost a budoucnost, nikoli na pomyslné příčiny v minulosti. 7. Spolupráce 8. Ústřední filosofie – trojice principů („Když něco není rozbité, nespravuj to! Když zjistíš, co funguje, dělej toho víc! Když něco nefunguje, neopakuj to, udělej něco jiného!“)
<p>Axiomy SFBT (Korman et al., 2020)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapie je pozorovatelný interakční proces, tedy konverzace 2. Minimální jednotka zkoumání je terapeut interagující s klientem v terapeutickém kontextu. 3. Smyslem setkání klienta a terapeuta je změna. 4. Změna klienta v terapii se děje skrze pozorovatelné interakce, v nichž terapeut nachází způsoby, jak spolupracovat s klientem. 5. Klíčové je v terapii rozvíjení řešení společně s klientem. 6. Terapie je viditelný interakční, dialogický proces vyjednávání významů jazyka klienta.
<p>Předpoklady SFBT (O’Hanlon & Weiner-Davis, 2003)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klienti mají zdroje a silné stránky k řešení obtíží 2. Změna je konstantní 3. Úkolem terapeuta je pomoci najít a posílit žádoucí změnu 4. Obvykle není nutné znát detaily obtíží, aby bylo možné rozvíjet řešení 5. Není nutné znát ani příčiny či funkce obtíží, aby bylo možné rozvíjet řešení 6. Stačí malá změna, změna v jedné části systému může ovlivnit změny v jiných částech systému

<p>Předpoklady SFBT</p> <p>(Lipchik, 2002)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Každý klient je jedinečný 2. Klienti mají k dispozici zdroje a silné stránky, aby jim pomáhaly 3. Nic není jen negativní. 4. Neexistuje žádná taková věc jako „odpor“ 5. Nemůžete změnit klienty, jen oni sami se mohou měnit 6. SFBT jde pomalu (krátká terapie neznamená rychlá). 7. Nepracujeme s příčinami a následky. 8. Řešení nemusí nijak souviset s problémy. 9. Emoce jsou součástí každého problému i každého řešení. 10. Změna je konstantní a nevyhnutelná, malá změna může vést k velkým změnám. 11. Nemůžeme měnit minulost, proto se zaměřujeme na současnost a budoucnost.
<p>Principy Kids' Skills</p> <p>(Ben Furman in (Zatloukal & Žákovský, 2019)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Naděje 2. Spolupráce 3. Tvořivost (pro klienta individualizované spoluvytváření řešení)
<p>Inspirující zkoumání²⁰</p> <p>(Peller & Walter, 2000)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vytváření významů v konverzaci – vytváření prostoru v konverzacích a dialozích pro rozvíjení možností a preferencí. 2. Připravenost (<i>disposition</i>) klienta a terapeuta – rozvíjení zvědavosti, úžasu a otevřenosti u terapeuta i klienta. 3. Přání jako konverzační proces – vytváření „preferencí“ a pocitu smyslu v konverzacích. 4. Vyprávění – posun zaměření od příběhů k vyprávění. 5. Smysl konzultace – zaměření na klientova přání, možnosti, zdroje, vliv

V týmu DALET jsme na základě četných diskusí a reflexe způsobu, jakým s klienty pracujeme a o co se při práci s klienty opíráme, vytvořili šestici principů přístupu zaměřeného na řešení, které lze navíc pro lepší zapamatování shrnout do akronymu RESENI:

²⁰ Autoři cíleně nahrazují formulaci principů formulacemi otázek k prozkoumání (Peller & Walter, 2000), kvůli úspoře místa a vyjádření klíčové myšlenky jsem zde zdůraznil jen předpoklady ve zkoumajících otázkách, ale otázky samotné jsem neuváděl.

Princip	Charakteristika	Jak se může v praxi projevit
<p>R Rozvíjení řešení</p>	<p>„Rozvíjení řešení“ se liší od „řešení problémů“ tím, že jde o důsledné rozvíjení (vytváření) něčeho nového (řešení, změny), nikoli jen o odstraňování nebo nápravu problémů.</p> <p>„Řešení“ či „žádoucí změna“ se neodvíjí od povahy problému ani od jejich domnělých příčin, dokonce ani nemusí kopírovat složitost problému, stačí, když na situaci, která se označuje jako problém, pasuje.</p>	<p>Snahou místo zkoumání problému zaměřit konverzaci na pro klienta žádoucí změnu, zdroje, které k tomu lze využít a na možnosti propojení zdrojů klienta s žádoucí změnou.</p> <p>Důsledné růstové zaměření, tedy zaměření na to, co se má rozvíjet, nikoli na to, čeho má být méně.</p>
<p>E Efektivita</p>	<p>V tomto principu je skrytý důraz na „krátkost“ (nikoli „krátkodobost“) terapie jako postoje a přístupu terapeuta. V centru pozornosti je teze, že terapie je pouhé provizorium mezi problémovými vzorci a řešením a toto provizorium by mělo trvat nejmenší možnou dobu.</p> <p>Smyslem terapie je terapeutická změna, proto jsou všechny schopnosti terapeuta napřeny k tomu, aby pomáhal změně a pečlivě ji sledoval a podporoval její rozvoj. Úspěšná terapie se jednoduše pozná podle toho, že je užitečná, tedy vede k terapeutické změně.</p> <p>Důležitým aspektem efektivit je úspornost a jednoduchost, tedy vynaložení nejmenší možné námahy a nejjednoduššího způsobu, jak změny dosáhnout (princip Ockhamovy břitvy).</p>	<p>Zaměření konverzace na terapeutickou změnu – na to, co klient chce a na zdroje, které lze využít.</p> <p>Nejjednodušší, nejrychlejší a nejúčinnější cesta ke změně je využití zdrojů klienta, které jsou již k dispozici, proto tvoří zaměření na zdroje a jejich využití pro žádoucí změnu klíčový prvek efektivit.</p> <p>V případech, kdy je možné volit jednoduchý a složitější postup se stejným výsledkem se volí vždy jednodušší.</p>

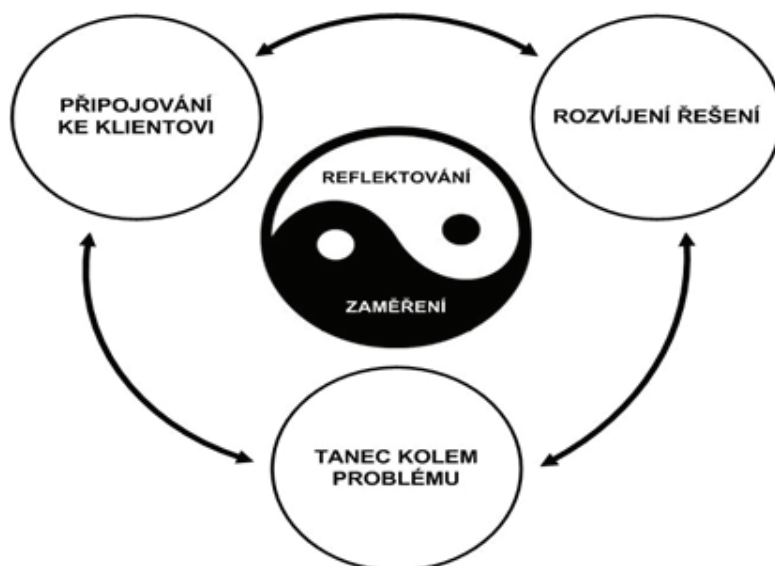


<p>S Spolupráce/spoluvytváření</p>	<p>Tento princip předpokládá spolupráci jako základní východisko terapie a předpokládá, že každý klient je otevřen ke spolupráci, jen ne vždy podle představ terapeuta. V takových případech nevnímá jako užitečné terapeutický vztah kontaminovat koncepty jako je „odpor“, „moc“, které spolupráci podřívají a vlastně jen obviňují klienty a chláholí terapeuty.</p> <p>Terapie je o společném vytváření řešení, na němž se podílí terapeut i klient, nejde o jednostranné působení terapeuta na klienta, kdy by terapeut nějak zařídil terapeutickou změnu.</p> <p>Aby bylo možné spolupracovat, předpokládá to velkou míru schopnosti terapeuta být otevřený, respektující (přijímající) a transparentní, rovněž schopnost dojednat pečlivě s klienty a dalšími zainteresovanými osobami cíle i postup.</p>	<p>Dojednávání cílů spolupráce s klienty, blízkými osobami, zainteresovanými institucemi apod.</p> <p>Maximální přizývání klientů do procesu změny.</p> <p>V případě narušení spolupráce místo nálepkování klientů a zkoumání, proč špatně spolupracují, hledá terapeut nové možnosti, jak spolupráci navázat ze své strany.</p>
<p>E Expertnost na proces</p>	<p>Zde se předpokládá, že terapeut je schopen reflektovat způsob, jakým terapie probíhá (proces) a nabízí takové procesové prvky (otázky, komentáře apod.), které mohou klientovi pomoci otevřít nové možnosti. Způsob, jakým terapeut přispívá k procesu terapie, posiluje tvořivost, hravost a využití toho, co je k dispozici, pro terapeutickou změnu.</p> <p>Terapeut předpokládá, že klient je expertem na život, který vede, a že zná nejlépe nejjemnější nuance své zkušenosti i svých přání, na této expertnosti klienta staví a sám se jen v minimální míře k těmto věcem vyjadřuje.</p>	<p>Kultivace terapeutické zvědavosti a minimum expertních komentářů k tomu, co klient říká, ve smyslu „je to takto...“.</p> <p>Přizývání klienta (např. formou otázek a komentářů) k procesovým prvkům, které mohou v danou chvíli otevřít nové možnosti.</p>

<p>N Nevyhnutelnost změn</p>	<p>Tento princip vnímá změny jako nevyhnutelný projev jakéhokoli života, změn si cíleně všímá a staví na nich.</p>	<p>Vnášení předpokladu změn i do situací, které klient nebo jiné zainteresované osoby popisují jako statické a pevně dané.</p> <p>Pečlivé sledování konstruktivních změn, i tak malých, že by snadno unikly pozornosti.</p> <p>Cílené využívání konstruktivních změn a „efektu vlnění“ (šíření změn v systémech).</p>
<p>I Individuální přístup</p>	<p>S využitím obecných a dostatečně flexibilních principů vytváření jedinečné terapie pro každého klienta.</p> <p>Zájem o specifika klientů a jejich využití v terapii.</p> <p>Nejen individuální přístup pro každého klienta, ale i pro každou jeho situaci. Cíleně kultivovaná schopnost improvizace.</p>	<p>Hledání způsobů, jak zjistit specifické zdroje klientů a jak je v terapii využít.</p> <p>Improvizace podle toho, co klient do terapie přináší (zejména jeho přání, zdrojů a představ o procesu změny), včetně schopnosti opustit předpřipravené postupy a terapeutickou rutinu a riskovat nejistotu tvořivého procesu.</p>

Jednotlivé principy nejsou úplně striktně oddělené, někdy se mohou prolínat a v SFBT konverzaci se obvykle projevují různé principy souběžně.

Pokud bych chtěl využití principů rovněž znázornit nějakou „mapou“, nabízí se **model Dalet** (Zatloukal, Vítek, et al., 2019; Zatloukal & Vítek, 2016), který zahrnuje tři oblasti, v nichž se lze pohybovat v konverzaci s klienty (viz obr.).



Obr.: Model Dalet (Zatloukal & Vítek, 2016, s. 42)

První oblastí je **připojování ke klientovi** (či **rozvíjení spolupráce**). V tomto rámci většinou konzultaci v SFBT začínáme a velmi často se v něm průběžně pohybujeme. Je to rámec, v němž se zaměřujeme v rozhovoru na rozvíjení spolupráce s klientem. V tomto rámci vytváříme bezpečné prostředí pro klienta, snažíme se dívat z jeho úhlu pohledu, uchovat si profesionální zvědavost, potvrzovat klienta apod. (Zatloukal & Žákovský, 2019). O připojování ke klientovi lze uvažovat jako o něčem, co se při konzultacích děje neustále, přinejmenším pomyslně „nakoukneme“ do této galerie pokaždé, než se s klientem vydáme kamkoli dále v konverzaci. V určitých momentech se stává spolupráce s klientem dokonce zvláštním a nejdůležitějším ohniskem našeho zájmu.

Další oblastí je **rozvíjení řešení**, v níž se zaměřujeme přímo na řešení, rozvíjíme vizi preferované budoucnosti, dojednáváme s klienty cíle, facilitujeme drobné změny (předzvěsti, změny před sezeními a mezi sezeními), oceňujeme, využíváme (utilizace) přítomné zdroje apod. V tomto rámci se v SFBT snažíme pokud možno konverzaci udržovat co nejvíce, protože se zde rodí konstruktivní pohledy a nápady a zároveň je pro klienta nejbezpečnější.

Podivný název třetí oblasti – „**tanec kolem problému**“ – jsme si s kolegy vypůjčili od Billa O’Hanlona a Michele Weiner-Davis, kteří popisují, jak vytvářet společně s klienty „řešitelné“ problémy: „Pokud jsou problémy něco, co lze dojednat, pak můžeme dojednat problémy, které je možné – či dokonce snadné – řešit... Dáváme přednost tomu, že dojednáme problém, který je v silách klienta i terapeuta vyřešit... Můžeme to přirovnat k tanci. V průběhu tance se odehrává neustálá vzájemná výměna, takže po chvíli je těžké říci, kdo vede a kdo následuje vedení. Každý tanečník má svůj styl, spojení dvou stylů dohromady je to, co vytváří tanec. Náš taneční styl je tančit v rytmu silných stránek, řešení a kompetence. Naši klienti obvykle následují naše vedení a začnou přispívat svým dílem do společného tance.“ (O’Hanlon & Weiner-Davis, 2003, s. 55).

Tuto metaforu jsme s kolegy rozvinuli vlastním způsobem, protože metafora tance pěkně vystihuje náš způsob zacházení s problémy. Z našeho pohledu jde o vedení rozhovoru, které se „točí“ kolem problému, ale přitom jej neutvrzuje a nerozvíjí (Zatloukal & Žákovský, 2019), ale naopak jej narušuje a otevírá nové možnosti. V rámci této metafory s oblibou doplňuji, že ačkoli konzultant při pomyslném tanci vede, je to jen klient, kdo slyší hudbu, na kterou se tančí, a je třeba se k rytmu klienta připojit, abychom vůbec mohli smysluplně tančit. Tančit za těchto podmínek není snadné, a proto pobyt v tomto rámci vnímáme jako nejrizikovější část konzultace z hlediska možného utvrzení problémů a hledáme způsoby, jak se společně s klientem co nejrychleji přesunout k rozvíjení řešení, například skrze otázky na zvládnání, výjimky z problému, přerámování, práci s metaforami apod.

Mezi výše uvedenými rámci lze během konzultace různě přecházet. Mapa již nenabízí striktní algoritmy (ani jediný jako BRIEF model ani několik variant, jako původní BFTC model), ale velkou flexibilitu. Tyto přechody a celkově pohyb v konzultaci by se však neměly dít nahodile, ale je třeba je reflektovat, aby bylo možné mluvit o profesionálně vedené konverzaci. Z tohoto důvodu je na obrázku znázorněno i **reflektování** jako centrální prvek práce s klienty. A protože reflektování se opírá o základní principy SFBT a různé modely a teorie, je zde zaznačeno i **zaměření** pracovníka, přičemž reflektování i zaměření se vzájemně prolíná a navzájem ovlivňuje.

Další mapou, která doplňuje předchozí, je něco, co jsem nazval „**Periodická tabulka SFBT intervencí**“. Jde o mapu založenou na „oblastech vytváření změn“ (Bertolino & O’Hanlon, 2001) a modelu „sedmero cest k řešení“ (Zatloukal & Vítek, 2016). Oba výchozí modely krátce představím, aby bylo poté možno představit „Periodickou tabulku SFBT intervencí“, která z nich vychází.

Bertolino a O’Hanlon (2001) uvádějí čtyři základní oblasti vytváření změn – zkušenost (experience), pohledy (views), akce (actions) a kontext (context) (viz obr.)²¹.

Prožívání	Myšlení a významy	Chování	Kontext
Emoce	Úhly pohledu	Vzorce chování	Časové vzorce
Vnímání sebe	Vzorce zaměřování pozornosti	Vzorce interakcí	Prostorové vzorce
Tělesné prožívání	Interpretace, vysvětlení	Jazykové vzorce	Kulturní pozadí a tendence
Smyslové zkušenosti	Hodnocení	Neverbální vzorce	Rodinné a historické pozadí a tendence
Automatické fantazie a myšlenky	Předpoklady, předsudky		Sociální a vztahové prostředí
	Přesvědčení		Biochemické a genetické vlivy a tendence
	Příběhy identity		Genderové aspekty
			Spirituální, náboženské, filosofické nebo ideologické vlivy

Obr.: Oblasti vytváření změn (upraveno podle Bertolino & O’Hanlon, 2001)

²¹ V tabulce uvádím drobně pozměněné názvy „prožívání“, „myšlení a významy“, „chování“ a „kontext“, které v zásadě odpovídají klasifikaci Bertolina a O’Hanlona.

Každá z uvedených oblastí může být vstupním bodem ke změnám a z každé z nich se mohou změny šířit do celého systému, změny se rovněž mohou napříč jednotlivými oblastmi posilovat nebo naopak působit proti sobě.

Model „sedmera cest k řešení“ předpokládá sedm způsobů, jak rozvíjet řešení v konverzacích (Zatloukal & Vítek, 2016)²²:

- ☺ Zaměření na konec spolupráce (výsledek spolupráce)
- ☺ Zaměření na jednotlivá setkání (výsledek setkání)
- ☺ Zaměření na drobné známky zlepšení
- ☺ Zaměření na výjimky
- ☺ Zaměření na zdroje
- ☺ Zaměření na spolupráci (připojení)
- ☺ Zaměření na dekonstrukci problému

Kombinací obou modelů lze vytvořit „Periodickou tabulku SFBT intervencí“, která nabízí přehled oblastí a způsobů zaměření v duchu SFBT, a tím umožňuje jednak reflektovat různé posuny v konverzaci s klientem a jednak vytvářet nové techniky a postupy v duchu SFBT.

	Prožívání	Myšlení a významy	Chování	Kontext
Preferovaná budoucnost	Postupy rozvíjející preferovanou budoucnost klienta se zaměřením na prožívání (např. technika křišťálové koule, detailní popisy preferované budoucnosti, imaginace preferované budoucnosti, meditace zaměřené na preferovanou budoucnost, arteterapeutické ztvárnění preferované budoucnosti apod.)	Postupy rozvíjející preferovanou budoucnost klienta se zaměřením na kognitivní rovinu (např. detailní popisy preferované budoucnosti, práce s přínosy, formulace žádoucí myšlenky apod.)	Postupy rozvíjející preferovanou budoucnost klienta se zaměřením na chování (např. detailní popisy preferované budoucnosti, přehrávání preferované budoucnosti, psychogymnastika zaměřená na preferovanou budoucnost apod.)	Postupy rozvíjející preferovanou budoucnost klienta se zaměřením na kontext (např. detailní popisy preferované budoucnosti zaměřené na reakce okolí a sekvence interakcí, zahrnutí různých institucí do popisu preferované budoucnosti apod.)

²² První tři „cesty“ jsou různými variantami práce s preferovanou budoucností klienta, proto jsou v následném schématu shrnuty pod jednu kolonku „preferovaná budoucnost“.



Rozvíjení zdrojů	Postupy rozvíjející zdroje klienta se zaměřením na prožívání (např. práce s „imaginárním pomocníkem“, ztělesňování zdrojů, kresba zdroje apod.)	Postupy rozvíjející zdroje se zaměřením na kognitivní rovinu (např. detailní popisy zdrojů a jejich využití, práce s pozorností, sledování konstruktivních myšlenkových vzorců apod.)	Postupy rozvíjející zdroje klienta se zaměřením na chování (např. utilizace zdrojů, experimenty zaměřené na provádění apod.)	Postupy rozvíjející zdroje klienta se zaměřením na kontext (např. detailní popisy zdrojů klienta zaměřené na reakce okolí, práce s podporovateli, využití kulturních nebo genderových faktorů jako zdrojů, využití spirituality, náboženství nebo životní filosofie jako zdroje pro změnu apod.)
Připojování (rozvíjení spolupráce)	Postupy rozvíjející spolupráci s klientem se zaměřením na prožívání (např. reflexe tělesných prožitků v kontaktu s klientem, naladění na klienta apod.)	Postupy rozvíjející spolupráci s klientem se zaměřením na kognitivní rovinu (např. zkoumání terapeutického vztahu, dojednávání zakázky, analýzy SRS škál, reflexe formy spolupráce apod.)	Postupy rozvíjející spolupráci s klientem se zaměřením na chování (např. používání jazyka klienta, „pacing“, formulace apod.)	Postupy rozvíjející spolupráci s klientem se zaměřením na kontext (např. zkoumání zainteresovaných osob a jejich očekávání od konzultace, spolupráce s institucemi v zájmu dojednané změny, spolupráce s klienty a institucemi společně apod.)

Dekonstrukce problému	Postupy nabízející dekonstrukci problémů klienta se zaměřením na prožívání (např. ztělesňování problémů, kresba externalizované -ho problému, psychodrama, dramaterapeuti -cké ztvárnění problémové situace apod.)	Postupy nabízející dekonstrukci problémů klienta se zaměřením na kognitivní rovinu (např. přerámování, změna zaměřování pozornosti, narušování předsudků, změna nefunkčních myšlenek, práce s „to i ono“ apod.)	Postupy nabízející dekonstrukci problémů klienta se zaměřením na chování (např. narušování problémových vzorců, paradoxní experimenty, experimenty na provádění apod.)	Postupy nabízející dekonstrukci problémů klienta se zaměřením na kontext (např. paradoxní experimenty zaměřené na časové a prostorové aspekty problémového vzorce, experimenty zaměřené na pozorování či předvídání reakcí okolí, přerámování role institucí nebo očekávání významných druhých apod.)
------------------------------	--	---	--	---



Obr.: Periodická tabulka SFBT intervencí

Jak je zjevné, oblasti zaměření (sloupce tabulky) se do značné míry překrývají a v podstatě lze říci, že jakákoli změna má vliv na všechny další oblasti života klienta. Přesto může být užitečné reflektovat různé důrazy, které lze při práci s klienty uplatňovat, spoluvytvářet podle nich konverzace s klienty a nové SFBT techniky a postupy.

Praxe aneb několik doplňujících poznámek

„Chcete-li něco pochopit, pokuste se to změnit.“ (Kurt Lewin)

Většina příruček o SFBT má kratší část věnovanou teoriím a větší část věnovanou praxi. V části věnované praxi pak dominují jednotlivé techniky natolik, že to může vzbuzovat mylný dojem, že SFBT je primárně soubor předepsaných technik. To je přesně ta představa, kterou jsem se usilovně snažil v předchozí části vyvracet a poukazoval jsem na to, co jde nad rámec technik, kde mohou vznikat úplně nové techniky jedinečně vytvářené společně s klienty, kteří jsou rovněž jedineční. Praxe je pro mne oblastí tvořivosti a spolupráce s klienty.

A všechny klíčové indicie – alespoň jak já to vnímám – jsou již nabídnuty v předchozích kapitolách, zcela v duchu známého výroku klasika našeho oboru Kurta Lewina, který tvrdí, že „dobrá teorie je ta nejpraktičtější věc.“ Teprve ve snaze se do něčeho pustit, pokusit se něco změnit, můžeme začít danou věc (systém) chápat, jak uvádí citát v úvodu této kapitoly. Toto pochopení není abstraktní, kauzálně-interpretativní a objektivizované, ale procesní – můžeme chápat, jak se daný systém projevuje, jak funguje. Tak je teorie a praxe vzájemně neoddelitelně propojená.

Aby však tato druhá kapitola nekončila jen odkazem na to, že vše podstatné již bylo řečeno v předchozí části, rád bych doplnil několik praktických tipů, možná i specifických pro kontext práce s multidisciplinárními týmy:

☞ **Reflektujte a kultivujte své předpoklady** – to, co předpokládáme, do značné míry ovlivňuje, co jsme schopni pozorovat a jak reagujeme a do značné míry se může projevit tzv. „pygmalion efekt“ (Gilbert, 2007). Je proto užitečné své předpoklady znát a reflektovat a také na nich pracovat. Insoo Kim Berg si například vytvořila seznamy svých užitečných předpokladů o klientech, terapeutech či učitelích (Berg & Shilts, 2004; Zatloukal & Žákovský, 2019), podobně lze vytvářet své seznamy užitečných předpokladů o různých aktérech zapojených do daného příběhu, například o pracovnících OSPOD, psychiatrech, soudcích, či blízkých osobách.

☞ **Dobře se připravte** – příprava jakéhokoli jednání představuje významný faktor úspěchu (Kaner et al., 2007), součástí přípravy by mělo být dojednávání s různými zainteresovanými aktéry, přizývání „hlasů“, které mohou snadno zůstat opomenuty, vytváření bezpečného prostředí, vytvoření vhodné struktury setkání apod.

☞ **Snažte se být spolupracujícími pracovníky** místo stěžování si na nespolupráci ostatních – vždycky je snazší obviňovat druhé ze „zatvzrlosti“, „odporu“ či „manipulování“ než hledat aktivně možnosti spolupráce. Rozvíjení spolupráce může pomoci zkoumání přání jednotlivých aktérů a jejich pohledů na situaci, péče o to, aby byli slyšeni, učení se jejich jazyku (nejen jazyku jednotlivců, ale i institucí jako jsou lékaři, OSPODy, právníci apod.), respektování všech pohledů či vyjadřování pochopení pro všechny zúčastněné (což znamená totéž, co souhlas s nimi).

☞ **Naslouchejte všemu uchem zaměřeným na řešení** – je snadné slyšet zdroje či přání jednotlivých aktérů když popisují tyto oblasti přímo, mnohem těžší je vnímat tyto věci skryté za stížnostmi a popisy problémů, v konverzacích, kde se objevují silné negativní emoce apod. A právě tehdy, když je z různých důvodů těžké zdroje a přání zaslechnout, může drobná zachycená věc způsobit, že se konverzace „systému blízkého nerovnováze“ překloupí jakoby zázrakem směrem k rozvíjení řešení a nové sebeorganizaci (Kriz, 1999).



👉 **Strukturujte proces** – konverzace by měla mít nějakou smysluplnou a transparentní strukturu, protože to samo o sobě posiluje spolupráci a tým i užitečnost (Bedi et al., 2005; Flückiger et al., 2012), je důležité nenechat konverzaci na jedné straně „rozpliznout“ a zároveň dát dost prostoru pro to, co je potřeba vyjádřit. Velkou roli hraje schopnost dobře načarovat své vstupy (techniky, otázky), umět pracovat i s tíživými a problémem saturovanými částmi rozhovoru a umět k rozvíjení řešení přizvat způsobem, který klientům dává smysl, je pro ně lákavý a respektující. Zdá se, že čím víc lidí je přítomno na setkání, tím více péče o strukturu konverzace je potřeba. Zároveň je důležitá schopnost připravenou strukturu opustit, kdykoli se otevírá prostor pro užitečnější konverzaci.

👉 **Smiřte se s nejistotou** – svět živých lidských bytostí a konverzací s nimi je všechno jiné, jen ne předvídatelný a uspořádaný. Řekli bychom, že je komplexní (Cilliers, 1998; Miller & McKergow, 2012). Prvky nejistoty a riziko, že věci nepůjdou podle našich představ nebo dokonce že půjdou způsobem, který situaci ještě zhoršuje nebo přinejmenším nepomáhá, se běžně objevují. Pokud chceme něco s klienty tvořit, je nejistota sice možná nepříjemnou, ale bohužel nezbytnou součástí procesu. Jak upozorňuje Mason a v návaznosti na něj Úlehla, funkční pozice konzultanta je spíše bezpečí v nejistotě (safe uncertainty) než jistota (Mason, 1993; Úlehla, 2005). Pokud máme pocit, že věci nemáme pevně v rukou, ale přesto dokážeme důvěřovat zdrojům klientů i svým vlastním a důvěřovat procesu konverzace, pak jsme patrně na dobré cestě.

👉 **Rozlišujte, kdy multidisciplinárně pracovat a kdy nikoli** – jako každá technika a každé uspořádání setkání, i setkání multidisciplinárních týmů může být velkým přínosem v některých případech a překážkou či neužitečnou formalitou v jiných. Tyto případy je potřeba umět dobře odlišit. Žádná technika ani setting není v SFBT součástí nějaké „ideologie“, nic z toho není nějak povinně předepsáno. Pokud je nějaká metoda či uspořádání konverzace přínosem, lze s ní pracovat. Pokud přínosem není, je třeba ji opustit a zkusit něco jiného.

Literatura

Bannink, F. (2014). *Post Traumatic Success: Positive Psychology & Solution-Focused Strategies to Help Clients Survive & Thrive*. W. W. Norton & Company.

Bannink, F., & Jackson, P. Z. (2011). Positive Psychology and Solution Focus—Looking at similarities and differences. *InterAction*, 3(1), 8–20.

Barandiaran, X. E., & Di Paolo, E. A. (2014). A genealogical map of the concept of habit. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00522>

Barrow, J. D. (2008). *Nové teorie všeho: Hledání nejhlubšího vysvětlení*. Argo a Dokořán.
Bateson, G. (2000). *Steps to an Ecology of Mind*. The University of Chicago Press.

Bateson, G. (2006). *Mysl a příroda: Nezbytná jednota*. Malvern.

Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Vohs, K. D., & Finkenauer, C. (2001). Bad Is Stronger Than Good. *Review of General Psychology*, 5(4), 323–370. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.4.323>

- Beaudoin, M.-N. (2015). Flourishing With Positive Emotions: Increasing Clients' Repertoire of Problem Counter-States. *Journal of Systemic Therapies*, 34(3), 1–13. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2015.34.3.1>
- Bedi, R. P., Davis, M. D., & Williams, M. (2005). Critical Incidents in the Formation of the Therapeutic Alliance from the Client's Perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(3), 311–323. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.3.311>
- Berg, I. K., & de Shazer, S. (1993). Making Numbers Talk: Language in Therapy. In S. Friedman (Ed.), *The New Language of Change: Constructive Collaboration in Psychotherapy*. (s. 5–24). Guilford Press.
- Berg, I. K., & Miller, S. D. (1992). *Working with the Problem Drinker: A Solution-Focused Approach*. W. W. Norton & Company.
- Berg, I. K., & Shilts, L. (2004). *Classroom Solutions: WOWW Approach*. BFTC Press.
- Bertolino, B. A., & O'Hanlon, B. (2001). *Collaborative, Competency-Based Counseling and Therapy*. Pearson.
- Blundo, R., Bolton, K., & Hall, C. (2014). Hope: Research and Theory in Relation to Solution-Focused Practice and Training. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 2(2), 52–62. <https://doi.org/10.14335/ijfsp.v2i2.22>
- Bolton, K. W., Hall, J. C., Blundo, R., & Lehmann, P. (2017). The Role of Resilience and Resilience Theory in Solution-Focused Practice. *Journal of Systemic Therapies*, 36(3), 1–15. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2017.36.3.1>
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1984). *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. Brunner-Mazel.
- Capra, F. (2004). *Tkáň života: Nová syntéza mysli a hmoty*. Academia.
- Capra, F., & Luisi, P. L. (2016). *The Systems View of Life: A Unifying Vision*. Cambridge University Press.
- Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (2012). Transformation in psychotherapy: Corrective experiences across cognitive behavioral, humanistic, and psychodynamic approaches (L. G. Castonguay & C. E. Hill, Ed.; 2011-30086-000). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13747-000>
- Cilliers, P. (1998). *Complexity and Postmodernism: Understanding Complex Systems*. Routledge.
- Cilliers, P. (2016). *Critical Complexity: Collected Essays*. De Gruyter.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2012). *Interviewing for Solutions (4th ed.)*. Brooks Cole.

Dell, P. F. (1986). In Defense of "Lineal Causality". *Family Process*, 25(4), 513–521. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00513.x>

Dell, P. F. (1989). Violence and the Systemic View: The Problem of Power. *Family Process*, 28(1), 1–14. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1989.00001.x>

de Shazer, S. (1982). *Patterns of Brief Family Therapy: An Ecosystemic Approach*. The Guilford Press.

de Shazer, S. (1984). The Death of Resistance. *Family Process*, 23(1), 11–17. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1984.00011.x>

de Shazer, S. (1988a). A Requiem for Power. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 10(2), 69–76.

de Shazer, S. (1988b). *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*. W. W. Norton & Company.

de Shazer, S. (1989). Resistance Revisited. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 11(4), 227–233.

de Shazer, S. (1991). *Putting Difference to Work*. W. W. Norton & Company.

de Shazer, S. (1994). *Words Were Originally Magic*. W. W. Norton & Company.

de Shazer, S. (2017). Klíče k řešení v krátké terapii. Portál.

de Shazer, S., & Berg, I. K. (1997). „What works?" Remarks on research aspects of Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Family Therapy*, 19(2), 121–124.

de Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., McCollum, E., Trepper, T., & Berg, I. K. (2007). *More than Miracles: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. Haworth Press.

de Shazer, S., Dolan, Y. M., Korman, H., Trepper, T. S., & McCollum, E. E. (2011). Zázračná otázka: Krátká terapie zaměřená na řešení. Portál.

Dierolf, K. (2011). SF practice as an application of discursive psychology—Discursive psychology as a theoretical backdrop of SF practice. *InterAction*, 3(1), 34–45.

Duhigg, C. (2013). *Síla zvyku: Proč děláme, co děláme, a jak to změnit*. BizBooks.

Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2005). Treatment Manuals Do Not Improve Outcomes. In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Ed.), *Evidence-Based Practices In Mental Health: Debate And Dialogue On The Fundamental Questions* (s. 140–148). American Psychological Association.

Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (Ed.). (2010). *The Heart and Soul of Change: Delivering What Works in Therapy* (2nd ed.). American Psychological Association.

Eagleman, D. (2012). Inkognito aneb tajný život mozku. Dybbuk.

Efran, J. S., Lukens, M. D., & Lukens, R. J. (1990). Language, Structure and Change: Frameworks of Meaning in Psychotherapy. W W Norton.

Fajkus, B. (2005). Filosofie a metodologie vědy: Vývoj, současnost a perspektivy. Academia.

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Znoj, H., Caspar, F., & Jörg, U. (2012). Valuing clients' perspective and the effects on the therapeutic alliance: A randomized controlled study of an adjunctive instruction. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 18–26. <https://doi.org/10.1037/a0023648>

Foucault, M. (1999). Dějiny sexuality I: Vůle k vědě. Herrmann & synové.

Franklin, C., Trepper, T. S., McCollum, E. E., & Gingerich, W. J. (Ed.). (2011). Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice. Oxford University Press.

Fredrickson, B. L. (2002). Positive Emotions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of Positive Psychology* (s. 120–134). Oxford University Press.

Fredrickson, B. L. (2010). Positivity: Groundbreaking Research to Release Your Inner Optimist and Thrive. Oneworld Publ.

Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive Emotions Trigger Upward Spirals toward Emotional Well-Being. *Psychological Science*, 2, 172.

Gergen, K. J. (2015). *An Invitation to Social Construction* (3rd ed.). Sage.

Gilbert, D. T. (2007). Škobrtnout o štěstí: Jak se chytá zlatá muška. Dokořán.

Gilligan, S. (2012). *Generative Trance: Third Generation Trance Work*. Crown House Publ.

Gilligan, S., & Price, R. (Ed.). (1993). *Therapeutic Conversations*. W. W. Norton & Company.

Grof, S. (2000). *Dobrodružství sebeobjevování* (2. vyd.). Perla.

Haley, J. (Ed.). (1967). *Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy: Selected Papers of Milton H. Erickson, M.D.* Grune & Stratton.

Haley, J. (1986). *The Power Tactics of Jesus Christ and Other Essays*. Triangle Press.

Hall, C. S., Lindzey, G., Loehlin, J. C., & Manosevitz, M. (2002). *Psychológia osobnosti: Úvod do teórií osobnosti*. Slovenské pedagogické nakladateľstvo.

Harré, R., & Moghaddam, F. M. (Ed.). (2016). *Questioning Causality: Scientific Explorations of Cause and Consequence across Social Contexts*. Praeger.

Heaton, J. M. (2005). *Wittgenstein a psychoanalýza*. Triton.

Heinzmann, R. (2000). *Středověká filosofie*. Nakladatelství Olomouc.

Hoffman, L. (1993). *Exchanging Voices: A Collaborative Approach to Family Therapy*. Routledge.

Horner, A. J. (2005). *Dealing with Resistance in Psychotherapy*. Jason Aronson.

Isebaert, L. (2016). *Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy: The Bruges Model*. Routledge.

Kahneman, D. (2012). *Myšlení—Rychlé a pomalé*. Jan Melvil.

Kaner, S., Doyle, M., Lind, L., Toldi, C., Fisk, S., & Berger, D. (2007). *Facilitator's Guide to Participatory Decision-Making* (2nd ed.). Jossey-Bass.

Keeney, B. (2009). *The Creative Therapist: The Art of Awakening a Session*. Routledge.

Keeney, H., & Keeney, B. (2012a). What is Systemic about Systemic Therapy? Therapy Models Muddle Embodied Systemic Practice. *Journal of Systemic Therapies*, 31(1), 22–37. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2012.31.1.22>

Keeney, H., & Keeney, B. (2012b). *Circular Therapeutics: Giving Therapy a Healing Heart*. Zeig, Tucker & Theisen.

Kenny, A. (2000). *Stručné dějiny západní filosofie*. Volvox Globator.

Kerr, J. (2016). *Nebezpečná metoda: Příběh Junga, Freuda a Sabiny Spielreinové* (3. vyd.). Prostor.

Kim, J. S., & Franklin, C. (2015). Understanding emotional change in solution-focused brief therapy: Facilitating positive emotions. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 11(1), 25–41.

Kogan, S. M. (1998). The politics of making meaning: Discourse analysis of a „postmodern“ interview. *Journal of Family Therapy*, 20(3), 229–251. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00085>

Korman, H. (2017). The 3.0 version of Reflections on SFBT 2.0. <http://www.sikt.nu/wp-content/uploads/2019/02/The-3.0-version-of-Reflections-on-SFBT-2.0.pdf>

Korman, H., De Jong, P., & Jordan, S. S. (2020). Steve de Shazer's Theory Development. *Journal of Solution Focused Practices*, 4(2), 47–70.

Kratochvíl, S. (2012). *Základy psychoterapie* (6. vyd.). Portál.

Kriz, J. (1999). On Attractors—The Teleological Principle in Systems Theory, the Arts and Therapy. *Poiesis: A Journal of the Arts and Communication*, 1(1), 24–29.

Lally, P., & Gardner, B. (2013). Promoting habit formation. *Health Psychology Review*, 7, S137–S158. <https://doi.org/10.1080/17437199.2011.603640>

Lane, R. D., Ryan, L., Nadel, L., & Greenberg, L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *Behavioral and Brain Sciences*, 38. <https://doi.org/10.1017/S0140525X14000041>

Latour, B. (1993). *We Have Never Been Modern*. Harvard University Press.

Latour, B. (2016). *Stopovat a skládat světy s Brunem Latourem: Výbor z textů 1998-2013*. Tranzit.

Law, S. (2005). *Akta F: Filosofie pro záškoláky*. Argo.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage.

Lipchik, E. (2002). *Beyond Technique in Solution-Focused Therapy: Working with Emotions and the Therapeutic Relationship*. The Guilford Press.

Lipchik, E., Derks, J., LaCourt, M., & Nunnally, E. (2012). The Evolution of Solution-Focused Brief Therapy. In C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich, & E. E. McCollum (Ed.), *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*. (s. 3–19). Oxford University Press.

Ludewig, K. (1994). *Systemická terapie: Základy klinické teorie a praxe*. Pallata.

Iveson, C., & McKergow, M. (2016). Brief Therapy: Focused description development. *Journal of Solution Focused Practices*, 2(1), 1–17.

Macdonald, A. (2011). *Solution-Focused Therapy: Theory, Research & Practice* (2nd ed.). Sage.

MacMartin, C. (2008). Resisting Optimistic Questions in Narrative and Solution-Focused Therapies. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, & I. Leudar (Ed.), *Conversation Analysis and Psychotherapy* (s. 80–99). Cambridge University Press.

Mason, B. (1993). Towards Positions of Safe Uncertainty. *Human systems*, 4(3–4), 189–200.

Matoušek, O. (2016). *Slovník sociální práce* (3. vyd.). Portál.

Maturana, H. R., & Varela, F. J. (2016). *Strom poznání: Biologické základy lidského rozumu* (Vydání první). Portál.

McKergow, M. (2016). SFBT 2.0: The next generation of Solution Focused Brief Therapy has already arrived. *Journal of Solution Focused Brief Therapy*, 2(2), 1–17.

McKergow, M. (2021). *The Next Generation of Solution Focused Practice: Stretching the World for New Opportunities and Progress*. Routledge.

McKergow, M., & Korman, H. (2009). Inbetween—Neither Inside nor Outside: The Radical Simplicity of Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 28(2), 34–49. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2009.28.2.34>

McLeod, J. (2003). *An Introduction to Counselling* (3rd ed.). Open University Press.

McNamee, S., & Gergen, K. J. (Ed.). (1992). *Therapy as Social Construction*. Sage.

Miller, G., & de Shazer, S. (1998). Have You Heard the Latest Rumor About...? Solution-Focused Therapy as a Rumor. *Family Process*, 37(3), 363–377. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1998.00363.x>

Miller, G., & de Shazer, S. (2000). Emotions in Solution-Focused Therapy: A Re-examination. *Family Process*, 39(1), 5–23.

Miller, G., & McKergow, M. (2012). From Wittgenstein, Complexity, and Narrative Emergence: Discourse and Solution-Focused Brief Therapy. In A. Lock & T. Strong (Ed.), *Discursive Perspectives in Therapeutic Practice* (s. 163–183). Oxford University Press.

Mitchell, S. A., & Black, M. J. (1999). *Freud a po Freudovi: Dějiny moderního psychoanalytického myšlení*. Triton.

Nelson, T. S. (2018). *Solution-Focused Brief Therapy with Families*. Routledge.

Neubauer, Z. (2007). *O počátku, cestě a znamení časů: Úvahy o vědě a vědění*. Malvern.

Norcross, J. C. (Ed.). (2011). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness* (2nd ed.). Oxford University Press.

Norcross, J. C., Beutler, L. E., & Levant, R. F. (Ed.). (2005). *Evidence-Based Practices In Mental Health: Debate And Dialogue On The Fundamental Questions*. American Psychological Association.

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1889–1906. <https://doi.org/10.1002/jclp.22678>

O'Hanlon, B. (2009). *A Guide to Trance Land: A Practical Handbook of Ericksonian and Solution-Oriented Hypnosis*. W. W. Norton.

O'Hanlon, B., & Weiner-Davis, M. (2003). *In Search of Solutions: A New Direction in Psychotherapy* (2nd ed.). W. W. Norton.

Panayotov, P. (2012). *Simple Therapy*. PIK-BS.

Peller, J. E., & Walter, J. L. (2000). *Recreating Brief Therapy: Preferences and Possibilities*. W. W. Norton & Company.

Prigogine, I., & Stengers, I. (2001). *Řád z chaosu: Nový dialog člověka s přírodou*. Mladá fronta.

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy: Průřez teoriemi*. Grada.

Ratner, H., George, E., & Iveson, C. (2012). *Solution Focused Brief Therapy: 100 Key Points and Techniques*. Routledge.

Revenstorf, D. (1995). Conceptions of the unconscious from Freud to Erickson. *Revue Roumaine de Psychologie*, 39(2), 109–127.

Rovelli, C. (2016). *Sedm krátkých přednášek z fyziky. Dokořán*.

Rovelli, C. (2020). *Řád času. Dokořán a Argo*.

Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>

Sharf, R. S. (1995). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases*. Brooks Cole.

Shennan, G. (2014). *Solution-Focused Practice: Effective Communication to Facilitate Change*. Palgrave Macmillan.

Shennan, G., & Iveson, C. (2012). From Solution to Description: Practice and Research in Tandem. In C. Franklin, T. S. Trepper, E. E. McCollum, & W. J. Gingerich (Ed.), *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice* (s. 281–298). Oxford University Press.

Shotter, J. (2005). Inside processes: Transitory understandings, action guiding anticipations, and witness thinking. *International Journal of Action Research*, 1(2), 157–189.

Schacter, D. L., Gilbert, D. T., Nock, M. K., & Wegner, D. M. (2020). *Psychology* (5th ed.). Worth Publishers.

Siegel, D. J. (2014). *Vnitřní nazírání: Nová věda osobní transformace*. Triton.

Smolin, L. (2009). *Fyzika v potížích: Vzestup teorie strun, úpadek vědecké metody a co bude dál*. Dokořán a Argo.

Stewart, I. (2009). *Hraje Bůh kostky? Nová matematika chaosu*. Argo a Dokořán.

Sundman, P., Schwab, M., Wolf, F., Wheeler, J., Cabié, M.-C., van der Hoorn, S., Pakrosnis, R., Dierolf, K., & Hjerth, M. (2020). *Theory of Solution-Focused Practice*. EBTA & Books on Demand.

Tarragona, M. (2008). Postmodern/ Poststructuralist Therapy. In J. Lebow (Ed.), *Twenty-First Century Psychotherapies: Contemporary Approaches to Theory and Practice* (s. 167–205). John Wiley & Sons.

O
Tewes, C. (2018). The Phenomenology of Habits: Integrating First-Person and Neuropsychological Studies of Memory. *Frontiers in Psychology*, 9, 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01176>

Úlehla, I. (2005). Umění pomáhat (3. vyd.). Sociologické nakladatelství.

von Foerster, H. (2002). Understanding Understanding: Essays on Cybernetics and Cognition. Springer.

von Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2001). Systemická terapie a poradenství. Cesta.

Wachtel, P. L. (Ed.). (1982). Resistance: Psychodynamic and Behavioral Approaches (Roč. 1982). Springer.

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work (2nd ed.). Routledge.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2000). Pragmatika lidské komunikace: Interakční vzorce, patologie a paradoxy. Konfrontace.

Welsch, W. (1994). Naše postmoderní moderna. Zvon.

Wittgenstein, L. (1967). Lectures & Conversations on Aesthetics, Psychology and Religious Belief. University of California Press.

Yalom, I. D. (1999). Teorie a praxe skupinové psychoterapie. Konfrontace.

Yapko, M. D. (2012). Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis (4th ed.). Routledge.

Zatloukal, L. (2013a). Práce s „podvědomím“ v (hypno)terapii zaměřené na řešení představená na příkladu z praxe. Psychoterapie, 5(1), 26–40.

Zatloukal, L. (2013b). Postmoderní myšlení jako možné východisko pro integraci různých terapeutických přístupů. Psychoterapie, 1(3–4), 183–203.

Zatloukal, L. (2013c). „Zázračná otázka“ a její využití v krátké terapii. Psychoterapie, 3(3–4), 179–191.

Zatloukal, L., & Tkadlčíková, L. (2020). Narrow and Wide Ways of Solution-Growing. In K. Dierolf, D. Hogan, S. van der Hoorn, & S. Wignaraja (Ed.), Solution-Focused Practice Around the World (s. 80–91). Routledge.

Zatloukal, L., Věžník, M., & Žákovský, D. (2019). Možnosti práce s „výjimkami“ v terapii zaměřené na řešení. Psychoterapie, 13(2). <https://journals.muni.cz/psychoterapie/article/view/11819>

Zatloukal, L., & Vítek, P. (2016). Koučování zaměřené na řešení: 50 klíčů pro společné otevírání nových možností. Portál.

Zatloukal, L., Vítek, P., Věžník, M., & Žákovský, D. (2019). Spoluvytváření změn: Různé podoby přístupu zaměřeného na řešení v teorii, v praxi a ve výzkumu. Univerzita Palackého.

Zatloukal, L., & Žákovský, D. (2019). Zázrak tří květin: Terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími. Portál.

MULTIDISCIPLINARITA A RODINNÁ TERAPIE

Přemysl Ulman, Lucie Hornová

Smyslem této kapitoly není podrobně popsat všechny existující modely rodinné terapie, ale spíše si ukázat rozmanitost přístupů k rodinám. Rodinná terapie totiž není jednotlivý pohled na rodinu, ale pojem zastřešující několik desítek různých myšlenkových proudů. Tak jako každý ze směrů obohatil výbavu rodinných terapeutů o určité způsoby uvažování, pojmy či terapeutické techniky, tak také rozšířil nebo obohatil možnou multidisciplinární práci s rodinami. Rodina v nesnázích k sobě zpravidla přitahuje pozornost odborníků z různých oborů (lékařů, učitelů, sociálních pracovníků, psychologů) a právě rodinná terapie rozpracovala řadu konceptů, jak pohlížet na rodinu z různých úhlů pohledu a jak pracovat s rozdílností těchto pohledů tak, aby byly pro rodinu užitečné.

Přestože v rodinné terapii lze vysledovat určitou časovou posloupnost jednotlivých směrů, striktní oddělení konkrétních škol je poněkud učebnicové. Většina rodinných terapeutů a terapeutek kombinuje prvky, metody a techniky z různých škol, které se ostatně často také vzájemně prolínají. Přesto však způsob terapie, který byl přijatelný a značně úspěšný v 70. letech minulého století, kdy terapeutem byl nejčastěji muž, psychiatr, a jednal nejčastěji s primárně patriarchálně založenou rodinou, se přirozeně musel lišit od způsobu práce v 90. letech, kdy se rodinná terapie stala v řadě zemí doménou sociální práce. V našem stručném přehledu si nejprve představíme několik směrů, které bychom mohli nazvat tradiční, později se budeme věnovat směrům soudobým nebo také postmoderním.

Vyčlenění nukleární rodiny

Rodina je pojem, který prošel za posledních 200 let značným vývojem. V minulosti se pojmem rodina označovalo širší rodové společenství. Nukleární rodina (matka, otec, děti) zde měli minimum autonomie. Ke změně dochází s rozvojem průmyslu a s procesem vyvážení se mladých lidí z dominance širší rodiny. Podstatou rodiny zde přestává být ekonomické zabezpečení, sociální či náboženský tlak a stává se jím vztah. Vzniká nárok na osobnostní zralost a tvůrčí uchopení utváření rodiny. V tomto kontextu vzniká rodinná terapie jako způsob podpory lidí, kteří často vzešli každý z jiné rodinné tradice a jsou odkázáni sami na sebe s úkolem vytvořit emočně sytívací prostor pro osobnostní rozvoj sebe i svých blízkých. S rozvojem rovnoprávnosti žen a mužů vzniká tlak na nové definování mužské a ženské identity ve vztahu, rozdělení práce a nárok na každodenní žití vzájemného respektu. Zároveň s nárůstem rozvodovosti, druhých sňatků, vznikem tak zvaných „patchworkových“ rodin (rodiny, kde partneři vychovávají jak svoje děti, tak děti toho druhého z předchozích vztahů, vystupuje zde více rodičovských postav atd.) vzniká potřeba nově definovat pojem rodina. Hovoříme tedy spíše o rodinném systému než o rodině jako takové.

O tom, kdo náleží k rodinnému systému a kdo nikoliv, zde nerozhoduje pouze přímý příbuzenský vztah, ale i emoční vazba. Hranice takového systému je tedy vyjednávaná, nikoliv daná, a může se proměňovat v čase. Například biologický otec, kterého syn nikdy nepoznal, by v představě osmiletého chlapce nefiguroval, ale na jeho místě by byl přítel matky, který otcovskou roli zastával od chlapcova jednoho roku. V době dospívání se však chlapec začne o svého biologického otce zajímat, vystaví si jeho fotografii v pokoji a několikrát se s ním i osobně setká. Pokud bude mít chlapec definovat rodinu v tomto období, nejspíš by roli otce rozdělil na „biologický otec“ a „otec, který mě vychovával“ a každá by patřila jinému muži.



Vznik rodinné terapie

Pojďme se ovšem vrátit do období 50. let minulého století, kdy rodinná terapie vzniká. Psychoterapie jako taková má za sebou již přibližně padesát let existence (Freudova Psychoanalýza byla publikována v roce 1900). Za psychoterapii byl v té době považován rozhovor psychiatra s pacientem, v rámci kterého byl získán náhled na původ potíží (psychoanalýza), či dosažena změna chování na základě racionálního náhledu a nácviku dobré změny (kognitivně-behaviorální terapie). Vznik rodinné terapie přináší zásadní posun, kdy klientem již není jednotlivce, ale celý rodinný systém, se svými zvyky, komunikačními vzorci a strukturou.

Když to zjednodušíme, individuální terapie se zaměřuje hlavně na jednotlivce, jeho intrapsychické pochody a zasazuje se o jeho zplnomocnění při řešení problému, který jej přivedl do terapie. Rodinná terapie přináší zásadní nový prvek, a tím je kontextualizace. Jestliže se individuální terapie zaměřuje ve svém vyšetření na tzv. přítomný problém (presenting problem), pak se rodinná terapie zaměřuje na přítomný problém, rodinný kontext a souvislost mezi nimi. Přítomný problém tedy není považován pouze za intrapsychickou záležitost jednotlivce, ale za možnou odezvu na podněty z prostředí, v němž se jednatel nachází. K přítomnému problému se tedy nepřistupuje jako k individuální záležitosti, ale jako k záležitosti sociální, tedy související nejen s vnitřními pochody jednotlivce, ale související s vnějšími vlivy, které na jednotlivce působí. Jednotlivce tedy už nelze vnímat mimo systém vztahů, v nichž je ukotven. Změna, která se stane v jednom článku takového systému, má vliv na jeho ostatní články. Jednotlivce z jeho vztahového systému nelze vyčlenit.

K tomuto posunu došlo postupně. Jedním z důležitých impulsů bylo zjištění, že jedinci trpící vážnou duševní poruchou se sice v ústavní léčbě zlepšují, ale při návratu domů se jejich stav rychle vrací do původní podoby. Rodinní příslušníci pacientů nebyli v této době do léčby zapojováni. Klientem byl vždy jednatel. Psychiatři tedy logicky považovali rodinné příslušníky za nepřátele léčby, za ty, kteří úspěšnou léčbu jednotlivců narušují a „kazí“. Byly pozorovány úkazy jako zlepšení u jednoho pacienta a současné zhoršení u někoho z jeho členů rodiny. Jako by přítomný problém do rodinného systému patřil a plnil v něm svůj účel. Jako by rodina bojkotovala změny, které přicházely v podobě vyléčeného člena, a snažila se nějakým způsobem vytvořit rovnováhu, na kterou byla zvyklá.

Myšlenka, že jednatel je vždy součástí systému vztahů a že předmětem léčby by neměl být pouze jednatel, se svými intrapsychickými potížemi, nýbrž systém, jehož je součástí, byla rozvíjena na řadě míst, především ve Spojených státech. Fascinace zkoumáním principů živých systémů jako jsou buňka, organismus, skupina, společnost atd. se staly pro minimálně prvních 40 let vývoje rodinné terapie dominantní inspirací a do určité míry jsou jí do dnešní doby.

Nejvýznamnějším pro pozdější vývoj se stal americký Mental Research Institute (MRI) v Palo Alto. Zde se sešla řada pozoruhodných myslitelů jako Gregory Bateson, Don Jackson, John Weakland, Cloe Madanes a Jay Haley Paul Watzlawick, či Richard Fish. Studovala zde také na příklad Virginia Satir, či Insoo Kim Berg. Toto výzkumné pracoviště se stalo předním místem rozvoje první teorie systémů. Gregory Bateson, původně britský biolog a antropolog, definoval základní principy fungování systémů způsobem, který je do dnešní doby inspirativní. Účastnil se jako jeden z hlavních přednášejících na slavných Macy konferencích, kde se setkávali první teoretici systémů z různých oborů²³ a datuje se zde počátek rozvoje kybernetiky. Rozvíjely se zde principy jako homeostáza, negativní zpětná vazba, cirkulární kauzalita, hranice systému a další, které určují fungování všech živých systémů. Za jeden z živých systémů, který funguje na podobných principech jako třeba buňka, začala být považována i rodina.

Myšlenka, že má o klientovi cenu uvažovat vždy jako o součásti systému, který podléhá určitým zákonitostem, měla řadu praktických dopadů. Především se začalo i v terapii hovořit o cirkulární kauzalitě. Z klasické fyziky jsme zvyklí na vztah „příčina - následek“. V teorii systémů nejde rozlišit, co je příčina a co následek. Například: Dítě zlobí a odtahuje se od matky, protože vnímá její frustraci a napětí a odmítání. Matka je frustrovaná ze zlobení dítěte a ze svého pocitu selhání, že jako matka nedokáže dítě lépe vychovávat. Dle pravidel cirkulární kauzality není podstatné, co je prvotní příčinou, zda zlobení dítěte, či frustrace matky. Není důležité „najít viníka“, ani není podstatné, zda dojde nejprve ke změně u matky, či u dítěte. Podstatné je, aby našly způsob komunikace, který je vzájemně sytí a povede ke změně chování a prožívání, která bude příjemná pro obě strany. Komunikace a její vzorce jsou v teorii systémů určujícím faktorem.

²³ Macy konference byly setkání lidí z různých oborů od matematiků, antropologů, filosofů, biologů atd, kteří položili základy teorie kybernetiky - vědě o systémech. Odtud se do značné míry datuje i úvaha o možnosti internetu, či umělé inteligence. Margaret Mead, Norbert Wiener, Heinz von Foerster, John von Neuman, Heinz Werner, Konrad Z. Lorenz. Řada z nich se později stala nositeli Nobelových cen v nejrůznějších oborech.

Paul Watzlavick vyslovil 5 základních komunikačních axiomů, popisujících obecné vlastnosti každé komunikace:

☺ Nejde nekomunikovat – Ať už si to uvědomujeme, nebo ne, pokud jsme v daném systému jakkoliv přítomní, vždy svými slovy, postojem, mlčením, angažovaností, či neangažovaností komunikujeme s ostatními.

☺ Každá komunikace má obsahovou a vztahovou rovinu. Jinými slovy, s každým obsahem vždy komunikujeme i náš vztah/postoj k dané věci.

☺ Pro komunikaci je klíčové fázování a načasování. Dle Watzlawicka i mluvená komunikace obsahuje složku, která je obdobou interpunkce u komunikace psané. Tato nám pomáhá vytvářet logické souvislosti. Obecně máme tendenci se domnívat, že lidé reagují na to, co bylo právě řečeno. Komunikace je však mnohem komplexnější. Lidé mohou reagovat na zkušenosti z předchozích kontaktů, na svoje vlastní zkušenosti z jiných vztahů atd.

☺ Každá komunikace má takzvaně digitální a analogovou složku. Digitální složkou rozumíme doslovný význam. Analogovou složkou rozumíme význam mezi řádky, který je určovaný tónem hlasu, gestem provázejícím komunikaci apod.

☺ Komunikace je vždy součástí buď symetrických, nebo asymetrických vztahů. Tyto vztahy a jejich vyjednávání určují význam toho, co je řečeno.

Utřídění komunikace do těchto rovin usnadňuje pochopení dalšího klíčového konceptu, kterým je takzvaná dvojná vazba (double bind). Myslíme tím způsob komunikace, kdy na obsahové rovině je komunikována jedna informace a na jiných rovinách informace zcela protichůdná. Například matka, která říká dítěti „ty jsi můj chlapeček“, ale z tónu hlasu a z gest číší agrese. Dostává tím dítě do neřešitelné situace, ať zareaguje na jednu, nebo druhou komunikační rovinu, neexistuje pro něj z dané situace dobrá cesta ven. Tento druh komunikace je považován za značně destruktivní.

Dalším důležitým pojmem se stala homeostáza. Tedy tendence systému zachovat stávající stav. Podobně jako buňka, či jakýkoliv jiný systém, bude i rodina, nebo společnost využívat všechny dostupné mechanismy, aby nedocházelo ke změně. Pokud určitý faktor se posune nad kritickou mez, spustí se mechanismus, který se pokouší o návrat systému k původnímu stavu. Například, pokud dojde v těle k přemnožení virů, organismus zařídí zvýšení teploty, ve které viry hůře přežívají. Systém vytváří pravidla (toto slovo vyplývá z opakování a pravidelnosti), která jsou určující pro chování jednotlivců tvořících tento systém. Často si nejsme vědomi, že se nějakými pravidly řídíme nebo že se jimi necháváme limitovat. Pokud chceme do procesu interakce v daném systému vnést změnu, můžeme tak učinit v rovině chování, což budeme nazývat změnou prvního řádu, nebo v rovině pravidel, což budeme nazývat změnou druhého řádu (viz níže).

Průkopníci rodinné terapie objevovali a konceptualizovali různé pochody a procesy v rodinách a pak při terapeutické práci do nich vnášeli změny. Každá škola, každý směr to dělal svým specifickým způsobem. Pojdme se nyní podívat na první z těchto směrů, který známe pod souhrnným názvem strategická rodinná terapie.

Pokud máme hovořit o strategickém přístupu v rodinné terapii, pak sám název napovídá, že se jedná o pragmatický přístup zaměřený na vyřešení přítomného problému. Pokud má být strategie účinná, je třeba, aby byla řízená, šla k jádru věci a nezdržovala se tolik vysvětlováním a chápáním toho, co se děje. S určitými manipulativními tahy ze strany terapeuta se počítá, jelikož ten vystupuje v tomto modelu jako expert na proces změny a zaměřuje se na přítomný problém přednesený klienty. Rodina často nevědomě zvětšuje a upevňuje přítomný problém tím, že se jej snaží odstranit neúčinnými prostředky, a tak se do něj stále více propadá. Tím, že dělá „více stejného“ se snaží marně dosáhnout nového výsledku.

Můžeme použít následující příměr. Auto zapadlé v blátě používá protáčení kol k tomu, aby z bláta vyjelo, ale přitom se touto snahou z bláta dostat do bláta stále více zahrabává. Z pohledu člověka sedícího v autě to není patrné. Když se na tuto situaci podívá někdo zvenku a řekne, co je potřeba udělat jinak, aby se auto z bláta dostalo, a lidé v autě příkaz poslechnou, pak se může stát, že se situace náhle změní, auto bude schopné z bláta vyjet a problém bude vyřešený. Taková intervence může mít podobu podložení kol hnací nápravy větvemi nebo zapnutí si náhonu na všechny čtyři kola, podle toho, co je v tu chvíli na daném místě k dispozici. A kýžená změna se po takové direktivní intervenci může velmi rychle dostavit.

Převедeno do rodinné terapie: Rodina se může chytat do patologických vzorců chování, z nichž nemůže sama vystoupit. V zoufalé snaze o změnu problém spíše prohlubuje. Direktivní intervence ze strany terapeuta, který „nařídí“ změnu chování, vede k nabourání těchto vzorců, tudíž ke změně chování a následně i ke změně prožívání.

Myšlenkovým otcem tohoto přístupu byl Gregory Bateson, který v padesátých letech minulého století v Palo Alto v Kalifornii ve spolupráci s dalšími výzkumníky zabývajícími se komunikací v rodinách s osobami s diagnózou schizofrenie vytvořil teorii komunikace, z níž se rozvinuly tři terapeutické modely zastřešené názvem strategická rodinná terapie. Prvním byl model krátké terapie rozvíjený v Mental Research Institut (MRI Brief model) v Kalifornii, který založil v roce 1958 Dan Jackson. Další byl model nazvaný přímo strategický model (strategic model), jehož představiteli byli Jay Haley a Cloe Madanes. Třetím modelem byl milánský systemický model, jehož hlavní představitelkou byla Mara Selvini Palazzoli.

Všechny tři modely vnímají přítomnou symptomatiku problémů jako funkční pro zachování homeostáze v rodinném systému a všímají si dysfunkčních prvků a kontradikcí v rodinné komunikaci. Každý z modelů se pak při mapování vzniku přítomného problému zaměřuje na jiné aspekty, jimž pak také věnuje hlavní pozornost při terapeutickém procesu. MRI model si nejvíce všímá opakovaných pokusů řešit přítomný problém. Haley se zaměřuje na rodinnou strukturu. Milánský model se zaměřuje na mapování toho, jakou funkci plní přítomný problém z hlediska ochrany rodinné homeostáze.



Terapeutická intervence se pak zaměřuje na změnu dysfunkčních vzorců interakce v rodině, které udržují přítomný problém „při životě“. Intervence jsou direktivní a zaměřené na chování. Vychází se z předpokladu, že pro eliminaci problému na úrovni chování není třeba problém chápat nebo získat vhled do toho, jakým způsobem jej rodina udržuje „při životě“. Milánský model je spojený s výrazem pozitivní konotace, který přerámovává přítomný problém ne ve smyslu známém z MRI, kdy je na symptomy pohlíženo jako na funkční ve smyslu, že z nich někteří členové systému benefitují, ale přerámovává je ve smyslu nahlížení na symptomy jako úsilí o udržení celkové harmonie v rodině.

Co se týká dalších přínosů strategické rodinné terapie, je třeba říci, že v tomto modelu se uvádí do praxe spolupráce terapeutického týmu, a to na více úrovních. Jednak sezení vedou nejčastěji dva terapeuti, a jednak se sezení účastní terapeutický tým ve vedlejší místnosti spojené s konzultační místností jednocestným zrcadlem/oknem. Tento tým po zmapování přítomného problému a rodinné situace konzultuje mezi sebou a domlouvá se na intervenci, která je pak předána rodině. Je zde tedy přítomna reflektující praxe.

Direktivní přístup byl společensky přijatelný v době, kdy tento model vznikl, postupem času se však stával přijatelný méně a méně. Přesto se však jednalo o přístup, který byl v osmdesátých letech minulého století v rámci rodinné terapie nejrozšířenější. Časem tento model nabíral více a více kolaborativních prvků, které se čím dál více uplatňují v dnešní rodinné – vztahové terapii. Direktivní intervence se v dnešní době zdají z etického hlediska problematické, avšak úvahy nad systémem a vzorci chování, které udržují přítomnost patologie, mohou být do dnešní doby užitečné.

Jeden přínos strategické rodinné terapie je však zásadní a nezpochybnitelný, a to myšlenka, že rodina často vlastní snahou vyřešit problém, který zakouší, jej prohlubuje a „zvěčňuje“. V těchto případech intervence šitá na míru přítomné situaci a z ní vyplývajícimu přítomnému problému může způsobit náhlou změnu a vyřešení problémové situace.



Strukturální rodinná terapie

Hlavním představitelem tohoto směru byl Salvador Minuchin, lékař-psychiatr argentinského původu, který po několikaleté spolupráci s Jay Haleym na začátku šedesátých let minulého století působil ve Philadelphii na Child Guidance Clinic a během svého působení ji proměnil na jedno z nejvýznamnějších center rodinné terapie a jejího výcviku. V roce 1981 pak přesídlil do New Yorku, kde založil vlastní výcvikové centrum. Salvador Minuchin přináší do oboru rodinné terapie několik významných inovací. Pracuje například s metaforou rodinné struktury (odtud název tohoto modelu), díky které umožňuje terapeutovi pracovat s rodinou systematicky a organizovaně. Přítomný problém prezentovaný rodinou je nahlížen jako projev dysfunkční rodinné struktury, tedy ustálených dysfunkčních vzorců interakce v rodině. Je to rodinná struktura, která udržuje a podporuje nezdravou, dysfunkční interakci. V rámci konceptu rodinné struktury si všímá především organizace jejích subsystémů a hranic, způsobu „oddělení“, který reguluje jejich vzájemný kontakt a interakci. Z používaných technik je nejnovativnější technika enactment, předvádění a modifikace rodinné interakce během samotného sezení.

Tři nejzákladnější konstrukty tohoto modelu jsou rodinná struktura, subsystémy a hranice. Rodinná struktura je vyjádřena jako opakující se sekvence rodinné interakce. Jsou to zaběhlé vzorce interakce, které rodina používá, které ovšem představují pouze malý zlomek z celkových možností, které jsou rodině v tomto ohledu k dispozici. V těchto vzorcích interakce se pak v systému vytvářejí role jednotlivých členů rodinného systému a z nich vyplývající očekávání od každého z nich. Tato očekávání jsou vnímána v rodině jako pravidla. Tyto vzorce mají tendenci se samy upevňovat a jejich změna je nepravděpodobná, pokud se neobjeví okolnosti, které v rodinném systému způsobí stres. Rodiny se prezentují jako chaos, který terapeut musí odhalit, objevit jeho podtext. Terapeut musí vidět rodinu „v akci“, přímo pozorovat rodinnou interakci, aby si vytvořil hypotézu o její struktuře. Subsystémy jsou podskupiny v rodinném systému se stejným generačním, genderovým nebo funkčním prvkem. Tyto subsystémy jsou rozděleny hranicemi, které určují formu vzájemné interakce, která pak má vliv na vývoj vztahových dovedností. Hranice jsou pojímány ve spektru od rigidních, přes pružné až k rozptýleným. Tyto pomyslné hranice mezi subsystémy nebo také jedinci, pak odpovídají typům interakcí. Rigidní hranice vedou ke vzájemnému odstupování (disengagement), tedy ke stažení se z běžného zapojení se do interakce. Pružné hranice umožňují jasnou a efektivní interakci. Rozptýlené hranice odpovídají interakci „propletené“. Interakci mezi subsystémy a jednotlivci je třeba vnímat v celostním pojetí, tedy ne pouze jako např. interakci verbální, je důležité v této interakci vnímat emoční složku. Pojmy struktura a hranice mohou vést k představě něčeho statického a neměnného, je však velmi důležité vnímat je jako něco dynamického, co se utváří a přetváří v souvislosti s tím, jaké vnější podněty působí na rodinný systém a také podle toho, jakými vývojovými fázemi rodinný systém prochází. Hovoříme v tomto smyslu o procesu přizpůsobení.

Normální rodina není ta, která nemá žádné problémy a těžkosti, normální rodina je ta, která umí na problémy a těžkosti adekvátně reagovat. Taková rodina umí přizpůsobit svou strukturu a hranice mezi subsystémy měnícím se vnějším i vnitřním okolnostem. V tomto procesu je kladena velká důležitost na mezigenerační hierarchii. Zdravý rodinný systém se skrze adekvátní změnu ve své rodinné struktuře dokáže vypořádat s vnějšími tlaky nebo vnitřními změnami v rodině, nezdravý rodinný systém s rigidní strukturou nebude adekvátní odpovědi schopen a na vnější či vnitřní tlaky odpoví spíše upevněním své rigidity. Taková rigidita bude vypadat rozdílně v rodinách se spíše distancovanými členy a subsystémy a v rodinách, kde jsou systémy a jednotlivci spíše „propletení“. V takových rodinách lze také často pozorovat vytváření koalic, které nebudou odpovídat mezigenerační hierarchii. Je důležité také zmínit, že propletenost ve vztazích a naopak vzájemná distancovanost mohou být ve stejném rodinném systému komplementární a projevená symptomatika jednoho člena rodiny může odrážet dysfunkčnost ve vztazích členů jiného subsystému.



Na začátku terapeutického procesu je důležité připojení se k rodině. V individuální terapii můžeme předpokládat, že klient přichází dobrovolně s přáním vnést do svého života změnu. V rodinné terapii s tímto nastavením všech členů rodiny počítat nemůžeme, ne každý člen rodiny je ochoten se terapeutického procesu zúčastnit a aktivně se na něm podílet. Terapeut může být považován některými členy rodiny za vetřelce a proto je velmi důležité, aby si ke všem členům vytvořil co nejlepší vazbu. Terapeut pak sleduje přímou interakci rodinných členů a spíše než aby mluvili o sobě, vede je k tomu, aby mluvili jeden k druhému. Na základě pozorování přímé interakce členů rodiny pak provádí tzv. strukturální mapování, tedy vytváření provizorní hypotézy o rodinné struktuře a problémových elementech v její dynamice. Na jejím základě pak může provádět cílenou intervenci zaměřenou na modifikaci dysfunkčních, nezdravých prvků v rodinné struktuře. Taková intervence může mít formu empatického projevu nebo provokativního výroku, vždy s ohledem na aktuální vztah mezi terapeutem a rodinou a na povahu cílené změny. Terapeut se ve své intervenci může také zaměřit na modifikaci hranic mezi subsystemy nebo jejími jednotlivými členy, hranice může svou intervencí rozvolňovat (v případě hranic rigidních) nebo naopak upevňovat (v případě hranic rozptýlených) a podněcovat tak v některých případech sblížení, v jiných vztahové „rozpletení“. Terapeut může za účelem změny v dysfunkčních vztazích v rámci subsystemu v některé své intervenci vytvořit dočasnou nevyváženost, musí se však jednat o cílenou intervenci, která zapadne do celkové vyváženosti terapeutického procesu. Přestože kognitivní složka není v strukturální rodinné terapii upřednostňována, má v ní své místo: terapeut se ve svých intervencích může zaměřit na některé domněnky jednotlivých členů rodiny, dosáhnout změny v pohledu na rodinnou situaci a tím dosáhnout změny v tom, jaké vztahy k sobě navzájem jednotliví členové rodiny vytváří.

Normativnost tohoto modelu je patrná. Salvador Minuchin byl velmi charismatickou osobností a sledovat, jak vedl terapeutické sezení je velmi silným a vtahujícím zážitkem. Jeho model byl v sedmdesátých letech minulého století dominantním modelem v oboru rodinné terapie. Sám Salvador Minuchin byl navíc velmi tvořivý a nechával se inspirovat i jinými směry rodinné terapie.

Pro práci multidisciplinárního týmu může být inspirativní zejména důraz na připojování se k rodině. Vytváření dobrých vazeb se všemi členy rodinného systému je základem efektivní intervence při jakékoliv práci s rodinným systémem. Dalším důležitým podnětem pro práci multidisciplinárního týmu je koncept rodinné struktury jako ustálených vzorců interakce mezi jednotlivými subsystemy a členy. Ten může být využitelný i pro fungování samotného multidisciplinárního týmu, pro jeho supervizi a sebereflexi.



Prožitkové (experiential) přístupy se nikdy nestaly v rodinné terapii dominantním směrem, obohatily však rodinnou terapii o důraz na emoce, autenticitu a řadu užitečných technik. V mnohém navazují na zkušenosti rodinné terapie z 50. let, ale také čerpají z tradice humanistické individuální psychoterapie. Jejich společným rysem je, že se zaměřují na emoce a prožívání. Rozvívjely se v šedesátých letech minulého století a jejich hlavními představiteli byli Virginia Satir a Carl Whitaker. Virginia Satir začala působit v soukromé praxi v Chicagu v roce 1951, od roku 1959 byla členkou Mental Research Institutu v Palo Alto v Kalifornii. Ve své terapeutické práci se zaměřovala na vyjádření emoční zkušenosti a na komunikaci mezi členy rodiny. Carl Whitaker byl psychiatr, který působil v Atlantě ve státě Georgia a od roku 1965 na lékařské fakultě univerzity ve Wisconsinu. Ve své praxi zdůrazňoval autenticitu, lidskost a spontaneitu a upozadoval jakékoliv techniky.

Za hlavní příčinu, která způsobuje řadu problémů v rodině, je považováno potlačování emocí. Emoce mají mít expresivní funkci, tedy mají sloužit jako výrazy toho, co prožíváme. V rodinách však rodiče často používají emoce jako nástroje pro kontrolu chování svých dětí tím, že apelují na emoce svých dětí. Děti se v určitých situacích „mají nějak cítit“, například mají být vděčné, šťastné nebo smutné nebo dokonce mají pociťovat vinu. Děti pak rostou s tím, že se odcizují svým autentickým emocím, a prožívají tzv. residuální emoce, tedy ty, které zbyly, což je například nuda, apatie nebo úzkost. Rodinná interakce je pak výsledkem toho, jak jednotliví členové projektují na druhé své obranné mechanismy. Terapeutická pomoc spočívá v upřímném objevování vlastních emocí a vytváření opravdových, ryzích vazeb vycházejících z autentických projevů. Je třeba se „setkat“ s nadějí a přáními, ale také strachy a obavami.

Teorie a techniky jsou v tomto pojetí rodinné terapie druhořadé. Carl Whitaker se vyjadřoval o teoriích jako o něčem, co je užitečné pro začátečníky. Základní a podstatnou složkou přístupu je být sám sebou. Tak jako v existencialistické a humanistické tradici individuální terapie, i zde je důležitá svoboda a bezprostřednost v prožívané zkušenosti. Na lidskost jako takovou se pohlíží pozitivně, lidé by měli směřovat k sebenaplnění. A toto sebenaplnění v pojetí rodinné terapie souvisí se soudržností rodiny. Virginia Satir zdůrazňuje důležitost dobré komunikace mezi členy rodiny. Vše vychází z individuálního sebevyjádření, v rodinných vztazích se pak klade důraz na pružnost a svobodu. V rodinách je třeba hledat sebenaplnující role pro každého člena. Mezi individualitou a spojením v rodině, závislostí a nezávislostí, existuje dialektická tenze, která je základní podmínkou lidského fungování.



Autenticita ve výrazovosti je tedy v tomto terapeutickém směru základním principem. Je nezbytné, aby si ji pěstoval terapeut, který pak pomocí různých nástrojů vede rodinu k rozšíření možností v její výrazovosti, v komunikaci, a podporuje jak individuální růst jednotlivých členů, tak růst rodiny v její soudržnosti. Předpokládá se, že lidé jsou ve své podstatě dobří. Ve zdravé rodině existuje přiměřená rodičovská kontrola, děti jsou vychovávány v atmosféře podpory: mohou svobodně vyjadřovat své pocity a je podněcována jejich kreativita. Ve zdravé rodině je přítomno vzájemné naslouchání a přijetí. Zdravá rodina je místem pro sdílení zkušeností, je zde podpora a povzbuzení pro plné vyjádření lidských emocí a nejrůznějších zkušeností. Naopak, popírání různých podnětů, iniciativ a potlačování emocí vede k rozvoji různých poruch u jedinců a vytváření dysfunkčního rodinného systému. Dysfunkční rodiny jsou uzavřeny do sebeobranných a vyhýbavých vzorců chování. Virginia Satir mluví o dysfunkčních rodinách jako o rodinách, v nichž je soudržnost nějakým zvykem nebo povinností a v nichž panuje atmosféra emoční smrti (emotional deadness). Popisuje také několik dysfunkčních vzorců komunikace: obviňování (blaming), usmiřování (placating), zaměřování se na nedůležité věci (being irrelevant), snaha o přílišnou rozumnost (being superreasonable). Za všemi těmito vzorci komunikace vidí lidi, kteří mají sami ze sebe špatný pocit.

V terapeutickém procesu jde o to, aby jednotlivci a rodiny objevili, odhalili a zakusili hlubší úroveň zážitků. Je důležité kongruentně vyjádřit své myšlenky a pocity o sobě a o druhých. Je třeba, aby proces rozhodování byl procesem hledání možností a vyjednávání, ne procesem mocenským, v němž se objevuje na jedné straně obviňování a na druhé vyhýbavost. V rodině je třeba využít rozdílnosti jednotlivců ke vzájemnému růstu. Zkušenostní setkání (experiential encounter) je zásadním prvkem v terapeutickém procesu. Terapeut je aktivním účastníkem a pomáhá lidem a rodinám znovunavázat spojení se svou vrozenou vitalitou. V počátku je třeba hlavně seznámit se neformálně s rodinou a rozpoznat její obranné mechanismy. Jak už bylo řečeno, zkušenostní modely rodinné terapie nezdůrazňují terapeutické techniky. Základem tohoto procesu je opravdový, ryzí přístup terapeuta, aby v členech rodiny podpořil otevřenost a autenticitu. Terapeut vystupuje velmi aktivně a spontánně, na druhou stranu může používat různé expresivní techniky. Virginia Satir používala např. vytváření rodinných sousoší (family sculpturing) nebo choreografie, používala při práci loutky, s nimiž vedla rozhovory, nechávala rodiny společně kreslit, zadávala jim hraní různých rolí atd. Carl Whitaker si byl vědom toho, jak lehce může v terapeutickém procesu, v němž je terapeut aktivně zapojen a jehož je aktivní součástí, docházet k tzv. protipřenosu (emoční reakce terapeuta na projev klienta) a proto používal i koterapeuta, který z role pozorovatele dokázal lépe vysledovat a včas zastavit, když došlo k protipřenosu.



Prožitkové směry v rodinné terapii vznikaly v šedesátých letech minulého století a jsou ve své podstatě normativní, což nebylo v době, kdy vznikaly, v oblasti psychoterapie nic neobvyklého. Z těchto modelů se nikdy v rodinné terapii nestaly dominantní směry. Na druhou stranu svým pojetím zdůrazňují prvky, které jsou v dominantních modelech rodinné terapie jakoby opomíjené. Těmito prvky je zaměření se na individualitu, individuální a osobní prožívání, a na emoce a emoční výrazovost. A právě tyto prvky nám mohou být velmi důležitými vodítky při multidisciplinární práci s rodinami, jež by měla stavět na filosofii sociálního konstrukcionismu. Když bychom se dívali na rodinu jako na hudební orchestr, je třeba se dívat nejen na jeho celkový projev, na to jakou skladbu dokáže tento orchestr zahrát, ale je třeba poslouchat i projev jednotlivých nástrojů tohoto orchestru a ptát se jednotlivých hráčů, jak se při zapojování do hraní cítí a zda jejich individuální zapojení do činnosti orchestru odpovídá jejich ambicím, přáním a představám.

Transgenerační rodinná terapie

Hlavním představitelem tohoto směru v rodinné terapii byl psychiatr Murray Bowen. Ve své teorii vychází z tradice psychoanalýzy a v rodinné terapii vytváří velmi komplexní teoretický model, jehož základním konceptem je tzv. diferenciací já (differentiation of self), vyjádřený jako schopnost zachování si vlastního já i pod tíhou rodinných tlaků. Svou teorii Murray Bowen rozvíjí a definuje především po roce 1959 na Georgetownské univerzitě v Pensylvánii a jejím specifíkem je překročení hranic nukleární rodiny.

Bowen se dívá na lidské vztahy a jejich utváření na základě individuality a soudržnosti. Potřebujeme v určité míře obojí tak, aby to bylo v rovnováze. Koncept diferenciací je úzce spjat s emočními procesy a emoční reaktivitou.

Bowen začal už ve čtyřicátých letech minulého století pracovat s pacienty s psychotickými poruchami. Když od roku 1954 nastoupil do Národního institutu pro duševní zdraví (National Institute for Mental Health), při léčbě pacientů s psychotickými poruchami, zavedl do praxe hospitalizaci celých rodin, u kterých pak pozoroval tzv. anxious attachment (úzkostné připojení/připevnění), související s nedostatkem osobní autonomie vedoucí k emoční fúzi, a následně určitému společnému „uvíznutí“. Když pak od roku 1959 začal pracovat s rodinami, u kterých nebyly tak závažné problémy, zjistil, že i v těchto rodinách jsou přítomny stejné mechanismy jako u rodin s psychotickými poruchami. Za klíčové tedy považoval posun od tzv. emoční fúze k diferenciaci. Na rodinu se díval jako na síť multigeneračních vztahů, které mají vliv na naši souhru individuality a soudržnosti.



Ve své teorii popisuje šest základních konceptů, k nimž později přidává další dva.

Differentiation of self (diferenciace já) je schopnost jedince přemýšlet a reflektovat, a schopnost zdržet se automatických reakcí jako poddajnost nebo vzdor, když je pod emočním tlakem. Z diferenciace vychází také schopnost komunikovat své postoje v protikladu k tendencím k emoční fúzi. Emoční trojúhelníky označují vtahování třetí osoby do konfliktu mezi dvěma osobami. Jestliže dvě osoby prožívají konflikt, ve vzájemném vztahu je cítit napětí, které v jednotlivcích může vytvářet úzkost a následně pak potřebu emoční blízkosti, kterou pokryje třetí osoba. Jestliže se jedná o časově ohraničenou záležitost, je vše v pořádku. Jestliže se však jedná o záležitost trvalou, stává se tato účast třetí osoby součástí vztahu, který sice na jednu stranu vede u jednotlivce ke snížení úzkosti, na druhou stranu vede k omezení nezávislosti a autonomie vtažené osoby. Vytvoření takového trojúhelníku pak vede ke „zvětšování“ původního konfliktu. Emoční proces nukleární rodiny je popsán v případě nedostatečné diferenciace jako na jednu stranu fúze, na druhou pak odstřihávání (cuttuff), jako reakce na stres a problémy v rodinném systému. Procesem rodinných projekcí se rozumí proces, ve kterém rodiče přenáší vlastní nedostatek diferenciace na své děti. Procesem multigeneračního přenosu se zase rozumí přenos chronických úzkostí z generace na generaci. Sourozenecké pořadí má vliv na vývoj osobnostních charakteristik. Emoční odstřihnutí je způsob, jak si poradit s mezigenerační úzkostí. Čím větší je emoční fúze mezi rodiči a dětmi, tím větší je pravděpodobnost emočního odstřihnutí. Společenský emoční proces se vztahuje ke schopnosti jednotlivců s vyšší úrovní diferenciace ubránit se negativním společenským vlivům, jako je sexismus, třídní nebo etnické předsudky atd.

Při normálním rodinném vývoji dochází k potřebné diferenciaci. Ta se vyznačuje tím, že jednotlivci zažívají nízkou úroveň úzkostí a mají dobrý citový kontakt s původní rodinou. V případě nedostatečné diferenciace je v rodině zažívána vyšší úroveň úzkosti, což obvykle vede k vytváření odstupu.

Na základě teorie, kterou vytvořil Murray Bowen, zpracovaly pak Monica McGoldrick a Betty Carter koncept nazvaný cyklus rodinného života (family life cycle) a identifikovaly v něm šest fází. Každá fáze je charakterizována určitou přechodovou událostí a je spojena s potřebou získat určité vztahové a společenské dovednosti proto, aby se jednatlivec mohl úspěšně postavit výzvam spojeným s následující fází. Cyklus začíná u jednotlivce opuštěním domova rodičů v dospělosti, pokračuje vytvořením závazného partnerského svazku, narozením prvního dítěte, dobou, kdy děti dorůstají věku dospívání, dobou, kdy dospělé děti opouští domov, a cyklus se uzavírá závěrečnou fází života, chceme-li stářím.

Na vývoj duševních poruch Bowen nahlíží jako na výsledek stresu, který přesáhne osobní schopnosti jej zvládat a projeví se v podobě různých symptomů. Jako společný jmenovatel těchto problémů Bowen vnímá emoční fúzi, přenášenou generacemi. Diferenciace pak uschopní jednotlivce lépe zvládat zažívaný stres.

Terapeutický proces umožňuje lidem lépe pochopit sebe sama a vztahy, které prožívají, a vede k osobní zodpovědnosti za vlastní život. Pozornost je v terapii zaměřena na proces (odhalování vzorců emoční reaktivity) a na strukturu (navzájem uzamčené sítě emočních trojúhelníků). Ústředním prostředkem léčby je porozumění, vhled. V terapeutickém procesu je věnován dostatečný prostor vyšetření, seznámení se s přítomným problémem, historií nukleární rodiny a historií původních rodin obou partnerů-rodičů. V tomto procesu se používá tzv. genogram, což je určitá rodinná mapa, do které se kromě rodinných vazeb zakreslují také vzájemné vztahy (např. konfliktní nebo úzké), emoční trojúhelníky, odstřihnutí, ale také významné stěhování, psychické nemoci, související události atd. a to za účelem získání určité perspektivy, nadhledu a pohledu na život v širších, mezigeneračních souvislostech. Tento model nepoužívá v terapeutickém procesu žádné speciální techniky, jde v něm hlavně o porozumění. V procesu kladení otázek s rodinou je třeba zpomalit, snížit úroveň přítomné úzkosti a přivést rodinu k přemýšlení. Jde především o to, pochopit emoční síly, které regulují to, jaké vztahy si vytváříme k ostatním lidem.

Konstelace

Podobně se trans-generační perspektivou zabíral i německý psychoterapeut Bert Hellinger. Jeho využití „rodinných konstelací“ do dnešní doby budí mezi odborníky značné kontroverze. Hellinger byl zastáncem existence normativního původního „dobrého řádu“ (Gutte Ordnung). Psychické potíže vnímal jako důsledek odklonu od tohoto stavu. Jako terapeutickou metodu používal skupinovou práci, při které klient stavěl ostatní členy terapeutické skupiny jako sochy reprezentující postavy jeho předků. Takováto technika, podobně jako „sochání“ u Satirové mohla způsobit rychlý vhled do způsobu fungování rodiny předávané z generace na generaci. Přestože jednotliví účastníci sousoší se zpočátku zcela poddávají „tvarování“ ze strany klienta, mohou v následné fázi popsat svoje tělové pocity, či emoce, které v dané pozici zažívají. Hellinger dále využíval drobné rituály (úklony, odpuštění atd.) aby došlo k symbolickému „narovnání“ rodinných vztahů a klient, který do té chvíle často žil v neuvědoměném zajetí vzorců předávaných z generace na generaci se mohl posunout ve svém vývoji užitečným směrem. Přestože tento přístup získal zejména v Německu, ale i v českých zemích řadu příznivců, jeho snadné potencionální zneužití moci jej v očích odborné veřejnosti dosti problematizuje.

Transgenerační model rodinné terapie, tak jako předchozí představené modely, nebude nosnou konstrukcí pro práci multidisciplinárního týmu založeného na filosofii sociálního konstrukcionismu. Nicméně nám i tento model může poskytnout podněty pro porozumění rodinám, s nimiž jako týmy budeme pracovat. Především je tento model zajímavý dvěma věcmi: vede nás k pochopení chování v rodině, které vychází ze širších souvislostí, než obvykle bereme v potaz. Vede nás k porozumění situací v rodině v obraze několika generací. Navíc při použití genogramu můžeme rodinné souvislosti vidět znázorněné, jakoby před sebou, a může to pro nás být významným zdrojem informací a dalších příležitostí, jak s rodinami pracovat.

Přestože prožitkový směr v rodinné terapii kladl důraz na „odžívání“ potlačených emocí, strategická i strukturální větev rodinné terapie emoce vědomě přehlížela. Šedesátá léta přinesla značný důraz na emoce a prožívání nejen ve společnosti jako takové (hnutí hippie), ale promítla si do psychologie a psychoterapie. Znamé Harlowovi experimenty (1962) přinesly poznatky ze zvířecí říše o důležitosti vazby mezi matkou a mláďaty, které ovšem poukazovaly na podobnou důležitost i mezi lidmi. Teorii citové vazby (attachment) rozvinul britský psychoanalytik John Bowlby a americká psycholožka Mary Ainsworth. Teorie citové vazby rozpracovává důležitost citové a jednoznačné vazby mezi matkou (rodiči) a dítětem. Vznikají různé nástroje k utřídění souvislosti mezi typy poruch attachmentu v dětství a potíže v dospělosti (např. Mary Main vytvořila metodu „adult attachment interview“-jako výzkumnou metodu ve snaze tyto souvislosti zmapovat). Tyto poznatky nejen postupně proměnily důraz na důležitost kontaktu mezi matkou (rodičem) a dítětem ve společnosti, ale postupně proměňovaly i otevřenost rodinných terapeutů věnovat se tématům attachmentu v rámci rodinné terapie.

V českém prostředí se o zásadní osvětu o důležitosti vazby mezi matkou (rodiči) a dítětem zasadili psychologové Josef Langmeier a Zdeněk Matějček. Poněkud kontroverzní terapií citové vazby je např. terapie pevným objetím Jiřiny Prekopové.

Kybernetika druhého řádu

Během 80. let rodinnou terapií postupně začal prostupovat názor, že není možné pozorovat jakýkoliv systém „zvenku“. Tím, že systém pozorují, stávám se jeho součástí. K rozvoji této myšlenky značně přispěli chilský biolog Humberto Maturana a jeho žák Francesco Varela. V teorii systémů zavádí pojem „autopoiesis“, kterým vysvětluje povahu systémů, kterou nelze přičíst vnějším příčinám. Autopoiesis vzniká a udržuje se díky své vlastní struktuře. Systémy vidí jako v zásadě uzavřené, zachovávající svoji vnitřní strukturu (dokud nezaniknou) a to díky neustálé látkové výměně se svým okolím. Filozoficky navazují na myšlenky konstruktivismu tak, jak o něm přemýšlí na příklad Ernst von Glasersfeld, či Heinz Von Foerster. Konstruktivisté považují realitu jako takovou za nepoznatelnou. To, co je nám dostupné, je naše interpretace reality. Na teorii systémů Maturany a Varely navázal např. německý sociolog Niklas Luhmann, který rozpracoval teorii autopoetických systémů ve společnosti.

Představa z 50. let, že terapeut může z expertní a nezúčastněné pozice prostým zásahem klientský systém nějak zásadně ovlivnit, začala být viděna kritickým pohledem. Vzrůstalo přesvědčení, že aby rodina/klient mohla dojít ke skutečné změně, nestačí změna v chování, ale je třeba změna v přemýšlení, ve způsobu vztahování se jeden k druhému. Tento typ změny označujeme za změnu „druhého řádu“. Posun od „kybernetiky prvního řádu“ ke „kybernetice druhého řádu“ je dobře patrný na vývoji skupiny terapeutů v italském Milánu, kteří nejprve pracovali v modu strategické terapie, a přibližně po deseti letech se tým za poměrně dramatických okolností rozdělil. Oddělený tým začal promýšlet novou etiku práce a stal se spoluvůdcem „kybernetiky druhého řádu“.

V Italském Milánu původně vycvičená analytička Mara Selviny-Pallazoli založila z frustrace z problematické léčby mentální anorexie v roce 1967 první centrum rodinné terapie v Itálii. K práci přizvala další tři terapeuty Gianfranco Cecchina, Luigi Boscollola, Giulianu Pratto. Tým inspirovaný strategickou terapií a přístupem MRI se v počátcích striktně držel razantních až tvrdých zásahů do rodinného systému. Milánský tým dosáhl značných úspěchů především s rodinami se schizofrenním pacientem. Postup byl takový, že jeden (či dva) terapeuti pracovali s rodinou a další sledovali rodinnou dynamiku za jednocestným zrcadlem. Pokud tým za jednocestným zrcadlem získal dojem, že terapeuti něco přehlédli, okamžitě hlavní náplní takovéto diskuse bylo „hypotetizování“ - přinášení možných hypotéz o fungování rodinného systému a promyšlení možné závěrečné intervence. Tato intervence pak byla rodině sdělována jako rozhodnutí, často spojené s paradoxním předpisem, nebo předpisem rituálu. Zatímco jeden z terapeutů sděloval „ortel“ rodině, zbytek týmu pečlivě sledoval její reakce. Následovala závěrečná diskuse týmu o rodině. Důraz byl kladen na osobnost terapeuta, který důsledně stojí stranou, vně „komunikační hry“, která se odehrává v rodině. Tento postoj měl terapeutovi umožnit přesně mířenou, do nejmenších detailů vycizelovanou intervenci, která „jednou ranou“ narušila komunikační vzorec. Druhým klíčovým konceptem byla neutralita, kdy se terapeut důsledně nepřipojuje ani k jedné, ani ke druhé straně klientského sporu. Zároveň ale zůstává angažovaný.

V 80. letech došlo k razantnímu rozdělení Milánského týmu, kdy se Gianfranco Cecchin a Luigi Boscolo přiklonili k myšlenkám „kybernetiky druhého řádu“. Rozpor v Milánském týmu do značné míry zrcadlil i rozpor původně přítomný v MRI, kdy Haley se hlásil k nutnosti systému ovlivňovat, zatímco Bateson se spíše hlásil k postoji, že je třeba systémy pozorovat a připojovat se k nim. V roce 1987 Cecchin publikoval zásadní článek: „Hypothesising, circularity and neutrality revisited: invitation to curiosity“ (volně bychom to mohli přeložit jako „Nové přemýšlení o hypotetizování, cirkularitě, neutralitě: pozvání k zvědavosti“). Terapeuta vidí jako člověka, který se hlásí k postoji zvědavosti (curiosity). Jako toho, kdo se z této pozice snaží zachytit potenciál rodiny ke změně. Zvědavost je klíčový posun v postoji, který otevírá cestu pro pozdější „neexpertní pozici“ v kolaborativních praxích.

Další pojem, který Cecchin zavádí je „irreverence“, což bychom do češtiny mohli přeložit jako „nerespektování“, či „pochybování“. Má tím na mysli, že jakoukoliv teorii má cenu respektovat jen do té míry, pokud ji klienti považují za užitečnou a pomáhá jim. Vybízí s jistou měrou nadšázky dokonce k „pochybnostem o vlastním pochybování“. Rozhodování o tom, co je pro klienty užitečné, se tedy postupně posouvá od terapeutů ke klientům. Oč více se terapeut staví s pochybováním k vlastním přesvědčením a hypotézám, o to větší respekt v něm narůstá směrem k osobnosti klienta a k jeho schopnosti se uzdravit. Původní pojem „přerámování“ používaný ve strategické terapii, nahrazuje pojmem „pozitivní konotace“, ve smyslu nahlížení na symptomy jako na úsilí o udržení celkové harmonie v rodině. Rodiny v tomto pojetí jsou považovány za autonomní systémy, schopné se zorganizovat do ideálního tvaru.



Zkušenosti Milánského týmu, ať už v jeho první, nebo druhé fázi, výrazně přispěly k rozpracování týmové péče o klienta/rodinu.

Na Milánský tým, především na kybernetiku druhého řádu navázal originálním způsobem Norský psychiatr a terapeut Tom Andersen vytvořením tak zvaných reflektujících týmů. Původní tým za jednocestným zrcadlem podle Milánského vzoru přizval do místnosti, ve které seděli terapeuti s rodinou, a nechal rodinu naslouchat tomu, jak se terapeutický tým radí. Ukázalo se, že tento model je oboustranně přínosný. Rodina považovala diskusi týmu za cennou inspiraci a zároveň tým byl nucen kultivovat svoji řeč a svoje jednání směrem ke klientům. Jako by se terapie poskytovaná rodině přeměnila v terapii vedenou s rodinou. Popularita reflektujících týmů se rychle rozšířila po celém světě a předznamenala potřebu transparentnosti v rodinné terapii tak, jak na ni v 80. letech upozorňovala řada autorů v rámci tak zvané „feministické kritiky“.

Současná rodinná terapie

Představili jsme si modely rodinné terapie, které se dají chápat jako tradiční a jsou důležitými zdroji myšlenek pro celkový vývoj psychoterapie a terapeutické práce s rodinami. Tak jako tyto směry a jejich myšlenky představovaly ve své době výzvy pro tehdy zaběhlé způsoby práce v oblasti duševního zdraví, tak se později i tyto směry setkaly s novými výzvami, které přinášel čas a vývoj ve společnosti. V posledních dvou desetiletích minulého století se tradiční modely rodinné terapie potýkaly s novými výzvami a setkávaly s novými trendy. V devadesátých letech minulého století už neexistovaly jasné hranice mezi jednotlivými směry, terapeuti se čím dál méně hlásili ortodoxně k jednomu směru a čím dál více navzájem čerpali inspiraci pro svou práci. Méně byla pocítována potřeba pracovat jedním určitým způsobem, naopak více byla pocítována potřeba zaměřit se na individualizované techniky při práci se specifickými problematikami a specifickými cílovými skupinami. Terapeut se čím dál méně prezentoval v normativní roli experta a více jako neexpertní účastník procesu.

Tak jak se během dvacátého století změnila tvář filosofie, která od moderního pojetí devatenáctého století, v němž vytvářela univerzální pojetí světa a jeho poznání, přešla pod vlivem významných vědeckých objevů ve století dvacátém (např. teorie relativity, objevy v kvantové fyzice apod.) ke zpochybnění existence univerzální pravdy nebo možnosti jejího objevení, a následkem toho k dekonstrukci obvyklých praktik a zpochybnění mocenských struktur, tak se na konci dvacátého století tyto tendence projevíly také v psychoterapii. Hermeneutika ve filozofii na začátku dvacátého století ukázala, že existuje více než jedna správná interpretace skutečnosti. Tuto změnu paradigmatu ve filozofii označujeme jako nástup postmoderny a stejné slovo používáme i pro terapeutické směry, které se rozvíjí na konci dvacátého století a vyznačují se skepticismem k existenci univerzálně platných zákonitostí nebo k možnosti univerzálně platné zákonitosti objevit.

Významnou výzvou pro tradiční směry v rodinné terapii byla např. kritika feministických hnutí.

Teorie konstruktivismu a sociálního konstrukcionismu také přispěly k dalšímu vývoji v rodinné terapii, který se od tradičních směrů odchyloval. Teorie konstruktivismu se dívá na individuální lidskou zkušenost jako na fundamentálně nejednoznačnou. V terapii je pak třeba odklánět se od jednoznačných a objektivních interpretací a přiklánět se k perspektivám, pohledům jednotlivých lidí na určitou zakoušenou problematiku. Je třeba zkoumat osobní významy a zabývat se právě jimi. Teorie sociálního konstrukcionismu jde ještě o krok dále a zkoumá vliv společenského prostředí při vytváření osobní perspektivy.

Významný vývoj v tomto období představuje práce norského psychiatra Toma Andersena, který transformuje praxi reflektujících týmů. Místo tajné porady odborníků pozorujících terapeutickou konverzaci za jednocestným zrcadlem, umožňuje rodinám pozorování této porady odborníků, což samozřejmě mění způsob konverzace o rodině, s níž je veden terapeutický proces. Jakoby terapie poskytované rodině se přeměnila v terapii vedenou s rodinou.

Sociální psycholog Kenneth Gergen je významnou osobností v oblasti sociálního konstrukcionismu a jeho vlivu na terapeutickou praxi.

Z myšlenek sociálního konstrukcionismu vychází také praxe Michaela Whitea a Davida Epstona. Tito terapeuti, původem z Austrálie a Nového Zélandu, vydali v roce 1989 v Austrálii publikaci „Literate Means to Therapeutic Ends“. Když měla tato kniha vyjít následující rok v USA, vydavatel autory požádal o jméno jejich terapie. V Americe pak jejich kniha vyšla pod názvem „Narrative Means to Therapeutic Ends“ a s tímto názvem je pak spojen i název Narativní terapie.

Za důležité považuji také zmínit v tomto vývoji vznik terapeutického modelu s názvem Solution Focused Therapy (terapie zaměřená na řešení), která konverzaci zaměřenou na problém přesměrovává na konverzaci zaměřenou na vytváření řešení.

Rodinná terapie, která je na konci dvacátého století považována jak v USA, tak v řadě evropských zemí, za samostatný obor, se v tomto období zabývá i mnoha dalšími tématy, jako např. násilí v rodinách, multikulturalismus nebo také kulturní pluralismus, chudobou a třídami ve společnosti, právy menšin nebo např. spiritualitou. Terapeutický proces je „střížen na míru“ populaci a problematice, které se dotýká.

Kdybychom měli změnu paradigmatu v rodinné terapii na konci dvacátého století shrnout, vyjádřit pár slovy přechod od tradiční rodinné terapie k postmodernímu pojetí, mohli bychom říct, že role terapeuta jako klinického experta se mění v roli soucítícího konverzačního partnera. Snaha vnést do rodiny změnu se mění ve snahu rodině porozumět. Normativní přístup se mění v přístup spolupráce na sdíleném záměru.

O zmíněných postmoderních směrech ve vývoji rodinné terapie na tomto místě pojednáváme pouze krátce, protože se jim věnujeme více dopodrobna v jiných částech publikace. Tradičním směrům jsme se věnovali podrobněji, jelikož považujeme za důležité seznámení se s historickými a společenskými souvislostmi vedoucími ke vzniku současných modelů a směrů v terapii, které nám budou v multidisciplinární práci s rodinami hlavním zdrojem inspirace.



Významnou výzvou pro tradiční směry v rodinné terapii byla také kritika feministických hnutí. Tato hnutí poukázala nejen na genderové předsudky (teorie o přílišné angažovanosti matek a periferní úloze otců v rodinách, bez ohledu na historický vývoj, v němž byly matky často stavěny do pozice, která sama o sobě byla na „zbláznění“) přítomné v tradičních modelech, ale také na důležitost širšího společenského kontextu (chudoba, společenská marginalizace apod.) pro vytváření dysfunkčních vzorců interakce v rodinách. Feministická kritika klade na terapeuty nárok, aby důsledně refletovali svoji vlastní pozici, byli pozorní k nenápadným předsudkům, které mohou ovlivňovat jejich postoje. Terapeut se snaží s respektem přistupovat k životnímu příběhu a životnímu kontextu klienta. „Učí“ se od něj, jaké je to žít v jeho podmínkách. Rom Harré rozvíjí koncept „positioning“ (v českých překladech se vžil trochu neobratný pojem pozicování), kterým se myslí schopnost terapeuta s velkou vnitřní flexibilitou vstupovat do pozice klientova pohledu na svět. Inspirací k tomu, jak tuto věc prakticky rozvíjet nabízí Donald Schön (1983) ve svém konceptu reflection-in-action (česky bychom mohli říct něco jako reflektování za pochodu). Terapeut, zde zároveň naslouchá klientskému příběhu a zároveň reflektuje a posouvá/proměňuje svoji pozici. Na příklad, když klient hovoří o své zkušenosti zaměstnance v pásové výrobě a práci na směny, terapeut může zareagovat způsobem „To jsem si nikdy neuvědomil, že ty podmínky jsou až takto náročné. Myslel jsem si, že noční služby jsou nějak finančně kompenzované, takže jsou pro zaměstnance vlastně výhodným přívýdělkem podobně jako u zdravotnického personálu. Co Vám pomáhá tu situaci zvládat?“. Terapeut se tak snaží o transparentnost ve svém vlastním uvažování vůči klientovi. Již není ve své pozici expert, který ví, či expert, který se poradí s kolegy a rozhodne, ale v pozici toho, kdo se s respektem snaží přistupovat k trápení klienta a s určitou mírou otevřenosti reflektuje během terapie i svůj vlastní posun.



Významnými osobnostmi v tomto vývoji v rodinné terapii na konci dvacátého století jsou Harry Goolishian, Harlene Anderson a mnozí další, kteří do terapeutického procesu vnášejí spolupráci na sdíleném záměru (collaboration).

Velkou inspirací pro kolaborativní praxi se stalo dílo sociálního psychologa Kennetha Gergena a jeho ženy Mary Gergen, kteří spolu s dalšími kolegy rozvinuli myšlenky sociálního konstrukcionismu. Sociální konstrukcionismus v návaznosti na postmoderní filozofii zdůrazňuje sílu společenské interakce při vytváření významů. Poukazuje na fluiditu a neustálou změnu ve společenském kontextu, a tudíž na nemožnost individuálního uchopení pravdy. Na terapeutickou praxi pohlíží především jako na konverzaci, která je nehierarchická a uvádí do praxe myšlenky spolupráce na sdíleném záměru (collaboration).

Kolaborativní praxe (vžil se tento pojem podtrhující rovnocennost všech zúčastněných, spíše než kolaborativní terapie) už není zaměřená na vyřešení problému, ale na péči a snahu o porozumění. Terapeut nevystupuje v roli experta, ale v roli konverzačního partnera. Jako protiklad expertního pojetí terapeuta, jehož moc je právě ve vědění, vychází v kolaborativním pojetí terapeut z pozice nevědění, jako dialogický partner v konverzaci, v níž probíhá řešení problémové situace nebo problému, ale tzv. „rozpuštění“ problému, pojatého jako přijatý význam určité situace, který vychází z jiných konverzací. Angličtina používá v popisu tohoto procesu přechod od slova „resolve“ (vyřešit) ke slovu „dissolve“ (rozpustit). Pozice nevědění neznamena, že by se terapeut vzdal, či „zapomněl“ své odborné znalosti. To by ani nebylo možné. Vychází však z předpokladu, že „vědění“, tedy porozumění dané situaci se tvoří v konverzaci samotné. Skrze dialog a vzájemné vyladění klient objevuje nová vidění situace a nová možná řešení.

Na řešení zaměřená terapie

Na řešení zaměřenou (solution focused-SF) krátkou terapii rozvinuli v Americkém Wisconsinu Steve deShazer a Insoo Kim Berg. Inspirací jim bylo nejen dlouholeté blízké přátelství s Johnem Weaklandem z MRI (Insoo na MRI i studovala), ale i práce Miltona Ericksona který neopakovatelným způsobem propojil hypnoterapii s rodinnou terapií. Rodinnou terapii obohatili především o „záračnou otázku“, práci s psychickými zdroji klienta, škálování a další techniky. Krátkodobost SF přístupu byla převratná. Musíme si uvědomit, že hovoříme o období 60. - 70., kdy obzvláště psychoanalytická terapie často trvala roky s frekvencí několikrát týdně. SF přístup dokázal často již během prvního sezení přinést zásadní změnu. Přestože bychom v počátcích mohli SF přístup zařadit mezi strategické, v 80. letech prošel, podobně jako většina terapeutických škol posunem od expertních, manipulativních zásahů terapeuta k více kolaborativnímu přístupu. Současné podobě SF přístupu je věnována v této publikaci zvláštní kapitola.

Narativní model

Z myšlenek postmodernismu vychází praxe Michaela Whitea a Davida Epstona, kteří v terapii používají tzv. narativní metaforu, tedy metaforu příběhu. Postmodernismus se hlásí k myšlence, že není možné se dobrat jedné universální, sdílené, „opravdové“ pravdy o světě. To, co je člověku dostupné, je jeho vlastní vidění reality, jeho vyprávění o realitě. Toto vyprávění spojuje určité momenty v našem příběhu, dává jim význam a utváří jednotící myšlenku. Zároveň vynechává jiné momenty a přehlíží jiné možné interpretace. Například, jestliže klient bude o sobě hovořit jako o člověku „který má nízké sebevědomí a sám sebe si neváží“, narativní terapeut se bude při poslechu jeho příběhu doptávat na situace, které do jeho vyprávění s vůdčím tématem nízkého sebevědomí jaksi nezapadají.



. Může to být například pracovní kontext, kdy klient dokáže jednat sebevědomě a rozhodně, aniž by tento fakt do této chvíle považoval za významný. Z takové konverzace postupně vystupuje paralelní příběh o tom „že jsou situace, ve kterých se klient cítí sebevědomě a kompetentně“. Narativní terapie kromě jiného zásadně posouvá roli terapeuta z expertní pozice, do pozice člověka, který si spolu s klientem prohlíží jeho situaci.

Pojem „narativní“ se stal v rámci rodinné terapie v 90. letech minulého století natolik rozšířený, že v odborných časopisech o rodinné terapii téměř nahradil slovo „systemický“, do té doby nejčastěji spojované s úvahami o rodinné terapii (Bertrando, 2007).

Dialogický způsob práce

Dialogickému způsobu práce je v této publikaci věnována samostatná kapitola (Sociální konstrukcionismus a dialogismus), proto se mu na tomto místě budeme věnovat pouze stručně. Dialogismus se hlásí jak k postmodernímu obratu v psychoterapii, tak k neexpertní pozici a kolaborativnímu přístupu inspirovanému sociálním konstrukcionismem. Jde však dále a navazuje jak na teorii dialogu lingvisty Michaela Bachtina a filozofy dialogu jako např. Martina Bubera, či Emanuela Levinase, ale zároveň na současné poznání v oblasti neurověd, zejména poznatky v oblasti vzájemného vyladění (attunement). Dialogická praxe pracuje s širším kontextem, ve kterém se klient pohybuje. Dialogičtí rodinní terapeuti obvykle pracují v páru, či týmu. Právě dialogická týmová práce integrující poznatky z předcházejících proudů rodinné terapie může být zajímavou inspirací pro multidisciplinární týmovou práci.

Závěrem

Jak jsme již předeslali, naším záměrem nebylo v této kapitole vyčerpávajícím způsobem popsat a zmapovat vývoj rodinné terapie. Vybrali jsme spíše to, co považujeme v rodinné terapii za nosné a důležité koncepty a popsalí jsme jejich historický vývoj. To, jak jsme se rozhodli kapitolu strukturovat, je spíše otázkou osobní volby než snahou o objektivní a vyčerpávající popis. Věříme, že z výkladu vybraných konceptů v rodinné terapii vzejdou nápady a inspirace pro práci multidisciplinárních týmů, které budou schopny podpořit rodiny v procházení nelehkými situacemi.

Doporučená literatura

- Carter, B., & McGoldrick, M. (1999). *The Expanded Family Life Cycle*. Allyn and Bacon.
- Corey, G. (2001). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Brooks/Cole.
- McGoldrick, M., Gerson, R., & Shellenberger, S. (1999). *Genograms: Assessment and Intervention* (2nd Updated ed.). W W Norton & Co Inc.
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy* (1st ed.). Harvard University Press.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2001). *The Essentials of Family Therapy*. Allyn and Bacon.
- Satir, V. (1988). *The New People Making*. Science and Behavior Books, Inc.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends* (1st ed.). W. W. Norton & Company.



ČÁST 2:

MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝMY



VÝSKUM MULTIDISCIPLINÁRNÝCH TÍMOV

Miroslava Bruncková

Pri riešení ťažkých životných situácií rodín dochádzalo často kvôli komplexnosti ich problémov k zdĺhavým a veľaokrát aj k neefektívnym a až viktimizujúcim procesom. Náročné situácie v rodine zasahovali aj primeraný psychosociálny vývin detí, čím sa tlak na poskytovanie účinných intervencií zvyšoval. Rozvojom poradenských a terapeutických prístupov sa zväčšoval repertoár metód či techník pre prácu s rodinou, ktoré sa však nie vždy odrážali na efektívite pomáhajúceho procesu. Postupne vyvstala požiadavka používať časovo aj ekonomicky účinné metódy, ktoré by na jednej strane obsiahli šírku a prepojenosť ťažkostí v rodine a na strane druhej priniesli odbornú a nápomocnú službu. Prvé štúdie zaoberajúce sa účinnými faktormi v pomáhajúcom procese sa týkali psychoterapie, preto na úvod spomenieme niekoľko výskumov konaných v tejto oblasti.

Od začiatku rozvoja psychoterapie ako liečebnej metódy bola prítomná rivalita medzi jej jednotlivými orientáciami, ktorá nebola motivovaná len prospechom pacienta, resp. klienta. Silný dôraz sa kládol na teoretický rámec a jednotlivé techniky, kedy sa psychoterapeuti či poradcovia museli striktne držať hraníc konkrétneho prístupu. To smerovalo k opomínaniu alternatívnych možností a k zamedzeniu využitia efektívnejšej intervencie. Znižoval sa tým prospech poradenských či psychoterapeutických prístupov pre pacientov, resp. klientov a zároveň sa zvyšovalo nepriateľstvo medzi psychoterapeutickými školami (Prochazka, Norcross, 1999).

Už v 30. rokoch 20. storočia však boli prítomné prvé empirické dôkazy o tom, že jednotlivé druhy psychoterapií sú účinné vďaka implicitným spoločným faktorom, ktoré sú pre všetky tri v štúdiu skúmané systémy (psychoanalýza, kresťanské poradenstvo, behaviorálna terapia) rovnaké. Týmito spoločnými faktormi boli terapeutický vzťah, katarzia, efekt osobnosti terapeuta, resp. poradcu a efekt interpretácii (Rosenzweig, 1936). Plný rozvoj integratívneho hnutia však nastal v USA až v 80. rokoch 20. storočia a v Československu až v 90. rokoch zásluhou Ferdinanda Knoblocha. Motivácia k integrácii psychoterapeutických prístupov bola motivovaná vysokým počtom jednotlivých škôl, čím sa strácala prehľadnosť. K integratívnym snahám dopomohli aj ekonomické a etické faktory, ktorých cieľom bolo priniesť pre klientov najefektívnejší spôsob vedenia psychoterapie, čo by im pomohlo rýchlo prekonať či zmierniť psychické, či somatopsychické utrpenie (Prochazka, Norcross, 1999).

Rozvoj teórií o spoločných faktoroch psychoterapie bol umocnený aj tlakom na evidence-based medicínu, čím sa zvýšil aj počet výskumných štúdií zaoberajúcich sa touto témou. Spoločné faktory boli v týchto štúdiách pomenovávané aj ako „účinné faktory“ či „nešpecifické faktory“. Od 90. rokov minulého storočia začali pribúdať štúdie spoločných faktorov vrátane ich metaanalýz. Azda najaktuálnejšie informácie prinášajú výskumy emeritného profesora poradenskej psychológie na univerzite vo Wisconsinu Brucea E. Wampolda a jeho spolupracovníkov, ktorí už v roku 2008 empiricky overili, že za efektom psychoterapie sú z približne 30 – 80 % spoločné faktory (Imel, Wampold, 2008). Výskumne preukázali, že najsilnejší efekt na výsledok terapie má spoločný cieľ a samotná kolaborácia, ktorým sa preukázala 11,5 % variácia na výslednom účinku. V poradí ďalšími faktormi boli empatia (9 % variácie), aliancia (7,5 % variácie), pozitívne očakávaní a potvrdzovanie (cez podporné a validizačné výroky) (7,3 % variácie), kongruencia (5,7 % variácie) a osobnosť terapeuta (5 % variácie). Pod hranicou sily variácie na efekte terapie 1 % boli špecifické faktory terapie ako odlišnosti liečebných prístupov, vzdelanie terapeuta, dodržiavanie liečebných protokolov a špecifické techniky (Laska, Gurman, Wampold, 2014; Wampold, 2015).

Výskumy faktorov podieľajúcich sa na efekte psychoterapeutických prístupov tak zamerali pozornosť na budovanie skutočného vzťahu. Účinnosť liečby nespočíva v špecifických psychoterapeutických systémoch, metódach či technikách, ale v prinášaní vzťahovosti do celého procesu terapie. Sila kolaboratívneho prístupu a zameranie na vzťah sa potvrdila nielen vo vedení psychoterapie, ale aj pri riešení komplexných problémov klientov, kde sa postupne začal presadzovať tímový a multidisciplinárny prístup. Samostatný, hoci vysoko odborný a kompetentný prístup odborníka z jednej oblasti sa stal nepostačujúci, pretože nedokázal obsiahnuť komplexnosť riešení zložitejších situácií okolo rodiny (Krnáčová et al., 2020). Rovnako nedostatočne efektívnym sa javí byť izolovaný postup odborníkov rôznych oblastí, ktorí sa síce podieľajú na hľadaní riešenia a podpore pozitívnej zmeny u rodiny, no pristupujú k tomu len z pohľadu vlastnej odbornosti so zameraním na individuálne vytýčený cieľ. Jednotlivé úkony odborníkov sa tak môžu opakovať alebo nemusia na seba nadväzovať a pre rodinu to môže byť nezrozumiteľné a vyčerpávajúce, čo môže viesť k nedôvere, a následne aj neochote k spolupráci či prijímaní postupov riešenia.

Profesionalita 3.0.

Prepojenie odborníkov či inštitúcií len na administratívnej či formálnej úrovni teda nie je postačujúce, a nie je zárukou partnerstva a vytvárania aliancie. Vytváranie a participácia na otvorených a rovnocenných vzťahoch sa tak stáva základom pre zmenu (Bos-de Groot & van der Vinne, 2016). Gaby Jacobs (2010) využíva pojem Profesionalita 3.0., kedy sa z odborníka nestáva len expert vo svojom odbore, ale aj odborník na vytváranie vzťahov. S tým sa spája aj vzťahová zodpovednosť a vedomie vzťahovosti. Kompetencie odborníka sa tak rozširujú pre prácu v multidisciplinárnom tíme o zručnosti profesionála pre sieťovanie a manažovanie vzťahov (Kaats et al., 2005).

Pre lepšie porozumenie pojmu multidisciplinarita, a tým aj pre jeho efektívne zavedenie do praxe, je potrebné ho odlíšiť od príbuzných pojmov, ako intradisciplinarita, interdisciplinarita a transdisciplinarita. Intradisciplinarita je ponímaná ako spolupráca odborníkov v rámci jednej disciplíny, pričom odborníci môžu pochádzať z rôznych rezortov alebo inštitúcií (Collin, 2009). Intradisciplinarita sa líši od monodisciplinárnej spolupráce, kedy ide o spoluprácu odborníkov jednej odbornosti v rámci jednej inštitúcie či rezortu (de Waal, 2018). Interdisciplinarita je ponímaná ako spoločná práca odborníkov na témach, ktoré sú prienikom ich odborných disciplín, ale žiadna z nich túto oblasť samostatne nepokrýva (Pstružina, 2007). V rámci interdisciplinárnej spolupráce sa tak dva odlišné odbory spájajú, aby výstupom spolupráce bol taký poznatok alebo informácia, ktoré nespádajú pod oblasť žiadnej z pôvodných disciplín a svojím obsahom ich presahujú. Výsledok je tak závislý od spolupráce týchto disciplín a charakter výstupu je modifikovaný vzájomnou interakciou odborníkov, ktorá je najviac viditeľná pri spoločnom uvažovaní a tvorení. V konečnom výsledku sa disciplíny navzájom prepoja, čím je náročné rozlíšiť, čo z daného výstupu pod ktorú disciplínu spadá (Collin, 2009; de Waal, 2018). Transdisciplinarita je konštitúcia novej disciplíny na ploche, kde sa jednotlivé už rozpracované vedné disciplíny prekrývajú (Pstružina, 2007). Odborníci tak pracujú z perspektívy iného odboru, ako ich vlastného a navzájom využívajú svoje metódy, zručnosti či techniky. Samotný proces objavovania a experimentovania býva dôležitejší ako výsledok, ktorý nebýva definitívny, ale dá sa na ňom neustále pracovať (Collin, 2009; de Waal, 2018).

Multidisciplinárny prístup je do praxe zavádzaný prostredníctvom niekoľkých prostriedkov ako napríklad - dvoj a viacstranné poskytovanie informácií, vedenie evidencie a spisovej dokumentácie, preventívna, poradenská a terapeutická činnosť, výchovné opatrenia, evalvácia poskytovaných služieb, žiadosť a dohoda o spolupráci, prípadová konferencia, inkluzívny, resp. odborný tím, konzílium, individuálny plán ochrany dieťaťa/plán rozvoja osobnosti/výchovno-vzdelávacieho procesu a i.

Multidisciplinárny tím je prostriedkom multidisciplinárneho prístupu, metódou aplikácie myšlienok multidisciplinarity do praxe. Prostredníctvom jeho organizácie sa dajú efektívnejšie zavádzať priority holistického, biodromálneho, ale aj bio-psycho-socio-spirituálneho modelu do práce s jedincom či celou rodinou naprieč primárnou, sekundárnou či terciárnou starostlivosťou (Krnáčová et al., 2020). Spolupráca členov tímu je koordinovaná a využívajú sa obzvlášť metódy kolaboratívnych prístupov (Ells, 1998). Zmyslom multidisciplinárnej spolupráce je teda individualizované, komplexné a organizované vykonávanie odborných služieb (Krnáčová et al., 2020).



Vytváranie a podpora kolaboratívnych interakcií v multidisciplinárnom tíme s dostatkom dôvery, nádeje a rešpektu, a rovnako aj participácie na takýchto vzťahoch si vyžaduje od členov tímu rozvoj tých zručností, ktoré umožňujú pracovať v takomto tíme a vytvárať väzby s ostatnými osobami (Jacobs, 2010). Byť expertom vo svojej odbornej oblasti tak nestačí, od členov multidisciplinárneho tímu sa očakáva aj aktivita, pružnosť, pohotovosť a odolnosť. V multidisciplinárnej praxi sa postupuje od izolovaných, sebestačných a na svoje záujmy zameraných odborníkov či inštitúcií do ich prepájania v sieťach, či konzorciách, ktoré by rozvíjali spoločné zdroje a nápady. To si vyžaduje vedomie „vzťahovosti“ a aktivitu, pri ktorej sa „ten druhý“ nezredukuje len na objekt, ale pristupuje sa k nemu ako k subjektu s vlastnou realitou, ktorej sa musí každý člen tímu dotýkať. Táto prax zameraná na človeka je vyjadrená v hľadaní „spojenia“ medzi všetkými zúčastnenými stranami a uhlami pohľadov. Experti pre vzťahy tak nespájajú len ľudí, ale aj kontexty riešených tém. Utváranie vzťahov a partnerstva nie je dôležité len medzi odborníkmi v multidisciplinárnom tíme, ale aj medzi profesionálom a užívateľom služby v podobe jednotlivca či celej rodiny. Fungovanie v multidisciplinárnom tíme sa tak môže stať tréningom pre utváranie vzťahov odborníkov s ich klientmi, ktoré si rovnako vyžadujú rovnocenný partnerský prístup s dostatkom dôvery, nádeje a rešpektu, a ktoré sa tak stávajú z pohľadu spoločných faktorov psychoterapie najúčinnjším prostriedkom progresu.

Výskumné štúdie multidisciplinárnych tímov

Výskumy multidisciplinárnych tímov sa týkali porovnania ich efektu oproti iným liečebným postupom, ako aj mapovania účinných faktorov ich úspešnosti.

Obzvlášť výskum v medicínskych vedách priniesol empirické závery o účinnosti multidisciplinárnych tímov. Pri liečbe rakoviny prsníka pri skúmaní skupiny 14 358 žien v rokoch 1990 až 2000 sa preukázal v intervale rokov 1995 - 2000 osemnásťpercentný pokles úmrtnosti na túto diagnózu, pokiaľ sa do liečby pacientky zapojil multidisciplinárny prístup (Bhumbra, 2013). Pri skúmaní efektu multidisciplinárneho tímu pri liečbe rakoviny hrubého čreva na vzorke 130 pacientov (dve experimentálne skupiny a jedna kontrolná skupina) sa skrátila doba liečby pacienta v porovnaní s liečbou bez zapojenia multidisciplinárneho tímu od 13 po 20 mesiacov (Richardson et al., 2016). Výsledky o skrátaní liečby a nižšej úmrtnosti pacientov aj so závažnejším stupňom rakoviny hltana a pažeráka sa pri zapojení multidisciplinárneho tímu preukázali aj na vzorke 8 184 pacientov v Číne (Huang et al., 2021). Pozitívny efekt multidisciplinárneho tímu sa v oblasti medicíny potvrdil aj pri iných diagnózach – napr. pri liečbe artritídy (Liang et al., 2019), astmy (Patel et al., 2007), diabetes mellitus (Ni et al., 2019), ale aj pri znížení užívania antibiotík u hospitalizovaných pacientov (Bevilacqua et al., 2011).

Efekt multidisciplinárnych tímov oproti iným postupom liečby sa potvrdil aj pri prevencii a liečbe psychických ťažkostí či pri práci s klientami a ich rodinami v ťažkej životnej situácii. Na skupine 33 osôb s demenciou umiestnených v ústavnej starostlivosti sa pri využití multidisciplinárneho prístupu preukázal pokles depresívnych symptómov, obzvlášť apatie (Leontjevas et al., 2013). Multidisciplinárny prístup sa osvedčil aj pri znižovaní klinických prejavov stresu spôsobeného prácou, kedy bol u osôb z experimentálnej skupiny vyšší návrat do práce (67 %) ako pri kontrolných skupinách (36 % a 24 %). Osoby z experimentálnej skupiny v porovnaní s osobami z kontrolnej skupiny začali pracovať viac hodín už aj počas samotnej liečby a po ukončení liečby prezentovali nižšiu mieru prítomnosti klinických psychických a behaviorálnych symptómov (Netterstrøm, Friebel, Ladegaard, 2013). Castillo (et al., 2018) potvrdil význam multidisciplinárnych tímov aj pri práci s komunitami v USA, kedy sa u osôb so závažnejšími psychickými ťažkosťami preukázalo zlepšenie psychickej pohody a zefektívnila rekonvalescencia po psychickom ataku. Podobné závery sa preukázali aj na skúmaní multidisciplinárnych tímov v komunitách v Austrálii (O'Donnell et al., 2020). Význam multidisciplinárnych tímov pri práci s rodinou sa preukázal pri liečbe detí s obezitou, kedy u detí došlo nielen k zníženiu hmotnosti, ale aj k zvýšeniu kvality života (Vos et al., 2012).

Výskum faktorov efektivity multidisciplinárnych tímov

Na efektívite samotnej práce multidisciplinárneho tímu sa podieľa niekoľko dôležitých faktorov, ktoré sa týkajú personálnej, legislatívnej, procesuálnej, organizačnej či materiálnej stránky. Týmito faktormi sa stávajú aj skutočnosti, ktoré sú ponímané aj ako predpoklady pre multidisciplinárnu spoluprácu. Čiže v procese fungovania multidisciplinárneho tímu figurujú pred iniciáciou spolupráce, ale aj ako faktory zvyšujúce samotný kolaboratívny proces v tíme. Ich skúmanie tvorí po štúdiách o efekte multidisciplinárnych tímov ďalšiu veľkú oblasť.

Metodika pre meranie faktorov efektivity multidisciplinárnej spolupráce MDT-OARS (Observational Assessment Rating Scale) (Taylor et al., 2012) pracuje s 86 položkami podieľajúcimi sa na efektívite multidisciplinárneho tímu, ktoré sú roztriedené do piatich veľkých skupín: úroveň tímu, oblasť materiálneho zabezpečenia, oblasť logistiky a organizácie multidisciplinárnych stretnutí, úroveň rozhodovacieho procesu a oblasť procesu multidisciplinárnej spolupráce.

1. Faktory na úrovni tímu

- 1) dochádzka – prítomnosť relevantných a kľúčových členov tímu na stretnutí tímu,
- 2) vedenie – hovorí o moderovaní stretnutí tímu, kde sú dôležité nasledujúce skutočnosti:
 - dodržiavanie programu stretnutia,
 - podpora aktívneho zapájania a spoluúčast' členov,
 - podpora zacielenej diskusie,
 - formulácia odporúčaní.

-) **tímová práca a tímová kultúra** – kde sú dôležité:
 - účasť a zahrnutie relevantných členov tímu – to sa spája s aktivitou a primeraným zapájaním týchto členov; so skutočnosťou, aby nedominovala len jedna, poprípade len dve osoby; s dobrovoľnou možnosťou vstupovať do komunikácie vrátane kladenia otázok; s príspevkami účastníkov podnecujúcich rozhodovací proces a/alebo prinášajúcich do diskusie relevantné informácie a s konsenzom pri tvorbe rozhodnutí,
 - vzťahovosť členov tímu navzájom – v tomto prípade sa sledujú premenné ako prítomnosť humoru, pozitívna a uvoľnená skupinová atmosféra, prijímajúce a podporujúce tímové vzťahy a priateľský kooperatívny spôsob interakcií,
 - vzájomný rešpekt – ktorý zahŕňa venovanie dostatočnej pozornosti procesu a členom tímu, rešpekt k členom tímu, vyhýbanie sa súbežných komunikačných línií popri hlavnej, očakávanie a pozitívne hodnotenie relevantných príspevkov členov tímu a absencia prítomnosti negatívneho napätia či konfliktu,
-) **osobný rozvoj a vzdelávanie** – táto oblasť zahŕňa komunikáciu o vedecky podložených dôkazoch a situácie učenia sa.

) **2. Materiálne zabezpečenie stretnutia**

-) **miesto stretnutia** – v tomto prípade sa sledujú parametre ako:
 - primerane veľká miestnosť pre stretnutia vzhľadom na počet členov tímu,
 - usporiadanie sedenia umožňujúce každému členovi tímu nahliadnutie do materiálov,
 - dostatok miesta pre sedenie pre každého účastníka tímu,
 - miestnosť pre stretnutie s vhodnými fyzikálno-chemickými podmienkami, ako osvetlenie, teplota, hluk, kvalita vzduchu a pod.
-) **využívanie informačno-komunikačných technológií (ďalej len IKT)** – dostupnosť IKT vybavenia pre náhľad do všetkých materiálov (efektívnym riešením je mať k dispozícii viacero obrazoviek/monitorov).

) **3. Organizácia a riadenie procesu stretnutia**

-) **príprava stretnutia** – zahrňuje požiadavky ako:
 - program stretnutia – spoločne s relevantnými materiálmi k stretnutiu vrátane ich dostupnosti,
 - u komplexných, resp. náročných prípadov stanovenie priorít – ktoré sú zahrnuté v programe dňa s dostatkom času pre ich diskusiu.
-) **organizácia stretnutia** – kde sú dôležité premenné ako:
 - spis klienta – dostupnosť relevantných spisových informácií klienta počas stretnutia,
 - prezentácia príbehu klienta – komplexný, jasný, prehľadný a stručný opis ťažkej životnej situácie klienta či rodiny.





4. Uskutočnenie rozhodnutia

- ▶ klient alebo rodina v strede záujmu starostlivosti – rozhodnutie tímu je uskutočnené vzhľadom na charakteristiky jednotlivca alebo rodiny (socio-demografické premenné, komorbidné ťažkosti, psycho-sociálne potreby, prania a očakávania klienta alebo rodiny a preferencie ich blízkych osôb zahrnutých do procesu starostlivosti),
- ▶ plán starostlivosti – kde je nevyhnutná jasnosť postupu poskytovanej starostlivosti vrátane krokovosti.

Ponímanie faktorov efektívneho výkonu môže byť medzi jednotlivými výskumníkmi odlišné. Evans et al. (2019) usporiadali premenné určujúce výkonnosť multidisciplinárneho tímu do piatich hlavných komponentov:

- ▶ Organizácia a riadenie tímu – do ktorého zapadajú faktory, ako samotné vedenie tímu, kompetencie členov tímu, uskutočňovanie rozhodnutia a manažment rizík.
- ▶ Plánovanie stretnutia – ktoré sa delí na fázy pred stretnutím, počas stretnutia a po stretnutí.
- ▶ Prepojenie klientov s členmi tímu – do ktorého patria premenné, ako prístup klientov k členom tímu, komunikácia klientov s členmi tímu, informovanosť a vzdelávanie členov tímu a charakteristiky klientov.
- ▶ Zhromažďovanie dát a ich analýzy – pod ktoré spadá samotný zber údajov, monitorovanie a hodnotenie dát, zabezpečovanie kvality údajov a ich systémovej integrácie a uskutočňovanie prieskumu či výskumu.
- ▶ Materiálne a personálne zabezpečenie – do ktorého sa zaraďujú technické a materiálne vybavenie tímu, zabezpečenie koordinátora pre multidisciplinárne stretnutia, zabezpečenie koordinátora pre starostlivosť okolo klienta, správa údajov od klienta a zo stretnutia tímu.

Metaanalýza projektov zaoberajúcimi sa faktormi úspešného fungovania multidisciplinárnych tímov, ktoré sa uskutočnilo pod dohľadom britského Národného centra zdravia (National Health Service – NHS, 2018), dospela k siedmim kľúčovým faktorom efektivity:

- ▶ Starostlivosť zameraná na klienta alebo rodinu – dôležitým komponentom pre úspešnú multidisciplinárnu spoluprácu je zahrnutie predstáv klientov do plánovania starostlivosti. Nezohľadnenie ich prání vedie podľa štúdií k predĺženiu starostlivosti (Shaw, Rosen, Rumbolt, 2011). Klienti by sa mali rovnako ľahko orientovať v systéme poskytovanej starostlivosti, k čomu dopomáha funkcia case (case manager) manažéra (Cameron et al., 2012). Dôležitým aspektom je aj zapojenie komunit do organizácie procesov multidisciplinárneho tímu, kde by mohli predkladať návrhy a poskytovať spätnú väzbu (Cameron et al., 2012; Suter et al., 2009). Dá sa predpokladať, že klienti budú mať záujem participovať na časovo efektívnej, flexibilnej a pohotovej službe. Multidisciplinárny tím by mal brať na zreteľ očakávania klientov aj napriek tomu, že sa môžu odlišovať od záujmov inštitúcií či komunálnej politiky (Cameron et al., 2012).

☺ Zapojenie lekára – analýza teoretických zdrojov o zásadách úspešnej integrácie systémov v starostlivosti o klienta, ktorú vypracovali Suter et al., (2009), dospela k záveru, že je potrebné účinne zapájať lekárov na všetkých úrovniach systému a zohľadňovať ich kompetencie pri navrhovaní, organizácii a implementácii do integratívnych snáh v starostlivosti o zdravie klientov. To zahŕňa aj zapojenie všeobecných lekárov do práce multidisciplinárnych tímov. Výskumne sa totiž preukázalo, že kľúčovým faktorom pre úspech integrovanej starostlivosti o klientov je jej poskytovanie mimo nemocničných zariadení.

☺ Zdieľané ciele a očakávania – úspešná multidisciplinárna spolupráca si vyžaduje jasné, realistické a dosiahnuteľné ciele, ktoré sú zrozumiteľné a akceptovateľné pre všetkých členov tímu vrátane klientov alebo aj celých rodín, ako aj ich blízkych osôb, ktorí sa podieľajú na starostlivosti. Niekoľko štúdií zistilo, že členovia tímu často nechápu ich presné úlohy a zodpovednosti alebo im chýba zdieľané zhodnotenie cieľov a zámerov multidisciplinárneho tímu (Erens et al., 2016; Goodwin et al., 2013; Madge & Khair 2000). To viedlo aj k problémom v nedodržiavaní procesov postúpenia prípadu iným inštitúciám, ktoré sa tak stali neoprávnené a zdržali proces poskytovanej starostlivosti.

☺ Zdieľaná informačná technológia a prístup k údajom o klientovi alebo rodine – realizované výskumy zistili, že úspech multidisciplinárnej spolupráce závisí od spoľahlivých informačných systémov zameraných na rýchlu komunikáciu medzi sektormi a organizáciami a v rámci multidisciplinárnych tímov, napríklad použitím jediného záznamu o klientovi či rodine so zhromaždenými informáciami z multidisciplinárnych stretnutí. Na uľahčenie komunikácie medzi členmi tímu poprípade aj poskytovateľmi starostlivosti, musia byť informácie prístupné z akéhokoľvek miesta pripojenia v systéme poskytovanej starostlivosti. Kvalitné informačné systémy tiež zvyšujú dostatočnú kapacitu pre uloženie, ako aj tok informácií. Okrem správy údajov o klientovi či rodine by mala byť k dispozícii registrácia klientov a koordinácia plánovania v celom systéme poskytovanej starostlivosti. Ďalej je dôležité zabezpečiť monitorovanie pokroku pri implementácii nových spôsobov práce, ktoré zahŕňajú aj vysoké finančné náklady. To si vyžaduje informačné systémy, ktoré uľahčujú efektívnu správu údajov a monitorovanie činnosti a výsledkov práce multidisciplinárneho tímu. Schopnosť integrovať informácie o priebehu poskytovanej starostlivosti a finančné náklady na túto starostlivosť sa považuje za podstatné pre sledovanie ekonomickej efektívnosti a pre uľahčenie plánovania služieb. Elektronické záznamy o klientovi či rodine podporujú prepájanie členov tímu, hodnotiacich komisárov a poskytovateľov služieb v rámci kontinua starostlivosti a prepájanie poskytovania relevantných informácií týmto skupinám zainteresovaných strán. Vývoj a implementácia integrovaných elektronických systémov je ale časovo náročná, zložitá a finančne nákladná, čo predstavuje prekážku v implementácii tohto faktoru do praxe. Ďalšími bariérami sú zle navrhnuté elektronické informačné systémy; nedostatok jasného finančného plánu; nedostatok zdieľaných pravidiel komunikácie cez IKT; nedostatočné školenie a aktivizácia pre poskytovateľov služieb k účasti na participácii zdieľania informácií cez IKT; nedostatočné technologické zabezpečenia a neefektívne vedenie vo vzťahu k využívaniu IKT (Suter et al., 2009).



U Vyladovanie odborníkov rôznych špecializácií, spolupráca a spoločné uskutočňovanie rozhodovania – štúdie preukázali, že bariéry vychádzajúce z odlišnej špecializácie odborníkov sú jednou z kľúčových výziev multidisciplinárnej spolupráce. Výskumy zdôraznili rozdiely medzi poskytovateľmi zdravotníckych služieb a služieb sociálnej starostlivosti alebo medzi lekármi a inými odborníkmi, ktoré prispievajú k zlyhaniu integračných snáh. Štúdie tiež identifikovali tzv. „súbor názorov na akútnu starostlivosť“, ktorý umiestňuje nemocnicu do centra integračného procesu ako kľúčovú bariéru medziodborovej spolupráce (Hibbard, 2004 in NHS, 2018; University of Birmingham 2010). Aby fungovala multidisciplinárna spolupráca a kolaboratívne snahy, musia byť členovia tímu schopní dať záujmy klientov do popredia pred svojimi vlastnými záujmami a byť pripravení pracovať rôznymi spôsobmi. Metaanalýza pilotných programov integrovanej starostlivosti v Anglicku preukázala, že niektoré projekty zlyhali kvôli presadzovaniu profesionality niektorého z členov tímu alebo kvôli zlyhaniu tímovej spolupráce (Robertson, 2011). Dôležitosť efektívnej spolupráce zdôraznila aj Správa Kráľovského fondu z roku 2013. Kým sa uplatnia výhody nových spôsobov práce, je dlhodobý záväzok k vzájomnej spolupráci dôležitý pre prekonávanie tejto úvodnej frustrácie (NAO, 2017). Pre multidisciplinárne tímy sú nesmierne dôležité zdieľaná zodpovednosť a rozhodovanie. Všetci členovia tímu zodpovedajú za pozitívnu zmenu klienta či celej rodiny, a preto musia mať príležitosť vyjadriť svoj názor na poskytovanie starostlivosti. Do multidisciplinárnej spolupráce tak musia byť zavedené vhodné mechanizmy riadenia tímu a normy práce, ktoré by tento proces zabezpečili (McKinsey, 2014 in Carter et al. 2014).

U Implementácia do komunity a práca na úrovni regiónu – spoločná poloha v regióne sa považuje za dôležitý prvok multidisciplinárnej práce, podpory neformálneho kontaktu, zvýšenia vzájomného porozumenia, rýchlejšej a ľahšej komunikácie, účinného riešenia problémov a efektívneho učenia aj mimo profesijného zamerania (Ling et al., 2010). Na základe hodnotení viac ako tridsiatich komunitných zásahov určených na zníženie urgentného príjmu v nemocniciach sa začala presadzovať dôležitosť multidisciplinárneho tímu ako štruktúry s rôznymi komunikačnými kanálmi, ktoré efektívne prenášajú informácie cez hranice tímu (Bardsley et al., 2013). Metaanalýzy úspešných multidisciplinárnych projektov preukázali, že spoločné umiestnenie služieb podporilo medziprofesijnú spoluprácu a vzťahy medzi poskytovateľmi. Bolo to hlavne preto, že spolu s častými tímovými stretnutiami, používaním elektronických informačných systémov a blízkeho/regionálneho umiestnenia služieb to zabezpečovalo efektívnu komunikáciu medzi rôznymi poskytovateľmi a odborníkmi (Suter et al., 2009).

U Zameranie na vysoko rizikové skupiny populácie – táto požiadavka sa naplňa cez stratifikáciu rizík, aktívneho vyhľadávania prípadov a efektívnej identifikácie rizikovej populácie. Pre dosiahnutie efektívneho poskytovania služby by sa mala aktivita multidisciplinárneho tímu zamerať na zachytávanie osôb z kategórie rizikovej populácie.

Národný akčný tím pre liečbu rakoviny (National Cancer Action Team – NHS, 2010) vytvoril veľmi dôslednú a precízne formulovanú kategorizáciu faktorov podieľajúcich sa na efektívnosti multidisciplinárneho tímu.

1. Tím

členstvo v tíme – pre naplnenie obsahu tohto komponentu musia byť v tíme zastúpení všetci odborníci, ktorí svojou odbornosťou spadajú pod komplexnú riešenú problematiku. Každý tím potrebuje svojho koordinátora, ktorý počas stretnutia tímu sedí na mieste, kde dobre počuť a vidieť. Tím by mal mať zabezpečenú alternáciu za jednotlivých odborníkov v prípade ich neprítomnosti a každý člen tímu má mať splnené požadované kvalifikačné predpoklady.

dochádzka členov tímu – každý z členov tímu má mať v organizácii svojho pracovného času zahrnutú cestu na a zo stretnutia multidisciplinárneho tímu, ako aj čas strávený na stretnutí a pri príprave na toto stretnutie. Potrebný čas sa organizuje individuálne vzhľadom na riešenú problematiku. Členovia tímu musia byť na stretnutí prítomní vždy, ak sú ich podnety potrebné. Vo výnimočných prípadoch sa tím môže dohodnúť, či prijme aj prítomnosť náhradného člena pri absencii kľúčového člena tímu. Kritériom rozhodovania je zabezpečenie bezrizikovosti navrhnutých odporúčaní. Obzvlášť veľké úsilie sa má vynakladať na zabezpečenie tých odborníkov, ktorí s klientom či celou rodinou priamo pracujú. Absencia kľúčových členov tímu má byť manažmentom tímu pretavená do ich hodnotiacej pracovnej správy. Vedenie evidencie dochádzky aj s časmi dopomáha k vyššej účasti členov. Každý, kto sa aj jednorázovo zúčastní tímu ako prisediaci, by mal byť členom tímu predstavený a zapísaný do prezenčnej listiny.

vedenie tímu – každý tím má menovaného vedúceho či koordinátora (môže to byť aj jedna osoba), ktorí sú zodpovední za organizáciu, logistiku a vedenie tímu.

- koordinátor: je zodpovedný za organizáciu a priebeh multidisciplinárneho stretnutia. Mal by mať rozvinuté nasledovné kompetencie – organizácia schôdze, aktívne počúvanie a komunikácia, manažment medziludských vzťahov, zvládanie rôznorodosti osobnostných typov a interpersonálnych konfliktov, konštruktívne vedenie dialógu, facilitácia efektívneho rozhodovania sa o konsenzoch, organizácia času. K jeho úlohám v multidisciplinárnom tíme patrí príprava a odsúhlasenie programu s koordinátorom multidisciplinárneho tímu, zabezpečenie uznášaniaschopnosti stretnutia, zabezpečenie prediskutovania všetkých dôležitých bodov a stanovenie priorít, zabezpečenie aktívnej účasti každého člena na diskusii, zabezpečenie zameranej a relevantnej diskusie, zabezpečenie plynulého priebehu dialógu, podpora centrácie dialógu na klienta či celú rodinu v ťažkej životnej situácii, zabezpečenie dialógu o pláne starostlivosti a jeho úplnosti pred otvorením diskusie na novú tému, zabezpečenie zápisnice či tvorbu záznamu o klientovi, či celej rodine, zaistenie jasných a kompletných odporúčaní, ktoré budú dostupné klientom či celej rodine.

- vedúci – môže byť zároveň aj koordinátorom multidisciplinárneho tímu, no má širšie právomoci ako vedúci, ktoré sa neohraničujú len na stretnutia tímu. Vedúci je zodpovedný aj za riadenie tímu (jeho cieľov, významu, očakávaní členov tímu a pod.), za zabezpečenie porozumenia úlohy každým členom tímu, za financovanie tímu vrátane vyhľadávania zdrojov tohto financovania a za zabezpečenie priaznivej sociálnej atmosféry.

👉 **tímová práca a kultúra** – každý člen má formulovanú svoju úlohu a kompetencie, ktoré sú zahrnuté aj v jeho pláne práce. Pre zabezpečenie tohto faktoru je dôležité, aby sa tím dohodol na normách správania, ktoré budú zohľadňovať vzájomný rešpekt a dôveru medzi členmi tímu, rovnaký priestor pre všetkých členov, riešenie konfliktov medzi členmi tímu; podporu konštruktívneho dialógu, absenciu osobných záujmov a schopnosť požiadať a poskytnúť vysvetlenie, ak je niečo nejasné. Každý člen tímu sa podieľa na zdieľaní poznatkov a najlepších postupov.

👉 **osobný rozvoj a vzdelávanie členov tímu** – členovia tímu sú stotožnení s potrebou neustáleho sa vzdelávania a sú podporovaní pre dopĺňanie nových vedomostí a zručností pre dosahovanie úloh, za ktoré sú zodpovední. V organizácii tímu sa vytvárajú možnosti pre zdieľanie informácií a skúseností. Pre každého člena sú prístupné kurzy pre rozvoj kompetencií potrebných pre účasť v tíme – schopnosti pre vedenie tímu, komunikačné schopnosti, organizácia času, sebadôvera a asertivita, používanie IKT vybavenia a softvéru. V tíme existuje pozícia člena, ktorý zaobstaráva pre tím vzdelávacie kurzy.

👉 **2. Materiálne a technologické zabezpečenie tímu**

👉 **priestor pre stretnutie** – multidisciplinárny tím má k dispozícii miestnosť na vhodnom (tichom) mieste budovy so zvukovou izoláciou pre zabezpečenie dôverných informácií. Miestnosť je vzhľadom na počet členov tímu dostatočne veľká, každý člen má miesto na sedenie a všetci členovia sa môžu navzájom vidieť, počuť a mať prístup k prezentovaným materiálom.

👉 **IKT vybavenie** – jej dostupnosť a možnosť prevádzkovania – pre naplnenie tejto požiadavky je dôležitý prístup k zobrazovacím zariadeniam pre menej typické záznamy o klientovi (napr. papierové dokumenty), pripojenie do dôležitých systémov a databáz, prístup k projekčným zariadeniam k zabezpečeniu náhľadu pre zaznamenané ciele a postupy pre všetkých členov tímu a pripojenie ku komunikačným zariadeniam umožňujúcim aj dištančnú účasť na stretnutí. Všetky organizácie podieľajúce sa na účasti na multidisciplinárnom tíme majú zabezpečenú rovnakú úroveň IKT vybavenia, ktoré je spoľahlivé a kvalitné a spĺňa minimálne požiadavky (ako napr. štandardy prenosu údajov, kvalita obrazu, šírka pásma – rýchlosť načítania obrázkov, časové oneskorenie pre diskusie, kompatibilita medzi organizáciami). IKT vybavenie je priebežne inovované vzhľadom na technologické požiadavky. Multidisciplinárny tím má k dispozícii IKT podporu počas stretnutia, keďže kvalita IKT sa podieľa na efektívnosti uskutočňovania rozhodovania.



3. Organizácia stretnutí a logistika

časový harmonogram stretnutí tímu – multidisciplinárny tím sa stretáva pravidelne vo vopred stanovených hodinách, ktoré vyhovujú každému členovi tímu a nevytvárajú stret s chodom ani jednej zúčastnenej organizácie.

príprava na stretnutia tímu – pre zabezpečenie tohto komponentu je potrebné mať stanovené procesy, ktoré by zabezpečili otvorenie prípadu klienta či celej rodiny na stretnutí tímu – napr. každý klient inštitúcie, resp. len rizikovní klienti. Je potrebné nastaviť aj maximálny čas, v ktorom sa klient či celá rodina dostanú do starostlivosti tímu. Organizácia tímu by mala byť zároveň dostatočne flexibilná, aby sa mohol naliehavý prípad uprednostniť. Harmonogram otvárania prípadov má zohľadňovať primeranosť času vzhľadom na závažnosť problematiky a má sa riadiť aj potrebou prítomnosti jednotlivých členov tímu pri dialógu. Pred stretnutím tímu sa zašle štruktúrovaný program, prípade aj zoznam klientov. Tím má mať určené aj minimálne požiadavky pre súbor informácií o klientovi či celej rodine, ktoré budú členom tímu k dispozícii ešte pred stretnutím (anamnestické údaje, diagnostické správy, postoje a očakávania klienta či celej rodiny). O týchto minimálnych požiadavkách má byť vyrozumený každý člen tímu.

organizácia priebehu stretnutí tímu – pred zahájením dialógu je ozrejmené, prečo sa o klientovi či celej rodine diskutuje a kto inicioval zaradenie týchto klientov. Následne sa odprezentujú všetky dôležité informácie, ktoré sú v súlade s minimálnymi požiadavkami na súbor údajov. Dôraz sa kladie na to, že tím má počuť všetky informácie, ktoré sú relevantné pre uskutočnenie efektívnych odporúčaní. Pred stretnutím tímu by mali byť dôležité materiály o klientovi či celej rodine skontrolované vzhľadom na aktuálnosť a relevantnosť. Počas plánovania starostlivosti o klienta či rodinu sa zaznamenávajú odporúčania (najlepšie s možnosťou prezentácie pre členov tímu) vrátane akýchkoľvek nejasností či nezhôd v odporúčaní. Počas stretnutia sa dopĺňa spis o klientovi či rodine o dôležité a aktuálne dáta pre zamedzenie spomalenia ďalšej komunikácie. Pre niektoré tímy môže byť nápomocné zhromažďovať tieto údaje ešte pred stretnutím a počas stretnutia sa len kontrolujú a vyhodnocujú. Mobilné telefóny by mali byť počas stretnutia vypnuté, poprípade telefonujúci odchádza z miestnosti. Pre priebeh stretnutia je dôležitá facilitácia a koordinácia.

koordinácia služieb po stretnutí tímu – pre naplnenie obsahu tohto faktoru je podstatné zavedenie procesov komunikácie s klientmi či celými rodinami a ostatnými dôležitými osobami, ktoré sa podieľajú na starostlivosti, o odporúčaní tímu. Je dôležité zaznamenávať potreby klientov týkajúce sa informovanosti, pravidelne ich vyhodnocovať a naplňať. Podstatné je aj zabezpečenie implementácie odporúčaní do praxe a spätné informovanie tímu o naplňaní opatrení. Ďalšou dôležitou úlohou je nastavenie odoslania klientov do iných organizácií, ako je inštitúcia, pod ktorú multidisciplinárny tím spadá. Sledovanie využitia služieb starostlivosti klientmi dopomôže k evalvácii procesu a zabezpečovania efektivity poskytovania služieb. Po stretnutí tímu sa môžu doplniť aj tie údaje do záznamu o klientoch, ktoré sa nestihli vyplniť počas stretnutia.

4. Proces rozhodovania zameraný na klienta

cieľ spolupráce tímu – tento faktor zahrňuje vnútorné mechanizmy pre identifikáciu jednotlivcov či celých rodín, ktorých ťažkosti budú vstupovať do diskusie tímu. Rovnako sú dôležité kritériá pre odoslanie klientov či celých rodín do práce multidisciplinárneho tímu, ktoré by mali zahŕňať informácie o charakteristike osôb a rodín, o ktorých môže tím diskutovať, o charakteristike ich ťažkostí, ktoré sa môžu prerokovávať, o charaktere informácií, ktoré multidisciplinárny tím potrebuje k svojej práci a o charaktere stavu, kedy multidisciplinárny tím odosiela klientov do starostlivosti iných odborníkov či inštitúcií.

starostlivosť zameraná na klienta – každý jednotlivec či rodina sú upovedomení, že ich témy sa budú rozoberať v multidisciplinárnom tíme a že budú upovedomení o výsledkoch a odporúčaníach s konkrétnym termínom odovzdania týchto informácií. Očakávania a potreby jednotlivcov či celej rodiny sú zahrnuté do diskusie tímu a sú viazané na prácu jedného člena tímu. V tíme je menovaný aj case manažér prípadu jedinca či celej rodiny a člen tímu (môže byť aj v osobe case manažéra), ktorý má za úlohu informovať klientov. Jednotlivcom či rodinám sú informácie prezentované vzhľadom na ich možnosti im primerane porozumieť, s ohľadom na ich potreby a so zreteľom na to, aby mohli uskutočniť vedomé rozhodnutie o procese starostlivosti.

proces rozhodovania – pre proces rozhodovania je nevyhnutné, aby sa informácie o klientoch zhromažďovali na jednom mieste a aby boli dostupné každému členovi. Počas stretnutia tímu sa všetky informácie prezentujú hlavne z toho dôvodu, aby členovia tímu mohli uskutočniť racionálne a uvedomelé rozhodnutie. Tím zvažuje všetky možnosti pre klientov, dokonca aj tie, ktoré nie je možné poskytnúť na regionálnej úrovni. Tím má k dispozícii všetky odborné dáta, ktoré zahrňujú informácie o vhodnosti navrhovanej starostlivosti pre klientov tímu. Do procesu rozhodovania sú zavedené štandardné postupy liečby či starostlivosti. Pri vytváraní odporúčaní sa veľmi prihliada na socio-demografické charakteristiky klientov, ako aj komorbidné ťažkosti. Vždy sa pristupuje holistickým, bio-psycho-socio-spirituálnym prístupom, kde sú zohľadnené potreby a prania klientov. Výsledkom rozhodovacieho procesu sú jasné a konkrétne odporúčania založené na evidence-based základe, zamerané na potreby a prania klientov v súlade so štandardnými postupmi starostlivosti. Ak dôjde k zmene odporúčaného postupu vzhľadom na štandardné postupy, je potrebné dôvody tohto odklonu zaevidovať. Rozhodnutia tímu môžu byť len tak kvalitné, ako sú kvalitné údaje o klientoch, ktoré má tím k dispozícii. Preto je potrebné zaznamenať aj informáciu o chýbajúcich dátach. V prípade, ak nie je možné navrhnúť odporúčania z dôvodu neúplnosti údajov alebo ak sa objavia nové a relevantné informácie a až po stretnutí tímu malo by dôjsť k opätovnej diskusii o klientoch. Odporúčania odkomunikuje s klientom vždy konkrétny člen tímu. Tím pri diskusii o klientoch zhromažďuje aj socio-demografické dáta o klientoch, aby sa zabezpečila rovnosť prístupu k poskytovanej starostlivosti.

5. Riadenie tímu

organizačná podpora – inštitúcia, pod ktorú spadá multidisciplinárny tím, či aspoň jeden jeho člen, oficiálne podporuje zasadanie tímu a model multidisciplinárnej spolupráce ako nástroj kvalitnej a efektívnej starostlivosti a podporuje jeho primerané financovanie. Každoročne dochádza k zhodnoteniu práce tímu a k riešeniu vystavaných otázok fungovania.

zber dát, analýza a evalvácia výsledkov – multidisciplinárny tím má k dispozícii nástroj na zaznamenávanie, zhromažďovanie a uchovávanie informácií vrátane kľúčových dát, ktoré sa podieľali na rozhodnutiach tímu, a sú zaznamenávané pred, počas alebo tesne po stretnutí multidisciplinárneho tímu. Údaje sa analyzujú a tím ich získava naspäť pre proces učenia sa. Multidisciplinárny tím sa zúčastňuje interných aj externých auditov a ponúka návrhy na zmenu pre efektivitu procesov. Tím ďalej pracuje aj na základe evalvácie výsledkov práce, ale aj na základe spätnej väzby klientov.

riadenie starostlivosti – účel a obsah činnosti multidisciplinárneho tímu je na internej úrovni inštitúcie jasne definovaný a sú spísané pokyny pre fungovanie tímu, jeho organizačná štruktúra vrátane kompetencií členov, noriem spolupráce, riadenia zmien v praxi a spôsobov komunikácie s klientmi. Externí partneri multidisciplinárneho tímu môžu ponúkať spätnú väzbu, na ktorú by mal tím reagovať. Smernice organizácie multidisciplinárneho tímu by sa mali aspoň raz ročne prehodnocovať. V tíme by mali byť zavedené mechanizmy pre zaznamenanie odklonu od navrhovaných postupov, resp. pre zachytenie nežiaducich efektov navrhovanej starostlivosti. Tím má aj zavedené stratégie pre eliminovanie diskusií ku klientom, kde nie sú dostatočné informácie a pre poskytnutie služby čo najväčšiemu počtu možných klientov. Multidisciplinárny tím používa osvedčené postupy spolupráce a o problémových oblastiach kolaborácie diskutuje. Tím by mal byť zaevidovaný v národnej, resp. nadnárodnej sieti multidisciplinárnych tímov a zástupca tímu sa zúčastňuje na stretnutiach týchto spoločenstiev. Tím by mal mať aj zavedené stratégie pre zachytenie nezrovnalostí medzi vlastnými odporúčaniami a návrhmi iného tímu, ako aj pre pravidelnú evalváciu zabezpečenia rovnakého prístupu k starostlivosti pre svojich klientov. Samotný multidisciplinárny tím alebo jeho zriaďovateľská inštitúcia minimálne raz ročne zhodnocujú efektivitu tímu a výkon sa porovnáva s ostatnými tímami pôsobiacimi v rovnakej oblasti.

Použitá literatúra

Bardsley, M., Steventon, A., Smith, J. & Dixon, J. 2013. Evaluating integrated and community-based care. Dostupné na: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/evaluating-integrated-community-care-web-final.pdf>

Bevilacqua, S., Demoré, B., Erpelding, M., Boschetti, E., May, T. et al. 2011. Effects of an operational multidisciplinary team on hospital antibiotic use and cost in France: a cluster controlled trial. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 33(3), 521 - 8.

Bhumbra, R. 2013. Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study of 13722 women. *Student BMJ*, 21.

- Bos-de Groot, E. & van der Vinne, T. 2016. Behoeften en richtlijnen in de samenwerking onderwijs en jeugdhulp. Zwolle: Hogeschool Viaa. Dostupné na: https://viaa.nl/content/uploads/16_0711-BehoeftenEnRichtlijnenInDeSamenwerkingOnderwijsEnJeugdhulpWEB.ashx_.pdf
- Carter K., Chalouhi, E., McKenna, S. & Richardson, B. 2014. What it takes to make integrated care work. Dostupné na: https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/dotcom/client_service/healthcare%20systems%20and%20services/health%20international/issue%2011%20new%20pdfs/hi11_48%20integratedcare_noprint.ashx
- Castillo, E. G., Shaner, R., Tang, L., Chung, B., Jones, F., Whittington, Y., Miranda, J. & Wells, K. B. 2018. Improving depression care for adults with serious mental illness in underresourced areas: community coalitions versus technical support. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)* 69, 195 – 203.
- Cameron, A., Lart, R., Bostock, L. & Coomber, C. 2012. SCIE Research briefing 41: Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services. Dostupné na: <https://www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing41/>
- Collin, A. 2009. Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary collaboration: implications for vocational psychology. *International Journal for Educational and Vocational Guidance.* 9 (2). p 101 - 110.
- Ells, M. 1998. Forming a Multidisciplinary Team To Investigate Child Abuse. U.S. Department of Justice. Dostupné na: https://www.researchgate.net/profile/Mark_Ells/publication/236610052_Portable_Guides_to_Investigating_Child_Abuse_Forming_a_Multidisciplinary_Team_To_Investigate_Child_Abuse/links/00b7d5183dea889ff7000000/Portable-Guides-to-Investigating-Child-Abuse-Forming-a-Multidisciplinary-Team-To-Investigate-Child-Abuse.pdf
- Erens, B., Wistow, G., Mounier-Jack, S., Douglas, N., Jones, L., Manacorda, T. & Mays, N. 2016. Early evaluation of the Integrated Care and Support Pioneers Programme. Dostupné na: <https://piru.ac.uk/assets/files/Early%20evaluation%20of%20IC%20Pioneers,%20interim%20report.pdf>
- Evans, L., Donovan, B., Yiren, Y., Shaw, T. & Harnett, P. 2019. A tool to improve the performance of multidisciplinary teams in cancer care. *BMJ Open Quality.* 8. p. 425 - 437.
- Goodwin, N., Smith, J., Davies, A., Perry, C., Rosen, R., Dixon, A., Dixon, J. & Ham, Ch. 2013. Integrated care for patients and populations: Improving outcomes by working together. Dostupné na: <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/integrated-care-patients-populations-paper-nuffield-trust-kings-fund-january-2012.pdf>
- Huang, Y. CH., Kung, P. K., Ho, S. Y., Tyan, Y. S., Chiu, L. T. et al. 202. Effect of multidisciplinary team care on survival of oesophageal cancer patients: a retrospective nationwide cohort study. *Scientific Reports (Nature Publisher Group),* 11 (1).

Imel, Z. E. & Wampold, B. E. 2008. The importance of treatment and the science of common factors in psychotherapy. In S. D. Brown & R. V. Lent (Eds.). Handbook of counseling psychology (4th ed.) pp. 249 – 262.. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons..

Jacobs, G. 2010. Professional values in critical dialogue Dealing with uncertainty in educational practice. dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/344750728_Professional_values_in_critical_dialogue_Dealing_with_uncertainty_in_educational_practice

Kaats, E., Klaveren, P. & van Opheij, W. 2005. Organiseren tussen organisaties: Inrichting en besturing van samenwerkingsrelaties. Schiedam: Scriptum.

Krnáčová, Z., Čerešník, M., Ugordová, B. & Hambálek, V. 2020. Multidisciplinárny prístup. Základné myšlienky a rámce. Bratislava: Výskumný ústav psychológie a patopsychológie dieťaťa.

Leontjevas, R., Teerenstra, S., Smalbrugge, M., Vernooij-Dassen, M., Bohlmeijer, J. F. B., Ernst T; et al. 2013. More insight into the concept of apathy: a multidisciplinary depression management program has different effects on depressive symptoms and apathy in nursing homes. *International Psychogeriatrics*; 25 (12).

Liang, L., Pan, Y., Wu, D., Pang, Y., Xie, Y., et al. 2019. Effects of Multidisciplinary Team-Based Nurse-led Transitional Care on Clinical Outcomes and Quality of Life in Patients With Ankylosing Spondylitis. *Asian Nursing Research*, 13 (2).

Ling, T., Bardsley, M., Adams, J., Lewis, R. & Roland, M. 2010. Evaluation of UK Integrated Care Pilots: research protocol. *International Journal of Integrated Care*, 10. p. 969 – 984.

Madge, S. & Khair, K. 2000. Multidisciplinary teams in the United Kingdom: Problems and solutions. *Journal of Pediatric Nursing*, 15 (2), p. 131 - 134.

NAO – Health and social care integration. 2017. Dostupné na: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2017/02/Health-and-social-care-integration.pdf>

Netterstrøm, B., Friebel, L. & Ladegaard, Y. 2013. Effects of a Multidisciplinary Stress Treatment Programme on Patient Return to Work Rate and Symptom Reduction: Results from a Randomised, Wait-List Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82 (3).

NHS - National Health Service, 2018, dostupné na <https://www.cordisbright.co.uk/admin/resources/05-hsc-evidence-reviews-multidisciplinary-team-working.pdf>

Ni, Y., Liu, S., Li, J., Dong, T., Lin, T. et al. 2019. The Effects of Nurse-Led Multidisciplinary Team Management on Glycosylated Hemoglobin, Quality of Life, Hospitalization, and Help-Seeking Behavior of People with Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Research*, 2019.

O'Donnell, R. Savaglio, M., Vicary, D., Skouteris, H. 2020. Effect of community mental health care programs in Australia: a systematic review. *Australian Journal of Primary Health*, 26(6).

Patel, P. P., Munzenberger, P., Marocco, R., Taormina, S., Alame, W. et al. 2007. Update on the Effect of a Multidisciplinary Team Clinic on Asthma Outcome for Medicaid-Eligible Inner City Children with Moderate to High-Risk Asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 119(1).

- Prochaska, J.O. & Norcross, J.C. 1999. Psychoterapeutické systémy, průřez teoriemi. Praha: Grada.
- Pstružina K. 2007 Abstrakce, komparace a generalizace jako základní operace lidského myšlení. In: Myseľ, inteligencia a život. Vydavateľstvo STU v Bratislave, 111 - 117.
- Richardson, B., Preskitt, J., Lichliter, W., Peschka, S., Carmack, S. et al. 2016. The effect of multidisciplinary teams for rectal cancer on delivery of care and patient outcome: has the use of multidisciplinary teams for rectal cancer affected the utilization of available resources, proportion of patients meeting the standard of care, and does this translate into changes in patient outcome? *The American Journal of Surgery*, 211(1).
- Robertson, H. 2011. Integration of health and social care A review of literature and models Implications for Scotland. Edinburgh: Royal College of Nursing Scotland. Dostupné na: <http://docplayer.net/3510342-Integration-of-health-and-social-care-a-review-of-literature-and-models-implications-for-scotland.html>
- Rosenzweig, S. 1936. Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *The American Journal of Orthopsychiatry*. 6, (3). 412-415. Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x>
- Shaw, S., Rosen, R. & Rumbold, B. 2011. What is integratedcare? Dostupné na: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/what-is-integrated-care-report-web-final.pdf>
- Suter, E., Oelke, N.D., Adair, C.E. & Armitage, G.D. 2009. Ten Key Principles for Successful Health Systems Integration. *Healthc Q*. 13, 16 – 23.
- Taylor, C., Atkins, L., Richardson, A., Tarrant, R. & Ramirez, J.A. 2012. Measuring the quality of MDT working: an observational approach. In: *BMC Cancer*. 12. 202 - 212.
- University of Birmingham, 2010. Dostupné na: <http://epapers.bham.ac.uk/759/1/policy-paper-eight.pdf>
- Vos, R. C., Huisman, S. D., Houdijk, E. C., Pijl, A. M., Hanno, W., & Jan, M. 2012. The effect of family-based multidisciplinary cognitive behavioral treatment on health-related quality of life in childhood obesity. *Quality of Life Research*, 21(9).
- Waal de, V. 2018. Interprofessioneel en innoveren in teams. Samenwerking in nieuwe praktijken. Bussum: Coutinho.

BUDOVANIE MULTIDISCIPLINÁRNYCH TÍMOV - AKO NA DOBRE FUNGUJÚCI, SPOKOJNÝ A ÚSPEŠNÝ TÍM?

Lenka Martinkovičová, Martin Martinkovič, Olga Okálová,
Loek Schoenmakers, Veronika Šebeková

Úvod

V tejto kapitole sa pokúsime zhrnúť na základe rôznych výskumov a praxí, na čo nezabudnúť pri budovaní multidisciplinárnych tímov, ak chceme, aby dobre fungovali, boli úspešné, spokojné a aby pri hľadaní riešení uskutočňovali vyvážené rozhodnutia.

V prvej časti sa krátko venujeme tomu, čo nielen vo vzťahových procesoch podporuje fungovanie a úspešnosť tímu. Popisujeme pojmy, ako tímovanie, tímová klíma a psychologické bezpečie. Zahrnuli sme sem aj kľúčové kompetencie potrebné pre interprofesionálnu kolaboratívnu prax, ktoré sa týkajú tímovej (spolu)práce, hodnôt, komunikácie, rolí a zodpovedností iných profesionálov, ale aj kolaboratívneho vedenia/líderstva. Osobnostné nároky na schopnosti a zručnosti človeka, ktorý chce v MDT pracovať, boli zhrnuté v predchádzajúcej kapitole. V časti tejto kapitoly zhrnieme kompetencie potrebné pre vzájomnú spoluprácu v tíme, aby sme spolupracovali efektívne.

Následne hovoríme o dôležitosti toho, ako vo vzťahoch spoluutvárame významy, a teda aj realitu a ako to ovplyvňuje budovanie tímu. Pri tejto spolupráci nás ovplyvňujú rôzne „konštrukty“ (ako napr. hodnoty; miera otvorenosti; rešpekt a dôvera; spôsob, akým komunikujeme), ale aj ďalší ľudia (a ich hodnoty, miera otvorenosti atď.). Samozrejme, existujú aj konštrukty, ktoré nie sú individuálne či vzťahové a vychádzajú z organizácie, prostredia a pod. Všetkým konštruktom/faktorom (nielen vzťahovým), ktoré ovplyvňujú efektivitu MDT, sa venujeme v samostatnej publikácii/výskumnej štúdii a je im venovaná aj jedna z kapitol v tejto publikácii (nazvaná „Výskum multidisciplinárnych tímov“). Hovoríme o tom, ako podporovať multidisciplinaritu, v ktorej je vítaná rozmanitosť, ako spoluvytvárať „novú realitu“, či ako strategicky riešiť krízy.

V poslednej časti popisujeme samotný proces budovania a rozvoja tímu, ktorý prebieha intenzívnejšie v stabilných tímoch, ale jeho prvky sú prítomné aj v tímoch, ktoré fungujú inými spôsobmi (nielen ako stabilné tímy v organizáciách), nadväzujeme tu na myšlienky tímovania (Edmondson, 2014). Pre ilustráciu uvádzame aj niekoľko príkladov možných prístupov k budovaniu MDT – komplexný model prinesený z manažmentu 7S; model Hodnotovo založenej praxe, ktorý prispieva k vyváženému rozhodovaniu tímov; model Dvojitej hviezdy pre utváranie atmosféry spolupráce, proces tvorby a rozširovania sietí neformálnej spolupráce a budovania základného tímu.

Čo vo vzťahových procesoch podporuje fungovanie a úspešnosť tímu?

V tejto podkapitole sa krátko pozrieme na pojmy “tímovanie”, “psychologické bezpečie” a “tímová klíma”, ktoré sú kľúčové v oblasti vzťahov v tíme a ktoré podporujú fungovanie a úspešnosť tímu. Týmto pojmom sa v posledných rokoch intenzívnejšie venuje aj literatúra a výskum v oblasti organizačnej psychológie.

Ako sme už spomínali vyššie, ďalším (nielen vzťahovým) faktorom, ktoré prispievajú k efektívnosti MDT, sa venujeme v samostatnej publikácii a krátke zhrnutie z nej ponúka kapitola v tejto príručke venovaná téme „Výskum multidisciplinárnych tímov“.

Tímovanie

Z konštruktivistického hľadiska by sme MDT mohli vidieť ako sociálne konštrukty: ľudia, ktorí sa navzájom ovplyvňujú vo svojom vlastnom špecifickom kontexte. Práve v procese vzťahu zdieľame význam: konštruujeme realitu. Počas toho, najmä keď sme otvorení všetkým druhom perspektív, môžeme dokonca vytvoriť nové alebo iné reality. Môžeme sa učiť jeden od druhého, snažiť sa porozumieť, zdieľať vedomosti, skúsenosti a odborné znalosti. Toto učenie sa jeden od druhého, vytváranie novej budúcnosti, sa veľmi približuje myšlienkam učiacej sa organizácie (Senge, 2006). Z pohľadu sociálneho konštrukcionizmu nevidíme tímy ako statické entity, ale skôr ako živé systémy, ktoré sú dynamické a organické. Ľudia neustále vytvárajú realitu. Stále sa meniace. Neustále ovplyvňované všetkými druhmi malých alebo veľkých problémov, ktoré sa dejú v každodennom živote v rámci sociálneho konštruktú alebo prichádzajú z vonkajšieho prostredia.

Myšlienka dynamických tímov, ktoré sa snažia prispôbovať prebiehajúcim zmenám, nás privádza k myšlienke tímovania (teamingu). Väčšinou sme zvyknutí zaobchádzať s tímami ako so statickými entitami. Práca Tuckmana a Hackmana je toho príkladom. Ale život v tom, čo Ducheyne (2016) zmieňuje ako svet VUCA, ukazuje, že tímy viac ako kedykoľvek predtým žijú vo svetoch VUCA. VUCA je skratka pre nestálosť (volatilitu), neistotu, zložitnosť a nejednoznačnosť. Pohľad na tímy ako na statické nám teda dostatočne nepomáha, najmä keď pristúpime k MDT dynamickejším, vzťahovým a organickým spôsobom.

Práca Amy Edmondsonovej (2012, 2018) je veľmi zaujímavá, pretože ukazuje iný pohľad na tímy, ktorý nazýva teaming. Vychádzala z myšlienky, že neustále zmeny v tímoch sú fakt a urobila dôležitý výskum, ako sa s týmto dynamickým charakterom vysporiadať a ako podporiť tímy, aby naďalej fungovali „dobro“. Tímová práca je zručnosť spolupracovať rýchlo, hladko a rozhodne, pod tlakom neustálych zmien, dokonca aj s ľuďmi, ktorých ešte dobre nepoznáte, s cieľom dosiahnuť – robením – spoločný cieľ podľa svojich najlepších schopností.

Prečo je to také dôležité?

Tímy sa zdajú také prirodzené, že nič lepšie nepoznáme. Podľa odhadov dnes 85 % pracujúcej populácie pracuje v jednom alebo viacerých tímoch.

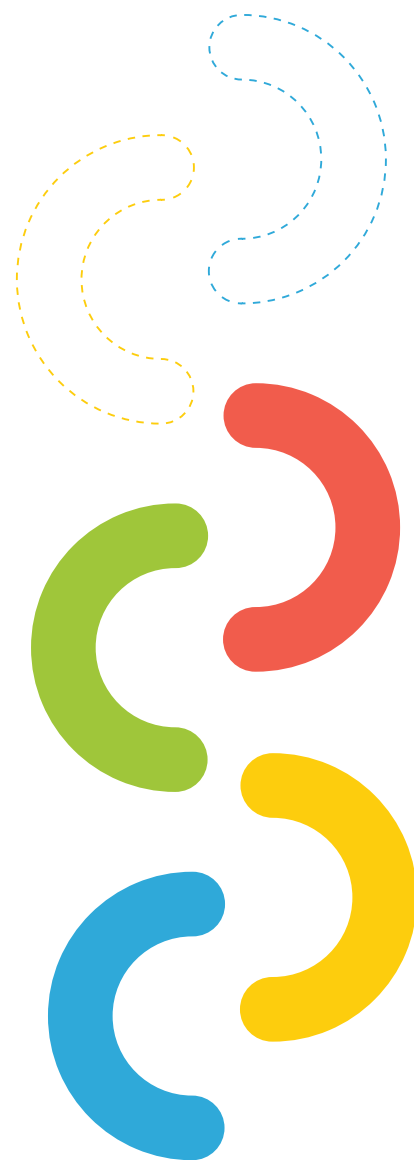
Tím vnímame ako štruktúru, v ktorej ľudia spolupracujú. Práca v tímoch je nielen čoraz dôležitejšia, ale aj dynamickejšia. V dôsledku toho sa udržateľnosť tímov drasticky znížila. Často ide len o dočasné spolupráce, ktorých zloženie a forma sa rýchlo mení. Ľudia odchádzajú a na ich miesta nastupujú iní. Tímy sú rozdeľované alebo zlučované.

Dnešné dynamické tímy sú relatívne otvorené zostavy zamerané na posúvanie cieľov. Výsledky sú určené konaním/robením. Úlohy, roly a zodpovednosti nie sú pevne stanovené, ale možno ich flexibilne prispôbovať meniacim sa okolnostiam. Ďalej v časti 3.2. sa pozrieme na kompetencie potrebné pre prácu vzťahovým a kolaboratívnym spôsobom, na to, že otvorený prístup a aspekt uvoľnenia rolí v práci vzťahovým spôsobom v MDT zvyšujú nepredvídateľnosť takýchto procesov a potrebu improvizácie.

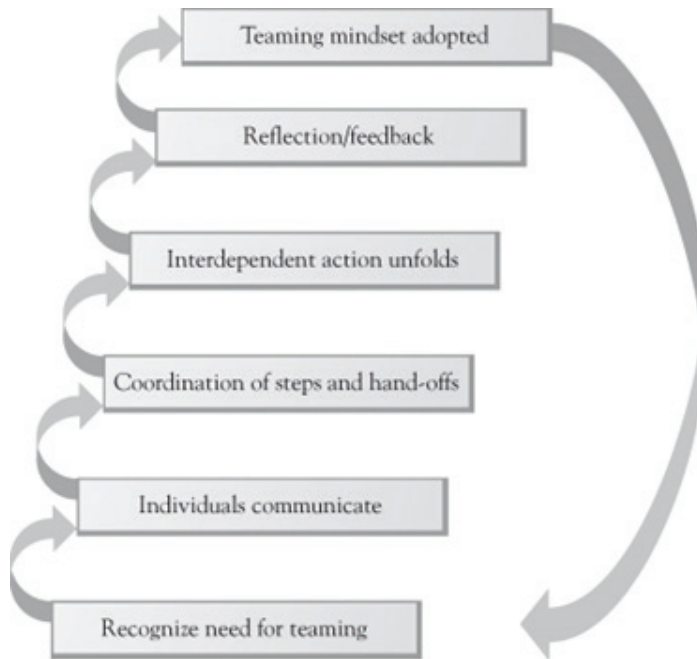
Tímovanie je podľa profesorky Amy Edmondson (2012) aktívny proces, ktorý je o vzťahovaní sa/ spájaní ľudí, počúvaní iných uhlov pohľadu, koordinovaní konania a uskutočňovaní spoločných rozhodnutí. "Efektívne tímovanie vyžaduje, aby si každý pozorne uvedomoval potreby, úlohy a perspektívy ostatných" (Edmondson, 2012, s. 2). Je to vlastne učiaci sa proces, v rámci ktorého členovia tímu potrebujú v dialogickom priestore smelo zverejňovať a koordinovať svoje myšlienky a správanie, a teda sú neustále v pozícii učiaceho sa. Učenie prebieha v cykloch komunikácie, rozhodovania, akcie (konania) a reflexie (voľne podľa Edmondson, 2012, s. 50).

Konstruktivistickým spôsobom učenie nie je niečo, čo sa deje v individuálnej mysli, ale vyskytuje sa v našich vzťahoch (Schoenmakers, 2014). Je to nepretržitý proces vytvárania významu. Je to vo vzťahovom procese počas práce v MDT, kde začíname chápať vzájomné reality. Sme presvedčení, že vzťahová paradigma založená na práci spisovateľov, ako Gergen a McNamee, podporuje tímové myslenie, o ktorom Edmondson hovorí. Teaming ukazuje, že organizácie alebo skupiny, ako sú MDT, sa učia vtedy, keď sa flexibilné a plynulé spolupráce, ktoré zahŕňajú, dokážu učiť.

Okrem samotnej esencie učenia je pri tímovaní dôležité na začiatku rozpoznať potrebu tímovania a na záver cyklu prijať mindset tímovania. Celý proces ilustruje nasledujúci obrázok (Obr. č. 1).



Obrázok 1 Tímovanie (Edmondson, 2012, s. 51)



Obr: Osvojené teamingové nastavenie mysle – reflexia/ spätná väzba – odvíja sa vzájomne závislé pôsobenie – koordinácia krokov a odovzdávok – jednotlivci komunikujú – rozpoznať potrebu teamingu/tímovania

Tímovanie sa vyskytuje, keď ľudia využívajú a kombinujú svoju expertízu, aby uskutočnili komplexné úlohy alebo vytvorili riešenia na rôzne problémy, či hľadali odpovede na neobvyklé otázky (voľne podľa Edmondson, 2012, s. 51). Funkčné tímovanie si vyžaduje integrovanie perspektív z rôznych disciplín, komunikovanie napriek rozdielnym mentálnym modelom (jednotlivcov, či profesií atď.) a schopnosť manažovať konflikty.

Poznatky o tímovaní sú v praxi užitočné pre stabilné (napr. v organizácii ukotvené) a pravidelne fungujúce tímy, ako aj pre tímy, ktoré fungujú na inom základe (vznikajú z osôb z viacerých organizácií, viacerých oddelení a pod.).

Tímovanie je o určitom správaní členov, ako aj o nastavení mysle (mindset), kedy akceptujeme, že všetci aktívne spolupracujeme. Úspešné tímovanie zahŕňa štyri špecifické typy správania, ktoré popisuje tabuľka č. 1.

Tabuľka č. 1 Základné piliere tímovania: Správanie, ktoré je cestou k úspechu tímovania (voľne podľa Edmondson, 2012, s. 52)

Otvorená komunikácia (Speaking up)	Tímovanie závisí na úprimnej a priamej komunikácii medzi jednotlivcami, zahŕňajúce pýtanie sa otázok, pýtanie si spätnej väzby a diskutovanie o chybách.
Kolaborácia (Collaboration)	Tímovanie si vyžaduje kolaboratívne správanie a nastavenie mysle - vo vnútri tímu, ako aj navonok.
Experimentácia (Experimentation)	Tímovanie zahŕňa experimentujúci prístup (pokus - omyl, opakovanie) rozpoznávajúci novosť a neistotu, ktoré sú súčasťou každého konania medzi jednotlivcami.
Reflexia (Reflection)	Pri tímovaní je dôležité explicitné využívanie pozorovaní, otázok a diskusií o procese a výsledkoch. To sa musí diať na pevnom základe, ktorý odráža rytmus práce, či už to vyžaduje denné, týždenné alebo iné načasovanie.

Teaming, ako to robíte?

Teaming sa v podstate točí okolo troch vecí:

- 1** Začína sa tým, ako sa na veci pozeráte. Váš spôsob nazerania na veci (a teda aj pohľad do budúcnosti) určuje spôsob myslenia. A preto váš spôsob, ako veci robiť. Oboje – učenie aj výkon sú dôležité. To vytvára pozitívne myslenie (chcete vyriešiť problém, realizovať ambície, cítite naliehavosť), ktoré motivuje a aktivuje ľudí. Jedným zo spôsobov, ako to urobiť, je technika známa ako rámcovanie.
- 2** Skúmanie a posúvanie hraníc. Vidíte podstatu. Následným spájaním ľudí, svetov, disciplín, ale aj budúcnosti a minulosti vznikajú nové riešenia. Ako vakcína na koronu.
- 3** Kolektívne učenie praxou. Potom využijete silu spolupráce stimulovaním kolektívneho učenia. Toto spoločné učenie je záležitosťou robenia, robenia a opätovného robenia. To si vyžaduje psychologické bezpečie, aby bol rytmus napredovania. Rozhodujúca je rýchla a na akciu orientovaná spätná väzba, jasné zameranie a príkladné správanie.



Tímová klíma predstavuje spoločné vnímanie toho, čo je pre tím dôležité, ktoré smeruje orientáciu a konanie členov tímu. Členovia tímu interagujú, zdieľajú svoje interpretácie a rozvíjajú spoločné chápanie toho, čo je dôležité v ich prostredí (Schneider a Reichers, 1983; Kozlowski a Hults, 1987; In Committee on the Science of Team Science at al., 2015). Formuje ju konkrétny tím alebo stratégia organizácie. Otvplyvňujú ju politiky a postupy, ktoré definujú poslanie, ciele a úlohy pre tímy v rámci organizácie. Pôsobí na ňu aj to, čo a akým spôsobom komunikujú vedúci tímov svojim tímom z vyšších úrovní manažmentu a čo zdôrazňujú členom tímu (Kozlowski a Doherty, 1989; Zohar, 2000, 2002; Zohar a Luria, 2004; Schaubroeck et al., 2012; In Committee on the Science of Team Science at al., 2015).

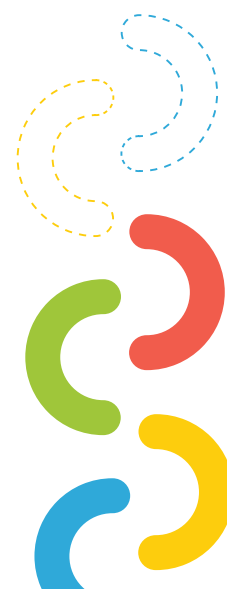
Keďže klíma predstavuje spoločné vnímanie toho, čo je pre tím dôležité, myslíme si, že práve pre multidisciplinárne tímy pracujúce v oblasti podpory rodín v náročných situáciách je dôležité, aby ich tímová klíma bola založená na psychologickom bezpečí, keďže jednou z ich úloh by malo byť vytvárať psychologické bezpečie aj pre samotných členov rodín, ktoré podporujú. Pokiaľ by v rámci tímu nebola vnímaná klíma psychologického bezpečia, asi by ani tímy nedokázali alebo by bolo pre ne náročné zabezpečiť takúto klímu pri spolupráci s rodinami a na stretnutiach s rodinami.

Tímová psychologické bezpečie (TPS) je **spoločné presvedčenie, že ľudia sa cítia bezpečne v súvislosti s interpersonálnymi rizikami, ktoré vznikajú v súvislosti s ich správaním v tímovom kontexte** (Edmondson, 2018).

Čo je psychologické bezpečie v tímoch?

Psychologické bezpečie je **presvedčenie, že nebudete potrestaní ani ponížení za to, že sa ozvete s nápadmi, otázkami, obavami alebo chybami.** ... Je to spoločné presvedčenie členov tímu, že ostatní v tíme vás nezahanbia, neodmietnu ani nepotrestajú za to, že sa ozvete.

Amy Edmondson (2012, s. 118) definovala **psychologické bezpečie** v kontexte tímu ako klímu, v ktorej sa ľudia cítia slobodní vyjadrovať relevantné myšlienky a pocity, sú schopní vyhľadať pomoc a tolerovať chyby, pociťujú vzájomný rešpekt a dôveru. Psychologické bezpečie umožňuje poskytovanie spätnej väzby, ako aj náročné konverzácie.



Psychologické bezpečie je jedným z kritických faktorov pre efektívnu prácu tímov (Duhigg, 2016, In Radecki, Hull, 2018, s. 22). Členovia tímov, ktoré prežívajú psychologické bezpečie podľa autorov Radecki a Hull (2018, s. 109):

- 👉 “považujú psychologické bezpečie za kľúčové a starajú sa oň,
- 👉 chránia a starajú sa o bezpečie vlastného self, svojich vzťahov a tímu,
- 👉 využívajú silu rôznorodosti vnímaného bezpečia svojich členov,
- 👉 podporujú otvorenosť a transparentnosť,
- 👉 neobávajú sa odhaliť svoju zraniteľnosť alebo si priznať chyby,
- 👉 cítia sa bezpečne pri vyjadrovaní svojich názorov alebo preberaní rizika.”

Aby ste mohli začať, zostavili sme 5 tipov na podporu psychologického bezpečia na vašom pracovisku:

👉 1. Chodte príkladom

Ktokoľvek na zodpovednej pozícii by mal ísť príkladom pre zvyšok organizácie. Platí to od vrcholového manažmentu až po vedúcich tímov a manažérov. Ak sa to robí správne, súbor správania by sa mal stať normou v celej spoločnosti.

- 👉 Požiadajte o spätnú väzbu smerom nahor.
- 👉 Uznajte svoje chyby.
- 👉 Budte otvorení názorom, ktoré sa líšia od vašich vlastných.
- 👉 Budte prístupní a povzbudzujte kladenie otázok.

👉 2. Podporujte aktívne počúvanie





Je to dôležitá súčasť zabezpečenia toho, aby sa ľudia cítili cenení a mohli prispievať tímu. Nápady na zlepšenie počúvania zahŕňajú:

- 👉 Počas stretnutí nechajte telefóny pri dverách.
- 👉 Ukážte porozumenie opakovaním toho, čo bolo povedané.
- 👉 Povzbudzujte ľudí, aby viac zdieľali kladením otázok.
- 👉 Ak niektorí jednotlivci hovoria počas stretnutí zriedka, aktívne sa ich pýtajte na ich názor.



3. Vytvorte bezpečné prostredie



Jedným z kľúčov psychologického bezpečia je, aby sa ľudia cítili pohodlne vyjadrovať svoje názory a nemali strach, že budú súdení. Pomôžte tímom vytvoriť bezpečné prostredie vytvorením niekoľkých základných pravidiel o ich vzájomnej interakcii. Môžu to byť napríklad:

-  Neprerušujte sa navzájom.
-  Všetky nápady sú prijímané rovnako a nikdy sa neposudzujú.
-  Na nikoho nikdy nezvalujte vinu.
-  Podporujte a počúvajte už pripravené návrhy.



4. Rozvíjajte otvorené myslenie







Aby ste sa oslobodili od súdenia a posilnili vzťahy medzi členmi tímu, je dôležité mať otvorené myslenie. Často sa na veci pozeráme vlastnou optikou, no priblížiť sa k nim z iného uhla nám môže pomôcť priniesť perspektívu. Na rozvoj otvoreného myslenia na pracovisku:

-  Povzbudzujte tímy, aby si navzájom vymieňali spätnú väzbu.
-  Pomôžte im naučiť sa reagovať na podnety od ostatných.
Namiesto kritiky povzbudzujte tímy a jednotlivcov, aby vnímali spätnú väzbu ako spôsob, ako posilniť svoje nápady a procesy a stavať na nich.



5. Pokračujte v práci na kultúre

Pokiaľ ide o tímovú kultúru, ľudia často hovoria o troch kľúčových zložkách, aby sa zabezpečilo, že je zdravá: silné poslanie a vízia, ktoré pomáhajú ľuďom objasniť ich úlohy; individuálne hodnoty sú v súlade s hodnotami spoločnosti; a perspektívy profesionálneho rastu. Psychologické bezpečie je však tiež kľúčom k zabezpečeniu zdravej tímovej kultúry, kde sa ľudia cítia schopní prispieť svojimi nápadi a byť sami sebou. Psychologické bezpečie neprichádza len zhora. Členovia tímu musia prevziať zodpovednosť za vytváranie lepšieho prostredia pre seba navzájom.

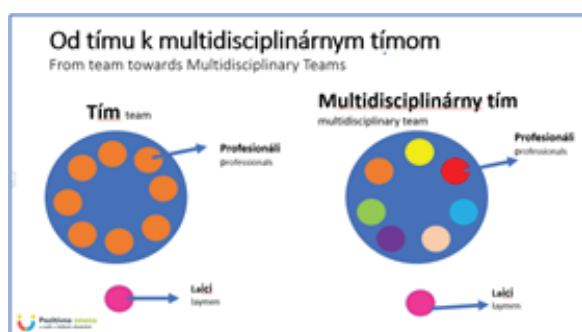
-  Cvičte aktívne počúvanie počas stretnutí a brainstormingov.
-  Pýtajte sa otvorené otázky na zamyslenie.
Poskytnite podporu a požiadajte o podporu, keď je to potrebné.
-  Prijmite jedinečné talenty a odborné znalosti všetkých členov tímu.
-  Prejavte empatiu, starostlivosť a záujem jeden o druhého.
-  Chváľte sa, povzbudzujte a prejavujte vďačnosť jeden k druhému.
Vyjadrite svoje kreatívne nápady a zdvorilo povzbudzujte ostatných, aby urobili to isté.
-  Dajte si navzájom výhodu pochybností pri vyjadrovaní výziev

So zameraním na inklúziu, ohľaduplnosť a premyslenú komunikáciu môžu členovia tímu prispieť k podpore psychologického bezpečia pracovného prostredia.

Transformácia nášho spôsobu práce založeného na sociálnom konštrukcionistickom alebo vzťahovom konštrukcionistickom myslení, v kombinácii so zameraním na riešenie, ovplyvňuje kompetencie potrebné pre kooperatívne praktiky pri práci s rodinami, ktoré majú problémy. Profesionálom už nestačí byť dobrí vo svojej profesii, vo svojej špecializácii, ale zložité a náročné situácie si vyžadujú rozšírenie a zlepšenie týchto kompetencií o všeobecné kompetencie, ako je plánovanie, koordinácia, komunikácia atď., a tieto posilniť s kolaboratívnymi a vzťahovými kompetenciami.

V literatúre sa hovorí o novom hybridnom profesionálovi, ktorý je nielen špecialistom vo svojej profesii, ale aj vedomostným pracovníkom a spájajúcim človekom. Slovom Gaby Jacobsovej „... profesionáli musia disponovať obratnosťou a odolnosťou“ (Jacobs, 2019) Aj výskumná správa Osobné majstrovstvo v širokej oblasti práce s mládežou (Hoogland et al., 2017) zdôrazňuje úlohu spájania. Byť dobrý vo svojej profesii už nestačí. „Tieto úvahy jasne ukazujú, že komplexná a reflexívna spoločnosť, v ktorej sme sa ocitli, musí viesť k novému mysleniu o úlohe profesionála a o profesionalite: Profesionál nie je iba špecialista, ktorý vyštudoval určitú profesiu, ale profesionál je aj spájajúcim odborníkom medzi rôznymi stranami a perspektívami, z ktorých možno nazerať na zložité problémy...“ (Hoogland et al., 2017, s. 19 - 20).

Na koniec pridáme ešte kolaboratívne a vzťahové kompetencie, ktoré sú potrebné na to, aby ste sa stali znalostným pracovníkom a spájajúcim profesionálom, a tie sú to, čo robí náš projekt MDT odlišným a tak dôležitým. Najprv si však vysvetlíme rozdiel, ktorý chceme v našom prístupe dosiahnuť.



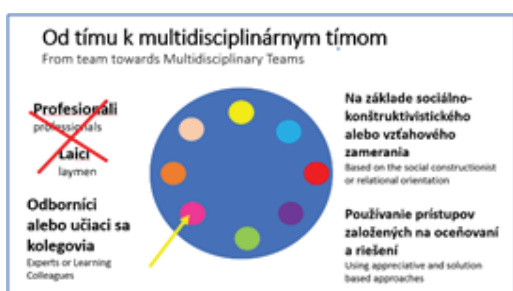
Obr. 2 Obvyklý pohľad na tímy

Obrázok 2 ukazuje, ako sme zvyknutí pozeráť sa na tímy. Uvedomujeme si, že už existujú všetky druhy zmiešaných foriem, ale na vysvetlenie sme navrhli vlastný zjednodušený obrázok. Tímy, ako ich často vidíme v našich organizáciách, školách alebo sociálnych pracoviskách, pozostávajú z členov tímu. Tieto tímy sú často zložené z rovnakého typu profesií na čele s vedúcim, koordinátorom alebo manažérom.



Klient, študent, rodič, pacient („ten druhý“) často nie je prítomný v ich diskusiách, čo často vedie ku konverzačnému vzoru, v ktorom hovoríme o druhom: nazývame to „o ňom“ (aboutness; Shotter, 2010) . Rovnaký vzorec informovanosti vidíme aj v našich multidisciplinárnych tímoch (MDT). Rozdiel je v tom, že MDTeams sa skladá z rôznych druhov profesií. Preto sa tieto MD tímy musia naučiť medziodborovo komunikovať, čo môže byť celkom výzva a vyžaduje si to nové kompetencie (Zaalen, van, Y., Mulderij, M., & Deckers, S., 2020). Opäť vidíme, že „ten druhý“ nie je prítomný v ich diskusiách. V našom projekte nechceme presadzovať, že všetky momenty rozhovorov by mali viesť MD tímy vrátane takzvaných laikov alebo peer konzultantov, ale môže to znamenať rozdiel, keď k tomu hľadáme relevantné možnosti.

Obrázok 3 Práca vzťahovým spôsobom



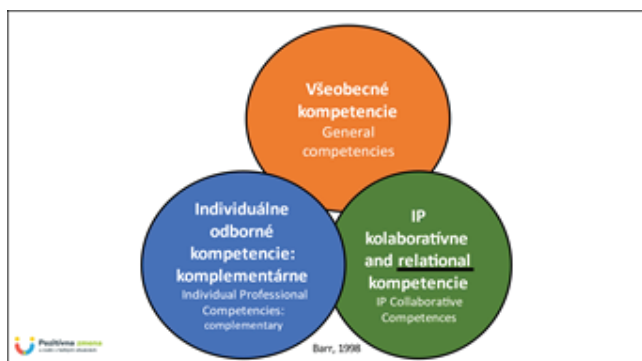
Obrázok 3 ukazuje našu predstavu o práci vzťahovým alebo konštrukcionistickým spôsobom. Tu vidíme plnú integráciu klienta, študenta, pacienta, rodiča atď., ako rešpektovaných partnerov v procese spolupráce.

Konštruktivisticky meníme používanie jazyka a uvedomujeme si, že používanie slov ako pacient, klient, vlastník problému, laik a pod. ich udržiava v slabej pozícii, kým profesionál sa stavia do dominantnejšej a dôležitejšej pozície, ktorá má monopol na vedomosti. Integrácia „laika“, ponúkajú hlasu a vplyvu na proces, ako aj na výstup, dramaticky mení konverzáciu a posúva formu „o ňom“ k „s ním“ (Shotter, 2010). Laici sa premieňajú na rešpektovaných kolegov, ktorí sa plne učia, a je im ponúknutá možnosť prispieť k ich vlastnému procesu.

To všetko si vyžaduje nové kompetencie. O týchto špecifických vzťahových kompetenciách, ktoré sa v literatúre výslovne spomínajú, zatiaľ nie je veľa zmienené.

Barr (1998) navrhol tri rôzne druhy kompetencií: spoločné (common) – také, ktoré majú všetky profesie; individuálne profesijné/ komplementárne (complementary) – také, ktoré odlišujú jednotlivé profesie a kolaboratívne (collaborative) – kompetencie potrebné, aby sme vedeli efektívne spolupracovať.

Obrázok č. 4 Model troch typov profesionálnych kompetencií podľa Barra (1998) doplnený o vzťahové kompetencie (Martinkovič, Martinkovičová, Okálová, Schoenmakers, Šebeková, 2022)



Ako bolo zdôraznené v úvodnej kapitole tejto publikácie, kladíme dôraz na myšlienky sociálneho konštrukcionizmu a prácu zameranú na riešenie. Preto sme k praktikám spolupráce pridali vzťahové kompetencie (obr. 4).

Kompetencie

Možno medzi ne zahrnúť kompetencie týkajúce sa napríklad: komunikácie/vytvárania sietí; chápania rolí; rešpektovania a oceňovania ostatných profesií; zvládania zmien a konfliktov; spolupráce; vzájomného rozvíjania, podpory a akceptácie; facilitácie tímovej práce.

Centrum Interprofessional Education Collaborative (IPEC)²⁴ navrhlo štyri oblasti kompetencií pre interprofesionálnu kolaboratívnu prax (2016). Pri budovaní tímov je potrebné, aby členovia tímu mali/rozvíjali si **klúčové kompetencie potrebné pre interprofesionálnu kolaboratívnu prax v oblastiach: tímovej spolupráce, interprofesionálnej komunikácie, hodnôt/etiky, rolí a zodpovednosti iných profesionálov** (Brown et al., 2016, p. 3). Tieto kompetencie boli prijaté v rámci kurikul a akreditačných štandardov v USA a aj medzinárodne (Rosen et al., 2018).







Existujú i ďalšie rámce kompetencií pre interprofesionálnu kolaboratívnu prax, napr. kanadský rámec pre oblasť zdravotníctva – Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) competency framework (CIHC, 2010). Tento rámec obsahuje šesť domén/ oblastí kompetencií: objasnenie rolí, zameranie na pacienta/klienta/rodinu/komunitu, fungovanie tímu, kolaboratívne vedenie/ líderstvo, interprofesionálna komunikácia a riešenie interprofesionálnych konfliktov (CIHC, 2010)²⁵. Tieto oblasti sú sčasti obsiahnuté aj v rámci IPEC. Pri porovnávaní týchto rámcov nachádzame témy/domény z kanadského rámca zahrnuté v doménach podľa IPEC (napr. doménu týkajúcu sa konfliktov zahrnutú v oblasti interprofesionálnej komunikácie, či zameranie na klienta/rodinu/komunitu naprieč všetkými oblasťami). Oblasť **“kolaboratívne vedenie/ líderstvo”** sa v rámci IPEC nenachádza, len pri oblasti tímovej spolupráce sa hovorí o tom, že je dôležité vedieť aplikovať postupy vedenia, ktoré podporujú prax spolupráce a tímovú efektivitu. Preto sme sa rozhodli okrem 4 kompetencií podľa IPEC v tejto kapitole krátko napísať aj o kolaboratívnom líderstve (podrobnejšie sa mu budeme venovať v ďalšej kapitole venovanej vedeniu/ líderstvu).

²⁴ IPEC reprezentuje ²¹ národných asociácií združujúcich profesionálov z oblasti zdravotníctva v USA. Podľa viacerých zdrojov sú však tieto kompetencie aplikované aj v oblasti školstva. Odkaz na materiál o kompetenciách z r. 2016: Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update (memberclicks.net)

²⁵ Odkaz na kanadský rámec: National-Framework.pdf (ipcontherun.ca), MedEdPublish - Interprofessional Competency Frameworks in Education

Chceme tiež jasne rozlišovať medzi kolaboratívnymi a vzťahovými kompetenciami, čo je pomerne náročná úloha, pretože spolu veľmi súvisia.

Prieskum literatúry nás privádza k:

-  Roliam a zodpovednostiam iných odborníkov
-  Medziodborovej tímovej práci
-  Medziodborovej komunikácii
-  Hodnotám
-  Kolaboratívnemu vedeniu
-  Vzťahovým kompetenciám.

Roly a zodpovednosti iných odborníkov

Roly a zodpovednosti jednotlivých profesií sa líšia v rámci zákonných limitov. Skutočné roly a zodpovednosti sa tiež líšia v závislosti od konkrétnej situácie starostlivosti. Pre niektorých odborníkov môže byť náročné odkomunikovať ostatným svoje vlastné úlohy a povinnosti. Bezpečná a efektívna starostlivosť si vyžaduje jasne definované úlohy a zodpovednosti, aby sme pochopili a mohli vysvetliť úlohy a povinnosti iných odborníkov a ako dopĺňajú naše vlastné povinnosti. Spoločná prax závisí od udržiavania odbornosti prostredníctvom neustáleho vzdelávania, ako aj prostredníctvom predefinovania a zlepšenia úloh a zodpovedností tých, ktorí spolupracujú (IECEP, 2011). Práca v MDT si vyžaduje uvoľnenie roly. Keď hovoríme o kompetenciách, každá profesia má svoj vlastný kompetenčný profil. Pre ostatných členov MDT je dôležité, aby do určitej miery rozumeli profilom týchto kompetencií (Zaalen a kol., 2020; Waal, 2018).

Interprofesionálna (medziodborová) tímová práca

Pre úspešné fungovanie MD tímov je potrebná tímová spolupráca. K tímovej práci bolo vytvorených niekoľko desiatok teoretických modelov, ktoré zahŕňajú rôzne dimenzie (niektoré sa prekrývajú). Nebudeme ich tu však podrobnejšie rozoberať. Zhoda naprieč modelmi jestvuje v tom, že tímová práca pozostáva z viacerých pozorovateľných a merateľných správání. Modely tímovej práce sa vo všeobecnosti zameriavajú na správanie, ktorého cieľom je (a) regulovať výkonnosť tímu a/ alebo (b) udržiavať tím pohromade (McEwan et al., 2017).

Krátko si na tomto mieste povieme o zložkách tímovej spolupráce, ktoré prispievajú k úspešnému fungovaniu tímov a na ktoré je potrebné myslieť už pri jej nastavovaní. **Zložky tímovej spolupráce** zahŕňajú: vedenie tímu (viac v ďalšej kapitole), vzájomné monitorovanie, „záložné“ správanie, adaptabilitu/prispôsobivosť a tímovú orientáciu. A vyžadujú si podporné koordinačné mechanizmy, ako napr. zdieľané mentálne modely/predstavy, komunikáciu v „uzavretom okruhu“ a vzájomnú dôveru (Salas, Sims, Burke, 2005, s. 555).



Na základe viacerých štúdií z Austrálie, Kanady a USA, ktoré analyzovali Levesque a kol. (2018), je možné lepšie porozumieť dimenziám a intenzite tímovej spolupráce a procesom vytvárania dobre fungujúcich a úspešných tímov založených na interprofesionálnej tímovej práci. Autori identifikovali 4 kľúčové dimenzie: štruktúrnu (ľudské zdroje rôznorodosť a veľkosť tímu, mechanizmy implementované s cieľom vytvoriť základy pre tímovú prácu); prevádzkovú (súvisí s aktivitami a programami uskutočňovanými ako súčasť tímovej tvorby služieb); relačnú (súvisí so vzťahmi a interakciami, ktoré sú v tíme) a funkčnú (súvisí s definíciami rolí a zodpovednosťami zameranými na koordináciu aktivít tímu, ako aj so spoločnou víziou, cieľmi a aktivitami zameranými na zabezpečenie dlhodobej súdržnosti tímu).

Uvedomte si ale, že táto literatúra hovorí o interprofesionálnych kompetenciách. To platí aj pre medziodborovú komunikáciu, komunikáciu medzi profesionálmi.

Medziodborová komunikácia

Komunikačné kompetencie pomáhajú profesionálom pripraviť sa na kolaboratívnu prax. Komunikovanie o pripravenosti spolupracovať iniciuje efektívnu interprofesionálnu spoluprácu. Používanie profesionálneho žargónu často vytvára prekážky tejto spolupráci. Komunikovanie spôsobom, ktorým môžu ostatní členovia tímu a pacienti/klienti/rodiny porozumieť napr. prezentovaným informáciám, prispieva k bezpečnej a efektívnej interprofesionálnej starostlivosti (IECEP, 2011). Komunikovanie v tíme sa týka aspektov otvorenosti, štýlu a vyjadrovania pocitov a myšlienok. Komunikácia v tíme ovplyvňuje tímové interakcie, organizáciu a fungovanie tímov (Essens et al., 2009, In IECEP, 2011).

Podľa Levesque a kol. (2018) je potrebné, aby komunikácia prebiehala na sociálnej, či osobnej úrovni, nielen písomne. Nemala by byť len o zdieľaní informácií. Vďaka komunikácii aj o iných témach, si budujeme v tíme dôveru a vzťahy. Často je pre tímy užitočná facilitácia stretnutí, kde sa zároveň jednotliví členovia môžu učiť pozorovaním ako komunikovať tak, aby komunikácia bola užitočná, rešpektujúca a podporujúca reflexiu. Aj Van Zaalen et al (2020, s. 2) zdôrazňujú dôležitosť venovať pozornosť rozvoju medziodborových komunikačných kompetencií. „Komunikácia ohraničená disciplínou, desaťročie trvajúca tendencia k ďalšej špecializácii, nedostatok zručností na zvládnutie zložitosti, implicitne odlišné ľudské a svetové obrazy, nedostatok vedomostí a uznania iných zainteresovaných disciplín spoluprácu“ v MDT sťažuje a potrebuje pozornosť. Komunikácia prispieva k vzťahovému aspektu spolupráce. Poznanie a uznanie, dôvera, motivácia, rovnosť, otvorená komunikácia a transparentný proces sú kľúčové témy.

Profesionáli v našich MDT's by sa tiež mali naučiť, ako komunikovať so svojimi novými účastníkmi: svojimi učiacimi sa kolegami zo „živého sveta: klientmi, pacientmi, študentmi, rodičmi atď. Obmedzujúcim faktorom je často to, že každý odborník má svoj vlastný žargón, ktorý je pre neho taký jasný, že často zabúda prispôbiť svoj jazyk svojim klientom. Rôznorodosť kultúr robí túto komunikáciu ešte náročnou.





Všetky popisy a vysvetlenia sveta sú nasýtené hodnotami. Hodnoty ovplyvňujú naše správanie a rozhodovanie. Sú základom spolupráce a spoločnej tvorby. Sociálny konštrukcionizmus vrhá otázky ľudských hodnôt do centra záujmu spoločenských vied. Uprednostňuje podporu humánnejšieho a spravodlivejšieho spoločenského poriadku, ale ponecháva priestor pre rôzne perspektívy. Aj keď sociálny konštrukcionizmus uprednostňuje určité hodnoty, robí to s ohľaduplnosťou a otvorenosťou. Aj v tíme je dôležité rozpoznávať a rešpektovať rôzne hodnotové perspektívy (jednotlivcov, či rôznych profesií).

Aj keď zručnosti, či vedomosti v tíme sú zväčša rozličné, na hodnotách a etike je možné sa aspoň čiastočne zhodnúť. Hodnoty ovplyvňujú vytváranie významu, sú základom spolupráce a spoločnej tvorby. Ovplyvňujú naše správanie a naše rozhodovanie. Je dôležité rozpoznávať rôzne hodnotové perspektívy v tíme. Rešpekt k rôznym hodnotám a etickým postojom členov tímu prispieva aj k úspešnosti tímu. Tím s rozmanitosťou v morálnom pohľade, bude mať členov, ktorí vidia rôzne morálne problémy tam, kde si ich kolegovia nemusia všimnúť. Konflikt však môže stále vzniknúť, aj keď všetci členovia spolupracujú na stanovenom ciele. Je to preto, že ciele a hodnoty sa rôzne interpretujú spôsobmi, ktoré sú individuálne, profesionálne a kultúrne (Wiles et al., 2016, s. 4).

Práca sociálnym konštrukcionizmom alebo vzťahovým spôsobom si vyžaduje kompetencie, ktoré prispievajú k hľadaniu spôsobov, ako venovať pozornosť zdieľaným hodnotám pre špecifické MD tímy, vrátane integrácie hodnôt laikov (klientov, študentov, rodín, pacientov). Videním a používaním etiky ako dobrého spôsobu života (Liégeois, 2014) v každej spolupráci centralizujeme dôležitosť dôveryhodných vzťahov medzi všetkými účastníkmi. Puto dôvery tvorí napokon kľúčový úspech pre efektívnu liečbu a predovšetkým pre vysoké zvýšenie blahobytu pre všetkých zúčastnených v procese starostlivosti (Van Zaalen et al. 2020). Pretože každý prípad, každý MDT sa líši, je potrebné venovať pozornosť ich špecifickým zdieľaným hodnotám.

Gergen (2021, s. 18) to vyjadruje ostro: „Zdroj všetkého, čo považujeme za skutočné, racionálne a dobré, sa nachádza v procese vzťahu.“

Tip do praxe: Spraviť si v tíme príjemné stretnutie venované hodnotám (osobným, profesionálnym, tímovým) môže byť užitočné pre jednotlivcov a celý tím zlepšením komunikácie, vzájomného porozumenia a aj pre samotné budovanie tímu, pomôže ujasniť si smerovanie vašej služby, ako aj posilniť zameranie na klienta atď. Na takomto stretnutí je možné uskutočniť rôzne aktivity zamerané na spoznávanie, preskúmavanie osobných hodnôt či dohadovanie spoločných hodnôt, napr. formou aktivity 1-2-4 -všetci (Príklad možných krokov: 1) najskôr sa každý sám zamyslí nad svojimi hodnotami a vyberie si určitý počet kľúčových hodnôt, 2) potom sa vo dvojiciach o týchto svojich osobných zoznamoch porprávajú a skúsia si vybrať napr. 4 spoločné hodnoty, na ktorých by sa v spolupráci vedeli zhodnúť, 3) podobne to bude pokračovať vo štvoriciach, kedy sa dve dvojice spoja a opäť si dohodnú napr. 4 hodnoty, na ktorých by sa v spolupráci vedeli zhodnúť a v poslednom kroku prebieha proces v celej skupine/tíme).



V tejto časti sa pozrieme na definíciu kolaboratívneho líderstva z pohľadu kanadského rámca kompetencií pre interprofesionálnu kolaboratívnu prax – Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) competency framework (CIHC, 2010). Tejto téme sa však budeme potom podrobnejšie a aj z iných pohľadov venovať v ďalšej kapitole venovanej vedeniu/ líderstvu.

V rámci kolaboratívneho alebo zdieľaného vedenia/líderstva členovia tímu podporujú výber lídra v závislosti od kontextu situácie. Heinneman a Zeiss hovoria o tom, že takéto vedenie/líderstvo je „založené na potrebe špecifických odborných znalostí potrebných v danom čase“ (2002, In CIHC, 2010, s. 15).









V našom konštrukcionistickom zameraní vnímame vedenie ako vzťahovú záležitosť. Tradične je vodcovstvo zverené určitej role v hierarchii, čo svojím spôsobom nie je nesprávne a môže byť efektívne. Potrebujeme predsa nejakú koordináciu procesov a pod. Ale na druhej strane to často vedie k individualistickému prístupu, ktorý stavia vodcu do statickej úlohy, čím v konečnom dôsledku dáva vodcovi finálnu zodpovednosť za celok. To môže byť dôležité v krízových situáciách, keď je potrebné urobiť ťažké a rýchle rozhodnutia.

Z perspektívy sociálneho konštrukcionizmu vidíme spoločnú prácu – tímovú prácu – ako neustály proces interakcií medzi členmi tímu. Ak vychádzame z niektorých našich princípov, ako je práca a ocenenie zameraná na riešenie, poskytovanie hlasu a vplyvu všetkým a tak ďalej, vedenie sa stáva vedľajším produktom našej spolupráce; vzniká počas procesu.

Vzťahové procesy vedú k vedľajším produktom, ako je dôvera, motivácia, ochota, zameranie na budúcnosť, vytvárajúce to najlepšie, a z toho členovia tímu ľahšie preberajú iniciatívu, aby prispeli k najlepším výsledkom. To je to, čo znamená zdieľané vedenie, ktoré sa nesmie zamieňať s distribuovaným vedením. Nie je to o delegovaní niektorých úloh, ale je to skôr proces, v rámci ktorého je každý vyzvaný, aby konal. Nové slová používané v literatúre sú úplnými vodcovskými praxami (Raelin, 2011). Prechádzame od vodcovstva ako praxe k vodcovskej praxi. A to ovplyvňuje kompetencie členov tímu. Akonáhle budú všetci členovia motivovaní v procese, ich ochota prispieť a konať – inými slovami prevziať zodpovednosť – sa zvýši. Konštrukcionisticky to nazývame vzťahové vedenie.

Členovia tímu rozumejú a vedia aplikovať princípy líderstva, ktoré podporujú model kolaboratívnej praxe. Preberajú spoločnú zodpovednosť za procesy zvolené na dosiahnutie výsledkov. Zároveň zdieľané rozhodovanie, ako aj vedenie, zahŕňa aj neustálu individuálnu zodpovednosť za vlastné konanie, zodpovednosti a úlohy v rámci profesionálneho/disciplinárneho rozsahu praxe.

Členovia tímu „kolaboratívne určujú, kto bude poskytovať vedenie tímu v danej situácii tým, že podporujú:

-  spoluprácu s ostatnými na umožnení efektívnych výsledkov pre pacienta/klienta,
-  rozvoj vzájomne závislých pracovných vzťahov medzi všetkými účastníkmi,
-  facilitáciu efektívnych tímových procesov,
-  facilitáciu efektívneho rozhodovania,
-  vytvorenie klímy pre kolaboratívnu prax medzi všetkými účastníkmi,
-  spoluvytváranie klímy pre zdieľané vedenie/líderstvo a kolaboratívnu prax,
-  uplatňovanie princípov kolaboratívneho rozhodovania,
-  integráciu princípov neustáleho zlepšovania kvality do pracovných procesov a výsledkov“ (CIHC, 2010, s. 15).







Vzťahové kompetencie

Ako sme už spomenuli, chceme venovať osobitnú pozornosť vzťahovým kompetenciám. Často sú prepojené s kolaboratívnymi kompetenciami, ale nie explicitne. Opisujeme len krátku myšlienku, uvedomujúc si, že ju treba hlbšie preskúmať. V predchádzajúcej časti sme popísali kompetencie, ktoré už vnímame že (niektoré z nich) sú blízke vzťahovým kompetenciám.

Práca multidisciplinárnymi spôsobmi založenými na sociálnych konštrukcionistických alebo vzťahových konštrukcionistických myšlienkach prináša nový pohľad na našu multidisciplinárnu kolaboratívnu prácu. Na základe našich skúseností (Schoenmakers, 2014) sme presvedčení, že je potrebné zamerať sa na vzťahové procesy v rámci našich kolaboratívnych praxí. A to v zmysle nielen organizácie vzťahov pozývaním relevantných účastníkov na MDT, ale venovaním pozornosti aj samotným vzťahovým procesom (Gergen, 2021). Pozvanie laikov – ospravedlňujeme sa za používanie tohto označenia – ktorí ich považujú za rovnako dôležitých ako profesionáli – mení celú dynamiku procesov spolupráce. Kolaborácia sa potom stáva viac než spoluprácou, v zmysle Schoenmakersa (2014) sa stáva kolaboratívnym vytváraním vzťahov. Miesto, kde sa rodia a vytvárajú vzťahy je V procese spolupráce. Význam sa spoluvytvára V procese spájania. V týchto vzťahových procesoch vedieme dialóg o perspektívach a snažíme sa nájsť riešenia na budovanie lepšej budúcnosti a zvyšovanie blaha všetkých.

Gergen (2021, s. 67) vysvetľuje, „že vo vzťahu vytvárame naše chápanie svetov, toho, čo existuje, kto a čo sme a čo stojí za to.“ Musíme pochopiť tieto vzťahové procesy, musíme vedieť, ako ich môžeme vyživovať. Schoenmakers (2014) vo svojom výskume zisťuje, že dôležité sú štyri aspekty:

-  Oceňovanie
-  Stavanie mostov
-  Kolaboratívne vytváranie vzťahov
-  Dialogické praxe

In this we already see a glimpse of relational competences. We need to develop competences such as solution focused working, appreciative communication, and appreciative questioning. We need competences to build bridges between all participants. Bridges are the metaphor for relation. Competences to establish collaborative and dialogical practices feed the process of this relation building. Besides this Schoenmakers (2014) explains that inviting all in the process and the openness to the unexpectedness asks for flexibility and improvisational competences. In McNamee (2014) words we need to trust the process. Kaats (2005) mentions the following as important:

V tomto už vidíme záblesk vzťahových kompetencií. Potrebujeme rozvíjať kompetencie, ako je práca zameraná na riešenie, chvályhodná komunikácia a oceňujúce kladenie otázok. Potrebujeme kompetencie na budovanie mostov medzi všetkými účastníkmi. Mosty sú metaforou vzťahu. Proces budovania tohto vzťahu živia kompetencie zaviesť kolaboratívne a dialogické praktiky. Okrem toho Schoenmakers (2014) vysvetľuje, že pozvanie všetkých v procese a otvorenosť voči neočakávanosti si vyžaduje flexibilitu a improvizatívne kompetencie. Podľa slov McNamee (2014) musíme procesu dôverovať.

Kaats (2005) uvádza ako dôležité nasledovné:

- Schopnosť nadväzovať vzťahy.
- Schopnosť vysporiadať sa so zložitou.
- Schopnosť konať interpersonálne.
- Schopnosť riadiť.
- Vedieť, ako funguje spolupráca.

A nakoniec sa tiež musíme naučiť, ako môžeme hodnotiť a reflektovať vo vzťahoch.

Uvedomujeme si, že ukazujeme len krátky prehľad vzťahových kompetencií. Treba ich preskúmať hlbšie.

Obr. 5 Model v tvare T (De Waal, 2018)



V literatúre je model v tvare T (De Waal, 2018) často diskutovaný ako model kurikula v tvare T pre odborné vzdelávanie v zdravotníctve. Tento model sme zjednodušili, aby bolo jasnejšie, ako vnímame multidisciplinárnu prácu a potrebné kompetencie v našom projekte. Model v tvare T ukazuje, čo potrebujú noví hybridní pracovníci (Jacobs, 2018) pre kompetencie, ako sme predstavili v tejto kapitole.

Ako sme už vysvetlili v tejto kapitole, „byť dobrý“ vo svojej profesii už nestačí. Problémy, ktoré riešime, sú často príliš zložité a vyžadujú si spoluprácu. Integrácia každého, kto je relevantný v konkrétnom prípade, v ktorom pracujeme, vyžaduje vzťahové kompetencie.

Ďalšie budovanie na tomto modeli v tvare T vedie k nasledujúce-
mu zobrazeniu na obrázku 6.

Obrázok 6 Model v tvare T (De Waal, 2018) rozšírený o autorov tejto kapitoly (2022)



Každý jednotlivý člen tímu – alebo učiaci sa kolega – pridáva svoje odborné znalosti a znalosti do služby hľadania. Udržanie pozície alebo roly sa mení na uvoľnenie roly. Najdôležitejšia nie je rola, ale riešenia, ktoré nachádzame.

Otvorenosť, učenie sa jeden od druhého, podpora a zaobchádzanie s rozmanitosťou, vzťahová reflexia, vzťahová komunikácia atď. sú dôležité pre živenie vzťahových procesov.

Všetky potenciálne kompetencie všetkých členov tímu – profesionálov a pozvaných klientov, študentov, rodičov, pacientov („laikov“), peer konzultantov – predstavujú obrovský oceán možností. Ale buďte si vedomí: vyťažíme z toho maximum, ak sa nám podarí čo najlepšie využiť naše kompetencie v oblasti spolupráce a vzťahov! Rozširujeme tým spoločne okruhy podpory, ktorá môže pochádzať z odbornej stránky, ale aj zo sociálneho okruhu a životov od našich nových učiacich sa kolegov. Počúvanie, podpora, zdieľanie a spolupráca môžu byť životodarné, kdekolvek sú praktizované (Gergen 2021).

3.2 Čo sa deje vo vzťahových procesoch?

Z praxe formovania multidisciplinárnych tímov sme poznali, aké je dôležité vedieť vnášať nielen tímové procesy postavené na teóriách skupinovej dynamiky (Perglerová, Kočí, 2014 & Cross et al., 2010²⁶), ale i teóriách budovania žiaducich vzťahových konštruktov (Lucchi, Bianco, Lourenço, 2011²⁷). Ide o dej, kedy pracujeme s budovaním sociálnej štruktúry celého tímu, uplatňovanej predovšetkým u spoločnej tvorby významu, v jedinečných interakčných kontextoch nového – vyjednaného „systému rozhrania“²⁸. Ten môže byť vzhľadom na rozmanité zloženia tímov a ich cieľových skupín v jazyku a stavbe odlišný. Ako popisuje Sheila McNamee (2017), opierame sa tu o uzatvorený a opakujúci cyklus prepojenia myslenia, reči, správania a vzťahov, ktoré sú vložené do rituálov, vzorcov, určitých štandardov postavených na očakávaníach v kontexte hodnôt žitej reality, vlastných domnienok, a nakoniec cieľovej koordinácie. Ak sú „systémy rozhrania“ tímov správne prepojené a multiplikovované, je predpokladom tiež úspešné formovanie vzťahových procesov medzi aktérmi multidisciplinárnej spolupráce.

²⁶ <https://sloanreview.mit.edu/article/the-collaborative-organization-how-to-make-employee-networks-really-work/>

²⁷ <https://www.scielo.br/j/bar/a/gLTM39HxGTSbyRqGJMzk8Nk/?lang=en>

²⁸ Pozri podrobne zadefinované v predchádzajúcej kapitole Lucie ako: ...“Při setkání odborníků s klienty vždy vzniká nový, originální systém s vlastním jazykem, s postupně vyjednaným způsobem, jak o věcech mluvíme, jak se k sobě navzájem vztahujeme atd. Tento nově vyjednávaný systém označujeme jako systém rozhraní. Nejedná se tedy pouze o vyjednávání mezi týmem a klientem/klienty, ale mezi všemi zúčastněnými navzájem. Systém rozhraní skýtá jedinečnou příležitost poznat/transformovat způsob, jak o věcech mluvíme, jak o nich přemýšlíme, jak je prožíváme. Je to proces vzniku nového systému, kdy mohu zažívat, že je na mě reagováno, že můj hlas má vliv, že moje slova jsou brána, tak jak je říkám, že je mi rozuměno atd., který vytváří terapeutické nastavení situace. V jazyce je zde tak konstruováno (Gergen, 2009; Anderson, 1994) nové kreativní vidění/prožívání situace...”

Obrázok č. 7 Systém rozhrania



Zdroj: Sheila McNamee (2017)²⁹, Loek Schoenmakers (2021), doplnené o vlastné spracovanie

Prečo je dobré v MDT tvoriť spoločné významy vo vzťahových procesoch?

Vďaka spoločným významom sa nám v multidisciplinarite darí vzájomne si rozumieť a rozvíjať stabilnú tímovú klímu. Ide tu napríklad o pripájanie odlišných objektov (pojmov a opisov vecí, či dejov poznaných zo života), postojov a schopností členov tímu do siete spolupráce, ktorá víta rozmanitosť identít a osobností. Vo vzťahových procesoch sa tiež empaticky vzájomne naladujeme na vlastné i tímové potreby, ako je prítomnosť (sociálny čas, v ktorom spoločný význam vzniká) a angažovanosť (naša sociálna interakcia v každodennom živote), ktoré tímu a ako tím chceme skutočne odovzdať. Neustále v nich vyhodnocujeme užitočnosť spoločne stráveného času v kontexte izolovaných životných priorit a cieľov. Variácie tímovej rozmanitosti sú často motivátorom spoločného učenia sa a aspiráciami k tímovým inováciám.

3.2.1 Spoluvytváranie „multidisciplinárnej reality“ a budovanie tímu

V kapitole vám predstavíme popis niekoľkých modelov budovania multidisciplinárneho tímu cez prepojenie každodenných realít profesionálov i laikov (tu myslíme klientov, peerov, či laických poradcov) do spoločného systému, tímového konštruktú s názvom „multidisciplinárna realita“ tímu.

O čo teda ide?

Ide o proces, kedy sa v jednom čase a priestore stretnú a prepoja individuálne, každodenné reality rôznych pomáhajúcich profesionálov s realitou rodín v kríze. Ideálne je, ak ide o proces, aby všetkými prítomnými boli minimalizované krízy staré a nevznikali nové. Dej vo vlastnej praxi spoznáme cez tímové bezpečie, dialógy a pozitívne zmeny, ktoré spoluvytváranie novej, lepšej reality prináša. Pre náš manuál a jednoduchšie uchopenie do praxe sme nazvali túto realitu ako „novú realitu“ tímu.

Ponúkame k nej aj niekoľko návodov ako ju iniciovať a podporovať.

²⁹ Far from Anything Goes Ethics as Communally Constructed.pdf (unh.edu)

Obrázok č. 8 „Vznik novej reality“



3.2.2 Koncept „novej reality“ v multidisciplinárnom tíme

Kým sa vrhne do procesu, pripomeňme si niečo o detailoch, na ktorých koncept vzniká.

Multidisciplinarita, kde rozmanitosť profesií s rodinou v kríze je vítaná

Multidisciplinárna spolupráca s rodinou v kríze je špecifická uznaním rovnocennosti a užitočnosti dynamicky sa rozvíjajúcich disciplín v podpore rodín. Predpokladáme, že každý pomáhajúci profesionál z prítomných pokračuje v myslení a práci na základe vlastných poznání, odborných znalostí a skúseností zo špecializácie, kompetenčnej pozície, či sociálnej roly, v ktorej pôsobí. Potreba multidisciplinárne pracovať vzniká tam, kde existuje určitá naliehavosť, téma, ktorá presahuje jednotlivé hranice a hierarchiu odborov, špecializácií, pozícií, a kde veríme, že ich prepojenie prinesie množstvo nových pohľadov, riešení a žiadané výsledky. Výstupom tohto procesu je participatívna zhoda všetkých zapojených aktérov v sieti podpory, kde vzniká nová, pozitívnejšia sociálna realita. V tíme sú disciplíny a roly stále jasne rozlíšiteľné, no spoločné interakcie sa tu obmedzujú na vzájomné presahy myslení, konaní, jednoducho výmenu a stavanie novej, kooperatívne žitej – „novej reality“ (obr. č. 8) a „systému rozhrania“ (obr. č. 7).

Spolutvorba „novej reality“

Podľa Bergera a Luckmanna (1999) je každodenný život zásadnou realitou, ktorej členovia tímov špecificky rozumejú a vzťahujú sa k nej tak, aby im dávala nejaký logický a súdržný celok – význam. Informácie, s ktorými tímy pracujú, sú v multidisciplinarite charakteristické predovšetkým v kontexte jedinečnosti členov tímov a zladenia ich odlišných jazykov do „polyfónie systému rozhrania“. Sú tiež úzko zacielené na tento spoločný význam žitej „novej reality“. Ide tiež proces zmeny, kde sú členovia vo fungovaní a činnostiach tímov súčasne spolutvorcami i realizátormi. Kvalita súdržnosti tímov pri riadení zmien je ovplyvnená predovšetkým komfortom a bezpečím všetkých v spoločne žitej „novej realite“.

Ak sa pri pomoci rodine v kríze stretnú na jednom mieste viaceré profesijné či „laické“ identity, ktoré ešte nemali príležitosť vytvoriť spoločný „multidisciplinárny význam“ každodennej „reality systému rozhrania“, môže sa stať, že si tieto identity vzájomne neporozumejú.

Vtedy ide o proces, kedy na interpersonálnej úrovni každého z aktérov zmeny nedošlo k adopcii nielen spoločného, ale i vlastného významu podpory.

V praxi to potom vyzerá tak, že ak sa pozerám na prípad rodiny (klienta) v kríze, nachádzam v nej ako izolovaný profesionál úplne iné kontexty (významy) príčin a možností riešenia krízy, ako by som ich nachádzal v tíme. Je to preto, lebo nemám dostatočnú možnosť konfrontovať významové konštrukty mojej reality. Spolieham sa iba na moje izolované myšlienky a úsudky, opreté na vlastných, často limitujúcich skúsenostiach a poznanií. Teda fungujem v mnou poznaanej ohraničenej štruktúre, často v praxi nazývanej aj ako „náplň práce“, „profesijné kompetencie“ a pod. V tomto prípade som iba jedným z tvorcov možnej, mne zmysluplnej každodennej reality zameranej na štruktúru – „zmenu“, „individuálne plánovanie“ a „podporu rodiny“.

Ak som však spolutvorcom „novej reality“, uvedomujem si tiež, že mnou budovaná „realita“ je bez zapojenia rodiny (klienta) a jej sociálnej siete úplne iná ako každodenná realita rodiny, ku ktorej moja činnosť smeruje. Stret týchto realít (mojej a klientovej, prípadne mojej a niektorého z aktérov sociálnej siete) môžeme nazvať aj istým „sociálnym šokom“. Vtedy si všimnem, že je dobré prepojenie týchto realít, aby všetci aktéri v sieti (nielen rodina, ale i ja ako profesionál) preživali, či generovali „sociálne šoky“³⁰ „minimálne a s čo najväčšou, ad hoc dostupnou dávkou bezpečia.

Pokiaľ si klientova realita – „kríza“, ktorá vznikla práve za prítomnosti množstva minulých „sociálnych šokov“, vyžaduje dokonca prítomnosť a podporu viacerých profesionálov rôznych profesií, služieb, inštitúcií a systémov (ďalších a ďalších realít v sieti podpory), je dobré pre všetkých, ak sa tieto reality prepoja do jednej „novej reality“.

Tímová stratégia v riešení krízy

Tímová stratégia v riešení krízy reflektuje na koordináciu napĺňania potreby istoty, určitého neohrozenia členov tímu v procese zmien, ktoré priamo súvisia i s ich zotrvaním v riešení krízy. Hovoríme tu aj o eliminácii sociálnych šokov. Vychádzame z pochopenia prirodzených vnútorných procesov, ktorými si tím prechádza, ako je napríklad stotožnenie sa so zmenou i v kríze, aby bola úspešná. V rámci línie riešenia krízy ide o kľúčové činnosti manažmentu zmeny, prenesené z modelu straty/smútenia od Kübler-Rossovej: (1) Strategické vedenie – dodávanie odvahy, vízie, podpory, motivácie a chuti spolupodieľať sa na realizácii zmeny, (2) Aktívna, cieľená, obojsmerná, oceňujúca komunikácia, načúvanie a porozumenie členov, (3) Zapájanie členov do realizácie zmeny, (4) Riadenie rezistencie a odstraňovanie prekážok, (5) Koučovanie, rozvoj tímu (Prosci, 2016).

³⁰ Pohyb, prechod z jednej kontextuálnej reality do druhej označili autori Berger a Luckmann (1999) ako „šoky“.

Obrázok č. 9 Bezpečie v riadení zmien

(vľavo: Presco, 2016 In Vlachová, I. – Vlach, I., 2021 & vpravo: Kübler-Rossová, 2007)³¹



3.3. Proces budovania tímu a prístupy k budovaniu multidisciplinárnych tímov

V tejto časti nadväzujeme na kapitolu Igora Nosála o fungovaní MDT založených na vzťahoch a spolupráci, v ktorej popisuje kľúčové kroky formovania MDT na dvoch ukázkach z praxe (z USA a ČR). My sa na tomto mieste venujeme procesu budovania tímov z teoretického hľadiska (kapitola 3.3.1) a možným prístupom k budovaniu multidisciplinárnych tímov (3.3.2).

Na tomto mieste sa venujeme procesu budovania tímov z teoretického hľadiska (popisujeme metateóriu piatich fáz procesu budovania a rozvoja tímu) a pozeráme sa aj na to, ktoré kľúčové konštrukty by sa v jednotlivých fázach mali objavovať/objavujú.

V ďalšej časti tejto kapitoly sme vybrali príklady modelov a prístupov, ktoré je možné pri budovaní a rozvoji tímov aplikovať. V závere tejto časti uvádzame aj príklady z praxe multidisciplinárnych tímov.

3.3.1 Proces budovania a rozvoja tímov

V tejto časti sa aspoň krátko pozrieme na proces rozvoja tímov podľa autorov Kozlowski et al. (1999, In Kozlowski, Bell, 2013), ktorí priniesli metateóriu popisujúcu päť fáz budovania/rozvoja tímov. Okrem jednotlivých fáz uvádzame aj kľúčové konštrukty dôležité v jednotlivých fázach procesu, ako ich na základe prehľadu literatúry venujúcej sa prístupom študujúcim dynamiku tímov identifikovali Delice a kol. (2019).

Myslíme si, že je užitočné mať základný prehľad o procese rozvoja tímov, aj keď multidisciplinárne tímy majú svoje špecifiká, ktoré je potrebné zohľadniť. Vo všeobecnosti sa však jednotlivé fázy vyskytujú aj v MDT, rovnako ako sú prítomné konštrukty, ktoré autori zaznamenali v obrázku č. 10 (Model ilustrujúci konštrukty prítomné v jednotlivých fázach procesu rozvoja tímov). Tieto fázy a konštrukty sú dôležité pri budovaní stabilných MDT, ktoré fungujú v rámci organizácií, ale je užitočné poznať ich aj pri vytváraní tímov, ktoré nepôsobia stabilne a dlhodobo, ale skôr ad hoc podľa potreby jednotlivých prípadov.

³¹ Kübler-Ross, E., Kessler, D. (2007). On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss. New York: Scribner, 256 p.

3.1.2.1 Fázy procesu rozvoja tímu

I. Formovanie tímu (Team Formation)

Počas formovania tímu sa členovia lepšie spoznávajú, učia sa a rozvíjajú sa v rámci svojich rolí, či diskutujú o cieľoch. V tejto prvej fáze rozvoja tímu sa môžu často vyskytnúť obavy o bezpečie a začlenenie, ako aj vysoká závislosť od lídra (Wheelan, 2003). Pri formovaní tímu môžu vzniknúť vo vnútri menšie skupinky, pretože individuálne odlišnosti prispievajú k tomu, že niektorí jedinci sú priťahovaní podobnými ostatnými. Môžu sa vytvárať rozdiely medzi týmito skupinkami vnútri tímu, ktoré sú založené na vnímaných podobnostiach s cieľom redukovať nejednoznačnosť (Tajfel a Turner, 1985; Turner, 1987; Ashforth a Mael, 1989, In Delice et al. 2019). Takéto správanie môže ovplyvniť dôveru, komunikáciu, zdieľanie informácií a konflikty (Jehn, Bezrukova, 2010, In Delice et al. 2019).

TIPY pre podporenie v tejto fáze:

Užitočné a potrebné je iniciovať stretnutia k vzájomnému pochopeniu a lepšiemu spoznaniu, podporovať spoznávanie členov aj v rámci neformálnych stretnutí, diskutovať o hodnotách členov a spoločných hodnotách, či zameraní tímu (spomínali sme už vyššie pri podkapitole 3.1.3.4 Hodnoty) a pod. Ako sa spomína už v kapitole Igora Nosála, je dôležité spoločne si sformulovať napr. dokument o poslaní alebo vízii tímu.

II. Zostavovanie / kompilácia úloh (Task Compilation)

Postupne jednotlivci začnú venovať pozornosť svojim vlastným individuálnym úlohám a zameriavajú sa na ich zvládnutie a na rozvoj potrebných zručností (Kozlowski et al., 1999, In Delice et al. 2019). Hoci už majú špecializované znalosti a tréningy v rôznych oblastiach, v tejto fáze sa učia ako uplatniť svoje znalosti a zručnosti v kontexte tímu. Získavajú informácie a spätnú väzbu od ostatných členov tímu.

Pretože poznanie tímu je rozhodujúce pri zostavovaní úloh, je veľmi dôležité nastaviť a pochopiť spôsoby, akými si v tíme budeme zdieľať, vymieňať a organizovať znalosti a informácie (Gibson, 2001, In Delice et al. 2019). Môže dochádzať k vzájomnej závislosti a konfliktom, napríklad členovia zistia, že nesúhlasia (alebo im nie sú dostatočne jasné) s cieľmi tímu a postupmi alebo aj hodnotami iných členov. Spojením svojich znalostí by si členovia mali vytvoriť jednotné chápanie ako realizovať ciele tímu. Aj keď môže dôjsť ku konfliktu, ten je často nevyhnutný pre rozvoj dôvery a otvorenejšiu atmosféru, pretože členovia budú navzájom otvorenejší svojim myšlienkam, čo znamená, že môžu medzi sebou aj nesúhlasiť (Wheelan, 2003). Tímy, ktoré sú schopné vyvinúť efektívne systémy na zdieľanie informácií a výmenu znalostí a skúseností sú spravidla úspešnejšie (Delice et al. 2019).



TIPY pre podporenie v tejto fáze:

Nápomocné pri výmene znalostí, skúseností a informácií môžu byť nielen pravidelné stretnutia tímu, ale aj zdieľané priečinky, zdieľané kalendáre, či spoločná nástenka (fyzicky alebo online) a online cloudové úložiská.

Je dôležité podporovať rôzne tímové aktivity budujúce bezpečie, ako aj vypočuť si, či prijímať hlasy, ktoré nesúhlasia. V priebehu budovania tímov môže byť práve náročné naučiť sa spolu aj nesúhlasiť, ale ako už spomínala Lucie Hornová v predchádzajúcej kapitole, ochota alebo schopnosť spolu nesúhlasiť je len indikátorom bezpečia v tíme, ako aj vnútorného postoja k sebe samému a rešpektovaniu hlasu nesúhlasu.



III. Zostavovanie / kompilácia rolí (Role Compilation)

To, aké roly, aká sieť výmen rolí, či aké rutiny sa v tíme rozvinú, do veľkej miery závisí od informácií, ktoré sú v tejto fáze zdieľané (Kozlowski, Bell, 2008, In Delice et al. 2019). V tejto fáze sa tímové procesy začínajú viac zameriavať na celkový výkon tímu. Väčšina kľúčových konštruktov v tejto fáze spadá pod tímové poznanie. Ide najmä o transaktívny pamäťový systém (transactive memory system) a zdieľanie informácií, ktoré prispievajú k celkovej efektívnosti tímu.

V rámci tímu prebieha výmena, zdieľanie a vyhľadávanie informácií ohľadom špecializovaných schopností, znalostí a zodpovedností jednotlivých členov tímu (Pearsall et al., 2010). Členovia tímu jasnejšie vnímajú svoje roly i roly ostatných členov.

Toto správanie súvisiace s identifikáciou s rolami zahŕňa rôzne ďalšie konštrukty ako dôveru (ochotu byť zraniteľný voči konaniu druhých založenú na pozitívnych očakávaníach – podľa Mayer et al., 1995, In Delice et al. 2019), kolaboráciu (zdieľané rozhodovanie a kolektívna zodpovednosť medzi navzájom nezávislými stranami – podľa Liedtka, 1996, In Delice et al. 2019), zdieľanie informácií a výmenu vedomostí.

TIPY pre podporenie v tejto fáze:

Užitočné môže byť napr. zozbierať si znalosti, schopnosti a silné stránky jednotlivých členov tímu, aby sme vedeli, na koho sa môžeme v prípade potreby obrátiť, resp. kto by nás mohol v prípade potreby zastúpiť.

Nielen pre túto fázu sú dôležité dôvera a kolaborácia, preto je dôležité uvažovať nad možnosťami, ktoré ich môžu rozvíjať. Patrí sem dôvera v schopnosti ostatných členov tímu, ale aj dôvera v klientove schopnosti a čo je rovnako dôležité, aj rešpekt a dôvera k sebe samému. Dôveru si budujeme aj tým, že sa vzájomne vypočujeme, reagujeme na seba a prijímame a rešpektujeme sa, čo podporujú osobné stretnutia členov tímu, vzájomné ocenenie atď.



IV. Zostavovanie / kompilácia tímu (Team Compilation)

Táto fáza zahŕňa proces, kedy sa jednotlivci učia, prispôsobujú a vykonávajú svoje úlohy vo vzájomnej závislosti a v rámci distribúcie rolí v tíme (Kozlowski et al., 1999; Feitosa et al., 2017, In Delice et al. 2019). Je dôležité, aby sa členovia už vzájomne poznali, vedeli o schopnostiach a vedomostiach ostatných členov. V tejto fáze sa už prejavuje súdržnosť/kohézia, ktoré je považovaná za vzťahovo a v čase sa rozvíjajúci stav (Marks et al., 2001; Salas et al., 2015a, In Delice et al. 2019). Proces utvárania tímovej súdržnosti je dôležitý pre stimulovanie kreativity a pozitívne tímové interakcie (Taggar, 2002; Hülshager et al., 2009, In Delice et al. 2019). Vznikajú však aj konflikty v prípade, že sa jednotlivci neidentifikovali so svojimi rolami a ak sa nedostatočne rozvinulo tímové poznanie. Konflikt môže ovplyvňovať informačné procesy a spokojnosť členov tímu (Bell et al., 2012, In Delice et al. 2019).

TIPY pre podporenie v tejto fáze:

Jednu z možností riešenia konfliktov ponúkajú autori Hovelynck a kol. (2020), ktorí sa venujú téme vzťahových výziev pri spolupráci viacerých strán. „Tvorivá spolupráca/kolaborácia zahŕňa procesy *prepájania* aktérov a sporných problémov, *konfrontáciu* rámcov problémov a *prijatie záväzku* k realizácií koordinovaných krokov (Hovelynck et al., 2020, s. 259).

Ľudia potrebujú byť vypočutí aj v prípade konfliktov. Dôležité je venovať sa reflexii, ktorá podporuje uvedomenie si a transformovanie konfliktov do príležitostí. Samotný proces reflexie prináša príležitosti pre transformovanie perspektív. Pri skupinovej reflexii, kde sme schopní vzájomne sa oceniť, sa naše príbehy dostávajú do vzťahu s príbehmi ostatných a spoluvytvárajú nový príbeh (Wasserman, Taylor, 2020).



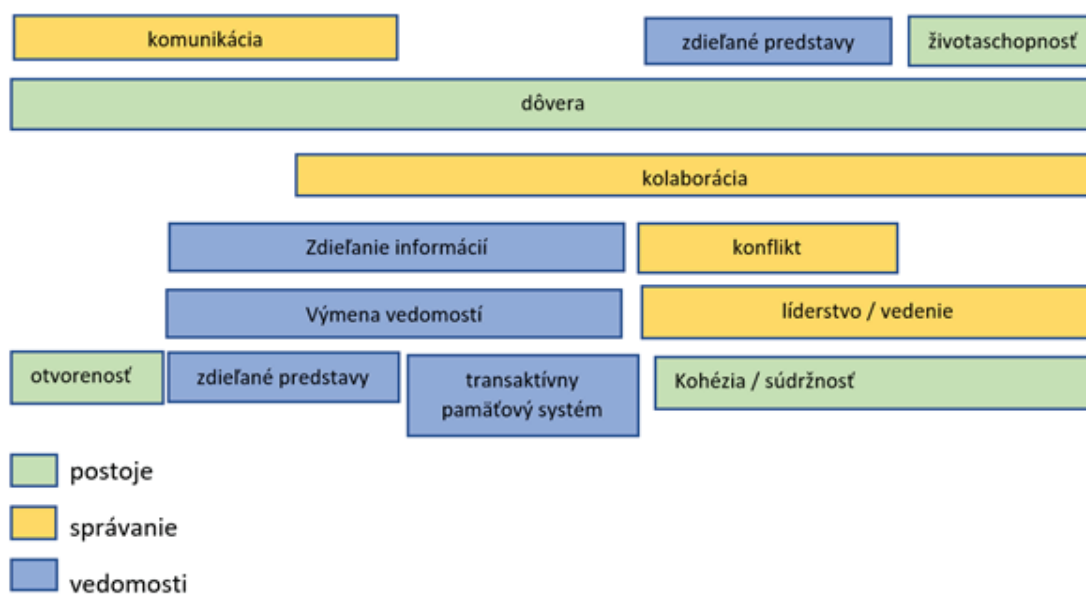
V. Udržiavanie tímu (Team Maintenance)

Keďže členovia tímu už majú rozvinutú tímovú identitu, ciele spolupráce a pocit tímovej súdržnosti, udržiavanie takéhoto tímového správania sa stáva kritickou úlohou (Delice et al., 2019). Udržiavanie tímu zahŕňa správanie členov skupiny, ako napr. povzbudzovanie, vyjadrovanie pocitov, harmonizácia, vzájomné stráženie, či stanovovanie štandardov (Neufeld, Haggerty, 2000). Medzi kľúčové konštrukty v tejto fáze autori Delice et al. (2019) zaradujú líderstvo a životaschopnosť tímu. Líderstvo/vedenie je konštrukt, ktorý je dôležitý pri udržiavaní tímu, pretože „cielom lídrov/vedúcich pracovníkov je rozvíjať tímy odborníkov, regulovať činnosti a pomáhať členom prispôbiť sa neustále sa meniacemu prostrediu“ (Kozlowski et al., 2010, In Delice et al., 2019, s. 12). Životaschopnosť tímu je definovaná ako schopnosť rastu a udržateľnosti potrebná pre úspech pri budúcich výkonoch tímu (voľne podľa Bell, Marentette, 2011, s. 276).

TIPY pre podporenie v tejto fáze:

Aj tejto fáze je dôležité pokračovať v niektorých zavedených (už vyššie spomínaných) aktivitách. Na pravidelných stretnutiach sa môžeme v tíme venovať reflexii spojenej s vyjadrovaním pocitov, ale aj vzájomnému povzbudzovaniu. Neformálne stretnutia tímu udržiavajú súdržnosť a prispievajú k harmonizácii tímu. V tímoch, ktorým sme sa venovali počas projektu aj formou podpory v zmysle koučingu/mentoringu/supervízie, prebiehali napr. pravidelné ranné kruhy, stretnutia vo voľnom čase napr. v záhrade u jedného z kolegov, či na opekačke v lese a pod.

Obrázok č. 10 Model ilustrujúci konštrukty prítomné v jednotlivých fázach procesu rozvoja tímov (Delice et al., 2019)



Formovanie tímu Zostavovanie úloh Zostavovanie rolí Zostavovanie tímu Udržiavanie tímu

3.3.2 Príklady možných prístupov k budovaniu multidisciplinárnych tímov

Hodnoty, vzťahy, systémy a produkty sa dnes rýchlo stávajú zastaranými a jednorázovými, znalosti a technológie sa stali špecializovanými a komplexnejšími, čo si od jednotlivcov vyžaduje, aby boli prispôsobivejší, flexibilnejší, kreatívnejší, inovatívnejší a neustále a permanentne prichádzali s rýchlymi riešeniami. Tieto charakteristiky tzv. postmodernej spoločnosti spôsobili rekonštrukciu spoločenského života, systémov a štruktúr fungovania organizácií.

V pomáhajúcich profesiách hovoríme aj o sieti „organizácií, ktoré sa učia“, sú adaptabilné a flexibilné na nové spôsoby myslenia a interakcie, vyžadujú „autonómnych ľudí“, ktorí sa zaoberajú komplexnými informáciami, obhajujú svoje vlastné myslenie a sú schopní myslieť spoločne, spochybňovať a zlepšovať systémové predpoklady. Vnímame ich ako „organizácie, kde ľudia neustále rozširujú svoju schopnosť vytvárať výsledky, po ktorých skutočne túžia, kde sú stimulované nové a prijímajúce vzorce myslenia a ľudia sa tu neustále učia, ako sa spoločne učiť“ (Senge, 2006, s. 37, Gorz, 2004; Harvey, 2007; Toffler, 1994 In Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011).

Pre multidisciplinárnu prax sme v tejto kapitole vybrali iba ohraničenú charakteristiku modelov a prístupov, ktoré nám umožňujú nájsť logickú schému budovania a riadenia tímovej zmeny. Ide o tradičné i inovatívne metódy participácie na dosiahnutie efektívnej tímovej spolupráce. Vybranými príkladmi chceme čitateľa inšpirovať k vyskladaniu vlastnej štruktúry (mixu modelov manažmentu zmeny), podľa vlastných potrieb, či atribútov kvality. Odporúčame, aby štruktúra/mix zohľadňovala:

➤ **Efektívne zapojenie siete rodín do podporných procesov zmeny.** Siete by mali byť navrhnuté tak, aby podporovali dobré nápady, posilňovali kompetencie aktérov, včasnosť a jedinečnosť intervencií, v ktorých vznikajú (Cross et al., 2010). Ak sú siete vyskladané na spolupráci v multidisciplinárnych tímoch, zväčša fungujú s pomocou mentorov, aby mohli čo najlepšie mobilizovať svoje vedomosti v rámci spoločného učenia sa. Podľa viacerých štúdií mentoring často stimuluje pozornosť, autonómiu tímu a podporuje integráciu v inkluzívnom prostredí klienta (Nonaka, Takeuchi, 1997; Crossan, Lane and White, 1999; Choo, 2000, 2001; Garvin, 2002; Schwartz, 2003; Zietsma, Winn, Branzei a Vertinsky, 2002; Senge, 2006; Castañeda, Rios, 2007; Pérez-Acosta, 2005; In Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011).

➤ **Kvalifikovanosť v oblasti vytvárania, získavania, interpretácie, prenosu a uchovávanía vedomostí.** Zámerná modifikácia svojho správania tak, aby odrážalo nové poznatky aktérov zmeny, jasnú predstavu o svojich cieľoch, vyhľadávanie informácií a ich rozmanitú analýzu. Ide tu o citlivé vnímanie odlišných názorov, kde sa stáva šírenie spoločných myšlienok súčasťou organizačnej pamäte, ku ktorej by mali mať prístup všetci jednotlivci, aby sa nepretržite zabezpečovalo ich uchovanie v priebehu času.

➤ **Prepájanie „tichých“ (individuálnych³²) a explicitných (skupinových³³) organizačných prvkov, ako sú:** Individuálna/osobná oblasť; Mentálne modely porozumenia spoločne tvorenej reality; Interaktívna a participatívna tvorba vízie; Schopnosť učiť sa spoločne; Spojenie disciplín, skúseností; je systémové a nelineárne myslenie.³⁴ Interakcia medzi tichými a explicitnými prvkami tvorí tímové učenie cez procesy: socializácie; externalizácie, kombinácie a internalizácie (Nonaka & Takeuchi, 1997; In Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011).

³² je vysoko osobný, zakorenený v činoch, skúsenostiach, emóciách, presvedčeniach a hodnotách jednotlivca. Má dve dimenzie: technickú (zručnosti, know-how) a kognitívnu (schémy, mentálne modely, presvedčenia a zakorenené vnímanie). Zdieľanie vyžaduje, aby jednotlivci interagovali a komunikovali, menili, reinterpretovali a vytvárali nové významy, nápady a činy (Nonaka & Takeuchi, 1997; In Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011)

³³ formulovaných verbálnym jazykom, formalizované v manuáloch alebo uchovávané v zariadeniach. Zahŕňajú spomínanú organizačnú pamäť, ľahko prístupnú, prenášanú a samonásobiacu. (Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011)

³⁴ „a) Individuálna oblasť presahuje odbornosť, zručnosti a schopnosti a vzťahuje sa na tvorivý proces, ktorý vedie k novému učeniu a neustálemu osobnému rastu. Jednotlivec musí zaujať otvorený a diskurzívny postoj k novým myšlienkam.

(b) Mentálne modely sú prostriedky, pomocou ktorých jednotlivci chápu svet a konajú vo svete. Pri zdieľaní uľahčujú vzťah a zvyšujú vzájomnú závislosť medzi ľuďmi. Výmenou informácií, vedomostí a skúseností sa ľudia stávajú schopnejšími nachádzať rozumné riešenia a inovovať.

(c) V záujme dosiahnutia spoločnej vízie interagujú, vyjednávajú, argumentujú a vysvetľujú názory na spoločné porozumenie.

(d) Učenie v tímoch považuje autor za najdôležitejšiu z piatich disciplín. si vyžaduje diskurz členov, ktorý umožňuje vznik nových nápadov a vnímaní vyplývajúcich zo zosúladenia účelu. Myšlienkou je, že tímy fungujú ako multiplikátory inovatívnych akcií prostredníctvom interakcie a zdieľania nápadov s ostatnými prostredníctvom dialógu.

(e) Spojením disciplín je systémové myslenie: nelineárny spôsob myslenia, ktorý poskytuje vzťahy medzi udalosťami vzdialenými v čase a priestore.“

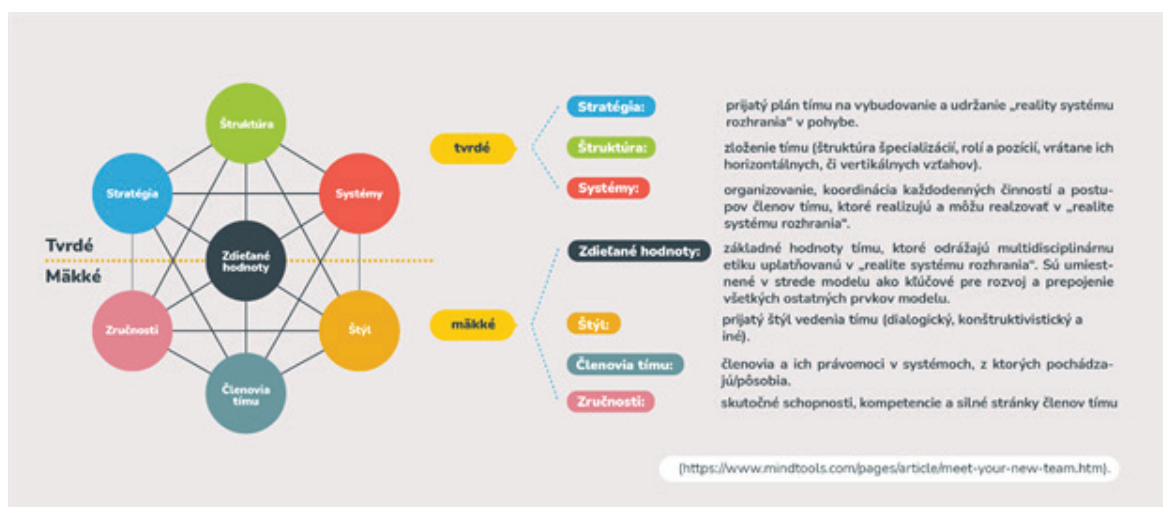
Náš vybraný mix príkladov zrkadlí vlastné skúsenosti z multidisciplinárnej praxe, kde bolo potrebou jednak 1. prepájať individuálne a skupinové prvky v organizácii (predstavuje „Model 7S“) a 2. efektívne zapojiť siete rodín do podporných procesov zmeny (zastúpený „Procesom tvorby sietí neformálnej spolupráce“). Každý z nich prináša iný typ budovania a vedenia tímu. Kým „Model 7S“ je vhodný pre viac inštitucionalizovanú formu etablovania tímov, proces tvorby sietí neformálnej spolupráce ladí s intuitívnymi procesmi učiacej sa multidisciplinárnej siete.

Taktiež, keďže pokladáme témy „hodnoty“ a „spolupráca“ za kľúčové pri budovaní a fungovaní multidisciplinárnych tímov, prinášame aj dva modely, ktoré sa na ne zameriavajú a môžu byť pre MD tímy užitočné: Model hodnotovo založenej praxe a model Dvojitej hviezdy pre utváranie atmosféry spolupráce. Témy hodnôt a spolupráce sú základným stavebným kameňom efektívnej podpory našich klientov a ich rodín a pokiaľ ich nemáme ošetrené v tíme, ťažko sa nám bude nadväzovať hodnotovo a eticky založenú spoluprácu zameranú na našich klientov.

Okrem týchto spomínaných modelov a prístupov, ktoré môžu slúžiť ako inšpirácia pre budovanie a rozvoj MDT, si vieme pre rozvoj MDT predstaviť aj využitie ďalších prístupov a metód, ako napr. „akčné učenie tímov“, „akčný výskum/výskum v akcii“, ako aj „oceňujúce sa pýtanie“ (AI – appreciative inquiry) – v predchádzajúcich kapitolách ich už spomínali naši kolegovia (akčné učenie sa v kpt. Lucie Hornovej; AI v kpt. Igora Nosála). Určite však jestvujú i ďalšie inšpiratívne prístupy, o ktorých by sa dalo napísať niekoľko ďalších strán.

3.3.2.1 Procesný model 7S

Model bol vyvinutý na konci sedemdesiatych rokov (Williams, 2017). Autori identifikovali sedem vnútorných prvkov, ktoré je potrebné v tíme zosúladiť, aby bola koordinácia transformačných zmien úspešná:



Obrázok č.11 Rámec 7S

Definovanie zdieľaných hodnôt v starostlivosti zameranej na klienta pomáha mnohým organizáciám zacieliť tímovú podporu pomáhajúcich profesionálov. Aby multidisciplinárny tím dobre fungoval, týchto sedem prvkov sa musí navzájom a neustále vyvažovať, posilňovať. Je dobré si ich v tímoch spoločne uvedomiť a dlhodobu sledovať ich zosúladenie s organizáciou, kde pôsobia. Využitie modelu je vhodné vo viac formalizovaných kontextoch, ako napríklad v prepájaní spolupracujúcich organizácií z odlišných systémov podpory, kde tímy vznikajú za špecifických okolností, potrieb a príbehu klienta. Tiež v širokej škále situácií, kde je užitočná perspektíva zosúladenia, či dokonca ako diagnostický nástroj dostatočného zapojenia zainteresovaných strán (NHS North West Leadership Academy, 2021³⁵). Napríklad u klienta služieb poskytovaných viacerými rezortmi súčasne. Podľa Williamsovej (2017)³⁶ môžeme dúfať, že do manažmentu zmeny sa nám cez model podarí priniesť nové procesy a zmenu myslenia.

Tipy do praxe: Ako na to?

Stačí využiť 4 kroky:

1. KROK: Ideálne je začať zdieľanými hodnotami, ktoré by mali odpovedať na otázky: Sú hodnoty v súlade s našou štruktúrou, stratégiou a systémami? Ak nie, čo je potrebné zmeniť?
2. KROK: Pozrite na vašu stratégiu, štruktúru a systémy. Odpovedzte si na otázku „Ako dobre každý prvok podporuje ostatné prvky?“ a identifikujte, kde je potrebné vykonať zmeny.
3. KROK: Pokračujte prepájaním zdieľaných hodnôt, zručností, štýlu, členov tímu a zistite, či podporujú zvyšné 3 tvrdé prvky (štruktúru, stratégiu a systém). Ak nie, synchronizujte ich.
4. KROK: Pri vyladení prvkov je dobré použiť facilitáciu interakčného procesu individuálnych a skupinových prvkov, ich úprav a opätovnej analýzy, ako to ovplyvňuje prvky v kontexte budovania „novej reality“.

3.3.2.2 Hodnotovo založená prax

V tejto časti nadviažeme na tému hodnôt, ktorej sme sa už krátko venovali vyššie pri interprofesionálnych kompetenciách, ako aj v predchádzajúcom modeli 7S, kde sú zdieľané hodnoty kľúčovým prvkom. Akú úlohu zohrávajú pri budovaní tímu hodnoty a prečo je dôležité o hodnotách rozprávať? Pri hľadaní riešení v tímovej spolupráci je dôležité vyvážené rozhodovanie a hodnoty sú odpoveďou na to, ako sa môžu tímy pripraviť na vyvážené rozhodovanie už vo fáze budovania. Prístup a model, ktorý k tomu prispieva je hodnotovo založená prax (value based practice - VBP).

³⁵ North West Leadership Academy: Developing together. OD toolkit: https://www.nwacademy.nhs.uk/sites/default/files/resource_files/Developing%20Together%20OD%20Toolkit%20-%20NHS%20NWLA.pdf

³⁶ https://fisherpub.sjfc.edu/education_etd/317/

Informácie o hodnotovo založenej praxi sme čerpali najmä zo stránok The Collaborating Centre³⁷, ktoré sa venuje tejto téme z pohľadu teórie, praxe, vzdelávania i výskumu najmä v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Toto centrum vníma dôležitosť multidisciplinárnej tímovej práce a práve v praxi založenej na hodnotách je kľúčom k starostlivosti zameranej na človeka a jeho hodnoty rozšírený multidisciplinárny tím. Spolupráca a integrácia medzi službami, ako je zdravotná a sociálna starostlivosť, sa dosahuje ťažšie, preto okrem množstva individuálnych projektov centrum vytvorilo tri programy zamerané na podporu rozvoja integrovanejších prístupov v oblastiach: služby pre verejnosť; duševné zdravie detí a dospelých; a vzdelávanie.

Hodnotovo založená prax (VBP) stavia na predpoklade vzájomného rešpektu pri podporovaní vyváženého rozhodovania v rámci zdieľaných hodnôt, ktoré sú komplexné, či protichodné. VBP prináša rámec a zručnosti, ktoré by mali umožniť ľuďom pracovať rešpektujúcim a citlivým spôsobom s rôznymi hodnotami a perspektívami, ktoré sú v ich praxi prítomné.

Model VBP popisuje proces obsahujúci desať kľúčových prvkov: štyri kľúčové klinické zručnosti; dva aspekty profesionálnych vzťahov; tri princípy prepájajúce VBP s praxou založenou na dôkazoch; a partnerstvo pri rozhodovaní.

Štyri kľúčové zručnosti zahŕňajú

Povedomie o hodnotách zahŕňa povedomie o rozmanitosti jednotlivých hodnôt, povedomie o vlastných hodnotách, ako aj o hodnotách ostatných, a povedomie o pozitívnych hodnotách (hodnoty StAR, t. j. silné stránky, aspirácie a zdroje), ako aj o negatívnych hodnotách (ako sú potreby a ťažkosti). Venovanie pozornosti tomu, aký jazyk používame, je tiež spôsobom zvyšovania povedomia o hodnotách.

Uvažovanie o a zdôvodňovanie hodnôt v hodnotovej praxi je zamerané skôr na rozšírenie našich hodnotových horizontov, ako na (priame) rozhodovanie o tom, čo je správne. Pri procese rozhodovania je dôležité preskúmať všetky prítomné hodnoty.

Znalosti o hodnotách odvodené z výskumu a skúseností.

Komunikačné zručnosti zahŕňajú zručnosti pre zisťovanie hodnôt, pre riešenie konfliktov a uskutočňovanie rozhodnutí.

Dva aspekty profesionálnych vzťahov kľúčové pre VBP:

Prax zameraná na osobné hodnoty je prax, ktorá sa zameriava na hodnoty klienta a zároveň si uvedomuje a odráža hodnoty ďalších zúčastnených osôb, t. j. odborníkov, manažérov, rodiny atď. (je to dôležité pri vzájomnom porozumení a pri protichodných hodnotách).

Rozšírená multidisciplinárna tímová práca je tímová práca, ktorá čerpá nielen z rozmanitosti zručností predstavovaných rôznymi členmi tímu, ale aj z rozmanitosti tímových hodnôt (je to dôležité pri identifikácii hodnôt v danej situácii, aj pri hľadaní vyváženého rozhodnutia o tom, čo robiť).

³⁷ The Collaborating centre sídli na St. Catherine's College v Oxforde. Toto prevažne virtuálne centrum združuje tých, ktorí majú spoločný záujem rozvíjať efektívnejšie spôsoby práce s hodnotami. Centrum má takmer 200 individuálnych partnerov a vyše 50 partnerských organizácií prevažne z Veľkej Británie (napr. Centrum pre rozvoj interprofesionálneho vzdelávania - The Centre for the Advancement of Interprofessional Education), ale jedným z partnerov je napr. aj Svetová psychiatrická asociácia (World Psychiatric Association - WPA). Jednotliví partneri pracujú na téme hodnôt rôznymi spôsobmi a v rámci rôznych projektov najmä v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

Tri princípy prepájajúce VBP s praxou založenou na dôkazoch (evidence-based practice - EBP):

Princíp dvoch nôh (The two-feet principle): Všetky rozhodnutia sú založené na dvoch nohách: hodnotách a dôkazoch/faktoch (evidence). Preto je potrebné aplikovať postup založený na dôkazoch a na povedomí o hodnotách klienta – t. j. „myslite na hodnoty, myslite na fakty“.

Princíp škripajúceho kolesa (The Squeaky wheel principle): Máme tendenciu všimnúť si hodnoty iba vtedy, keď (ako škripajúce koleso) spôsobujú problémy. V prípade hodnotovo zaťažených situácií je potrebné zamerať pozornosť na hodnoty, ale aj na príslušné dôkazy s aplikovaním kultúrneho povedomia.

Princíp poháňaný vedou (The science-driven principle): Pokroky vo vede otvárajú nové možnosti (a prinášajú aj rôznorodosť hodnôt) a vyvolávajú potrebu praxe založenej na hodnotách, ako aj praxe založenej na dôkazoch, pričom zároveň posilňujú ich rozvoj.

Partnerstvo:

Partnerstvo pri rozhodovaní (Partnership in decision-making): Partnerstvo pri rozhodovaní závisí od konsenzu, ako aj od rozdielných názorov a nezhôd. Konsenzus nastáva, keď sa rozdiely v hodnotách vyriešia prijatím jednej alebo druhej hodnoty. Niekedy však rozdiely v hodnotách zostávajú v hre, aby sa vyrovnali raz jedným a inokedy iným spôsobom podľa konkrétnych okolností v rôznych situáciách.

3.3.2.3 Model Dvojitej hviezdy pre utváranie atmosféry spolupráce

Ďalším zaujímavým modelom, ktorý ilustruje kľúčové prvky v rámci spolupráce je **Model Dvojitej hviezdy**. **Model Dvojitej hviezdy (Twin star model) kľúčových oblastí spolupráce** prinášajú autori Ben Furman a Tapani Ahola (2017) v publikácii *Nikdy není pozdě na spokojený tým*. Autori praktizujú na riešenie zameraný prístup a na modeli Dvojitej hviezdy ilustrujú kľúčové oblasti spolupráce.

Jedna hviezda pozostáva zo štyroch oblastí, ktoré je z hľadiska spolupráce užitočné rozvíjať: oceňovanie, zábava, úspech, starostlivosť o druhých.

Druhá hviezda sa zameriava na 4 oblasti, ktoré sa často objavujú a môžu v oblasti spolupráce spôsobovať ťažkosti: problémy, zranenia, prekážky/chyby/neúspechy, kritika.

Ben a Tapani tieto oblasti považujú za kľúčové faktory v oblasti interpersonálnych vzťahov na pracovisku, ktoré najviac ovplyvňujú psychickú pohodu a spokojnosť.



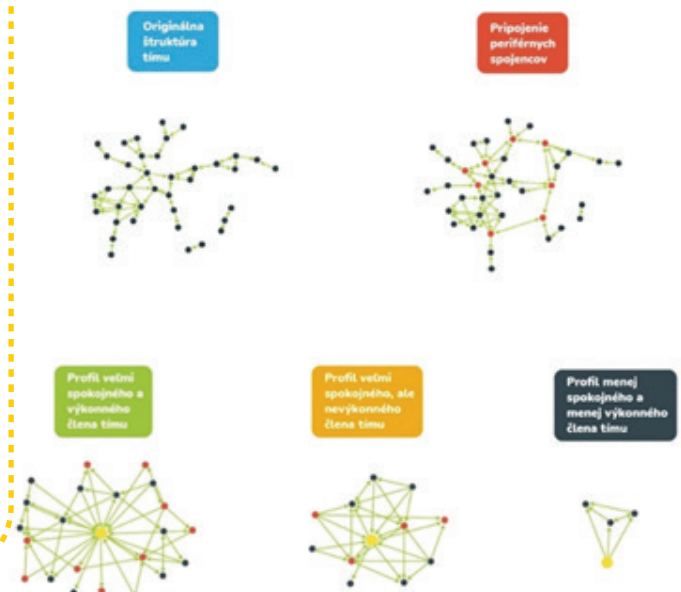
Tip do praxe: Ukážka metódy Reateamingu na rozvoj tímov (Furman, Ahola, 2017)

Metóda Reateamingu je v podstate koučovacia metóda, ktorá môže byť užitočná pre rozvoj jednotlivcov a tímu a podporu psychickej pohody. Je možné ju využiť ,napríklad keď sa objavia v rámci spolupráce ťažkosti v jednej z vyššie spomínaných štyroch oblastí (problémy, zranenia, prekážky/chyby/neúspechy, kritika). Proces metódy reateamingu môže vyzeráť napr. nasledovne:

1. Zvoľte si smer vývoja/ cieľ
2. Predstavte si ideálny stav
3. Zamyslite sa nad výhodami
4. Zamyslite sa nad stupňami pokroku
5. Uvedomte si, že to nebude jednoduché (Čo by to mohlo skomplikovať?)
6. Verte v úspešné dosiahnutie cieľa (a spíšte si dôvody)
7. Naplánujte si záväzky/kroky
8. Pripravte sa na komplikácie
9. Sledujte pokrok (známky postupu smerom k cieľu)
10. Podelte sa o radosť z pokroku

3.3.2.4 Proces tvorby sietí neformálnej spolupráce

Inovatívne riešenia sa často objavujú neočakávane prostredníctvom neformálnych a neplánovaných interakcií medzi jednotlivcami, ktorí vidia problémy z rôznych hľadísk. A čo viac, úspešné vykonávanie často prúdi zo sietí vzťahov, ktoré pomáhajú profesionálom i laikom zvládnuť situácie, ktoré sa nezmestia do zavedených procesov a štruktúr (Cross et al., 2010). Model tvorby sietí neformálnej spolupráce stavia na reflexii multidisciplinárneho prístupu v dvoch rovinách – interná a externá reflexia sieťových štruktúr tímovania. Čo to v praxi znamená?



Obrázok č.12 ZDROJ: Cross et al., 2010

U prvej – internej roviny je cieľom tímov pomenovanie istých štandardov vzťahových pojítok, na ktorých sú ich členovia ochotní participovať aj po intervíznej reflexii. Zameriavame sa tu na pripojenie všetkých členov tímu do jednej tímovej línie a siete vrátane jej nestabilných (periférnych) častí. V praxi to poznáme aj pod názvom „pripájania odtrhnutých subtímov“ späť do „tímovej línie“ siete vzťahov. Analýza funkčných prepojení pomáha tímom „premostovať“ a „stabilizovať“ zdroje a koniec koncov i to, čo už sieť sama dokáže v rámci žiadanej zmeny.

Obr. 12 ilustruje originálnu tímovú štruktúru, kde sú niektorí aktéri na periférii. Môžu to byť napríklad „odpojení“ členovia tímu alebo „budúci“ členovia – ešte nepoznaní a dôležití jednotlivci komunity, ktorí majú tímový potenciál.

V druhej – externej rovine ide o situačné prijatie externých členov (definovaných v rámci širšieho tímu spoločne tvorenej „novej reality“). Mnohokrát ich vnímame ako spolutvorcov inovácie (multiplikácie zmeny) už prijatej zmeny – istej „obnovy štandardu pôvodnej siete vzťahov“ v „novej realite“, ale už na sebaznásobenú. Sú to osobnosti, lídri vítaní ako nositelia jedinečných interakcií, ktoré si komplexnosť zmeny vyžaduje.

Táto rovina si nárokuje nekonvenčný spôsob myslenia, istú „hmatateľnú veličinu“ v riadení tímov a spolieha sa na „zaručený okamih prítomnosti“, tvorený pôvodným tímom a tímom externým. Ide o budovanie nových prepojení, príležitostí k zlepšovaniu tímových procesov.

Multiplikácia „novej reality“, teda inovácie zmeny ponúka tímom isté benefity. Napríklad:

- 1 zvážiť spôsoby generovania väčšej konektivity v kritickom bode siete vzťahov,
- 2 odhaliť úskalia v spolupráci skôr, ako sa v praxi môžu objaviť,
- 3 porozumená formálna úroveň - spojenie v interakciách i ich atypickosti,
- 4 chuť identifikovať nepoznané roly, ktoré pomôžu vytvárať nové spojenia v sieti vzťahov,
- 5 vizualizácia sietí, navrhovať vysoko účinné a efektívne programy zmien (napríklad pripojenie periférnych subtímov v tíme zvyšuje počet ľudí, ktorých je možné prizvať do siete podporných vzťahov) a pod.

Vzťahová sieť u multidisciplinárnych tímov môže mať hlboký dopad na transformáciu rigidných procesov organizácií a zvyšovať počet ich flexibilných jednotiek, ktoré sa môžu prispôbiť a inovovať. Aby došlo k takejto participatívnej zmene, lídri sa musia vzdať niektorých tradičných metód, organizačných schém riadenia a prijať iný, „kolaboratívnejší model vedenia“.

Je prospešné vedieť, že hoci dobre štandardizované procesy a koordinácia môžu poskytnúť dôležité východiská pri práci s rodinou v kríze, ak nepočítajú s „Modelom tvorby sietí neformálnej spolupráce“, nie sú dostatočne flexibilné, aby podporovali inkluzívne typy internej a externej spolupráce, partnerstiev multidisciplinárnej podpory.

Preto odporúčame využiť model všade tam, kde je žiadané propagovať nové vzorce multidisciplinárnej spolupráce, aby sa stali nielen tímy a organizácie, ale predovšetkým rodiny v kríze sociálne odolnejšími (Cross et al., 2010).

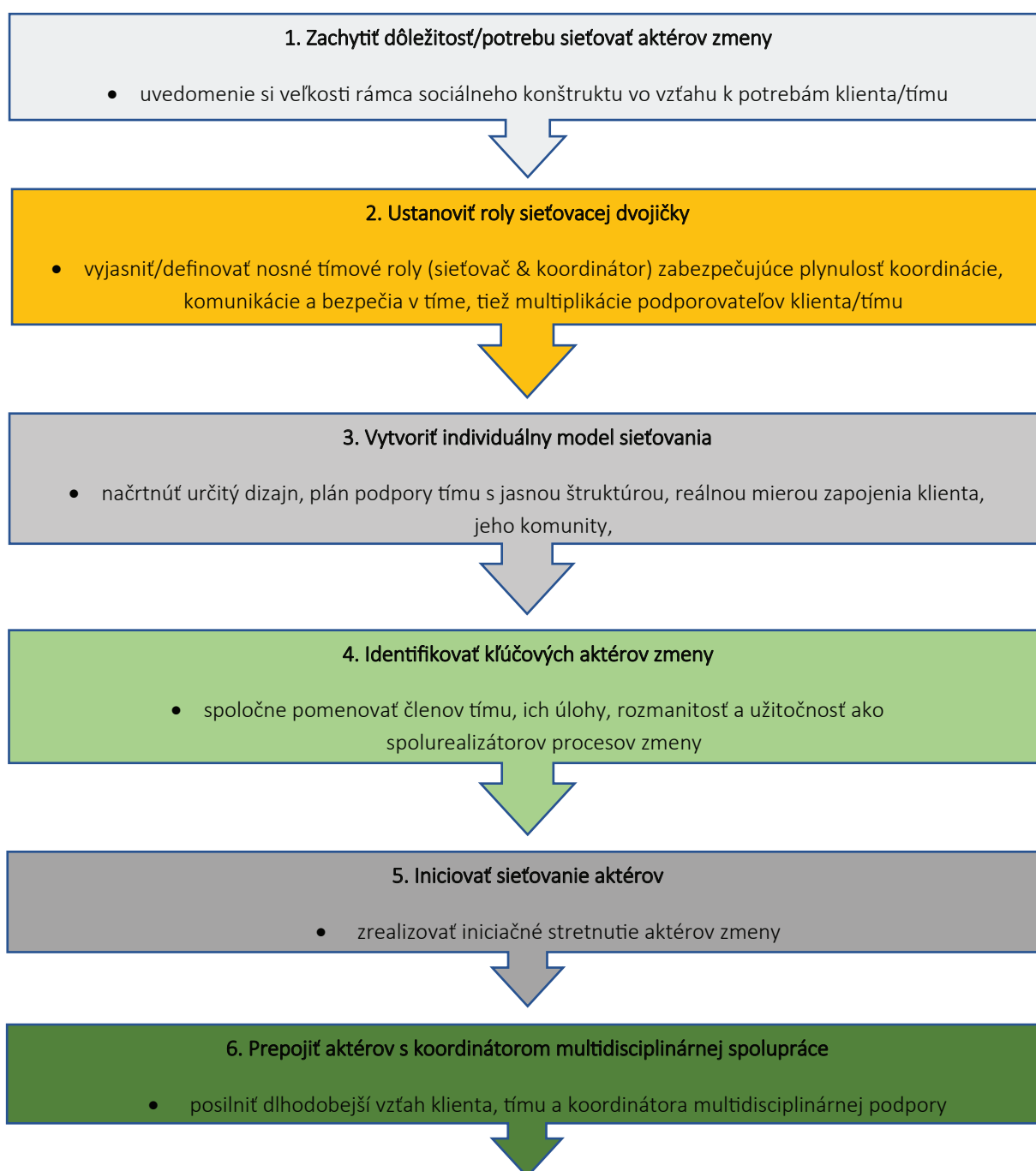


3.3.2.5 Sieťovanie ako proces tvorby základného tímu

V predošlej kapitole sme často spomínali pojem „sieť“ a „sieťovanie“. V praxi zmiešaných tímoch môžeme oba pojmy vnímať veľmi úzko a previazať ich s procesom budovania „core tímu“ – „základného tímu“.

„Základný tím“ je zoskupenie kľúčových ľudí. Zvyčajne ide o dve až štyri osoby, ktoré dokážu dlhodobejšie integrovať nielen proces budovania tímu, ale i jeho udržateľnosť, premenu, kvalitu, dokonca možný zánik.

Proces budovania základného tímu v sieťovaní multidisciplinárnej spolupráce môže vyzeráť napríklad takto:



7. Hodnotiť multidisciplinárnu spoluprácu aktérov

- monitorovať kvalitu štandardu spolupráce aktérov a navrhovať inováciu k zlepšovaniu sa



8. Zlepšovať kvalitu sieťovania

- Realizovať inovácie sieťovania a cyklicky uplatniť dobrú prax

3.3.2.6 Vybrané ukážky prístupov v praxi multidisciplinárnych tímov

Modely v „novej realite“ tímu prinášajú ako praktikom tak klientom odpovede na kvalitu kooperácie, v ktorej aktuálne žijú. Poukazujú na drobné žiadúce zmeny riadenia organizácie, tímu i života klienta.

Príklady autorov z vlastnej praxe budovania a mentoringu multidisciplinárnych tímov prinášame cez výroky praktikov z tímov na otázku: **Aké zmeny nastali v budovaní a koordinácii tímu?**

„V organizácii sme v určitom momente začali implementovať model 7S. Ako? Tak, že koordinátorka, ktorá mala aj riadiacu funkciu, začala do bežnej komunikácie s kolegami vnášať otázky viazané na hodnoty, ku ktorým sa starostlivosť o klientov i zamestnancov vzťahuje. Tieto dialógy boli podhubím k zmene myslenia u niektorých zamestnancov „z výkonu“ na „zážitok“.

„Z veľkej skupiny zamestnancov (23) bola vytvorená malá skupina (3 osoby: koordinátorka a 2 pomáhajúci odborníci) – „core tím“, ktorá dokázala spoločne pomenovávať v jednej z kľúčových služieb nie formálne žiadané, systémovo izolované, ale multidisciplinárne hodnoty. V tom čase boli iba štyri (osobná autentickosť, transparentnosť, dialogickosť a orientácia na klienta). Porozumenie ich významov sa nám darilo vďaka vedeniu pravidelných diskusií o ich implementácii do bežnej praxe s klientom i kolegami. Po vykomunikovaní základných princípov a pilierov spolupráce boli tieto hodnoty predstavené ďalším 2 profesionálom, „kolegom“ z odlišných pomáhajúcim disciplín a následne reflektované prizvaným externým pozorovateľom (orientovaným na Solution Focus prístup).“

„Po zhodnotení reflexie bolo v dialógu o budovaní MDT zapojených čoraz viac ľudí.“

„Z reflektujúceho poznania sme vybrali niekoľko kľúčových bodov zmeny, ktoré sa viazali na premenu inštitucionálnej stratégie, predovšetkým pracovať v tíme s klientom rovnocenne“.

„Prijali sme plán ako zmeniť pôvodnú štruktúru koordinácie práce zo systému vertikálneho riadenia a poskytovania služieb na systém horizontálnej rovnosti a participácie, kde je klient a jeho sociálny systém/sieť jedným z rovnocenných členov tímu.“

„Vytvorili sme novú štruktúru tímu, predovšetkým v rolách (koordinátorskú dvojicu), pozíciách (reflektujúci člen tímu, facilitátor stretnutí) a tiež vzťahoch. Táto zmena prispela ku generovaniu ďalších hodnôt (išlo o ocenenie, akceptáciu inakostí hlasov a hranicu špecializácií)“.

„Zredukovali sme viacero odborných činností, ktoré sa pri koordinácii tímu ukázali z prítomnosti rozmanitých špecializácií ako duplicitné, nepotrebné a zaťažujúce.“

„Zmenili sme ciele a spôsob koordinácie procesu poskytovania služieb a zaviedli facilitáciu tímových stretnutí.“

„Prišli sme si pod supervíziou na dôležité okamihy, kedy dokážeme v rámci našich praktických spôsobilostí, zručností a nadaní v tíme dosahovať stanovené hodnoty.“

„Tiež sa nám podarilo zmeniť harmonogramy stretnutí a elementárne stratégie práce v tíme, ako je napríklad budovanie tímového jazyka, dôvery a flexibility viazanej na radikálnu prítomnosť, moment uvedomenia svojho prežívania i akceptovanej možnosti „nevedieť“.

„Zaviedli sme nové nástroje do plánov podpory a začali systematicky tvoriť lokálne dostupnú sieť k podpore zmeny v inštitúcii“.

„Uvedomili sme si, že potrebujeme špecialistu na sebaskúsenosť, ktorú nám klient prináša. A tak sme sa začali spájať s laickými poradcami, ich platformou a budovať s nimi úplne nové služby podpory“.

„Vďaka uznaniu „komunikácie“ a „vzájomnej informovanosti“ ako hodnoty sme konečne započuli i zdanalivo banálne potreby peerov (mať pracovný priestor, štandardné pomôcky, možnosť podieľať sa na chode pracoviska a iné...), reflektovali sme ich, a tak budovali oveľa pevnejšie tímové prepojenia. Dokonca sme sa ako profesionáli prichytili pri nízkej podpore skvalitňovania práce peerov, čo nebolo veľmi príjemné. Ale vďaka tomu sme sa výrazne posunuli a veľmi nás to ako tím posilnilo a stmelilo“.

Faktory založené na rolách a osobnostiach ovplyvňujú plynulosť procesov zmeny. V multidisciplinárnych tímoch môžeme miesto silného líderstva využiť viacúrovňovú koordináciu, postavenú na dôvere najbližších osôb, ktoré tvoria „práve dosiahnuteľné“ sieťové prepojenie. Príklad: „Ak koordinátor tímu je zahltený a vzhľadom k svojej role nie je najbližším pojiťkom pre rodinu, je dobré prepustiť časť koordinačných úloh na osobu, ktorú si rodina v tíme vyberie zo svojej „aktuálne platnej“ „vzťahovej siete“. Ide o určité predefinovanie rolí.

Pomôcť nám môžu i cielene budované „tímové siete“ prenosu informácií.

Príklad: „Opustiť post nepostrádateľného člena tímu pomohlo niektorým rodinám zmeniť spôsob komunikácie a prenosu informácií do tímu. Miesto spoliehania sa na hlas „nepostrádateľného člena“ sa vedeli veľmi rýchlo klienti preladiť na nový spôsob dialógu v rámci inter-ných stretnutí a požiadať o priame správy, ktoré by sa do tímu od pôvodných osôb dostávali. Táto nová „dialogická sieť“ všetkým pomohla vybudovať si vlastnú „identickú“ komunikačnú sieť v celej schéme služieb.“

Aby nedošlo k preťaženiu vzťahovej siete, je dôležité identifikovať konkrétnu zručnosť alebo odbornosť, istú expertízu každého zo zúčastnených.

Príklad: „Keď ľudia v tíme videli, že koordinátor vkladá svoju dôveru v nich, skutočne to zvýšilo ich vieru v zmenu a všetkými bolo vidieť, že sme v tom spolu, vieme, kam chceme ísť. Tiež sme dôkladne zaistili, aby nebol vo svojej expertnosti nik osamotený“.

V kontexte postmoderých prístupov uvedených v kapitole 3.2 sme k modelu pridali aj reflek-tujúci popis iniciátora vzniku multidisciplinárneho tímu. Je v ukážke prepojený na vyvíjajúcu sa „novú realitu“, ktorá integruje: iniciatívu, tvorbu a vstvenie individuálneho významu v kon-texte identity tímu a napokon jej neformálne zasieťovanie do komunitných vzťahov.

Iniciatíva

„Ako iniciátorka vzniku viacerých multidisciplinárnych tímov som začala na úvod vzťahového procesu myslieť na rozvojovú tému, z nej hmlisto definovať hlavný cieľ, jeho zmysluplný a hmatateľný výstup a užitočnosť v kontexte potrieb spoločnosti, komunity, kde práve profesijne pôsobím.

V tejto fáze vždy vnímam veľmi silne svoje potreby angažovanosti, veľkej energie a chuti, ktorá chce zapájať, vťahovať ďalších ľudí do spolupráce. Chcem spolu s nimi prinášať pozitívne zmeny v poznaných pomáhajúcich systémoch rodín.

Cítim, že som kreatívna, ochotná transformovať zabehnuté a poznávať niečo úplne nové. Najťažším krokom je pre mňa usmerniť všetky myšlienky, nápady do jedného logického celku, určitého mindsetu, ktorý viem správne pomenovať a komunikovať ďalej.

Reč, ktorá okolo celku vzniká, je spočiatku iba interná, v mojej hlave, je tímom nepočutá, nepoužitá.

Vyvíja sa veľmi nesúvisle, počas zamyslení nad kávou, pred spaním, či naopak pred ranným rituálom. Tvoria ju ozveny slov, ktoré používam a poznám z bežného počutia či dialógov.



Ide o nový – mentálny – jazyk. Ten je špecifický prítomnosťou mnou dohodnutých kódov, znakov a pravidiel, používaných na vyjadrenie informácií, ktoré som si niekde dávnejšie uložila, práve na dobré tvorivé časy. Služi mi ako kufrík istých stratégií približovania k ľudským systémom a skupinám. Keď sa mi v jazyku ustáli súbor kľúčových slov, snažím sa ich pospájať do krátkych viet, ktoré nesú v sebe nádej na zmenu.

Často sa sama prekvapím, že ich nie je veľa. Zväčša ide o vety s otáznikom, ktoré mi pomáhajú predstaviť si, že som vlastným dialogickým partnerom, ktorý je veľmi zvedavý na to, ako asi môže, či bude vyzerat' žiadaný výsledok.

Pomáha mi tiež zobrať si pero, papier a napísať otázky, na ktoré si sama odpovedám. Keď sa k nim o pár hodín, či dní vrátim, niektoré ma odradia, ale iné inšpirujú. Tie inšpiratívne sú také, ktoré mám odvahu pokladať nielen sebe, ale i svojim najbližším kolegom. Asi preto, že už k nim mám pripravené odpovede, ktoré sú nedokonalé, ale dávajú istý zmysel, popis reality. Vtedy viem, že som pripravená svoj interný jazyk transformovať do sociálnej reči a používať verejne, vo vzťahoch, ktoré ju rozvinú do tímových dialógov.



Tvorba individuálneho významu

„Zrozumiteľnosť jazyka a reči sa znásobuje v interakčných rituáloch s kolegami, klientmi, študentmi a mojimi mentormi. Som v nich pomyselne uzavretá do poznaných, či utajených vzorcov spolunáležitosti a spoločnej tvorby nových, nami zdieľaných významov. Ich kvalitu zvyšujú zväčša stálosti štandardov, istých predvídateľných noriem postavených na očakávaníach nás všetkých, ktorí do témy vstupujeme, reagujeme a aktívne sa k nej vzťahujeme.

V kontexte hodnôt spoločne žitej reality a vlastných domnienok rozširujeme spolúčasť na napĺňaní cieľa, už nášho a nielen môjho. Tu sa s kolegami nástojčivo dožadujeme cielej koordinácie, ktorá nám zväčša vystavia základné kamene multidisciplinárnej spolupráce. Vďaka nej sme veľmi ochotní veriť, že budovanie jedinečného tímu sa práve začalo.

Koordinácia prináša do tímových vzťahov určité štruktúry, jasnejšie schémy a dôveryhodné návody ako sa pohybovať v komplikovaných myšlienkových labyrintoch. Vďaka nej dokážeme spoločne komunikovať tak, aby sme boli porozumení.

Zo začiatku sme centrovaní na prelínanie našich jazykov, istú facilitáciu, spoločné vyskladanie obsahov jednotlivých slov, a tiež ich nových významov. Tento proces sa v praxi často nazýva „tvorba terminologického slovníka tímu.“

Vzájomné porozumenie tímu, určité vrstvenie a prekrytie našich individuálnych významov, sa zrazu nesie miestnosťou, kde práve sme. Je rozpoznateľné v prítomných hodnotách dialógov nad bežnou tímovou úlohou.“



Vrstvenie, prekrytie individuálnych významov

„Pod koordinačnou taktovkou sa máme šancu v odlišných konštruktoch započuť a vystavať „nové reality“. Ide o momenty, kedy sa recipročne vpúšťame do našich veľmi rozličných, myšlienkových svetov. Sme v tíme ochotní pozmeniť určité stereotypné body spolupráce a povoliť tak staré „sociálne uzly“, aby nás viac nebrzdili v plastickej zmene a premene krízy. Vrstvenie už vnímame ako systematické zhromažďovanie individuálnych významov, ktoré koordinátor a členovia multidisciplinárnych tímov vyhľadávajú pod spoločne dohodnutým významovým algoritmom.

Prekrytie významov je tu tiež určitým synonymom maskovania vynárajúcich sa prvých multidisciplinárnych cieľov, nie už jednotlivcov, ale tímov. Hovorím tu časo o „tímovej vzťahovosti.“

Pripájanie individuálnych významov do tímovej identity

„V rámci budovania tímov sa z členov vďaka pripájaniu individuálnych významov vystavia spolupracujúca skupina, pestrá na koláž profesijných zručností, rolí a multidisciplinárnych cieľov.

K rolám sú priradené konkrétne mená, úlohy i očakávania z procesu spolupráce. K cieľom zas mílniky, merateľné kroky, či škály posunu.

Nájde ich zväčša vizualizované na tímových flipchartoch, zápisniciach, či krátkych poznámkach na nástenkách a pracovných tabuliach v miestnostiach, kde sa tímy stretávajú. V teréne sa objavujú i myšlienkové mapy, nástroje na meranie kvality, ako sú napr.: isté kritériá úspešnosti, ktoré sa z individuálnych plánov (profesionálov či laikov) transformujú do integrovaných stratégií rozvoja multidisciplinárnych komunít.

Komunity vnímame ako súdržné skupiny jednotlivcov, ktoré sa zväčšujú cez efekt snehovej gule, od najmenej (rodina), cez prítomnosť malých, lokálnych tímov až po najväčšie spoločenstvá.

Náš osobitý, svojrázny štýl práce, techník, jazyka, noriem, štandardov, hodnôt a spôsobov koordinácie sú nenapodobiteľnou tímovou identitou. Máme ju potrebu spoločne strážiť, hýčkať a ukazovať ostatným.

Túžime, aby bola uznanou a zapojenou v rámci izolovaných profesijných, inštitucionálnych či komunitných systémov.“



Zapájanie tímovej identity do vzťahovej siete

„Čo je vzťahové zapojenie multidisciplinárnych tímov do sietí, kde sa predpokladá, že sa žiadaná zmena udeje?

Tímová práca nám ukazuje, že ide o určité prevrátenie ťažiska v samotných hodnotách tímov. Do týchto morálnych schém sa viac ako orientácia na výsledok a výkon dostáva do popredia: fyzická i mentálna prítomnosť členov; prijaté nosné dialogické vodítka; napojenie a exponovanosť na vlastné prežívanie; časté zverejňovanie miery bezpečia; postupne vynárajúce sa identifikovanie členov s obsahom, zoznamom a ochotou plnenia úloh; transparentnosť a pluralita postojov pri práci s informáciami; a napokon začleňovanie nových, individuálnych identít do identity tímovej.

Sieťovanie

Sieťovanie predstavuje oveľa pevnejšie kontraktovanie a prepájanie aktérov MDT do posilňujúcej pavučiny vzťahov, kde sa podpora komunity nielen realizuje, ale i neustále inovuje. Je dobré, ak je zapojenie tímov vsadené do dynamického rámca „tímovania sa“. Ideálne tak, aby učenie sa bolo súčasne procesom rozvoja sebariadenia a sebazotavenia vo svete nepretržite meniacej sa reality.“

Ide o dynamický proces vlastnej zmeny tímov, aby sa mohla iniciovať ďalšia zmena v komunitných sieťach. Ide o rezonančné uznanie hodnôt, identifikovanie sa s nimi i u tých, ktorí sa práve o nich iba dozvedajú v procese zmeny.

Záver

V závere by sme radi zhrnuli, čo sme v tejto kapitole ponúkli:

Zamerali sme sa najmä na vzťahové prvky budovania multidisciplinárnych tímov, ako tímovanie, klíma a psychologické bezpečie. Ako sme už spomínali viackrát, iným dôležitým faktorom podporujúcim dobre fungujúci, spokojný a úspešný tím, sa budeme venovať v samostatnej publikácii k výskumnej štúdii mapujúcej všetky významné (nielen vzťahové) faktory.

Efektívna spolupráca

a a kolaboratívna prax nie sú vždy samozrejmosťou pri stretnutiach profesionálov, peer konzultantov a rodín, ktoré sú cieľovou skupinou našej podpory. Práve preto sme spracovali aj kompetencie, užitočné pre kolaboratívnu a vzťahovú prax. Kompetencie je možné rozvíjať rôznymi spôsobmi (napr. v rámci vzdelávacích programov alebo s podporou mentora či supervízora). Vedieť, ktoré kompetencie je užitočné rozvíjať, aby bola spolupráca v MDT efektívna, môže slúžiť organizáciám, manažmentu alebo vedúcim či koordinátorom tímov. Môžu sa na ne zamerať pri začínajúcich tímoch, prípadne pri už fungujúcich tímoch zase na to, aby zistili, v čom sa môžu ďalej rozvíjať. Samotné uplatnenie kompetencií by malo uľahčiť spoluprácu a rozvoj tímov napr. prostredníctvom správne cieleného vzdelávania.

V texte sme popisovali dôležitosť spoluutvárania významov vo vzťahoch, teda premenu reality v tímoch, a ako to ovplyvňuje budovanie a rozvoj tímu.

Vznikajúcim i rozvíjajúcim tímom sme tiež ponúkli inšpiráciu, ako zvládnuť proces budovania tímu, ktorý ponúka lepšie fungovanie a následne i spoluprácu s klientami. Okrem teoretického spracovania procesu budovania a rozvoja tímu sme vybrali a ponúkli aj rôzne modely, prístupy (modely koordinačné, zamerané na sieťovanie, hodnoty, či atmosféru spolupráce atď.) a príklady z praxe, ktoré môžu byť pri rozvíjaní tímov nápomocné.

V úplnom závere by sme chceli ešte raz upozorniť na limity kapitoly. Našou snahou bolo vychádzať z filozofie sociálneho konštrukcionizmu. Uvedomujeme si, že vzhľadom k centrovaniu témy na selektívnu teóriu postmodernity by iní autori pravdepodobne zvolili odlišný výber zdrojov a štruktúru kapitoly. Z nášho pohľadu teoretikov, výskumníkov, ale i praktikov nám prišlo užitočné charakterizovať tému kapitoly cez uvedené obsahy. Veríme, že sme ponúkli čitateľom uplatniteľnú inšpiráciu, ktorá v teréne vytvára priestor na vlastnú inováciu.

Literatura

Barr, H. (1998). Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12(2), 18 - 187.

Bell, S. T.; Marentette, B. J. (2011). Team viability for long-term and ongoing organizational teams. *Organizational Psychology Review* 1, 275 – 292.

Berger, P. I.; Luckmann, T. (1999). Sociální konstrukce reality. Pojednání o sociologii vědění. Centrum pro studium demokracie a kultury.

Brown, B.; Brehm, B.; Dodge, H. S.; Diers, T.; Van Loon R. A.; Breen P.; Grant, V. A.; Wall, A. (2016). Evaluation of an Interprofessional Elective Course for Health Professions Students: Teaching Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice. *Health and Interprofessional Practice*, 3(1).

CIHC - Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010). A National Interprofessional Competency Framework. https://health.ubc.ca/sites/health.ubc.ca/files/documents/CIHC_IPCompetencies_Feb12101.pdf

Committee on the Science of Team Science; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; National Research Council; Cooke NJ, Hilton ML, editors. Enhancing the Effectiveness of Team Science. Washington (DC): National Academies Press (US) (2015): Overview of the Research on Team Effectiveness. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310384/>

Cross, R.; Gray, P.; Cunningham, S.; Showers, M.; Thomas, R. J. (2010). The Collaborative Organization: How to Make Employee Networks Really Work. *MIT Sloan Management Review* 52, no. 1, 83 -90.

Delice, F.; Rousseau, M.; Feitosa, J. (2019). Advancing Teams Research: What, When, and How to Measure Team Dynamics Over Time. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 1324. Ducheyne, D. (2016). Duurzaam leiderschap: Hoe leiden in een VUCA-wereld. Brugge: Die Keure Publishing Group.

Edmondson, A. C. (2012). Teaming: How organizations learn, innovate and compete in the knowledge economy. John Wiley & Sons, Inc.

Edmondson (2018). *The Fearless Organization : Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth*. John Wiley & Sons Inc.

Furman, B.; Ahola, T. (2017). *Nikdy není pozdě na spokojený tým. Model dvojité hvězdy*. Praha: Portál, s.r.o.

Gergen, K. (2021). *The relational imperative*. Taos Publication.

Hollingshead, A. B., Gupta, N., Yoon, K., & Brandon, D. P. (2012). Transactive memory theory and teams: Past, present, and future. In E. Salas, S. M. Fiore, & M. P. Letsky (Eds.), *Theories of team cognition: Cross-disciplinary perspectives* (pp. 421 – 455). Routledge/Taylor & Francis Group.

Hoogland, J., Bos-De Groot, E., Van der Vinne, J., Bolks, J., Aanen, E., Van de Koot- Dees, Plender- Van Houdt, M., Vermeulen, M. (2017). *Persoonlijk meesterschap in het brede jeugddomein*. Center of expertise Persoonlijk Meesterschap.

Hovelynck, J.; Craps, M.; Dewulf, A.; Sips, K.; Taillieu, T.; Bouwen, R. (2020). Relational Practices for Generative Multi-Actor Collaboration. In McNamee, S.; Gergen, M. M.; Camargo-Borges, C.; Rasera E. F. (Ed.), *The SAGE Handbook of Social Constructionist Practice* (pp. 258 - 267). SAGE Publications.

IECEP - Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative.

Interprofessional Education Collaborative (2016). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative. <https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>

Jacobs (2019). Lectorale rede Gaby Jacobs (2010). *Professionele waarden in kritische dialoog. Omgaan met onzekerheid in educatieve praktijken*, retrieved 4-9-2019 at <https://surfsharekit.nl/publiek/fontys/2c3b4995-00ea-445a-af71-1dfa551a762c>

Kozlowski, S. W. J.; Bell, B. S. (2013). Work groups and Teams in Organizations. In N. W. Schmitt, S. Highhouse, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* (pp. 412 – 469). John Wiley & Sons, Inc.

Levesque, J. F.; Harris, M. F.; Scott, C.; Crabtree, B.; Miller, W.; Halma, L. M.; Hogg, W. E.; Weenink, J. W.; Advocat, J. R.; Gunn, J.; Russell, G. (2018). Dimensions and intensity of inter-professional teamwork in primary care: evidence from five international jurisdictions, *Family Practice*, 2018, Vol. 35, No. 3, 285 – 294.

Lucchi, M.; Bianco, M. F.; Lourenção, P. T. M. (2011). Work in multidisciplinary teams: a study about mobilization of knowledge and learning in an organization of complex products. *Brazilian Administration Review*, 8 (3). p. 305 - 328; <https://doi.org/10.1590/S1807-76922011000300006>

McEwan D, Ruissen GR, Eys MA, Zumbo BD, Beauchamp MR (2017) The Effectiveness of Teamwork Training on Teamwork Behaviors and Team Performance: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Interventions. *PLoS ONE* 12(1)

McNamee, S. (2017). Far from "Anything Goes": Ethics as Communally Constructed, *Journal of Constructivist Psychology*. <https://doi.org/10.1080/10720537.2017.1384338>

Neufeld, D., J.; Haggerty, N. (2000). Collaborative Team Learning in Information Systems: A Pedagogy for Developing Team Skills. *AMCIS 2000 Proceedings*. 125

Pearsall, M. J.; Ellis, A. P.; Bell, B. S. (2010). Building the infrastructure: the effects of role identification behaviors on team cognition development and performance.

Perglerová, H.; Kočí, L. (2014). *Skupinová systemika a dynamika*. Genesia.

Raelin, J. (2011). From leadership as practice to leaderful practice. Volume: 7 issue: 2, page(s): 195 -211. Article first published online: May 26, 2011; Issue published: May 1, 2011. <https://doi.org/10.1177/1742715010394808>

Radecki, D.; Hull, L. (2018). Psychological Safety: The key to happy, high-performing people and teams. *Academy of Brain-based Leadership*.

Rosen, M. A.; DiazGranados, D.; Dietz, A. S.; Benishek, L. E.; Thompson, D.; Pronovost, P. J.; Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4): 433 - 450.

Salas, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2005). Is there a "Big Five" in Teamwork? *Small Group Research*, 36(5), 555 – 599.

Schoenmakers, L. (2014). *Happily Different*. Taos publication.

Shotter (2010). *Social Construction on the Edge: 'Witness'-Thinking and Embodiment*. Taos Institute Publications.

The Collaborating Centre for Values-based practice in Health and Social Care (2021). More about Values-Based Practice (VBP). <https://valuesbasedpractice.org>

Waal, V., (red). (2018). *Interprofessioneel werken en innoveren in teams*. Coutinho – Bussum.

Wasserman, Taylor, (2020). Knowing Ourselves in the Stories of Us: The Inclusive Practice of 'Be-Longing'. In McNamee, S.; Gergen, M. M.; Camargo-Borges, C.; Rasera E. F. (Ed.), *The SAGE Handbook of Social Constructionist Practice* (pp. 608 - 617). SAGE Publications Ltd.

Wheelan, S. A. (2003). An initial exploration of the internal dynamics of leadership teams. *Consulting Psychology Journal Practice and Research* 55(3): 179 – 188.

Wiles, K., Bahal, N., Engward, H. & Papanikitas, A. (2016): Ethics in the interface between multidisciplinary teams: a narrative in stages for interprofessional education, *London Journal of Primary Care*, DOI: 10.1080/17571472.2016.1244892.

Williams, Nancy J. (2017). *Defining Shared Values in Patient-Centered Care: A Case Study*. Education Doctoral. Paper 317. https://fisherpub.sjfc.edu/education_etd/317

Zaalen, van, Mulderij, M., & Deckers, S. (2020). *Interprofessioneel Communiceren in zorg en welzijn*. Coutinho- Bussum.

VEDENIE MULTIDISCIPLINÁRNYCH TÍMOV

Lenka Martinkovičová, Martin Martinkovič, Olga Okálová

Úvod

Vedenie multidisciplinárneho tímu sa stáva čoraz komplexnejším a keďže je jedným z dôležitých faktorov, ktorý môže ovplyvňovať samotné fungovanie tímu, ako aj jeho pôsobenie navonok voči klientom a verejnosti, je potrebné venovať mu zvýšenú pozornosť.

Postupne rastie teoretická aj výskumná základňa, ktorá poskytuje usmernenia o tom, čo vedie k lepšiemu fungovaniu tímu. Ak sa na vedenie tímov pozrieme z pohľadu teórií vedenia/líderstva vo všeobecnosti, výskumy prinášajú napríklad nasledovné usmernenie: S lepším fungovaním tímu je spojené aktívne vedenie, pri ktorom je zrozumiteľné, aké sú jednotlivé roly členov a ciele tímu. Lídri, ktorí sú inšpiratívni a ohľaduplní, môžu zlepšiť fungovanie tímu do takej miery, že to prináša merateľný prínos aj pre užívateľov služieb (Deane & Gournay, 2009). Renouf a Meadows (2007, In Deane & Gournay, 2009) hovoria o tom, že k efektívnej spolupráci prispieva kolaboratívny a participatívny štýl vedenia/líderstva, kvalitné vzťahy medzi členmi tímu a klientmi, ako aj prepojenia na externé komunitné služby a ďalšie.

V tejto kapitole sa krátko pozrieme najskôr na „tradičný“ hierarchický prístup k líderstvu, ako aj nám bližšie novšie prístupy založené na vzťahoch (vzťahové líderstvo) a spolupráci (kolaboratívne vedenie), kde nie vždy existuje jeden jasne stanovený líder.

Ďalej sa budeme venovať previazanosti líderstva a kultúry, a tomu, ako môžu lídri prispievať k vytváraniu zdravých, inkluzívnych a produktívnych kultúr, ako aj k tímovej efektívnosti, ale aj tomu, ako môžu podporiť tímovanie a psychologické bezpečie.

V poslednej časti kapitoly sa pozrieme na procesy koordinácie a facilitácie, čo je pri nich potrebné a dôležité, a ako tieto procesy realizovať, aby boli efektívne.

V tejto časti kapitoly by sme radi priniesli definície a pohľady na „tradičné“ líderstvo/vedenie, ako i novšie poznatky o prístupoch k líderstvu, ktoré sú nám blízke, t. j. vzťahové líderstvo a kolaboratívne líderstvo.

V predchádzajúcej kapitole sme sa venovali téme hodnôt a ich významu pri budovaní tímu. Hodnoty sú kľúčové aj v oblasti líderstva/vedenia. Podľa Komives et al. (2013) sú všetky prístupy k vedeniu/líderstvo založené na hodnotách. Hodnoty sú dôležité aj pri zavádzaní udržateľných zmien.

Krátku časť tejto podkapitoly venujeme tzv. „tradičnému“ líderstvu/vedeniu, ktoré prevládalo v 20. storočí, aj keď toto nie je forma a prístup, ktorý by sme v rámci vedenia multidisciplinárnych tímov odporúčali. Je založené na úplne iných hodnotách, ako napr. vzťahové či kolaboratívne líderstvo. Definície z minulého storočia ešte hovoria o líderstve ako o procese ovplyvňovania ľudí, či ako o schopnosti motivovať, ovplyvňovať a pod. (Armstrong, 2009).

Vzťahové líderstvo/vedenie je novší prístup, či model líderstva, pričom myšlienka vzťahového vedenia je do určitej miery stará i nová. Podľa Crevani (2015) sa tieto myšlienky vynárali už v 80. rokoch. Nové je však v tom zmysle, že v poslednom čase vzrástol záujem o tieto témy aj vo výskume a praxi líderstva (vo všeobecnosti, t. j. nielen vzťahového líderstva) tým, že sa pozornosť presúva na vzťahy a sociálny aspekt vedenia/líderstva (Crevani, 2015).

Pojem kolaboratívne líderstvo/vedenie sa prvýkrát objavilo v 90. rokoch, kedy napr. Chrislip a Larson (1994) vydali knihu Collaborative Leadership. Kolaboratívne líderstvo prináša myšlienku, že ak sa spoja vhodní ľudia, môžu spolu vytvoriť autentické vízie a stratégie na riešenie spoločných záujmov organizácie či komunity (Chrislip, Larson, 1994). Aktuálne zdroje hovoria o kolaboratívnom líderstve ako o dôležitej kompetencii všetkých členov tímu (napr. CIHC, 2010).

„Tradičné“ líderstvo/ vedenie

Tradičný prístup k líderstvu často hovorí o ovplyvňovaní, nadriadenosti, či využívaní authority. Podľa Stogdill (1974, In Armstrong, 2009) je líderstvo proces ovplyvňovania ľudí, ktorý je zameraný na dosiahnutie cieľa. Ďalšia z definícií hovorí o líderstve ako o schopnosti motivovať, ovplyvňovať a umožniť jednotlivcom prispievať k cieľom organizácií (House et al., 2004, In Armstrong, 2009). Salas et al. (2005, s. 560) definujú líderstvo ako „schopnosť smerovať a koordinovať aktivity členov tímu, hodnotiť tímový výkon, pridelať úlohy, rozvíjať tímové poznanie, zručnosti a schopnosti, motivovať členov tímu, plánovať a organizovať a tvoriť pozitívnu atmosféru“.



Podľa Hersted a Gergena (2013) väčšinu 20. storočia dominoval prístup „prikazuj a kontroluj“, ktorý podporuje neosobné vzťahy (líder a členovia sú si vzdialení, líder dáva príkazy a oni majú byť „poslušní“), limituje komunikáciu (členovia dostávajú príkazy a spätnú väzbu, iné témy odvádzajú pozornosť a berú čas), prispieva k nedôvere (keďže vzťahy medzi sebou sú limitované v dôsledku pocitu vzájomného ohrozenia) a ohrozuje tvorivú angažovanosť (je potrebné naplňať príkazy zhora, ktoré zlepšujú postavenie nadriadených, a príliš nemotivujú k aktívnej a tvorivej účasti v organizácii). Hersted a Gergen (2013) ďalej uvádzajú, že tento prístup je už prístupom minulosti a životaschopná organizácia potrebuje neustále koordinovanie a otvorený dialóg.

Väčšina organizácií funguje s tímami, ktoré majú hierarchickú štruktúru a jasne definovanú rolu lídra, a dokonca aj pri samoriadených tímoch je stanovený supervízor, ktorý zodpovedá za výber členov tímu či výsledky tímu (Zaccaro et al., 2001). Podľa Zaccaro et al. (2001) aj keď rozdiel medzi tímovými formami pravdepodobne mení konkrétne činnosti vedenia/líderstva, všeobecné funkcie líderstva sa vzťahujú na rôzne druhy tímov. Základné funkcie líderstva zahŕňajú: vyhľadávanie a štruktúrovanie informácií; využívanie informácií pri riešení problémov; riadenie personálnych zdrojov a riadenie materiálnych zdrojov (Fleishman et al., 1991, In Zaccaro et al., 2001).



Vzťahové líderstvo/vedenie (Relational leadership, relational leading)

Vzťahy sa javia ako kľúčové pre nové formy líderstva. Líderstvo smeruje k zmene a lídri by mali rozumieť a byť schopní facilitovať zmenu. Komives et al. (2013) pri líderstve/vedení zdôrazňujú význam poznania seba a druhých ako prostriedku na tvorenie hodnôt, presvedčení, etiky a charakteru štýlu vedenia. Pri vzťahovom líderstve je pri pokuse o implementáciu zmeny dôležité pochopenie druhých a ich očakávaní. Úspešné snahy o zmenu musia byť založené na hodnotách a podpore ľudí pri tom, keď skúšajú nové správanie (Komives et al., 2013).

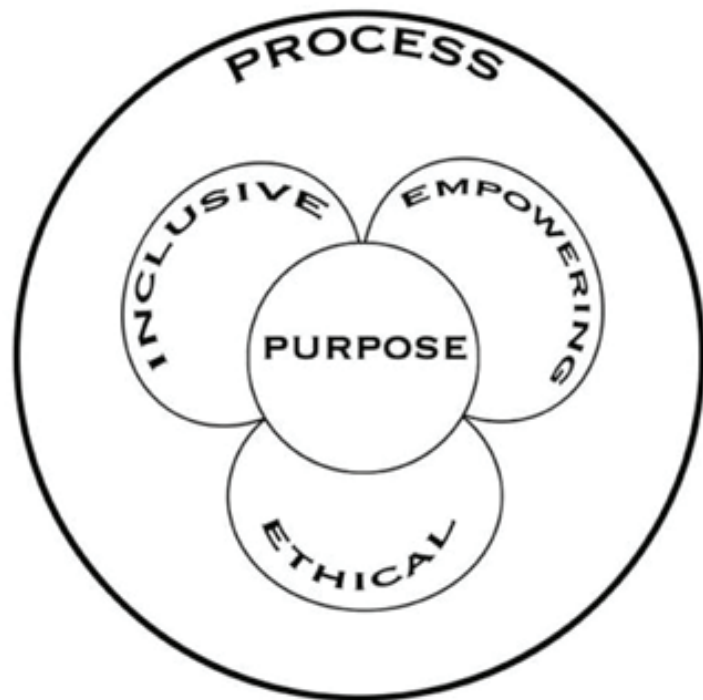
Brower et al. (2000) hovoria o tom, že vzťahové líderstvo/vedenie je založené na vzájomnej výmene medzi lídrom a členmi tímu a interpersonálnej dôvere. Dôvera vedie zo strany lídra k zmocňovaniu, delegovaniu, či menšiemu monitorovaniu/dohľadu, čo má zase na strane členov tímu dopad na vyššiu úroveň spokojnosti a výkonu a nižšiu mieru absencií a fluktuácie. Dôvera zo strany lídra je jednou z hlavných motivačných síl a podporuje angažovanosť členov tímu (Brower et al., 2000).

Vzťahové líderstvo je vnímané ako nehierarchické a zamerané na vzťahovú dynamiku. Vytvára sa prostredníctvom samotného procesu utvárania vzťahov (Uhl-Bien, 2006). Základom vzťahového líderstva sú v podstate vzťahy, ktoré sa formujú v rámci tímu, väčšinou s cieľom dosiahnuť pozitívnu zmenu. Podľa Crevani (2015) vzťahové líderstvo kladie do popredia význam vzťahov a vzťahovej dynamiky v procesoch.



Komives et al. (2013) navrhli model vzťahového líderstva (Obr. 1), ktorý obsahuje päť prvkov poskytujúcich rámec pre rozvoj a podporu zdravého, etického a efektívneho tímu. Tieto prvky zahŕňajú: 1) zámer (purpose), 2) inkluzívnosť (inclusive), 3) zmocňovanie/posilnenie (empowering), 4) etickosť (ethical) a 5) orientáciu na proces (process). Zámer sa týka spoločných hodnôt a vízie. Je v centre modelu, pretože riadi konanie členov. Toto konanie tvorí proces, ktorý by sa mal riadiť inkluzívnymi, posilňujúcimi a etickými postupmi. Etickosť zahŕňa podporovanie tém hodnôt a morálnych štandardov. Zmocňovanie/posilnenie je o zdieľaní moci s ostatnými, aby bolo posilnené to, čo vedú ponúknuť v zmysle talentov, odbornosti, silných stránok, skúseností a pod. Inkluzívnosť lídra je o priateľskom a otvorenom prístupe k rôznym uhlom pohľadu a rôznorodým identitám. A orientácia na proces kladie dôraz na skupinu/tím a na to, ako členovia spolupracujú (Komives et al., 2013).

Obr. 1 Model vzťahového líderstva



Podľa Komives et al. (2013) je pri tomto modeli dôležité zapájanie členov tímu/ skupiny do tvorenia spoločnej vízie, čo prináša aj väčšiu angažovanosť členov, vzájomné prepojenie s druhými, ako aj zameranie na proces. Model môže byť náročnejšie implementovať v komplexnejších organizáciách, keďže si vyžaduje zmenu kultúry organizácie a rozvoj učiaceho sa prostredia. V takomto prostredí sa podporuje profesionálny rozvoj, inovácie a akceptuje sa riziko a možné zlyhania.

Cunliffe a Eriksen (2011) si uvedomujú, že jestvujú viaceré rámce, modely a prístupy k vzťahovému líderstvu, pričom títo autori považujú vzťahové líderstvo za **spôsob bytia a vzťahovania sa s ostatnými** (way of being-in-relation-to-others), zakotvený v každodennej skúsenosti a pretkaný zmyslom pre morálnu zodpovednosť. Vzťahové líderstvo si od lídrov vyžaduje, aby sa snažili byť vždy vo vzťahu s ostatnými, uznávali polyfónnu povahu života a zapájali sa do, ako aj viedli vzťahový dialóg. Taktiež sa lídri „musia zaoberať identifikáciou vzťahov medzi prvkami siete a chápať vzťahové mechanizmy; premýšľať o tom, ako používajú jazyk v interakciách; a byť si vedomí makro- a mikroprocesov prítomných pri spoločnom budovaní kolektívnych aktivít“ (Cunliffe, Eriksen, 2011, s. 1430).

Podľa Cunliffe a Eriksen (2011) si vzťahoví lídri uvedomujú, že je dôležité reagovať na prítomný okamih (pri organizovaní a riešení problémov). Tiež si uvedomujú dôležitosť vzťahovej integrity, teda rešpektujú odlišnosti a reagujú na ne, sú citliví a zodpovední voči druhým, sú spoľahliví vo svojom správaní a vedia svoje rozhodnutia a konanie vysvetliť (iným aj sebe). Mali by preskúmať, ako sa vzťahujú k ostatným a ako na nich reagujú v prebiehajúcich interakciách, pričom by si mali „klásť kritické a sebareflexívne otázky o tom, aké predpoklady máme o ľuďoch; ako sa tieto predpoklady odohrávajú v našich vzťahoch a rozhovoroch; a ako na ne reagujú ostatní. Vyžaduje si to pochopenie dôležitosti vytvárania príležitostí pre otvorený dialóg a potrebu reagovať na nuansy v živých rozhovoroch a ich dôležitosť pri vytváraní porozumenia a rešpektu“ (Cunliffe, Eriksen, 2011, s. 1443 -1444). „Vzťahoví lídri chápu polyfónnu, nedokončiteľnú a tvorivú povahu dialógu a neustále sa vynárajúcu povahu líderstva/vedenia“ (Cunliffe, Eriksen, 2011, s. 1438).

Vzťahové vedenie/líderstvo je podľa Crevani (2015, s. 9) „o sociálnych procesoch spolupráce, v ktorých vzniká koordinácia a dochádza k zmenám a naša pozornosť by sa mala zameriavať na interakcie a vzťahy, v ktorých sa tieto procesy odohrávajú.“

Hersted a Gergen vydali v roku 2013 publikáciu venovanú vzťahovému líderstvu (Relational leading), ktorá je určená lídrom a nositeľom zmeny, ako aj komukoľvek, kto sa chce rozvíjať a zdokonaľiť vo vzťahových a dialogických zručnostiach, aby prispeli k zmenám, či napĺňaniu misií, do ktorých sú zapojení. Podľa týchto autorov životaschopné organizácie potrebujú neustále koordinovanie a sú závislé na kvalite dialógu, ktorý nie je len o procese zdieľania informácií, ale je to proces, ktorý pomáha k vzájomnému porozumeniu a budovaniu vzťahov, na ktorých je založené fungovanie tímov. Dialóg by mal zahŕňať otvorené zdieľanie informácií a názorov, ako aj vzájomný rešpekt a ocenenie. Skryté myšlienky, rozdielne motívy a hodnoty, o ktorých sa nerozpráva, môžu oslabovať fungovanie organizácií. Práve vzťahoví lídri by sa mali vedieť zapájať a viesť dialóg aj o týchto témach, čím podporujú efektívne konanie. Pri nevyhnutných organizačných zmenách musíme čeliť úplne novým požiadavkám na dialóg, pričom sú často potrebné nové a kreatívne nápady. A podľa Hersted a Gergen (2013) je kreativita primárne výsledkom vzťahových procesov. Pre budúcnosť organizácií je teda kľúčové zvládnuť výzvu viesť dialóg a koordinovať spôsobom, ktorý podporujú budovanie vzťahov.

V histórii existovala tendencia pozeráť sa na lídrov z hľadiska charizmatickej osobnosti, „v 20. storočí sa pozornosť presunula na kvality dobrých manažérov“ (Hersted, Gergen, 2013, s. 29). Je však jasné, že „musíme nahradiť koncept individuálneho líderstva konceptom vzťahového vedenia“ ... „v zmysle schopnosti ľudí vedieť sa vo vzťahoch pohybovať angažovane a efektívne smerom do budúcnosti. V tomto zmysle je vzťahové vedenie činnosťou, nie osobným atribútom. Význam sa rodí, udržiava a transformuje vo vzťahových procesoch. A na druhej strane ochudobnený vzťahový proces prináša konflikty, odcudzenie a dysfunkčné organizácie. Výzvou je teda obohatiť a zlepšiť vzťahové procesy“... „Potrebné sú efektívne postupy spolupráce, zmocňovania, horizontálneho rozhodovania, zdieľania informácií, vytvárania sietí, neustáleho učenia sa, oceňovania a prepájania. Úspešná organizácia budúcnosti musí zahŕňať procesy produktívnej a živej výmeny medzi účastníkmi“ (Hersted, Gergen, 2013, s. 30).

„Konštruktivistická perspektíva vidí líderstvo ako vynárajúcu sa spoluprácu medzi ľuďmi“ (Crevani, 2015, s. 32). Vzťahové líderstvo prispieva k vzájomnému učeniu sa (napr. pri zdieľaní rôznych pohľadov), ktoré posilňuje konanie zapojených ľudí. Prináša demokratizujúce a inkluzívne procesy, pričom dôvera a inklúzia sú jeho ústrednými aspektmi. Komunikácia je pritom dôležitá nielen z hľadiska zdieľania informácií, ale aj z hľadiska prebiehajúcich emocionálnych a estetických procesov (Crevani, 2015). Vedenie by sa malo „uskutočňovať v interakciách viacerých ľudí na základe foriem dialógu, ktoré podporujú, oceňujú a do určitej miery zosúladujú rôzne príspevky s cieľom smerovať kolektívnu akciu“... pričom „zámerom je rešpektovať a podporovať mnohoznačnosť a rozmanitosť hlasov“ (Crevani, 2015, s. 20). Crevani (2015, s. 32 - 33) hovorí o troch spôsoboch ako prinášať vzťahové vedenie:

- **Zarámčovanie (Framing):** Môžeme sa naučiť uvedomiť si naše používané rámce (to ako nazeráme na situáciu), ako aj poskytnúť alternatívy.
- **Pozicionovanie (Positioning):** Roly (ako napr. junior, senior) vznikajú v rozhovoroch a je potrebné ich chápať vo vzájomnom vzťahu. Môžeme s nimi pracovať tak, že si uvedomíme, ako sa my (alebo ako nás iní) umiestňujú spôsobom, ktorý ostatných marginalizuje.
- **Rezonovanie (Resonating):** Ľudia nie sú nezávislí, ale v organizácii sa o seba neustále opierajú, ako časti mosta. Môžeme o tom uvažovať napr. tak, že si rozhovory predstavíme ako vzájomne rezonujúce vlnky vo vode, ktoré tvoria pohyb bez toho, aby sa potierali rozdiely medzi nimi.

➤ **Kolaboratívne líderstvo/vedenie (collaborative leadership) ako kompetencia všetkých členov tímu**

Na kolaboratívne líderstvo/ vedenie sa môžeme pozeráť ako na kompetenciu, ktorú by mali mať všetci členovia multidisciplinárneho tímu. Krátko sme o tom hovorili už pri kompetenciách v kapitole Budovanie MDT. Túto tému oslovil aj kolega Igor Nosál, ktorý hovoril o potrebe zdieľaného vedenia, teda vedenia, ktoré facilituje a integruje spoločné rozhodnutia. Tento prístup je nám taktiež z pohľadu dialogických a kolaboratívnych praxí blízky, preto sa naň na tomto mieste pozrieme bližšie.

Podľa Jameson (2007, In Collinson, 2007) je líderstvo/kolaboratívne vedenie proces spolupráce, pri ktorom je dôležité zdieľanie moci, vedomostí, ako aj zodpovednosti pre maximálnu efektívnosť.



Kolaboratívne líderstvo/vedenie zahŕňa zdieľané/spoločné rozhodovanie, spoločnú zodpovednosť za procesy zvolené na dosiahnutie výsledkov, ako aj individuálnu zodpovednosť za vlastné konanie, explicitne definované zodpovednosti a úlohy v rámci profesionálneho/disciplinárneho rozsahu praxe. Do spoločného rozhodovania patrí aj určovanie toho, kto zabezpečí vedenie/líderstvo v danej situácii. Líderstvo/vedenie je založené na potrebe špecifických druhov odborných znalostí potrebných v danom čase a v kontexte danej situácie. Vedúca rola má dve zložky: orientácia na úlohy (podporovať ostatných pri dosahovaní spoločne dohodnutého cieľa) a orientácia na vzťahy (podporovať efektívnejšiu spoluprácu). V modeli zdieľaného vedenia sa môžu stať lídrami aj pacienti/klienti (CIHC, 2010).

Pre zavádzanie kolaboratívneho vedenia/líderstva do praxe v organizáciách môžu slúžiť tipy od Harlene Anderson, ktorá je jednou z nositeľiek myšlienok postmoderného kolaboratívneho prístupu v oblasti líderstva, psychológie a psychoterapie.



Tipy od Harlene Anderson (2011) na zavedenie kolaboratívneho vedenia/líderstva do akcie:

1. Verte v hodnotu druhých: Dôverujte, oceňujte a využívajte silné stránky a zdroje iných. Verte v to, že druhí majú čím prispieť. Pomôžte ostatným rozpoznať, rozvíjať, používať a rozširovať to, čo vedia najlepšie.
2. Budte zvedaví a „nepoznajte“ odpoveď alebo riešenie vopred: Nezačínajte diskusiu s vopred stanovenými závermi či s autoritatívnym vyhlásením. Nezhodnocujte žiadny príspevok.
3. Počúvajte pozitívne: Budte pozorní a úctiví, nechajte druhej osobe priestor a čas na vyjadrenie bez predčasného prerušenia. Podelte sa s oceňujúcimi komentármi. Pokúste sa plne počuť: počúvanie (listening) a počutie (hearing) nie je to isté. Pozitívne počúvanie povzbudzuje toho druhého, aby nás pozitívne počúval.
4. Snažte sa pochopiť toho druhého: Nechajte druhej osobe priestor na vyjadrenie a snažte sa porozumieť tomu druhému bez predpokladov. Pýtajte sa a parafrázujte, aby ste si overili, či ste počuli to, čo ten druhý chcel, aby ste počuli.
5. Budte „predbežní“ (hypotetickí): Predpokladajte, že vždy existujú možné „šedé oblasti“, napr.: „Toto môže byť jeden spôsob, ako sa na problém pozrieť.“ "Existujú iné spôsoby, ako to pochopiť?"
6. Používajte kolektívny jazyk: Kolektívny jazyk „my“ je jemný a inkluzívny; „tímový“ jazyk robí rozdiel. Jazyk „my“ podporuje puto medzi nami a povzbudzuje nádej a zmysel. Zdieľanie príbehov o tom, čo sme dosiahli, o tom, ako sme spoločne čelili výzve, má veľkú hodnotu.
7. Rozvíjajte „Ba“: „Ba“ je japonský koncept vyjadrujúci zmysel človeka pre zdieľanie spoločného priestoru s druhými, kde človek počuje, rozumie, zdieľa a patrí. Je to postoj o druhých a vzťahu k nim.

Aj keď sú pojmy líderstvo a kultúra rozličné, sú úzko previazané, keďže lídri ovplyvňujú kolektívne vnímanie hodnôt a priorít (Rosen et al., 2018). Každá organizácia má svoju vlastnú kultúru a jednotlivé oddelenia či tímy môžu mať svoju mikro kultúru. Kultúra i líderstvo ovplyvňujú, ako tímy fungujú a formujú vzájomné interakcie (DiazGranados, Dow, Appelbaum, Mazmanian, & Retchin, 2017, In Rosen et al., 2018). Lídri zohrávajú kľúčovú rolu pri vytváraní psychologicky bezpečných organizácií a ich vplyv na organizačnú kultúru je aj výskumne preukázaný (Edmondson, 2012). Pri téme kultúry nám nedá opäť nespomenúť 10 princípov, o ktorých hovoria Ben Furman a Loek Schoenmakers. Na tieto princípy možno nahliadať aj ako na určité hodnoty, ktoré vytvárajú kultúru – kultúru v tíme, ako aj kultúru práce s klientmi. Ben a Loek už princípy podrobnejšie rozobrali v samostatnej kapitole, na tomto mieste by sme preto vybrali len jeden, ktorý vie do veľkej miery ovplyvniť samotný líder, ide o inkluzívnosť, preto sa jej krátko venujeme v podkapitole Ako vytvárať zdravé, inkluzívne a produktívne kultúry?

V ďalších dvoch podkapitolách sa venujeme vzťahovým procesom a efektívnemu fungovaniu tímov. Či už fungujeme ako tím tradičnejším spôsobom a máme vedúceho/lídra/koordinátora, alebo sa o vedenie tímu staráme spoločne (kolaboratívne líderstvo/vedenie), môžeme rôznymi spôsobmi prispievať k tomu, aby náš tím fungoval efektívne a jeho členovia boli spokojní. Týmto témam sme sa venovali aj v kapitole Budovanie tímov, tu sa však na ne pozeráme z pohľadu líderstva v podkapitolách Ako môžu lídri prispieť k tímovej efektívnosti? a Ako môžu lídri podporiť tímovanie a psychologické bezpečie?

Ako vytvárať zdravé, inkluzívne a produktívne kultúry?

Podľa Diamond (2019) je inkluzívnosť založená na rovnosti a prístupnosti zdrojov a možností pre všetkých. Nembhard a Edmondson (2006, In Rosen et al., 2018) zistili, že inkluzívnosť lídra pomáhala tímom prekonávať negatívne vplyvy kultúry (ako napr. nízke psychologické bezpečie) na tímy. Zároveň umožňuje vytvárať bezpečné prostredie pre jednotlivcov a tímy, aby boli schopné učiť sa z vlastných chýb.

Používanie moci lídrov vplyva na organizačnú kultúru. Mnohé ťažkosti organizácií, ako napríklad nízka angažovanosť, fluktuácia, absentérizmus, diskriminácia, či šikana súvisia s využívaním a zneužívaním moci. Na základe výskumov bolo identifikovaných sedem kľúčových kompetencií pre používanie moci k vytváraniu zdravých, inkluzívnych a produktívnych kultúr na pracovisku (Diamond, 2019, s. 6 - 7):

Zmocňovanie (Empowerment): umožniť ostatným zmysluplne prispievať prostredníctvom vytvárania podmienok pre to, aby boli úspešní, prostredníctvom mentoringu, koučovania, poskytovania zdrojov a informácií, objasňovania úloh, rolí a výstupov a aktívneho záujmu o rozvoj druhých.



Kompetencie v oblasti konfliktov (Conflict Competence): schopnosť produktívne sa zapájať napriek rozdielom, konfliktom a nezhodám, otvárať kontroverzné témy, viesť zložité rozhovory, poskytovať priamu spätnú väzbu a vhodne zasahovať, keď sa objavia medzilľudské ťažkosti a konflikty.

Rešpekt (Respect): byť ohľaduplný k ostatným, vzájomne sa rešpektovať bez diskriminácie či hrubosti, čo si vyžaduje povedomie o svojom komunikačnom štýle (o používaných slovách, neverbálnych signáloch, tóne hlasu – v digitálnej aj osobnej komunikácii).

Spravodlivosť (Fairness): zaobchádzať s ostatnými spravodlivo bez ohľadu na osobné preferencie, predsudky alebo presvedčenia. Zahŕňa to uistenie sa, že príležitosti pre rozvoj sú rovnomerne rozdelené, ako aj uvedomenie si toho, ako sa vaše predsudky prelínajú s voľbami a rozhodnutiami, ktoré robíte.

Prístupnosť (Approachability): pozývať k účasti, podporovať bezpečie pre vyjadrovanie sa a prispievanie, ako aj byť dostupný a podporný. Ide tiež o schopnosť prijímať spätnú väzbu, prizývať ostatných, aby sa ozvali, ukazovať zraniteľnosť a vytvárať atmosféru podporujúcu kreativitu, riskovanie a spoluprácu.

Diskrétnosť (Discretion): zachovávať dôvernosť informácií a vyhýbať sa ohováraniu; byť profesionálny v tom, ako, aké, a s kým zdieľate informácie. Zahŕňa to uchovávanie dôverných informácií; nekritizovanie a nediskutovanie o pracovných záležitostiach, ľuďoch a organizácii v nevhodnom kontexte.

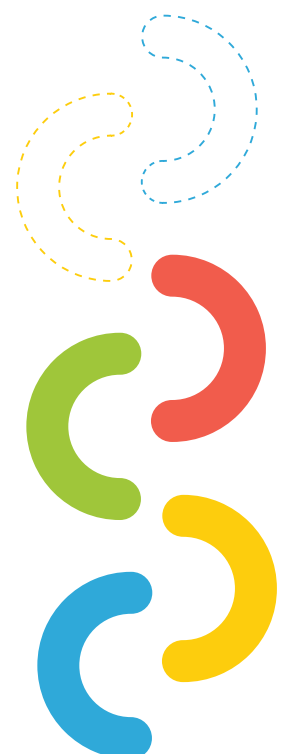
Rozvážnosť (Judiciousness): uprednostňovať potreby organizácie, tímu alebo projektu pred vlastným záujmom. Byť zodpovedný voči svojej role a využívať ju na presadzovanie potrieb vyššieho dobra, a nie svojej vlastnej agendy alebo osobných potrieb.

Podľa Diamond (2019), ak je takéto správanie, ktoré je založené na dôkazoch, hodnotené prostredníctvom spätnej väzby zamestnancov a podporované praxou a koučovaním, zlepšuje skúsenosti zamestnancov a vytvára atmosféru inklúzie.



Ako môžu lídri prispieť k tímovej efektívnosti?

Tímová efektívnosť nie je, samozrejme, závislá len od líderstva. Ovplyvňujú ju aj schopnosti a zručnosti členov, celkové zloženie tímu, či obmedzenia prostredia alebo zdrojov, ktoré môžu viesť k zlyhaniu tímu aj napriek úsiliu lídra/vedenia. Efektívni tímoví lídri často vedia definovať, aké sú kritické aktivity líderstva a vhodné reakcie pre konkrétne tímové situácie (Zaccaro et al., 2001).



Podľa Salas et al. (2005) vedúci tímov umožňujú efektívnu tímovú prácu a vzájomne závislé konanie prostredníctvom troch zastrešujúcich funkcií: a) majú rolu pri vytváraní, udržiavaní a presnosti spoločného mentálneho modelu/predstav tímu; b) uľahčujú efektívnosť práce monitorovaním interného a externého prostredia tímu, aby podporili prispôsobivosť tímu a aby tímy neboli zaskočené, keď nastanú zmeny; c) zavádzajú očakávania správania a výkonu a sledujú potreby rozvoja schopností a zručností členov tímu.

Zaccaro et al. (2001) hovoria o tom, že líderstvo môže vplývať na efektívnosť tímových procesov prostredníctvom: 1) vyhľadávania a štruktúrovania informácií, 2) využívania informácií a riešenia problémov, 3) manažovania personálnych zdrojov a 4) manažovania materiálnych zdrojov.


Podľa novších prístupov, napr. modelu vzťahového líderstva sú vzťahy tím, čo je kľúčové pre efektívnosť líderstva a čo môže prispievať aj k efektívnosti tímu (Komives et al., 2013). Ako budovať vzťahové líderstvo či zavádzať kolaboratívne vedenie sme si už povedali v predchádzajúcich podkapitolách. Teraz sa pozrieme podrobnejšie na to, ako vytvárať prostredie založené na psychologickom bezpečí a podporujúce tímovanie.



Ako môžu lídri podporiť tímovanie a psychologické bezpečie?

O **tímovaní** sme si už hovorili v predchádzajúcej kapitole. Tímovanie prináša zlepšenie výkonu tímu, ako aj angažovaných členov tímu, ktorí sú spokojní v práci. „Tímovanie, ako aj učenie sa, neprebiehajú automaticky. Vyžadujú si koordináciu a určitú štruktúru, aby sa zabezpečilo získanie pohľadov z kolektívnych skúseností členov a ich použitie na usmerenie následnej činnosti“ ... „Líderstvo/vedenie je v skupinách potrebné pri budovaní spoločného porozumenia a koordinácii činnosti (Edmondson, 2012, s. 75).

Edmondson (2012, s. 76 - 78) zhrnula na základe svojich výskumov štyri činnosti, ktorými lídri môžu prispieť k tímovaniu a učeniu sa:

 **Rámcovať situáciu pre učenie sa (Frame the situation for learning):** Lídri by mali angažovať ľudí k aktívnemu učeniu sa, ako aj motivovať ich k spolupráci prostredníctvom vytvárania reflektívneho a na učenie zameraného prostredia, ako aj posilňovania atmosféry vzájomného rešpektu. Mali by rozpoznávať príspevky ľudí a oceňovať ich, ako aj podporovať, aby zdieľali informácie a nápady, pýtali sa otázky a experimentovali s novým správaním, procesmi a i. Dôležité je tiež fokusovať pozornosť na spoločný zámer (aby členovia tímu rozumeli spoločnému zámeru a cieľu) a spolutvorenie. Tiež by mali zdôrazňovať vzájomnú závislosť členov pri dosahovaní úspechov.

📌 Zabezpečovať psychologické bezpečie tímu (Make it psychologically safe to team): Lídri by mali mať schopnosť pýtať sa otázky, zdieľať myšlienky, vyhľadávať pomoc, tolerovať chyby a celkovo vytvárať atmosféru, kde sa ľudia cítia bezpečne vyjadrovať myšlienky a pocity.

📌 Naučiť sa učiť sa zo zlyhania (Learn to learn from failure): Zlyhanie je kľúčové pre tímovanie, ako aj učenie sa v organizácii. Učenie sa zo zlyhaní je náročné, ale aj absolútne nutné, prináša nové pohľady, ako sa zlepšovať a ako zlepšovať proces. Táto činnosť je úzko prepojená so zabezpečovaním psychologického bezpečia tímu, keďže len v bezpečnom prostredí ľudia veria, že ich chyby a zlyhania nebudú potrestané, nebudú ponižovaní, či odmietnutí a neoplyvnú to, čo si o nich ostatní myslia.

📌 Preklenúť profesijné a kultúrne hranice (Span occupational and cultural boundaries): Úspešné tímy, nefungujú dobre len pri spoločnom stole, ale vedia tiež spolupracovať „cez hranice“ a osloviť ľudí, ktorí majú vedomosti a informácie, ktoré im pomôžu efektívne využívať zdroje.

Tieto činnosti zároveň prispievajú aj k zlepšovaniu samotného vedenia/líderstva. Podrobnejšie sa pozrieme na to, ako môžu lídri prispievať k psychologickému bezpečiu (pre viac informácií o psychologickom bezpečí – pozri kapitola Budovanie tímu). Tímy potrebujú **psychologické bezpečie**, aby prosperovali (Salas et al., 2018) a boli úspešné (Radecki, Hull, 2018). Na úrovni tímu je psychologické bezpečie založené na vzájomnej dôvere, rešpekte a podpore, ako aj otvorenosti. Psychologické bezpečie vychádza z psychologického klímy a ovplyvňujú ho individuálne a interpersonálne faktory, ako aj prvky vedenia/líderstva a organizačný kontext (Chen et al., 2015). Podľa Tynana (2005, In Chen et al., 2015) správanie lídra najviac predikuje vnímané psychologické bezpečie jednotlivcov. Aj podľa May et al. (2004, In Chen et al., 2015) psychologické bezpečie významne podporuje podpora nadriadeného.

Psychologické bezpečie neznamena vždy príjemné situácie, kedy sú ľudia blízki priatelia, ktorí sa na všetkom zhodnú a dohodnú. Výskum dokonca ukázal, že „súdržnosť skupiny môže znížiť ochotu ľudí nesúhlasiť alebo sa navzájom spochybňovať/vyzývať“ ... a psychologické bezpečie by malo byť o „klíme, v ktorej sa očakáva a víta nesúhlasný názor. Tolerancia nesúhlasu umožňuje produktívnu diskusiu a včasné odhalenie problémov“ (Edmondson, 2012, s. 119). Edmondson (2012) identifikovala štyri špecifické riziká, ktoré ľudia v práci vnímajú a ktoré im môžu brániť ozvať sa – že by boli videní a) ako ignoranti (napr. sa neopýtame otázku, lebo už možno bola niekedy zodpovedaná), b) nekompetentní (ak priznáme chybu či experimentujeme aj pri vyššom riziku zlyhania a pod.), c) negatívni (napr. ak dávame kritické hodnotenie), d) narúšajúci (ak si myslíme, že napr. naše otázky, pýtanie si spätnej väzby, či prosba o pomoc môžu byť vnímané ako oberajúce o čas druhých). „Psychologické bezpečie nie je niečo, čo sa dá zmeniť zhora. Namiesto toho je to všadeprítomný aspekt klímy, ktorý sa formuje v dôsledku dvoch faktorov – rámcov a správania miestnych lídrov a každodenného správania a interakcií medzi kolegami, ktorí spolupracujú. Neformálne vzťahy zohrávajú kľúčovú rolu (Edmondson, 2012, s. 124).

Najvýznamnejší vplyv na psychologické bezpečie má najbližší líder, priamy nadriadený, manažér, supervízor, či koordinátor. Bezpečie buduje líder, ktorý je podporný, prináša koučovací prístup a pri otázkach, či výzvach nezaujíma obranné stanovisko. Kľúčové je, aké praktické kroky líder podniká a ako podporuje psychologické bezpečie. „Psychologické bezpečie je spoločné vedomie, ktoré sa rozvíja prostredníctvom spoločných skúseností“ (Edmondson, 2012, s. 137).

Edmondson (2012, s. 139) ďalej ponúka tipy na jednoduché kroky a správanie, ktorými lídri vedia kultivovať psychologické bezpečie a prostredie pre tímovanie a učenie sa, tu je pár z nich:

Budte prístupní: Tým, že ste prístupní a osobne angažovaní, podporujete členov tímu, aby sa spolu učili.

Uznávajte hranice aktuálneho poznania: Ak si priznáte, že niečo neviete, váš osobný príklad úprimnosti a pokory podporuje aj ostatných, aby vás nasledovali.

Budte ochotní ukázať omylnosť: Demonštrujte toleranciu k zlyhaniu tým, že si priznáte vlastnú omylnosť.

Pozývajte k účasti: Ak ľudia veria, že si ako lídri ceníte ich vstupy, sú viac angažovaní.

Zdôrazňujte zlyhania ako príležitosti na učenie: Podporujte prijímanie chýb a zlyhaní produktívnym spôsobom (a netrestajte ich).

Používajte priamy jazyk: Používajte priamy jazyk, ktorý podnecuje otvorenú diskusiu umožňujúcu učenie.

Nastavujte si hranice: Jasne si vymedzte hranice toho, čo je akceptovateľné a prispieva k psychologickému bezpečiu. Hranice si môžete nastaviť spoločnou diskusiou v tíme.

Líderstvo, koordinácia a facilitácia v MDT

Procesy vedenia/líderstva vplývajú aj na tímové procesy, medzi ktoré patrí aj koordinácia. Podľa Zaccaro et al. (2001) je koordinácia jedným zo štyroch nosných tímových procesov. Líder môže koordinovať tímové konanie rôznymi spôsobmi a prístupmi (o tých sme si už hovorili vyššie), tímy však môžu fungovať aj samoriadene s využitím kolaboratívneho líderstva. Vo všetkých prípadoch však koordinácia prebieha aj na strane členov tímu, ktorí musia vzájomne koordinovať svoje konanie.






Líder má aj rolu facilitátora v tíme, ktorá spočíva v podporovaní tímu, aby smeroval k cieľu (ale nie v samotnom smerovaní tímu). Líder facilituje tímové procesy, ktoré sa týkajú úloh tímu, vzťahov v tíme a prípadných prekážok.



Stretnutia multidisciplinárneho tímu s jednotlivými klientmi/rodinami môžu byť koordinované a facilitované rôznymi členmi tímu. V tejto podkapitole sa pozrieme bližšie na procesy koordinácie a facilitácie z viacerých strán.

Koordinácia multidisciplinárnych tímov

Koordinácia multidisciplinárnych tímov je vnímaná ako **špecifická spolupráca členov tímu, ktorá si vyžaduje určitú spoločnú zodpovednosť medzi jednotlivcami, jasnosťou rolí, úloh a cieľov. Spôsoby koordinácie by mali reflektovať potreby a volnosť alternatívnych prístupov tímov.** V rámci praxe sa môžeme v koordinácii stretnúť i s termínom „kontingenčný prístup riadenia“, ktorý berie do úvahy šesť strategických prvkov kvality koordinácie spolupráce:

-  zdieľaná tímová identita,
-  jasné úlohy/ciele,
-  vzájomná závislosť,
-  integrácia,
-  zdieľaná zodpovednosť a tímové úlohy.

Každý z týchto prvkov môže byť vnímaný ako kontinuum, pozdĺž ktorého môže byť umiestnený konkrétny tím/skupina napríklad od slabej tímovej identity po silnú, zdieľanú tímovú identitu. Tímy/skupiny sa môžu líšiť v umiestnení v každej z týchto dimenzií nezávisle. Napríklad tím, ktorý mal silnú zdieľanú tímovú identitu, môže mať zároveň voľnejšie integrované pracovné postupy. Ústrednou **zásadou** tohto prístupu **je, že tímy a tímová práca by sa nemali pohybovať v jedinom, lineárnom, hierarchickom spektre od slabého po silné; skôr by sa dizajn koordinácie tímu mal zhodovať s jeho účelom (účelmi), aby slúžil miestnym potrebám prijímateľov tímovej spolupráce.** Môžeme ho pre praktikov nazvať aj ako „pružný prístup riadenia“ (Reeves et al., 2010, In Schot et al., 2020).

V takejto koordinácii by mali členovia tímov spoločne premýšľať o svojom hlavnom účeli (účeloch) a tiež o tom, ako by mohli tímovo vhodne a aktuálne v čase reagovať na komunitné/klinické potreby.

Proces koordinácie významne ovplyvňuje „prelomenie hraníc“, ktoré členov tímov oddelujú a tiež rozvíjanie flexibilných modelov spolupráce, spoločné rozhodovanie s inými odborníkmi a povzbudzovanie svojich kolegov k angažovanosti (Noordegraaf a Burns, 2016, s. 112, In Schot et al., 2020).



Dobrá koordinácia multidisciplinárnych tímov by mala zahŕňať 3 oblasti spolupráce:

1. preklenie hraníc (premostovanie bielych miest) medzi členmi tímu v oblastiach

🔵 profesionálnych perspektív ako najlepšie uspieť v multidisciplinárnej spolupráci a starostlivosti. To si vyžaduje aktívnu prácu na oboznámení sa s inými znalostnými bázami a inými profesionálnymi hodnotami a normami členov v tíme³⁸.

🟢 sociálnych rozdielov, ktoré si môžu vyžadovať opatrnú alebo strategickú komunikáciu vo svetle rôznych osobností a preferencií. Viaceré štúdie používajú na opis tohto správania koncept „práce s emóciami“ (Timmons & Tanner, 2005, In Schot et al., 2020).

🟡 komunikačných rozdielov, kde profesionáli aktívne prekonávajú komunikačné rozdiely spôsobené najmä geografickou fragmentáciou. Premostenie je tu vo forme aktívneho prenosu vedomostí alebo informácií od jedného profesionála k druhému, ako aj o ich sprístupnení ostatným. To si často vyžaduje preklad týchto informácií z jedného profesionálneho žargónu do druhého (Dahlke & Fox, 2015).

🔴 rozdelenia úloh, ktoré vykonávajú členovia tímov, aj keď nie sú súčasťou ich bežných formálnych úloh, a pomáhajú tým iným členom v tíme.

2. **vyjednávanie presahov** je o riešení presahov v profesionálnej práci, ktoré vznikajú v dôsledku požiadaviek na spoluprácu a môžu viesť ku konfliktom. Vyjednávanie významne ovplyvňuje poskytovanie multidisciplinárnej starostlivosti v kontexte spoločenskej objednávky. Táto teoretická perspektíva sa zvyčajne zameriava na profesionálne boje o moc, v ktorých profesionáli využívajú svoj kultúrny, sociálny alebo symbolický kapitál na udržanie alebo zlepšenie svojej vlastnej pozície (Stenfors-Hayes & Kang, 2014, In Schot et al., 2020). Jej preskúmanie zdôrazňuje „konsenzuálnu“ stránku vyjednaného príkazu. Ukazuje, ako je možné „prestavať“ úlohy a zodpovednosti, ak je to v kontexte spoločenskej objednávky potrebné.

🔵 Prvé vyjednávanie sa týka pracovných rolí a zodpovedností vo všeobecnosti. Ide tu o aktívne vyjadrovanie názorov, hľadanie kompromisov a zdieľaných úloh.

🟢 Následne už ide o vyjednávanie členov pri ich prekrývaní počas jednotlivých procesov starostlivosti o klientov.

³⁸ Niektoré štúdie zdôrazňujú snahy prekonať rozdielne profesionálne názory tým, že si predstavia medziodborovú starostlivosť v tíme vytváraním „spoločných príbehov, ktoré pomáhajú rôznym skupinám zainteresovaných strán [zastúpeným v tíme] rozvíjať zmysel pre to, čo majú navzájom spoločné“ (Martin, Currie a Finn, 2009, s. 787).

3. vytváranie priestoru na interakcie členov tímu uľahčujú procesy v dvoch predošlých kategóriách a bez tohto priestoru je pre profesionálov ťažké navzájom sa spoznať (t. j. preklenúť medzery) alebo vyjednať spôsoby práce. Noordegraaf & Burns, 2016; Postma et al., 2015 a Lingard et al., 2012 (In Schot et al., 2020) nazývajú tento process aj ako „neformálne organizovanie“, kde profesionáli neustále improvizujú pri riešení každodenných problémov. Členovia tímov tu vytvárajú priestor vo vzťahu k externým aktérom, ako sú ich nadriadení a iné inštitúcie, prejavujú prezieravosť tak, že „vedia, kedy je vhodné pohnúť sa vpred tým, že idú priamo do akcie“ a budujú kontakty s komunitnými partnermi. V koordinácii členovia tímov tvoria nový priestor interným (opätovným) organizačným opatreniam pre spoluprácu. Opatrenia reagujú na potreby bežnej izolovanej praxe členov, kde im môžu chýbať alebo nie vždy postačujú. Aktívne tak tímy stanovujú a redefinujú referenčné kritériá vlastnej praxe. Tímy pôsobiace v oblasti duševného zdravia často v koordinácii vytvárajú komplexný intervenčný protokol – plán, ktorý opisuje konkrétne kroky zotavenia. Tiež tu modelujú alternatívny, neformálny informačný kanál, vedľa už používaných, verifikovaných IT systémov (Gilardi et al., 2014 In Schot et al., 2020).

Ak zvládame takto vnímanú koordináciu multidisciplinárnych tímov, jej dopad na spoluprácu je okamžite viditeľný ako:

- sociálne fungovanie tímu a budovanej siete;
- zážitok zo spolupráce a vysokokvalitnej starostlivosti;
- rýchlejšie, cielenejšie rozhodovanie;
- zlepšenie reťazenia multidisciplinárnej starostlivosti alebo skúseností s integrovanou praxou (Schot et al., 2020).

Koordinácia by mala eliminovať riziká predovšetkým pre zachovanie istého súkromia, anonymity a uchovanie dôležitých informácií. Tiež podporuje zladenie „zmiešané vnímanie hodnotovej [silnejšej interprofesionálnej] orientácie“ v tímoch, aby to neoslabilo potenciál prítomnosti odlišných odborností. Garancia kvality koordinácie je viazaná nielen koordinátorom, ale i samotnými členmi multidisciplinárnych tímov a systémami, v ktorých tímy pôsobia (Gilardi et al., 2014 & Goldman et al. 2015, In Schot et al., 2020).

Okrem zlepšenia silnejšieho spojenia (integrácie) profesionálov do multidisciplinárnych tímov môže byť pre kvalitu starostlivosti najprospešnejšia divergentná (voľnejšie spojenia) koordinácia tímov (Lingard et al., 2017, In Schot et al., 2020). V niektorých prípadoch môžu byť voľne prepojené siete v koordinácii uprednostňované pred úzko prepojenými tímami, napríklad keď si zložité prípady vyžadujú, aby sa do procesu starostlivosti mohli ľahko zapojiť externí aktéri. Znamená to, že stimulácia „väčšej“ spolupráce nemusí byť vždy dobrá (je dôležité vnímať psychologické bezpečie).



Facilitácia v multidisciplinárnych tímoch

Facilitácia v multidisciplinárnych tímoch je postavená na princípoch participatívneho procesu. Ten hovorí, že ak sme spolutvorcami riešenia, ktoré sa nás týka, lepšie mu porozumieme, adoptujeme si ho a dosiahneme oveľa efektívnejšieho výsledku. Tento proces podporuje akceptáciu a porozumenie aktérov ako rôznych identít z rôznych odborných prostredí. Facilitácia je špecifická rámcovaním spoločných prienikov, ktoré v riadenom dialógu cielene zvedomujeme, zdôrazňujeme, podporujeme a prevádzujeme so zdieľanými hodnotami tímu. Orientuje sa na spoločné ciele a riešenia. Rešpektujeme v nej dôležitosť a rovnosť zapojenia hlasov i odlišnosti jazykov. Ocenenie je jedným z hnacích motorov polyfónie.

Facilitácia a rola facilitátora

Facilitované stretnutie je pevne štrukturované. Facilitátor/ka je sprievodcom účastníkov na ceste vopred definovaných krokov s cieľom dosiahnuť spoločný výsledok, ktorý je vytvorený, porozumený a prijatý všetkými účastníkmi (Janíčková, 2021).

Facilitátor je jedným z mála jednotlivcov v komunikácii, ktorý má supervíznu perspektívu o možnostiach prepojenia spolupráce u práve diskutujúcich aktérov. Je tiež iniciátorom špecifických interakcií medzi diskutujúcimi, ktoré môžu multidisciplinárnu podporu uľahčiť a znásobiť. Facilitácia veľmi pravdepodobne umožní, že sa siete aktérov stanú efektívnejšie vo svojej práci nielen s ohľadom na využívanie ich zdrojov, ale tiež s využívaním možností spolupráce, o ktorých sa predtým možno ani neuvažovalo (ACI-REF, 2021).

Facilitátori plnia role motivátorov, prevádzáčov, sprievodcov, zvedavcov, mediátorov, jasnovidcov a oceňujúcich lídrov v komunikácii iných. Sú zodpovední za proces udržania stretnutia na správnej ceste k cieľu v rámci presne určeného časového rámca (Janíčková, 2021).

Na základe skúseností popíšeme niektoré facilitáčne stratégie, ktoré boli úspešné naprieč typmi tímových interakcií:

- Podporujte facilitáčne sebestačné spojenia v tímoch.
- Usmerňujte výmenu znalostí a zručností medzi členmi tímov.
- Sprostredkujte plynulý presun podpory medzi členmi tímov.
- Ustúpte z role aktívneho facilitátora, keď sa komunikácia tímu produktívne rozbehne, naberie facilitáčne správny smer, ale zopakujte všetkým vašu dostupnosť u akejkoľvek potrebnej podpory a pomoci vrátane účasti na akýchkoľvek budúcich diskusiách tímu.
- Spolupracujte so znalými jednotlivcami s preukázaným úspechom vo facilitovaní stretnutí tímu.
- Vytvorte tím okolo spoločných záujmov, vrátane ktorejkoľvek z vyššie opísaných tém, aby ste mohli čoraz viac spájať jednotlivcov v komunikácii a vidieť výhody pravidelných stretnutí tímov (ACI-REF, 2021).

Najplodnejšie tímy môžu byť tie, v ktorých sa členovia tímov zhromažďujú okolo záujmov, ktoré presahujú hranice jednotlivých disciplín a rolí. Skúsenosti ukázali významné výhody pre tímovú participáciu, keď sú tieto skupiny organizované skôr členmi tímov ako facilitátormi. Nižšie popisujeme niekoľko krokov, ktorými môže facilitátor pomôcť iniciovať a prispieť k dobrému tímovaniu. Kroky ilustruje aj Obr. 2.

Obr. 2 Kroky k vyhodnoteniu potrebnosti facilitácie

1. Záujem o formovanie tímu by mal byť facilitátorom a všetkými zainteresovanými jednotlivcami postavený najskôr na mapovaní a využití už existujúcej medziľudskej siete, ktorá vie trefne identifikovať potenciálnych členov tímov. Nadviazanie kontaktu s potenciálnymi členmi pomôže určiť, či vytvorenie tímu bude v sieti vzťahov vnímané kriticky, alebo ako užitočné. Tiež nám dá tento proces informácie, či v tvorbe tímu pokračovať a v akých vhodných krokoch. Facilitátor si môže napríklad prezrieť poznámky zo stretnutí, aby identifikoval jednotlivcov so spoločnými záujmami a potom ich kontaktoval, aby zistil, či vidia aj potenciálne výhody z tímovej diskusie. Facilitátor by potom mohol pomôcť zainteresovaným jednotlivcom zhromaždiť sa na prvom stretnutí, ktoré sa zaoberá ďalším krokom.

Zistíte záujem o formovanie tímu

Stanovte si tímové ciele a formát

Definujte si účasť facilitátora

2. Stanovte si v diskusii tímové ciele a formát, možno v rozhovoroch, ktoré na začiatku uľahčil facilitátor. Okrem toho by tím mal rozhodnúť o logistike, ako je frekvencia a trvanie stretnutí, osobná verzus virtuálna interakcia, miesto, či sa zakaždým definujú témy stretnutia a spôsob komunikácie (napr. zoznamy e-mailov, pozvánky v kalendári atď.). V ideálnom prípade tím tiež identifikuje stabilnú osobu, viacerých jednotlivcov alebo rotujúceho jednotlivca na koordináciu stretnutí a uľahčenie skupinovej diskusie. Niektoré tímy sa môžu jednoducho stretávať na mesačnej báze s veľmi neformálnym tematickým diskusným formátom a jednoduchým e-mailom s pripomienkou.

3. Účasť facilitátora by mala byť prediskutovaná. Tiež jeho rola a budúca účasť, pričom treba uznať výhody potenciálneho a prirodzeného vodcovstva zo strany člena tímu-komunity, ktorý nie je facilitátorom, aby tím mal aj naďalej vplyv na účastníkov z hľadiska obsahu aj formátu. Niektoré tímy však môžu mať významný úžitok z toho, že je prítomný aspoň facilitátor (buď pravidelne, alebo príležitostne), najmä ak téma zjednocovania skupiny úzko súvisí s využívaním zdrojov, s ktorými je facilitátor spojený.

Bez ohľadu na pokračujúcu účasť v skupine existuje množstvo spôsobov, ako môže facilitátor alebo príslušná organizácia podporovať tímy v komunitách. Facilitátor môže napríklad pomáhať s organizačnou logistikou (napr. stretnutia, e-mailové zoznamy, webová stránka) alebo pomôcť integrovať ukážky zdrojov tímov do stretnutí, ak je to relevantné. Facilitátor môže tiež pomôcť propagovať skupinu potenciálnym novým členom, možno prostredníctvom zavedených spôsobov šírenia informácií o príležitostiach a udalostiach súvisiacich s multidisciplinaritou, ako je uvedené v predchádzajúcich kapitolách (ACI-REF, 2021).

Facilitované stretnutie MDT má jasný cieľ. Odpovedá na otázky:

- Mapovanie východzej situácie – Prečo facilitovať?
- Definovanie preferovanej budúcnosti – Čo by sa malo podariť pod facilitáciou?
- Proces zmeny – Ako to budeme spolu realizovať?
- Monitoring zmeny - Ako sa nám to spolu pod facilitáciou darí?

Proces facilitácie môžeme rozdeliť do troch fáz:

- PRÍPRAVA FACILITAČNÉHO STRETNUTIA (cca 1 - 2 mesiace pred stretnutím)
- REALIZÁCIA FACILITAČNÉHO STRETNUTIA (cca týždeň pred stretnutím)
- REFLEXIA FACILITAČNÉHO STRETNUTIA (cca do 1 - 2 týždňov po stretnutí)

Nástroje a kompetencie facilitátora:

Nástroje

- Pravidlá
- Informácie
- Scenár a iné...
- Vlastné hodnoty
- Multisenzorické pomôcky ku kotveniu facilitácie
- IT systémy a aplikácie

Kompetencie

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Transparentnosť• Zvládanie skupinovej dynamiky• Nestrannosť• Sebadisciplína• Vlastné hodnoty• Chuť spolupracovať | <ul style="list-style-type: none">• Vyhodnocovanie• Zaznamenávanie• Prijatie• Správne načasovať a položiť otázky• Radikálna prítomnosť a sústredenie sa• Otvorenosť v myslení | <ul style="list-style-type: none">• Ocenenie• Motivácia• Informácie a ich prepájanie• Porozumenie• Rámcovanie• Zvedavosť• Schopnosť aktívne počúvať |
|---|--|---|

(Upravené podľa Ondrušek et al. 2009, s. 86 - 88)

V prvej podkapitole sme priniesli pohľady na tzv. „tradičné“ líderstvo, ako aj na novšie prístupy „vzťahového“ a „kolaboratívneho“ líderstva. Konvenčné názory na vedenie/líderstvo sa zmenili a neustále hľadáme nové spôsoby, ako nazerať na líderstvo. Existujú rôzne prístupy k líderstvu, pričom rôzne prostredia si vyžadujú rôzne typy líderstva. Myslíme si, že v oblasti podpory rodín v náročných situáciách sa môžu vhodne využívať prístupy ako „vzťahové“ a „kolaboratívne“ líderstvo. Oba tieto prístupy sú založené na vzťahoch medzi ľuďmi zapojenými do zmeny a podporujú etické konanie zamerané na podporu zmeny a sociálnej zodpovednosti. Podľa Komives et al. (2013) sa vlastnosti a zručnosti pre líderstvo dajú naučiť a rozvíjať, keďže lídrami sa môžeme stať prostredníctvom sebazoznania a sebauvedomenia. Preto veríme, že táto časť prináša inšpiráciu pre aktuálnych lídrov, ľudí, ktorí by sa lídrami stať chceli, ako aj pre tímy, ktoré pôsobia alebo by chceli fungovať nehierarchicky a líderstvo je v nich vnímané ako zdieľaná kompetencia všetkých členov tímu.

V podkapitole 4.2 sme sa venovali tomu, ako lídri môžu prispieť k vytváraniu zdravých, inkluzívnych a produktívnych kultúr, ako aj k tímovej efektívnosti a ako môžu podporiť tímovanie a psychologické bezpečie. Snažili sme sa priniesť užitočné tipy, ako na to, pričom prakticky si to už vedia uchopiť vo svojich podmienkach lídri či jednotlivé tímy.

V poslednej časti 4.3 sme priniesli informácie o tom, aké oblasti by mala zahŕňať dobrá koordinácia multidisciplinárnych tímov (preklopenie hraníc medzi členmi tímu v oblastiach, vyjednávanie presahov v profesionálnej práci, vytváranie priestoru na interakcie členov tímu), aké sú roly a kompetencie facilitátora, či užitočné facilitačné stratégie. Ponúkli sme aj zoznam krokov, ktorými môže facilitátor iniciovať a prispieť k dobrému tímovaniu na stretnutiach multidisciplinárnych tímov.

Veríme, že kapitola prináša užitočné informácie a tipy na zavádzanie nových prístupov v líderstve, či zefektívnenie tímových procesov, koordinácie a facilitácie tímových stretnutí.

Literatura

- ACI-REF (2021). Facilitating Researcher Connections.
https://aci-ref.github.io/facilitation_leading_practices/activities/08-connections/#toc
- Anderson, H. (2011). Tips for Putting Collaborative Leadership into Action. Houston Business Journal - Houston, Texas.
- Armstrong, M. (2009). Armstrong's Handbook of Management and Leadership. A Guide to Managing for Results (2nd Ed.). Kogan Page.
- Brower, H. H.; Schoorman, F. D.; Tan, H. H. (2000). A Model of Relational Leadership: The Integration of Trust and Leader–Member Exchange. The Leadership Quarterly 11(2), s. 227 - 250.

CIHC - Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010). A National Interprofessional Competency Framework. https://health.ubc.ca/sites/health.ubc.ca/files/documents/-CIHC_IPCompetencies_Feb12101.pdf

Collinson, D. L. (2007). Collaborative Leadership. London: Centre of Excellence. www.researchgate.net/publication/280092559_Collaborative_Leadership

Crevani, L. (2015) Relational leadership. In: Carroll, Ford, Taylor (ed.), Leadership: Contemporary critical perspectives. London: Sage Publications. www.diva-portal.org/smash/get/diva2:855563/FULLTEXT01.pdf

Cunliffe, A. L.; Eriksen, M. (2011). Relational leadership. *Human relations*, 64 (11), s. 1425 – 1449.

Dahlke, S., & Fox, M. (2015). Navigating Relationships: Nursing Teamwork in the Care of Older Adults. *The Canadian journal of nursing research*, 47(4), 61 – 79. <https://doi.org/10.1177/084456211504700404>

Deane, F. P.; Gournay, K. (2009). Leading a multidisciplinary team. In Chris Lloyd et al. (Eds.), *Clinical management in mental health services* (s. 7 - 22). Wiley & Sons Ltd. Stiahnuté z: https://media.wiley.com/product_data/excerpt/7X/14051697/140516977X.pdf

Diamond, J. (2019). White Paper: The Role of Power in Creative Inclusive Workplace Cultures. *Diamond Leadership*. Stiahnuté z: <https://diamondleadership.com/leadership-resources/white-papers-and-infographics/>

Edmondson, A. C. (2012). *Teaming: How organizations learn, innovate and compete in the knowledge economy*. John Wiley & Sons, Inc.

Hersted, L.; Gergen, K. J. (2013). *Relational leading: Practices for Dialogically Based Collaboration*. Taos Institute.

Chen, M.; Gao, X.; Zheng, H.; Ran, B. (2015, April 11 - 12). A review on Psychological Safety: Concepts, measurements, antecedents and Consequences variables. ICSSTE, Sanya, China, <https://www.atlantis-pess.com/proceedings/icsste-15>.

Chrislip, D., & Carl, E. (1994). *Collaborative Leadership: How Citizens and Civic Leaders Can Make a Difference*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Janíčková, E. (2021). Interné materiály v rámci výcviku Umění dialogu, Dalet, s.r.o.

Komives, S. R., Lucas, N., & McMahon, T. R. (2013). *Exploring leadership for college students who want to make a difference*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Martin, G.; Currie, G.; Finn, R. (2009). Leadership, Service Reform, and Public-Service Networks: The Case of Cancer-Genetics Pilots in the English NHS. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19 (4), s. 769 – 794.

Ondrušek, D.; Miková, K.; Hapalova, M. (2009). Facilitácia: Ako viesť stretnutia, rozhodovať v skupine a spoločne plánovať. Stiahnuté z: www.minv.sk/swift_data/source/rozvoj_obcianskej_spolocnosti/participacia/vystupy_np_parti/Facilitacia.pdf

Radecki, D.; Hull, L. (2018). Psychological Safety: The key to happy, high-performing people and teams. Academy of Brain-based Leadership.

Rosen, M. A.; DiazGranados, D.; Dietz, A. S.; Benishek, L. E.; Thompson, D.; Pronovost, P. J.; Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4): 433 - 450.

Salas, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2005). Is there a "Big Five" in Teamwork? *Small Group Research*, 36(5), 555 – 599.

Salas, E.; McDaniel, S. M.; Reyes, D. L. (2018). The Science of Teamwork: Progress, Reflections, and the Road Ahead. *American Psychologist* 73(4), 593 - 600.

Schot, E.; Tummers, L.; Noordegraaf, M. (2020). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration, *Journal of Interprofessional Care*, 34:3, 332-342, DOI: 10.1080/13561820.2019.1636007.

Uhl-Bien, M. (2006). Relational Leadership Theory: Exploring the social processes of leadership and organizing. Leadership Institute Faculty Publications <https://digitalcommons.unl.edu/leadershipfacpub/19>

Zaccaro, S. J.; Rittman, A. L.; Marks, M. A. (2001). Team leadership. *The Leadership Quarterly* 12 (2001) 451 – 483. Stiahnuté z: <https://www.qub.ac.uk/elearning/media/Media-264498,en.pdf>

FUNGOVÁNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ ZALOŽENÝCH NA VZTAZÍCH A SPOLUPRÁCI³⁹

Igor Nosál

Úvod – vznik funkčních multidisciplinárních týmů (MD týmů)

Lidé se za účelem dosahování společných cílů a naplňování společných zájmů často sdružují do různých skupin. V pracovním kontextu se často jedná o různé pracovní skupiny, anebo se také může jednat o MD týmy. Na rozdíl od pracovních skupin, založených na organizování kooperace mezi různými rolemi (odbornými profesemi) v pracovní skupině a založenými na hierarchickém řízení s důrazem na individuální výkon odborné role či vícero odborných rolí (“I/You approach”), je idea multidisciplinárního týmu (dále jen MD týmu) založena na “společné cestě”, vytváření společného jazyka, společně vytvořeného porozumění významům (problému) a společného rozhodování o řešení (“We approach”). Vztahy a vztahování, pocit sounáležitosti a sdílených představ je důležitější aspekt fungování takovýchto týmů, než výkon přidělené individuální role (obvykle rigidně stanovené) a stanoveného chování (např. “popísem práce” v této roli, jak je tomu v tradičně hierarchicky organizovaných pracovních skupinách).

Fungování MD týmu založené na spolupracujících vztazích a multidisciplinární (dále jen MD) spolupráci popíšeme s pomocí teoretických konceptů “appreciative organization” (Anderson et al., 2008), “participativní praxe” (Schoenmakers, Furman 2020). Budeme se také věnovat praktickým krokům při formování fungujících MD týmu.

Žádná jednotlivá profese, odbornost nebo vědecká disciplína nemůže zcela obsáhnout a úspěšně vyřešit tak komplexní problémy, jako jsou například problémy rodin v obtížných situacích, na které se v této metodické příručce zaměříme. Rodiny v těžkých životních situacích často zároveň řeší různorodé zdravotní, psychické a sociální problémy, které se navíc vzájemně ovlivňují a pro nalezení řešení své situace vyžadují často zapojení vícero aktérů – odborníků i laických podporovatelů z řad rodiny a komunity. Když se například objevily zdravotní problémy u rodiče (například duševní porucha) prolíná se jeho zdravotní problém s dalšími, například ekonomickými problémy rodiny (ztráta zaměstnání rodiče), emočními problémy v rodině (emoční nestabilita rodiče omezuje jeho rodičovské kompetence a to poznamenává emoční a psychosociální vývoj dětí v rodině). Toxický a chronický stres v rodině následně může ovlivnit vzdělávací schopnosti dětí a přináší školní problémy s řadou negativních důsledků pro duševní zdraví a sociální úspěch dětí. To je příklad docela obvyklé situace mnoha rodin a ukazuje, jak důležitá je v podobných situacích výzva ke spolupráci více odborníků i členů rodiny a blízkých.






³⁹ Děkuji za cenné připomínky a komentáře k této kapitole Pavlu Vítkovi z Olomouckého Daletu (<http://www.dalet.cz/>), který je pionýrem v šíření SF přístup v České republice mimo jiné také v kontextu týmové spolupráce. Rád jsem je do textu kapitoly zapracoval.

V posledních desetiletích ve světě a v posledních letech i u nás vznikají kolem podobných multiproblémových situací různé formy MD spolupráce. Vznikají ad-hoc MD setkání svolávané školou nebo OSPOD (případové konference, rodinné konference), nebo do spolupráce s rodinou vstupuje již institucionalizovaný MD tým působící v místní komunitě. V ČR v posledních několika letech vznikly první terénní nebo ambulantní MD týmy v různých neziskových organizacích poskytujících v komunitách sociální služby nebo poradenství. Nově vzniká síť Center duševního zdraví (CDZ), které uplatňují principy MD přístupu v terénní práci s klienty nebo ve spolupráci s dalšími MD týmy v nemocnicích.

Příkladem rozvoje MD týmů ve světě je oblast sociálně-právní ochrany dětí a problematika zanedbávání, zneužívání či týrání dětí. Nárůst případů týrání dětí v USA tak například historicky podnítil v posledních desetiletích vznik MD týmů a zakotvil jejich existenci v systému ochrany dětí ve většině států USA. Ukázalo se na řadě tragických případů, že včasná prevence a citlivá detekce týrání dětí selhává bez MD týmového přístupu. Zavedení MD týmového přístupu přineslo řadu pozitivních efektů:

MD týmový přístup často přerůstá rámec společného vyšetřování a interinstitucionální koordinaci do týmového rozhodování. Týmové vyšetřování vyžaduje plnou spoluúčast a spolupráci mezi členy týmu, kteří sdílejí svoje znalosti, kompetence a schopnosti. Členové týmu zůstávají plně zodpovědní za plnění vlastních odborných rolí a zároveň se učí brát v úvahu role a zodpovědnosti jiných. Efektivní reakce na oznámení o zneužití a zanedbávání dětí je taková, která je včasná a objektivní a která zároveň způsobí co nejmenší trauma dětem a rodinám. Efektivní týmová práce může být prevencí proti dalšímu zneužívání dětí a může ty, kdo ubližují dětem postavit před soud.

Mezi zjištěné výhody funkčních MD týmů patří:

-  Méně systémové traumatizace dětí a rodin.
-  Lepší institucionální rozhodnutí, které zahrnují přesnější vyšetření a vhodnější intervence.
-  Efektivnější využívání limitovaných prostředků úřadů.
-  Lépe vyškolení a schopnější profesionálové.
-  Větší respekt v komunitě a méně případů vyhoření mezi profesionály, kteří pracují se zneužívanými dětmi.

Všechny tyto výhody přispívají k většímu bezpečí v komunitách ⁴⁰



⁴⁰ Forming a Multidisciplinary Team to Investigate Child Abuse (1998). U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention

Podobný vývoj směrem k multidisciplinární týmové spolupráci se odehrál i v dalších oblastech: ve zdravotnictví kolem léčby a řešení komplexních zdravotnických problémů, v sociální práci s rodinami v obtížné situaci nebo při řešení školních problémů dětí.

V posledních několika letech se v ČR realizuje projekt transformace péče o duševně nemocné, v jehož rámci běží také projekt zavádění MD přístupu do praxe ve zdravotnictví a sociálních službách. Vzniká síť Center duševního zdraví v celé ČR, které budují vlastní MD týmy pro terénní a ambulantní MD spolupráci dostupnou klientům v jejich komunitě a přirozeném prostředí a zároveň tyto týmy rozvíjejí spolupráci s ostatním MD týmy v dalších komunitních službách a psychiatrických nemocnicích a lůžkových odděleních nemocnic.

Rodiny s dětmi v obtížných psychosociálních situacích, které jsou ve středu našeho zájmu, jsou častým příkladem multi-problémových situací a komplexnosti potřeb. Příkladem MD přístupu mohou být multidisciplinární setkání kolem dítěte a jeho rodiny ve Finsku v modelu MD spolupráce nazvaném „Anticipační dialog“ (Seikkula, Arnkil, 2013).

Rozvoj MDT a MD spolupráce, vznik multidisciplinárních týmů v sociální, zdravotní i školské oblasti v posledních 40-50 letech vedl k rozvoji poznání o jejich fungování a efektivitě. Jak tedy vytvořit fungující spolupráci v týmu nebo organizaci, ve které spolupracují různé obory a odborníci z různých disciplín a přitom žádný jednotlivý obor ani odborník není s to multiproblémové situace úspěšně dlouhodobě řešit sám?

Podle Garetta (2005) lze multidisciplinární profesionální komunikaci popsat jako nehierarchické sdílení autority s mocí sdílenou mezi účastníky. Toho ale není snadné dosáhnout. Je to výzva především kvůli rozdílům ve způsobu komunikace a v jazyce mezi různými obory (disciplínami). Také to přináší výzvu z hlediska navyklého tradičního hierarchického pojetí moci a fungování autority v organizaci. V multioborových přístupech a týmech, kdy nedominuje žádný obor, se stalo zásadní výzvou vytváření spolupracujících vztahů mezi participanty s různorodými „věděními“ (expertizami) a potřeba sdíleného vedení, nebo vedení, které facilitates a integruje společná rozhodnutí – vedení jako kolaborativní participace⁴¹.

Navíc systemické a postmoderní přístupy pronikající v posledních 20-30 letech do psychoterapie, rodinného poradenství, sociální práce, vzdělávání a dalších oblastí problematizovaly výlučnou dominanci objektivní pravdy tradičních expertních diskurzů (např. bio-medicíny nebo psychologie). Tyto nové přístupy tak se otevřely nové pohledy na spolupráci při řešení komplexních (systémových) problémů ve spolupráci různorodých aktérů a různých forem vědění (expertiz). V poradenství a terapii to především přineslo uznání a přizvání expertizy samotných klientů a rodin a tedy i rozvíjení nových nečekaných řešení.

Ukazuje se, že na rozdíl od pracovních skupin, založených na organizování kooperace mezi různými rolemi (odbornými profesemi) v pracovní skupině a založenými na hierarchickém řízení s důrazem na výkon odborné role či vícero odborných rolí (“I/You approach”), je idea MD týmu založena na “společně cestě”, vytváření společného jazyka, společně vytvořeného porozumění významům (problému) a společného rozhodování o řešeních (“We approach”). V takovém MD uspořádání jsou vztahy a vztahování, pocit sounáležitosti a sdílených představ důležitějším aspektem fungování takovýchto týmů, než výkon přidělené specializované role (obvykle rigidně stanovené) a stanoveného chování (např. “popisem práce”) v této roli, jak je tomu v tradičně hierarchicky organizovaných pracovních skupinách. Jako nejdůležitější oblast rozvoje z hlediska fungování a efektivity MDT se ukazuje oblast týmové komunikace a péče o spolupracující vztahy.

⁴¹ K vedení jako kolaborativní participaci (Leadership as Collaborative Participation) viz Anderson et al. (2008).

Na rozdíl od ustavování běžných pracovních skupin je formování týmů v pravém slova smyslu (tedy včetně vybudování týmové kultury spolupráce a sdíleného poslání a hodnot týmu) spíše dlouhodobější proces založený na několika krocích. Při budování MD týmů je proto velmi důležité věnovat pozornost jednotlivým krokům procesu společného vytváření efektivního MD týmu.

Jako příklad klíčových kroků či opatření při budování funkčních MD týmů uvádíme dva – jeden zahraniční (USA) a jeden „domácí“ (ČR). Prvním příkladem je „Doporučení Úřadu soudnictví pro mladistvé a prevence delikvence pro formování MDT pro vyšetřování případů podezření z týrání dětí“ (Forming a Multidisciplinary Team to Investigate Child Abuse, 1998). Druhý příklad je metodický postup zavádění MDT v oblasti péče o duševní zdraví (doporučení pro postup zavádění komunitních MDT a MDT v lůžkových odděleních nemocnic):

Formování týmu tvořícího MDT obsahuje obvykle několik kroků. Podle doporučení amerického úřadu pro soudnictví pro mladistvé a prevence delikvence (U. S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.) jsou klíčové tyto kroky formování MDT:

Identifikace a výběr členů týmu. V prvním kroku „Identifikace a výběr členů týmu“ je důležité myslet na to, aby každý v týmu byl angažovaný v myšlence potřeby koordinace a vzájemné spolupráce, která je nezbytná k úspěšnému dosahování cílů MD týmu.

Vytvoření prohlášení o poslání týmu. Jde o konceptuální dokument o sdíleném poslání - „misi“ týmu a smlouvu o spolupráci s ostatními subjekty a jedinci (praktičtější protokol vymezující rámce MD spolupráce).

Vytvoření a udržování dobrých spolupracujících vztahů mezi členy týmu

Vyhodnocování výkonu týmu. To probíhá v rámci týmové supervize, intervize a koučování týmu.

Jako druhý příklad opatření, která povedou k nastavení multidisciplinární týmové práce, uvádíme doporučení pro Centra duševního zdraví (CDZ) či komunitní MD týmy v ČR (Metodika zavádění MD přístupu. MZ ČR) :

Opatření VEDOUCÍ TÝMU: Ustanovení vedoucího týmu. V počátku rozvoje týmu, respektive spolupráce zdravotních a sociálních pracovníků, může nastat situace, kdy je strategicky a politicky složité určit jen jednu osobu (sestru či sociálního pracovníka). Na přechodnou dobu mohou být „dva vedoucí“, nicméně je důležité definovat jejich vzájemné role, zodpovědnosti a způsob spolupráce.



Opatření PORADY: Zavedení každodenních porad, kde jsou přítomni všichni členové týmu. Jasně definovat a hlídat čas, který je věnován technickým věcem a který je věnován klientům. „Technické problémy“ mají tendenci zabírat čas, který má být věnován klientům. Vyjasnit roli vedoucího porad (strukturace více než řízení) a určit osobu, která poradou vede. Je s výhodou, pokud se v této roli jednotliví členové týmu střídají.

Opatření INFORMAČNÍ TABULE: Vytvoření a každodenní používání a aktualizace přehledného informačního systému o klientech (tabule). Systém musí jednoduše a rychle poskytnout informace o klientech týmu, fázích, v kterých se klienti nacházejí (příjem, krize, hospitalizace, proces propouštění atd.), kdo je klíčový pracovník, případně o klíčových intervencích, o které je potřeba se postarat (krizové návštěvy, depotní medikace aj.).

Opatření CASE MANAGEMENT (CM): Zavádění principu case managementu může probíhat v krocích, se stanoveným časovým harmonogramem, pokud je to možné. Sociální pracovníci mají povětšinou více zkušenosti s rolí CM, včetně práce týkající se na zotavení orientovaného individuálního plánování než zdravotnický personál. Na počátku probíhá velká spolupráce a edukace členů týmu. Roli case managementu v týmu mají jak sociální pracovníci, tak sestry. Zvláště v počátku rozvoje týmu je vhodné pacientovi/klientovi nabídnout i participaci klíčového pracovníka při práci s lékařem.

Opatření VIZE, POSLÁNÍ, METODY PRÁCE: V rámci celého týmu pracovat na definici filosofie a metodách práce týmu včetně aplikace principů zotavení do konkrétní praxe. Tyto oblasti je potřeba pravidelně hodnotit, revidovat, a pokud je to potřeba, také upravovat. Za účelem této práce je dobré mít cca jednou za 6 měsíců týmový metodický den.

Opatření SPOLUPRÁCE S RELEVANTNÍMI PARTNERY: Definovat všechny potřebné partnery a zdroje (zdravotní a sociální služby, služby komunity, potencionální zaměstnavatelé klientů, sociální odbor samosprávy, policie atd.), které jsou potřebné k celostní práci týmu. Definovat kroky, jakými bude tato spolupráce utvářena a udržována. Zde dochází již k propojování na MT 2. úrovně.

Péče o vztahy spolupráce jako základ fungujícího MD týmu

Na rozdíl od pracovních skupin, založených na organizování kooperace mezi různými rolemi (odbornými profesemi) v pracovní skupině a založenými na hierarchickém řízení s důrazem na výkon odborné role či vícero odborných rolí (“I/You approach”), je idea MD týmu založena na “společné cestě”, vytváření společného jazyka, společně vytvořeného porozumění významům (problému) a společného rozhodování o řešení (“we approach”).

Vztahy a vztahování, pocit sounáležitosti a sdílených představ je důležitější aspekt fungování takovýchto týmů, než výkon přidělené role (obyčejně rigidně stanovené) a stanoveného chování (např. “popisem práce”) v této roli, jak je tomu v tradičně hierarchicky organizovaných pracovních skupinách. Na vztazích a spolupráci založené fungování MD týmu lze popsat s pomocí různých principů spolupráce, modelů týmových setkání a konceptů.

Dobrymi voditky pro praxi MDT zaměřených na dialogický proces a na řešení zaměřenou spolupráci s dětmi a rodinami představuje "10 principů participativních postupů"⁴². Participativní postupy umožňují skrze zapojování a spolupracující vztahy aktivovat lidi, ať už jde o klienty, tedy děti a členy jejich rodiny, nebo pomáhající profesionály MD týmu.

Mnohé z níže popisovaných 10 principů se ve svých významech mohou překrývat a prolínat, ale ukazují různé důležité aspekty MD přístupu. MD přístup otevírá cestu k úzdravě skrze zapojení a posílení klienta (dítěte a jeho rodiny). Při hledání kroků k řešení duševních problémů dítěte staví vedle spolupráce mezi více obory (kombinace bio-medicínské léčby, podpory metodami sociální práce, psychologické pomoci, psychoterapie, speciální pedagogiky apod.) také na zdrojích dítěte, jeho rodiny a jeho sociálního okolí.

10 principů participativních postupů pro MD týmy⁴³

Zaměření na klienta (Client centered)

Tento první princip participativní praxe podle Loeka Schoenmakerse a Bena Furmana zdůrazňuje, že klíčovou součástí vztahů v MD týmové spolupráce jsou samotní klienti, rodiny, děti a jejich rodiče. Tradiční odborná pomoc přistupuje ke svým klientům, rodinám, jako k objektům pomoci a zaměřuje se spíše na vlastní odborné intervence než na klienty samotné a jejich zapojení. Takzvaní nespolupracující klienti, nespolupracující děti nebo jejich rodiče, projevují někdy svým rezistentním nebo apatickým postojem negativní očekávání založené na dřívější zkušenosti, kdy byli v různých sociálních procesech pouhým bezmocným objektem různých intervencí a opatření, aniž by oni sami byli jejich spolutvůrci, aniž by v nich mohli uplatnit něco užitečného z hlediska svých potřeb a zkušeností.

Když postavíme klienta (dítě/dospívajícího/jeho rodiče) do středu procesu s využitím jeho vlastních zkušeností, nápadů nebo řešení, když zaměříme pozornost a nasloucháme hlasu dítěte/dospívajícího a hlasu jeho rodičů, umožňujeme jejich větší zapojení (participaci) a tím i naději na jejich spolupráci a nalezení řešení jejich problémů. Pokud je dítě a jeho rodina v centru pozornosti, mohou pomáhající profesionálové/odborníci v týmu kolem dítěte klást více otázek a zároveň se mohou více ztišit, více naslouchat klientovi, než je tomu v tradičních přístupech.

⁴² Schoenmakers, Loek - Furman, Ben (2020). 10 Principles of Participative Practices. Video rozhovor. Interní materiál projektu Multidisciplinary support of positive changes within families in difficult situations, Erasmus+

⁴³ Viz také první kapitola této publikace

Inkluzivnost (Inclusiveness)

Tento přístup znamená, že všichni jsou přizváni a zahrnuti, nikdo nezůstává za zavřenými dveřmi. Jde o zahrnutí hlasu druhého, i když to může být hlas velmi zvláštní, nebo velmi odlišný od toho, co by odborník nebo profesionál očekával.

Jde tedy o to, přizvat hlas druhého, zvláště hlas dítěte a jeho blízkých, tak, aby se cítili v bezpečí. Přizvání dítěte do řešení jeho problémů a problémů jeho rodiny stále není samozřejmostí v žádné z důležitých oblastí, jako oblast sociálně právní a soudní, školství či zdravotnictví. Participace dětí a uplatňování „nových přístupů“, kdy je hlas dítěte na důležitém místě, je pro většinu oblastí stále výzvou⁴⁴. Právě vznikající a fungující MD týmy jsou velkou nadějí pro pozitivní změny v praxi, nadějí pro možnost většího a zároveň citlivějšího zapojování dětí. Pokud je v rámci týmové podpory dítěte a rodiny vytvořen pocit bezpečí, může přizvání dítěte a dalších „hlasů“ pro dítě důležitých lidí přinést řadu příběhů a informací o tom, jak učinit další krok při hledání řešení jeho problémů. Zahrnujeme tedy nejen rodiče dítěte/teenagera a profesionály, ale také jeho přátele, kamarády, nebo podporovatele z komunity. Zejména pro dospívající může být přizvání vrstevníků do sítě podpory velmi důležité.

Inkluzivnost znamená také schopnost členů MD týmu vyslechnout kritické nebo negativní hlasy. Často jsou takzvaní nespolupracující klienti, zvláště dospívající adolescenti, plní negativních pocitů vůči „systému“, škole, úřadům nebo profesionálům. Když jsou přesto přizváni do procesu, je jim dán hlas i vliv, děje se něco nového a mohou se otevírat další cesty k řešení.

Dát hlas (Voicing)

Druhý princip participativní praxe „dát hlas“ znamená zahrnout myšlenky, nápady, návrhy všech, kdo jsou důležití pro budoucí zdraví dítěte/dospívajícího. MD týmy by měly vytvořit bezpečný prostor pro všechny hlasy důležité pro budoucnost dítěte.

Proto setkání MD týmu s dětskými klienty a jejich blízkými vyžaduje dobré facilitování – usnadňování toho, aby mohly všechny hlasy zaznít, aby nikdo nebyl přehlédnut nebo potlačen. Opět však za podmínky zachování bezpečí pro všechny zúčastněné, v první řadě pro dítě.

“Dát hlas” neznamená jen vyslechnutí a verbalizování každého hlasu zúčastněného v MD dialogu, ale také neverbální přizvání a neverbální akceptace hlasu druhého. Zejména děti potřebují tuto neverbální komunikaci (očním kontaktem, tělesným postojem, výrazem tváře, tónem hlasu), která mu dává na srozuměnou: “tvůj hlas je vítán”, “zajímám se o to, co chceš říci”, “přijímám, to, co vyjadřuješ”. Díky tomu se mohou dětské klienty, ale i jejich rodiče, posléze cítit více v bezpečí a mohou ztratit prvotní ostych a obavy. Pak se teprve mohou volně vyjádřit.

⁴⁴ K participaci dětí a novým přístupům viz Nosál, Igor - Irena Čechová, Irena eds. (2014). Participace a nové přístupy k práci s ohroženými dětmi a rodinami. Studie inspirované zkušenostmi ze Švýcarska. Brno: Česko-Britská o.p.s. (<https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/participace.pdf>)

Dát prostor jednomu hlasu, znamená také pro ostatní schopnost ztížit se a naslouchat tomu, co skutečně říká. Pro členy MD týmů to znamená dovednost naslouchat druhému bezpodmínečně, bez vlastních předpokladů a očekávání, co je žádoucí nebo co by mělo být řečeno. Dát hlas druhému vyžaduje od facilitátorů MD setkání, aby hlídali prostor pro vyjádření bez přerušování nebo znevažování ze strany ostatních zúčastněných.

Někdy se dítě, nebo i dospělý klient, nechce nebo nedokáže vyjadřovat verbálně. V takovém případě je důležité hledat a nabízet další možnosti vyjádření hlasu klienta, např. kresbou, psaným textem, pohybovým vyjádřením apod. Někdy dítě potřebuje využít pomoci kamaráda, nebo někoho blízkého, aby vyjádřil jeho hlas. Zvláště když se cítí nejistě nebo je nějak zablokováno. Při komunikaci s traumatizovanými dětmi mohou někdy školení terapeuti mluvit po jeho svolení “za něj”. Technika “mluvit za dítě” využívaná např. v dyadické vývojové psychoterapii (Dyadic Developmental Psychotherapy - DDP) však vyžaduje zkušené školené terapeutky s velkou schopností empatie.

Při MD setkáních může být užitečné používat takové jednoduché nástroje, jako flip chart nebo tabuli a zapisovat důležitá slova a myšlenky dítěte nebo členů jeho rodiny. Klient na vlastní oči vidí, že jejich “hlas”, myšlenka, návrh, jsou vyslyšeny a brány v potaz. Čím více hlasů může zaznít, čím více obrazů reality máme k dispozici, tím více komplexní obraz reality máme a tím více možností k řešení problému se nabízí. Lidé se také díky “dávání hlasu” mohou stát otevřenější a kreativnější při spolupráci na dalších krocích k řešení problému, snižuje se také možnost konfliktu a nedorozumění.

Transparentnost (Transparency)

Tento princip má hodně blízko k předešlému “dát hlas”. Souvisí s komunikací. Ukazuje ale na jeden častý problém, související s duševním zdravím, nebo sociální prací. Mnoho záležitostí klientů se ve zdravotnictví, sociálních službách nebo ve školství řeší za zavřenými dveřmi, za zády klienta, nebo bez účasti dalších důležitých členů jeho sítě.

Někdy není možné jednat se všemi důležitými účastníky procesu, ale vždy je důležité otevřeně informovat o všem a se všemi, jak je to jen možné. Redukují se tak pocity klienta, že je bezmocný, manipulovaný, pomlouváný a naopak maximální otevřenost a transparentnost zvyšuje naději na spolupráci i s “nespolupracujícími klienty”.

Transparentnost znamená také jasnost v komunikaci. Je proto důležité se u klientů (a u dětí zvláště), doptávat, zda rozumí tomu, co jsme chtěli říci. Ale také naopak, je to příležitost se doptávat, zda jsme jako členové jeho MD týmu dobře rozuměli tomu, co dítě (klient) chtělo říci. Nejen v psychiatrii, ale všude tam, kde odborník v rozhovoru s dítětem nebo rodiči sklouzne do používání svého odborného jazyka sociálního pracovníka, psychologa atd., existuje mnoho matoucích rozhovorů. Když se v rozhorech používá pro klienta nesrozumitelný jazyk, klienti nechápou, co se jim říká, mají pocit, že se na ně mluví jakoby “shora”. Podobně se to může dít ve školství, když učitel mluví s rodiči o jejich dítěti (ovšem bez jeho přítomnosti), způsobem a jazykem, který neodpovídá rodičovské zkušenosti s jejich dítětem, a pedagog je přitom tak přesvědčen o své pravdě, že se rodiče bojí argumentovat nebo přinášet vlastní myšlenky a snažit se vědění o dítěti společně vyjasňovat. MD přístup s principem transparentnosti může odblokovat tyto zablokované komunikace.



Zmocnění (Empowerment)

Znamená to mluvit s lidmi (klienty) tak, aby se cítili více kompetentní, třeba učinit rozhodnutí, navrhnout řešení apod. Ben Furman, finský terapeut a psychiatr, se například často doptává svých dětských klientů, na to, co udělali, že byli úspěšní nebo že se jim něco podařilo a dává pak najevo svůj obdiv nad jejich řešením.

Čím více mohou klienti vyprávět příběhy svých úspěchů, tím více mohou jeho podporovatelé (sociální pracovník, lékař, terapeut) vyjadřovat uznání a tím více se mohou klienti cítit silnější, posílenější a kompetentní například ve vztahu k vlastní duševní úzdravě. Komunikace členů MDT zaměřená na zmocnění tak výrazně oživuje proces zotavení u dětí i rodin.



Uznání (Appreciation)

Uznání, schopnost oceňování klienta a kolegy v týmu, by měla být pro pomáhající profesionály MDT víc než jen technika, spíše životní způsob, který jako profesionálové potřebujeme, abychom skutečně ocenili hlas nebo přínos druhé osoby. Je to skutečná esence multidisciplinarity, bez níž by tým složený z odborníků různých oborů, ani spolupráce s rodinou a blízkými dítěte jako jeho zdroji úzdravy, nemohl fungovat.

Pokud jsme autentičtí v uznání druhých, jejich jinakosti, třebas i podivnosti, nebo kritickému hlasu, pak to pomůže zmocnění lidí a inkluzivitě, o níž již byla řeč.

Pokud projevíte skutečné uznání dítěti (nebo rodiči) za to, co už dokázalo nebo zkusilo, většinou začne přicházet s dalšími nápady na řešení. Je to lidská potřeba být oceněná jako lidská bytost a přijetí dítěte, jeho pocitů, motivací, je léčivé a umožňuje jeho zdravý vývoj.



Jazyk (Language)

Princip zaměření na jazyk znamená, že bychom měli věnovat velkou pozornost tomu, jak mluvíme. Například určitý jazyk, určitý způsob mluvení může zvyšovat, nebo posilovat problém. "Máš depresi", "jsem schizofrenik"- to je jazyk problému.

Vedle toho systemické přístupy, jako je Solution Focused Approach, přicházejí s jazykem zaměřením na řešení. Ben Furman uvádí jako příklad SF alternativy mluvení o depresi jazyk řešení: "ó, tak tvoje radost se života se teď skrývala..." Takový jazyk obsahuje už zárodek řešení - "...musíme teď tu radost najít!".

Jazyk, jakým mluvíme, vytváří i realitu, ve které žijeme. Tato postmoderní sociálně-konstruktivistická idea je důležitá pro reflektovanou práci s jazykem v rámci recovery přístupu a MD přístupu jako alternativy k tradičnímu bio-medicínskému diskurzu v oblasti duševního zdraví⁴⁵.

Pozornost k jazyku platí dvojnásobně při práci s dětmi a jejich rodinami. Vedle začleňování jazyka klientů, jako prvků inkluze, je možné sledovat i vytváření nového jazyka nebo procesu ujišťování se o významu slov mezi členy MDT, vytváření nového porozumění významům slov na pomezí spolupráce různých disciplín (oborů) multidisciplinaritě.



Kolaborativní navazování vztahů (Collaborative relating)

Tento pojem znamená, že v kontextu MD týmů nestačí pouhá spolupráce, ale spolupráce, při které se zároveň navazují a zlepšují vztahy. Může se to dít kdekoliv, během společného školení, koučování, terapie, kdekoliv.

Ben Furman říká, že existuje mnoho "ingrediencí", které vytváří dobré týmové vztahy a šťastný tým. V knize Nikdy není pozdě na šťastný tým představuje svůj „model dvojité hvězdy“ a osm prvků budování a udržování dobrých vztahů v týmu⁴⁶. Mezi nimi zdůrazňuje dvě hlavní součásti kolaborativní kultury spolupráce: první je omluva, když někomu ublížíme a druhá je poděkování druhému, například za jeho nápady nebo podporu.



Dialogická praxe (Dialogical practice)

Uplatňování principu dialogické praxe přináší do týmové spolupráce druh kultury, kdy každý má slovo a ostatní chtějí slyšet. Obsahuje mnoho prvků již dříve tady zmíněných. Například oceňování nebo poděkování za vyslovení názoru, i když s ním třeba nesouhlasím. Je to jiný způsob mluvení, jakési komunitní mluvení, ve kterém se může uplatnit mnoho různých hlasů.

Umožňuje to myšlenka rovného partnerství, jsme si rovni v dialogu, lékař, zdravotní sestra, sociální pracovníce i rodič či dítě, takže ty jsi stejně důležitý, jako jsem důležitý já. Neznám toho více než ty a ty méně než já, ale prostě jen známe různé věci.

Role profesionálu v MD týmech není vlastnit nebo nosit pravdu a vědomosti ve svých kapsách, ale když se na to podíváme novým pohledem těchto principů, tak všichni něco známe, i 4-6 leté děti ve školce mohou přinést inovace do práce učitelů ve školce. Stačí se přizpůsobit jejich jazyku a vytvořit prostor pro jejich hlas, ať už se vyjádří dramatickým divadelním způsobem, hrou, kresbou nebo hudbou.

K dialogické praxi se řadí řada metod MD spolupráce s klienty a jeho sociálními sítěmi (rodinou). Mezi nejznámější v oblasti duševního zdraví patří už celosvětově rozšířená metoda "Open dialog", nebo metoda "Anticipačního dialogu" využívaná ve Finsku v kontextu multiproblémových situací u dětí a mladistvých⁴⁷.



Zaměření na řešení (Solution-focused)

Častý způsob, jak se potýkáme s problémem, je zaměření na minulost, analýzu příčin a vznik problému, jeho historii. S jistým zjednodušením lze říci, že zaměření na řešení (SF) se při práci s problémy klientů spíše orientuje na budoucnost, tedy na řešení, které teprve vzniká. Minulost není nedůležitá, ale při uplatňování principu zaměření na řešení je místo analýzy minulosti problému užitečnější se věnovat minulým zkušenostem spíše jako možným zdrojům pro rozvíjení řešení současných problémů. Hlavní pozornost je věnována rozvíjení možností řešení, možným krůčkům ke stavu, kdy se naše problémy vyřeší, naději na dosažení „preferované budoucnosti“.

⁴⁵ Více k významu jazyka v postmoderním přístupu k terapii a v dialogických konverzacích v knize Anderson, Harlene (2009) Konverzace, jazyk a jejich možnosti. Brno: NC Publishing.

⁴⁶ Více k tomu v knize Furman, Ben (2017). Nikdy není pozdě na šťastný tým. Model dvojité hvězdy. Praha: Portál.

⁴⁷ K oběma metodám více viz Seikkula, Jaakko.-Arnkil, Tom Erik. (2013). Otevřené dialogy. Setkávání sítí klienta v psychosociální práci. Brno: Narativ.

Obvykle se ptáme: Jaký by byl dobrý výsledek, dobré řešení, dobrý pozitivní efekt? Nebo se na MD setkání klientů můžete zeptat: “Předpokládejme, že naše MD setkání bude pro vás užitečné, jak byste zjistili, že bylo užitečné?” Takové otázky přizývají k rozvíjení řešení, k prvním současným krůčkům k preferované budoucnosti, k úzdavě, která může započít už nyní. V MD týmech na tyto otázky může odpovídat každý člen týmu a spolu s dětským klientem, jeho rodinou objevovat další možnosti řešení problémů v rodině.

Speciálně pro práci s dětmi a jejich rodinami vytvořil Ben Furman metodu “Kids Skills”⁴⁸, kdy se dítě cestou 12 kroků může za podpory blízkých “učit nové dovednosti” (namísto zbavování se problémů, jakými může být třeba strach, vztek nebo poruchy chování).

Tato nebo podobné metody inspirované systemikou, rodinou terapií a dialogickými přístupy mohou do práce MDT přinést nové pohledy na práci s dětmi a rodinami, přístupy, které využívají zdroje dítěte a posilují jej i jeho okolí k nalézání řešení problémů a přinášet kýženu alternativu tradičnímu bio-medicinskému přístupu.

Jak funguje model oceňující organizace?

Jak jsme již řekli, ocenění je základní motivací ke spolupráci ve vztazích a výživou dobrých spolupracujících vztahů. Ty zase jsou živnou půdou pro objevování a rozvíjení nových možností řešení. Pokud projevíte skutečné uznání klientovi, většinou začne přicházet s dalšími nápady na řešení. Je to lidská potřeba každého být oceněn jako lidská bytost a umožňuje to náš zdravý růst a vývoj. Totéž se týká členů organizací a vztahů mezi spolupracovníky v organizacích a týmech.

Vztahy spolupráce a oceňování jsou klíčové momenty v modelu „Oceňující organizace“ („The Appreciative organization”)⁴⁹, který vznikl na půdě Taos Institute, neziskové mezinárodní komunity vědců a praktiků, usilujících o tvorbu inovativních koncepcí a šíření oceňujících a vztahových praktik k transformaci jedinců a organizací.⁵⁰

Model „Appreciative organization“ (Dále jen AO) je výzvou pro měnící se potřeby a podmínky 21. století. V tomto světě rychlých a komplexních změn už staré hierarchicky organizované, řízené a kontrolované modely organizování přestávají být efektivní. Objevuje se potřeba nové formy organizace, více flexibilní, citlivé na změny a rychlé při využívání informací. Takové organizace, která by nebyla efektivní jen pro svou vlastní soběstačnost, ale přispívala také k osobním životům jejich členů a brala ohledy na okolní komunitu. Model AO je tak také velkou inspirací pro budování organizací stojících na MD spolupráci i pro organizování menších skupin MD týmů, které usilují o integrace více odborníků a oborů v týmové spolupráci s klienty a také spolupráci s jejich vztahovým prostředím (rodinou a dalšími blízkými lidmi) a okolní komunitou.

⁴⁸ Viz <https://www.kidsskills.org/> a <https://www.kidsskills.cz/>

⁴⁹ Anderson et al. (2008)

⁵⁰ <https://www.taosinstitute.net/>

Starý model hierarchické organizace můžeme připodobnit k metafoře lidské bytosti, kdy hlava (mozek) nahoře rozhoduje a činnosti vykonává tělo (nebo dělníci) dole. V této metafoře je mnoho neadekvátního. Především ignoruje fakt, že všichni členové organizace mají také mozek, stejně jako ruce a nohy. Avšak způsob, jakým všechny mozky v organizaci fungují, je většinou závislý na vztazích mezi členy a dalšími v okolí. Pokud porozumíme fungování těchto vztahů a uvedeme do chodu specifické praktiky, může být organizace transformována.

Model AO popisuje čtyři základní ideje, které tvoří rámec pro porozumění vztahů v oceňující organizaci:

- 1 Žijeme ve světě významů
- 2 Významy jsou vtělené do jednání
- 3 Významy jsou konstruovány ve vztazích
- 4 Sdílené významy se opírají o ocenění⁵¹

Tyto čtyři ideje poskytují směr transformacím v organizacích směrem od jednoho lídra a poslušného pasivního těla podporovatelů k organizacím jako ohromným skladištím životadárného potenciálu. V každé konverzaci je příležitost pro vzájemné ocenění, pro začlenění nové informace nebo idejí, pro vytváření harmonie a obohacování spektra možností v organizaci.

Oceňující organizace přináší benefity, které nemůžeme často dosvědčit v rigidně hierarchických organizacích. Zde neustále skrze instituci proudí tvoření významů (porozumění). Spolupracující vztahy rodí dříve nevyužité zdroje pro vytváření citlivosti vůči druhým. Oceňující organizace přináší především toto ovoce:

- 1 Inovace
- 2 Flexibilitu
- 3 Integraci
- 4 Spolupráci
- 5 Přináležitost
- 6 Zapojení
- 7 Koordinaci s „venkovním“ světem

⁵¹ Viz více Anderson, H.-Cooperrider, D.-Gergen, K.-Gergen, M.- McNamee, S.-Watkins, J.M. -Whitney, D. 2008: 12-16.

Budování oceňující organizace souvisí s tím druhem praktik, které posilují oceňující vztahy. Zvláště důležité jsou tyto inovace:

Posilování vzájemných závislostí (propojení). Vytváření sítě vztahů vzájemné závislosti (ve smyslu propojenosti), koordinovaných kolem společných cílů, sdílející a snadněji realizující potenciál větší kreativity a flexibility, kde žádná skupina nezůstává izolovaná.

Udržování mnohačetných realit. Západní svět má dlouhou tradici v hledání pravdy, co nej přesnější a objektivní formulace a shazování všeho ostatního. Skrze absorbování a reflektování alternativních pohledů vzniká možnost nových syntéz a nové reality vstupují na scénu. Je zde mnohočetný potenciál, čekající na objevení, ale žádná pravda mimo pochybnost.

Podpora dialogu. Zdělili jsme silnou tradici heroického vůdce, který myslí samostatně a jehož činy inspirují ostatní, aby jej následovali. Nicméně naše schopnost se rozhodovat se také rodí ve vztazích. Čím více máme vztahů, tím více získáváme konceptů a představ o tom, co je možné. Když se dialog stává normálním způsobem života v nějaké organizaci, vzrůstá naše citlivost k různorodým skutečnostem a učíme se jednat skrze různorodé vztahy.

Povzbuzování představivosti. Každodenní starost mnoha organizací je řešení „hořících věcí“. Bezprostřední výzvy jak dodržet tento termín, jak vyřešit tento problém, jak se vyhnout této katastrofě, jsou hlavními prioritami. To je zcela zahlcující. Když takové věci úplně pohltí naši pozornost, organizace může začít stagnovat. Máme před sebou jedinou skutečnost. Když ale povzbudíme naši představivost, vstoupíme do světa imaginací, členové organizace získávají možnost prosadit tužby, vize budoucnosti, které povzbuzují růst nových významů, nových racionalit, nového jednání. Je to uvnitř dialogu o představách, kde se prosazují nové světy.

Jednání v okamžiku. Změna je nevyhnutelná. Příliš těsné připoutání ke konstrukci z minulosti, jako například „naše etablovaná politika, „naš pětiletý plán“, způsobuje naši necitlivost ke komplexním skutečnostem současnosti. Tradiční požadavek konzistence může být chápán jako přísnost, zkostnatělost. Oceňující vztahy vytváří podmínku pro otevřenost k novým vhledům. Aktéři se mohou pohybovat volně za příležitostmi, které vznikají spolu s měnící se situací. Tento přístup předpokládá, že předplánované odpovědi na krizi jsou užitečné jen pokud, pokud jsou vnímány jako jeden z možných příspěvků k rozhodování v komplikované a chaotické situaci. Plánování je užitečné jako cvičení, ale nikoliv jako finální rozhodnutí.

Udržování konverzací v běhu. Pevné, definitivní a skvělé závěry z dneška se často stávají deziluzemi zítřka. Samozřejmě rozhodnutí musí být přijímáno každodenně v životě institucí, lidé musí konat. Nicméně tato rozhodnutí musí být chápány v kontextu specifických aktuálních podmínek. Podmínky nikdy nezůstávají stejné. Právě proto je důležité, aby jednání zůstávalo trvale otevřené k přehodnocení. **Oceňující dialog je nekončící!**

Závěr

Za pomocí příkladů určitých postupů, vodítek, principů a modelů jsme se snažili ukázat, že idea i praxe života multidisciplinárního týmu je založena na „společné cestě“, vytváření společného jazyka, společně vytvořeného porozumění významům (problému) a společného rozhodování o řešení (“We approach”).

Vztahy a vztahování, pocit sounáležitosti a sdílených představ je důležitější aspekt efektivního fungování takovýchto MD týmů, než jen výkon přidělené individuální role (obvykle rigidně stanovené) a stanoveného chování.

Literatura

- Anderson, H. (2009) Konverzace, jazyk a jejich možnosti. Brno: NC Publishing.
- Anderson, H.-Cooperrider, D.-Gergen, K.-Gergen, M.- McNamee, S. -Watkins, J.M. -Whitney, D. (2008). The Appreciative organization. Chagrin Falls, Ohio: A Taos Institute Publication.
- Forming a Multidisciplinary Team to Investigate Child Abuse (1998). U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention
- Furman, B. (2017). Nikdy není pozdě na šťastný tým. Model dvojité hvězdy. Praha: Portál.
- Housley, W. (2017). Interaction in Multidisciplinary Teams. New York: Routledge
- Metodika zavádění MD přístupu v péči o duševní zdraví. (2020) MZ ČR, <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/metodika-zavadeni-multidisciplinarniho-pristupu-v-peci-podpore-lidi-s-dusevnim-onemocnenim>
- Nosál, I. - Čechová, I. eds. (2014). Participace a nové přístupy k práci s ohroženými dětmi a rodinami. Studie inspirované zkušenostmi ze Švýcarska. Brno: Česko-Britská o.p.s., <https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/participace.pdf>
- Seikkula, J.-Arnkil, T. E. (2013). Otevřené dialogy. Setkávání sítě klienta v psychosociální práci. Brno: Narativ.
- Schoenmakers, L. - Furman, B. (2020). 10 Principles of Participative Practices. Video rozhovor. Interní materiál projektu Multidisciplinary support of positive changes within families in difficult situations, Erasmus+

CO JE TŘEBA PRO PRÁCI V DIALOGICKY ZAMĚŘENÉM MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU?

Lucie Hornová

Úvod

V dnešní společnosti léčba, pokud má být účinná, vyžaduje komplexní přístup. Zahrnuje totiž povětšinou aspekty jak medicínské, tak socio-ekonomické, vztahové, psychologické atd. Již prakticky není možné, aby komplexnost této léčby poskytl jeden člověk. Léčba je tedy buď rozdrobena do řady zdravotnických a sociálních subjektů, kteří spolu někdy lépe a někdy hůře komunikují, nebo zde od přibližně první poloviny 20. století existují pokusy o vytváření multidisciplinárních týmů.

Postupem času vznikala řada pohledů na to, co je klíčové pro fungování multidisciplinárního týmu. Některé kladou důraz na jasnou hierarchii, dobře vykomunikované kompetence, či vyjasněnou zakázku. Multidisciplinarita, tak jak je pojímána v tomto textu, ale staví na principech dialogismu. Klade tedy důraz na nehierarchickou strukturu týmu, kde hlasy všech zúčastněných, ať už se jedná o hlas klienta, jeho rodiny, lékaře, sociálního pracovníka, nebo angažované sousedky, jsou stejně vítané. Všichni členové týmu jsou zváni k „terapeutickému“ postoji sami k sobě i k ostatním, bez ohledu na to, jestli se jedná o „odborníky“, či „klienty“. Tento přístup přináší řadu výhod (jako např. větší angažovanost klienta a jeho nejbližších na vlastním uzdravení, posílení kompetencí klienta, prevenci vyhoření pro angažované odborníky atd.), ale i řadu výzev.

V této kapitole bychom se rádi zaměřili na bližší specifikaci osobnostních nároků na člověka, který chce v takto pojatém multidisciplinárním týmu pracovat. Vycházet budeme z výzkumu, který se uskutečnil v rámci multidisciplinárního týmu v ambulanci v Rychnově nad Kněžnou (Hornová, 2020). Široké spektrum vlastností, které potřebuje dobrý člen multidisciplinárního týmu, jsme se rozhodli utřídit do čtyř základních postojů a čtyř základních dovedností. První čtyři se v zásadě dotýkají způsobů bytí, či „bytí spolu“. Patří sem (I) ochota spolu nesouhlasit, (II) ochota nechat se zasáhnout příběhem klienta, (III) ochota či schopnost reagovat jeden na druhého a starat se o vztahový prostor mezi námi a (IV) schopnost být v neustálém kontaktu s vlastním tělem, uvědomovat si svoje pocity. Mezi dovednostmi, které považujeme za důležité si osvojit, patří (I) schopnost pracovat s více lidmi v místnosti, (II) osvojení si práce v neexpertní pozici, (III) dovednost uvědomovat si a komentovat svoje vnitřní pocity a procesy a (IV) dovednost práce s izomorfními procesy.

Většina z nás, kdo jsme se dostali do pozice, že se naším případem musí zabývat více než jeden odborník, nejspíš bude vědět, o čem mluvím. Někdy se taková situace téměř jeví jako „co odborník, to názor“. Chirurg radí záda operovat, ale doporučí ještě kontakt s rehabilitačním lékařem. Rehabilitační lékař radí fyzioterapii, fyzioterapeut vidí souvislost s celkovým napětím v těle a depresí a radí kontakt s psychiatrem. Psychiatr vidí souvislost s celkovým způsobem života a vztahy v rodině a radí psychoterapii, psycholog upozorní na souvislost s domácím násilím a radí spolupráci s OSPOD a právníkem, a tak dále. Příběh (kdy jsou všichni zúčastnění ještě relativně osvícení odborníci, kteří chtějí spolupracovat) připomíná pohádku o kohoutkovi a slepičce. Sama zkušenost čekání na termíny u jednotlivých specialistů, naděje a zklamání samy o sobě kladou nárok na psychickou odolnost nemocného člověka a často vytvářejí trauma. Nemoc se často mění v zážitek „bezmoči“. Obdobu tohoto příběhu, pokud se snažíme získat určité povolení či razítko známe téměř všichni. Pokud se do příběhu přidá z nějakého důvodu (domácí) násilí, angažovanost právního systému, oddělení sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), situace se velmi pravděpodobně stane za hranou únosnosti.

Filosof a profesor městského plánování z Harvardské univerzity Donald Schön již v polovině 70. let upozorňuje na problematičnost rozdělení (nejen) veřejné správy do sektorů (Schön, 1973, 1983). Příběh jednoho člověka či jedné rodiny je tak nucen integrovat často rozporuplné názory jednotlivých odborníků. Jak má ovšem tuto kompetenci získat klient, když i odborníci s ní mají značný problém? Systém tím z takzvaně „multiproblémových“ klientů vytváří klienty přeposílané, řečeno lidově, „od čerta k ďáblu“ - odborně „multi-junk“ kategorie. Vytváření multidisciplinárních týmů se zdá být etickou odpovědí na tyto problémy. Proč se ale toto poměrně jednoduché zjištění stále nedaří realizovat? Kdo zažil účast na některých „případových konferencích“, přes veškerou snahu organizátorů může odcházet znechucen s pocitem „ztráty času“. Lékaři a často i kliničtí psychologové mají pocit, že prostě nemohou strávit dopoledne posloucháním zpráv od sociálních pracovníků, protože mají plnou čekárnu naléhavých pacientů. Domnívám se, že tento argument, i když pravdivý, reflektuje také frustraci z neefektivnosti takovýchto setkání. Klienti často mluví o zážitku „přesilovky“ odborníků, kteří je „natlačí“ do řešení, které oni sami nepovažují za správné a nejsou s ním ztotožnění. Frustrace odborníků, či klientů se většinou neprojeví otevřenou kritikou, ale spíše určitým „vycouváním z problému“, či, ze strany klientů, ignorací závěrů konference.

Německý filozof a sociolog Niklas Luhmann, který rozvinul teorii systémů, upozorňuje, že jednotlivé systémy, které společnost utváří (jako školství, soudnictví, zdravotnictví atd.) mají vlastnosti živých systémů. To znamená, že potřebují jasně rozlišovat mezi uvnitř a vně (jinak se rozpadnou a splynou s okolím podobně jako například buňka). Uvnitř je „redukována komplexnost“ tím, že jsou zaváděna uspořádání a pravidla. Jednotlivé systémy jsou tedy z podstaty věci uzavřené, tj. na vnější podněty nereagují primárně podle struktury podnětu, nýbrž podle vlastní vnitřní struktury. Nositelem autoregulačních mechanismů v jednotlivých systémech je jazyk. Každý systém tedy používá svůj vlastní jazyk. Dle Luhmanna splynutí jednotlivých systémů není možné (to by vedlo k jejich zániku). To, co se děje při kontaktu jednotlivých systémů označuje za „vzájemné proniknutí“. Pokud jsme si vědomi limitů těchto „vzájemných proniknutí“, utváříme si tak možná reálnější očekávání, než „že se prostě všichni sejdeme a domluvíme“. Pokud se sejde multioborový tým, vzniká nový systém, který musí nejprve utvořit/vyjednat svůj vlastní originální jazyk. Součástí tohoto nově vznikajícího systému jsou jak klienti, tak všichni zúčastnění odborníci.

Při setkání odborníků s klienty vždy vzniká nový, originální systém s vlastním jazykem, s postupně vyjednaným způsobem, jak o věcech mluvíme, jak se k sobě navzájem vztahujeme atd. Tento nově vyjednávaný systém označujeme jako systém rozhraní. Nejedná se tedy pouze o vyjednávání mezi týmem a klientem/klienty, ale mezi všemi zúčastněnými navzájem. Systém rozhraní skýtá jedinečnou příležitost poznat/transformovat způsob, jak o věcech mluvíme, jak o nich přemýšlíme, jak je prožíváme. Je to proces vzniku nového systému, kdy mohu zažívat, že je na mě reagováno, že můj hlas má vliv, že moje slova jsou brána, tak jak je říkám, že je mi rozuměno atd., který vytváří terapeutické nastavení situace. V jazyce je zde tak konstruováno (Gergen, 2009; Anderson, 1994) nové kreativní vidění/prožívání situace.

Proces vyjednávání, který v tomto prostoru neustále probíhá, podléhá systémovým zákonitostem. Ignorance těchto zákonitostí může do značné míry přispívat k frustraci z celé situace. Zákonitostmi fungování systémů se mimo jiné zabývali teoretici jako Luhmann, Bateson či Watzlawick a domnívám se, že má cenu je v tomto kontextu některé z nich zmínit podrobněji. První a třetí pravidlo vychází z Watzlawickových komunikačních axiomů (více viz Watzlawick, 1994). Druhá zákonitost vychází z Cecchinových postřehů, vedoucích k rozvoji kybernetiky 2. řádu (viz Cecchin, 1972).

„Nejde nekomunikovat“ (Watzlawick)

Ať už mlčíme nebo mluvíme, ať jsme přítomní či „významně nepřítomní“, naše postoje, výraz tváře, angažovanost, či neangažovanost vždy vyvolávají v ostatních nějaké představy, co si o celé věci myslíme. Tímto způsobem komunikujeme naše postoje, ať už jsme si toho vědomi, či nikoliv.

„Systém nejde pozorovat zvenku, pokud systém pozoruji, jsem součástí systému (Cecchin)

Nejde se postavit do pozice „neutrálního“ pozorovatele dění kolem nás. Fakt, že jsme přítomní a způsob, jakým jsme přítomní, ovlivňuje prožívání a jednání ostatních členů systému. Není možné zaujmout postoj „poslechnu si Vás a udělám si názor“, aniž by takový člověk výrazně neovlivnil pocity a jednání ostatních účastníků.

„V každé komunikaci sice sdělujeme určitý obsah, ale zároveň neustále vyjednáváme role a vzájemné pozice“ (Watzlawick).

Každá naše komunikace má v zásadě dvojí kvalitu. Jednak tu, kterou bychom přímo dokumentovali, pokud bychom udělali doslovný přepis jednání a zadruhé to, co sdělujeme „mezi řádky“ (odborně hovoříme o digitální a analogové komunikaci). Na příklad, řeknu-li někomu „Děkuji Ti, za výbornou zprávu, kterou jsi k tomuto případu napsal“, jednak vyjadřuji vděčnost danému člověku, ale zároveň sděluji na příklad, že jsem v pozici člověka, který hodnotí úroveň Vaší zprávy, možná člověka, který organizuje dané setkání atd.

Právě toto neustálé skryté vyjednávání rolí může být na setkáních velmi zdlouhavé a nepříjemné. Otázky moci a kompetencí mezi jednotlivými obory (například mezi psychiatrem a sociálním pracovníkem), či otázky vlivu genderu či věku mohou vést ke zbytečně vyhraným stanoviskům, či skryté agresii mezi odborníky. Tyto potíže se nejspíše projeví, pokud se daný systém bude pokoušet jasně stanovit „v čem je problém“. Vidění psychiatra bude totiž velmi pravděpodobně jiné než vidění sociální pracovníce, ředitele školy, nebo právníka. Pokud by se daný tým snažil shodnout na jednom vidění problému, nejspíš se nevyhne vyjednávání o rolích v týmu. Po takovém setkání budou jeho účastníci nejspíše dost unavení a frustrovaní, aniž by nutně věděli proč.

Je zřejmé, že týmy s pevně danou strukturou, jako například lékařské vizity, mají v tomto směru jednodušší situaci. Názor začínajícího lékaře, ale i třeba zkušené sekundářky, má vliv jen do té míry, jakou ji přiznává primář. O sociální pracovníci ani nemluvě. Služebně mladší kolegové si v takovémto týmu často musí počkat na postup na společenském žebříčku, než jejich názor začne mít patřičný vliv. Nevýhodou takového uspořádání je omezeně využitý potenciál služebně mladších kolegů, dominance jednoho názoru a často nastřádaná frustrace členů týmu, kteří „nemají hlas“.

Jaakko Seikkula a Tom Arnkil (2006) zmiňují ještě několik dalších aspektů komplikujících vztahy při multidisciplinárním setkání. Předně, týmová setkání budí úzkost u všech zúčastněných. S úzkostí ze selhání, přetížení, z kritiky atd. se nepotýkají pouze klienti, ale všichni zúčastnění. Každý z nás s touto úzkostí pracuje jinak. Klient se možná stáhne do „obranných“ postojů. Členové týmu se mohou „opřít o svoji odbornost“, někteří z nás mají tendenci „vysvětlovat“, „bránit svoje pozice“, „obhajovat se“ a podobně. Práce s vlastní úzkostí je zásadní pro úspěch dialogických multidisciplinárních setkání.

Úzkost, předchozí negativní zkušenosti, pocit, že můj hlas není respektován, v nás mohou posilovat tendenci, že spíše vyjednáváme mocenské pozice, než že bychom měli plnou kapacitu se věnovat klientskému příběhu. Jak vysvětlujeme výše, tomuto vyjednávání se v principu nelze vyhnout a je normální součástí každé komunikace. Problémem je, pokud na sebe strhává přílišnou pozornost a umenšuje tak naši kapacitu vnímat pohledy druhých lidí.

Dalším faktorem (volně dle Seikkula & Arnkil, 2006), který potenciálně komplikuje multidisciplinární setkání, je přetíženost odborníků z pomáhajících profesí. Obtížnost některých klientských příběhů, zážitek zklamání, pokud se daný pracovník angažuje, ale pouze s omezeným efektem, zážitek bezmoci při snaze skutečně změnit klientskou situaci mohou vést k potřebě výrazně chránit své hranice před další možnou zátěží. Takto nastavený odborník bude mít více tendenci navrhnout, jak by se měli angažovat druzí v řešení problému. Často sám může považovat svoje návrhy za nereálné. Například ředitelka školy povede plamennou řeč, že je nutné, aby rozvedení rodiče problematického dítěte se shodli na jednotném postupu ve výchově, nastavili jasná pravidla a požadovali jejich dodržování. To, že to je v dané situaci pro rodiče nereálný úkol, nepovažuje za relevantní.

Přetížený odborník bude mít tendenci diagnostikovat původ potíží, a to nejčastěji v oblasti, která spadá do kompetence jiného odborníka. Frustrace a pocit bezmoci se tak prohlubuje. Autentické naslouchání jeden druhému (nejen klientům), je tak ve skutečnosti i ochranou proti přetížení/vyhoření členů týmu. Nasloucháním a reagováním jeden na druhého tak rozvíjíme nejen klientskou schopnost přijímat a rozvíjet svoje kompetence, ale i přijímat a rozvíjet kompetence jednotlivých členů týmu.

Dialogická setkání

Dialogická setkání mají ambici vytvářet terapeutické prostředí pro všechny zúčastněné. Základním kamenem je vytváření prostoru pro sdílení. Pokud se chytíme do pasti spočívající v tendenci co nejrychleji nalézt „správné“ řešení či odpovědi, velmi pravděpodobně se zamotáme do mechanismů popsaných výše. Zároveň jsme to my, kdo nastavuje laťku míry otevřenosti. Je podstatné držet se pravidla „tady a teď“ a otevřeně a autenticky vyjádřit svoje aktuální pocity v danou chvíli. Kdybychom my sami sdíleli svoje vlastní pocity v minimální míře, ale očekávali od klientů velkou míru otevřenosti, paradoxně bychom posilovali vlastní nadřazenost v dané situaci.

Je třeba si uvědomit, že klienti nepřichází na setkání s odborníky pro řešení, ale pro dovednost řešit problémy. Tuto dovednost potřebují odborníci nejprve rozvinout mezi sebou a umožnit klientům se jaksi „nakazit“ jejich přístupem. Odborník i klient si přichází pro terapeutický zážitek, „že je mi nasloucháno“, že frustrace a pocity všech členů systému jsou brány vážně. Náš osobní, opakující se zážitek je, že po kvalitním dialogickém setkání se cítíme jaksi „energetizováni“, přestože řešíme často obtížné a „neřešitelné“ příběhy. Domníváme se, že tento příliv energie přímo souvisí s dialogickým způsobem práce, s pozorností k sobě samému, svému tělu a s pozorností k druhému člověku a druhých ke mně.

Naše úzkost tak ustupuje vášni pro polyfonii⁵². Zachytit specifika postojů jednotlivých zúčastněných a neodpírat svůj vlastní pohled, postavit jednotlivé pohledy na situaci vedle sebe bez soutěžení, či kritiky jsou klíčové postoje, jak mnohohlasost rozvinout. Vytváří se tak vždy znovu neopakovatelný sdílený jazyk, ke kterému každý zúčastněný svým způsobem

Postoje budující dialog

Jak jsme zmínili výše, vstupování a setrvávání v dialogu není snadná pozice. Vzniká zde řada nároků na osobnostní výbavu jednotlivých členů týmu. V rámci praktického výzkumu v našem týmu jsme specifikovaly tyto čtyři postoje:

(I) schopnost spolu nesouhlasit, (II) ochota se nechat zasáhnout příběhem klienta, (III) ochota, či schopnost reagovat jeden na druhého a starat se o vztahový prostor mezi námi a (IV) schopnost být v neustálém kontaktu s vlastním tělem, uvědomovat si svoje pocity a schopnost tyto pocity sdílet s ostatními.

⁵² Metaforu polyfonie vnesl do úvah o dialogismu ruský filosof a literární teoretik Bachtin (1984). Polyfonií rozumíme v tomto kontextu zaznívání různých hlasů bez přílišné snahy o kompromis, či schodu.



Ochota spolu nesouhlasit

Ochota spolu nesouhlasit vyrůstá z pocitu bezpečí a respektu v týmu. Když mluvíme o schopnosti nesouhlasu, nemáme zde na mysli soutěž, či boj o moc, ale ochotu klást různé, i protichůdné názory vedle sebe, aniž bychom je hodnotili, nebo hierarchizovali. Takovýto nesouhlas je nejen indikátorem skutečného bezpečí v týmu, ale je mnohem více. Je indikátorem mého vnitřního postoje sama k sobě a respektu k vlastnímu hlasu.

Je vžitá představa, že odborník v pomáhajících profesích by měl umět hlavně dobře naslouchat. To samo o sobě není špatná myšlenka, pokud ovšem neslouží jako záminka k umlčování vlastního hlasu. Většina z nás si odnesla z předchozích terapeutických výcviků obavu, aby to, co říkáme „nebylo o nás“. Je tak jednodušší neriskovat a omezit svoje komentáře na reflektující komentáře či poznámky ke klientovi. Jako by zde byli přítomní bez vlastního prožívání, tělesných pocitů, bez vlastního příběhu.

Osvobozující myšlenkou bylo pro nás uvědomění, že „...Pokud je ta myšlenka natolik silná, že si ji uvědomuji, je už stejně v poli/systému⁵³ přítomná⁵⁴. Tak to klidně můžu říct nahlas...“. Zjistili jsme, že je úlevné nechat rozlišení, zdali je daný impuls pouze relevantní pro mě, nebo jestli může být také užitečný pro klienta, nechat na něm: „to, co teď řeknu, je možná jen můj pocit, ale...“

Pokud zariskuji a řeknu, co v dané chvíli cítím nebo si myslím, tak se může stát, že změním kurz hovoru jinam. Zároveň je ale pravděpodobné, že i někdo jiný ze zúčastněných může mít podobný pocit. Jasně ale svým jednáním dávám najevo, že chci vytvářet prostředí, kde je bezpečné riskovat a sdílet svoje názory.

Pokud se nám podařilo zareagovat na svůj vnitřní impuls a promluvit, nebylo ani tak důležité mít připraveno, co přesně chci vlastně říct. Podstatné bylo naučit se sdílet svůj aktuální pocit. Prezentovat „nehotové“ myšlenky, kdy člověk nejprve sdílí svůj pocit (a pak případně vznikne myšlenka) jde často přímo proti naší výchově. Většina z nás slýchala „nejdřív myslí a pak mluví“. Nejen, že je tento postoj fyziologicky problematický, protože „proud vědomí“ (James, 1930) nejde zastavit, ale neodpovídá realitě, jakou vedeme běžný hovor. V běžných situacích „jednáme dopředu a myslíme zpětně“ (Shotter, 2011).

⁵³ Ta část z nás, která byla vycvičena v gestalt přístupu, používala ráda slovo „pole“ ve snaze zachytit vztahovou komplexitu aktuální situace. Ti z nás, vycvičení v systemické terapii, jsme pro totéž používali slovo systém.

⁵⁴ Kurzívou v textu jsou uvedeny přímé výroky členů našeho týmu z výzkumu na nás samých, v rámci kterého jsme si postupně osvojovali dialogický způsob práce (více viz Hornová, 2020).

Na začátku, když jsme se dostali do situace, kdy každý z nás měl na věc jiný názor, měli jsme tendenci jako odborníci „kteří se přece tady nebudou hádat“ spíše ustoupit a odmlčet se. Hlavou nám šlo „tak buď teda já jsem úplně mimo, nebo vůbec nechápu, co to dělá a on je mimo“. Obzvláště, pokud se tato věc týkala témat, na kterých nám záleželo. Či v jiné verzi „ty jsi lepší psycholog/odborník, tak to asi víš líp, tak já radši neřeknu nic“. Toto umlčení vlastních názorů a vnitřních impulsů vede nejen k ochuzení ostatních o můj názor, ale i k vnitřnímu stažení a oddálení se. Pokud tyto pocity zůstanou neřešeny dlouhodobě, nejspíš povedou k pocitům méněcennosti, rozporům, často i k manipulacím v týmu. Schopnost unést rozdílnost názorů, nesnažit se svůj názor obhájit, nebo vysvětlit, ani jej neumlčet jsme sami pro sebe zakoušeli jako zásadní proměňující zkušenost. Rychle jsme se v tomto kontextu dostávali ke svým osobním bytostným obavám a strachům. Setrvávání v této pozici pro nás znamenalo tyto staré strachy postupně oslovovat, prohlížet si je a vytvářet pro sebe bezpečí, ve kterém můžeme experimentovat s jinými vzorci jednání. Tuto zkušenost jsme zpětně měli tendenci označovat jako „výcvik, který jsme si ušili na míru“. Schopnost zareagovat na svůj vnitřní impuls a sdílet odlišný názor je ve skutečnosti výzvou našim hlubokým vnitřním strachům z odmítnutí, ze zesměšnění, z opuštění atd. Blízkost těchto hlubokých vnitřních obav nás nutí sáhnout po „obranných strategiích“, které jsme si často již v dětství osvojili. Jako potřeba „prosadit svůj názor“, snaha „obhájit se“ potřeba soutěžení s ostatními atd. Je důležité, aby to, že se tyto strategie najednou v našem jednání objeví, nás nezaskočilo příliš. Abychom dokázali s velkorysostí a soucitem k sobě tyto svoje tendence reflektovat, případně porozumět jejich příčině. Skutečný dialog je náročné prostředí. A slouží k uzdravování všech (!) zúčastněných. Jestliže očekáváme od klientů, že oni promění svoje strategie, je třeba nechat je zahlédnout kousky naší vlastní práce sami na sobě. Otevřené sdílení obtížné situace, do které se s klientem jaksi „namočíme“ pro toto skýtá ideální prostředí. Nejde o to předvést „bezchybné zvládnání“ - to by spíše posílilo klientovu beznaděj, ale autentické sdílené hledání.

Pěstování respektu k vlastnímu názoru nás postupně vedlo k hlubšímu (autentičtějšimu) respektu k názoru ostatních. „Cítím, že jsem teď schopná jít s klienty do mnohem větší hloubky prožitku, než jsem si dřív uměla představit“.

Postupně jsme začali hovořit o „vášni pro polyfonii“ ve smyslu záměrné pozornosti k jiným možnostem vidění situace mezi přítomnými. Pokud se takovéto polarity podaří zachytit, je klíčové je spíše nehierarchicky klást vedle sebe a se zájmem si je prohlížet, než se je rychle snažit smířit, či sjednotit nějakým kompromisem. Všimli jsme si, že pokud pracuji s klienty a kolegové mají tendenci se mnou souhlasit, je jejich přítomnost vlastně málo užitečná (možná šikovná k „ujištění“ nejistot terapeuta, ale ne k hledání nových řešení). Vytváříme tak totiž silnou pozici, která spíše vede klienty k polarizaci. Pokud vytvoříme polarity mezi sebou, klienti spíše mají tendenci zaujmout pozici, že více nebo méně souhlasí spíše s jedním, či druhým z nás, či prezentují svůj vlastní úplně jiný pohled, který je ovšem „jedním z mnoha“ možných pohledů.



Příklad:

(V situaci, kdy v rodině zemřela před rokem matka, a otec přišel s vážnými výchovnými problémy s nejstarším synem)

T1. (směrem k otci) Vnímám, jak celá tahle situace je pro Vás extrémně náročná...jak se v ní snažíte obstat a přitom na každém kroku narážíte na to, jak Vám Vaše žena prostě chybí...Jakou člověk zažívá bezmoc...Nějak rozumím tomu, že si člověk pod tím tlakem fakt neví rady...

T2. Na druhou stranu Vy jste našli nějaký způsob fungování v téhle náročné situaci, kdy si umím představit, že většinou ani není čas, aby člověk nějak vnímal, co prožívá a musí zajistit prostě to bazální fungování rodiny...

Otec: No...pravda je, že se na to snažím nemyslet...vůbec si to nepřipouštět, to, v jaké jsme situaci, abych se z toho nezbláznil...nestojím o to, aby mě někdo litoval, ale samozřejmě, že mi chybí hrozně...

Syn: A to si jako myslíš, že mně ne? Jen pro to, že o tom nemluvíš?

V tomto příkladu by se na první pohled mohlo zdát, že se terapeuti „přetahují“ o to, kterým směrem se hovor bude ubírat. První terapeut se snažil „otevřít prostor“ k mluvení o emocích v rodině, druhý jako by udělal opačný manévr a řekl, že je zároveň legitimní si emoce moc nepřipouštět. To paradoxně umožnilo otci si emoce připustit. A následně to i synovi umožnilo začít mluvit o jeho emocích směrem k matce i otci (což v tomto konkrétním případě bylo poprvé od smrti matky). Kdyby se druhý terapeut přidal k prvnímu a řekl něco na způsob „...Ta bezmoc musí být náročná“, velmi pravděpodobně by se otec ohradil a začal mluvit o tom, že celou situaci vlastně zvládají dobře. Nejedná se zde tedy o přímo explicitní nesouhlas ve smyslu popření, či devalvování názoru prvního terapeuta, ale spíše o rozšíření toho, co říká, o opačnou polaritu, „která je zároveň taky pravda“. Tím se oběma terapeutům podařilo zachytit paradox a ambivalenci, která většinu těžkých životních situací provází. Kdyby tentýž manévr udělal pouze jeden terapeut a snažil se zachytit oba póly spektra, dost možná by situace byla pro klienty málo přehledná. Kdyby první terapeut „vycouval“ ze své otázky a přidal se k druhému (pravděpodobně ze svého vnitřního znejistění, protože druhý terapeut vede rozhovor „lepší směrem“) intervence by byla zřejmě také méně úspěšná.



Nechat se zasáhnout

Nenosíš si tu práci pak domů? Nevyčerpává Tě dennodenně poslouchat tyhle hrůzy? Takovéto a podobné otázky nejspíš slýchá každý pracovník v pomáhajících profesích od svého okolí. Každý z nás si zřejmě osvojil již nějaké strategie, nejen jak na tyto otázky odpovídat, ale i jak na to, že se mě případy lidí, se kterými pracuji, dotýkají. V některých profesních kruzích je dokonce fakt, že se mě klientský příběh dotýká, považován za neprofesionální, za něco, čemu je třeba se vyhnout. Panuje obava, že pokud by se nás klientský příběh dotýkal, budeme přehnaně angažovaní, nekritičtí a nakonec vyhoříme.



Nechat se zasáhnout klientským příběhem je postoj, který je stejně tak kritizovaný, jako důležitý. Pokud bychom vždy chtěli zůstat tváří v tvář klientovu trápení zcela nedotknuti, takzvaně „nad věcí“, znamenalo by to, že bychom si museli vytvořit jakousi vnitřní obranu, odpojenost od svých vlastních pocitů. Situace by nás pak víc vedla k posuzování, interpretování či kritizování, které přirozeně posilují hranici mezi já-oni. Kontakt s vlastními pocity umožňuje autentické reakce, při kterých používáme sami sebe, svoje vlastní tělesné pocity, svoji vlastní přítomnost jako zdroj umožňující dialog. Před přehnanou angažovaností nás chrání respekt a důvěra v klientovy schopnosti zvládat dobře svůj vlastní život. Je důležité odolat pokušení vidět klienta jako méně kompetentního. Jestliže klient dělá (nebo v minulosti dělal) nějakou volbu, jistě k tomu měl dobrý důvod. Každé lidské jednání má nějakou vnitřní logiku. To neznamená, že dané klientovo jednání musí být užitečná volba pro současnou situaci, ale vždy je to volba z nějakého úhlu pohledu logická.

Je obvykle předmětem psychoterapeutického výcviku naučit se pohybovat na této „úzké lávce“ autenticity a nepřepadnout ani na stranu odtažitosti či cynismu, ani na stranu toho, že budeme odebírat kompetence klientům tím, že se budeme příliš angažovat v jejich „záchraně“. Uvědomování si vlastních emocí, pohnutek a to, že je řekneme nahlas, je v tomto směru dobrou pomůckou. Kontakt s našimi emocemi je nutnou podmínkou k transparentnosti. „Když Vás slyším toto vyprávět, vede mě to k potřebě Vám pomoci za každou cenu, zároveň si uvědomuji, že by Vám takovýto postoj asi nebyl příliš užitečný, vždyť Vy v tam prostředí žijete už řadu let...Jak to děláte? Co Vám vlastně pomáhá? Co se pro Vás ukázalo za tu dobu jako skutečně užitečné?“

Práce v týmu je v tomto směru značnou výhodou. Je totiž pravděpodobné, že silné klientské příběhy tým rozdělí. Ti, kteří budou mít tendenci se silně angažovat, budou vyvažováni těmi, kteří budou mít tendenci se hodně spoléhat na kompetenci klientů. Zveřejnění takovýchto polarit v týmu před klienty může vést k oslovení obou těchto polarit v klientovi/klientském systému. Klient se tak zároveň může cítit podporován a „opečován“, ale zároveň nejsou oslabovány jeho kompetence řešit problémy.

Terapeut 1(T1) směrem ke klientům: „...Za mě by bylo v této situaci nejlepší kontaktovat pracovníci OSPOD a přizvat ji k naší společné práci. Mohla bych to zkusit domluvit na příští setkání, aby sem přišla“

Terapeut 2 směrem k T1: „Možná to je dobrý nápad v této chvíli přizvat pracovníci OSPOD, ale nejsem si jistý, (směrem ke klientům) jestli to je to, co vy byste právě teď potřebovali... Podobnou situaci zřejmě nezažíváte poprvé...Jakou Vy máte zkušenost s řešením podobných situací? Co Vám pomohlo?“



Pro klienta nebývá jednoduché říct si o pomoc. Jestliže se na nás klient obrátí, vzniká pro tým určitý závazek angažovanosti. Není pravda, že pokud klientovi nepomůžeme my, může se přece obrátit jinam. Každá nezdařená žádost o pomoc vyčerpává klientský systém, vytváří určité trauma a na další pokus už klient prostě nemusí mít sílu. Zároveň není pravda, že musíme pomoci všem. Někdy ještě „nenastal ten pravý čas“, či klient potřebuje odbornost, kterou neumíme poskytnout, či si prostě „osobnostně nesedneme“. Je důležité v naší péči s klientem „sladit krok“. Nepředbíhat jeho aktivitu přílišnou angažovaností, ani „nezůstávat pozadu“ nepozorností k naléhavosti klientské situace.

Je třeba opatrnosti, aby klient „nepropadl síť“, tím že například bude přeposílán a již nedorazí na určené místo, aniž by si někdo všiml. V přístupu Otevřeného dialogu⁵⁵ se tato potřeba vtělila do pravidla, že ten, kdo má s klientem první kontakt, přebírá za jeho případ v rámci týmu odpovědnost a zajišťuje kontinuitu péče. Tento způsob může, ale nemusí být v různých týmech dobrým řešením. Je ale důležité, aby klient měl možnost se setkat s angažovaností týmu na jeho životním příběhu v angažovanosti konkrétního člověka.



Reagovat jeden na druhého a starat se o vztahový prostor mezi námi

Schopnost reagovat jeden na druhého a starání se o kvalitu vztahového prostoru mezi námi úzce souvisí s „ochotou spolu nesouhlasit“, jak je popsána výše. Jako odborníci v pomáhajících profesích jsme cvičení v naslouchání a v citlivém reagování na druhého člověka. Naše zkušenost je ale taková, že tato naše schopnost dramaticky vzrostla, jakmile jsme začali dělat prostor i svému vlastnímu hlasu a začali jsme na něj být citliví. Ochota spolu navzájem nesouhlasit paradoxně posílila schopnost si pozorně naslouchat. Jsou to totiž často naše „strategie zvládnutí“, které vypnou naši pozornost k druhému člověku a pohltí nás tak vnitřní obhajoba našich vlastních myšlenek. Moje schopnost reagovat na druhého, být plně přítomná a naslouchat je tak přímo úměrná schopnosti naslouchat svému vnitřnímu hlasu a dělat pro něj prostor.

Často je to ale tak, že zejména v počátcích společné práce je obtížné reflektovat svoje pocity a impulsy „za pochodu“. Až po skončení společné schůzky si začneme uvědomovat a rozklíčovávat svůj vnitřní diskomfort a potlačený hlas. Z našeho pohledu je důležité tyto pocity po sezení nezanedbávat, ale „dopracovat“ a přinést do dalšího společného setkání. „Když jsme minule skončili, dozníval ve mně takový divný pocit jakoby zmaru... když jsem o tom přemýšlela, došlo mi, že jsem vlastně hrozně chtěla říct...“. Zároveň pokud ve mně narůstají silné pocity vůči někomu z kolegů, je třeba tato témata s odvahou otevřít, ať už v soukromém hovoru, v intervizi s ostatními členy týmu, anebo v supervizi. „Hrozně jsi mě štvala, když jsi mluvila s tou klientkou. Měl jsem pocit, že ji neslyšíš. Vůbec tomu nerozumím“. Je pravděpodobné, že tyto náhlé emoce jsou projevem nevyřčeného pocitu či obav, ale mohou být projevem izomorfního procesu (viz níže), který může skýtat cenný vhled do fungování klientského systému.

⁵⁵ Otevřený dialog (Open Dialogue) je mimořádně úspěšný způsob multidisciplinární týmové péče o lidi s vážnými psychickými potížemi, rozvíjející se od konce 80. let nejprve ve Finsku a postupně přijatý v řadě dalších zemí. Otevřený dialog se řídí 7 základními pravidly: 1. Setkání s klienty do 24 hodin od prvního kontaktu. 2. Od počátku zahrnout do péče i klientovy blízké. 3. Volba místa setkání podle potřeb klienta a jeho soc. sítě. 4. Základem je otevřená diskuse všech přítomných a přebírání odpovědnosti za proces. 5. O klienta pečuje stejný tým po celou dobu léčby. 6. Práce na tolerování nejistoty. 7. Dialogismus: hledání společného jazyka, responsivita a utváření polyfonie. (Více viz Seikkula & kol. 1994, 2002, 2006, 2008, Mackler, 2014)

Mnozí z nás mají tendenci vlastní nespokojenost „polykat“ a verbalizovat ji až když „pohár přeteče“. Takovéto jednání můžeme označovat za „ochotu ke kompromisu“, či „toleranci“. V praxi to ovšem také může znamenat, že se můj kolega nedozví, že mi některé jeho jednání vadí, že nechávám na něm, aby sám objevil, co bych chtěla jinak. Je třeba vycházet z předpokladu, že „vždycky předpokládám budoucí vztah“ a pokoušet se otevřeně a upřímně o svých potřebách, jiných pohledech a diskomfortech a pečovat tak o uvolněný a tvůrčí prostor mezi námi.

V našem týmu jsme si zvykli vnímat „odpírání svého pohledu“ jako „sobecké“. Využití takovéto morální kategorie nemusí být přínosné pro každého, ale nám funguje jako protiváha „morálních kategorií“, které si často neseme z dětství, kterými se vnitřně instruujeme k nevyjadřování vlastního názoru. „Když to vidíš jinak než já, neznamená to, že buď já jsem špatně, nebo že ty jsi špatně, jen jsme dva různí lidé s různým pohledem“.

Uvědomování si svého vlastního těla

Jak již z předchozího textu vyplývá, uvědomování si pocitů v těle během společných setkání, ale i po nich je důležitý postoj, který je dobré pěstovat. Tělo je citlivý radar na zachycování obsahů řečených „mezi řádky“. Jistě většina z nás má tu zkušenost, že v reakci na to, když nám někdo řekne něco nepěkného, se nám nejprve stáhne žaludek a teprve potom nám dojde, že se nám vlastně nelíbilo, co daný člověk řekl. Ochota být v kontaktu s vlastním tělem je jedním z klíčových postojů umožňujících dialog.

Zároveň ochota komentovat vlastní tělesné pocity znamená vnímat svoje tělo jako užitečné a dobré „tak jak je“. Není potřeba jej mít ani starší, ani mladší, ani zkušenější, ani klidnější, ani uvolněnější, či něco jiného. Komentování svých tělesných pocitů vnímáme jako specifickou dovednost dialogické práce a bude o ní ještě řeč níže.

Dovednosti budující dialog

Mezi dovednosti, které považujeme za důležité si osvojit, patří (I) schopnost pracovat s více lidmi v místnosti, (II) osvojení si práce v neexpertní pozici, (III) dovednost uvědomovat si a komentovat svoje vnitřní pocity a procesy a (IV) dovednost práce s izomorfními procesy.

Práce s více lidmi v místnosti

Dialogická práce v týmu většinou obnáší pracovat s řadou dalších lidí ve stejné místnosti. Řada odborníků není na takový způsob práce zvyklá. Spíše je zvykem pracovat „jeden na jednoho“ a pak ostatním pouze „předat informace“. Tímto způsobem sice můžeme mít pocit, že „pracujeme jako tým“, ale spíše využíváme tým k mluvení o klientech než s klienty. Dialogický způsob práce je v tomto směru radikálně jiný. V dialogickém způsobu práce je snaha o překonání „my“ versus „oni“.



Zpočátku mohou mít pocit, že je těžké se plně soustředit na více lidí najednou, tak jak jsou zvyklí, když pracují pouze s jedním klientem.

„Na začátku mi to nahánělo hrůzu pracovat s tolika lidmi najednou, měl jsem pocit, že se nemůžu na všechny naráz soustředit tak, jak jsem zvyklý. Časem jsem si uvědomil, že je to vlastně míň práce, když je u toho více lidí... to, jak to každý vidí jinak je vlastně moc užitečný... to, co mně na začátku znervózňovalo, mě vlastně teď uklidňuje... není na mně, abych vymyslel něco chytrého, ale spíš na všech zúčastněných, aby mohli říct, jak to vidí.“

Někdy odborníci mohou mít zkušenost, že pokud pracují s více klienty najednou (např. s rodinou, nebo s rozhádaným manželským párem), tak se klienti „přetahují“ o jeho pozornost a snaží se, aby jim odborník „dal za pravdu“. Pokud se ovšem člověk v takovéto situaci striktně drží „neutrality“, může klient nabýt dojem, že jste neangažovaný a že Vás jeho případ vlastně nezajímá. Rodinná terapie v tomto kontextu užívá obrat „stranění všem“, aby popsala postoj angažovanosti, který se ale důsledně vyhýbá koalicím s jednou, nebo druhou stranou konfliktu.

Ale i pro zkušeného odborníka s výcvikem v rodinné terapii může být nezvyklé přizvat do terapeutické místnosti například sociální pracovníci, učitelku, či sousedku klienta k dialogickému setkání. Člověk pracující s klientským systémem dialogicky, si totiž nechává „koukat pod ruce“, sdílí svoje prožitky, otevřeně mluví o svých pocitech nejen před klienty, či nejbližšími kolegy, ale i před „vzdálenějšími“ spolupracovníky. Naplňuje tím požadavek transparentnosti práce, ale sám se staví do zranitelnější, otevřenější pozice.



Osvojení si neexpertní pozice

Neexpertní pozicí (Anderrson, 1994) nemyslíme, že by odborník „popřel“ své předchozí zkušenosti. To by ani nebylo možné. Tímto pojmem označujeme nehierarchický postoj otevřenosti ke hledání nových řešení spolu s klienty. Neexpertní pozice stojí v samém srdci dialogického přístupu. Dialogický přístup nejen že z neexpertního postoje vychází, ale zároveň jej utváří, pokud jsou jednotliví členové týmu ochotní sdílet rozmanitost svých vnitřních prožívání, ale zároveň zůstat pozorní jeden k druhému v otevřeném naslouchání.

Jeden z členů našeho týmu to prezentoval: „pokud se mi podaří sdílet můj vlastní pohled na věc a ty to uděláš taky, klienti prostě cítí, že to je to, jak tady spolu mluvíme, a přidají se“.

Přestože vnímáme zůstávání v neexpertní pozici jako užitečné a smysluplné, zároveň je to prostě těžké. Obzvláště pokud jste zdravotník a situace se dotýká zdravotního stavu klienta, či jiný specialista, který byl dříve zvyklý, že si s podobnou situací „umět poradit“. V podstatě čím větší je předchozí expertní zkušenost člena týmu, tím obtížnější neexpertní pozice je. Zejména v krizi. V našem týmu si pomáháme určitým rozdělením své vnitřní konverzace (Rober, 2005) na „expertní a neexpertní část“.

„Klinik (lékař, sociální pracovník, ...) ve mně by teď měl tendenci říct, že..., ale zároveň si říkám, jestli by to vlastně pro Vás bylo užitečné, takhle o celé věci uvažovat... jestli bych tím vlastně nepřebírala zodpovědnost za Vás..., jestli bych tím vlastně neumlčela vaše vlastní řešení situace... apod.). Ten druhý, „váhající hlas“ ubírá svým způsobem „nadřazenost“ prvního tvrzení a umožňuje tak, vnést odborný pohled do konverzace, ale zároveň nesnížit „odbornost“ ostatních členů týmu, či klientů. Často je tak v konečném důsledku „odborná“ znalost takto lépe přijímána. Je třeba dovolit klientovi aby, „zorganizoval“ vztahové pole v místnosti. Jeho vnitřní stav se tak snadněji promítne do vnější komunikace. Klient se tak cítí, že je mu nasloucháno a rozuměno. Řešení, která pak z takto zorganizovaného pole vyvstávají, jsou všem zúčastněným bližší a lépe srozumitelná.

Příklad:

Klient, který je ve vnitřní úzkosti a panice, těká od popisu jednoho problému k druhému. Obvyklé je, že odborník by se snažil situaci zklidnit a zpřehlednit tím, že se pokusí přimět klienta ke srozumitelnějšímu popisu. V dialogické práci se naopak terapeut spíše reflektujícím přizvukováním připojuje ke klientovu prožívání. Tím se poměrně rychle dostane k zážitku klientova světa. Terapeut dovolí klientovi, aby ho dovedl k jeho vidění situace. Klient tak může zažít, že terapeut ho „nenapravuje“, nekritizuje, spíše se k němu snaží připojit. V týmu se pak velmi pravděpodobně budou opakovat některé prožitky, které zažívají klientovi blízcí. Například, když se terapeut bude snažit převyprávět příběh kolegovi, který nebyl přítomen, jeho vyprávění bude působit chaoticky, nebude schopen odpovědět na základní otázky, bude se cítit před kolegy jako nekompetentní apod.



Komentování a schopnost vést drobné reflektující hovory před klienty

V návaznosti na uvědomování vlastních pocitů, je důležitou dovedností tyto pocity umět komentovat a zůstat při tom v neexpertní pozici. „Možná je to jenom můj pocit, ale úplně se mi stáhl žaludek, když toto zaznělo...“. Nebo v návaznosti na minulý příklad: „to je zvláštní, když se Ti snažím popsat příběh XY, najednou si připadám tak nekompetentní... Vůbec neumím na Tvoje otázky odpovědět“. Jinými slovy, nevyjadřuji se k situaci, ale k vlastním pocitům. „Cítil jsem takový smutek, když jste mluvila o mamince...“ Tento způsob práce vychází ze Schönova konceptu „reflection in action“ (1984). Tyto reflexe se nevztahují pouze na vlastní pocity, či tělové vjemy, ale i na reflexe procesu, který právě mezi členy týmu probíhá. „Mám pocit, že se teď snažíme nabízet různá možná řešení, ale nevím, jestli doopravdy slyšíme, co se nám snaží pan XY vlastně říct“.





„Snažím se poslouchat, ale nějak se mi těžko připojuje ke způsobu, jakým se teď o věcech bavíme“

Tento postoj přímo buduje tak zvanou „metapozici“, schopnost podívat se sám na sebe a situaci, ve které se momentálně nacházím z nadhledu. V rámci utváření metapozice se mohu na příklad obrátit na klienty s otázkou: „Máte pocit, že se bavíme o tom pro Vás podstatném?“ „Máte pocit, že slyším, co se mi snažíte říct?“

Schopnost obrátit se na kolegu během rozhovoru s klienty a vést spolu krátký reflektující hovor pro nás vyrůstá ze zkušenosti s reflektujícím týmem (Andersen, 1991). Norský psychiatr Tom Andersen rozvinul praxi reflektujících týmů v návaznosti a lékařská kolegia a práci s jednostranným zrcadlem v rámci rodinné terapie. Konkrétní sezení vypadají tak, že jeden z terapeutů (či pár terapeutů) hovoří s rodinou, ostatní tým sedí opodál v místnosti a poslouchá. Po nějaké chvíli se na ně terapeuti obrátí a tým vede mezi sebou reflektující hovor o tom, co viděli a čeho si všimli. V takovémto reflektujícím hovoru někdy členové týmu úmyslně zaujmají opačné pozice, aby měli na příklad možnost dobře zachytit obě strany konfliktu. Přestože se v počátku může takováto reflektující konverzace během terapeutického sezení jevit jako nezvyklá, právě zkušenost s užitečností reflektujícího týmu nám pomohla si tuto dovednost osvojit. Reflektující konverzace umožňují kromě jiného se opětovně spojit např. „zajímalo by mě, co se Ti honí hlavou?“, vyjádřit zájem o názor druhého např. výzvou, k tomu, aby rozvedl, co říká. „Když říkáš, že Tě to štve, myslíš tím, že kdybys tohle zažíval, že bys byl asi fakt dost našťvaný? Nebo, jak by ses asi cítil?“ Nebo na příklad k představení dalších perspektiv „Když říkáš, že XY, dalo by se na to podívat tak, že i AB jsou pravda?“ V naší zkušenosti tyto drobné konverzace zásadně proměňují atmosféru během sezení, pomáhají terapeutům k metapozici, uvědomění si vlastních pocitů. Fakt, že mi druhý pečlivě naslouchá, dle našeho názoru, přispívá ke zvládnání náročných situací, udržení se v neexpertních pozicích a redukuje únavu terapeutů. Zároveň vytvářejí autentickou transparentní atmosféru. Terapeut/tým nemá nějakou skrytou agendu, ale otevřeně sdílí svoje dilemata, pocity a myšlenky.



Práce s izomorfním procesem

Paralelní proces je termín běžně užívaný například v Gestalt terapii popisující zrcadlení emocí, či vzorců chování mezi terapií a supervizí. Podobně, termín „izomorfní proces je používán v rodinné terapii k zachycení opakujících se vzorců chování mezi terapií a supervizí (Koltz at all., 2012). Zkušenost ukazuje, že toto „propsání“ komunikačních vzorců se má tendenci dít i mezi rodinou a systémem, který o ni pečuje. (viz. Hornová & Adámková, 2021). Tým je tak, aniž by si to jeho členové uvědomili, polarizován do podobných pozic, jako mají členové klientského systému a chycen do podobných vzorců jednání. Z naší zkušenosti se podobné situace stávají především u nevyslovených témat, které jaksi „visí ve vzduchu“, ale nedaří se je přímo uchopit.

Příklad:

Při práci s rodinou s velmi pečující, až manipulující matkou a dospělým synem, který se razantně až agresivně proti tomuto jednání vymezuje, je tým najednou polarizován do podobných pozic. Jeden z terapeutů má tendenci k překračování předem naplánovaných hranic, vnímá případ jako naléhavý a má tendenci vidět kolegy jako méně angažované. Argumentuje emočně, že je třeba věnovat potřebným lidem nadstandardní péči. Druhý z terapeutického týmu se proti překročení předem naplánovaným limitům razantně až agresivně vůči kolegovi ohradí. Oba členové týmu cítí velkou emoční angažovanost, nepochopení ze strany toho druhého, mají tendenci interpretovat jeho jednání osobně. Často nevědomky i zopakují větu, kterou říká jeden z klientů. V našem příkladu druhý kolega nevědomky řekl větu syna: „Já se Tebou nenechám manipulovat... neustále překračuješ moje hranice“. Přestože v jiných případech spolu tito kolegové dobře vychází a shodnou se v míře angažovanosti i dodržování hranic, v tomto případě se cítí zaplaveni emocemi, u kterých úplně nerozumí, kde se bere jejich intenzita. Uvědomění, že toto mohou být emoce, které zažívají i členové klientského systému, může terapeutům poskytnout intenzivní osobní vhled. Přirozeně není možné automaticky říct, že se jedná o emoce klientů. Nicméně vnímáme jako užitečné klientům nabídnout tuto zkušenost terapeutů k posouzení, zda se jedná o něco, co i oni zažívají. „Minule, když jste odešli, tak jsme mezi sebou ještě pokračovali v takové „emoční diskusi“. Já jsem měla tendenci vidět situaci tak, že je to pro vás velmi náročné a že je potřeba, abychom našli termíny navíc a potkávali se častěji.“ (terapeut 1) "Ale já jsem to vnímal jako manipulativní, měl jsem důvěru, že kdybyste potřebovali intenzivnější péči, takže byste si o ni řekli. Je třeba, abychom dodrželi domluvený plán" (terapeut 2) Říkali jsme si, jestli vlastně takové „emočně silné“ výměny názorů taky doma zažíváte? Matka: no, to je scéna jako vystřižená z naší rodiny... Syn: No,...přesně, já to tak nesnáším, když se na něčem domluvíme a vzápětí je to jinak... Terapeut: No a jak to řešíte, když se dostanete do podobné situace?"

Pokud terapeuti vnímají svoje silné emoce proti druhému jako svoje „selhání“, „neschopnost spolu pracovat“, „či chybu“ ať už vlastní, nebo druhého terapeuta, připravují se o autentický emoční vhled, „co asi klienti také mohou zažívat“. Pokud dokáží tuto zkušenost bez velkého posuzování spolu reflektovat, včetně vlastních emocí, mohou nabídnout řešení, která organicky navazují jak na klientskou zkušenost, tak na jejich komunikační dovednosti.

Klíčovým bodem takovéto reflexe, ale zůstává, že terapeuti si musí s klienty ověřovat případnou podobnost svého a jejich prožitku. Klient je ten, kdo rozhoduje o užitečnosti, nebo neužitečnosti takovéto emoční paralely.



Dialogismus je jeden z řady možných způsobů, jak pracovat v multidisciplinárním týmu. Je to způsob, který klade nároky nejen na pocit bezpečí, respektu a důvěry v týmu, ale i na každého jednotlivce, aby tento pocit respektu a důvěry rozvíjel sám v sobě, jak směrem ke kolegům, tak klientům a vůči sobě samému. Pokud má tým pracovat dialogicky, je třeba, aby každý z účastníků pracoval sám se sebou, otevíral a řešil svoje vlastní témata. V tomto smyslu je dialogický způsob práce náročný, protože je dobré, aby jeho členové měli výcvik s dobrou „sebezkušeností“, popřípadě docházeli na individuální terapii, či individuální supervizi. Zároveň dialogický přístup umožňuje neustálý rozvoj členů týmu, sebepéči v kontaktu s náročnými tématy a předchází tak vyhoření. Lidé, kteří takto pracují, mají tendenci svoji práci vnímat jako smysluplnou, angažovanou a užitečnou pro sebe i svoje okolí. Dialogický způsob práce se zdá zprvu náročný na čas, kdy bez tlaku na řešení po dlouhou dobu pracovníci s klienty pouze sdílí různé pohledy na situaci. Z naší zkušenosti i v souladu s výsledky výzkumu (Seikkula & kol. 2011, 2015; Olson, 2016) je však tento způsob práce v konečném důsledku výrazně efektivnější, jak časově, tak ekonomicky. Z naší zkušenosti má dialogický způsob práce tendenci být „infekční“. Jinými slovy, pokud ho pracovník, nebo klient zažívá v jednom prostředí, má tendenci ho nabízet i vyžadovat v jiném prostředí. Zároveň se zdá vždy jednodušší se při vytváření dialogického prostředí se dialogem nechat „nakazit“ a postupně si pro něj vytvářet větší prostor ve stávajících podmínkách.

Literatura

- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York, NY: Norton.
- Anderson, H. (1994). *Conversation, language and possibilities*. New York, NY: Basic Books.
- Gergen, K. J. (2009). *An invitation to social construction (2nd ed.)*. London, UK: Sage.
- Hornová, L. (2020). Dialogical Co-therapy. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(4), 325-341.
- Luhmann, N. (2002). *Láska jako vášeň (Paradigm lost)*. Praha. Prostor.
- Mackler, D. (2014). OPEN DIALOGUE: an alternative Finnish approach to healing psychosis. (<https://www.youtube.com/watch?v=HDVhZHJagfQ>) .
- Olsson, A. M. E. (2016) The impact of Dialogical Participatory Action Research (DPAR): riding the peleton of dialogical collaboration. In Simon, G. & Chard, A. (2014) *Systemic inquiry: Innovations in reflexive practice research*. UK. Everything is connected press (pp.230-244).

Rober, P. (2005). The therapist's self in dialogical family therapy: Some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation. *Family Process*, 44, 477–496.

Schön, D. (1973) *Beyond the Stable State*. Harmondsworth. Penguin. New York: Norton.

Schön, D. (1984). *The reflective practitioner: How practitioners think in action*. London, UK: Ashgate.

Seikkula, J. (1994). When the boundary opens: Family and hospital in co-evolution. *Journal of Family Therapy*. 16: 401-414.

Seikkula, J. (2002). Open dialogues of good and poor outcome in psychotic crisis. Example on family violence. *Journal of Marital and Family Therapy*. 28, 263 –274.

Seikkula, J.; Arnkil, T. (2006). *Dialogical Meetings in Social Networks*. Karnac Books. London.

Seikkula, J. (2008). Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 478-491.

Seikkula, J. (2011). Becoming Dialogical: Psychotherapy or a Way of Life? *THE AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND JOURNAL OF FAMILY THERAPY* 179 Volume 32 Number 3 2011 pp. 179-193.

Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., (2006). Five year follow-up of non-affective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*, 16(2), 214-228.

Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2011). The comprehensive open-dialogue approach in western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*, 3(3), 192–204.

Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V.-L., Kaartinen, J., & Penttonen, M. (2015). The embodied attunement of therapists and a couple within dialogical psychotherapy: An introduction to the Relational Mind Research Project. *Family Process*, 54(4), 703–715.

Shotter, J. (1995). In conversation: Joint action, shared intentionality and ethics. *Theory and Psychology*, 5(1), 49-73.

Shotter, J. (2011). "Getting it": Witness-thinking and the dialogical in practice. Hampton Press.

Stern, D. (1998). *The Interpersonal World of the Infant*. London. Karnac.

Watzlawick, P. (1994). *Úvod do neštěstí. Konfrontace*. Hradec Králové.



ČÁST 3:

VODÍTKA PRO MULTIDISCIPLINÁRNÍ SETKÁNÍ S RODINAMI



SF TIPY PRO PRÁCI S RODINAMI

Igor Nosál

Úvod

V této kapitole chceme čtenářům nabídnout tipy pro inspirativní a tvořivé způsoby práce s rodinami v duchu přístupu “zaměřeného na řešení” (anglicky solution-focused, zkráceně SF)⁵⁶. Nabídneme také odkazy na další zdroje inspirací a tipů pro SF práci s rodinami. Dnes je již dostupná i v češtině vcelku bohatá literatura o SF přístupu v terapii, poradenství i koučování.

V této kapitole představíme základní východiska a principy SF přístupu a jejich aplikaci při práci s rodinami a dětmi. Budeme se věnovat tipům, jak praktikovat základní **principy SF práce s dětmi a rodinou**, tipům na **navazování a rozvíjení spolupráce** (především kladení otázek ze systemického, na řešení zaměřeného kontextu, tipům pro utváření a vedení SF rozhovorů s rodinami, rodiči, dětmi a dospívajícími. V jiné kapitole této publikace bude podrobněji představena specifická metoda práce s rodinami a dětmi “Kids’Skills” (Furman, 2004) vycházející z SF přístupu, proto se jí zde nebudeme podrobněji věnovat.

Principy SF přístupu a práce s rodinou

Na řešení zaměřený přístup při spolupráci s rodinou vychází z tradice rodinné a systemické terapie a poradenství, které přišly proti tradičnímu individualistickému pojetí s interakčním pojetím. V tradičním pojetí se jedinec musí nejprve uzdravit, aby nastala změna v jeho chování. V interakčním pojetí se jedincovo chování může měnit v odpovědi na změny nastalé v jeho interakčním a vztahovém systému (například v rodině). Tento pohled na dítě a jeho vztahy zásadně ovlivnil služby péče o dítě, když jeho problémy začaly být nahlíženy v kontextu rodiny a léčba a podpora se zaměřila na vzorce rodinných interakcí, a nikoliv na individuální psyché (Berg, 2013:23).

Na řešení zaměřená terapie (anglicky Solution Focused Therapy, zkráceně SFT) se však odlišuje od rodinné terapie v pojetí změny. Zatímco rodinná terapie staví na myšlence, že rodinný systém funguje na principu potřeby zachovat rovnováhu a své hranice, SFT zdůrazňuje proces změny jako něco nevyhnutelného, co se děje neustále. SFT chápe lidský život jako nepřetržitý proces změny. Na základě této filozofie se SF přístupy zaměřují na hledání malé změny k lepšímu ve stabilitě problémového stavu (například při zkoumání výjimek z problému) a razí myšlenku, že snadnější a přínosnější je konstruovat řešení než odstraňovat problém (Berg, 2013:24).

⁵⁶ Děkuji za cenné připomínky a komentáře k této kapitole Pavlu Vítkovi z Olomouckého Daletu (<http://www.dalet.cz/>), který je pionýrem v šíření SF přístupu v České republice. Rád jsem je do textu kapitoly zapracoval. A protože obsah kapitoly tvoří především myšlenky a znalosti jiných, dovoluji si použít i plurálu v textu úvodu.

To, co SF přináší do rodiny systemických a postmoderních přístupů, je zaměření na řešení, a spolu s tím využívá „jazyk řešení“ a orientuje se na budoucnost, kdy se řešení našlo, a na krůčky k ní.

Práce s rodinou může mít mnoho podob. Nejčastěji se však děje formou rodinných setkání, na kterých se klient (například dítě) setkává s členy své rodiny a členy podpůrného multidisciplinárního týmu (zkráceně MD tým nebo MDT). Pokud se s vaším MD týmem rozhodnete uspořádat rodinné setkání, děje se tak obvykle ze dvou důvodů:

➤ Klient se rozhodne přivést členy své rodiny, kteří mu buď dělají problémy nebo od nich očekává pomoc;

Požádáte klienta, aby na setkání pozval vybrané členy rodiny, kteří mu buď pomáhají nebo překáží v dosažení cílů (Berg, 2013:97).

K tomu, aby takové rodinné setkání bylo přínosné, je důležité, aby bylo dobře vedeno. Insoo Kim Berg zdůrazňuje 7 důležitých aspektů techniky vedení rodinných setkání:

- Čas
- Způsob začátku
- Neutrální pozice pracovníka/pracovníků MDT
- Vytváření kontaktu s každým účastníkem
- Řízení směru rozhovoru
- Zaměření rodinného sezení
- Kontrola intenzivních emocí

Pokud se při své práci chcete inspirovat hlavními myšlenkami SF přístupu, je užitečné se držet 8 základních SF principů či vodítek na řešení zaměřeného přístupu. Tyto hlavní principy pro praktikování SF práce s rodinou lze nalézt v knize „Zázračná otázka“ (viz Shazer, Dolan a kol., 2011:16). Uvádíme je zde s krátkými komentáři a tipy pro práci s dítětem a jeho rodinou, ale lze je i aplikovat v jiných kontextech interakční spolupráce, včetně spolupráce mezi členy podpůrného multidisciplinárního týmu (MDT):

Když to není rozbité, nespravuj to. To je hlavní zásada celého přístupu. Pokud už klient (dítě) našel řešení, intervence nejsou relevantní. Je důležité naslouchat dítěti, zda a jak ono samo vnímá potřebu něco rozbitého zpravit, případně zda už samo našlo své řešení.

Když to funguje, dělej toho víc. Úkolem terapeuta, pomáhajících pracovníků MDT, či rodičů, je zjistit, v čem se dítě chovalo, či reagovalo odlišně v období zlepšení, a co pomáhalo k tomu, že dítě dosáhlo této změny. V důsledku nalezení toho, co takto účinkovalo, je klient (dítě, rodič) schopen svůj úspěch opakovat a dochází k dalšímu rozvoji řešení.

Když to nefunguje, dělej něco jiného. Pokud klient neudělá „domácí úkol“, na němž se s terapeutem či jiným pomáhajícím pracovníkem dohodli, nápad je opuštěn a je (nejlépe dítětem/rodičem nebo spolu s dítětem/rodičem) navrženo něco jiného. Netýká se to jen nějakého konkrétního krůčku řešení formou „domácího úkolu“, ale jde o obecnější princip, který používáme, pokud dítě dělá něco, co jeho situaci zhoršuje, tak hledáme společně, co jiného by mohlo dělat místo toho.

Malé kroky mohou vést k velkým změnám. Malé kroky k tomu, aby dítě (klient) mohlo dělat věci lépe, mu pomáhají posouvat se postupně a elegantně až do okamžiku, kdy se jeho záležitosti dostatečně zlepšily, takže terapie může skončit.

Řešení se nutně nemusí přímo vztahovat k problému. Děti raději a často s nadšením přemýšlí o své lepší budoucnosti (to nelze vždy s úspěchem tvrdit o dospělých klientech, kteří někdy tíhnou k otázkám proč a analýzám minulosti původu a problému).

Jazyk užívaný k vývoji řešení se odlišuje od jazyka, jímž se opisuje problém. Jazyk řešení je jazyk naděje – oceňuje, zaměřuje se na zdroje a na žádoucí změnu v budoucnosti, v rámci víry v nevyhnutelnost změn věří v možnost pomíjivosti problému a zlepšení současné nežádoucí situace. Vždy se dá najít příležitost, jak tento jazyk při práci s dětmi používat.

K žádným problémům nedochází neustále, vždy existují výjimky, kterých lze využít. Tento princip vychází z představy pomíjivosti problémů a odkazuje na jeden ze způsobů intervence, jenž je v SF přístupu neustále užíván, tedy že lidé hovoří o výjimkách svého problému, jakkoli malých, a tyto výjimky mohou být využity k uskutečnění malých změn.

Budoucnost lze vytvářet, lze i o ní vyjednávat. Tento princip nabízí praxi mocný základ. Budoucnost je podle něj místem naděje a lidé architektky svého vlastního osudu. Naděje, zejména pro ohrožené děti, které zažily tolik ztrát v minulosti, je mocná léčivá síla.

Navazování a rozvíjení spolupráce s rodinou

Slavná americká terapeutka Insoo Kim Berg, jedna ze zakladatelek krátké terapie zaměřené na řešení a expertka na práci s multi-problémovými rodinami, doporučuje sociálním pracovníkům zkoumat při spolupráci s rodinami jejich zdroje a silné stánky i přesto, že tyto rodiny mnohdy působí tak, jako by zcela postrádaly schopnost řešit i ty nejjednodušší problémy (Berg, 2013, s. 44). Tento pohled zaměřený na zdroje a dosavadní (byť někdy zcela malé a snadno přehlédnutelné) úspěchy umožňuje objevit možnosti spolupráce i tam, kde mnohé tradiční přístupy nevidí perspektivu. To je pro SF příznačné.

Důvěra v to, že to, co může pomoci nakonec problémy vyřešit, je už tu nějak přítomno, je SF přístup vlastní. Základem podpory a spolupráce s rodinou je vlastně důvěra v to, že sám klient/jeho rodina, jsou experty na vlastní život, a tedy i problémy, a že také on, klient, má schopnost v procesu rozvíjení řešení ve spolupráci s MD týmem nalézt řešení vlastních problémů. To se může dít mnoha způsoby; když např. ve spolupráci s podpurným MD týmem a pomáhajícími pracovníky objevuje již existující výjimky z problému ve vlastním životě – tedy momenty, kdy se daří žít nebo řešit věci bez přítomnosti problému; když oživí ve své fantazii vlastní sny o preferované budoucnosti a zkouší experimentovat s tím, jak se k ní malými krůčky přibližovat; když objevuje a postupně zapojuje vlastní zdroje k řešení problému, ať to jsou blízcí lidé v rodině nebo komunitě, nebo jeho vlastní osobní talenty a dovednosti.

Mezi 3 důležité momenty rozvíjení spolupráce s rodinou patří podle Insoo Kim Berg **připojování, zacházení s odporem a zplnomocňování rodiny**. My se zde zaměříme na připojování.⁵⁷











Připojování

Pojem připojování se často používá v terapii k popisu toho, co musí terapeut udělat pro to, aby byl vytvořen pozitivní a bezpečný pracovní (terapeutický) vztah mezi ním a klientem. Podobně, aby mohla spolupráce mezi MDT, jeho pracovníky, a rodinou fungovat, je potřeba vytvořit (a stále vytvářet) atmosféru důvěry a bezpečí mezi pracovníky MDT a členy rodiny. Jak takové vzájemné důvěrné a bezpečné připojení vzniká, může vypadat jako alchymie, je to velmi komplexní proces tvořený mnoha rozmanitými verbálními a neverbálními, zřetelnými i subtilními signály a činnostmi.

Tento proces připojování – vytváření spolupracujícího vztahu založeného na pocitu bezpečí a důvěry - můžeme pokoušet popsat s pomocí různých vodítek, principů či technik.

Vodítka pro vytváření dobrého připojení

Dobrymi vodítky pro připojování je 10 principů participativní praxe, jak je popisují Loek Schoenmakers a Ben Furman⁵⁸:

-  Zaměření na klienta (Client centered)
-  Inkluzivnost (Inclusiveness)
-  Dát hlas (Voicing)
-  Transparentnost (Transparency)
-  Zmocnění (Empowerment)
-  Uznání (Appreciation)
-  Jazyk (Language)
-  Kolaborativní navazování vztahů (Collaborative relating)
-  Dialogická praxe (Dialogical practice)
-  Zaměření na řešení (Solution-focused)

⁵⁷Pro další tipy, jak zacházet s odporem a jak zplnomocňovat rodinu doporučujeme knihu Berg, Insoo Kim (2013). Posílené rodiny. Základy krátké terapie zaměřené na řešení. Praha: Portál.

⁵⁸Více k 10 principům participativní praxe v kapitole Spolupráce s klienty v multidisciplinárních týmech: Některé inspirativní koncepty.

Tyto obecné principy, pokud jsou zažívané a uplatňované v každém unikátním momentu procesu připojování členů MT týmu ke klientům (rodinám a dětem), zcitlivují pozornost všech zúčastněných na dialogickou vztahovost a citlivé přizývání druhých k připojení a k zahrnování všech do společného rozvíjení řešení s rodinou (více viz také kapitola Fungování multidisciplinárních týmů založených na vztazích a spolupráci).

Skvělý zdroj nápadů a doporučení k připojování ke klientům v duchu SF, speciálně k dětem, naleznete v knize Zázrak tří květin. Terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími (Zatloukal, L. - Žákovský, D. 2019). Vedle připojení k dětem a dospívajícím skrze verbální komunikaci a konverzace zde najdete tipy na připojování prostřednictvím různých prostředků, jako je kreslení, malba a koláž, knihy a vyprávění příběhů, stavění, figurky zvířátek, kamínky, maňásci a plyšové hračky, karty a obrázky, dramatizace (přehrávání), imaginace, pracovní listy, práce s hlínou, pískoviště, moderní technologie (tablety, mobily, videokamery) a uvědomovací cvičení.

Jiný užitečný seznam 12 praktických tipů, jak se může pracovník k rodině (klientům) připojovat v duchu SF uvádí Insoo Kim Berg (2013)⁵⁹:

- 1 Před prvním setkáním s klientem se snažte představit, co byste jako klient chtěli, aby pro vás pracovník udělat. Odsuňte své osobní pocity vůči klientovi, buďte nezaujatí, ale plni zájmu.
- 2 Opusťte profesionální žargon, používejte jednoduchý všední slovník.
- 3 První setkání nastoluje základní ladění pro pozdější pozitivní vztahy. Používejte přátelská a pozitivní slova.
- 4 Všimněte si klíčových slov nebo zvláštního způsobu, jak klient užívá některá slova („povyk“ a „otrava“ či „diskuse“ místo „hádka“) a zkuste napodobit jejich užití ve vlastních otázkách: „Takže jak to děláte, abyste vydržela, když děcka dělají povyk?“
- 5 Dělejte, jako že přijímáte klientův způsob chování, vidění a vysvětlování věcí. Třebaže vám nedávají smysl, pro něj logické a reálné jsou.
- 6 Nedopusťte přímou konfrontaci ani nic, co by klienta nutilo se bránit.
- 7 Dopřejte klientovi pocit, že je „expert“ na vlastní problémy a okolnosti.
- 8 Namísto očekávání, že klient přistoupí na váš způsob uvažování a chování, snažte se přistoupit na jeho způsoby myšlení a chování.
- 9 Klienta často oceňujte za cokoli pozitivního, co dělá.
- 10 Když pracujete s rodinou, nestavte se na stranu dítěte, ale pokud možno podporujte to, oč se rodiče s dítětem pokoušejí.
- 11 Mluvte způsobem, kterému klient rozumí. Když je klient velmi konkrétní, mluvte o tom co je pro něj důležité velmi konkrétním způsobem. U někoho vizuálně zaměřeného používejte slova jako „Co nového byste ve svém životě viděl, kdyby se věci vyvíjely dobrým směrem?“ U auditivního typu použijete například slovo „Co vám řekne, že jdete dobrým směrem?“. Kinetický typ dobře rozumí slovům spojeným s pocity a pohyby: „Abyste se cítil líp, co budete dělat jiného...?“⁶⁰
- 12 Na základě informací, které máte k dispozici, si zodpovězte následující otázky:
 - a) Co je důležité právě pro tohoto klienta?
 - b) Co pro něj má smysl?
 - c) Jaké jsou jeho strategie k řešení problémů?
 - d) Jaké úspěchy a nezdary má spojeny s tímto problémem?
 - e) Jak sám problém chápe? Jak vysvětluje, že má tento problém?
 - f) Co chce a nechce dělat?
 - g) Jaké zdroje jsou k dispozici v jeho rodině, okolí, u jeho přátel?

⁵⁹ Viz Berg (2013) na straně 53-54.

⁶⁰ Tučně zvýraznil slova v originálním textu autor

Otázky, které umožňují připojování a udržování spolupráce v individuálním způsobu práce, např. individuální poradenství s jednotlivými klienty, mají v SF a systemickém kontextu práce s účastníky vztahového systému (členy rodiny, rodiči a dítětem, partnery) rozšířený účinek. Přinášejí informace a výzvy nejen tázaným jedincům, ale zároveň nové informace nebo výzvy k přemýšlení i těm, kterým nejsou přímo určeny, ale účastní se rozhovoru už jen tím, že naslouchají. To je právě situace MD setkání s klienty a jejich rodinami.

Takto kladené otázky tedy otevírají prostor k pojmenovávání vztahu, když jako posluchač přemýšlím o odpovědi druhého, přemýšlím o tom, jak o tom přemýšlí ten druhý a co to ve mně vyvolává za pocity a myšlenky, nebo když jsem jako účastník MD setkání přímo tázán na to, jak se vztahuji k tomu, co říká nebo prožívá ten druhý (co si o tom myslí, jaké to je pro mne, jak to prožívám apod.).

Otázky, které nepřinášejí jen individuální informace („Jste plni zloby?“), ale umožňují přemýšlet o vztahu („Jaké je to asi pro vašeho syna, když má pocit, že se na něj zlobíte?“) umožňují přemýšlet o vztazích, ve kterých žijeme a které spolu-vytváříme.

Tento způsob tázání se neptá na věci („jaká je vaše diagnóza“), ale na vzorce a procesy, utvářené jednáním a komunikací různých osob: „Co dělá váš manžel, když váš syn dělá to, čemu říkáte porucha chování?“; „Jak na to reaguje váš syn?“; „Jak přesně se váš syn chová jinak, když jej váš manžel označuje za „zdravého“?“ (von Schlippe a Schweitzer, 2006, s.103).

Podobné otázky, známé také jako „cirkulární dotazování“, jsou klíčovým způsobem, jakým se můžeme jako pomáhající profesionálové připojovat ke klientům, nikoliv jako izolovaným individuí, ale jako členům vztahového systému a spolu-tvůrcům vztahů v něm, tedy například vztahů v rodině.

Otázky zaměřené na vztahy jsou klíčovým způsobem jak vytvářet spojení s rodinou, spolupráci mezi členy MDT a klientem/rodinou i mezi členy MDT navzájem. Zvláště otázky, které oživují principy spolupráce, jsou srdcem autentického dialogu v týmu a s rodinou.

Existují různé typy cirkulárních otázek, nebo pokusy, jak je kategorizovat.⁶¹ Mezi jedny z typů cirkulárních otázek jsou otázky zaměřené na řešení. Budeme se zde za chvíli podrobněji zabývat právě jimi. Nejdříve však popíšeme několik tipů na to, jak navázat v duchu SF spolupráci. Zaměříme se zde na úvodní otázky.

Na úvodním setkání členů MD týmů s rodinou nebo více klienty, i na začátku každého dalšího setkání, se často nastavují nepojmenované výhybky další spolupráce s klienty, s rodinou. Mohou se otevírat cesty do slepých uliček, nebo se otevírat cesty nových možností a cesty společného hledání řešení problémů.

⁶¹ Viz k cirkulárním otázkám a jejich kategorizaci podrobněji von Schlippe a Schweitzer (2006), s.99-122.

SF přístup zdůrazňuje význam jazyka. Už tím, jakým jazykem se tážeme a dál spolu mluvíme, konstruujeme realitu, ve které se setkáváme, spolupracujeme, spolu vytváříme naše přítomné vztahy a připravuje kroky k budoucnosti (v rodině, týmové spolupráci apod.). SF přístup zdůrazňuje transitivity a terapeutický význam „jazyka řešení“, který Ben Furman (Furman 2004) ve své „Teorii tří květin“ spojuje s nadějí, jako transitivity silou.⁶²

Proto už první otázky, které umožňují připojení všech zúčastněných ke spolupráci, obsahují tenis „jazyk řešení“, přizývá myšlenky budoucích řešení a představy nebo předpoklady stavu, kdy problém vymizí anebo se ho už daří řešit.

Příklady úvodních otázek ve stylu systemického a SF přístupu⁶³:

- 🔵 Co by se zde mělo dít, aby to byl dobrý rozhovor?
- 🟢 Co se stalo od našeho minulého setkání, co vás překvapilo?
- 🟡 K jakým pozitivním změnám dodnes došlo?
- 🔴 Komu z rodiny se v uplynulé době vedlo nejlépe?
- 🔵 Co by se dnes muselo stát, aby toto sezení bylo poslední?
- 🟢 Kterou otázku si dnes přejete dostat jako první?
- 🟡 Jaký nápad máte v hlavě ohledně toho, co by se zde dnes mělo/bude dít?

Rozvíjení řešení s využitím otázek

Práce s rodinou samozřejmě nekončí připojením. Když v týmu cítíte, že se vám s klientem a rodinou podařilo vytvořit dobré bezpečné napojení a tím i atmosféru důvěry, pak se můžete vydat na další cestu rozvíjení řešení, která rodina hledá a potřebuje. SF přístup zdůrazňuje, že to má být cesta vhodná právě pro klienta a jeho rodinu, i lidi v jejich okolí. I tak je připojování a vytváření důvěry nekončící proces, který je součástí všech momentů a fází spolupráce členů MD týmu s rodinou.

Cesta rozvíjení řešení spolu s rodinou začíná obvykle „zakázkou“, „kontraktem“ nebo „společným projektem“. To je důležité zdůraznit, protože řada nedorozumění a konfliktů vzniká právě proto, že při rozvíjení řešení pro rodinu či řešení problému dítěte není shoda se všemi aktéry. Například jednotliví profesionálové v MD týmu sledují jinou představu o cíli spolupráce s rodinou. Pokud to není dostatečně reflektované a pokud se společně s rodinou nehledá a nevytvoří „společný projekt“ se všemi sdíleným cílem/sdílenou představou o preferované budoucnosti, mohou vznikat nedorozumění v průběhu spolupráce na řešení. V podhoubí nedorozumění a konfliktů je často neshoda v tom, kam směřuje práce jednotlivých odborníků v týmu a kam by chtěla směřovat rodina a dítě. Jak píše Berg (2013:63): „Ve stovkách případů z celého světa, při nichž jsem působila jako konzultant, supervizor či lektor, spočívala nejčastější příčina neschopnosti terapeutů, poradců a sociálních pracovníků „hnout se z místa“ v nejasných cílech..... Od počátku kontaktu s rodinou až do jeho ukončení musí pracovník udržet zaměření na cíle dohodnuté s klientem.“⁶⁴








⁶² Viz také Zatloukal a Žákovský (2019), s.24.

⁶³ Toto jsou orientační příklady úvodních otázek ve stylu systemického a SF přístupu – viz von Schlippe a Schweitzer (2006), s.120. Pro zájemce o hlubší studium tématu kladení otázek v duchu SF přístupu doporučujeme knihu More Than Miracles (Routledge Mental Health Classic Editions) autorského kolektivu Steve de Shazer, Yvonne Dolan, Harry Korman, Terry Trepper nebo práce publikované institutem Brief ve Velké Británii (www.brief.org.uk). Seznam užitečných publikací k tématu naleznete na <https://www.brief.org.uk/about-us/brief-publications>.

Pokud se individuální odborné dovednosti terapeuta, sociálního pracovníka, pedagoga, zdravotníka atd. (včetně individuálních expertní dovedností laických členů týmu - u rodiče například jeho „expertízy rodiče“), nespojí s dovednostmi zaměřenými na spolupráci, komunikaci a vztahy v týmu (do kterého patří i rodina), nemůže být rozvíjení řešení dostatečně efektivní a úspěšné.⁶⁵

K rozvíjení řešení problému se pak využívá (nejen v rámci SF přístupu) mnoha různých nástrojů a způsobů práce, jako například práce s dialogem a různými formami konverzací na společných setkáních, práce se zdroji dítěte a rodiny, práce s metaforami, s emocemi, tělem, uspořádáním prostoru apod.⁶⁶

Mezi seznam tipů na řešení rozvíjejících otázky nejen při práci s rodinou patří řada „SF otázek“:

-  Otázky na preferovanou budoucnost, včetně známé „otázky na zázrak“
-  Otázky na minulé úspěchy a změny před prvním setkáním
-  Otázky na změny mezi sezeními (například změny, které se odehrály v době mezi setkáními MD týmu)
-  Otázky na výjimky
-  Měřicí otázky a otázky na sledování (měření) pokroku po dobu spolupráce
-  Otázky na zvládnání
-  Otázky na zdroje a jejich využití

Pojďme se alespoň na některé podívat blíže a přinést tipy, jak je v konverzacích s rodinami formulovat.

Otázka na den po zázraku a na preferovanou budoucnost

Mezi asi nejznámější způsob, jak v rámci SF přístupu v konverzacích s klienty otevřít cestu k rozvíjení řešení, patří tzv. **zázračná otázka** (také „otázka na den po zázraku“) ⁶⁷. Zatímco společný projekt, který vytváříte spolu s rodinou, nabízí obecný rámec směřování MD spolupráce s rodinou, zázračná otázka dává prostor pro podrobnější a velmi konkrétní popisy vize preferované budoucnosti, tedy žádoucího výsledku spolupráce.

⁶⁴ Berg (2013:63)

⁶⁵ Více ke stanovování cílů a kontraktu Berg (2013:63-73) a k vytváření „společného projektu“ Zatloukal, L.- Žákovský, D. (2019: 88-104)

⁶⁶ K tomu více např. v knize Přehled psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou Caby, Filip – Caby, Andrea (2019)

⁶⁷ Více k „zázračné otázce“ najdete v knize Zázračná otázka. Krátká terapie zaměřená na řešení autorů Steve de Shazer, Yvonne Dolan a kol. (2011)



Rád bych vám teď položil zvláštní otázku. Předpokládejme, že zatímco dnes v noci budete spát a ve vašem domě bude úplný klid, stane se zázrak. Zázrak spočívá v tom (způsobí), že problém, který vás sem přivedl, se vyřešil (zmizel). Ale protože spíte, nevíte o tom, že se zázrak stal. Až se zítra ráno probudíte, co bude jinak a podle čeho poznáte, že se tento zázrak stal a že problém, který vás sem přivedl, je vyřešený?

Příklad otázky na zázrak ⁶⁸

Představ si, že ode dneška za (měsíc, rok...) budeš velice spokojený a bude se ti dařit. Máš pocit, že žiješ nejlíp, jak to teď jde. Jsi spokojený doma, ve škole, s kamarády, celkově se cítíš v pohodě... Když se pak potkáme a zeptám se tě, jak se ti daří, co mi řekneš, že je nového? Co děláš? Jak vypadá tvůj běžný den nebo týden?

Předpokládejme, že se zítra ráno vzbudíte a máte, čeho jste chtěl dosáhnout. Čeho prvního si všimnete, že je jinak?

Příklad dalších otázek na preferovanou budoucnost ⁶⁹

Otázky na minulé úspěchy a změny před prvním setkáním

Pokud MD tým zaměří svou konverzaci s rodinou a dítětem na jejich dřívější úspěchy, pomáhá to rodinám a dětem objevit, že byly v životě úspěšnější, než jak to zažívají nyní a oživuje to naději na zopakování úspěchu. Navíc objevy malých, ale významných úspěchů pomůže pozitivní změně sebehodnocení a ke zmocnění klienta. Minulé úspěchy mohou pomoci uvědomit si důležité zdroje pro řešení současných problémů.

„Zpráva říká, že děti se vám od pěstounů vrátily před dvěma roky. Co jste v té době dělal dobrého?“

„Čeho myslíte, že si u vás sociální pracovník (nebo soud) všiml, aby ho to přesvědčilo, že jste připravená dostat děti zpátky?“

Příklad otázky na minulé úspěchy ⁷⁰

Otázky na výjimky

Žádný problém netrvá věčně. Navíc posun v psychoterapii a poradenství od hledání pomyslných příčin problémů k chápání problémů jako určitých pravidelně se opakujících sekvencí či „vzorců“, kde se jednotlivé prvky vzájemně ovlivňují, a nelze určit, co je příčinou čeho, otevřelo mnoho různých možností rozvíjení změny. Vždy se objevují okamžiky, kdy i chronické, vážné a silně omezující problémy mají výjimku. A mají-li problémy výjimku, mají i řešení. Tři nejvýznamnější typy výjimek jsou – předzvěsti preferované budoucnosti, výjimky z problému a překonání nutkání k něčemu (srov. Zatloukal- Žákovský, 2019:153-155).

⁶⁸ Příklad převzat z Zatloukal, Leoš - Žákovský, Daniel (2019:105).

⁶⁹ tamtéž

⁷⁰ Příklad převzat z Berg (2013:75)

„Byly situace v uplynulém období, kdy se objevily alespoň drobné střípky toho, co jste popisovali (při popisu dne po zázraku)?“

„Stalo se ti něco z toho, o čem jsi tu mluvil (při popisu vize preferované budoucnosti), už nyní?“

(S využitím pohledu blízké osoby) „Kdybych se zeptal tvé nejlepší kamarádky, jestli si měla v poslední době nějaké lepší dny, co by mi řekla?“ ... „Jak se ti to podařilo?“ „Co k tomu pomohlo?“

(Verze pro menší děti) „Bylo to teď trochu lepší?“

„Už se to někdy aspoň trochu dařilo? (Pokud ano) „Kdy to bylo? Jak to vypadalo?“

Příklady užitečných otázek na předzvěst („střípky“) preferované budoucnosti ⁷¹

„Vidím, že máte všechny důvody k depresi. Dochází u vás ke chvílím, kdy je vaše deprese trochu menší? A co byste řekla, že děláte jinak, když máte menší depresi?“

„Říkáte, že jste minulý týden pět dní nepila. Jak jste to dokázala?“

„Řekněte mi, co je u vás jinak v obdobích, kdy nepijete?“

„Jak vysvětlíte, že problém se v tu dobu nevyskytuje?“

„Co myslíte, co by o vás řekla vaše matka (bratr, manžel atd.), že děláte jinak, když nepijete?“

Příklady užitečných otázek na výjimky z problému ⁷²

„Byly v uplynulém období situace, kdy jsi dokázal překonat nutkání k...?“

„Podařilo se ti někdy v uplynulém období odolat... Alespoň na chvíli?“

„Jak dlouho obvykle vydržíš...? Stalo se někdy, že jsi vydržel ještě o něco déle?“

(S využitím pohledu blízké osoby) „Kdybych se zeptal tvého nejlepšího kamaráda, jestli jsi někdy v poslední době prokázal silnou vůli a překonal se v..., co by mi řekl?“

Příklady užitečných otázek na překonání nutkání k něčemu (například sebepoškozování) ⁷³

Zaměřili jsme se zde na stručný a tedy nutně i zjednodušující přehled možností, jaké nabízejí při rozvíjení řešení otázky, které mohou otevírat nové možnosti řešení v rámci MD spolupráce s dětmi a rodinami.

Cílem zde bylo poskytnout inspirativní tipy a alespoň základní přehled o otázkách rozvíjejících řešení a odkázat čtenáře k důkladnějším odborným textům.

⁷¹ Příklad převzat ze Zatloukal, Leoš - Žákovský, Daniel (2019:155).

⁷² Příklad převzat z Berg (2013:81-82). Podobně může vypadat například náš rozhovor s dítětem o jeho „zlobení“ (pozn. autor)

⁷³ Příklad převzat ze Zatloukal, Leoš - Žákovský, Daniel (2019:162).

Literatura

Berg, I. K. (2013). Posílení rodiny. Základy krátké terapie zaměřené na řešení. Praha: Portál.

Caby, F. – Caby, A. (2019). Přehled psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou. Praha: Portál.

Furman, B. (2004). Kids´Skills: Playful and Practical Solution-Finding with Children. Bendigo: St.Luke´s Innovative Resources.

de Shazer, S.-Dolan, Y. a kol. (2011). Zázračná otázka. Krátká terapie zaměřená na řešení. Praha: Portál.

von Schlippe, A. a Schweitzer, J. (2006) Systemická terapie a poradenství. Brno: Cesta.

Zatloukal, L. - Žákovský, D. (2019). Zázrak tří květin. Terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími. Praha: Portál.



KIDS' SKILLS: MOŽNOSTI VYUŽITÍ TERAPIE ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ PŘI PRÁCI S DĚTMI

Leoš Zatloukal, Katarína Medzihorská

„Děti nemají problémy, jen dovednosti, které se ještě potřebují naučit.“
(Ben Furman)

Mezi mnoha psychoterapeuty a dalšími pomáhajícími profesionály je práce s dětmi a dospívajícími často vnímána jako velká výzva (Kazdin, 2004; Selekman, 1993; Selekman, 2006). Důvodů může být mnoho: Pro terapeuty a poradce může být kupříkladu složité pohybovat se v husté síti institucí zajímajících se o dítě a jeho blaho, z nichž každá má jiná očekávání a představy. Velké nároky může klást také nutnost spolupracovat s rodiči, kteří ne vždy po nějaké spolupráci s odborníky touží. Celý způsob práce je navíc třeba přizpůsobit schopnostem a možnostem dětí (Selekman, 1993). Existuje tedy mnoho důvodů, proč lze práci s dětmi vnímat jako náročnou výzvu a tomu odpovídá i velké množství příruček, přístupů a modelů popisujících práci s dětmi (přehled viz např. Langmeier, Balcar, Špitz, 2000; Geldard, Geldard, 2008; Říčan et al., 1995). V následujícím textu bychom rádi představili jeden z takových modelů nazvaný „Kids' Skills“ a přiblížili některé naše zkušenosti s jeho využitím v našich podmínkách.

Model Kids' Skills

Model Kids' Skills (v překladu „dovednosti dětí“) vychází z terapie zaměřené na řešení, která tvoří svébytný směr v rámci postmoderních či systemických přístupů (De Shazer et al., 2011; De Jong, Berg, 2008). Model Kids' Skills vytvořil Ben Furman a jeho spolupracovníci ve Finsku (Furman, 2004; Furman, 2010; Furman, Ahola, 1992) a kromě přístupu zaměřeného na řešení se zde projevuje inspirace dalšími terapeutickými směry, zejména Ericksonovskou a strategickou terapií, narativní terapií, Farrellyovou provokativní terapií a dalšími směry (Furman, Ahola, 1992; Furman, 2004). Kids' Skills jako model vychází z přístupu zaměřeného na řešení. Ten můžeme chápat jako základní rámec, a do něj se pak vkládají prvky různých přístupů bez toho, aby tento základní rámec narušovaly. Samotný model Kids' Skills se poměrně rychle rozšířil do mnoha zemí světa včetně Anglie, Austrálie, Německa, skandinávských zemí, Ruska, Japonska, USA, Singapuru, Kanady a v posledních letech i do České Republiky a na Slovensko. Jde o přehledně rozčleněný postup, který nabízí různé možnosti, jak pracovat s dětmi, ale i s rodiči (či jinými pečujícími osobami) a nepřímo i s komunitou (škola, kamarádi, širší rodina, sousedé, instituce...). Pomocí Kids' Skills lze podle autorů modelu pracovat s dětmi velmi různého věku (od cca 4 let až po adolescenty), samozřejmě s obměnami a tvořivým přizpůsobením (Furman, 2010). Tato metoda se úspěšně uplatňuje u dětí potýkajících se s nejrůznějšími problémy včetně úzkostí, depresí, poruch chování (včetně čím dál častěji diagnostikované ADHD), problémů s jídlem, spánkem, vyprazdňováním, potížemi ve vztazích s vrstevníky, učiteli, rodiči atd. (Furman, 2004). Šíře záběru Kids' Skills je pěkně vidět v knize „Kids' Skills in Action“ (Furman, 2010), která je vlastně sérií případů z praxe různých Kids' Skills terapeutů z celého světa s dětmi různého věku (od 3 do 14 let) a s různými problémy.



Vodítka pro vytváření dobrého připojení

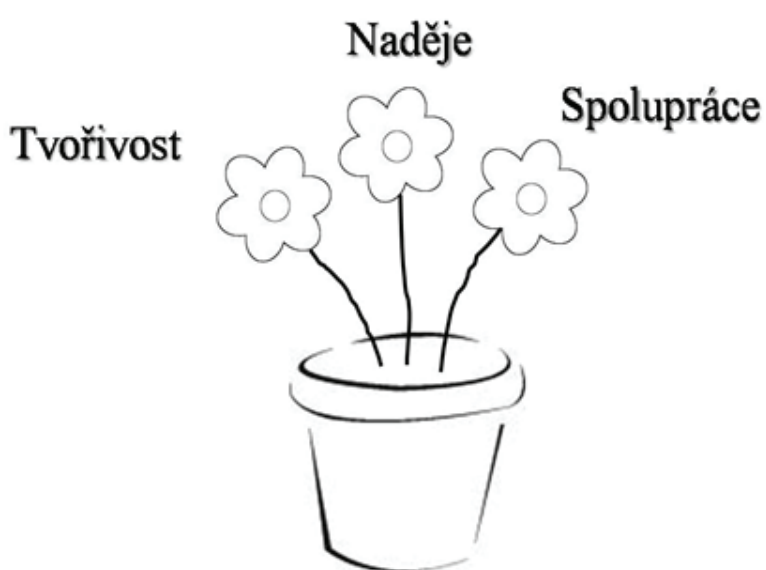
1. Přeměna problémů na dovednosti – zjišťování, jakou dovednost dítě potřebuje k tomu, aby překonalo nějaký problém či trápení
2. Dohoda o dovednosti, kterou se dítě bude učit – dojednání s dítětem, kterou dovednost se začne učit
3. Zkoumání přínosů – pečlivé zkoumání výhod nové dovednosti pro dítě samotné i pro další lidi
4. Pojmenování – vytvoření zajímavého a atraktivního jména pro novou dovednost
5. Výběr „pomocníka“ – dítě si vymyslí postavu (z pohádky, zvíře, hrdinu...), která symbolizuje danou dovednost
6. Hledání podpory – zjišťování, kdo by mohl dítě při učení se nové dovednosti podpořit (kamarádi, rodiče, učitelé atd.)
7. Posílení sebedůvěry – zkoumání, proč může dítě věřit tomu, že se novou dovednost dokáže naučit
8. Plánování oslavy – domlouvání s dítětem a rodiči, jakým způsobem oslaví, až se dítě novou dovednost naučí
9. Detailní popis dovednosti – popsání nebo názorné předvedení dítětem, jak bude nová dovednost konkrétně vypadat
10. Zveřejnění – dítě může vhodným způsobem zveřejnit, na jaké dovednosti pracuje
11. Trénování dovednosti – dohoda s dítětem kdy, kde a jakým způsobem bude novou dovednost trénovat
12. Připomenutí – dohoda s dítětem, jakým způsobem chce připomenout novou dovednost, když na ni třeba někdy zapomene nebo když se problémové chování vrátí
13. Oslava – když se dítě naučí dovednost, je čas připravit oslavu a spojit to s poděkováním všem podporovatelům
14. Učení dalších dětí – umožnit dítěti naučit novou dovednost někoho dalšího
15. Další dovednost – dohodnout se s dítětem o další dovednosti, kterou se chce naučit.

K těmto 15 krokům přidáváme ještě jeden, „nultý“ krok, kterým je „popovídání“ („small talk“ – De Jong, Berg, 2008). Zde se věnujeme nejprve rozhovoru o tom, co dítě baví, co umí a v čem je dobré, než vůbec začneme na něčem pracovat. Díky tomu se můžeme dozvědět o spoustě zdrojů, na kterých lze později stavět - nemluvě o tom, že když se řeší nějaké problémy s dětmi, je velmi snadné přehlédnout věci, v nichž jsou děti šikovné (Berg, Steiner, 2003).

Jednotlivé kroky Kids' Skills slouží jako určité vodítko a inspirace pro terapeuta, nikoli jako rigidní postup či dokonce terapeutický manuál (Furman, 2010). Často se stává, že se pořadí některých kroků mění, některé kroky se s některými klienty zpracovávají velmi důkladně a jiné jen stručně nebo se zcela vypustí. Na druhou stranu zejména začínající terapeuti oceňují určitou jasnou strukturu, která jim z počátku pomáhá k orientaci v celém procesu a k posílení sebedůvěry při práci s dětmi (Furman, 2004). Hlavní důraz je však kladen na osvojení si principů a určité „pracovní filosofie“, která se za kroky Kids' Skills skrývá (Furman, 2004).

„Květinová teorie“ a praxe

Celý model Kids' Skills vychází z přístupu zaměřeného na řešení, pro který je typické zaměření na to, co se již alespoň trochu daří (zdroje) a na to, co klienti chtějí (preferovaná budoucnost), místo zkoumání problémů a hledání a odstraňování jejich příčin (De Jong, Berg, 2008; Furman, Ahola, 1992). Jde stále o poměrně neobvyklý způsob, jak s dětmi pracovat. Principy Kids' Skills lze názorně popsat pomocí tzv. „květinové teorie“ Bena Furmana (Furman, 2012). Tato teorie popisuje tři základní principy při práci s dětmi a jejich rodinami – naději, spolupráci a tvořivost. V češtině vyšla o této teorii kniha „Zázrak tří květin“ od Leoše Zatloukala a Daniela Žákovského.



Naděje je spojená především se zaměřením pozornosti dětí, rodičů a dalších zainteresovaných osob na to, co si přejí (preferovaná budoucnost) a na to, co se již daří (výjimky a zdroje) (Furman, 2004; Berg, Steiner, 2003). Jazyk a rozhovor jsou velmi mocné nástroje, a to, jakým způsobem se používají, má velký vliv na to, jak lidé přemýšlejí, jak se cítí i co dělají (De Shazer et al., 2011). Snahy o analýzu problémů mnohdy vedou k hledání „příčin“ problémů, k obviňování (např. rodičů, dětí, školy atd.) a ke skepsi („je to opravdu vážné, asi už nám není pomoci“). Detailní popisy preferované budoucnosti a situací, kdy se některé věci alespoň trochu daří, vedou spíše k posílení motivace ke změně a k posílení důvěry, že je změna k lepšímu možná (Selekman, 2010). Důvěra ve změnu či pozitivní očekávání je jedním z účinných faktorů terapie (Duncan, Miller, Sparks, 2002). Na rozdíl od nějakého laciného utěšování či dokonce přehlížení obtíží a „malování na růžovo“ („to bude dobré“, „to zvládnete“, „časem se to vyřeší“ apod.) jde v případě Kids' Skills o pečlivý popis a uvědomění si zdrojů a o konkretizaci představy o dalším směřování (Furman, 2004). Zmíněné zdroje zůstávají často nepovšimnuty, ale jsou již k dispozici a lze na nich stavět a jejich uvědomění posiluje pozitivní očekávání.

Další květina reprezentuje spolupráci, tedy schopnost dojednat s klienty (dítětem, rodiči, institucemi) nějaký smysluplný společný cíl a pracovat na něm. Tento úkol je v Kids' Skills usnadněn tím, že společným cílem je nová dovednost, kterou se dítě za pomoci ostatních učí, což většinou vytváří pro všechny bezpečný a zajímavý rámec pro spolupráci (Furman, 2004; 2010). Daleko složitější může být domlouvání spolupráce v situacích, kdy je cílem terapeuta „odstranit symptom dítěte“ či „napravit dítě“ (to většinou nebudí velké nadšení v dětech) nebo „konfrontovat“ či „napravit“ rodiče a jejich způsob výchovy (čímž se většinou rodiče cítí obviňováni za to, že nejsou příliš dobrými rodiči a ztrácejí chuť spolupracovat). I přesto, že se v Kids' Skills vychází z dovedností, není dojednávání cílů spolupráce snadný a přímočarý proces a je třeba si osvojit mnoho dovedností, aby byl úspěšný (Selekman, 2010).

Poslední květina symbolizuje tvořivost. Ačkoli má Kids' Skills jasnou strukturu a působí tak poměrně „technicky“, opak je pravdou - jde ve své podstatě o velmi tvořivý a hravý způsob práce (Furman, 2010). Strukturu lze chápat jako svým způsobem nezbytnou podmínku pro improvizaci, protože vytváří rozdíl mezi bezbřehým chaosem a tvořivou improvizací, která se vždy řídí pravidly (Keeney, 2009).

Pro jasnější a ucelenější představu, jak se uvedené principy projevují při konkrétní práci s dětmi, nabízíme detailnější propojení principů s kroky Kids' Skills uvedenými výše. Vše také ilustrujeme několika příklady z naší praxe.



Uvedli jsme, že posilování naděje souvisí především se zaměřením na to, co si děti i jejich rodiče přejí a na to, co se již daří a na čem lze stavět. K tomu může pomoci již začátek rozhovoru – popovídání – při kterém se zajímáme o to, co dítě baví a co umí. Pro mnoho klientů je to stále hodně překvapivý začátek terapeutického sezení, protože jsou připraveni nás spíše detailně seznámit s problémy, které řeší. Dokonce se mi (L. Z.) přihodilo, že se úvodní popovídání natáhlo na celé terapeutické sezení a natolik dramaticky změnilo pohled dítěte i rodičů na danou situaci, že přeformulovali i cíle spolupráce a „pouhým“ rozvinutím věcí, které jsme si společně popsali, dosáhli významných změn k lepšímu (aniž by vůbec popsali problém, který přišli řešit!).

S dodáváním naděje souvisí i další krok Kids' Skills, kdy se snažíme přeměnit problémy na dovednosti (Furman, 2004). Především je třeba si uvědomit, že v terapii zaměřené na řešení se řešení nutně neodvozuje z problému (Berg, Steiner, 2003; De Jong, Berg, 2008). Lze tedy rovnou začít otázkami na preferovanou budoucnost (např. „záračnou otázkou“ nebo její alternativou – Zatloukal, 2009) a popřípadě navázat formulací dovednosti („Co se potřebujete naučit, abyste se mohli přiblížit tomu, co jste právě popsali?“). Autor Kids' Skills tento postup doporučuje zejména u starších dětí a adolescentů (Furman, osobní sdělení), dokonce vytvořil alternativní postup pro adolescenty nazvaný „Mission possible“, kde se postupuje přes preferovanou budoucnost a dovednost (popřípadě cíl), místo „překlápění“ problémů do dovedností.⁷⁴

Přesto lze říci, že zejména při práci s menšími dětmi, je typickým začátkem terapeutické konzultace množství stížností na to, co se nedaří, co děti (nebo rodiče nebo učitelé atd.) dělají špatně, co je potřeba napravit... Obvykle dominují se svými stížnostmi především rodiče, kteří jsou často úplně zahlcení problémy svých dětí a mají snahu vysvětlit různé souvislosti a také ukázat závažnost problému terapeutovi. Domníváme se, že jde o zcela přirozený postup. Rodiče často předpokládají, že terapeut potřebuje znát detailní popis problémů, okolností, za kterých vznikl či situací, kdy se projevuje, aby jim mohl pomoci problém s dítětem vyřešit. I když rozumíme tomu, proč se stížnosti objevují, ukazuje se, že tento postup příliš nepomáhá. Především narážíme při snahách o formulaci problému na velké komplikace. Jak uvádí ve své reprezentativní práci Kazdin (2004, s. 547): „Identifikovat vzorec chování jako problém hodný intervence je pro rodiče, učitele i profesionály v oblasti duševního zdraví obtížný problém.“ Především Kazdin upozorňuje, že je v podstatě nemožné problém dítěte nějak objektivně určit: „Žádný snadno administrovaný měřicí nástroj nemůže posloužit jako nějaký ‚psychologický teploměr‘ k rychlému určení, zda dítě trpí něčím jako je sociální, emocionální či behaviorální ‚horečka‘.“ (Kazdin, 2004, s. 547) Navíc se ukazuje, že většinou se objevuje více problémů současně, a proto je v klinické praxi v podstatě nemožné izolovat a léčit jeden problém (Kazdin, 2004). V praxi to znamená, že snaha o jasné definování problému může celý proces zkomplikovat, zmást a někdy dokonce zablokovat. Navíc tento postup nedodává příliš naděje ani dítěti, ani rodičům a nakonec ani terapeutovi. Naopak – čím více se stížnosti rozebírají a analyzují, tím více se objevuje bezradnost, obviňování, zlost či pocit bezmocnosti (Selekman, 2010).

⁷⁴ Postup „Mission possible“ je k dispozici na www.kidsskills.org

Bývá proto z našeho pohledu velmi užitečné co nejrychleji přesunout těžiště rozhovoru od definování problémů, formulací stížností a obviňování k tomu, co klienti chtějí (Berg, 1992; De Jong, Berg, 2008). Elegantním způsobem, jak rozhovor zaměřit tímto směrem, je zkoumání, jakou dovednost by se dítě mohlo naučit, aby zmíněné problémy překonalo. Rodiče tak na začátku nepřicházejí o prostor hovořit o tom, co by se z jejich pohledu mělo změnit, ale způsob je dramaticky odlišný – problém může být zformulován i poměrně vágně a stručně a dokonce není nutné se na jedné definici problému shodnout, rozhovor je při zaměření na dovednost většinou mnohem konstruktivnější a často zažíváme, že celá atmosféra konzultace se tím úplně změní. Rozebírat učení se nové dovednosti je úplně jiný typ rozhovoru než rozebírat, co kdo dělá špatně a proč tomu tak je (Furman, Ahola, 1992). Pro dítě je navíc zcela přirozené učit se nové dovednosti (tráví tím většinu času) a pro rodiče je přirozené dítě v učení se novým věcem podporovat (Furman, 2004).

Toto zaměření se ještě umocní při mapování přínosů („K čemu to bude dobré pro tebe... a pro ostatní?“). Pokud se přínosy mapují pečlivě, dostávají děti často opravdovou chuť se novou dovednost naučit.

Příklad z praxe: Rodiče za mnou (L. Z.) přivedli svého dvanáctiletého syna Jirku a stěžovali si, že se rychle rozzlobí, když ho někdo ze spolužáků provokuje. A protože je ve třídě největší, často to skončí tím, že spolužáky bije. Problémy vygradovaly natolik, že třídní učitelka už několikrát celou situaci důrazně probírala s rodiči a Jirka také dostal dvojku z chování. Rodiče prý zkusili všechno možné – domlouvali mu, zakazovali mu jeho oblíbené činnosti (počítač, televizi...), nařezali mu, byli v poradně... ale nic nepomáhalo. Jirka na sezení zpočátku zarytě mlčel a nijak nereagoval, i když jsem mu nabízel prostor. Zeptal jsem se, jestli si ještě chvíli můžeme s rodiči povídat o těch věcech, které jim dělají starosti a zda vydrží nás chvílku poslouchat. Odpověděl, že ano, ale neříkal to příliš nadšeně. Snažil jsem se přesunout v našem rozhovoru s rodiči od stížností na Jirku k dovednosti, kterou by se Jirka mohl naučit, aby ty problémy ve škole zmizely. Chvíli bylo ticho. „Musel by se naučit nevybuchovat a nemlátit spolužáky,“ odpověděla pak matka. „A taky se víc ovládat a zklidnit,“ doplnil otec, „možná by pomohlo, kdyby dokázal nějak zvládat to, když ho někdo provokuje...“ Když jsem se podíval na mlčícího Jirku, všiml jsem si, že ho naše debata zaujala a že soustředěně poslouchá. „Je něco z toho, co teď táta s mámou říkali, pro Tebe zajímavé umět?“ zeptal jsem se ho. Jirka napřed zavrtěl hlavou, ale po chvíli nahlas přemýšlel o tom, že by se rád naučil zvládat, když ho někdo provokuje. „Někdy mi to dělají naschvál, baví je mě vytáčet... a pak se mi smějou.“ Společně jsme přemýšleli, co z toho Jirka bude mít, když se tuto dovednost naučí a on našel zajímavé přínosy pro sebe a potom i pro ostatní. Postupně se mu během několika sezení podařilo provokace od spolužáků natolik dobře zvládat, že si toho všimla i třídní učitelka a zmínila se o tom rodičům po třídních schůzkách.



Výše uvedený příklad ukazuje, že zaměření se na dovednost místo na stížnosti může být klíčovým bodem pro vytváření naděje a také pro budování spolupráce (viz níže). Kromě zaměření na preferovanou budoucnost (co klienti chtějí) je užitečné věnovat pozornost i minulým úspěchům dítěte a tomu, co už umí. Tyto věci dodávají důvěru, že se dítě může novou dovedností naučit. Při pečlivém zkoumání zdrojů je u klientů často vidět opravdovou chuť a odhodlání se novou dovedností učit. Důvěru ve změnu tak lze chápat vedle mapování přínosů jako další faktor posilující motivaci všech zúčastněných (Furman, 2004). Pečlivé oceňování zdrojů (nikoli pouhé chválení) je z našeho pohledu opravdu účinný prostředek terapeutické změny. Lze říci, že děti i dospělí často usilují (a někdy i nepřilíš konstruktivním způsobem) o to, aby si jich druzí lidé všimli a ocenili je. A když si lidé sebe navzájem všímají, pak často reagují jen na to, co jim vadí a co z jejich pohledu není dobré, čímž paradoxně nežádoucí chování posilují, protože mu věnují pozornost (Braswell, Kendall, 1988). Pokud ale někomu dopřejeme soustředěnou pozornost – a ještě navíc pozornost zaměřenou na jeho silné stránky a schopnosti – bývá to často velmi silný zážitek, zvláště pokud jde o děti (Selekman, 2010). Užitečné je rovněž věnovat pozornost tomu, aby ocenění bylo zaměřené pokud možno na všechny aktéry (Furman, Ahola, 1992).

Příklad z praxe: Na jednom setkání komplexního psychoterapeutického výcviku jsem (L. Z.) společně s kolegou pracoval s matkou a jejím sedmiletým synem Lukášem. Pracovali jsme s reflektujícími týmy složenými z účastníků výcviku. Lukáš měl diagnostikované ADHD, žije jen s matkou a matka si stěžovala na časté neovladatelné záchvaty vzteku, rozbíjení věcí, problémy ve škole i při návštěvách příbuzných a na mnoho a mnoho dalších věcí. Zatímco jsme se snažili převést postupně rozhovor od stížnosti k popisu dovednosti, matka se stále vracela k popisu těžkých věcí a situací, které s Lukášem prožívá. Lukáš při tom jevil výrazné známky neklidu. Zdůraznili jsme, že situaci klientky vnímáme jako velmi těžkou a poté jsme zaměřili její pozornost na to, jakým způsobem tyto těžké situace zvládá. Následně jsme společně zkoumali i výjimky (situace, kdy se problém nevyskytuje nebo se vyskytuje v menší míře než obvykle). V této části rozhovoru klientka popsala několik strategií, které jí samotné pomáhají „ustát“ tyto těžké věci s Lukášem a dokonce si vybavila i situace, kdy se jim s Lukášem dařilo fungovat lépe (vycházky v lese, aktivity, kterých se zúčastnil Lukášův strýc apod.). V této části rozhovoru už byl Lukáš velmi klidný a uvolněný a zajímal se o to, o čem se mluví. Dokonce sám několik věcí doplnil. Poté jsme se společně s matkou i Lukášem dohodli na nové dovednosti, kterou by se Lukáš mohl naučit. Následovaly vstupy reflektujících týmů, složených z účastníků výcviku. V těchto reflexích převládalo oceňování Lukáše i jeho matky – členové reflektujících týmů znovu připomínali konkrétní situace, kdy se matce dařilo zvládat a „ustávat“ těžké věci s Lukášem i výjimky, tedy situace, kdy se jim spolu vedlo lépe. Všimli si také mnoha zdrojů, které se projevíly přímo na sezení. Oba – Lukáš i jeho matka – pozorně naslouchali a na matce byly patrné známky dojetí. Po skončení reflexí a krátkém shrnutí jsme nabídli oběma klientům malý experiment: kousek opodál ležela sada tzv. „boomwhackers“ (perkusi hudební nástroj, jedná se vlastně o sadu různobarevných a různě dlouhých plastových trubek, které vydávají zvuk jednotlivých tónů stupnice C-dur), na které jsme o přestávce před konzultací hráli. Nechali jsme tedy Lukáše i jeho matku vybrat barvu a podali jsme každému jednu trubku s tím, že si mohou představit, že jde o kouzelné kukátko. Když se tím kukátkem podívají, mohou vidět jen to, co je hezké, užitečné, co se daří. Požádali jsme je, aby oba toto kouzelné kukátko používali tak, že si budou všimnout všeho, co ten druhý udělá hezkého. A každý večer si udělají pět minut čas pro sebe, ve kterém si navzájem povyprávějí, co v kukátku viděli toho druhého udělat hezkého. Nakonec jsme se dohodli, že si nemusí odnášet skutečné trubky, ale že si kouzelné kukátko představí. Oba experiment zaujal a přislíbili, že jej do příštího setkání vyzkoušejí.

Z hlediska dodávání naděje hraje zajímavou úlohu i detailní plánování oslavy. Když společně s dětmi a rodiči plánujeme, jak to oslaví, až se novou dovednost naučí, tak tím vlastně nepřímo implikujeme, že věříme, že to dokážou. Zkušenost ukazuje, že plánování oslavy si děti (a někdy i rodiče) opravdu užívají. A pokud do té doby nenašly dostatek přínosů pro sebe, je plánování oslavy dobrou příležitostí jeden velký přínos najít, protože děti oslavy milují – a zejména oslavy, které probíhají podle jejich přání a s lidmi, které mají rádi.

Spolupráce

Vytváření prostoru pro spolupráci je důležitým úkolem terapeuta. Když se problémy přeměňují na dovednosti, je důležité dohodnout se na konkrétní dovednosti, kterou se dítě bude učit. Je tedy třeba zajistit souhlas dítěte i rodičů případně dalších zainteresovaných osob na tom, kterou dovedností se začne. I v prvním příkladu z praxe uvedeném výše bylo hledání dohody naznačeno.

Součástí dohody o dovednosti, kterou se dítě bude učit, je i detailní popis nebo předvedení dané dovednosti. Dovednost by neměla být něco abstraktního jako „být hodný ve třídě“, „nebát se tmy“, „umět mluvit ve třídě“, „chodit řádně na záchod“, „uklízet si v pokoji“, ale měla by být velmi názorná.

Příklad z praxe: Pracoval jsem (L. Z.) s desetiletým Jindřichem, kterého přivedla matka. Domluvili jsme se na dovednosti „poslouchání“, protože matka často opakovala nějaké věci a Jindřich je „neslyšel“ a neudělal, což rychle vygradovalo do velkých konfliktů a hádek. Tyto konflikty byly velmi prudké a dokázaly eskalovat do takové intenzity, která vůbec neodpovídala původnímu spouštěči. Matka na tyto střety často reagovala psychosomatickými potížemi (bolesti břicha, jednou dokonce „zkolabovala“ a musela volat záchranku). Vzpomínám si, že jsem byl tehdy volbou dovednosti hodně překvapený, protože málokteré dítě se chce učit poslouchat, ale nesnažil jsem se to klientům nějak rozmlouvat, spíše jsem se ptal na přínosy. Jindřich překvapivě popsal spoustu přínosů této dovednosti pro něj osobně i pro ostatní a opravdu se chtěl tuto dovednost učit. Poprosil jsem je, aby mi předvedli nějakou konkrétní situaci, kdy se tato dovednost projeví. Po chvíli přemýšlení se shodli, že je to dobře vidět, když Jindřich sedí u počítače a hraje nějakou hru a máma ho například prosí, aby šel s košem. Navázal jsem: „Dobře, rád bych viděl, jak to bude vypadat... představ si Jindro, že sedíš doma u počítače... aha, tady máš klávesnici, dobře... a hraješ nějakou hru... co teď rád hraješ?“ „Tanky.“ „Dobře, takže hraješ tanky a je to napínavé... a máma teď potřebuje, abys vynesl koš... (obrátil jsem se k matce) jak mu to řeknete?“ Matka ho požádala, aby šel s košem. „Předpokládejme, že už umíš poslouchat – jak zareaguješ?“ ptal jsem se Jindry. „Dám pauzu a vyrazím s košem,“ řekl Jindra. „Umíš hru hned zastavit?“ ptal jsem se. „Jasně!“ „Takže když tě máma požádá, vyrazíš hned nebo budeš ještě potřebovat nějaký čas něco dokončit?“ ptal jsem se dál. „Možná bych dojel jedno kolo.“ „A pro vás,“ ptal jsem se matky, „by bylo možné někdy počkat chvíli, než Jindra dojede kolo?“ „Někdy ano, ale někdy je potřeba nějakou věc udělat hned,“ odpověděla máma. Probrali jsme detailně, jakým způsobem se budou v dané situaci domlouvat, a nakonec jsme si přehráli tu scénu v podobě, která jim oběma vyhovovala. Během celého přehrávání jsem byl v roli jakéhosi „režiséra“, který společně s klienty doladuje detaily dané scény. Musím přiznat, že jsme se během přehrávání i docela bavili. Oba říkali, že se už hodně dlouho takhle společně nenasmáli. Klienti na konci sezení rovněž zmínili, že si díky tomu, že si tu situaci tak detailně přehráli, uvědomili spoustu věcí, nad kterými předtím tak nepřemýšleli.

Z hlediska spolupráce je zásadní také hledání podpory. Podporovatelem může být kdokoli, kdo může nějak dítěti pomoci při učení se nové dovednosti. Podporovatelé se často rekrutují z těch, kteří mají nějaké přínosy z toho, když se dítě novou dovednost naučí. Častými podporovateli bývají rodiče a další členové rodiny a kamarádi, někdy i učitelé apod.

Do oblasti spolupráce spadá i připomenutí. Stává se, že dítě ve svém úsilí učit se novou dovednost poleví či zapomene. Někdy se dokonce znovu objeví problémové chování. Jde o přirozenou součást procesu změny, někdy označovanou jako „relaps“ (Prochaska, Norcross, DiClemente, 1994). V tomto momentě může proběhnout nové učení a posílení procesu změny, ale rovněž může dojít ke ztrátě naděje a prohloubení problémů - hodně záleží na způsobu, jakým se s relapsem pracuje (Prochaska, Norcross, DiClemente, 1994). Snahy dítě peskovat a obviňovat za selhání bývají spíše kontraproduktivní, naopak se jeví jako užitečné se již předem s dítětem domluvit na způsobu, jakým mu mohou ostatní připomenout dovednost, kterou se učí, kdyby na ni zapomnělo (Furman, 2004). Lze vymyslet nepřeborné množství „signálů“ či způsobů, jak dítěti hravě a neobviňujícím způsobem připomenout novou dovednost, podpořit jeho sebedůvěru a nasměrovat ho zpět k tomu, co bylo domluveno.

Pro potvrzení a upevnění spolupráce se všemi zúčastněnými je užitečné zrealizovat oslavu, na které dítě může poděkovat všem, kteří ho při učení se dovednosti podpořili. Zajímavou možností pro posílení spolupráce a zároveň upevnění nové dovednosti je vytvoření prostoru pro učení dalších dětí nové dovednosti, kterou se dítě naučilo. Učení dalších dětí může probíhat buď ve skutečnosti (pokud se v okolí dítěte vyskytuje někdo, komu by se podobná dovednost hodila) anebo jen v představě, hypoteticky. Druhá varianta má většinou podobu diskuse vedené otázkami: „Jak bys naučil jiné děti to, co teď už umíš?“, „Co bys jim doporučil?“, „Čím by měli začít?“ apod. V obou variantách dítě získává určitý status experta a tím se utvrzuje v dané dovednosti (Freedman, Epstein, Lobovitz, 1997).

Tvořivost

Tvořivost je z našeho pohledu nezbytná ve všech fázích Kids' Skills. Zvláštní doménou pro tvořivost a hravost může být pojmenování nové dovednosti a výběr „pomocníka“. Hledání jména i nějaké postavy (z pohádky, zvíře, hrdinu...), která symbolizuje danou dovednost, děti i terapeuti většinou hodně baví. Ale nejde jen o hravost a zábavu. Takové metaforické uvažování přináší ještě úplně nový rozměr, který by bylo těžké vytvořit jen v nějaké věcné a strohé diskusi. Metafory nabízejí velké bohatství významů a významně oživují společnou práci (Selekman, 2010; Berg, Steiner, 2003).

Příklad z praxe: Spolupracovala som (K. M.) s dvanástročným chlapcom Jurkom a jeho matkou. Prišli za mnou na prosbu matky, ktorá sa obávala, že jej syn je kvôli viditeľnému fyzickému znevýhodneniu v škole šikanovaný spolužiakmi. Na začiatku spolupráce sme sa rozprávali o tom, ako sa má, ako sa mu páči v škole, Jurko povedal, že ho trápi výsmech spolužiakov, kvôli tomu, aký je. Jurko vravel, že by sa chcel mať v škole dobre, aby sa mu neposmievali. Pýtala som sa ho, či si myslí, že to tu môžeme zmeniť, aby to jeho spolužiaci nerobili, ale vravel, že to nie je možné. „Čo by podľa teba mohlo pomôcť, aby si sa v tej škole mal dobre, aj keď tam máš spolužiakov, ktorí sa k tebe občas správajú takto?“ – opýtala som sa ho. „Najlepšie by bolo, keby som si ich nevšímal.. áno, keby som ich ignoroval. Lebo potom ich to možno aj prestane baviť.“ – odpovedal Jurko. Spoločne sme hľadali zručnosť, ktorá by mu pomohla zvládnuť situácie výsmechu a šikany zo strany spolužiakov. Jurko hovoril o tom, že ich chce ignorovať, vymyslel si špeciálnu zručnosť „Ignore“. Ukázal mne a matke, ako to vyzerá, keď ju má – odvrátil hlavu, spravil pritom gesto rukou, ako keď odháňa muchu, a ráznym krokom naznačil odchod. Pýtala som sa ho „Ako to bude vyzeráť, keď túto zručnosť Ignore budeš ovládať trochu viac? Podľa čoho to spoznáš? „Nebudem sa biť, nepôjdem žalovať, lebo oni sa mi potom posmievať, že na nich žalujem učiteľke“ – odpovedal. „Ahaa, a keď sa nebudeš biť, alebo nepôjdeš za učiteľkou, čo iné tam budeš robiť?“ – opýtala som sa ho. Popísal mi, že spraví toto gesto, ktoré mi pred chvíľou ukazoval, odvráti hlavu, a spraví dva rýchle kroky. Zároveň keď bude odchádzať, možno sa mu na tvári objaví malý úsmev. Opäť mi to ukázal, ako to bude vyzeráť. Opýtala som sa ho, v čom mu to bude užitočné, keď túto zručnosť bude trénovať, možno aj do budúcnosti. Odpovedal: „Vlastne aj keď budem veľký, tak mi to môže pomôcť. Lebo keď si nájdem prácu, možno tam budú kolegovia, ktorí sa mi tiež budú smiať. Ale ja budem už vedieť „Ignore“ tak dobre, že v tom budem frajer, a preto ma to vôbec nebude trápiť.“ S Jurkom a jeho matkou som bola v kontakte už len telefonicky. Jurko usilovne trénoval svoju zručnosť Ignore, jeho matka mi hovorila, že má z toho radosť a pravidelne jej po škole vyrozpráva, ako sa mu to darilo. Podľa jeho spokojnosti zhodnotila, že došlo naozaj ku pozitívnej zmene v jeho živote, a vďaka tomu bola spokojnejšia aj ona sama.

Velkou vynalézavost je také třeba projevit při vytváření prostoru pro trénování nové dovednosti. Je třeba zohlednit mnoho aspektů – dítě by měl trénink alespoň trochu bavit, měl by všem dávat smysl, měl by být bezpečný a měl by být pravidelný a častý. Tyto požadavky může být velmi náročné splnit, ale pro úspěch společné práce jsou často nezbytné.

Příklad z praxe: Spolupracovala som (K. M.) s Evkou (17 rokov) s mentálnym postihnutím. Potrebovala vyriešiť problém so spolubývajúcou na internáte, s ktorou sa často hádala. „Lezie mi na nervy, nevie si uznať chybu“ – hovorila Evka. Spoločne sme hľadali, akú zručnosť by sa mohla naučiť a trénovať, aby jej pomohla zvládnuť tieto situácie k jej spokojnosti. Rozhodla sa pre „zručnosť Sily“. Mohla by si mi o tom povedať viac, ako to vyzerá, keď túto zručnosť Sily máš? – pýtala som sa jej. „Nehádam sa s kamarátkou. Máme sa na izbe dobre“ – odpovedala. „Hmm, a čo tam také robíš, že sa máte na izbe dobre, keď túto zručnosť Sily máš? – pýtala som sa jej ďalej. Evka odpovedala, že keď má kamarátka zlú náladu, tak ona je silná, a dokáže na to nereagovať negatívne, práve naopak. Opýta sa jej, čo by kamarátka potrebovala, a možno jej povie, že keď sa k nej správa spolubývajúca takto, tak jej to ubližuje a je jej z toho smutno.

„Myslíš si Evi, že keď sa nejaká zručnosť trénuje, mohla by sa zlepšiť? To, ako ju ten človek vie.“ – opýtala som sa jej. „Áno určite, treba to trénovať, aby to človek nezabudol“ – odpovedala Evka. „A čo myslíš Evi, ako by si mohla trénovať túto tvoju zručnosť Sily? Máš na to niekde priestor? Nejakú telocvičňu?“ – nadviazala som. Evka chvíľu rozmýšľala, a potom odpovedala: „Vlastne áno. Veď ja môžem trénovať Silu pri mojej spolubývajúcej!“ „Fíha, a s tou spolubývajúcou si často?“ – opýtala som sa jej. Evka odpovedala, že je s ňou každý deň po škole, od pondelku do piatku. „Takže máš vlastne taký priestor na tréning tvojej zručnosti Sily, keď s tou kamarátkou budeš na izbe? – pýtala som sa. Evka s miernym úsmevom prikývla. „Hm, a ako vlastne budeš vedieť, že už trénuješ svoju zručnosť Sily? Podľa čoho to spoznáš, že ju trénuješ? Čo tam budeš vlastne robiť iné? Máš nejaké pomôcky na tréningovanie, ktoré by si mohla využiť?“ – pýtala som sa ďalej. Po krátkom rozmýšľaní sa Evka rozhodla, že vždy, keď bude mať jej spolubývajúca zlú náladu, oblečie si športovú podprsenku. „Ahaa, takže keď budeš mať na sebe športovú podprsenku, bude to iné, hej? A v čom to bude iné? Čo to prinesie? – pýtala som sa jej. „Vtedy budem vedieť, že trénujem svoju Silu. A že sa s ňou nehádam, len mám tréning“ – odpovedala Evka.

Záver

V tomto článku jsme představili model Kids' Skills, který vychází z terapie zaměřené na řešení. Snažili jsme se přiblížit principy a „filosofii“ tohoto způsobu práce stejně jako jeho praktickou podobu. Zajímavou otázkou je účinnost tohoto způsobu práce. Je třeba předeslat, že v tuto chvíli nejsou dostupné experimentální studie zkoumající přímo účinnost Kids' Skills, ale existuje stále se rozšiřující množství výzkumů účinnosti terapie zaměřené na řešení jako takové (aktuální přehled viz Franklin et al., 2012) či využití tohoto přístupu při práci s dětmi (Franklin et al., 2012; Macdonald, 2007; Selekman, 2010; Sharry, 2004).

Postup Kids' Skills také koresponduje s četnými výzkumy na poli účinných společných faktorů při práci s dětmi, zejména v oblasti zaměření na zdroje, navazování spolupráce se všemi zainteresovanými a zaměření na participaci dětí a dospívajících i jejich rodičů v terapeutickém procesu a v zapojení tvořivých a metaforických postupů (Selekman, 2010; Kelley, Bickman, Norwood, 2010; Sharry, 2004; Kazdin, 2004). Z tohoto pohledu lze chápat poznámku předního terapeuta zaměřeného na řešení psychiatra Harry Korman: „Terapie zaměřená na řešení je účinná ve všech případech s výjimkou případů, kde účinná není.“ (Korman, osobní sdělení) Tato poznámka má v sobě velkou moudrost – účinnost terapie zaměřené na řešení a tím i modelu Kids' Skills nezávisí na diagnóze či typu problému dítěte. Z praktického hlediska lze říci, že dobrým prediktorem výsledku je, zda se daří klíčové kroky Kids' Skills společně s dítětem i rodiči uskutečnit. Klíčové kroky jsou z našeho pohledu ty, které korespondují s výše uvedenými společnými faktory – zejména s navazováním spolupráce („working alliance“) s dítětem i rodiči (zejm. kroky 1, 2, 3, 6 a 12), s prací se zdroji (zejm. kroky 0, 7 a 11) a s tvořivými postupy (zejm. kroky 4 a 5).



Je zřejmé, že některé kroky hrají v procesu Kids' Skills obecně významnější roli než jiné. Každé dítě a každá rodina jsou specifické, proto je možné různé kroky realizovat různým způsobem, v různém pořadí a v různé míře. Přesto – pokud se nedaří navázat spolupráci s dítětem a/nebo rodiči, nemá podle naší zkušenosti ani smysl pokračovat v procesu Kids' Skills dalšími kroky, protože je zde vysoká pravděpodobnost neúspěchu (Selekman, 2010; Kazdin, 2004).

Prvními střípky snah o hlubší výzkumné ukotvení samotného modelu Kids' Skills jsou výzkumné projekty ve Finsku (Ben Furman, osobní sdělení). U nás někteří studenti v současné době zpracovávají v rámci diplomových prací případové studie, které mohou nabídnout hlubší pohled na využití Kids' Skills v našich podmínkách. Výhodou pro měření terapeutické změny je možnost využití české verze Outcome Rating Scale (ORS) či přesněji její verze určené pro děti (CHORS), kterou vytvořili Miller, Duncan a spolupracovníci (Duncan, Miller, Sparks, 2004).⁷⁵ Zajímavým zdrojem dat pro výzkum mohou být v budoucnosti rovněž zkušenosti absolventů výcviku v Kids' Skills, kteří pracují s dětmi v různých kontextech (klinická psychologie, poradenství, sociální práce, školy, ústavní zařízení apod.) a kteří jsou připraveni podrobit svou práci s dětmi a dospívajícími vědeckému zkoumání. Důležitou výzvou je rovněž propojení práce s dětmi s podpůrnými experienciálními programy pro rodiče a pečující osoby a také pro školy (Furman, 2010). Zvláštní oblastí, kterou postupně rozvíjíme, je užší propojení Kids' Skills s postupy dětské hypnoterapie.

Ačkoli je na řešení zaměřený způsob práce s dětmi vnímám někdy jako poměrně radikální, nabízí přinejmenším srovnatelnou účinnost jako jiné přístupy – někdy dokonce v kratším čase (Franklin et al., 2012; Macdonald, 2007). Přitom chceme připomenout, že účinnost SAMOTNÉ techniky či modelu (ať už Kids' Skills nebo jakéhokoli jiného) je sama o sobě zanedbatelná (někteří autoři uvádějí pouhé 1% - Duncan, Miller, Wampold, Hubble, 2010; Wampold, 2001). Význam jakéhokoli modelu či techniky je však v tom, že vytváří určitý rámec, kterému terapeut a potažmo i klient věří (a to už účinný faktor je! Wampold, 2001; Duncan, 2010) a který umožňuje jedinečným způsobem v jedinečné terapeutické situaci a jedinečném kontextu setkání s klientem pomyslně „aktivizovat“ významné společné faktory terapeutické změny (Duncan, 2010; Duncan, Miller, Sparks, 2004; Wampold, 2001). S tímto vědomím lze říci, že model Kids' Skills vytváří tento rámec pro terapeuty, kteří při práci s dětmi preferují spíše zaměření na silné stránky a zdroje a jejich využití (utilizaci) než na problémy a jejich zkoumání. Pokud platí, že důležitější než samotný přístup či technika je to, zda a nakolik terapeut danému přístupu věří a nakolik mu přístup vyhovuje (Duncan, Miller, Sparks, 2004; Goodheart, Kazdin, Sternberg, 2006), pak je vytvoření takového rámce z praktického hlediska velmi užitečné.

⁷⁵ Česká verze škál včetně komentářů ohledně jejich používání je k dispozici na www.dalet.cz v sekci ke stažení/ výzkum. Příprava české verze škál proběhla standardním procesem několikastupňové kontroly a přípravy podle směrnic ICCE (International Center for Clinical Excellence) a v úzké spolupráci s jeho ředitelem Scottem Millerem, který českou verzi škál zveřejnil rovněž na webu ICCE. Připravujeme rovněž ve spolupráci s dalšími kolegy standardní validizaci české verze ORS a SRS.

- BERG, I. K., STEINER, T. Children's solution work. New York: W. W. Norton and comp., 2003.
- BRASWELL, L., KENDALL, P. C. Cognitive-behavioral methods with children. In DOBSON, K. S. (ed.) Handbook of cognitive-behavioral therapies. New York: Guilford press, 1988, s. 167 – 214.
- DE JONG, P., BERG, I. K. Interviewing for solutions. 3rd ed. Pacific Groove: Brooks/ Cole publ., 2008.
- DE SHAZER, S., DOLAN, Y., KORMAN, H., TREPPER, T., MCCOLLUM, E., BERG, I. K. Zázračná otázka: Krátká terapie zaměřená na řešení. Praha: Portál, 2011.
- DUNCAN, B. L. On Becoming a Better Therapist. Washington, DC: American Psychological Assotiation, 2010.
- DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., SPARKS, J. A. The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
- DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., WAMPOLD, B. E., HUBBLE, M. A. (eds.) The heart and Soul of Change: Delivering What Works in Therapy. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Assotiation, 2010.
- FRANKLIN, C., TREPPER, T. S., GINGERICH, W. J., MCCOLLUM, E. E. Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice. New York: Oxford University Press, 2012.
- FREEDMAN, J., EPSTON, D., LOBOVITS, D. Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families. New York: W. W. Norton and comp., 1997.
- FURMAN, B. Kids' skills in Action: Stories of playful and practical solution-finding with children. Bendigo: St. Luke's Innovative Resources, 2010.
- FURMAN, B. Kids' skills: Playful and practical solution-finding with children. Bendigo: St. Luke's Innovative Resources, 2004.
- FURMAN, B., AHOLA, T. Solution talk: Hosting therapeutic conversations. New York: W. W. Norton and comp., 1992.
- GELDARD, K., GELDARD, D. Dětská psychoterapie a poradenství. Praha: Portál, 2008.
- GOODHEART, C. D., KAZDIN, A. E., STERNBERG, R. J. (eds.) Evidence-based psychotherapy: Where practice and research met. Washington, DC: American Psychological Assotiation, 2006
- KAZDIN, A. E. Psychotherapy for children and adolescents. In LAMBERT, M. J. (ed.) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. 5th ed. New York: John Wiley and sons, 2004, s. 543 – 589.
- KEENEY, B. The creative therapist: The art of awakening a session. New York: Routledge, 2009.
- KELLEY, S. D., BICKMAN, L., NORWOOD, E. Evidence-Based Treatments and Common Factors in Young Psychotherapy. In. DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., WAMPOLD, B. E., HUBBLE, M. A. (eds.) The heart and Soul of Change: Delivering What Works in Therapy. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Assotiation, 2010, s. 325 – 356.

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. Dětská psychoterapie. 2. vyd. Praha: Portál, 2000.

MACDONALD, A. Solution-focused therapy: Theory, research and practice. London: Sage, 2007.

MESSER, S. B. A critical examination of belief structures in integrative and eclectic psychotherapy. In NORCROSS, J. C., GOLDFRIED, M. R. (eds.) Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic books, 1992, s. 130 – 168.

PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J., DICLEMENTE, C. Changing for Good: A Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward. New York: HarperCollins publ., 1994.

ŘÍČAN, P. et al. Dětská klinická psychologie. Praha: Grada, 1995.

ŘIHÁČEK, T., ZATLOUKAL, L. Asimilativní model integrace v psychoterapii a poradenství. Psychoterapie 6, 2012, s. 17 - 26.

SELEKMAN, M. D. Collaborative brief therapy with children. New York: The Guilford press, 2010.

SELEKMAN, M. D. Solution-oriented brief therapy with difficult adolescents. In FRIEDMAN, S. The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy. New York: The Guilford press, 1993, s. 138 – 157.

SELEKMAN, M. D. Working with Self-Harming Adolescents: A Collaborative Strengths-Based Therapy Approach. 2nd ed. New York: W. W. Norton and comp., 2006.

SHARRY, J. Counselling Children, Adolescents and Families: A Strengths-Based Approach. London: Sage publ., 2004.

WAMPOLD, B. E. The great psychotherapy debate: Models, methods and findings. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2001.

ZATLOUKAL, L. „Zázračná otázka“ a její využití v krátké terapii. Psychoterapie, 3, 2009, s. 179 - 191.



REFLEKTOVÁNÍ PŘI PRÁCI S RODINAMI

Přemysl Ulman

Slovo reflektovat znamená zrcadlit nebo také přemýšlet. Reflektování považuji za nedílnou součást terapeutické praxe a dobrá reflexe dokáže klientovi poskytnout zážitek posunutí z jeho současné situace. Není však třeba uvažovat o reflektování pouze v oblasti terapie nebo psychoterapie. Reflektování je součástí každého „dobrého“ rozhovoru. „Dobrým“ rozhovorem myslím takový, na jehož konci se cítíme lépe než na jeho začátku, protože nás někdo vyslechl, snad i pochopil, dal nám pocit sounáležitosti a zároveň se nám otevřely nové možnosti. Už jen to, že při rozhovoru s někým, koho pozorně nasloucháme, opakujeme a jakoby odrážíme zpět to, co jsme slyšeli, dáváme této osobě možnost nového pohledu na sebe samu.

Je to jako když se postavíte a podíváte se na sebe. Uvidíte si ruce, nohy, břicho, hrudník. Když se však podíváte do zrcadla, otevře se vám diametrálně odlišný pohled. Díváte se na sebe sama, svůj obličej, svou postavu a na to, co ji obklopuje. A můžete z toho mít úplně jiný pocit než z pohledu na sebe bez zrcadla. Reflektování však může jít ještě dál. Nedávno jsem si pouštěl krátké video, jak jsem splouval jednu divokou řeku. Video bylo sestříhané a zabíralo jen nejakčnejší chvíle z celého splouvání. Měl jsem možnost znovu si prožít vzrušující zážitky, pozorovat, kde se mi co podařilo, kde jsem naopak udělal chyby a naplánovat si, na co si dát příště pozor a jak ještě lépe projet některá místa. Kdybych toto video pozoroval s někým dalším, mohl by mi dotyčný sdělit svůj pohled na mou jízdu, co při ní prožíval a jak na něj působila. Takovéto sdílení zážitku ve vztahu s někým dalším, je další rozměr, který může reflexe nabýt. Ale tím nejsme u konce. V reflektování můžeme být kreativní a jeho formy můžeme v rozhovorech s lidmi rozvíjet.

Reflektování v tradici rodinné terapie

V padesátých a šedesátých letech minulého století, když se v Palo Alto v Kalifornii rodila rodinná terapie a psychiatři a psychologové konzultovali nejen s jednotlivci, ale i s jejich rodinami, zavedla se praxe tzv. jednocestného zrcadla. Jednalo se o dvě místnosti spojené oknem. Z místnosti A bylo tímto oknem vidět do místnosti B, kde probíhala konzultace mezi terapeutem a rodinou klienta. Z místnosti B nebylo do místnosti A vidět. Tomu oknu mezi těmito místnostmi se říkalo jednocestné zrcadlo. V místnosti A seděli a pozorovali konzultaci další terapeuti. Po nějaké době se terapeut z místnosti B odebral za svými kolegy do místnosti A, společně sdíleli za nepřítomnosti klientů své postřehy z rozhovoru, který proběhl s rodinou, naplánovali tzv. intervenci, tedy jak má terapeut v rozhovoru pokračovat, a s tím pak šel terapeut zpět k rodině v místnosti B. Byla tedy zavedena určitá terapeutická praxe, při níž nespočívalo vše na jedné osobě terapeuta, ale kdy v tomto procesu měli místo lidé, kteří pozorovali rozhovor a interakce v něm a mohli pak svá pozorování a hypotézy sdílet s ostatními kolegy. Tento proces však byl pro rodiny, s nimiž se pracovalo, skrytý. Rodina sice věděla, že je pozoruje tým odborníků, ale neměla přístup k jejich vzájemnému rozhovoru. Dostala pouze doporučení nebo úkoly, na nichž se tým odborníků dohodl bez jejich přítomnosti.

V této praxi také pokračovala tzv. Milánská škola rodinné terapie a zde se s ní seznámil norský lékař a psychiatr Tom Andersen. Když ji přinesl a praktikoval v Norsku v osmdesátých letech minulého století, vnesl do ní jednu zásadní změnu. Přizval k diskusi odborníků i rodinu, s níž byla vedena konzultace. Rodina se do diskuse nezapojovala, pouze byla přítomna, slyšela, co si terapeuti povídají, a všichni členové rodiny mohli přemýšlet o tom, co slyší. Vlastně se otočila situace z předchozí konzultace, kdy takto naslouchali odborníci v týmu rozhovoru rodiny a psychoterapeuta. Nyní rodina naslouchala rozhovoru odborníků. Odborníci při vzájemné konverzaci za přítomnosti rodiny změnili způsob používání jazyka a celou diskusi o rodině „polidštili“. Ukázalo se, že taková reflexe byla pro rodinu velmi užitečná a povzbuzující. Tímto Tom Anderson položil základy tomu, co dnes známe jako reflektující procesy nebo reflektující týmy.

Reflektování v terapeutické praxi je tedy důležitou součástí a má více různých forem. Reflektování může proběhnout v terapeutickém rozhovoru mezi terapeutem a klientem, může proběhnout mezi dvěma ko-terapeuty, může proběhnout mezi terapeutem a reflektujícím týmem, skupinou lidí, kteří naslouchají rozhovoru terapeuta s klientem. Reflektování může proběhnout mezi samotnými členy reflektujícího týmu. Může to také být několikastupňový proces, kdy reflektující tým hovoří o tom, co slyšeli během rozhovoru terapeuta s klientem, a terapeut s klientem pak reflektují nad tím, co slyšeli v reflexi reflektujícího týmu. Někdy se ještě o reflektování mluví také jako o vnitřním procesu v mysli pracovníka (přemýšlení o tom, co se děje v konverzaci, co si o tom myslím, co to dělá se mnou, co dál, proč o tom přemýšlím tak, jak o tom přemýšlím).

V reflektování je důležité, aby „odráželo“ a neinterpretovalo. V dnešním světě je běžné, že nás prostředí, v němž žijeme, tlačí do „správného“ chápání, podávání výkonů a produkování výsledků. Naslouchání, pozorování a pře-transformování vlastních zážitků z naslouchání a pozorování do slov je považováno za „neproduktivní“. Reflektující praxe je však ze zkušeností popsaných samotnými klienty velmi užitečným nástrojem, který klientovi otvírá možnosti, jichž si nebyl vědom, a s nimi produkuje i naději na dosažení kýžené změny.

Zkusme si nejprve představit několik základních prvků reflektující praxe a později některé konkrétní formáty praxe reflektování.

Reflektování v tradici rodinné terapie

Reflektující postoj

Jako první se budeme věnovat takzvanému reflektujícímu postoji. Pro lepší představu se vžijme do situace, kdy jsme přítomni rozhovoru terapeuta/konzultanta s klientem nebo rodinou. Použijeme názvosloví, že jsme v pozici reflektující osoby. Do rozhovoru nezasahujeme, pouze mu nasloucháme. Proto, abychom později reflektovali vlastní zážitek z naslouchání takovému rozhovoru, je třeba, abychom naslouchali velmi pozorně. Pozorné naslouchání bude v tomto případě znamenat upřít pozornost na dvě oblasti: Jednak je třeba pozorovat, co se děje přede mnou, jak probíhá rozhovor a jaká slova v něm zazní.

Zároveň je třeba také pozorovat, co se děje ve mně. Jak slova, která zazní, ve mně rezonují, jaké ve mně vyvolávají myšlenky, pocity, obrazy, nebo co dělají s mým tělem. Není třeba si vše zapamatovat, není třeba se vůbec soustředit na zapamatování si čehokoliv, nakonec, ve většině případů je v pořádku si dělat poznámky. Je však třeba být pozorně přítomen a všimnout si, co se děje přede mnou a co se děje ve mně. Je třeba si všimnout, co z toho, co se děje přede mnou, ve mně rezonuje pozitivním způsobem. Později se zmíním o významu slova pozitivní v tomto kontextu.

Účastníky reflektujícího procesu, kteří jsou v pozici reflektující osoby, je třeba na výše zmíněné věci upozornit předem. Reflektující osoby tedy dostanou zadání, aby pozorně naslouchaly a pozorovaly, jak rozhovor rezonuje s jejich myslí a tělem. Někdy může být zadání ještě specifičtější a znít např. „Pozorujte, kdy během rozhovoru ucítíte naději“ nebo „Pozorujte, co vás na rozhovoru zaujme a rozechvěje ve vás citlivou strunu“.

Důležité je, aby osoba v reflektující pozici vstoupila do reflektujícího procesu „osobně“, tedy ne v neosobní roli např. odborníka, ale v osobní roli člověka. Specifické zadání pak může pomoci tomu, aby reflexe byla zaměřená a ne příliš široká. Riziko zaměřené reflexe je na druhou stranu to, že nám jakoby zúží pole nabízených možností. Ale tak jako i jiné věci, i specifické reflektující procesy mohou mít své výhody a úskalí.

V reflektujícím postoji však mohou být i bez specifického zadání. Reflektující postoj však opět bude vyžadovat pozorné naslouchání a pozorování toho, co se děje přede mnou ve spojitosti s tím, co se děje ve mně. Bude pak záležet na předem domluveném průběhu setkání, během něhož bude reflektující praxe využívána.

Zdvořilost

Tolik tedy k reflektujícímu postoji a nyní se zkusme podívat na několik vodítek, která by nám mohla pomoci v tom, jak zveřejňovat - sdílet odezvu, kterou v nás naslouchání v roli reflektující osoby vyvolalo. Tato vodítka mohou posloužit k tomu, aby reflexe byla k co největšímu užítku klienta nebo rodiny (v dalším textu budu používat také výraz nositel tématu), s níž je vedena konzultace.

Jako první zmíníme, že při sdílení je třeba dodržovat běžná pravidla slušného chování. Zkusme si představit, že jsme pozváni na návštěvu. Pokud ji chceme prožít dobře a příjemně, nebudeme dělat věci, které jsou neobvyklé. Obvyklost je spojena se společensko-kulturním kontextem příslušným místu a času návštěvy. Někde je obvyklé se přezouvat, někde ne, někde je obvyklé pohostit příchozí pouze kávou, někde i jídlem. Podobné obvyklosti má i společenská konverzace. Pokud se v ní budeme chovat obvyklým způsobem, bude nás konverzační partner vnímat jako bezpečné partnery a spíše si dovolí pozvat nás k osobnějším tématům. Pokud budeme v roli konverzačního partnera vystupovat příliš neobvykle, může to vyvolat reakci spíše odtažitou.



Pro snazší vysvětlení dalšího vodítka si pomůžeme schematickým rozdělení komunikace, toho co sdělují, na verbální (to co říkám slovy) a neverbální (řeč těla, tón hlasu apod.) V obecném povědomí je zažité, že větší část komunikace, tedy toho, co druhému, s nímž vedeme konverzaci, sdělujeme, proběhne na neverbální úrovni, neměly by signály neverbální komunikace být stěžejním „materiálem“ pro sdílení odezvy. Neverbální komunikace proběhne vesměs nevědomě, a tudíž nad ní nemáme volní kontrolu, tedy v oblasti neverbální komunikace se nerozhodujeme svobodně o tom, co druhému sdělíme. Navíc nejsou signály neverbální komunikace jednoznačně interpretovatelné. To, že např. někdo sedí na židli vzpřímeně se zatnutýma nohama a stehny staženými k sobě může signalizovat, že je dotýčný v napětí, protože se necítí bezpečně. Může to ale také znamenat to, že se necítí fyzicky dobře a přesto se napětím těla snaží udržet pozornost při konverzaci. V oblasti verbální komunikace máme daleko větší volní zapojení, tedy vědomě volíme slova, která zveřejňujeme a můžeme vysvětlit jejich význam. Řekneme tedy jen to, co říct chceme a to, co říct nechceme, prostě neřekneme. V rozhovoru s druhým jsme jako hosté v domě-životě hostitele-nositele tématu rozhovoru. Jako uctiví hosté přijímáme pozvání tam, kde nás hostitel uvede, respektujeme to, že se nám hostitel rozhodne ukázat pouze část domu, přestože vidíme, že celý dům je daleko větší. Podobně je to i v reflektující pozici: chceme projevit nositeli tématu úctu tím, že se zaměříme na to, co se rozhodl zveřejnit, tedy na to, co bylo řečeno verbálně.

Při vedení rozhovoru je možné reagovat na neverbální projevy, je však třeba si k tomu vyžádat svolení. Podobně jako když jsme v roli uctivých hostů na návštěvě, procházíme dům do místnosti, kde nás chce hostitel uvést a všimneme si např. výhledu na terasu, která nás zaujme. Je možné na to upozornit („Velmi mě zaujala terasa, kterou jsme míjeli cestou sem“.) a v návaznosti na reakci hostitele pokračovat dále. V roli reflektující osoby však většinou nehovoříme přímo s nositelem tématu rozhovoru, a proto je lepší se ve zveřejnění odezvy zaměřit na to, co je řečeno verbálně.

Naslouchání rozhovoru v roli reflektující

osoby v nás může vyvolat celou škálu reakcí, naše odezva tedy může být od velmi příjemné až po velmi stresující. V roli reflektující osoby bychom měli vystupovat tak, abychom svou odezvou nejlépe pomohli nositeli tématu rozšířit škálu možností, které vnímá ve své situaci, jíž přináší do konverzace. Dovolím si říct, že v roli reflektující osoby jsem jakoby ve službě nositeli tématu. Je proto důležité zveřejnit takovou reflexi, která se předpokládá, že bude pro nositele tématu užitečná. Pro zveřejnění zvolím tedy spíše reflexi, kterou mám sám spojenou s tím, že mi rozšiřuje možnosti, jak se stavět k tématu konverzace. Vyhnu se tedy tomu, co mě při naslouchání konverzace vyděsilo a spíše se zaměřím na to, co mě inspirovalo, vyvolalo ve mě naději a otevřelo mi možnosti, které jsem nevnímal jako dostupné, dosažitelné a použitelné.

Stručnost

Jako reflektující osoba svou odezvu, tak aby byla nositeli tématu co nejlépe k dispozici, vyjádřím nejlépe stručně, jednoduše a srozumitelně. Je třeba vnímat, že přesto, že obohaceni odcházíme z reflektující konverzace všichni zúčastnění, by měla tato konverzace primárně sloužit nositeli tématu, který si z palety nabízených možností zvolí ty, které vyhodnotí jako pro sebe užitečné. Pokud bychom se v reflexi vyjadřovali příliš obšírně a nejasně, mohlo by to být pro nositele tématu unavující a spíše odtažité. V reflexi je třeba nabídnout jasnou a co nejširší paletu možností, z níž by si nositel tématu mohl svobodně vybrat.

Stručnost

Ve zveřejnění odezvy je možné vyjádřit i ocenění a vyzdvihnout kompetence a dovednosti nositele tématu. Je však třeba, aby toto proběhlo na úrovni osobní odezvy a ne jako obecné hodnocení, neřkuli jako vyzdvižení nositele tématu na úkor vlastního zneschopnění. Pokud v reflektující osobě některá část konverzace popisující jednání, myšlení nebo postoje nositele tématu vyvolá přání ocenit nebo poděkovat za ně, je vhodné to i ze strany reflektující osoby zveřejnit. Prakticky by to znamenalo uvést takové ocenění např. slovy „Zaujalo mě, když jméno nositele tématu hovořil o tom, jak se dokázal postarat o děti, i když musel chodit do práce a chtěl bych to ocenit. Inspiruje mě to k tomu, abych se sám nevzdával v těžkých situacích“. Je zde však riziko, že ocenění proběhne formou obecného hodnocení nebo vyjádřením zneschopnění reflektující osoby: „To, že se nositel tématu postaral o děti, i když musel pracovat, je obdivuhodné. Sám bych to nikdy nezvládl“.



Sdílení vlastní zkušenosti

Při reflexi je možné opatrně sdílet vlastní zkušenost. Pokud např. nositel tématu hovoří o těžkostech při výchově dětí a já sám, jako reflektující osoba, jsem si podobnými situacemi při výchově dětí prošel a mám zkušenost, že tyto těžkosti jsou spojené se specifickým věkem dětí, odpovídající věku dětí nositele tématu, mohu opatrně a citlivě sdílet tuto zkušenost v reflexi. Opět je důležité, aby takovéto sdílení proběhlo formou osobní odezvy: „Když nositel tématu hovořil o tom, jaké těžkosti prožívá se svými náctiletými dětmi, vzpomněl jsem si na dobu, kdy jsem sám zažíval podobné těžkosti se svými dětmi. Tehdy mi pomohlo, že jsem o tom hodně mluvil s přáteli, kteří mě vyslechli a povzbudili“.

Neukončenost

Tento příklad se nabízí i k popisu dalšího vodítka pro zveřejňování odezvy a to, že je důležité nabízet možnosti a ne hotová řešení. Když se u výše zmíněného příkladu uvádí jako možnost mluvení s přáteli, jedná se o sdílení osobní zkušenosti bez nutnosti, aby jí nositel tématu využil. Tato osobní zkušenost je zveřejněna a nositel tématu má možnost jí svobodně využít. Naopak vyslovit návod na to, jak určitou situaci, kterou nositel tématu popsal, vyřešit, by mohlo působit spíše jako zneschopnění: „Když nositel tématu hovořil o tom, jaké těžkosti prožívá se svými náctiletými dětmi, vzpomněl jsem si na dobu, kdy jsem sám zažíval podobné těžkosti se svými dětmi. Je potřeba to vydržet, sem tam si povykládat s přáteli, kteří mě vyslechnou a povzbudí a to je vše“. (To je přece jasné, jak se z podobné situace dostat, na tom přece nic není).

Co zaznělo v konverzaci

Již jsem několikrát zmínil, že při zveřejňování odezvy je důležité držet se toho, co je řečeno v aktuální konverzaci (konverzace tady a teď) s nositelem tématu. Znamená to, mimo jiné důležitost toho nevnášet do reflexí informace známe z minulosti nebo jiných kontextů. Reflektování je proces přítomný a to nejen časově, ale i místně. Pokud jsem jako reflektující osoba v minulosti zažil konverzaci se stejným nositelem tématu, mohlo mě na ní něco oslovit, ale není vůbec jisté a zřejmé, že má nositel tématu stejné vzpomínky jako já. Navíc víme, že jedinou konstantou našeho bytí je změna, a na základě této premisy mohu předpokládat, že minulost nemusí být významově aktuální. Také místní příslušnost se vztahuje ke kontextu aktuální konverzace. Přestože se mi může zdát, že zkušenosti z jiných konverzací, které mají své specifické kontexty, by mohly být užitečné, je lépe je nevyužít a držet se místní příslušnosti přítomné konverzace, tedy konverzace, která probíhá tady a teď.

Vyhnout se interpretacím

Ve zveřejňování odezvy je také důležité vyhnout se interpretacím. Interpretace zde znamená příliš se zabývat možnými významy toho, co nositel tématu v konverzaci uvede. Interpretace je přemýšlení, intelektuální zabývání se tím, co slyším. Interpretace jako taková má svůj význam a je důležitá v určitých kontextech. V kontextu reflektujícího procesu, kdy je třeba se zaměřit na naslouchání, sledování vlastní odezvy a její zveřejňování, je však interpretace toho, co nositel tématu sdělil, spíše neúčinná a mezi nositelem tématu a reflektující osobou vytváří odstup. Interpretace má blíže obecnému než k osobnímu vyjádření jedince. Jako příklad interpretace bych uvedl např. vyjádření jako: „Myslím, že když (nositel tématu) hovořil o svém vztahu k dětem, odráží to jeho potřebu o někoho pečovat“. Takovýto výrok je neosobní, zobecňující a pravděpodobně málo užitečný. Facilitátor může takovéto výroky přesměrovat otázkou např. „Jak jste se cítil, o čem jste sám v sobě přemýšlel, jaký obraz ve vás vyvolalo to, když (nositel tématu) mluvil o svém vztahu k dětem?“ Odpověď na takovouto otázku pak může daleko lépe vyjádřit osobní odezvu a vyhnout se interpretacím.



Od vodítka nazvaného „neinterpretovat“ je jen krůček k dalším podobným vodítkům: nehodnotit, neposuzovat, nedagnostikovat nebo nepoužívat odborný jazyk. Dobrá reflexe, která má nositeli tématu otevřít nové možnosti v situaci, v níž se nachází, probíhá v nehierarchicky uspořádané konverzaci. Nositel tématu, pokud je vnímán jako konverzační partner, není v procesu konverzace ani nadřazený ani podřazený, ale je to partner, tzn., že by měl být vnímán v konverzaci na stejné úrovni jako všichni ostatní zúčastnění. Pokud budu ve své pozici reflektující osoby hodnotit nebo posuzovat postoje a jednání nositele tématu, jak je v konverzaci zveřejnil, stavím se do nadřazené role a svým způsobem nositeli tématu bráním v otvírání nových možností a spíše mu paletu možností zužuji. Vzhledem k tomu, že reflektující procesy probíhají často v prostředí terapie a vzhledem k tomu, že jsme v tomto prostředí silně ovlivněni medicínským modelem přístupu ke klientovi, je zde zmíněno jako vodítko vyhnout se diagnostickým formulacím a odbornému jazyku, který je vlastní pouze určité skupině lidí. Současný diagnostický systém je velmi zúžená kategorizace projevů lidského prožívání a má daleko od osobního prožitku, na němž právě reflektující procesy staví. Používání odborného jazyka může zase vyloučit nositele tématu z konverzace a osobního společenství, které se na základě reflektujícího procesu vytváří a pro nositele tématu otevírá nové možnosti. Pokud bychom tato „negativní“ vodítka chtěli vyjádřit „pozitivním“ jazykem, řekli bychom, že je důležité používat jazyk, který nás staví vůči nositeli tématu do nehierarchické-partnerské pozice, tedy používat např. jazyk, který je danému nositeli tématu blízký.

Vodítek pro zveřejňování odezvy v pozici reflektující osoby by určitě bylo více, já si však dovoluji zastavit se zde. Reflektování vnímám jako proces, který je otevřený vývoji, do kterého můžeme vnášet vlastní nápady a ověřovat si jejich užitečnost v praxi. Je však taky dobré mít určitou ucelenou představu, jak by proces reflektování mohl probíhat, především když jej chceme používat v kontextu spolupráce multidisciplinárního týmu s rodinami. Následně představím několik modelů, jak reflektující procesy používat. Jedná se spíše o prostředí psychoterapie, ale z vlastní zkušenosti vím, že je lze aplikovat i v jiných kontextech, např. při supervizi nebo plánování společné vize v organizaci.

V následující pasáži popíšu několik konkrétních způsobů fungování reflektujících týmů. Ze zkušeností v terapeutické práci víme, že se někdy v konzultaci „zasekneme“ a nejsme si jisti, co dál, tak aby bylo pokračování konzultace pro nositele tématu přínosné. Jak jsem popsal na začátku této kapitoly a jak je to popsáno v kapitole o rodinné terapii, byli již v šedesátých letech minulého století terapeutické konzultaci přítomni další odborníci a z pohledu vnějšího pozorovatele za jednocestným zrcadlem poskytli konzultantovi nové možné pohledy na situaci, o níž s nositelem tématu hovořili. Jednalo se však spíše o anonymní, neosobní a spíše odbornou konzultaci, která mohla dát probíhající konverzaci mezi konzultantem a nositelem tématu nový impuls. V oblasti kolaborativní a dialogické praxe, ze které čerpáme jako z jednoho z hlavních zdrojů inspirace pro multidisciplinární práci s rodinami, se však taková konzultace stává transparentní a osobní. Následně popsané modely reflektující praxe jsou myšlenkově blízké právě kolaborativní a dialogické praxi.

Vycházíme z myšlenek, praxe a zkušeností norského psychiatra Toma Andersena, který v osmdesátých letech minulého století vnáší do praxe reflektujících týmů, popsané výše, jednu zásadní změnu: proces reflexe otvírá nositeli tématu. Jeho praxe se vyvíjela a doznávala změn, je však podkladem pro dnešní praxi reflektujících týmů, která může mít následující podobu.

Konzultant vede rozhovor s nositelem tématu. Nositelem tématu může být jak jednotlivec, tak rodina nebo skupina lidí (např. při odborné supervizi). Konzultant může být opět jednotlivec nebo také dvojice lidí, kteří společně rozhovor ko-facilitují. Součástí tohoto procesu je další skupina lidí, kteří rozhovoru naslouchají, nezasahují však do něj. Mohou dostat specifické zadání nebo jen obyčejné zadání, aby pozorně naslouchali, sledovali, které momenty rozhovoru v nich vyvolají odezvu, a případně si dělali poznámky.

Po určité době, když se na tom konzultant s nositelem tématu dohodnou, se může jejich konverzace přerušit, a můžou se obrátit na reflektující tým. Lidé tvořící reflektující tým začnou sdílet každý svou vlastní reflexi. Takovéto sdílení probíhá na jednu stranu velmi spontánně, na druhou stranu, aby z něj nositel tématu mohl vytěžit co nejvíce, je dobré, aby probíhalo podle vodítek, která jsou popsána výše. Konzultant a nositel tématu toto sdílení naslouchají a nezasahují do něj. Když toto sdílení skončí, může konzultant navázat rozhovor s nositelem tématu.

V této fázi se konzultant ve svém dotazování zaměří na zkoumání odezvy, kterou v nositeli tématu vyvolalo naslouchání konverzaci reflektujícího týmu. Tato konverzace nemá pevný rámec a je třeba, aby byla vedena podle aktuální situace.

Tento formát lze využít nejen v terapeutické práci, ale také při odborných supervizích, intervizích nebo podobně zaměřených skupinových setkáních.

Reflektování z pozice „as if“ (jakoby)

V návaznosti na reflektující týmy uvádím další formát reflektující praxe, který je spojen s praxí americké terapeutky a jedné z protagonistů kolaborativní praxe v terapeutické práci, Harlene Anderson. Název „as if“ (jakoby) popisuje specifický způsob toho, jak naslouchají konzultaci lidé v pozici reflektujících osob. V praxi vypadá tento model následovně:



Nositel tématu vede rozhovor s konzultantem. Opět se může jednat o jednotlivce, páry nebo skupiny lidí v každé pozici a tento rozhovor může být veden v různých prostředích, tak jak je to zmíněno u předchozího modelu. Úvodem rozhovoru zjistí konzultant základní informace o situaci, kterou přináší nositel tématu, a také které osoby jsou zainteresovány nebo vystupují v této situaci. V tuto chvíli může konzultant rozhovor přerušit a obrátit se na osoby, které jsou v pozici naslouchajících. Tito si rozdělí role osob, které jsou přítomny v situaci, kterou přináší nositel tématu, a další rozhovor mezi konzultantem a nositelem tématu naslouchají z pozice „jakoby“ osoby, kterou si zvolili. Pokud např. nositel tématu hovoří o situaci své rodiny, do níž je zaangażován soud a OSPOD, mohou být identifikovány role jako matka, otec, dítě, soud, OSPOD. Je možné, aby ve stejné roli naslouchalo více osob. Rozhovor mezi konzultantem a nositelem tématu pak pokračuje.

V další fázi tohoto procesu, když se konzultant s nositelem tématu dohodnou na tom, že rozhovor přeruší, se konzultant obrátí na osoby v reflektujících pozicích a facilituje sdílení jejich odezvy v rolích, v nichž rozhovoru s nositelem tématu naslouchali. Je možné, aby se konzultant obracel na reflektující osoby přímo jako na matku, otce, dítě apod. Osobám v reflektující pozici je možné dát specifické zadání nebo také zadání velmi obecné, týkající se jejich odezvy ve své specifické roli. Konzultant postupně vede rozhovor se všemi osobami ve své specifické reflektující pozici.

Po skončení rozhovorů se všemi osobami ve specifických rolích, v nichž naslouchali rozhovoru mezi konzultantem a nositelem tématu, se konzultant obrátí zpět na nositele tématu a prozkoumá, jakou odezvu vyvolalo naslouchání předchozí fáze procesu v nositeli tématu. Tato konverzace opět nemá pevnou strukturu a je třeba, aby byla vedena dle aktuální situace. Tento formát reflektujícího procesu lze využít tvořivě a použít v různých kontextech, tak jak bylo uvedeno v předchozím popisu. Při terapeutické práci s rodinami, kdy jsme pracovali ve skupinovém formátu s více rodinami, jsme např. využili některých rodičů, aby naslouchali z pozice dítěte rozhovor s dalšími rodiči, kteří zažívali opatrovnický spor. Z odezvy „dětí“ pak mohli těžit nejen rodiče, s nimiž byla vedena konzultace, ale i ostatní rodiče, kteří naslouchali jak v roli dětí, tak v jiných rolích.



Reflektování z pozice „as if“ (jakoby)

Posledním zmíněným formátem reflektujícího procesu, který bych chtěl zmínit, je velmi specifický formát vycházející z tradice narativní psychoterapie, konkrétně práce australského terapeuta Michaela Whitea, jenž jej popsal ve své knize „Maps of narrative practice“ krátce před svou smrtí v roce 2008.



Pro co nejlepší pochopení této praxe je dobré uvést základní informace o narativní psychoterapii, která vznikla v devadesátých letech v Austrálii a na Novém Zélandu a jejímiž hlavními představiteli jsou právě Michael White a David Epston. Tento směr v psychoterapii je jedním z proudů postmoderních terapeutických přístupů a svůj teoretický a filozofický základ čerpá z teorie sociálního konstrukcionismu. Ve své praxi používá tzv. narativní metaforu: pozoruje život a vztahy lidí jako příběhy. O příbězích můžeme velmi zjednodušeně říci, že jsou mnohovrstevné, některé vrstvy jsou dominantní, jiné „ujařmené“ neboli podrobené (subjugated). V případě klientů, vyhledávajících psychoterapii, je takový dominantní příběh naplněn problémy a ve stínu dominantního příběhu klient nevnímá ujařmené příběhy, které mohou být s dominantním problémovým příběhem v rozporu. Úkolem terapeuta je identifikace ujařmených příběhů, které jsou v rozporu s dominantním problémovým příběhem, a jejich rozvoj. Michael White používá výraz „rich story development“ a vyjadřuje přesvědčení, že některé praxe vedou k bohatému rozvoji příběhů více než jiné.

Michael White, když hovoří o reflektující praxi, používá název „Definitional ceremonies“, což by se dalo přeložit jako definiční obřady. Tento obřad má tři fáze: v první fázi probíhá rozhovor terapeuta s klientem neboli člověkem, který je v centru definičního obřadu. Při tomto rozhovoru je přítomen vnější svědek (outsider witness). Tento vnější svědek do rozhovoru nezasahuje, pouze pozorně naslouchá, nechá se unášet konverzací a pozoruje, kdy se cítí být do příběhu vtažen, co jej v příběhu osloví nebo zaujme, co z konverzace rezonuje s jeho osobní zkušeností, nebo jaké obrazy v něm příběh vyvolá.

V druhé fázi vede terapeut rozhovor s tímto vnějším svědkem. Rozhovor je zde strukturován čtyřmi okruhy otázek. Klient, který je v centru definičního obřadu, naslouchá konverzaci se stejným zadáním, jaké měl v první fázi obřadu vnější svědek a do rozhovoru nezasahuje. Ve třetí fázi si vnější svědek opět vymění role s klientem a terapeut vede pomocí čtyř okruhů otázek, tak jako ve druhé fázi, rozhovor s klientem nad reflexí, kterou slyšel ve druhé fázi obřadu od vnějšího svědka.

Okruhy otázek ve druhé a třetí fázi definičního obřadu jsou následující:

Z toho, co jsi slyšel, co tě nejvíce zaujalo, co nejvíce upoutalo tvou pozornost, co v tobě brnklo na citlivou strunu?

S tím, co tě zaujalo nebo upoutalo tvou pozornost, jaký obraz se ti v mysli vybavil? Jak myslíš, že je to, co tě zaujalo, a obraz, který se ti vybavil v mysli, spojené s tím, co je pro osobu, s níž jsem vedl rozhovor, v životě a ve vztazích důležité?

Jak je to, co tě při rozhovoru zaujalo, spjaté s tvým životem, jak to rezonuje s tvou životní zkušeností, jak si pro sebe vysvětlíš tu odezvu, která v tobě rezonovala?

Kam tě zkušenost z naslouchání rozhovoru a jeho reflexe posunula? Jaké nové myšlenky, nápady a inspirace v tobě vyvolala?

Tyto definiční obřady jsou velmi jasně strukturované a zaměřené na způsob reflektování, který v klientovi nejlépe podpoří bohatý rozvoj příběhů, které jsou v rozporu s dominantním problémovým příběhem.

Terapeut je v tomto procesu eticky zodpovědný za jeho průběh a měl by klienta tímto procesem bezpečně provést. Je důležité, aby se konverzace, především v druhé fázi definičního obřadu, zaměřila na konkrétní místo nebo místa z rozhovoru, který terapeut vedl v první fázi. Terapeut musí vést rozhovor s vnějším svědkem tak, aby se opíral o konkrétní věci vyřčené klientem v první fázi definičního obřadu, aby tak klient zůstal po celou dobu reflexe v centru zájmu. Reflexe vnějšího svědka musí být osobní a popisná, tedy ne obecná nebo hodnotící. Terapeut by se při rozhovoru s vnějším svědkem měl vyhnout jakýmkoliv poklonám, vyzdvihování pozitiv, zaměření na zdroje či silné stránky, morálním soudům či poměřování se společenskými normami, rozebírání životních zkušeností nebo formulování hypotéz, hledání řešení, dávání rad nebo vyprávění poučných příběhů. Když jako terapeut v popisovaném reflektujícím procesu položí vnějšímu svědkovi otázku: „Z toho, co jsi slyšel, co tě nejvíce zaujalo, co nejvíce upoutalo tvou pozornost, co v tobě brnklo na citlivou strunu?“, může se stát, že dostanu odpovědi typu: „Když jsem slyšel (nositele tématu) hovořit, říkal(a) jsem si, že je fakt borec“ nebo „už zvládl hodně věcí a myslím, že má velký potenciál k tomu, aby dosáhl ještě více“ nebo „já bych na jeho místě zkusil následující...“, případně „asi bych nikdy to, co (nositel tématu) nedokázal“. Tyto a podobné odpovědi nejsou špatné, ale nevyjadřují osobní odezvu vnějšího svědka na konkrétní místo z rozhovoru z předešlé fáze. Proto je důležité, aby terapeut, který facilituje celý reflektující proces, citlivě a uctivě vrátil pozornost k osobní odezvě vnějšího svědka. Tato odezva by se měla vztahovat ke konkrétnímu slovu, větě nebo výrazu, který zazněl od nositele tématu v první části reflektujícího procesu a terapeut facilitující popisovaný reflektující proces by k ní měl konverzaci směřovat. V tradici narativní psychoterapie je třeba reflexi vnějšího svědka zaměřit na odezvu a tu pak rozvíjet pomocí dalších okruhů otázek: nejsilnější odezvy jsou spjaté s tím, čeho si lidé v životě cení a co souvisí s jejich hodnotami.

Je docela složité si představit možnost aplikace definičního obřadu na práci multidisciplinárního týmu s rodinami, na druhou stranu tento způsob práce velmi explicitně vyzdvihuje principy práce s odezvou a může obohatit jakýkoliv jiný formát reflektujících procesů právě tím, aby byl zacílený na možnosti kýžené transformace, chceme-li žádané změny.

Závěr

Reflektování při práci multidisciplinárního týmu s rodinami je dobrou možností, jak podpořit a zefektivnit (udělat užitečnější) práci s rodinami při řešení složitých situací. Když se jednotlivec nebo rodina dostanou do složité situace, která pro ně znamená stresové zatížení, je pro ně těžké si vytvořit odstup, podívat se na vlastní situaci v širším rámci a rozpoznat v něm možnosti a zdroje pro to, jak se k dané situaci postavit a jak ji zvládnout. Myslím si, že velmi důležitou roli v tíživé situaci rodin hraje i společenské stigma spojené s takovými situacemi: „Zdravé rodiny si dokáží s problémy poradit, nezdravé se utíkají do dysfunkčních vzorců chování“. Takovýto dominantní společenský postoj pak vede u rodin, které prochází těžkými situacemi, k tomu, že se spíše izolují od ostatních a tím i od zdrojů a možností, které jsou jim k řešení situace k dispozici. Reflektující procesy naopak v rodině mohou vzbudit pocit sounáležitosti a tím jí otevřít cestu k novým zdrojům a možnostem. Stejný pocit sounáležitosti je možné při využití reflektujících procesů vytvořit v multidisciplinárním týmu, který pak může sdílet zdroje a možnosti všech svých členů a především zdroje a možnosti vycházející právě ze vztahů, které se v multidisciplinárním týmu mohou vytvářet.



ČÁST 4: VZDĚLÁVÁNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ



VÝCVIK PROFESIONÁLOV V SOLUTION FOCUSED PRÍSTUPE K MULTIDISCIPLINÁRNÍ PRÁCI PRI PODPORE RODÍN

Katarína Medzihorská, Pavel Vítek

Kapitola sa zameriava na vzdelávanie profesionálov v prístupe zameranom na riešenie (solution focused approach – SF) a na jeho aplikovanie v rámci multidisciplinárnej spolupráce pri práci s rodinami. Vzdelávanie ponúklo zoznámenie sa s históriou na riešenie zameraného prístupu, jeho základnými princípmi a nástrojmi. Ďalej sa zameriava na využitie SF pri spolupráci profesionálov a neprofesionálov v rámci multidisciplinárnych tímov pri podpore rodín. Vzdelávanie v SF bolo realizované sebaskúsenostnou formou, účastníci sa rozvíjali prostredníctvom aktivít k jednotlivým témam, vlastným zážitkom a následným reflektovaním.

Táto kapitola z našich dlhoročných skúseností v rámci SF a konkrétneho workshopu realizovaného v rámci programu Erasmus Plus – Multidisciplinárna podpora pozitívnych zmien u rodín v ťažkých situáciách. Napriek tomu, že vzdelávanie bolo pôvodne zamerané pre účastníkov pracujúcich v pomáhajúcich profesiách (profesionálov), prizývali sme k nemu aj tzv. neprofesionálov, ktorí boli do vzdelávania zapojení. Toto spojenie dvoch skupín – profesionálov a neprofesionálov – vyplynulo z potrieb účastníkov, ktorí preferovali prepojenie s druhou skupinou aj kvôli vzájomnému obohacovaniu a zdieľaniu.

ŠTRUKTÚRA VZDELÁVANIA

1. DEŇ VZDELÁVANIA

ÚVOD

Vzdelávanie bolo realizované online formou, z toho dôvodu sme tomu prispôbili naše aktivity a využitie konkrétnych nástrojov. V úvode vzdelávania sme začali krátkou zoznamovacou aktivitou. Zvolili sme formu slepej mapy Českej republiky a Slovenska s využitím tzv. internej tabule Google Jamboard. Úlohou účastníkov bolo zaznačiť na mape štítkom miesto, odkiaľ pochádzajú, a napísať na štítk svoj krstné meno. Naším zámerom bolo taktiež ponúknuť účastníkom príležitosť pre ďalšie sieťovanie a spoluprácu medzi nimi v budúcnosti.





AKTIVITA NA SEBAPOZNANIE

Účastníci boli v aktivite rozdelení do trojíc. Trojice sme po každej otázke zmenili, aby mali účastníci možnosť vzájomne sa viac spoznať. Reagovali sme tak aj na ich potrebu a spätnú väzbu z predchádzajúceho vzdelávania, kedy reflektovali, že by si priali byť viac prepojení a viac by sa chceli navzájom spoznať vo veľkej skupine. Trojice mohli v troch oddelených časových úsekoch diskutovať o nasledujúcich otázkach:

Čo ma baví, a čo ma baví na tom čo ma baví?

V čom som dobrý?

V čom užitočnom sa v mojom živote prejavilo minulé vzdelávanie (stručne sme si pripomenuli, že sme sa venovali aj téme hodnôt). Pri tejto otázke si mohli navzájom povedať príbeh o tom, čo bolo po minulom vzdelávaní pre nich iné (napríklad v práci).

Po návrate do spoločnej veľkej skupiny sme si spoločne prešli reflexiu z danej aktivity. Pýtali sme sa ich, v čom bola pre nich aktivita užitočná, čo si z nej odnášajú. Pri reflektovaní mohli okrem diskusie v celej skupine využiť vopred pripravený Jamboard, na ktorý mohli napísať svoje komentáre. Zároveň sme nadviazali na aktivitu doplnením informácií o tzv. small talku. Vysvetlili sme, že v SF sa small talk nevníma ako tradičné rozprávanie na úvod s cieľom „roztopiť ľady“, nadviazať kontakt, ale ako nástroj na nachádzanie zdrojov, silných stránok klienta, učenie sa jazyka klienta a rozvíjanie spolupráce (psychoterapeutického / poradenského vzťahu). Použili sme príklady z praxe, kedy rozprávanie o tom, čo klienta baví a v čom je dobrý bolo užitočné na riešenie jeho situácie – dokázal využiť svoju silu na to, aby prekonal svoje ťažkosti.



PREDSTAVENIE SF







Predstavenie prístupu zameraného na riešenie (SF) sme realizovali formou rozhovoru lektorov, do ktorého sa mohol zapojiť každý, kto mal záujem. Ešte pred diskusiou sme pozvali ostatných lektorov, ako aj účastníkov k tomu, že sa k nám do rozhovoru o SF môžu kedykoľvek pripojiť.

V rámci spoločnej diskusie sme si povedali o tom, ako my sami rozumieme SF, ako vzniklo, spomenuli sme princípy a nástroje v SF. Rozhovor sme prepájali s príkladmi z praxe, napríklad keď sme hovorili o konkrétnom nástroji. Hovorili sme taktiež o Modeli Dalet: rozvíjanie riešenia, tanec okolo problému a rozvíjanie spolupráce (pripojovanie) – vysvetľovali sme si, čo dané pojmy znamenajú.

Predstavili sme si taktiež nástroje SF: Dojednávanie spolupráce (spoločný projekt, zákazka), práca s preferovanou budúcnosťou, práca s výnimkami, práca so zdrojmi a ich utilizácia. Hovorili sme o tom, že pri používaní všetkých nástrojov sa zameriavame na rozvíjanie vzťahov, riešenia a spolupráce.

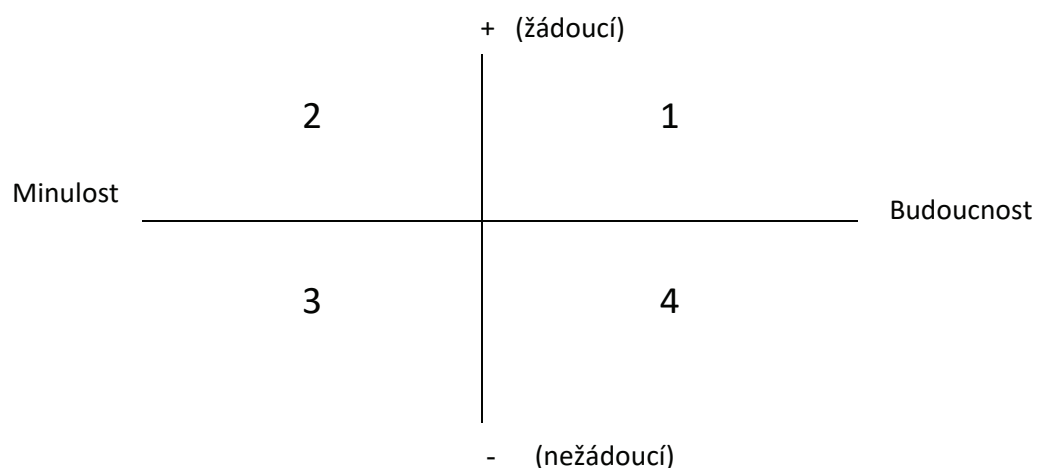
Aktivitu Mýty o SF sme predstavili krátkym rozprávaním o tom, že niekedy sa SF považuje za prístup, v ktorom sa nemôže hovoriť o problémoch, prípadne, že ho niektorí ľudia chápu ako plánovanie. V lektorskej dvojici sme sa rozprávali o tom, ako to vnímame my. Následne sme pozvali účastníkov do tzv. otvorených miestností, ktoré sme im predstavili. Účastníci mali možnosť vybrať si miestnosť a v priebehu vymedzeného času mohli prechádzať jednotlivými miestnosťami tak, ako si priali. V miestnostiach diskutovali o konkrétnom mýte, čo si o ňom myslia, ako ho vnímajú, a prečo je to mýtus.

Témy na diskusie v jednotlivých miestnostiach:

-  V SF sa hovorí len o budúcnosti.
-  V SF sa nemôže hovoriť o problémoch.
-  SF je plánovanie.
-  Ďalšie mýty o SF.
-  Užitočnosť SF – v čom vidia užitočnosť SF.
-  Využitelnosť SF v ich živote a v praxi.

Po skončení vymedzeného času nasledovala reflexia v celej skupine. Predstavili sme im taktiež kvadranty od H. Moon, čím sme nadviazali na jednotlivé mýty. Zároveň sme reflexiu doplnili o príklady z našej praxe.

Kvadranty Haesun Moon – model pre reflexiu konverzácie v rozhovore s klientom:



POPIS PREFEROVANEJ BUDÚCNOSTI

V aktivite sme účastníkov opäť rozdelili do trojíc. Pozvali sme ich do popisu ich preferovanej (želanej) budúcnosti, keď budú v multidisciplinárnych tímoch (MTD tímoch) fungovať tak, ako by chceli. Mali si odpovedať na túto otázku: „Predpokladajme, že po tomto vzdelávaní sa vám bude dariť fungovať v MTD tímoch pri práci s rodinami k vašej spokojnosti. Predpokladajme, že sa tu stretneme za rok, a vy nám budete rozprávať, ako sa vám to darí. Čo nám budete rozprávať?“ Využili sme techniku „Stretnutie po rokoch“.

Po aktivite nasledovala reflexia účastníkov v celej skupine, pýtali sme sa ich na to, čo si z aktivity odnášajú pre seba a do svojej ďalšej práce. Vysvetlili sme si taktiež model Harryho Kormana.

Model Harryho Kormana - podrobné popisy v SF (možno využiť pri popisoch preferovanej budúcnosti, výnimiek, drobných známkach zlepšovania atď.).

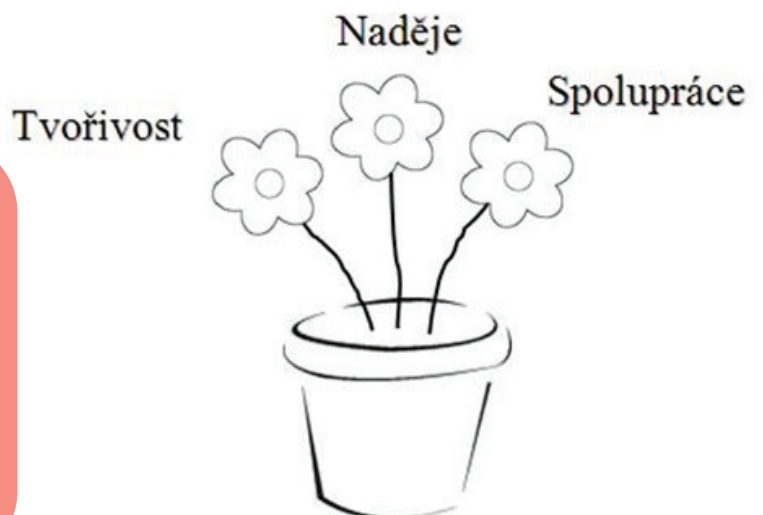


AKTIVITA O NÁDEJI

Účastníci mali v trojiciach diskutovať o tom, čo im pri práci v multidisciplinárnych tímoch dáva nádej, že by sa to v budúcnosti mohlo dariť. Nadviazali sme na Bena Furmana a jeho „Teóriu troch kvetín“.

Teória troch kvetín (Ben Furman):

Po aktivite prebehla krátka reflexia.



Na konci prvého dňa sme pre účastníkov pripravili Jamboard, na ktorý mohli napísať najdôležitejšiu myšlienku alebo poznatok, ktoré si z workshopu odniesli.

2. DEŇ VZDELÁVANIA

AKTIVITA „POSUN ŽIADUCIM SMEROM“

V úvode aktivity sme účastníkom priblížili dôležitosť sledovania situácií a momentov v živote klienta, kedy sa mu darí posúvať sa jeho želaným smerom. V skupinkách po štyroch mohli následne diskutovať o otázke „Podľa čoho najmenšieho poznám, že sa naša MTD práca s rodinami rozvíja pre mňa žiaducim smerom?“

Po aktivite nasledovala reflexia, rozprávali sme sa s účastníkmi o tom, čo im rozhovory v skupinách priniesli a k čomu im boli užitočné.

ZÁVEREČNÁ AKTIVITA – REFLEXIA

Účastníci boli pozvaní do reflektujúcej aktivity, ktorá prebiehala formou otvorených miestností – mohli si vybrať, v ktorých miestnostiach strávia rozhovormi s ostatnými účastníkmi vymedzený čas. V každej skupine bol prítomný facilitátor, ktorý zachytával komentáre účastníkov v danej skupine na vopred pripravený Jamboard.

Témy na diskusiu v jednotlivých miestnostiach:

- 👉 Akú inšpiráciu si odnášam?
- 👉 Čo už viem a robím v duchu SF?
- 👉 Podľa čoho najmenšieho poznám, že sa SF v mojej praxi praxi viac uplatňuje – ak to budem chcieť
 - 👉 Čo je u mňa dnes inak, než bolo na začiatku tohto stretnutia
 - 👉 Čo by som z tohto stretnutia rád/rada zachoval/a aj pre ďalšie stretnutia
 - 👉 Čo by som na týchto stretnutiach chcel inak a ako
 - 👉 Kaviareň

Výsledný Jamboard so zápismi facilitátorov, ktorí zapisovali komentáre účastníkov z jednotlivých skupín, slúžil ako písomná forma reflexie účastníkov vzdelávania.

VZDĚLÁVÁNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ VE VZTAHOVÉ PRAXI

**Pavel Nepustil, Loek Schoenmakers, Lenka Martinkovičová,
Olga Okálová, Lucie Hornová, Přemysl Ulman, Veronika Luksa,
Veronika Šebeková, Igor Nosál, Katarína Medzihorská, Ben Furman**

Tato kapitola nabízí vybrané možnosti, jak přistoupit ke vzdělávání multidisciplinárních týmů z perspektivy vztahových a na řešení orientovaných přístupů. Obsahuje podrobný design pilotního vzdělávacího programu pro multidisciplinární týmy na dané téma. Kapitola ukazuje, že nejlepším možným způsobem, jak vzdělávat ve spolupráci, komunikaci a spolutvorbě, je nechat účastníky tyto procesy zažít a nabídnout jim bezpečný prostor k jejich reflexi.

MODUL I. Porozumění sociálnímu konstrukcionismu a spolupráci v MD týmech

Když hovoříme o sociálním konstrukcionismu (viz také Kapitola 2 této publikace), nemyslíme tím žádnou metodu či techniku, ale ani teorii v tradičním slova smyslu. Jedná se o specifický pohled na realitu, určité paradigma, které spočívá v tom, že realita je tvořena v jazyce.

Modul k porozumění sociálnímu konstrukcionismu začneme zážitkovým cvičením („Citron“) a poté budeme pokračovat

Cvičení „Citron“

Účel cvičení: Uvědomit si, jak je naše realita spjata s jazykem, jak se nám těžko hledají jiné způsoby pro popis obyčejných věcí, než slova, která používáme.

Promítněte obrázek citronu a u něj tato slova: citron, kyselý, žlutý, mačkat

Rozdělte účastníky do malých skupin, pokud je to možné, přidejte k nim i facilitátory.

Instrukce: Popište to, co vidíte na obrázku, ale nesmíte u toho použít slova, které tam jsou napsaná.






Délka: 10 minut

Komentář po cvičení: Za běžné situace by bylo velice snadné pouze říct jedno slovo: „citron“ a druhý by hned věděl, o čem mluvíme, dokázal by si to představit. Toto slovo nese realitu. V naší společnosti si s pomocí slov vytváříme realitu, abychom se mohli dorozumívat, abychom si uměli rychle porozumět a mohli spolu navazovat vztahy.

To, co si chceme sdělit, má ale často daleko složitější povahu než jednoduché předání informace "To je citron". Ve slovech, která si vzájemně sdělujeme, komunikujeme naše emoce, naladění, vzájemné vztahy, naléhavost sdělení, naše role a pozice a mnoho dalšího. Filozof Ludwig Wittgenstein používal pro popis těchto složitějších jazykových útvarů výraz "jazykové hry". Můžeme říct, že ve skupinách, v nichž se často pohybujeme, spolu neustále hrajeme jazykové hry, nemůžeme je nehrát. To, k čemu nás Wittgenstein vyzývá, je, abychom byli při používání jazyka opatrní.

Po cvičení následuje 15-minutová prezentace o sociálním konstrukcionismu, která může obsahovat kořeny SK u Bergera a Luckmanna, Gergenovo pojetí vztahového konstrukcionismu a zmínku o „měkké“ a „tvrdé“ verzi sociálního konstrukcionismu (viz kapitola Sociální konstrukcionismus a dialogismus).

Poté je zapotřebí vztáhnout SK k práci v MD týmech a zdůraznit některé koncepty, které jsou pro tuto práci důležité. Možná struktura prezentace tedy může být:

-  Jak souvisí SK s prací v MD týmech?
-  Naslouchání jako cesta k novému porozumění
-  Otevřenost k různým verzím reality
-  Oceňování
-  Slova vytvářejí světy

Jak souvisí SK s prací v MD týmech?

V multidisciplinárních týmech může být někdy náročné si porozumět, protože se tam setkávají lidé z různých disciplín, různých profesí, z různých jazykových her. Mohou tím pádem vznikat různá nedorozumění. Jazykové hry na sebe mohou narážet. Musíme si toho být vědomi a aktivně pracovat na tom, abychom si rozuměli co nejlépe, nepovažovat to za automatické.

Pro spolupráci v multidisciplinárních týmech je tedy klíčové, abychom si pěstovali vzájemné porozumění a tvořili vlastní společný jazyk. Profesních jazykových her nemusí být vždy zcela snadné se vzdát, protože v nich může být ukryta prestiž, moc a žádoucí identita. Pro práci v multidisciplinárním týmu je ale vzájemné porozumění napříč profesemi naprosto klíčové, proto je důležité umět odložit profesní jazykové hry stranou.



Naslouchání jako cesta k novému porozumění

Prvním krokem k nalézání nového porozumění se může stát naslouchání ostatním. Často jsme zvyklí poslouchat jen částečně, spíše čekat až druhý domluví a já budu mít možnost něco říct. Víceméně si tedy připravujeme vlastní řeč a druhého vnímáme pouze na pozadí, nasloucháme tedy spíš sobě než druhému. Opravdové naslouchání znamená věnovat se naplno tomu, co druhý sděluje, a zároveň vnímat i to, co se odehrává v nás. Naslouchat také neznamená jen slyšet vyřčená slova, ale také cítit energii, vnímat neverbální komunikaci. Naslouchání ale znamená nejen poslouchat toho, kdo mluví, ale všímat si i toho, kdo nemluví, resp. o čem se nemluví.

Otevřenost k různým verzím reality

Sociální konstrukcionismus nás učí, že není pouze jedna realita. Skrze různé jazykové komunity a jazykové hry existuje nekonečné množství verzí reality, které nemusí být v souladu, mohou si někdy i protiředit. Rizikem pro spolupráci v MD týmu je, když se někdo snaží příliš prosazovat jednu verzi reality anebo je jedna verze reality natolik dominantní v daném týmu, že ostatní nemusí mít žádný prostor.

Spíše než schopnost obhájit si svou verzi reality je pro MD tým důležitá schopnost otevřít se vůči odlišným verzím. To mimo jiné znamená, že se vyhneme rychlému posuzování a odsuzování. Ale naopak to neznamená, že musíme svoje verze reality odmítnout. Spíše se na ně můžeme podívat jako na příležitost k utváření nových verzí reality s využitím kreativity a improvizace.

Oceňování

Na důležitosti oceňování v týmech není nic nového. Je ale velký rozdíl, zda oceňování využijeme jako techniku anebo zda jde o přirozený zájem. Sociálně konstrukcionistická praxe nás učí na jedné straně pokoře k vlastnímu vědění, pravdám nebo jazykovým hrám, na straně druhé také k velkému zájmu a zvědavosti na svět okolo. Z tohoto postoje může vyvěrat i přirozené ocenění. Pokud jsem přirozeně a autenticky zvědavý na to, jak druzí kráčí životem, jak se jim daří a s čím se potýkají, pak teprve mohu oceňovat tak, že to okolí nebude vnímat jako něco umělého či manipulativního.

Možná nejtěžší je najít si pozitivní přístup k lidem, kteří jsou vnímáni jako problematičtí. Ať už se jedná o klienta nebo pracovníka, pokud začnu určitého člověka ztotožňovat s problémem, pak já „mám problém“, protože se mi nebude nejspíš dařit nacházet jeho silné stránky, zdroje, schopnosti, a budu vidět pouze negativa. Pokud se však začnu s pomocí sociálně konstrukcionistické perspektivy dívat na to, jak a čím je tam problematická situace utvářena, začnu zjišťovat, že je tam spousta faktorů, která leží vně daného člověka. Například že se musel v životě vypořádávat s opravdu těžkými překážkami. A to ve mně může vyvolat zájem dozvědět se, jak tyto překážky řeší nebo řešil, jaké má k tomu předpoklady a nástroje. A ty pak mohu ocenit.



Základní myšlenku sociálního konstrukcionismu můžeme vyjádřit docela jednoduše: slova vytvářejí světy. Musíme si být vědomi toho, jaký vliv máme na druhé lidi tím, jak s nimi komunikujeme. Musíme si uvědomit, že realitu nereprodukuje, ale vytváříme tím, jak a o čem mluvíme, co děláme. V tom je velký závazek, ale také spousta možností. Můžeme se například přestat zaměřovat na to, co nefunguje a raději společně utvářet to, co bude fungovat. A uděláme to pouze tím, že změníme pouze způsob, jak mluvit s druhými.

Po objasnění těchto konceptů se rozdělují účastníci do malých skupin, v nichž reflektují, co slyšeli a přemýšlí, jak myšlenky SK uplatnit ve své vlastní praxi.



Cvičení: Hovor o problému versus hovor o úspěchu

Facilitátor rozdělí účastníky do malých skupin (3-5 osob)

Vždy jeden účastník ve skupině mluví o nějaké negativní zkušenosti doma, v práci, na dovolené, dle své preference. Důraz je kladen na to, že jde o negativní frustrující situaci. Mezitím celá skupina věnuje pozornost této osobě, pozoruje a dělá si poznámky o konkrétních slovech, která jsou používána, a neverbálních projevech, jako je řeč těla, naše zvuky.

Po 5 minutách osoba přestane mluvit, přestože příběh nebude u konce.

Skupina diskutuje o tom, co účastníci pozorovali a co si poznamenali (5 minut).

Potom začíná jiná osoba vyprávět jiný příběh, ale tentokrát naopak pozitivní. Opět to může být příběh z práce, domova, dovolené... Mezitím celá skupina věnuje pozornost této osobě, pozoruje a dělá si poznámky o konkrétních slovech, která jsou používána, a neverbálních projevech, jako je řeč těla, naše zvuky.






Po 5 minutách osoba přestane mluvit, přestože příběh nebude u konce.

Skupina diskutuje o tom, co účastníci pozorovali a co si poznamenali (5 minut).

Malé skupiny se spojují opět do velké a hlavní facilitátor vede reflexi, která má zejména upozornit na rozdíly mezi první a druhou situací.

Lze využít prezentaci shrnující sociálně konstrukcionistické principy s myšlenkou, že slova tvoří světy.

Následovat může diskuse na témata:

-  jak se zde promítl rozdíl mezi individualistickým versus vztahovým hlediskem?
-  co tyto myšlenky znamenají pro práci v multidisciplinárních týmech?
-  v jakých situacích si můžeme vybrat, zda konverzaci zaměříme pozitivně nebo negativně?
-  kdy si to naopak vybrat nemůžeme?
-  jazyk jako performativní a budoucí tvorba – slova tvoří světy



MODUL II. SPOLUPRÁCE

V úvodu může facilitátor připomenout význam spolupráce na základě vlastní zkušenosti, příběhu, anebo může vznést otázku do skupiny, v čem kdo vidí význam spolupráce.

Poté nabídne v prezentaci tři zásadní složky spolupráce:

- 👉 Ocenění
- 👉 Zvědavá otevřená mysl
- 👉 Kolaborativní vztahování se

Příklad: spolupráce s rodiči v rámci školy

Zapojení rodičů 1.0

- 👉 jednostranná komunikace od školy k rodičům

Zapojení rodičů 2.0

- 👉 oboustranná komunikace, výměna postojů, pohledů, názorů

Zapojení rodičů 3.0

- 👉 spolutvorba, společné utváření

Pracovník jako hybridní profesionál:

- 👉 specialista i propojující osoba zároveň

Klíčové hodnoty:

- 👉 Soucit
- 👉 Empatie
- 👉 Nadějnost
- 👉 Optimismus
- 👉 Laskavost
- 👉 Pozitivita
- 👉 Poctivost
- 👉 Autentičnost
- 👉 Upřímnost
- 👉 Spravedlnost



Nechat zažít / zakusit zkušenost být viděn a slyšen!





Naše vztahové procesy založené na způsobech uznání, oslavování rozdílů a tak dále vedou ke společné tvorbě. Společná tvorba je víc než jen společná práce.

(Promítnout obrázek lana vyrobeného ze 6 lan)

Spolupráce, komunikace a spolutvoření mohou být chápány jako aktivity – interakce – v rámci specifického sociálního konstrukt. Sociální konstrukt je tvořen lidmi, kteří „dělají věci společně“. MDT lze chápat jako sociální konstrukci, ve které je každý vyzván, aby vyjádřil svůj názor a využil odborné znalosti.

MODUL III. Základy vztahové praxe pro multidisciplinární týmy

Definice:





-  monodisciplinarita
-  multidisciplinarita
-  interdisciplinarita
-  transdisciplinarita

Multidisciplinární práce založená na konstrukcionismu

Cvičení: Oceňující zkoumání

Toto cvičení využívá prvky oceňujícího zkoumání jako metody pro práci s malými i velkými skupinami při dosahování pozitivních změn. Je založeno na 4D modelu: Discover (Objev), Dream (Sni), Design (Navrhni), Destiny (Jdi za svým údělem)

Facilitátor pomůže skupině rozdělit se do menších skupin. Účastníci pracují jak jednotlivě, tak v rámci skupiny. Pokud jsou však ve skupině členové týmů, může být výhodné, když pracují spolu. Dostanou tato postupná zadání:

-  Discover (Objev) Vzpomeňte si na příklad té nejlepší spolupráce vašeho MD týmu, na kterou si vzpomenete. Popište ji do největších detailů, zaměřte se především na to, co kdo dělal.
-  Dream (Sni) Kdybyste měli postavit váš tým na tom, co si odnášíte z této zkušenosti, jak by to mohlo vypadat za pár let u vás v týmu? Sdílejte bez většího přemýšlení.
-  Design (Navrhni) Nyní máte možnost konkrétně, v jednotlivých krocích, navrhnout, jak tohoto snu začít dosahovat – co je potřeba udělat.
-  Destiny (Jdi za svým údělem) A nyní už jen přijďte s konkrétním krokem, který uděláte jako první, případně ho hned udělejte.

Po tomto cvičení následuje prezentace o oceňujícím zkoumání.

MODUL IV: Zaměření na zdroje a hodnoty

Před začátkem modulu jsou účastníci požádáni, aby si přinesli nějaký předmět / fotku / video, které reprezentují alespoň jednu jejich silnou stránku. Při setkání jsou vyzváni, aby své předměty krátce popsali a představili i silné stránky, o kterých vypovídají.

Po úvodním kolečku facilitátoři nejprve krátce promluví o důležitosti hodnot.

Každý sám potom dostane za úkol na obdrženou šablonu nakreslit „balón hodnot“

Potom se vytvoří dvojice, které svoje balóny sdílí.

Potom v menších skupinách (anebo při malém počtu ve velké skupině) vytváří společný balón hodnot.

Zadání k diskusi:

- 👉 co se změnilo?
- 👉 jak skupinová práce ovlivnila vaše hodnoty nebo jejich význam?
- 👉 co bylo při skupinové práci dobré, co nefungovalo?

Cvičení ve dvojicích: Příběh o hodnotách

Jeden vypráví příběh, druhý poslouchá a doptává se.

- 👉 co ten příběh říká o vašich hodnotách?
- 👉 s jakými vašimi hodnotami ten příběh souzní?

Na závěr této aktivity ještě dvojice (nebo malé skupiny) zkusí jednotlivé příběhy nějak nazvat a označit jejich žánr.

Skupinová aktivita: Hodnoty pro MD tým

Je představen formát „rybníčku“ resp. „akvária“, kdy se utvoří ze židlí vnitřní kruh uprostřed vnějšího. Do vnitřního kruhu si sedají ti, kteří se chtějí zapojit do aktuální diskuse.

Potom malé skupiny vytvoří „batůžek hodnot a silných stránek“, se kterými odcházejí.

MODUL V Práce s rodinami ve dvojici

Zaměření na tělo

Facilitátor zdůrazňuje, že členové MD týmu by se měli učit, jak rozpoznávat signály těla a jak být se svým tělem v kontaktu i ve vypjatých chvílích.





Aktivita s kamenem: po skupině koluje kámen, každý účastník si jej přikládá někam, kde myslí, že jej potřebuje mít. Může krátce okomentovat.

Dialogické postoje a dialogické dovednosti





Prezentace čtyř postojů a čtyř dovedností

(viz Hornová: Co je třeba pro práci v dialogicky zaměřeném MD týmu)

Čtyři postoje:

-  ochota spolu nesouhlasit,
-  ochota nechat se zasáhnout příběhem klienta,
-  ochota či schopnost reagovat jeden na druhého a starat se o vztahový prostor mezi námi a
-  schopnost být v neustálém kontaktu s vlastním tělem, uvědomovat si svoje pocity.

ČTYŘI dovednosti:

-  schopnost pracovat s více lidmi v místnosti
-  osvojení si práce v neexpertní pozici
-  dovednost uvědomovat si a komentovat svoje vnitřní pocity a procesy
-  dovednost práce s izomorfními procesy.

Přizpůsobení se online prostředí

Během našeho vzdělávacího programu jsme museli čelit velké výzvě spočívající v nemožnosti setkávat se osobně kvůli pandemickým opatřením.

Dobrym způsobem, jak na tuto situaci reagovat, bylo nejen přesunout workshopy do online prostředí, ale také naplánování dalších forem, jak udržet lidi ve spojení v období mezi workshopy. Ztráta osobního kontaktu je sice citelná a je velký rozdíl, jestli výcviková skupina stráví tři dny na jednom místě anebo jestli se každý připojuje sám ze svého počítače, na druhou stranu ale online prostředí skýtá řadu výhod. Například je možné se připojit velice rychle a stačí k tomu pouze počítač. Navíc je také možné jednodušeji zapojit i osoby mimo výcvik.

Zavedli jsme tedy krátké webináře mezi workshopy. Tyto webináře trvaly 90 minut, byly na atraktivní témata a vedli je zkušené odborníci. Kromě toho jsme také nabídli mentoring pro týmy. To znamená, že účastníci, kteří byli členy MD týmu, mohli ostatní členy týmu přizvat k online setkání, v rámci kterého jim dva facilitátoři pomáhali pracovat na jejich cílech.



Některé poznatky ze specifík online prostředí:

Prezentace by měly být krátké. Lidé udrží soustředěnou pozornost u jedné prezentace max. 20 minut, pak je potřeba změnit aktivitu.

Práce v malých skupinách je jednoduchá a účinná. Oproti osobnímu setkání je v online prostředí snazší rozdělit lidi do skupin a pak se zase sejít zpět. Je to skvělý způsob, jak vtáhnout účastníky do tématu.

Vyplatí se dělat shrnutí. Opakování základních myšlenek a shrnutí toho, co jsme udělali, také pomáhá udržovat pozornost.

Díky online nástrojům je spolupráce snazší. Při využívání online kolaborativních nástrojů jako je jamboard / whiteboard je možné přizvat účastníky k participaci a například dělat shrnutí společně. Napomáhá to také transparentnosti.

Střídání rolí facilitátorů. Pokud je víc facilitátorů, nabízí se rozmanité role. Někdo může mít na starosti hlavní prezentaci, jiný může rozdělovat lidi do skupin nebo reagovat na zprávy v chatu. Při práci v malých skupinách mohou jít také facilitátoři do skupin a napomáhat v diskusi.



Závěr

Ukazuje se, že při vzdělávání ve vztahové a dialogické praxi je největší výzvou otevřít prostor pro změnu paradigmatu, myšlenkový obrat, který s sebou tyto přístupy nesou, resp. kterou jejich pochopení vyžaduje. Toho není možné dosáhnout pouze lineárním způsobem, tj. prezentací nebo přednáškou lektora. Je nutné plné zapojení účastníků, tak aby si mohli prožít změnu, kterou tyto přístupy vyžadují.

PROFILY AUTOREK A AUTORŮ



PhDr. Miroslava Bruncková, PhD.

Od prvého kroku mojej profesijnej praxe som sa stretávala s myšlienkami prepájania pohľadov rôznych odborov a dôležitosti vzťahovosti pre celkový efekt liečby nielen medzi odborníkom a klientom, ale aj medzi odborníkmi navzájom. Po ukončení štúdia psychológie som začala pracovať ako psychologička v domove sociálnych služieb a v podporovanom bývaní pre osoby s diagnózou schizofrénneho okruhu. Neskôr popri doktorandskom štúdiu všeobecnej a experimentálnej psychológie som pôsobila v ambulancii klinickej psychológie a dopravnej psychológie a neskôr aj na pozícii psychologičky v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a školskej psychologičky na stredných školách. Na každej z týchto pozícií som si uvedomovala silu tímového a zdieľaného prístupu ku klientovi, kedy úzka spolupráca s ostatnými odborníkmi v oblasti psychického zdravia vrátane rodiny klienta boli kľúčové pre zvýšenie pohody klienta. Tento môj mindset bol umocnený aj psychoterapeutickým výcvikom v integratívnej psychoterapii a doplnujúcimi krátkodobými výcvikmi ostatných psychoterapeutických škôl (napr. psychodynamický, existenciálny, na riešenie zameraný a KBT prístup). Aktuálne pracujem ako klinická psychologička, dopravná psychologička a psychoterapeutka.



Ben Furman, MD

Ben Furman je fínsky psychiater, psychoterapeut a lektor terapie zaměřené na řešení. Je spoluzakladatelem Helsinkí Brief Therapy Institute a autorem mnoha knih o psychologii zaměřené na řešení, které byly přeloženy do více než 20 jazyků.



Mgr. Veronika Luksa

Veronika je psychológ a zameriava sa na prácu s traumou u detí a adolescentov, pričom spolu-vytvárajú cestu za želanou budúcnosťou. Pracovala s deťmi a rodinami ohrozenými násilím a sexuálnym zneužívaním. Je členkou Inštitútu dialogických praxí, ktorý sa špecializuje na šírenie kolaboratívno-dialogickej praxe v SR a prináša na školy projekt Bezpečná škola. Pôsobí ako školský psychológ a externý spolupracovník Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie. Baví ju práca s ľuďmi v koncepte pracovného wellbeingu a neustále ju fascinuje ľudské poznanie ako klientov, tak aj kolegov.



Mgr. Lenka Martinkovičová, PhD.

Lenka je psychologička, konzultantka, kariérová poradkyňa a lektorka so skúsenosťami zo súkromného i neziskového sektoru, ale aj štátnej správy. Má ukončené magisterské štúdium v odbore psychológia a doktorandské štúdium v odbore sociálna psychológia a psychológia práce (Univerzita Komenského v Bratislave). Absolvovala rôzne vzdelávania v oblasti kariérového poradenstva, kurz arteterapie (Masarykova univerzita v Brne), vzdelávanie v kolaboratívnom a dialogickom prístupe Možnosti dialógu v rámci medzinárodného certifikačného programu ICCP (Narativ, TAOS Institute a Houston Galveston Institute). Dokončuje si medzinárodný koučingový kurz Diploma in Business Coaching (ICBC) a je frekventatkou psychoterapeutického výcviku v Procesorientovanej psychológii (Inštitút POPI).

Aktuálne sa popri materskej dovolenke venuje pôsobeniu v občianskych združeniach, ktoré aj spoluzakladala: Inštitút dialogických praxí (IDP) a Združenie pre kariérové poradenstvo a rozvoj kariéry (ZKPRK), či už v rámci projektového manažmentu, lektorovania, facilitovania stretnutí a vedenia workshopov, poskytovania poradenstva a i. Predtým viedla tím ľudí realizujúcich aktivitu zameranú na vzdelávanie a rozvoj ľudí v systéme výchovného poradenstva a prevencie v Národnom projekte „Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie k inklúzii a úspešnosti na trhu práce“ (VÚDPaP, 2019-2020). Niekoľko rokov pracovala v centre Euroguidance (SAAIC, 2009-2019), ktoré je súčasťou rovnomennej európskej siete rozvíjajúcej celoživotné poradenstvo.





C Mgr. Martin Martinkovič, PhD.

Martin je skúsený projektový manažér, konzultant, výskumník a školiteľ. Pôsobí ako odborník na externé vzťahy v IBM. Spolupracuje s mnohými verejnými, súkromnými a neziskovými organizáciami. Niekoľko rokov pracoval ako psychológ v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, kde organizoval rôzne preventívne programy a poskytoval individuálne konzultácie. Je predsedom slovenského Združenia pre kariérové poradenstvo a rozvoj kariéry a členom viacerých expertných skupín a komisií.

V roku 2014 ukončil Ph.D. v sociálnej a organizačnej psychológii na Fakulte sociálnych a ekonomických vied Univerzity Komenského v Bratislave, kde učil predmety, ako Aplikovaná psychológia, Kariérové poradenstvo, Motivácia zamestnancov a iné. Má certifikáciu v oblasti projektového manažmentu (PRINCE2), poradenstva (Transakčná analýza) a koučingu.

Spolu s manželkou Lenkou a tromi deťmi žije v Bratislave.



C Mgr. Katarína Medzihorská

Katarína pôsobí ako psychologička, supervízorka, koučka a lektorka. Je vedúcou v Tranzitnom programe na podporu mladých ľudí so znevýhodnením (ALTERNATÍVA – Centrum nezávislého života, n. o.). Ako lektorka spolupracuje s Dalet inštitut s.r.o. (kurzy Kids´Skills – na riešenie orientovaná práca s deťmi, rodičmi a komunitou) a s Výskumným ústavom detskej psychológie a patopsychológie (kurzy kariérového poradenstva, terapeutických techník). Pri práci vychádza z prístupu zameraného na riešenie. Najradšej spolupracuje s mladými ľuďmi a deťmi, a tiež s tými, ktorí sa vo svojej práci starajú o druhých. Pôsobila v školstve v ČR aj na Slovensku, tiež v krízovom centre, aj ako športový psychológ. Po rokoch strávených mimo rodného mesta žije opäť v Banskej Bystrici, obklopená rodinou a kopcami, ktoré zbožňuje.



Mgr. Pavel Nepustil, Ph.D.

Pavel je psycholog a sociální pracovník se specializací na oblast drog a závislostí, je autorem knihy „Bez léčby to jde“ a spolu-editorem sborníku "Bez podmínek". Kolem roku 2010 spoluzaložil skupinu Narativ zaměřenou na rozvoj kolaborativně-dialogické praxe a Otevřeného dialogu v ČR a na Slovensku. Jako sociální pracovník a terapeut působil přes deset let ve Společnosti Podané ruce a dalších téměř deset let pracoval jako soukromý psychoterapeut. V současnosti ho fascinuje potenciál kombinace odborné pomoci a peer podpory při pomoci rodinám, kterou společně se čtyřmi recovery koučkami nabízí v rámci Výjezdního týmu Zotavení Brno. Žije v Brně, jezdí hodně na kole a neustále pracuje na tom, aby méně pracoval.



Mgr. Igor Nosál, Ph.D.

Igor Nosál je sociolog a psychoterapeut, má soukromou poradenskou a psychoterapeutickou praxi v Brně. Zabývá se tématem vztahů, zejména v rodině a v týmech pomáhajících profesionálů. Rád propojuje dialogický /kolaborativní přístup, na řešení zaměřený přístup (SF) a přístup zaměřený na attachment a vývojové trauma. V rámci projektu reformy péče o duševní zdraví v ČR se podílí na zavádění multidisciplinárního přístupu k dětem s rizikem vzniku duševního onemocnění, spolupracuje s Českou odbornou společností pro inkluzivní vzdělávání (ČOSIV). Jako rodinný terapeut a lektor spolupracuje s organizacemi doprovázejícími pěstounské a adoptivní rodiny. Je členem skupiny Narativ (www.narativ.cz), platformy pro sdílení a šíření dialogické praxe.





PhDr. Olga Okálová, Ph.D.

Olga je sociálna pracovníčka a špeciálna pedagogička. Vo svojej praxi sa zameriava na budovanie, sieťovanie, mentoring multidisciplinárnych tímov a komunitné plánovanie. Má bohaté koordinačné skúsenosti a zručnosti:-) Spolu so školskými komunitami sa venuje predovšetkým bezpečiu a dialógu v školách, tiež inklúzii, ktorá vychádza z postmodernity. Viac ako 13 rokov pôsobí ako vysokoškolská učiteľka, lektorka, facilitátorka, mentorka. Je spoluzakladateľkou Inštitútu dialogických praxí. Aktívne so študentmi, praktikmi a kolegami spolupracuje na rozvojových projektoch v oblasti multidisciplinárnej podpory duševného zdravia.

Loek Schoenmakers, Ph.D.

Loek v súčasnosti pôsobí jako vedúci lektor na najlepšej pedagogickej škole v Nizozemsku. Výzkumné oddelenie je v súčasnej dobe v transformačnom procese rozvíjajúcim nový prístup pedagogického výskumu, ktorý sa približuje povaze učiteľskej profese. Z obvyklé a často tradičnej výskumnej orientácie, ktorá je zameraná na pochopenie toho „co je nyní“, bude základom výskumu sociálna konstrukcionistická paradigma. V tejto perspektíve vnímame výskum jako kolaboratívny, vzťahový, tvůrčí a vytvárající budoucnost. Všichni aktéři jsou zváni ke spolu-tvorbě, aby měli hlas a vliv na celý proces. Kromě toho má Loek téměř 40 let zkušeností v mnoha různých rolích ve vzdělávání v Nizozemsku, na Arubě, v Surinamu, Belgii, na Slovensku, v České republice jako učitel, ředitel školy, školní poradce, školitel, kouč, spisovatel, výzkumník a specialista na vzdělávání. Hostující lektor na ADEK University Surinam od roku 2012 v různých magisterských programech. Lektor v několika magisterských studijních programech v Nizozemsku, jako je Master Innovation & Learning a Master Inclusive Education.

Loek studoval na Nottinghamské univerzitě (MA, 2001); promoval na Tilburg University a Taos Institute (Ph.D., 2011) s disertací Udržitelná změna ve vzdělávání spočívá ve vztazích.

Zakladatel Appreciative Change work-s, koučovací, školicí a konzultační služby využívající sociální konstrukcionismus jako základ pro spoluvytváření vzdělávacích změn. Humanizace změnových procesů je jeho hlavní činností. Používání postoje uznání staví mosty a posiluje procesy změn, vede k udržitelnosti, je-li neustále živeno spoluprací a dialogickou praxí. Loek je autorem knihy Happily Different (Taos, 2014), která podrobně ilustruje, jak konstrukcionistické přístupy vedou k nadějnějším a „šťastnějším“ změnám pro všechny.

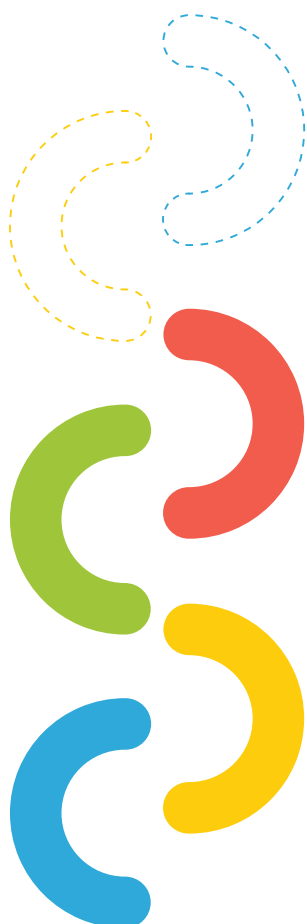


Loek žije v Nizozemsku spolu se svou ženou Annemarie (učitelka jógy, sociální advokátka, poradkyně a nejlepší kamarádka) a dvěma syny Roelem a Jonem. Kromě práce má rád přírodu, praktikuje buddhismus, umělecké malování a cestování.



Přemysl Ulman, MS, LMFT

Přemysl je profesně rodinný terapeut. Po dokončení studií v USA v roce 2006 zde pracoval především s mládeží, která přišla do křížku se zákonem, a jejich rodinami. Po přestěhování se do České republiky v roce 2012 pak největší díl své profesní činnosti věnoval práci s rodinami v opatrovnickém konfliktu. Několik let vedl terapeutický program „Rodičem navždy“, který se věnoval rodinám v opatrovnickém konfliktu formou skupinové terapie. Poskytuje také psychoterapeutické konzultace jednotlivcům a rodinám v soukromé praxi a v rámci spolupráce s různými organizacemi. Kromě terapeutické činnosti se jako člen skupiny Narativ věnuje i lektorské činnosti. Je spoluautorem publikace „Rodina v mezinárodních souvislostech“.





Mgr. Bc. Pavel Vítek

Pavel je kouč, psychoterapeut, supervizor a lektor. Vystudoval magisterské studium Charitativní a sociální práce a bakalářské studium sociologie a andragogiky. Absolvoval komplexní výcvik v systemické terapii a řadu dalších výcviků a kurzů. Má mnohaleté zkušenosti s řízením vzdělávací firmy, s lektorováním a facilitováním různých vzdělávacích aktivit, koučováním, poradenstvím i se supervizí. Od roku 2010 je členem týmu Dalet, který v ČR rozvíjí „přístup zaměřený na řešení (solution-focused)“. Na jeho práci ho nejvíc baví možnost být u toho, kdy se v rozhovoru a v životě jeho klientů dějí žádoucí změny, možnost být svědkem a spolutvůrcem zlepšování v životech lidí. Celý život rád sportoval a poslední roky propadl ježdění na motorce. Možná i proto má rád moto: „Kam koukáš, tam jedeš“.

Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D. et Ph.D.

Leoš Zatloukal je absolventem doktorského studia klinické psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci a sociální práce na Ostravské Univerzitě v Ostravě. Absolvoval komplexní výcvik v systemické psychoterapii (ISZ), výcviky v hypnoterapii (prof. Kratochvíl, Dr. Zíka), supervizní a koučovací výcviky a další kurzy a výcviky pod vedením předních tuzemských i zahraničních lektorů. Vyučuje poradenství a terapii na Univerzitě Palackého v Olomouci (CMTF) a supervize na Univerzitě Karlově v Praze, působí rovněž v soukromé praxi (Olomouc). Je spoluzakladatelem týmu terapeutů, koučů, supervizorů a lektorů přístupu zaměřeného na řešení Dalet (www.dalet.cz), je lektorem komplexního psychoterapeutického výcviku v terapii zaměřené na řešení, výcviku v hypnoterapii zaměřené na řešení a dalších kurzů a výcviků. Podílel se na vzniku několika knih, například "Zázrak tří květin: Terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími" (Portál, 2019), "Koučování zaměřené na řešení: 50 klíčů pro společné otevírání nových možností" (Portál, 2016) či "Meditace zaměřená na řešení: Trénink mysli a srdce pro náročné situace" (Portál, 2021).





ISBN 978-80-561-0950-2



9 788056 109502

