

Citace: ŽÁKOVSKÝ, D. *Příspěvek k integraci přístupu zaměřeného na řešení a existenciálních terapií.*
Psychoterapie 2, 2008, s. 172 - 187.

Příspěvek k integraci přístupu zaměřeného na řešení a existenciálních terapií

Autor: Bc. Daniel Žákovský

E-mail: daniel.zakovsky@gmail.com

Klíčová slova: Psychoterapie, integrace, existenciální terapie, krátká terapie orientovaná na řešení, existenciálně-integrativní přístup, logoterapie.

Key words: Psychotherapy, integration, existential therapies, solution-focused brief therapy, existential-integrative approach, logotherapy.

Abstrakt:

Ve svém příspěvku se zabývám možnostmi integrace vybraných existenciálních terapií (logoterapie a existenciálně-integrativního přístupu) a terapie zaměřené na řešení. Vytváří se tím krátká pragmatická existenciální orientace, která je zaměřena na cíl, smysl a hodnoty. Terapeut je ten, kdo klientovi pomáhá zaměřit se na cíl a hodnoty, které jsou pro něj důležité, a motivuje jej k postupování po této cestě. V článku je popsáno, co mají výše uvedené přístupy společného a na čem lze tedy postavit integraci. Je zde také popsáno to, co mají přístupy rozdílného a co tedy může posloužit jako vzájemné obohacení. V závěru článku uvádím svou zkušenost s integrací technik z těchto přístupů.

Abstract:

In this article I deal with possibilities of integration of selected existential therapies (logotherapy and existential-integrative approach) and solution-focused therapy. It creates the brief pragmatical existential orientation, which is focused on target, meaning and values. The therapist is the person, who helps the client to concentrate on the target and values, which are important for client, and he motivates to progress on this way. In the article there is described what those approaches have in common and therefore what can be the base for integration. There is also described what is different and what can serve as mutual enrichment. In conclusion I describe by own experience with the integration of both approaches.

O autorovi:

Autor je psycholog (poslední rok Mgr. studia na FF UP), terapeut, výcvik v integrované psychoterapii manželů Knoblochových (INCIP), frekventant výcviku v rodinné/systemické terapii (SKT Liberec – MUDr. Chvála, PhDr. Trapková), praxe v manželské a rodinné poradně (Brno), zkušenost s lektorováním odborných kurzů a zážitkových workshopů (VOŠ Caritas).

Příspěvek k integraci přístupu zaměřeného na řešení a existenciálních terapií

V dnešní době se často mluví o integraci. Praktici jsou více než dříve vedeni k tomu, aby, i když zdomácní v jednom ze směrů a přijmou jeho terapeutické paradigma, byli otevřeni pro koncepty a techniky z jiných směrů, které mohou být pro jejich přístup obohacující. V mé praxi a při studiu mě kromě jiného velmi inspirovala krátká terapie orientovaná na řešení (SFBT)¹ a existenciální terapie. Je to díky tomu, že krátká terapie orientovaná na řešení mi dala množství praktických podnětů a pomůcek, jak s klientem účinně konstruovat řešení a efektivně postupovat směrem k vytyčenému cíli. Existenciální terapie mě oslovuje svoji hloubkou, nasměrováním k hodnotám, smyslu a k autentickému setkání. Dá se říct, že v mnohém rezonuje s mým pohledem na život, a proto je mi také tak blízká. Již dříve, než jsem začal systematictěji přemýšlet nad integrací těchto dvou směrů, se stávalo, že se mi v praxi oba dva přístupy volně doplňovaly. Podnětem k sepsání tohoto příspěvku byl nakonec článek D. M. Fernanda (2007), který mě v mnohém inspiroval a v němž autor popisuje svoje zkušenosti s integrací těchto směrů.

Existenciální terapie v plurálu

Pod pojmem existenciální terapie se neskrývá jednotný přístup nebo jedna terapeutická škola (Cooper, 2003). Jde o rozdílné přístupy, které si razí své vlastní cesty. Co je však spojuje do jednoho proudu, který souhrnně označujeme jako existenciální? Na tuto otázku není lehká odpověď, vždyť směry existenciální terapie užívají tak různé koncepty. Například Yalom (2006) se ve své existenciální terapii snaží podnítit klienta k tomu, aby čelil čtyřem základním (krajním) výzvám existence – smrti, svobodě, existenciální izolaci a ztrátě smyslu. Využívá k tomu hojně interpretací. Zdůrazňuje však, že to, co léčí, je vztah (Yalom, 2006, 2004). Emmy Van Deurzen z britské existenciální školy pracuje se čtyřmi dimenzemi bytí: fyzické, osobní, sociální a spirituální (Cooper, 2003). J. Bugental, jeden z představitelů amerického existenciálně-humanistického přístupu, se zaměřuje na klientovu subjektivní zkušenost a snaží se ponořit do jeho subjektivního prožitkového světa (Cooper, 2003). Franklova koncepce pracuje s nacházením a uvědomováním si smyslu a s lidskou odpovědností k životu, k ostatním, k sobě a k tomu, co člověka bytostně přesahuje (Frankl, 1996). Jak vidíme, není

¹ V textu budu používat zkratku SFBT, která vychází z angl. názvu „Solution-focused Brief Therapy“. V zahraniční literatuře se tato zkratka běžně objevuje a v české literatuře také, protože jiný český ekvivalent k ní není doposud zaužívaný.

zde jeden přesně vytyčený směr, a ani ve filozofii, která nese název existenciální, tomu není jinak.

I přes četné rozdílnosti však přece existenciální terapeuty něco spojuje (Cooper, 2003):

A) Cíl terapie je v tom, aby se klient stal více autentickým. Terapeut vede klienta k tomu, aby si byl více vědomý své aktuální existence a žil více v souladu se svými pravými hodnotami, přesvědčeními a prožitky. Rollo May, zakladatel existenciálního hnutí v americké psychologii, k tomu tvrdí, že člověk má k dispozici pouze své já, se kterým může žít a čelit světu. Úkolem terapeuta je naučit klienta přijmout jedinečnost svého já a jeho nezastupitelnost žádným jiným já. (May, 1989).

B) Terapeut tíhne k tomu, aby pracoval s konkrétní realitou prožitků klienta, spíše než aby tyto prožitky převáděl do abstraktních a hypotetických konstruktů. Jde o reagování na vnitřní prožitkový svět klienta a vyhýbání se tendenci degradovat jej na něco podružného.

C) Klienti jsou povzbuzováni k tomu, aby přijali svoji svobodu a odpovědnost a začali podle toho jednat. Existenciální terapeuti nepochybují navzdory všem omezením a danostem situace o lidské svobodě – tedy možnosti (v rámci daných omezení) zaujmout postoj a učinit volbu. Yalom (2006) tvrdí, že odmítání odpovědnosti za volbu neprospívá duševnímu zdraví, ale naopak přijetí odpovědnosti za svá rozhodnutí a volby v psychoterapii vede k úspěšné léčbě a k větší angažovanosti klienta na změně.

D) Klienti jsou povzbuzováni k tomu, aby si připustili a přijali své negativní pocity, jako např. úzkost, vinu, zoufalství a učili se z nich. Yalom (2006) k tomu dodává, že má-li existovat nějaká cesta k lepšímu, pak vyžaduje přímý pohled na to nejhorší. Ve své úvaze s názvem Terapeut a cesta do pekla May ukazuje paralelu mezi Danteho Božskou komedií a setkáním terapeuta s pacientem (Schneider a May, 2005). Vergilius, který doprovází zmateného Danteho při průchodu peklem, je mu přítelem a průvodcem. Stejně tak May nevnímá pozici terapeuta v tom lidí „vyléčit“, ale být jim průvodcem, přítelem a tlumočnickem na jejich cestách přes osobní pekla a očistce. Člověk nemůže dosáhnout ráje, pokud se bude snažit této bolestné cestě vyhnout, stejně tak nemůže člověk dosáhnout vytouženého terapeutického cíle, pokud se bude snažit vyhnout rozhodnutí a mnohdy bolestné (či namáhavé) proměně jeho situace či osobnosti. Tuto fázi „procházení skrz“ nelze přeskočit - ani v terapii ani v životě.

E) Klienti jsou povzbuzováni k tomu, aby prozkoumávali své přítomné a budoucí prožitky stejně tak jako ty minulé. Přebíhá tedy orientace na dění „tady a teď“ a na cíle a možnosti, které lze uskutečnit.

F) Klienti jsou motivováni k tomu, aby prozkoumávali všechny aspekty svého bytí – emoce, přesvědčení, chování, fyziologické odpovědi, atd. – a aby viděli tyto aspekty jako vzájemně propojené. Například J. Bugental vede své klienty k prozkoumání své vnitřní reality (Bugental In Cooper, 2003), Yalom vede své klienty k tomu, aby mu popsali co nejdetailněji jejich zkušenost (Cooper, 2003).

G) Terapeuti mají sklon k tomu být autentičtí, ryzí (neschovávají sebe sama za nějakou profesionální masku) a přímí vůči svým klientům, spíše než aby se snažili o roli „bílého plátna“. Autentický vztah je pro existenciálního terapeuta cennější než všechny výhody strategických intervencí, které by však takovýto vztah mezi klientem a terapeutem mohly oslabit.

H) Namísto pevně daných a neměnných postupů je v praxi zdůrazňována flexibilita a schopnost adaptace. Existenciální terapeuti si cení autentičnosti a kreativity terapeuta. Techniky považují za druhořadé a varují před jejich mechanickým využíváním.

Integrace SFBT a existenciálních terapií

Ačkoliv mají existenciální přístupy a SFBT jiná teoretická východiska, jeví se při použití v praxi jako kompatibilní. Dokonce je tomu až tak, že někteří autoři popisují podobu SFBT jako vhodnou klinickou aplikaci existenciální teorie směrem k pragmatické krátké existenciální terapii (Fernando, 2007, Langdridge, 2006) a jiní autoři zabývající se konstruktivistickými terapiemi vnímají existenciálně-humanistický pohled jako velmi blízký svým vlastním terapeutickým východiskům (Zatloukal, 2008). Jelikož se z existenciálních terapií nechávám nejvíce ovlivnit logoterapií a americkým existenciálně-integrativním přístupem² (který je užším pojetím amerického existenciálně-humanistického přístupu), dovolím si jejich základní koncepty trochu přiblížit. Na rozdíl od EI přístupu je logoterapie v našich kruzích poměrně známá, a tak o ní nebudu mnoho psát. Zároveň Vás seznámím se základními koncepty SFBT a pak v další části příspěvku popíšu, v čem vidím hlavní styčné plochy a možnosti integrace těchto směrů.

Existenciálně-integrativní přístup

EI terapie se zabývá tématy jako např. svoboda-omezení, smysl, utrpení, osamělost, smrt, úzkost, potenciál, růst, autentické žití a uskutečňování hodnot. Lidská zkušenost je

² Dále jen EI přístup

charakteristická **svobodou** (vůle, tvořivost, expresivita) ale i **ohraničeností** (přirozená a sociální omezení, zranitelnost, smrt). Strach ze svobody nebo z omezení může vzbuzovat extrémní nebo dysfunkční protireakce (Schneider a May, 2005). Tyto protireakce se projevují buď fanatickým přeháněním (touha rozšířit svou existenci způsobená strachem z omezení) nebo plachostí (touha zmenšit svůj svět způsobená strachem ze svobody). A. Maslow prý jednou poznamenal, že se bojíme svojí velikosti stejně jako své malosti (Schneider a May, 2005).

Z EI hlediska je tedy základní dilema takovéto: **strach ze zúžení** (z malosti, ze zúžení svého světa) a **strach z rozšíření** (z velikosti, z extrémního rozšíření svého světa)³. Tento strach ze zužujících polarit způsobuje dysfunkčnost, extrémní reakce (polarizaci postojů). Jinak řečeno, člověk pak udělá vše (i když je to destruktivní), aby se vyhnul té polaritě, která ho děsí. Například strach člověka, který prožil nepříjemnou zkušenost, když mu byla svěřena zodpovědnost (rozšiřující zkušenost), jej může vést k tendenci být pod něčí kontrolou, nechat za sebe rozhodovat jiné (zužující strategie). Nebo jiný příklad: člověk který prožil puritánskou výchovu, kde byl i podceňovaný a přehlížený (zužující polarita), může v dospělosti kompenzovat tyto zkušenosti požitkářským životním stylem a přehnaným veličástvím (rozšiřující polarita). Terapeut v EI učí člověka konfrontovat se těmito polaritami a integrovat je. **Konfrontování se s těmito dvěma polaritami a jejich integrace má totiž za následek oživení a uzdravení** (Schneider a May, 2005). Terapeut je z existenciálně-integrativního pohledu průvodcem, který napomáhá (na více úrovních) pacientovi k tomu, aby se stal vnitřně svobodným a čelil tendencím krajně zužovat či rozšiřovat svou existenci nebo svůj svět.

Cílem terapie je dosáhnout osvobození (svobody) klienta (Schneider a May, 2005). EI terapeuti popisují **šest** (propletených a navzájem se překrývajících) **úrovní svobody** - a také šest rovin terapeutické intervence (Schneider a May, 2005): 1) fyziologická 2) enviromentální 3) kognitivní 4) psychosexuální, 5) interpersonální a 6) zážitková (bytí). Tento model si nedělá nárok na zevrubný popis, má spíše být pomůckou pro terapeutické rozvažování. Terapeut si vybírá vhodné osvobozující strategie. V danou chvíli volí práci na potřebné a vhodné úrovni. To je dáno cíli terapie, možnostmi a rozpoložením klienta a také tím, v jaké fázi terapeutického procesu se terapie nachází.

Schneider rozděluje osvobozující strategie na nezážitkové (kde řadí fyziologické, kognitivní a behaviorální terapeutické metody), částečně zážitkové (kde řadí psychosexuální a interpersonální postupy) a zážitkové (Schneider a May, 2005). Zážitkové postupy se vyznačují tzv. ontologickou pozorností, což je pozornost, která přesahuje slova, obsah a

³ Tato koncepce mi v mnohém připomíná koncept polarit v Gestalt terapii (srov. Zinker, 2004).

měřitelné kategorie. Jedná se o ty chvíle, kdy nám klient sděluje ty nejnuitnější zážitky, které jsou někdy i plné zranění. Zážitkové strategie většinou obsahují čtyři fáze intervence: přítomnost (to, co je důležité teď a tady, co klient aktuálně může prožívat, co je relevantní mezi terapeutem a klientem nebo co je vnitřní v klientovi; terapeut učí klienta ponořit se do tohoto druhu prožitku, poskytuje mu strukturu, útočiště a bezpečí a prohlubuje klientovu konstruktivní aktivitu v rámci tohoto procesu), přivolání aktuálního (terapeut povzbuzuje klienta k tomu, aby si všiml toho, co je hmatatelné a relevantní; cílem je, aby si klient pomohl objasnit svůj problém a aby v něm zůstal přítomný - se svým strachem, úzkostí, napětím, a postupně ho lépe uchopoval; cílem není jen verbální popsání, ale preverbální a somatický prožitek, nápomocná může být meditace, hraní rolí, experimentování, důraz na vztah, fantazie, sny,..⁴), ožívování a konfrontace odporu (terapeut pomáhá klientovi překonat odpor a blokády, které se vynořují, když přemýšlí nad změnou sebe sama/něčeho ve svém životě nebo nad tím, že se začne více přijímat; konfrontace odporu však není a nemá být dominantní přesvědčování, jen klient je ten kdo má moc něco změnit), vytváření smyslu (jedná se uchopení souhrnu poznání a životních pravidel, které vyšly najevo při „zmocňování“ se svých problémů; je to automatický proces, kdy klient poznává, co může dělat, navzdory svým omezením; terapeut napomáhá klientovi objasňovat jeho příběh, klient rozpoznává další nasměrování svého života a terapeut jej povzbuzuje, aby začal podle svých představ jednat; v případě maximální zainteresovanosti vede tato fáze k zesílení touhy po blízkosti, altruismu a duchovnosti).

Logoterapie

Základní hybnou silou v logoterapii je **otázka po smyslu**. **Člověk je tehdy zdravý, pokud si otázky smyslu nejen klade, ale také na ně odpovídá** („Neptej se, co můžeš ještě čekat od života, ale co život ještě čeká od tebe“, Frankl, 1997). Logoterapie hovoří o sebepřesahu k hodnotám, který zkvalitňuje a naplňuje život. Frankl rozděluje **hodnoty** na **zážitkové, tvůrčí a postojevé**. Logoterapie vnímá klienta jako člověka, který má svobodu (a tedy i možnost volby a zodpovědnost) zaujmout postoj a kterému terapeut může napomáhat objevit smysl (ne však stanovovat ho za něj) jednotlivých událostí jeho života, poukázat na výzvy z něj plynoucí a čerpat síly z takto objeveného smyslu.

Kromě svého teoretického zázemí logoterapie rozvinula specifické techniky paradoxní intence, dereflexe a modulace postoje.

⁴ V tomto bodě mi existenciální práce velmi připomíná postupy a některé principy gestalt terapie.

Dereflexe je postup, při němž motivujeme klienta, aby odhlédl od svého já, kterým je v danou chvíli až přemrštně zaujat a aby odhlédl od svého problému anebo od dočasného cíle, na který přesprávil fixuje svou pozornost. Zvětšená pozornost (hyperreflexe) může mít totiž protichůdný efekt a může dosahování cíle zbrzdit nebo mu zcela zamezit. Často se pojí s vystupňovaným úsilím o dosažení (hyperintence) a také s nadměrným sebezpozorováním. Příkladem může být sexuální selhávání muže, který se natolik soustředí na svůj sexuální výkon, že se mu to skoro nikdy nepodaří. Lékem je pak to, že jeho zaměření přesuneme na jinou oblast, většinou jde o hodnotu, která je cílem sama o sobě, bez nutnosti dosáhnout sebeuspokojení a dokonalého výkonu. Muže, který selhává v sexuálním výkonu by tedy terapeut vedl k tomu, aby se nesoustředil na svůj výkon, ale na svou partnerku. Člověku, kterého trápí nespavost, bychom navrhli, ať zkusí přemýšlet, co zajímavého by kromě spánku mohl v tu chvíli dělat (např. naplánovat si dovolenou nebo číst zajímavou knihu). Dereflexe má poměrně široké uplatnění.

Další metodou hojně rozvíjenou v logoterapii je **paradoxní intence**. E. Lukasová (1998), žačka Frankla, hovoří o paradoxní intenci jako o vybočení z očekávaného a znovu a znovu se vracejícího chování. Síla metody spočívá v tom, že přání je paradoxní a absurdní. Přejeme si to, čeho se obáváme, což strach do značné míry oslabuje. Někdy je totiž síla daného strachu dána do té míry, do jaké se bojíme toho, že obávaná situace nastane. Když ji paradoxně otevřeme dveře, často zjišťujeme, že to, čeho se bojíme, vůbec nepřichází. Jde o jakési vnitřní osvobození se spojené s humorem⁵. Přání a obava si navzájem konkurují a vylučují se. Čeho se už nebojíme, to nás již nezatěžuje a psychické následky této zátěže chybí. Čím více se může klient paradoxní intenci smát a hodnotit celý postup jako komický, tím lépe. Paradoxní intence se používá hlavně u nutkavých neuróz, fobií, strachů z rozdílných situací (a to často s velmi rychlým až překvapujícím výsledkem), ale i u potíží, kdy chceme přetnout (obměnit) zafixovaný sled chování a reakcí. Cílem je neutralizace síly „obávaného protivníka“ (fobie, strach z kolapsu, to, co přichází, přestože to nechceme). Mechanismu paradoxní intence by měl klient porozumět⁶. Také je nutné jej upozornit, že paradoxní intence vyžaduje trénink.

Modulace postoje se používá všude tam, kde klient zaujímá neproduktivní nebo rezignovaný postoj vůči nějaké skutečnosti. Východiskem je změna postoje k ní. Jde o změnu nezdravého

⁵ K. Balcar (ústní sdělení) zmiňoval v souvislosti s paradoxní intencí tento vtíp: Školák přijde pozdě do vyučování. Učitelka se jej ptá: „Jak to, že jsi přišel pozdě?“ Školák odpovídá: „Paní učitelko, venku bylo takové náledí, že vždy, když jsem chtěl udělat krok dopředu, sklouzl jsem dva kroky zpátky.“ „Když to bylo, jak povídáš, jak ses tedy potom dostal do školy?“ ptá se s podezřením učitelka. Žák odpovídá: „Otočil jsem se a šel jsem domů.“

⁶ Nejedná se tedy o techniku, kterou záměrně klientovi nevysvětlujeme, jak je tomu např. u paradoxních instrukcí v rámci strategické terapie, i když určitý balanc mezi humorem a přímým vysvětlením smyslu techniky může být ku prospěchu, ne však tak, aby to klient vnímal jako znevažování své situace.

postoje k objektivnímu stavu, od rezignace k přijetí možnosti, od nepřijetí určité nezměnitelné danosti k jejímu přijetí a pokračování v tom, co klient může a v čem „přesto“ může dále naplňovat smysl. Tak například klient, kterému byla amputována noha, není schopen se vyrovnat s tímto stavem. Terapeut může společně s ním přemýšlet nad tím, zda je hodnota lidského života opravdu závislá na tom mít dvě nohy, nebo zda je možné žít život naplněný smyslem, a to navzdory tomu, že je člověk jednonohý, nebo dokonce právě proto (Lukasová, 1998). Modulace postoje musí být vhodně načasována. Spíše by se mělo jednat o otázku, která v klientovi probudí zdravý postoj a cit pro smysl. Postoj klienta k určité situaci není dán samotnou situací ale spíše vnímáním celé situace a v podstatě i klientovým přístupem.

Kdo nezná dobře logoterapii, může nabýt dojmu, že je příliš abstraktní nebo až metafyzická. Ale opak je pravdou. Logoterapeut se zajímá o to, jak pomoci klientovi uchopit a uvidět konkrétní smysluplné možnosti dané situace – tedy zajímá se o praktické možnosti, které jsou tady a teď k dispozici.

Krátká terapie orientovaná na řešení

Základní tezí v SFBT je: „Řeči o problému vytvářejí problém, řeči o řešení vytvářejí řešení.“ (de Shazer In von Schlippe a Schweitzer, 2006, s. 27). Podle tohoto motto postupuje terapeut tak, že se nezaměřuje na skutečnosti spojené s problémem, ale na to, kdy to naopak fungovalo a co klient dělal, že to fungovalo, nebo co se dělo jinak. To se pak snaží rozvinout a posílit. SFBT se začala rozvíjet od 80. let 20. století. Její vznik je spjatý se jmény manželů Steva De Shazera a Insoo Kim Berg a dalších spolupracovníků z Centra pro krátkou rodinnou terapii v Milwaukee. Jelikož je velmi pragmatická, rozšířila se natolik, že ji již dnes nelze považovat za opomenutelný přístup. Podle Norcross a Prochasky (1999) se jedná o krátkodobou terapii trvající v průměru 3 až 5 sezení. Toto číslo není ale natolik důležité. Důležité je to, že terapeut se snaží ukončit terapii, jak nejdříve je to možné. To je možné tehdy, když jsou splněny cíle, se kterými klient do terapie přišel. A to může trvat jedno sezení, tři nebo deset nebo více. Délka terapie je určována splněním cíle. SFBT je zařazována do systemických přístupů a vychází z konstruktivismu.

Krátká terapie orientovaná na řešení se řídí těmito východisky (Walter a Peller, 1992):

Řeči o problému vytvářejí problém, řeči o řešení vytvářejí řešení. Domnívá se, že klientovi moc nepomůže, když s ním bude rozebírat všemožné souvislosti problému, ale spíše mu pomůže, když se budou bavit o řešení. Terapeut se zaměřuje při rozhovoru na to, co funguje, co je pozitivní, na řešení, na jakékoliv zdroje - na to, co může napomoci dosáhnout

požadované změny (DeJong a Berg, 1998). Například vrcholoví sportovci, se na své výkony připravují tak, že rozvíjejí představu pozitivního výkonu, která jím pak zpětně pomáhá na výkon se naladit a dosáhnout požadovaného cíle. Terapeut vede klienta k tomu, aby se choval stejně jako tito vrcholoví sportovci, a přitom to dělá zcela opačně, než je tomu při analýze problému. Se stejnou měrou a zarputilostí, jako jiní analyzují problém, on analyzuje řešení a výjimky z problému. De Shazer (1993) zdůrazňuje, že řešení problému nemusí nutně souviset s problémem. To znamená nemusíme zkoumat problém, abychom našli řešení. Řešení může být zcela jiného druhu než problém.

Když to funguje, neměň to, rozhodni se dělat toho víc. Terapeut neodstraňuje to, co v klientově životě funguje, ale nabádá ho, aby toho dělal víc. Je totiž jednodušší posílit to, co již existuje a co funguje, než začít budovat jiné řešení od začátku. Někdy stačí tyto skryté možnosti objevit a rozvinout. Pokud zůstanou nepovšimnuty, může se stát, že budou nevyužity, protože je klient nebude považovat za důležité.

Když to funguje částečně, rozhodni se dále na tom stavět. Ale **jestliže se zdá, že nic z toho, co jsi dělal, nefunguje, rozhodni se zkusit něco jiného a experimentovat.** Zní to jako banální pravidlo, ale ukazuje se, jak často se lidé (ale i terapeuti) drží starých postupů, které znovu a znovu selhávají, než aby to zkusili jinak. Jedno přísloví indiánů z kmene Dakotů zní: „Když zjistíš, že jedeš na mrtvém koni, sesedni.“

Rozhodni se, že ke každému sezení budeš přistupovat jako k poslednímu. Změna totiž začíná dnes, ne až příští týden. SFBT nemá být uspěchaná, zrychlená, ale zdůrazňuje, že je potřeba pracovat na řešení již dnes (byť by situace umožňovala rozvinout jen nepatrné - malé řešení... i to někdy stačí). Může se totiž stát, že klient z nějakého důvodu příště nepřijde. Když dělal Moshe Talmon výzkum vztahující se k předčasnému ukončení terapie, zjistil, že až 30 % klientů se dostaví k terapii pouze jednou (1990). Toto zjištění jej vedlo k otázce, zdali i tak krátký kontakt měl pro klienty vůbec nějaký smysl. Začal tedy bývalým klientům, kteří absolvovali pouze jedno sezení, telefonovat a k velkému překvapení se ukázalo, že 78 % z nich referovalo o „zlepšení“ nebo o „velkém zlepšení“ (von Schlippe a Schweitzer, 2006).

Výjimky z problému naznačují a podporují řešení. Rozvíjením rozhovoru o výjimkách – tzn. o chvílích, kdy se problém (z nějakého důvodu) nevyskytoval nebo nebyl tak intenzivní, napomáhá terapeut konstruovat řešení. Klient si začíná uvědomovat ten druhý pól od svého problému – chvíle, kdy se daří, kdy používá svoje zdroje. Tak roste jeho důvěra ve změnu, schopnosti, ve zvládnutí problému. Často při konstruování problému objeví důležité věci, které napomáhají postupné či zásadní eliminaci problému. O důležitosti vytvoření pozitivního

očekávání a naděje hovoří také O'Hanlon a Bertolino (2002), když poukazují mimo jiné i na výzkumy v psychoterapii (Asay a Lambert, 1999).

Nic není vždy stejné, změna se děje neustále. Jedno přísloví tvrdí, že „dvakrát nevstoupíš do téže řeky“. Změna je možná, můžeme ji očekávat. Už tím, že je člověk schopný komunikovat, může situaci měnit (Nelson a Thomas, 2007). Terapeut při konverzaci proto nepoužívá jazyk statického popisu (např. je, když byste...), ale spíš jazyk, který vyjadřuje pohyb, možnost změny – jeví se, vypadá, chová se jako, stává se, když uděláte,... (např. klient je depresivní X klient se chová depresivně). Má to za následek to, že jazyk změnu podporuje a nepůsobí jako skořápka, která udržuje situaci ve stejných strukturách.⁷

Malá změna vede ke změnám větším. De Shazer (1993) píše: „Zjistil jsem, že stačí malá změna, a tedy i malý a rozumný cíl. Takovýto přístup velmi pomáhá vytvořit kooperativní atmosféru mezi terapeutem a klientem. Jeden z hlavních rozdílů mezi krátkou terapií a jinými modely spočívá v přesvědčení krátkého terapeuta, že bez ohledu na to, jak strašná a složitá je situace, malá změna v chování jednoho člověka způsobí hluboké a dalekosáhlé změny v chování všech zúčastněných lidí. Klinická praxe i výzkum potvrzují názor, že malá změna může vést k jiným změnám, a tedy i k dalšímu zlepšení. Kromě toho se zdá, že čím je cíl nebo vytoužená změna větší, tím je pravděpodobnost neúspěchu vyšší.“

Spolupráce je nezbytná. Klient je brán jako vždy spolupracující, nesouhlas a nespolupráce nejsou vnímány jako odpor, ale jako naznačení jiné cesty.

Lidé mají všechny potřebné zdroje k vyřešení problému. Terapeuti vnímají klientovy zdroje a důvěřují jim. Zdroje mohou být jednak osobnostní a také kontextové (Nelson a Thomas, 2007). Neznamena to, že SFB terapeuti vnímají klientovy zdroje jako neomezené, ale jako dostatečné pro dosažení cíle.

Význam a zkušenost jsou konstruovány v interakci. Svůj svět (a svou zkušenost) utváříme pomocí významů, které jim přikládáme. Význam je závislý na pozorovateli. Změna ve významu způsobuje změnu v prožitku (zkušenosti). Pokud se v terapii podaří změnit význam nějaké skutečnosti, může se změnit prožívání této situace, což ovlivní následné chování.

Jednání a popis situace jsou cirkulární. Jednání ovlivňuje popis situace a popis situace ovlivňuje jednání. Pokud změníme popis (například z vyloženě negativního na více pozitivní nebo méně ohrožující...viz přerámování), ovlivňujeme tím také jednání v dané situaci.

Význam naší zprávy (v komunikaci) je v odpovědi, kterou dostáváme. Nemůže si být jisti, jakým způsobem nás druhý (popř. klient) pochopí. To, jaký význam pro něj má moje zpráva,

⁷ Více o vlivu jazyka na udržení či změnu problému v Schlippe a Schweitzer (2006), Bertolino a O'Hanlon (2002) nebo Nelsonová a Thomas eds. (2007).

pochopíme až z jeho reakce na ni. Významy (a tedy záměr a efekt) se nemusí shodovat. Terapeut tedy musí sledovat, co vyvolává jeho komunikace u klienta a podle toho pružně měnit zprávu, kterou klientovi dává.

Klient je expertem na vyřešení problému. Není to terapeut, který určí diagnózu a pak vyléčí klienta, ale je to sám klient, který ví nejlépe, jakou změnu chce a co k ní potřebuje. Terapeut je expertem na vedení procesu změny a na zaměření se na cíl.

Změna prostřednictvím popisu řešení ovlivňuje budoucí interakce v systému. Popis řešení ovlivní nejen jednání samotného klienta, ale následně i další interakce v systému. Pokud se klient začne chovat tak, jak by se choval, když by problém byl vyřešený, mnohdy to vyvolá žádoucí interakce v systému (např. Manžel který si stěžuje na to, že jeho manželka má nízké sebevědomí, jí radí a nabádá, aby si více věřila, ale to k ničemu nevede. Při popisu řešení říká, že by jí pak více důvěřoval v běžných záležitostech a více se na ni spoléhal - když se tak začne chovat, zřejmě tím podpoří cíl - zvýšení sebevědomí manželky). Klient má mnohdy představu že A vyvolává B, a je tedy nutné změnit A, aby se proměnilo B. SFBT terapeut však předpokládá, že pokud změníme B, může se změnit A. Ovlivnění je cirkulární. Pokud má klient pocity méněcennosti, a proto se bojí pozvat dívku na rande, nebude terapeut čekat, až se změní A (méněcennost), aby mohl udělat B (pozdání na rande). Bude jej motivovat k tomu, aby pozvání učinil (B) tak, jak by to učinil, když by netrpěl pocity méněcennosti netrpěl, což zpětně při dobrém výsledku schůzky tento pocit méněcennosti (A) minimalizuje.

Do terapie je zapojený každý, kdo sdílí stejný cíl a má chuť něco pro jeho dosažení udělat. Do terapie jsou zapojeni všichni, kdo chtějí spolupracovat na řešení. Přítomnost těch, kdo nechtějí žádnou změnu, není důležitá – terapeut nelpí na tom, aby byli přítomní. SFBT pracuje s celým systémem, a to i tehdy, když nejsou členové systému přítomní. Na rozdíl od jiných systémových terapií SFBT přítomnost všech členů nepotřebuje.

K tomu, aby terapeut budoval spolu s klientem řešení, klade důraz na tyto postupy (Norcross a Prochaska, 1999, Kratochvíl, 2006, Walter, Peller, 1992, DeJong a Berg, 1998):

- a) **Zaměření na cíl.** Terapeut se v první řadě nevyptává na problém, ale na cíl setkání („S jakým cílem sem přicházíte?“).
- b) **Zaměření na výjimku** (kdy k problému nedochází?). Tento postup má zachytit a posílit to, co funguje. Někdy stačí posílit obyčejnou a jednoduchou věc, aby se změnil problémový systém.

- c) **Zaměření na vyřešení problému a na hypotetické řešení.** Tyto postupy mají vést klienta k tomu, aby si uvědomil, co bude dělat jinak, až problém nebude. Implicitně tím také posilujeme představu změny.
- d) **Zhodnocení pozitiv.** Slouží k přeorientování pozornosti od problémového chování k pozitivnímu (co by klient chtěl, aby zůstalo jako doposud, a co by nechtěl měnit... implicitně - na čem můžeme stavět, co již funguje). Řešení se upevňuje tehdy, když se o něm společně hovoří (podle systemické teorie si totiž budujeme realitu tím, jak o ní vzájemně hovoříme). Čím konkrétněji se o řešení hovoří, tím reálnější je možnost, že se podle toho klient začne chovat.

Mezi základní techniky používané v SFBT tak zařazujeme konstruování klientova cíle, práci s otázkami (otázky jsou snad nejpoužívanějším nástrojem v SFBT), práci s výjimkami (konstruují možnosti řešení, ozřejmují, co již funguje a co by šlo rozšířit, objevují nové možnosti, pomáhají zvýšit klientův pocit kompetence), zázračnou otázku (odkrývá hypotetický cíl, působí motivačně, objevuje zdroje pro to, co klient může zkusit dělat jiného), domácí úkoly (čas mezi sezeními je velmi důležitý, úkoly pomáhají zaměřit se na zdroje, pozitiva, upevňují řešení, rozvíjejí nové kompetence a způsoby řešení), cirkulární dotazování (do rozhovoru je tak zapojen systém klienta, pracuje se hodně s významy), přerámování (ovlivňuje význam situace a tím umožňují chovat se jinak – konstruktivněji), komentáře (slouží k posílení raportu, ocenění, zdůraznění), zplnomocnění klienta k řešení (děje se otázkami, komentáři...jak to děláte, že ..? Co můžete udělat pro to, aby...? Jak jste to udělal, že...? Jak se Vám to podařilo?), zhodnocení pozitiv a ocenění-komplimenty (důležité je podporovat to pozitivní, všimnout si toho, co již funguje, podpořit spolupráci), závěrečná intervence (jde o shrnutí, komentář obsahující ocenění klienta, podporu jeho zdrojů, možné hypotézy, přerámování, změnu významu, obsahuje cirkulární souvislosti a terapeutický úkol), práce se škálami (pomáhá nejen měřit a sledovat změny, ale je intervenční, umožňuje konkrétně přemýšlet nad změnami). SFB terapeuti pracují také s reflektujícím týmem, používají při práci metafory a jiné techniky. O možnostech integrace dalších technik do SFBT píše Zatloukal (2008).

Co mají výše uvedené existenciální přístupy a SFBT společného a na čem lze postavit integraci

Nereduktivní přístup k životní zkušenosti člověka

Existenciální přístupy jsou úzce spjaty s fenomenologickou metodou poznání. Fenomenolog přijímá jevy, tak jak mu je daná osoba popisuje, vzdá se svých předsudků o zkoumaném fenoménu, a ponoří se do co největšího množství aspektů daného fenoménu (kognitivních, intuitivních, afektivních). Opis takového pozorování má být co nejširší, tak aby poskytl nasycenou (subjektivní nebo intersubjektivní) interpretaci daného fenoménu. Takovýto druh vnímání má blízko k uměleckému vnímání a osvojování si různých jevů a může být protiváhou k redukcionismu (Schneider, May, 2005). Yalom (2006) poznamenává, že Biswanger jednou pronesl, že neexistuje jeden prostor a čas, ale tolik prostorů a časů, kolik je subjektů. Postupovat fenomenologicky znamená, že terapeut vstoupí do pacientova prožitkového světa a bude naslouchat fenoménům tohoto světa bez předsudků, které by mohly bránit pochopení.

Také SFBT terapeuti přijímají takový popis, který jim klient nabízí, a připojují se k jeho pohledu a popisu situace (Berg, 1992). Terapeut by tedy měl co nejvíce využít klientova výkladového stylu a také jeho slovníku (i při formulování řešení) a metafor, které k popisu používá (Talmon, 1990, de Shazer, 1993). V obou systémech je tendence přejímat klientův přirozený jazyk, tak aby komunikace byla pro klienta srozumitelná (aby se s ní klient cítil „doma“) a aby podporovala raport (porozumění). Jde o to nebát se vidět svět na chvíli klientovýmá očima.

Kompetence a techniky, které mohou být k tomu nápomocné

-pozitivní přijetí klienta (mít klienta rád, projevit opravdový zájem o jeho osud a osobu, mít na něj čas, neposuzovat ho)

-práce s jazykem (využívat klientův jazyk, všímat si klíčových slov⁸, které klient používá, zbavit se profesionálního žargonu)

-snaha důkladně pochopit klientovo vidění situace

⁸Jedná se jednak o výrazy, kterými klient popisuje svůj svět nebo problém a také se jedná o využívání buď vizuálních, auditivních nebo kinestických klíčů, které klient při popisu používá (Co byste potřebovala **vidět** ve svém životě, aby vám to **ukázalo**, že se daří lépe? Co **uslyšíte** jiného, aby vám to **řeklo**, že se daří lépe? Abyste **došla** k lepšímu pocitu, co učiníte jiného, než obvykle **děláte** nyní? (Berg, 1991).

-ocenění klienta (dobré slovo o klientových zdravých stránkách, schopnostech, o tom, co se mu podařilo a povzbuzení znamená pro klienta víc, než mnohé chytré rady, Yalom, 2002)

Zaměření na možnosti a potenciál

EI přístup měl ve svých počátcích velmi blízko k humanistickému proudu v rámci americké psychologie, který se díval na člověka s velkým optimismem, a i dnes EI přístup sdílí spolu s humanisty zájem o lidský růst, tvořivost, lásku a potenciál, i když jeho optimismus není bezhraniční. Oproti evropskému existencialismu je více zaměřený na potenciál a naději než na tragické danosti bytí (Yalom, 2006). Také logoterapie se zaměřuje na klientovy zdroje, na jejich objevení a ocenění (Lukasová, 1998). SFBT je charakteristická tím, že velmi důvěřuje zdrojům klienta snaží se je zviditelnit a ocenit, a tím je podpořit.

Kompetence a techniky, které mohou být k tomu nápomocné

-důvěra v klientovy zdroje a jejich hledání

-otázky na výjimku z problému (např. takto: „Stalo se Vám, že jste někdy zapomněl na Vaši smutnou náladu?“ „A co jste tehdy dělal, že jste na ni zapomněl? Jak často(kdy, kde) se problém neobjevil?“ „Jak se Vám to podařilo, že jste nedopustil, aby se problém objevil?“ „Jak můžete dělat víc z toho, co jste dělal v období bez problému?“)

-Otázky na zdroje, pozitiva a na zvládání („Co byste v životě chtěl zachovat takové, jaké je to teď? Tato otázka může být spojena s úkolem pozorovat do příště, co by nechtěl měnit. „Jak to děláte, že to není horší? „Když jste řešil nějaký jiný problém, než jaký teď máte, co Vám pomohlo k jeho vyřešení?“ „Na co jste se mohl spolehnout?“)

-otázka na zázrak

Podpora přijetí odpovědnosti, zplnomocnění klienta

Ve všech zmiňovaných přístupech je **klient vnímán jako aktivní tvůrce řešení situace, je posilována jeho kompetence a odpovědnost při řešení problému**. V logoterapii je klient motivován k tomu, aby zaujal smysluplný postoj vůči situaci (modulace postoje) a vybíral a uskutečnil tu nejhodnotnější možnost přítomné situace, která souzní s nevyšší hodnotou, kterou v životě poznal (Längle, 2002). I když je jeho svoboda ohraničená, je svobodný na noogenní rovině – tzn. může zaujmout k situacím postoj. Nejedná se o svobodu „od“, ale svobodu „k“. V EI přístupu je zdůrazňována svoboda – ne bezbřehá, ale která se děje v rámci

omezení. Cíl terapie je klienta učinit více svobodným (Schneider, May, 2005). V SFBT je klient zplnomocňován pro řešení. Terapeut jej neustále otázkami a komentáři vede k uvědomění, že je to on, kdo může něco s daným problémem udělat, že má dostatečné zdroje pro změnu situace a že něco může udělat pro to, aby změna nastala. Všechny tři přístupy tedy usilují o to, aby klient převzal odpovědnost za utváření svého života.

Kompetence a techniky, které mohou být k tomu nápomocné

-Rozšíření alternativ možností chování

-důvěra v klientovy schopnosti

-přístup ke klientovi, který naznačuje, že on sám může učinit volbu, může se rozhodnout a že může být minimálně na úrovni postoje svobodným.

-pozitivní hodnocení klientova jednání, přerámování

-otázky na výjimky z problému a na zvládání

-zplnomocňující otázky typu: „Takže co musíte udělat pro to, aby...“, „jak jste to udělal, že jste vyšel ven a začal si hledat práci?“ „Kdo udělal to, že...? (Já)“, „Kdo si to nenechá vzít...?“, „Co si myslíte, že od Vás tato situace očekává?“

-použití jazyka dynamického popisu

-ocenění toho, co se klientovi podařilo

-Motivace nebát se převzít zodpovědnost za svůj život, za své cíle a za své jednání

Úcta ke klientovi jako k plnohodnotnému partnerovi a role terapeuta

Klient je ten, kdo řeší problém. Terapeut jej na této cestě doprovází a povzbuzuje. Pomáhá mu zaměřit se na to podstatné (na řešení, vlastní zdroje, smysluplné možnosti). V SFBT to není terapeut, který určí diagnózu a pak vyléčí klienta, ale je to sám klient, který ví nejlépe, jakou změnu chce a co k ní potřebuje. Terapeut je expertem na vedení procesu změny a na zaměření na cíl (Walter, Peller, 1992). Ve výše zmiňované úvaze Terapeut a cesta do pekla May vnímá roli terapeuta jako průvodce, přítele a tlumočnicka na cestě (Schneider a May, 2005). Ale projít tu cestu musí člověk sám. Role poradce je usměrnit klientovo trápení na produktivní cesty spíše než ho zmírnit (Fernando, 2007). Je při tom důležité, že se terapeut dívá na klientovu

poctivost spíše než by se zaměřoval na patologii. Lantz uvádí Franklovy úvahy o úkolu terapeuta, které se vztahují k minulosti, budoucnosti a přítomnosti klienta: A) zaznamenat možnosti smyslu v budoucnu B) aktualizovat takové možnosti smyslu tady-a- teď, C) znovu vyzdvihnout a ocenit ty možnosti smyslu, které byly aktualizovány a nashromážděny v minulosti (Lantz in Fernando, 2007).

Kompetence a techniky, které mohou být k tomu nápomocné

- brát vážně klientovy návrhy na řešení problému
- podporovat rozvoj těchto návrhů
- ocenit, co klient pro řešení problému již udělal
- sledovat extraterapeutickou změnu a podpořit ji
- všímat si a ocenit jakýkoliv pozitivní postoj k situaci
- otázky na změnu před terapií
- otázky na změny mezi sezeními
- neměnit to, co funguje
- pečovat o kvalitu autentického a akceptujícího vztahu⁹

Zaměření na cíl a na změnu v jednání

SFBT je typická tím, že je zaměřena na cíl a na řešení problému. Yalom (2006) tvrdí, že většina existenciálních terapeutů má tendenci zaměřovat se na minulost méně než terapeuti jiných směrů, a místo toho se zaměřují více na budoucnost, na nadcházející rozhodnutí, na cíle, které se rýsují. Existenciální terapeuti zdůrazňují, že reálná změna nastává tehdy, když

⁹ Výše zmiňované výzkum v psychoterapii ukazuje, že vztah je jeden z nejdůležitějších faktorů, který způsobuje terapeutickou změnu. Asay a Lambert navrhli tento model společných faktorů změny v terapii: **terapeutická technika** (15 % podílu na změně), **terapeutický vztah** (30 %), **placebo efekt a vliv očekávání** (15%) a **extraterapeutická změna** (až 40 %). Do extraterapeutické změny se řadí jednak klientovy schopnosti, silné stránky a také vlivy a možnosti jeho okolí, jako např. sociální podpora, nepředvídatelné události v životě, změna v rodinném či širším systému, zdroje okolí aj. (Asay a Lambert, 2002). Jak je vidět, kvalita terapeutického vztahu je pro úspěšnou terapii velmi důležitá. Na tom se námi diskutované přístupy shodují. DeJong a Insoo Kim Berg ve své učebnici popisují některé postoje a dovednosti, které napomáhají terapeutický vztah budovat (1998). Existencialisti zase zdůrazňují autenticitu, vlastní lidskou zralost a opravdovost.

klient začne jinak jednat (Yalom, 2006). To je také velmi důležité v rámci SFBT – zaměřit se na to, co klient bude dělat jinak (Walter, Peller, 1992).

Kompetence a techniky, které mohou být k tomu nápomocné

-být vnímavý vůči cílům a změnám v jednání klienta

-intervence zaměřující se na cíl (zázračná otázka, konstruování cíle, práce s výjimkami)

-intervence, které napomáhají rozvoji změny v jednání (modulace postoje – ovlivňuje praktické jednání, dereflexe, zázračná otázka, paradoxní intence, otázky na změnu jednání, interpretace napomáhající změně v jednání)

Co mají přístupy odlišného (možné rozdíly v důrazu)

Filozofická východiska

SFBT vychází z konstruktivismu. Základním předpokladem je to, že realita, tak, jak ji vnímáme a chápeme, je konstruována prostřednictvím jazyka a tedy v sociálním kontextu (Zatloukal, 2008). Podle toho, jak o skutečnosti mluvíme, dáváme vzniknout různým diskurzům a významům, a jiné zase odsouváme stranou (i „objektivní“ věda je pak jedním z dohodnutých diskurzů, jak se dívat na svět kolem sebe). Kauzalita z pohledu konstruktivismu není lineární, ale cirkulární. Hledají se tedy vzorce (chování) a ne příčiny. Existencialismus, na kterém staví logoterapie a EI přístup, klade důraz na vnitřní autentický prožitek a zkušenost jednotlivce (Langdridge, 2006). Postmoderní konstruktivismus a existencialismus mají však společné to, že se nesnaží redukovat či popírat vnitřní svět jedince (berou jej jako hodnotný) a sdílejí také svou skepsi vůči pozitivistickému pohledu na skutečnost. Vnímají jej jako potenciálně značně redukující, pokud je využíván pro vysvětlení podstaty jednání člověka nebo vyššího celku (Frankl, 1996, Schneider a May, 2005, Bidwell in Nelson a Thomas eds., 2007, Watzlawick, 1990).

Terapeutický kontext

Tradiční existenciální terapie je poskytována jednotlivcům. Je to konkrétní jedinec, který je ve středu zájmu terapeuta. Musím však dodat, že se také rozvíjí např. logoterapeutická práce s celou rodinou, se skupinou a dvojicemi (např. Lantz, 1993). Ohnisko zájmu je však práce

s jednotlivcem. Naproti tomu SFB terapeuti často zapojují do terapie celý systém klienta, ať už se jedná o partnera, rodinu, školu, pracovní organizaci, nehledě na to jestli jsou nebo nejsou reálně při terapii přítomní. Děje se tak prostřednictvím cirkulárního dotazování a jinými technikami.

Zůstat u toho nepříjemného nebo prozkoumávat řešení

SFBT terapeuti razí směr co možná nejméně se zdržet u popisu problému. Již první otázkou zkoušejí klienta navést k popisu cíle a dál s ním postupovat v konstrukci řešení (Walter, Peller, 1992).¹⁰ Naproti tomu existenciálně orientovaní terapeuti motivují klienty k tomu, aby neopouštěli hned to, co je jim nepříjemné, ale zůstali u toho, prozkoumali to a začali se z toho učit (Schneider a May, 2005, Yalom, 2006). Zároveň však někteří existenciální terapeuti varují před tzv. **hyperreflexí problému** (a následným iatropatogenním ublížením klientovi) a místo toho doporučují reflexi **smysluplného** cíle (Lukasová, 1997). Zdá se, že terapeuti by měli umět oboje: věnovat se jednak cíli a řešení, a také smysluplně tomu, co je těžké a co je pro klienta problémem.

Orientace do budoucna, prozkoumání minulosti

SFBT je typická tím, že je zaměřena na cíl a na řešení problému. Je to pohled vpřed, skrz přítomnost do budoucna. Jak již jsem se zmiňoval dříve, Yalom (2006) tvrdí, že většina existenciálních terapeutů má tendenci zaměřovat se na minulost méně než terapeuti jiných směrů, a místo toho se zaměřují více na budoucnost, na nadcházející rozhodnutí, na cíle, které se rýsují. Také Frankl nebyl zastáncem prozkoumávání minulosti, i když jeho žáci již v tom tak jednotní nejsou a někdy vidí jako hodnotné s minulostí pracovat (Längle a Sulz, 2007). EI terapeuti s minulostí pracují. Langdringe zdůrazňuje význam minulosti pro vytváření přítomné zkušenosti. Bez porozumění minulosti, která ovlivňuje přítomnost, nejsme schopni s nasazením myslet do budoucna. Samozřejmě není možné se při krátkodobé práci věnovat zásadnímu prozkoumání minulosti, ale krátké porozumění klientově minulosti lze učinit (Langdringe, 2007). Toto porozumění nebude archeologickou prací, ale bude spíše teleologické - tzn. zaměřeno na význam, smysl, otvírající možné (přechozí) cesty do budoucna (takováto práce s minulostí je vlastně známá všem narativně orientovaným terapeutům).

¹⁰ Důležité je však připomenout, že terapeut postupuje tak rychle jako klient - nemůže být před ním, musí kráčet spolu s ním. Pokud není klient připravený formulovat řešení a setrvává u popisu problému, terapeut mu nesmí „utéct“. To vyžaduje velkou míru naladění se na klienta, které je někdy označováno pojmy raport, pacing, připojení se.

Pojetí odporu

V rámci SFBT je odpor pojímán jako naznačení, že tady cesta nevede. Tím na řešení zaměření terapeuti nemají problém s odporem, protože jeho existenci vylučují ve chvíli, kdy se objeví (Efran a Schenker, 1994). Tento postoj však může být i omezením pro možnosti terapie. EI přístup naproti tomu vede klienta k tomu, aby odpor prozkoumal, uvědomil si jej a překonal. Logoterapie také učí klienta překonávat svůj odpor - tím, že apeluje na možnost svobodně a zodpovědně si volit.

Při bližším zkoumání pozorujeme, že rozdíly u výše zmiňovaných směrů nejsou až tak velké a jednoznačné jako je tomu u jejich podobností.

V čem se mohou tyto terapeutické systémy obohacovat a doplňovat

Obecně řečeno se dané směry mohou obohacovat jednak v tom, co mají odlišného (výše jmenované rozdíly), pak ve specifickém důrazu jednotlivých přístupů a v neposlední řadě technikami, které k tomu rozpracovávají. Prakticky chci zdůraznit ještě tyto aspekty:

1)Motivační aspekt. SFBT má velmi dobře propracováno to, jak klienta zapojit do procesu změny, a to i tehdy, když není z počátku ochoten s terapeutem spolupracovat (např. Berg, 1992).

2)Hodnoty a smysl i v mezních situacích. Logoterapie umí velmi dobře hledat a oslovit hodnoty a smysluplné postoje klienta, a to i tehdy, když se jedná o situace velké ztráty, nezměnitelného utrpení nebo viny.

3)Pragmatické techniky SFBT. Intervence v rámci SFBT jsou nastaveny tak pragmaticky, aby co nejvíc podporovaly rozvoj řešení. Toto nastavení umožňuje, aby terapie byla krátká a přitom efektivní.

4)Úrovně svobody a možnosti jak čelit existenciálním danostem, konfrontace odporu.

Když se z nějakého důvodu nedaří použít pragmatickou orientaci SFBT technik, může být terapeutovi nápomocný model úrovní svobody a jeho integrativní pojetí, které umožňuje využívat širokou škálu technik. Také je podnětné podívat se na situaci klienta z jiného úhlu pohledu, než který je při terapii právě dominantní. V určité fázi terapie může být užitečné konfrontovat klienta s jeho odporem vůči změně a motivovat jej k tomu, aby mu s odvahou čelil. V tom mohou být postupy EI přístupu podnětné.

5)Konfrontace a integrace polarit. Koncept práce s polaritami může být pro tento druh integrace také velmi užitečný, protože klient se může i v rozhovoru jedné z polarit vyhýbat.

6)Práce s jazykem a otázkami. SFBT je velmi citlivá pro využívání jazyka klienta. Klade důraz na dobré připojení se k jazyku klienta, využívání jeho klíčových výrazů (Berg, 1992), klade důraz na to, aby terapeutův jazyk nebyl statický, ale dynamický a podporoval změnu a zaměření na řešení (Walter, Peller, 1992).

7)Pod zorným úhlem smrti a celého života. Existenciální terapeuti se nevyhýbají tématům spojeným se smrtí, ba ještě víc, umí je použít pro celkový rozvoj klienta. Otázka smrti je často spojena s otázkami smyslu života jako takového, a tudíž nám dovoluje podívat se na život ještě z jiného úhlu – vidět jej jako celek a jako poslání.

8)Teleologická (ne archeologická) práce s minulostí. Existenciální terapeuti se nevyhýbají prozkoumávání minulosti. Hledají v ní porozumění, účel a význam pro klientovu přítomnost, nehledají hlubinné souvislosti a nepostupují „archeologicky“.

9)To, co léčí, je vztah. Pravý a autentický vztah hraje v existenciálních terapiích velký význam. Důraz na opravdový vztah, který druhého nechce „zpředmětnit“, je také zakotven v teorii „Já-Ty“ M. Bubera (2005), o kterou se existencialisti rovněž opírají.

10)Život v Tady a teď. Důraz na dění tady-a- teď je důležitým principem v rámci mnohých existenciálních přístupů. Kdo umí žít v přítomném okamžiku a přijmout jej, dokáže odpovídat na možnosti smyslu, které daná chvíle nabízí, dokáže zaujmout smysluplný postoj k právě probíhající přítomnosti, ten dosáhl hodně.

11) **Práce s tělem a emocemi.** EI má rozpracovány techniky zaměřující se na práci s tělem a emocemi. Tyto techniky mohou být podnětné pro oba dva další přístupy.

Moje zkušenost s integrací - náhrobek a otázka po smyslu

Ve své praxi někdy používám techniku, kterou jsem si pracovně nazval **náhrobek**. Jistě nepřicházím s ničím novým, jde spíše o mé vlastní uchopení toho, jak vhodně položit klientovi otázku po hlubších cílech jeho života, po jeho aspiracích a potažmo po jím vnímaném smyslu jeho života. A to vše za použití představivosti, která dodává celé situaci plastičnost a dynamiku. S obdobnými technikami se můžeme setkat v existenciální terapii, ale i jinde (např. psaní svého vlastního nekrologu - Schneider a May, 2005, závěť - de Mello, 1996, hra „Křídla slávy“ z lipnické experimentální prázdninové školy - Hrkal a Hanuš, 1998). I když techniku používám krátce, mám s ní dobré zkušenosti. Myslím si, že pomáhá uchopit to, co je důležité. Když pracuji s touto technikou, integruji existenciální témata (smrt, otázky smyslu) se škálováním, otázkami zaměřenými na cíl, malou změnu a cirkulární souvislosti, a používám při tom jazyk, který podporuje změnu.

Smrt v životě člověka

Otázka smrti patří k těm, které nás dokáží maximálně rozechvět, zvláště tehdy, když jsme s ní konfrontováni tváří v tvář. **Skutečnost smrti jako konce jednoho druhu existence, staví náš životní příběh na chvíli do jiné perspektivy, než je ta běžná, kterou můžeme zakoušet každý den.** Yalom (2006) přesvědčivě tvrdí, že přestože tělesnost smrti nás ničí, myšlenka smrti nás zachraňuje. Přijetí myšlenky smrti působí jako katalyzátor, jež nás vrhá do autentičtějšího způsobu žití a zvyšuje naši radost ze života. Yalom poukazuje na fakt podložený výzkumy, že mnoho klientů, kteří byli konfrontováni se smrtí, začalo žít svůj život kvalitativně jiným a hlubším způsobem. **Právě díky svému postavení a nevyhnutelnosti nám smrt může pomoci vidět smysl našeho života z hlubší perspektivy – pomáhá nám uvědomovat si to opravdu podstatné.**

Smysl a jeho nepostradatelnost pro život

Když pracuji s technikou náhrobku, zdá se mi, jakoby tato technika vedla klienta k zapomnění na konkrétní starosti a vede jej k vnímání života jako celku. Je to nový úhel pohledu, než který mu nabízejí současné starosti. Přitom **dostává na významu otázka smyslu.** Beze smyslu se nedá žít. Když člověk ví proč, zvládne leckteré jak. Otázka vztahující

se k náhrobku souzní s Franklovým vyjádřením: „Žij tak, jako bys žil podruhé a snaž se v nastávajícím jednání vyvarovat chyb, které bys ve stejném jednání udělal poprvé.“ (Frankl, 1997).

Náhrobek

Technika náhrobku je jednoduchá. Spočívá v tom, že pozveme klienta k tomu, aby si představil situaci po jeho smrti, kdy mu byl na jeho hrobě vybudován náhrobek. Na tom náhrobku je napsána krátká zpráva o něm. Důležitá otázka pro klienta zní: „**Co byste chtěl, aby na náhrobku bylo o Vás napsáno?**“

Konkrétní případ¹¹

S klientem (19 let), jsem hovořil o jeho nové životní fázi, kdy si po velmi bolestném rozchodu s přítelkyní uvědomil, že chce svůj život žít jinak, a teď k tomu hledá cestu. Po rozchodu se dostal na „dno“ a dokonce udělal některé věci, kterými ohrozil sebe i svou budoucnost a také náležitě vystrašil své blízké. V úvodních sezeních jsme hodně mluvili o zlomu, od kterého si uvědomil, že to již tak dál nechce, a o změnách, které se od té doby staly. Také jsme mluvili o cílech, které chce za pomoci terapie dosáhnout. Byly to: větší otevřenost vůči druhým (klient má pocit, že neumí druhým sdělovat své pocity a prožitky a tak se stává mnohdy pro okolí nečitelným) a naučit se zvládat náročné emoce, se kterými si doposud nevěděl rady (jako např. pláč nebo vztek). Po nějaké době terapie začínám pozorovat potřebu více otevřít otázku smyslu klientovy budoucnosti, protože toto téma se začíná při rozhovorech objevovat. Používám k tomu techniku náhrobku. Klient popisuje svůj náhrobek takto: „Zde leží Michal Navrátil¹², který na tomto světě udělal mnoho dobrých věcí pro lidi, své milované, žil s nimi v dobrém i ve zlém. Zasvětil život pro své milované.“ Nejdříve náhrobek zapisujeme. Pak hovoříme o tom, kdo jsou pro něj aktuálně jeho blízcí. Tvrdí, že to je jeho současná rodina a pak to bude rodina, kterou založí. Ptám se jej, kde by se na škále (0 až 10) umístil, jak se mu daří tento cíl už teď naplňovat (0 = nedaří se mi to vůbec ani trochu, 10 daří se mi to v maximální možné míře naplňovat). Umísťuje se na 5. Rozebíráme to, co pro něj ta pětka znamená a v čem je jiná než třeba nula (v čem je rozdíl a jak toho dosáhl, že je momentálně na čísle 5). Popisuje, že rozdíl je v tom, že má od podzimu snahu být lepší. Odrazil od „dna“ a nechce se vrátit zpět. Snaží se víc učit do školy, aby dostudoval a dostal se na vysokou, a hledá cesty, jak lépe porozumět sobě a svým prožitkům, které dřív neuměl zvládat. Také se

¹¹ Úryvek je zjednodušený a pouze ilustrativní.

¹² jméno je smyšlené

snaží být otevřenější. Ptám se jej, co teď může udělat pro to, aby se posunul na škále o půl stupně dopředu. Tvrdí, že může dát svým rodičům najevo svoje city a že mu na nich záleží. Nechávám jej hovořit o tom, jak to může konkrétně udělat a jak to bude vypadat, když se rozhodne něco z toho udělat, a jaké to asi bude pro jeho rodiče a blízké. Z rozhovoru vyvstávají konkrétní cíle a způsoby, jak se o ně snažit.

Závěr

Možnosti integrace existenciálních přístupů a krátké terapie orientované na řešení přinášejí **slibnou pragmatickou orientaci zaměřenou na cíl a hodnoty**. Tento přístup se snaží neredukovat životní zkušenost člověka, je zaměřený na potenciál klienta, podporuje klientovu kompetenci a odpovědnost při řešení problému, je zaměřený na cíl a praktickou změnu v jednání, významu nebo postojích a přistupuje ke klientovi jako k plnohodnotnému partnerovi při řešení jeho situace. To, v čem jsou výše zmiňované přístupy jedinečné nebo rozdílné, může sloužit k vzájemnému obohacení a doplnění pro klinickou praxi. SFBT má propracovány techniky podporující zaměření na cíl a na řešení, snaží se najít cestu ke spolupráci, je pozitivní a zaměřená na ocenění. Tyto její výhody se však při paušálním a povrchním použití mohou stát také slepou skvrnou toho přístupu (Efran a Schenker, 1994). Existenciální přístup může tyto skvrny eliminovat, když se opře o svůj autentický terapeutický postoj, o svou klinickou zkušenost a o hodnoty. Na oplátku může SFBT existenciální terapii nabídnout množství užitečných technik, svůj smysl pro pragmatičnost a krátkodobost. Můj příspěvek je jedním z pohledů na tento druh integrace a budu rád, když bude doplněn o pohledy jiné. Na závěr mám pro Vás jednu otázku: „Co byste vlastně chtěl/a, aby bylo napsáno na Vašem náhrobku?“

Použitá literatura:

Asay, T. P., Lambert, M. J. (1999): The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings. In Humble, M. A, Duncan B. L, Miller, S. D. eds.: *Hearth and soul of change: what works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Berg, I. K. (1992): *Posílení rodiny*. Praha: ISZ.

Bertolino, B., O'Hanlon, B. (2002): *Collaborative, competency-based counseling and therapy*. Boston: Allyn & Bacon.

Buber, M. (2005): *Já a ty*. Praha: Kalich.

- DeJong, P., Berg, I. K. (1998): Interviewing for solutions. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- de Mello, A. (1996): K pramenům (wellsprings). Brno: Cesta.
- de Shazer, S. (1993): Klíče k řešení v krátké terapii. Galanta.
- Cooper, M. (2003): Existential Therapies. London: Sage.
- Efran, J. S., Schenker, M. D. (1994): Všehochuť řešení. Jak moc nová a odlišná je terapie zaměřená na řešení. Praha: ISZ.
- Fernando, D. M. (2007): Existential Theory and Solution-Focused Strategies. Integration and Application. Journal of Mental Health Counseling. Vol. 29, No. 3, s. 226-241.
- Frankl, V. E. (1996): Lékařská péče o duši. Brno: Cesta.
- Frankl, V. E. (1997): Případ: Tragický optimismus. Prostor. 35, s. 54-69.
- Frankl, V. E. (1997): Co v mých knihách není. Brno: Cesta.
- Hrkal, J., Hanuš, R. eds. (1998): Zlatý fond her II. Praha: Portál.
- Kratochvíl, S. (2006): Základy psychoterapie. Praha: Portál.
- Langdridge, D. (2006): Solution Focused Therapy. A Way Forward for Brief Existential Therapy? Existential Analysis. Vol. 17, No. 2, s. 359-370.
- Lantz, J. E. (1993): Existential Family Therapy. Using the Concepts of Viktor Frankl. New Jersey: Jason Aronson.
- Längle, A. (2002): Smysluplně žít. Aplikovaná existenciální analýza. Brno: Cesta.
- Längle, S., Sulz M. eds. (2007): Žít svůj vlastní život. Úvod do existenciální analýzy. Praha: Portál.
- Lukasová, E. (1997): Logoterapie ve výchově. Praha: Portál.
- Lukasová, E. (1998): I tvé utrpení má smysl. Logoterapeutická útěcha v krizi. Brno: Cesta.
- May, R. (1989): The Art of Counselling. New York: Gardner Press.
- Nelson, T. S., Thomas, F. N. eds. (2007): Handbook of solution-focused brief therapy: clinical applications. New York: The Haworth Press.
- Norcross, J. C., Prochaska, J. O. (1999): Psychoterapeutické systémy. Průřez teoriemi. Praha: Grada.
- Schneider, K. J., May, R. (2005): Psychológia existencie. Integratívna a klinická perspektíva. Bratislava: Ikar.
- Talmon, M. (1990): Single session therapy. San Francisco: Jossey-Bass Inc..
- von Schlippe, A., Schweitzer, J. (2006): Systemická terapie a poradenství. Brno: Cesta.
- Walter, J., L., Peller, J., E. (1992): Becoming Solution-Focused in Brief Therapy. New York: Brunner/Mazel.

Yalom, I., D. (2002): Chvála psychoterapie. Praha: Portál.

Yalom, I. D. (2004): Láska a její kat. Praha: Portál.

Yalom, I. D. (2006): Existenciální psychoterapie. Praha: Portál.

Zatloukal, L. (2008): Postmoderní myšlení jako možné východisko pro integraci různých terapeutických přístupů. Psychoterapie. 1/3-4, s. 183-203.

Zinker, J. (2004): Tvůrčí proces v gestalt terapii. Brno: Era.

Watzlawick, P. (1990): Therapy is what you say it is. In Zeig, J. K., Gilligan, S. G. eds.: Brief therapy: Myths, methods and metaphors. New York: Brunner/Mazel.