



# MULTIDISCIPLINÁRNE TÍMY:

Vzťahová podpora rodín v náročných časoch a situáciách





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



# MULTIDISCIPLINÁRNE TÍMY:

## Vzťahová podpora rodín v náročných časoch a situáciách

### Hlavní autori:

Pavel Nepustil

### Ďalší autori:

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 korektúry:

Eliška Kapitáňová

### Recenzenti:

Fričová Monika, Petlák Erich,  
Jablonský Tomáš

1.VYDANIE



VERBUM

©VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku


Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

<http://ku.sk>, [verbum@ku.sk](mailto:verbum@ku.sk)

<http://www.multidisciplinarity.eu/>

ISBN 978-80-561-0956-4

Ružomberok 2022



Táto publikácia odráža výhradne názory partnerov projektu a Komisia nenesie žiadnu zodpovednosť za akékoľvek využitie tu uvedených informácií.

Táto publikácia vznikla ako jeden z hlavných výstupov projektu “Multidisciplinary support of positive changes within families in difficult situations”, financovaných z programu Erasmus+, organizovaného Európskou úniou. Zámerom celého projektu bola viacúrovňová podpora pri vytváraní a rozvoji multidisciplinárnej spolupráce a multidisciplinárnych tímov, špecificky pri uplatňovaní prístupov vychádzajúcich zo sociálneho konštrukcionizmu, najmä v multidisciplinárnej podpore rodín.

Projekt bol realizovaný v rokoch 2019 – 2022 a okrem iného zahŕňal priamu podporu členov multidisciplinárnych tímov vo forme pilotného výcviku a mentoringu. Do projektu sa zapojilo cez 40 osôb z Česka a Slovenska, odbornú garanciu ponúknutých prístupov zaistili Loek Schoenmakers (Holandsko) a Ben Furman (Fínsko), prostredníctvom svojich organizácií.

Kniha je určená odborníkom pracujúcim s rodinami v ťažkých situáciách, teda napríklad s rodinami ohrozenými sociálnym vylúčením; rodinami v rozvodovom konaní; rodinami s ľuďmi s duševnými problémami a so zdravotným postihnutím; s deťmi a mladými ľuďmi, ktorí sa správajú rizikovo, ktorým hrozí zneužívanie alebo zanedbávanie; so staršími ľuďmi s viacnásobnými dlhodobými problémami na trhu práce atď. Publikácia ponúka myšlienky sociálneho konštrukcionizmu, na riešenie orientovaného prístupu a dialogického prístupu ako konceptuálne ukotvenie práce MD tímu, ktoré môže byť spoločné pre všetkých profesionálov aj laikov.

# OBSAH

Úvod.....	5
<b>ČASŤ 1: FILOZOFICKÉ VÝCHODISKÁ .....</b>	<b>7</b>
Kolaboratívna prax s klientmi v multidisciplinárnych tímoch: Niekoľko inšpiratívnych konceptov.. (Ben Furman a Loek Schoenmakers)	8
Sociálny konštrukcionizmus a dialogizmus..... (Lucie Hornová a Leoš Zatloukal)	22
Prístup zameraný na riešenie: teória a prax..... (Leoš Zatloukal)	47
Multidisciplinarita a rodinná terapia..... (Přemysl Ulman a Lucie Hornová)	102
<b>ČASŤ 2: MULTIDISCIPLINÁRNE TÍMY.....</b>	<b>122</b>
Výskum multidisciplinárnych tímov..... (Miroslava Bruncková)	123
Budovanie multidisciplinárnych tímov – ako na dobre fungujúci, spokojný a úspešný tím?..... (Lenka Martinkovičová, Martin Martinkovič, Olga Okálová, Loek Schoenmakers, Veronika Šebeková)	140
Vedenie multidisciplinárnych tímov..... (Lenka Martinkovičová, Martin Martinkovič, Olga Okálová)	183
Fungovanie multidisciplinárnych tímov založených na vzťahoch a spolupráci..... (Igor Nosál)	204
Čo je potrebné pre prácu v dialogicky zameranom multidisciplinárnom tíme?..... (Lucie Hornová)	218
<b>ČASŤ 3: VODÍTKA PRE MULTIDISCIPLINÁRNE STRETNUTIA S RODINAMI.....</b>	<b>235</b>
SF typy pre prácu s rodinami..... (Igor Nosál)	236
Kids' Skills: Možnosti využitia terapie zameranej na riešenie pri práci s deťmi..... (Leoš Zatloukal a Katarína Medzihorská)	247
Reflektovanie pri práci s rodinami..... (Přemysl Ulman)	261
<b>ČASŤ 4: VZDELÁVANIE MULTIDISCIPLINÁRNYCH TÍMOV.....</b>	<b>272</b>
Výcvik profesionálov v solution focused prístupe k multidisciplinárnej práci pri podpore rodín.. (Katarína Medzihorská a Pavel Vítek)	273
Vzdelávanie multidisciplinárnych tímov vo vzťahovej praxi..... (Pavel Nepustil, Loek Schoenmakers, Lenka Martinkovičová, Olga Okálová, Lucie Hornová, Přemysl Ulman, Veronika Luksa, Veronika Šebeková, Igor Nosál, Katarína Medzihorská, Ben Furman)	278

# ÚVOD



Keď sme pripravovali projekt na podporu multidisciplinárnych tímov, ktorého výsledkom je okrem iného aj táto publikácia, nečakali sme, že sa z multidisciplinarity stane až taká veľká téma v oboch našich krajinách – na Slovensku aj v Čechách. Prebiehajúce a pripravované reformy školstva, sociálnych vecí a psychiatrickej starostlivosti zhodne zaradili spoluprácu rôznych disciplín medzi svoje základné priority, a keď sme spustili registráciu do pilotného behu výcviku v multidisciplinarite, prihlásil sa nám v priebehu niekoľkých dní dvojnásobný počet záujemcov, než pre ktorých sme mali miesto.

Čo vlastne ale môžeme alebo chceme ponúknuť členom multidisciplinárnych tímov, ktorí spolupracujú na tom, aby čo najúčinnejšie podporili rodiny v ťažkostiach? Nie je to banálna otázka, pretože každá disciplína, každá pozícia v tíme má svoje špecifické know-how, svoju expertízu, ktorú môže ponúknuť. Ak sa teda ľudia vhodne zvolených disciplín spoločne stretnú, dalo by sa predpokladať, že to samo o sebe stačí, aby urobili pre rodinu to najlepšie. Čo ešte navyše teda môže priniesť špecifické zameranie na multidisciplinaritu?

Intuitívne sme tušili, že celok nie je obyčajný súčet častí, a že pre to, aby MD tím dobre fungoval, nestačí sa len stretnúť a pracovať, avšak chýbal nám k tomu spoločný jazyk. Až naši garanti Loek Schoenmakers a Ben Furman prišli s termínom „hybridný profesionál“ alebo tiež „interprofesionálny tímový hráč“ a ponúkli nám myšlienku, že má veľký zmysel uvažovať o hodnotách, zručnostiach a kompetenciách, ktoré má člen MD tímu mať, bez ohľadu na svoju kmeňovú disciplínu, resp. nad jej rámec. Možno však ešte dôležitejšie ako hodnoty, zručnosti a kompetencie je celkový postoj k práci s ľuďmi a možno aj k svetu, ktorý sa v prvom rade nezameriava na jednotlivcov a ich problémy, ale skôr na vzťahy a ich potenciál.

Sú to teda práve takzvané vzťahové prístupy, ktoré majú v tejto publikácii zásadné miesto. Sociálny konštrukcionizmus je myšlienkový smer, ktorý prepája všetky tu predstavené koncepty. Je to všeobecný rámec, s ktorým sa dá pristupovať tak ku práci s klientmi, ako aj k spolupráci v rámci tímu. Ukazuje nám, že realitu vytvárame naším spoločným konaním a že pre účinnú pomoc v komplexných situáciách je dôležité mať nielen k dispozícii viac odborností a uhlov pohľadu, ale tiež určité vodítko k tomu, ako pristupovať k sebe navzájom, k rodinám, s ktorými pracujeme a k záležitostiam, s ktorými chceme rodinám pomôcť. Citlivosť k vzťahovým aspektom multidisciplinárnej práce, hľadanie zdieľaného zámeru a spoločných orientačných bodov sú absolútne kľúčové faktory úspechu. Bez nich môže byť špičkový tím odborníkov skôr komplikáciou, napríklad v situácii, keď si bude vzájomne protirečiť, príp. keď bude každý člen tímu chcieť byť tým, kto rodinu „zachráni“.

Celá prvá časť publikácie sa venuje filozofickým a teoretickým koreňom vzťahových prístupov. Okrem sociálneho konštrukcionizmu je tu podrobne popísaný prístup zameraný na riešenie, dialogická prax a kolaboratívny prístup. Samostatná kapitola je venovaná rodinnej terapii, ktorá je zrejme najvýraznejšou aplikačnou oblasťou vzťahovej praxe.

Druhá časť sa špecificky zameriava na multidisciplinárne tímy. Ponúka jednak prehľad rôznych druhov, typov a aplikačných oblastí MD tímov, ale taktiež ponúka konkrétne vodítka a tipy pre budovanie týchto tímov, ako aj pre ich vedenie. Jednotlivé kapitoly sú pritom previazané s prvou časťou a zameriavajú sa špecificky i na to, čo obnáša budovať a viesť vzťahovo zamerané multidisciplinárne tímy.

Tretia časť tejto knihy je písaná nielen pre multidisciplinárne tímy ako také, ale aj pre pracovníkov, ktorí bez toho, aby pracovali v MD tíme, organizujú stretnutia s rodinami, ku ktorým sa pripája viac odborníkov. Sú tu obsiahnuté veľmi konkrétne tipy na spoluprácu s rodinami, deťmi a na využitie viacerých pracovníkov pri rodinných stretnutiach.

Posledná časť sa venuje vzdelávaniu multidisciplinárnych tímov a je svojím spôsobom aj spätným ohliadnutím sa za naším projektom. Pilotný beh výcviku v multidisciplinarite bol zrejme jeho najvýraznejšou časťou a možno aj najväčšou výzvou. V záverečnej kapitole ponúkame okrem iného aj niektoré „lekcie“, ktoré sme dostali ako organizátori výcviku a realizátori projektu. Budeme radi, keď naša cesta, ktorú sme pri písaní tejto publikácie i pri realizácii celého projektu ušli, bude inšpiráciou pre ďalšie skupiny a tímy, pre ktoré je multidisciplinarita krajinou poskytujúcou nespočetné možnosti.



ČASŤ 1:

FILOZOFICKÉ VÝCHODISKÁ



# KOLABORATÍVNA PRAX S KLIENTMI V MULTIDISCIPLINÁRNYCH TÍMOCH: NIEKOĽKO INŠPIRATÍVNYCH KONCEPTOV

Ben Furman a Loek Schoenmakers

Práca s klientmi kolaboratívnym spôsobom je náročný a dobrodružný proces. V tejto kapitole by sme vás radi zaviedli do našich príbehov o zmene: ako môžeme pracovať tak, aby sa proces spolupráce stal procesom orientovaným na vzťah? Inými slovami, ako môžeme vytvárať partnerské procesy? Sme presvedčení, že keď znova poľudštíme našu spoluprácu s klientmi, môžeme sa z nej všetci poučiť a mať z nej prospech. Týmto spôsobom môžeme spoluvytvárať nádejnú a lepšiu budúcnosť našich rodín.

Pokúsime sa popísať niektoré základné koncepty a hlavné princípy, na ktorých je založená myšlienka participatívnej praxe, keď odborníci pracujú v multidisciplinárnych tímoch s cieľom pomáhať a podporovať rodiny, a ďalších užívateľov služieb, aby sa vysporiadali s rozličnými problémami, ťažkosťami a životnými výzvami. Najprv stručne načrtneme naše východiská. Práca Loeka Schoenmakersa sa opiera o filozofiu sociálnej alebo vzťahovej konštrukcie, kde je v centre pozornosti vzťahový rozmer, zatiaľ čo práca Bena Furmana sa sústreďuje na prístupy zamerané na riešenie.

Zameranie na vytúženú budúcnosť, nechať zaznieť hlasy klientov, práca s kolaboratívnymi a dialogickými postupmi – to sú miesta, kde sa práca Loeka a Bena zbližuje. Ďalej vysvetlíme, čo máme na mysli partnerskými procesmi, prečo sú také dôležité a čo je myslené učiacimi sa partnermi. Nakoniec túto kapitolu uzavrieme súborom základných konceptov, o ktorých si myslíme, že je dôležité na nich stavať a naším záverečným zhrnutím.

## Sociálna konštrukcia, jej podstata

Sociálna konštrukcia alebo vzťahová konštrukcia, obe slová možno používať zameniteľne, sa zameriava na vzťahový rozmer v ľudských procesoch. Dalo by sa povedať, že práca v multidisciplinárnych tímoch je ľudskou praxou. Ľudia pracujú spoločne. Napriek tomu často pracujeme, ako by to nazval konštrukcionista, z individuálneho hľadiska. To vyvoláva otázku, či skutočne pracujeme spoločne.





Tradičná predstava je taká, že odborník je veľmi dobre vzdelaný, dokonca má na to svoje oficiálne osvedčenie a bude sa snažiť spoločne s ostatnými odborníkmi v multidisciplinárnej práci, aby pomohol klientom. V tomto prípade: problémovej rodine. Z individualistického hľadiska sú tieto rodiny často vnímané ako laici. Ľudia, ktorí majú problémy, ktorí nie sú vyškolení v tom, ako problémovým rodinám pomáhať, chýbajú im odborné vedomosti. Odborník - profesionál - však vie všetko najlepšie, konzultuje s rodinou, je vyškolený v určitých technikách, rodina by mala počúvať, riadiť sa radami odborníkov a keď tieto zlyhajú, na vine je rodina. Často musia tieto rodiny konať súčasne s radom odborníkov a história takejto odbornej pomoci nie je vždy úspešná. Uvedomujeme si, že teraz vytvárame ostrý kontrast a vieme, že existuje mnoho rôznych foriem práce s problémovými rodinami, ale pomáha nám to stanoviť si pointu a položiť si otázku, či to, o čom budeme v tejto kapitole hovoriť, je spolupráca. Postavenie rodiny z individualistického hľadiska – ako laika – jasne ukazuje, že sila zmeny je na tanieri profesionála. Už samotná myšlienka označiť tieto rodiny ako problémové, stavia ťažisko problému na stranu rodiny. Ako hovoria konštrukcionisti, slová tvoria svety, takže používaním označenia ako problémová rodina vytvárame realitu, v ktorej z problému robíme statickú entitu, v ktorej takmer obviňujeme rodinu, že má problémy a neriadi sa radami odborníkov. A predovšetkým ich v tejto statickej pozícii obete udržujeme tým, že ich pomenovávame ako problémové rodiny. Práca z individualistického hľadiska konštruuje proces, v ktorom sa zľahka vylučujeme zo vzťahu, v ktorom sa rodiny stávajú bezmocnými.

Zaujímavé z konštrukcionistického hľadiska je, že keď slová tvoria svety, môžeme zmeniť našu realitu tým, že použijeme jazyk ako nástroj zmeny. Čo by sa teda stalo, keby sme povedali: existujú problémy. Tieto rodiny sa stretávajú s problémami, ale v našom sociálnom konštrukte (rodina, odborníci a nepriamo ostatní, v tomto konkrétnom kontexte, v danom časovom období), tieto problémy konštruujeme spoločne. Posunieme teda našu optiku od individuálnej k vzťahovej orientácii. Interakcia medzi všetkými, ktorí sú do procesu zapojení, vytvára realitu, v ktorej odborníci a laici pracujú spoločne. Kvôli odcudzeniu, ku ktorému môže dôjsť pri práci z tejto individuálnej orientácie, dochádza k tomu, že sme mimo vzťahu, každá strana zostáva vo svojom vlastnom postavení. Práca zo vzťahového hľadiska je miestom, kde sociálna konštrukcia prichádza a získava svoju silu. Tu sa k sociálne konštrukcionistickému spôsobu práce pripájajú rozhovory zamerané na riešenie. Zrazu sa celý rozhovor zmení, pretože keď hovoríme z pozície my, nikto nie je obviňovaný, to už nie je dôležité. Sme spoločne zodpovední za problémy, ktoré je treba riešiť, spoločne hľadáme riešenie. Rodiny sú prizvané k tomu, aby mali rovnakú moc ako odborníci. Je to druh sociálnej aktivizácia. Keď hovoríme z pozície zameranej na riešenie, náš jazyk a otázky smerujú priamo ku vytúženej budúcnosti a riešenia budú nasledovať na základe toho. Desať základných konceptov popísaných ďalej, v tejto kapitole, je kľúčových pre nastavenie nášho myslenia správnym smerom.

Keď pracujeme z pozície „my“, náš spôsob komunikácie sa dramaticky mení. Namiesto toho, aby sme sa sústredili na problémy a trávili veľa času ich analýzou, aby sme si o nich urobili lepšiu predstavu, začneme sa sústrediť na to, čo v tomto konkrétnom kontexte spoločne konštruujeme.

- 1 Čo spoločne vytvárame? Aké vedľajšie produkty z toho vznikajú?
- 2 Ako to robíme a je to to, čo chceme?
- 3 Čo je to, čo chceme? A ako to môžeme vytvoriť?
- 4 Vedie to k lepšej budúcnosti a blahobytu? Ako to spoznáme?

Tieto štyri jednoduché otázky zásadne menia náš spôsob konverzácie. Ako uvádza Cooperrider: otázky, ktoré položíme, určujú odpovede, ktoré dostaneme. Vedú ku konkrétnym intervenciám, ktoré sú dialogicky a kolaboratívne orientované. Keď budeme pracovať s orientáciou na my, porastie vzťahové uvedomenie, zmení sa spôsob nášho uvažovania a budeme komunikovať odlišným spôsobom. Vzťahové vedomie alebo vzťahové myslenie umožní všetkým aktérom uvedomiť si, že všetci pracujeme v rovnakom sociálnom konštrukte. Práve z našich interakcií konštruujeme realitu.

Pri pohľade z pozície my sme všetci dôležití, všetci sa cítime zodpovední za hľadanie riešení pre lepšiu a nádejnú budúcnosť. Keď necháme zaznieť hlas rodín a dáme moc rodinám, ktoré sa v každodennom živote stretávajú s problémami, otvorí to nové dvere k nájdeniu riešenia. Všimli ste si zmenu jazyka, ktorý používame? Namiesto o problémových rodinách teraz hovoríme o rodinách, ktoré sa stretávajú s problémami. Celý naratív sa mení na nový naratív, nový príbeh. Tým, že necháme zaznieť hlas našich rodín, keď ich vnímame ako rovnocenných, dôležitých expertov, pozývame do rozhovoru ich svet odborných znalostí a vedomostí. Predpoklad, že sme všetci odborníci, nás núti uvedomiť si, že sa ako profesionáli môžeme od týchto rodín veľa naučiť, a to nielen o problémoch a ich riešení, ale tiež o našom vlastnom spôsobe práce. Takže nielenže riešenia, ktoré nájdeme, budú lepšie, alelepší sa aj naša práca ako odborníkov. Tým sa dostávame k dopadu a významu prístupu zameraného na riešenie.

## Prístup zameraný na riešenie

Výraz „zameraný na riešenie“ bol vytvorený v USA v 80. rokoch tímom rodinných terapeutov, ktorí sa spoločne snažili objaviť najlepšie postupy pre krátku terapiu. Urobili rad zaujímavých pozorovaní a vypracovali rad postupov, ktoré sa rozhodli nazvať „zamerané na riešenie“, na rozdiel od „zamerané na problém“, čo bol termín, ktorý používali výskumníci z Mental Research Institute v Palo Alto. Termín „zameraný na riešenie“ použili, aby zdôraznili myšlienku, že v ich prístupe ku krátkej terapii nie je ťažiskom pochopenie bludných kruhov, ktoré udržiavajú problémy (ako bolo typické pre prístup MRI), ale pochopenie procesov, ktoré vedú k zmene bez ohľadu na to, čo spôsobuje alebo udržiava problémy. Nástroje krátkej terapie zamerané na riešenie sa skladajú z rady užitočných otázok alebo tém, o ktorých je treba s klientmi diskutovať.

Patria medzi ne predstavy klientov o ich vytúženej budúcnosti, ocenenie pozitívnych zmien, ku ktorým už došlo, analýza výnimiek (obdobie, keď sa problém nevyskytol), pozorovanie pokroku a oceňovanie klientov za akýkoľvek pokrok, ktorý dosiahli. Prístup zameraný na riešenie možno definovať ako prístup k praxi, orientovaný na ciele a zdroje, kedy sa dôraz v rozhovoroch s klientmi nekladie na problémy a snahu pochopiť ich príčiny, ale na pomoc klientom popísať ich ciele, prania a najlepšie nádeje pre spoluprácu s odborníkmi. Úlohou rôznych techník, väčšinou otázok, je posilniť a pomôcť im objaviť ich vlastné jedinečné spôsoby, ako týchto cieľov dosiahnuť.

Terapia zameraná na riešenie sa líši od väčšiny ostatných terapeutických prístupov, ktoré sú oveľa viac zamerané na problémy. Zameraním na problém myslíme to, že pracovník a klient venujú značné množstvo času diskusií o klientových problémoch a snažia sa pochopiť faktory, ktoré tieto problémy spôsobujú alebo zhoršujú. Naproti tomu v prístupe zameranom na riešenie, sa rozhovor podstatne menej orientuje na problémy a oveľa viac na témy, ako napr.

- ☺ Aký je klientov vytúžený výsledok stretnutia?
- ☺ Aké ciele chce klient dosiahnuť?
- ☺ Aké podobné výzvy klient už predtým úspešne riešil?
- ☺ Aké zdroje, ktoré klient má, mu môžu pomôcť dosiahnuť jeho ciele?
- ☺ Aký pokrok už klient dosiahol smerom k svojmu cieľu?
- ☺ Aké malé pokroky by chcel klient dosiahnuť v budúcom období?
- ☺ Aké nápady má klient už teraz, čo urobiť na zlepšenie situácie?

Insoo Kim Berg, jedna z kľúčových postáv vývoja prístupu zameraného na riešenie, zdôrazňovala, že terapia zameraná na riešenie nie je o riešení problémov, ale o budovaní riešení. Jasne rozlišovala medzi riešením problémov a budovaním riešení a tvrdila, že tieto dva prístupy sa od seba zásadne líšia.

Pri riešení problémov obvykle postupujeme podľa logického postupu, ktorý spočíva v čo najpodrobnejšom popise problému, skúmaní histórie problému a snahe zistiť, čo ho spôsobilo. Budovanie riešenia je úplne odlišný postup. Nie je založený na snahe porozumieť problému, ale na vytvorení jasnej vízie toho, ako by klient chcel, aby veci v budúcnosti vyzerali a následne túto víziu použiť ako odrazový mostík k objavovaniu nápadov, ako túto víziu uskutočniť. Toto zameranie na riešenie a budúcnosť možno tiež ľahko rozpoznať, keď sa pozrieme na prácu Cooperridera a jeho oceňujúce dopytovanie. Oceňujúce dopytovanie možno považovať za sociálnu konštrukciu v akcii. Prístup zameraný na problém má svoje prednosti; je dobrý na riešenie takých problémov, pri ktorých je možné identifikovať základnú príčinu, ktorú možno napraviť. Napríklad v medicíne je dôležité vedieť, čo je základnou príčinou pacientových symptómov. Keď má stroj poruchu, je tiež dôležité zistiť, čo túto poruchu spôsobuje. Prístup zameraný na riešenie je naopak vhodný pre riešenie zložitých problémov, problémov, u ktorých je ťažké alebo priam nemožné s istotou vedieť, čo je ich príčinou, prípadne ak vysvetlenia, ktoré navrhujú odborníci alebo ktorých sa držia sami klienti, neponúkajú žiadne praktické nápady, ako by bolo možné problém vyriešiť.

Domnievame sa, že myšlienky sociálnej konštrukcie a práce zameranej na riešenie môžu tvoriť pevný základ pre hľadanie nových spôsobov práce v multidisciplinárnych tímoch s rodinami, ktoré sa stretávajú s problémami.

### Prístup nevedenia alebo zvedavosti

Oba prístupy vychádzajú z toho, čo by sme nazvali pozície nevedenia alebo zvedavý prístup. Ako sa rozhovor vyvíja, ak začneme tým, že povieme niečo v zmysle: Budme otvorení, zabudnime na chvíľu na to, čo vieme a nechajme zvedavosť, nech urobí svoje. Často sme plní predpokladov, ktoré vychádzajú z našich skúseností, čo je správne a čo je zle. Často sme ovplyvnení svojimi odbornými znalosťami. A samozrejme ako odborníci máme znalosti o tom, aký druh pomoci by bol najlepší a svoje predpoklady môžeme oprieť o teórie. A rodiny samozrejme takéto špecifické znalosti nemajú... Ale! Keď pracujeme s myšlienkou, že sme všetci odborníci, zrazu si uvedomíme, že aj tieto rodiny majú svoje vlastné znalosti. Sú predsa expertmi na svoj spôsob života, poznajú svoj kontext, sú expertmi na to, ako prežívajú náš spôsob práce s nimi a samozrejme majú veľa poznatkov, často o tom, čo NEfunguje pri riešení problémov. Takže tým, že máme od začiatku túto otvorenú myseľ a odložíme dočasne nabok všetky svoje vedomosti, sa nám otvárajú dvere pre nový začiatok, kedy je možné všetko.

### Oceňujúci prístup

Byť počutý, videný a vypočutý, má zrejme veľký vplyv na to, ako spolupracujeme s rodinami v našich multidisciplinárnych tímoch. Opäť sa tu spája sociálna konštrukcia a prístup zameraný na riešenie. Oceňujúci prístup je skôr spôsob myslenia, spôsob bytia ako technika. Keď sa navzájom skutočne rešpektujeme, keď sme skutočne otvorení pre nápady, názory alebo kritické, niekedy aj negatívne či frustrované hlasy a zvláštne odpovede druhých, pomáha nám toto uznanie budovať silné vzťahy. Ocenenie teda neznamená, že sme vždy pozitívni, priateľskí a láskaví. Vzájomne sa vyzývame k tomu, aby sme mali svoj hlas a podieľali sa na vytváraní jazyka, ktorým opisujeme svet. Nejde o to, aby sme sa snažili čo najskôr nájsť zhodu alebo zistiť, kto má pravdu a kto nie, ale skôr o vzájomné porozumenie.

Podľa našich skúseností tento oceňujúci prístup otvára nové dvere i možnosti a predovšetkým vytvára vzájomnú dôveru a rešpekt. Kľúčom je pracovať spôsobom, ktorý je založený na autenticite a integrite. Opäť platí, že ak budeme vychádzať z oceňujúceho prístupu, zmení sa spôsob, akým spolu hovoríme, slová, ktoré používame a otázky, ktoré kladieme. Akú najlepšiu budúcnosť si prajete? Aké zdroje by sme mohli využiť? Kto vám môže pomôcť? Aké vlastnosti alebo zručnosti už máte...? Čo vy alebo my už v tejto chvíli vieme? Čo sme ako multidisciplinárny tím spoločne s vami dosiahli a ako to zmení vašu budúcnosť?

## Zameranie na budúcnosť a možnosti

Oba tieto prístupy sa zameriavajú na vytúženú budúcnosť. Prístup zameraný na riešenie sa zameriava na vytúženú budúcnosť. Ako môžeme ako odborníci vedieť, aká je najlepšia budúcnosť pre naše rodiny, našich klientov? Podľa našich skúseností spolupráca s klientmi na ich vytúženej budúcnosti motivuje každého. Koniec koncov, kto by nechcel mať lepšiu budúcnosť, namiesto budúcnosti s problémami! Dať rodine hlas v tomto prípade znamená, že ju robíme zodpovednou za konštrukciu vlastnej budúcnosti. Preto je práca multidisciplinárnych tímov taká dôležitá. Tým, že zmeníme zameranie rozhovoru z problémov na možnosti, pomáhame rodinám vystúpiť z ich dominantného príbehu negativity a nemožného. A samozrejme to ovplyvňuje aj našu prácu ako odborníkov.

Sociálna konštrukcia sa tiež snaží konštruovať nádejnú a lepšiu budúcnosť, z ktorej môžeme mať všetci prospech. Jedným z výsledkov by malo byť zvýšenie blahobytu. Ústredné vedúce otázky sú nasledujúce: Akú nádejnú budúcnosť chceme konštruovať? Ako možno týmto spôsobom zvýšiť úroveň blahobytu? Tento prístup zameraný na budúcnosť vedie k používaniu odlišného jazyka, na ktorý sme už upozornili skôr v tejto kapitole. Kľúčové je neustále prizývanie „druhých“, ktorí by mohli byť dôležití pre uskutočnenie vytúženej budúcnosti. To sa dá ďalej, než len v rovine odborníkov, môžu to byť ďalší členovia rodiny: starý otec alebo babička, sestra, brat, blízki priatelia, učiteľ atď. Tým, že sa rozšíri okruh účastníkov, sa výrazne zvýši šanca na nájdenie riešenia.

## Vzťahová perspektíva

Ak používame zvedavý prístup nevedenia, ocenenia všetkých hlasov, zamerania sa na vytúženú budúcnosť, stávajú sa naše vzťahy silnejšími. Svojím spôsobom vytvárame dôveru a rešpekt ako vedľajšie produkty toho, ako spoločne postupujeme, ako výsledok našich vzťahovo orientovaných procesov. Preto sa sociálna alebo vzťahová konštrukcia ako základné myslenie a východisko stáva takou dôležitou v spôsobe, akým pracujeme ako multidisciplinárne tímy. Ľudský rozmer staviame do centra pozornosti nielen tým, že rozvíjame lepšie vzťahy medzi odborníkmi a rodinami, našimi klientmi, ale venujeme tiež pozornosť vzťahovým procesom. Pridanie podstaty prístupov zameraných na riešenie tieto „vzťahotvorné“ procesy opäť stimuluje. Koniec koncov tento prístup nabáda všetkých členov, aby vnášali svoj hlas, nachádzali riešenie a vzájomne sa s rešpektom počúvali - tieto dialogické a aktivizujúce postupy spolupráce vzťahy vyživujú.

## Partnerské procesy, prečo sú také dôležité?

K tomu snáď nie je čo dodať. Je to úplne jasné. Procesy vytvárania vzťahov alebo partnerské procesy sú dôležité. Naše skúsenosti z mnohých kontextov zas a znova ukazujú, že čokoľvek je riešiteľné, ak do procesu hľadania riešenia prizveme všetkých. Partnerské procesy znamenajú, že vedľajší produkt toho, ako pracujeme ako multidisciplinárny tím a rodiny, prináša partnerstvo ako dôležitý výsledok. Je ľahké pochopiť, že keď v procese rastie dôvera a rešpekt, ovplyvňuje to naše partnerstvo. Všetko začína pri spôsobe myslenia odborníkov v multidisciplinárnych tímoch. Začína to našim rozhodnutím prejsť od orientácie na JA k orientácii na MY. Akonáhle urobíme toto rozhodnutie, začína zmena. Nebudeme už hovoriť pomocou slov ako „my a oni“, „tu a tam“, „ty a ja“, ale pomocou slova „my“, ako môžeme my zmeniť budúcnosť!

Pre členov multidisciplinárneho tímu to znamená, že už nestačí byť dobrý vo svojom vlastnom odbore. Aby bolo možné vytvoriť partnerské procesy, musia sa členovia tímov naučiť tieto procesy konštruovať spoločne s ostatnými. Sociálne kompetencie, komunikačné kompetencie, tvorivé kompetencie, kompetencie zamerané na riešenie atď. sú snáď ešte dôležitejšie.

Keď sa nám podarí realizovať partnerské procesy, potom tieto partnerstvá uľahčia hľadanie riešení pre vytúženú budúcnosť. Partnerstvo z pohľadu rodiny znamená byť oceňovaný, byť vnímaný ako rovnocenný odborník a že sa s rodinou jedná ako s niekým dôležitým. To uľahčuje realizáciu procesov. Vzájomná dôvera, že riešenia budú nájdené, má na proces obrovský vplyv. V procese partnerstva sa zväčší podporná základňa aj nosná kapacita.

## Učiaci sa partneri, idea

V týchto partnerských procesoch sa stáva náročným hovoriť o odborníkoch a laikoch alebo odborníkoch a neodborníkoch, klientoch a terapeutoch. Používaním výrazu učiaci sa partneri vyzdvihujeme naše rovnocenné postavenie. Je to otvorené pozvanie pre všetkých účastníkov, odklon od štandardného postavenia odborníka a laika, aby sme prispeli všetkými znalosťami a skúsenosťami, ktoré máme. Táto vzájomná otvorenosť a pozvanie do procesu poskytne priestor pre učenie na oboch stranách. Stávame sa navzájom partnermi vo vzdelávaní. Nikto nevie viac, každý vieme niečo iného a keď to dáme dohromady, pokúsime sa to pochopiť, vzídu z tohto partnerstva nové nápady.

## Smerom k partnerským procesom, desať základných konceptov

Z našich dialógov sme sa navzájom poučili a našli desať základných konceptov, ktoré sa zdajú byť pre tieto partnerské procesy dôležité. Pri čítaní stručných popisov týchto konceptov si nemôžete nevšimnúť, že sa mnohé z nich prekrývajú a prelínajú.

Nie sú od seba odlišné a oddelené. Skôr tvoria rad súvisiacich ideí, ktoré sa všetky hlásia k podobným princípom alebo hodnotám, ktoré podľa nášho návrhu majú tvoriť chrbticunkaždej profesionálnej spolupráce s klientmi, hodnotám, ktoré rešpektujú ľudské práva a spravodlivé využívanie moci v našej spoločnosti. Tieto koncepty svojím spôsobom vytvárajú vzťahovú zainteresovanosť počas spolupráce multidisciplinárnych tímov s rodinami. Sme si vedomí toho, že k výberu základných konceptov by sa dalo povedať oveľa viac a samozrejme mohli byť vybrané alebo doplnené ďalšie.

Koncept participácie možno vysledovať až k hnutiu transformatívneho komunitného rozvoja 70. rokov, ktoré bolo výrazne ovplyvnené pedagogikou Paula Freireho. Odkazuje na demokratickú myšlienku, prizvať občanov k účasti na rozhodovaní a dať hlas marginalizovaným častiam spoločnosti. Jedná sa o pohľad na svet, ktorého cieľom je dať ľuďom kontrolu nad rozhodovacími procesmi, ktoré ovplyvňujú ich životy.

Participatívna prax tak, ako sa uplatňuje pri práci v multidisciplinárnych tímoch, zdôrazňuje význam ocenenia odborných znalostí klientov, aktivizácie ich hlasov a zaistenia toho, aby klienti mali pocit, že sa aktívne podieľajú na rozhodovaní, ktoré sa ich týka. Cieľom participatívnej praxe je nielen prihlásiť sa k vysokým etickým štandardom, ale tiež zvýšiť pravdepodobnosť, že klienti budú ochotní sa zaviazat' k akýmkoľvek plánom alebo rozhodnutiam, ktoré sa týkajú ich života, a zabezpečiť, aby boli viac motivovaní prispieť k tomu, aby tieto plány alebo rozhodnutia boli úspešné. Z pohľadu sociálneho konštrukcionizmu vytvára participatívna prax to, čo bolo nazvané partnerskými procesmi.

## Základné koncepty

Nižšie je uvedený neúplný zoznam prekrývajúcich sa konceptov, ktoré sú informatívne pre to, čo možno nazvať participatívnou praxou. Vo výpočte nie je stanovené žiadne poradie, všetky majú svoj význam.

### 1. Zameranie na klienta

Terapia zameraná na klienta, známa aj ako terapia zameraná na človeka, je pojem, ktorý označuje prístup k poradenstvu, ktorý v 40. a 50. rokoch 20. storočia vyvinul Carl Rogers a do širšieho povedomia sa dostal vďaka jeho knihe *Terapia zameraná na klienta*, ktorá vyšla v roku 1952. Táto metóda „usiluje o napomáhanie k sebarealizácii, rastu a rozvoju klientov“ a do značnej miery sa opiera o známe koncepty, ako je „aktívne počúvanie“ a „bezpodmienečný pozitívny ohľad“.

Profesionáli, ktorí sa zameriavajú na klienta, sú zvedaví. Kladú otázky, aby klienta spoznali, kým mu ponúknu odbornú radu. V dnešnej dobe nie je nezvyčajné, že služby sú organizované tak, že v centre pozornosti sú skôr potreby a postupy organizácie ponúkajúcej služby ako potreby klienta. Hlasy odborníkov hrajú v rozhovoroch dominantnú rolu. Prax zameraná na klienta je opačná. Odborníci prejavujú zvedavosť, venujú viac času počúvaniu a pochopeniu klientovho pohľadu.

Zameranie na klienta napomáha vytváraniu vzťahu s klientmi, ktorý zvyšuje ich pocit bezpečia. Vyzýva tiež odborníkov, aby sa zaujímali o predchádzajúce skúsenosti klientov so službami, čo im následne umožňuje lepšie sa vyhnúť reakcii spôsobom, ktorý klienti považovali skôr za neužitočný a reagovať naopak spôsobom, ktorý klienti budú vnímať pravdepodobne ako užitočný.

Orientácia na klienta presahuje rámec jednotlivca. Zahŕňa aj sociálnu sieť klienta alebo myšlienku povzbudzovania klientov, aby si na stretnutia a stretnutia s odborníkmi priviedli podporcov, ktorí sú súčasťou ich sociálnej siete. Podporcovia môžu hrať dôležitú úlohu pri vyrovnávaní pokrivenej mocenskej rovnováhy, ktorú vytvára vysoký počet odborníkov pracujúcich s klientom.

## 2. Inkluzivita

Inkluzivita sa týka idey začlenenia myšlienok, nápadov a nádejí klientov do rozhovorov, ktoré sa ich týkajú. Znamená to vyzývať klientov k vyjadreniu svojich názorov, povzbudzovať ich, aby na schôdzky pozývali svojich priateľov alebo príbuzných, uplatňovať politiku otvorených dverí, čo znamená, že na stretnutia týkajúce sa klienta, sú so súhlasom klienta pozvaní všetci ľudia, ktorých sa to týka. Inkluzivita môže znamenať pozvanie ľudí na účasť na stretnutiach, ale môže tiež jednoducho znamenať ochotu nadviazať kontakt s jednotlivcami a umožniť im zdieľať s odborníkmi ich názory alebo myšlienky, ak s tým klienti súhlasí.

Pozvaním klientov, aby s nami otvorene zdieľali svoje skúsenosti - pozitívne aj negatívne -, môžeme klientom pomôcť, aby sa cítili bezpečne, čo následne môže viesť k väčšej otvorenosti. Čím viac sa naši klienti cítia byť zahrnutí do rozhovorov o nich, tým väčšia je pravdepodobnosť, že budú mať pocit, že rozhodnutia, ktoré sa ich týkajú, sú dobré.

Inkluzivita zahŕňa myšlienku otvorenosti na načúvanie kritike a spätnej väzbe našich klientov. Odborníci pracujúci v rôznych službách boli v minulosti neslávne známi tým, že boli hluchí ku kritike klientov a ich rodín. Inkluzivita zahŕňa, že si kritiku vezmeme k srdcu a budeme na ňu náležite reagovať, v prípade potreby sa dokonca ospravedlníme za praktiky, ktoré klient vnímal ako neúctivé.





### 3. Voicing – dávanie hlasu všetkým

Voicing je ďalším prekrývajúcim sa konceptom, ktorý je možné definovať ako „dávanie hlasu všetkým, ktorí sú zapojení do prebiehajúceho procesu“. Ide o akt poskytnutia priestoru každému hlasu a všetkým názorom, o prizvaní viac hlasov, tiež hlasov tých, ktorí sú marginalizovaní a často mlčia. Je to postoj, ktorý víta polyfóniu, znáša protichodné názory, vyzýva každého, aby prehovoril alebo vyjadril svoj názor iným spôsobom. Voicing zahŕňa aj myšlienku dať hlas deťom, ktoré bývajú z rozhovorov týkajúcich sa ich života vylúčené. Voicing vytvára viac perspektív, ktoré odborníkom umožňujú vytvoriť si mnohostrannejší obraz klientovej situácie, a teda umožňujú prijať adekvátnejšie a možno aj kreatívnejšie rozhodnutie.



### 4. Transparentnosť

Transparentnosť je módne pojem, ktorý názorovo úzko súvisí s ideou participatívnej praxe. Odkazuje na otvorenosť a úprimnosť v protiklade k tajnostkárstvu a skrývaní. V mnohých službách je zvykom viesť stretnutia a rozhovory o klientoch v ich neprítomnosti a viesť písomné záznamy o klientoch, ktoré im nie sú prístupné. Tieto praktiky sú v mnohých krajinách stále menej bežné v dôsledku zmien v legislatíve, ktorých cieľom je obmedziť neprehľadnosť a uprednostniť naopak transparentnosť.

Transparentnosť v službách sa týka zníženia množstva toho, čo by sa dalo nazvať „back-talk“ alebo rozprávanie o klientoch za ich chrbtom bez toho, aby bol obsah týchto rozhovorov klientovi oznámený. Nedostatočná transparentnosť môže brániť rozvoju dôvery medzi klientmi a odborníkmi, zatiaľ čo transparentnosť alebo poctivosť, otvorenosť a úprimnosť môže pomôcť budovať dôveru medzi odborníkmi a klientmi.

V dnešnej dobe majú pacienti v mnohých krajinách ľahký prístup ku všetkým svojim lekárske záznamom prostredníctvom internetu. Zásada transparentnosti má za cieľ, aby to platilo aj pre všetky ostatné záznamy, ktoré poskytovatelia služieb majú a ktoré obsahujú informácie o ich klientoch.

Transparentnosť tiež obsahuje ideu, aby odborníci oznamovali klientom svoje myšlienky a nápady jazykom, ktorý je pre klienta jasný a zrozumiteľný. Odborníci boli v minulosti preslávnení tým, že svoje myšlienky klientom vyjadrovali jazykom, ktorý pre nich nebol zrozumiteľný a zanechával ich zmätenými. Transparentnosť znamená zámerne sa vyhýbať používaniu terminológie a žargónu, ktorému klienti nemôžu ľahko porozumieť a vyvarovať sa používaniu vágneho jazyka, ktorý zastiera to, čo je povedané.

Tento princíp je obzvlášť dôležitý v oblasti ochrany detí, kde sú deti často vylúčené z rozhovorov, ktoré sa ich týkajú. Transparentnosť vyžaduje, aby sa odborníci naučili hovoriť a vyjadrovať sa spôsobom, ktorý deťom umožní pochopiť, čo sa im a ich rodinám deje a prečo odborníci robia rozhodnutia, ktoré robia.

## 5. Splnomocnenie – empowerment

Tento obľúbený termín pochádza z 80. rokov a z práce Juliana Rappaporta, amerického priekopníka komunitnej psychológie. Jeho korene však možno vysledovať až k marxistickej sociologickej teórii a najmä k tzv. kritickej teórii. Empowerment súvisí s demokraciou, kde sa vzťahuje na zvýšenie zodpovednosti a účasti občanov na rozhodovaní.

V poslednej dobe sa používanie slova empowerment stáva stále populárnejším v oblasti psychológie a sociálnej starostlivosti, kde sa jedným zo spôsobov jeho popisu stáva tvrdenie, že znamená „podporu schopnosti klientov prevziať kontrolu nad svojou situáciou a uplatniť vlastnú silu na dosiahnutie svojich cieľov tak, aby si sami pomohli zlepšiť kvalitu svojho života“.

Iný spôsob ako definovať splnomocnenie, je povedať, že sa týka rozhovorov medzi odborníkmi a klientmi, ktorých cieľom je, aby sa klienti cítili kompetentní alebo lepšie povedané, aby im pomohli uvedomiť si svoje kompetencie. Myšlienka tu spočíva v tom, že ľudia sú všeobecne kompetentnejší ako si myslia a že je možné s nimi viesť rozhovory, ktoré im ich kompetenciu pripomenú a pomôžu im uvedomiť si, že majú k dispozícii zdroje, ktoré im môžu pomôcť prekonať ich problémy bez toho, aby museli byť závislí od odborných znalostí odborníkov. Splnomocnenie sa môže týkať štýlu rozhovoru, ktorý klientom pomáha uvedomiť si svoje vnútorné alebo vonkajšie zdroje, ale môže sa tiež týkať akejkoľvek pomoci, ktorú môžu odborníci poskytnúť klientom, aby im pomohli získať prístup k podpore, ktorú potrebujú, zo svojej vlastnej podpornej siete alebo z komunity okolo nich.

## 6. Ocenenie

Ocenenie je hlavným prostriedkom splnomocnenia. Tým, že odborníci prejavujú svojim klientom uznanie, môžu u nich podporiť pocit self-efficacy (dôvery vo vlastné schopnosti) a kompetencie. Ocenenie sa týka zvedavosti, ktorá je zameraná na schopnosť klientov zvládať problémy, na pokroky, ktoré dosiahli, na úspechy, ktoré zaznamenali, na veci, ktoré už vyskúšali, na riešenia, ktoré vymysleli, na osobné vlastnosti, na ktoré môžu byť hrdí, na silné stránky, ktoré majú, na záujmy, ktoré majú, na nápady, ktoré vymysleli...

Byť ocenený druhými je ľudská potreba, ktorá podporuje otvorenosť a kreativitu. Tým, že oceníme nápady a pokusy našich klientov o riešenie svojich problémov, môžeme podporiť ich pocit kompetencie a podnietiť ich vlastnú schopnosť objavovať kreatívne riešenie svojich problémov.

## 7. Jazykovo vedomá komunikácia

Venujme starostlivú pozornosť jazyku, ktorý používame, keď hovoríme so svojimi klientmi. Používame jazyk, ktorý nás od klientov vzdaluje alebo jazyk, ktorý nás zblížuje? Očakávame, že naši klienti prijmú našu terminológiu alebo sa snažíme používať ich slovník? Používame medikalizujúci jazyk, ktorý z ich problémov robí diagnózy a choroby alebo používame normalizačný jazyk, ktorý hľadá potenciál a mení výzvy a prania do budúcnosti v konkrétne možnosti? Zrozumiteľný jazyk alebo nejasný jazyk? Jazyk nádeje alebo jazyk pesimizmu?

Sociálny konštrukcionizmus je podobná myšlienka, pretože v sociálnom konštrukcionizme sa vychádza z predstavy, že realita alebo to, ako vidíme slovo, ako vnímame slová, do značnej miery závisí od toho, ako o svete hovoríme, aké slová používame a aký jazyk používame, keď hovoríme o veciach, ktoré sa dejú v nás aj mimo nás. Skutočnosť je takpovediac utváraná jazykom, ktorý používame k jej popisu.

Jazyk je prostriedkom utvárania budúcnosti – v našom jazyku sa môžeme zamerať skôr na ciele a sny ako na problémy a ich pozadie... Zmeniť spôsob, akým hovoríme, nestojí ani korunu...

Jazyk zmeny alebo jazyk stagnácie. Jazyk nádeje alebo jazyk beznádeje.



## 8. Collaborative relating – vzťahy založené na spolupráci

Tento termín vymyslel Loek Schoenmakers (Schoenmakers, 2014). Odkazuje na postreh, že pre úspech multidisciplinárneho tímu nestačí, aby jednotliví členovia tímu kolaborovali, resp. pracovali spoločne. Musí tiež nájsť taký spôsob spolupráce, ktorý podporuje kvalitu vzťahov medzi členmi tímu, ktorý podporuje skutočné partnerstvo v tíme a zabraňuje tomu, aby sa členovia tímu dostali do pasce vzájomného kritizovania alebo obviňovania za neúspech či nedostatočný pokrok.

Vzťahová spolupráca je umenie samo o sebe a skladá sa z mnohých prvkov. Patrí medzi ne okrem iného schopnosť ospravedlniť sa, keď sme iného člena tímu neúmyselne urazili a schopnosť poďakovať mu alebo ho pochváliť, keď urobil niečo, čo považujeme za dobré alebo čo nám nejakým spôsobom pomohlo. Aktívne počúvanie, zvedavosť, spoločné experimentovanie s novými nápadi, nadväzovanie na nápady ostatných členov tímu, spoločný brainstorming, otvorenosť a zdieľanie sú príklady ďalších všeobecne uznávaných rysov vzťahov založených na spolupráci.



## 9. Dialogická prax

Dialogická prax odkazuje na rešpektujúcu kultúru komunikácie a konverzácie – opak toho, čo dnes vidíme na internete – kde sú všetci účastníci vnímaní a zaobchádza sa s nimi ako s rovnocennými partnermi v rozhovore. Účastníci samozrejme disponujú rôznymi odbornými znalosťami z rôznych oblastí, ktorými môžu prispieť, ale skôr než na autorite – alebo na predstave, že odborníci majú poznať všetky odpovede – sa dialogická prax opiera o myšlienku, že všetci účastníci môžu prispieť k vzniku vzájomného porozumenia toho, čo sa stalo a čo by sa s tým malo robiť.

Koncept dialogickej praxe sa vzťahuje aj na deti a ďalšie osoby s obmedzenou schopnosťou porozumieť tomu, čo sa deje. Dialogická prax zahŕňa prizvanie k dialogickému procesu aj tých osôb, ktoré boli tradične z rozhovorov vylúčené. Dospelí, ktorí do dialógov zapájajú deti, sú často prekvapení vynaliezavosťou nápadov, ktoré deti môžu do rozhovorov vniesť, ak sú do procesu náležite zapojené.

## 10. Prístup zameraný na riešenie

Terapia zameraná na riešenie bola vynájdená v 80. rokoch a od tej doby sa stala zavedeným a na dôkazoch založeným terapeutickým prístupom, ktorý sa praktizuje v mnohých krajinách po celom svete. Terapia zameraná na riešenie je štýl terapie - alebo koučovanie -, ktorý možno charakterizovať ako metódu terapie (alebo koučovania), ktorej cieľom je vyvolať v klientoch nádej a splnomocniť ich na prekonanie vlastných problémov alebo na dosiahnutie svojich cieľov s minimálnym zapojením odborníka.

Metódy používané v terapii a koučovaní, zamerané na riešenie, zahŕňajú okrem iného pomoc klientom

- vytvárať podrobné vízie toho, čo by pre nich predstavoval dobrý výsledok rozhovoru s odborníkom, ktorý sa im snaží pomôcť
- definovať zvládnuteľné a postupné ciele pre ich pokrok
- uvedomiť si svoje vlastné osobné zdroje, ktoré môžu využiť na dosiahnutie pokroku
- uvedomiť si rôzne zdroje vonkajšej podpory, z ktorých môžu mať prospech
- oceniť svoju vlastnú vytrvalosť, vynaliezavosť a nápady.

Terapia zameraná na riešenie ponúka odborníkom súbor praktických nástrojov a pokynov, ktoré im pomôžu viesť rozhovory, ktoré stelesňujú zásady a koncepty charakterizujúce participatívnu prax.

## Záver

Dúfame, že z tejto kapitoly je zrejmé, že kombinovanie sociálno-konštrukcionistickej práce a prístupu zameraného na riešenie môže byť silným základom pre prácu v multidisciplinárnych tímoch s rodinami, ktoré sa stretávajú s problémami. Centralizácia vzťahových dimenzií poľudšťuje pomáhajúci proces, zameriava sa na vytúženú budúcnosť a pomáha rodinám nájsť vlastné spôsoby ako konštruovať, ako byť zodpovednými za svoju vlastnú budúcnosť.

Sme presvedčení, že to vedie k vyššej úrovni pohody, tak pre rodiny, ako aj pre odborníkov v našich multidisciplinárnych tímoch. Začína to tiež zmenou nášho myslenia, ako sa pozeráme na našu realitu.

My konštruujeme svet a svet možností sa otvára, keď to robíme spoločne!

## Literatúra

- 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, Chagrin 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.

# SOCIÁLNY KONŠTRUKCIONIZMUS A DIALOGIZMUS

Lucie Hornová a Leoš Zatloukal

V tejto kapitole najskôr zaradíme sociálny konštrukcionizmus do širšieho kontextu postmoderného obratu. Následne vysvetlíme posun od pôvodnej definície pojmu sociálna konštrukcia k sociálnemu konštrukcionizmu, tak ako je používaný rádovo od 80. rokov minulého storočia, napríklad Kennethom Gergenom či Harlene Anderson. Vysvetlíme súvislosť s pojmom vzťahový konštrukcionizmus (McNamee, 2012).

Dialogizmus je rýchlo sa rozvíjajúci smer v súčasnej rodinnej terapii, ktorý predovšetkým vďaka svojej praktickej aplikácii v práci multidisciplinárnych tímov (Otvorený dialóg, pozri napríklad Seikkula & Arnkil, 2006) prerástol mimo pracovne rodinných terapeutov. Dialogizmus ako smer nadväzuje nielen na myšlienky sociálneho konštrukcionizmu, ale aj na prácu takzvaných filozofov dialógu, ako sú napríklad Martin Buber, Emmanuel Lévinas, či Rosenzweig. Zároveň čerpá z tradície rodinnej terapie (ako napríklad z kybernetiky prvého a druhého rádu, z myšlienok Gregory Batesona atď.) a zo súčasných poznatkov v oblasti neurovedy. Výrazný vplyv na utváranie súčasnej podoby dialogizmu malo aj dielo literárneho teoretika a filozofa Michaela Bachtina, ktorý dlhú dobu písal a pracoval v určitej skrytosti ťažkých podmienok bývalého Sovietskeho zväzu. Predovšetkým jeho prenesenie pojmu polyfónia do literárnej teórie a filozofie a následné využitie tohto pojmu v terapii a v popise dialogickej komunikácie v rámci multidisciplinárnych tímov bolo kľúčové (Seikkula, 2011).

Oba pojmy, tak sociálny konštrukcionizmus, ako aj dialogizmus, komplexne prepájajú pohľad na filozofiu, umenie, architektúru, vedu, teológiu atď. a nachádzajú praktické využitie aj v oblasti práce multidisciplinárnych tímov. Pre praktika, ktorý chce hlbšie porozumieť princípom multidisciplinarity, môže byť tento širší filozofický kontext neprehľadný, až zahlcujúci. Preto by sme radi ponúkli na konci tejto kapitoly prehľadné a zjednodušené utriedenie týchto komplexných pojmov, tak aby sme uľahčili orientáciu a sprostredkovali myšlienky desiatok pozoruhodných ľudí premýšľajúcich o hlbokých témach ľudských vzťahov, dialógu a utvárania nášho porozumenia svetu pred nami. Za týmto účelom sme vytvorili zjednodušujúcu grafickú mapu (Hornová, 2020), v rámci ktorej sa snažíme ukázať aj súvislosť s praktickým využitím daných myšlienok v rámci niektorých terapeutických škôl.

V duchu sociálneho konštrukcionizmu chceme ale láskavého čitateľa vopred upozorniť, že náš spôsob utriedenia tohto širokého myšlienkového poľa je iba jednou z mnohých možných verzií, ktorá dáva zmysel nám, ale iste by bolo možné utriediť ho na základe iných princípov inak.



Sociálny konštrukcionizmus vznikol ako filozofický/epistemologický postoj v rámci širšieho postmoderného obratu. Postmodernizmus je široký myšlienkový prúd, ktorý do značnej miery ovplyvnil všetky oblasti ľudskej činnosti od filozofie, umenia, cez architektúru, literárnu vedu, teológiu, sociálne vedy, až po zaobchádzanie s výsledkami vedeckého výskumu v prírodných vedách a praktickú aplikáciu naprieč odborními (Welsch, 1994). Trochu zjednodušene môžeme povedať, že postmoderný obrat bol reakciou na osvietenstvo 18. a 19. storočia. V modernistickom poňatí bola realita považovaná za poznateľnú vedeckými metódami, opísateľnú, overiteľnú, univerzálnu a jednoznačnú. Ak staviame na Newtonskom spôsobe poznania, vidíme svet ako ležiaci „zvonku“ človeka. Ak vedec zvolí správnu metódu, môže svet/prírodný jav zachytiť, zmerať, popísať. Iný vedec na inom mieste príde k rovnakým výsledkom, pokiaľ sú jeho merania správne. Osvietenstvu vládla racionalita a vedecký pozitivizmus. Úvaha bola taká, že je len otázkou času, kedy svet okolo nás bude zmeraný, dopočítaný a domyslený. Tento prístup všeobecne umožnil ohromný rozvoj najmä v oblasti prírodných vied a racionalizácie ako aj v oblasti medicíny, školstva a sociálnej starostlivosti. Princíp zovšeobecniteľnosti a univerzálnosti určitých pravidiel umožnil myšlienku všeobecne rešpektovaných hodnôt, spoločne uznávaných ľudských práv atď. Bez preháňania môžeme povedať, že celá moderná spoločnosť stojí na týchto princípoch racionálneho zaobchádzania s faktami a poznaním (Bertens & Natoli, 2005).

Postmoderný obrat sa zároveň odohrával tak vo filozofii, ako aj v sociológii, umení, architektúre a divadle - nemožno povedať jasne, čo bolo inšpirované čím. Samotný pojem "postmoderný" sa podľa Welscha (1994) objavuje už okolo roku 1870, kedy salónny maliar John Watkins Chapman popisuje svoj posun k "postmodernému maliarstvu", teda k novému spôsobu maľby, ktorý je modernejší ako vtedy najnovší trend (impresionizmus). Výraz postmoderný sa (opäť ako prídavné meno) objavuje v roku 1917 u Rudolfa Pannwitz, keď opisuje "postmoderného človeka" ako akúsi variáciu na Nietzscheho "nadčloveka", a nezávisle na tom aj v roku 1934 u Frederica de Oníze, kde označuje krátku periódu v španielskej literatúre. Tieto zmienky o postmoderne sa však nijak zvlášť neujali a skôr zapadli. Významnejšia bola zmienka o "postmodernom" z roku 1947 v diele "A Study of History" historika Arnolda Toynbee. Toynbee opisuje týmto pojmom súčasnú fázu západnej kultúry, ktorá je charakteristická prechodom politiky od národnoštátneho myslenia ku globálnej interakcii. Irving Howe v roku 1959 výraz preberá od Toynbee, dostáva však nový obsah a spúšťa sa diskusia o "postmoderne" (Welsch, 1994). K plnej formulácii postmoderných postulátov dochádza v 80. rokoch. Od zhruba polovice 20. storočia začína rad filozofov a filozofov poznania upozorňovať na trhliny v tomto ucelenom a „nepriestrelnom“ modernistickom modeli poznania, obzvlášť ak bol aplikovaný na oblasť sociálnych vied. Ich komentáre, v mnohom nadväzujúce na Martina Heideggera, či Immanuela Kanta a Edmunda Huserla spočívajú v tom, že človek nestojí „zvonku“ študovanej reality, ale je jej súčasťou. Realita je nám dostupná iba v interpretáciách. Myslenie, ktorým realitu uchopujeme a interpretujeme, je utvárané a limitované jazykom, ktorým hovoríme, prostredím, v ktorom žijeme a musí byť teda nutne subjektívne. Najmä Wittgensteinove spisy viedli k hlbšiemu premýšľaniu o dôležitosti jazyka a inšpirovali postmoderných mysliteľov, akými boli napríklad Richard Rorty či Jacques Derrida (Bertens & Natoli, 2005; Tarragona, 2008).

Jean-Francois Lyotard sa vo svojej slávnej knihe „O postmodernizme“ (Lyotard, 1984) prevažne zaoberal rolou narácie (rozprávania) v ľudskej kultúre. Tvrdil, že moderné filozofické smery legitimizovali svoje tvrdenia nie na logických či empirických základoch, ale skôr na základoch prijatých príbehov či tzv. metanarácií. Podľa Lyotarda, v súčasnej dobe už tieto metanarácie nemôžu tvrdenie naďalej legitimizovať. Postmodernizmus definoval ako nedôveru voči metanaráciám. Naznačil, že v dôsledku kolapsu moderných metanarácií, ľudia vytvárajú novú „jazykovú hru“, ktorá sa nesnaží vytvárať absolútne pravdy, ale skôr oslavuje svet stále sa meniacich vzťahov (ako medzi ľuďmi navzájom, tak aj ľudí k svetu). Jazykové uchopenie a porozumenie reality sa deje v neustálych interakciách s druhými ľuďmi, teda významy vecí okolo nás sú neustále prejednávané vo vzťahoch. Nie je možné rozlíšiť medzi vnútorným a vonkajším svetom. Poznanie pravdy je vždy viazané na kontext, z ktorého vychádza. Tento kontext nikdy nie je iba jeden. Tak ako je mnoho lokálnych kontextov, existuje aj mnoho spôsobov, ako pravdu uchopovať.

V nadväznosti na Nietzscheho kritiku myšlienково-mocenských stereotypov a úvahy o jazyku Ludwiga Wittgensteina, rozvinul francúzsky mysliteľ Michel Foucault úvahy o súvislostiach medzi poznaním, jazykom a mocou. Foucault (1982) používa pojem diskurz, aby zachytil fakt, že každý náš výrok/jednanie sa odohráva v určitom vzťahovom rámci/kontexte. Tento kontext naše konanie umožňuje, legitimizuje, dáva mu určitý význam a zároveň ho obmedzuje, znemožňuje nám iné veci hovoriť alebo ich len vidieť. Toto sa deje ako na mikroúrovni našich každodenných hovorov, tak na spoločenskej makroúrovni. Foucault analyzoval na spoločenskej makroúrovni vývoj pojmov ako moc, trest, sexualita, či normalita/šialenstvo.

Iný francúzsky filozof Jacques Derrida považuje za kľúčové, snahu o neustálu dekonštrukciu diskurzu. V jeho ponímaní je jazyk „systémom znakov“, ktoré vždy iba odkazujú na iné znaky. To, čo dáva slovám význam, je jasný rozdiel medzi jednotlivými znakmi („differance“). Dekonštrukciou sa snaží o uchopenie a zachovanie tohto rozdielu a videnia polarít v každej informácii, v každom texte. Teda nie zmierlivú syntézu, ale zachovanie polarít a permanentného napätia medzi nimi (Derrida, 2003, s. 69).

Ako môžeme vidieť, postmoderné myslenie nereprezentuje nejakú jednotnú a všeobecne prijímanú doktrínu, ale skôr mnoho rôznych prúdov, z ktorých niektoré sa prelínajú a iné sú v rozpore. Ako uvádzajú autori Encyklopédie postmodernizmu:

„Hlavný problém termínu postmodernizmus je snáď nasledujúci: zdá sa, že je používaný pre toľko rozličných účelov a aplikovaný na toľko rozmanitých vecí, že sa vždy nájde aspoň jedno použitie termínu (...), s ktorým môže daný spisovateľ, umelec a teoretik, ktorý by sa inak mohol s postmodernou identifikovať, z dobrého dôvodu nesúhlasiť.“ (Bertens & Natoli, 2005, s. 5). Napriek tomu by sme sa v nasledujúcom texte radi pokúsili zachytiť základné spoločné charakteristiky postmoderného myslenia.



## Základné postuláty postmoderného obratu

### Kritická reflexia

Jedným z kľúčových prvkov postmodernizmu je kritika. Možno povedať, že postmodernizmus sa kriticky vymedzuje voči osvieteniskému modernizmu, ale postmoderný étos ide ešte ďalej - podrobuje kritickej reflexii všetko, čo sa javí ako "samozrejmé", "dané" či "objektívne platné" - a to vrátane svojich vlastných postulátov (Cilliers, 2005; Welsch, 1994). V každom prípade postmodernizmus nie je nejaká uhladená filozofická pozícia, ktorá zahladzuje a urovnáva protiklady, naopak v samotnej DNA postmodernizmu je angažovanosť, napätie, konflikt a kritika (Welsch, 1994).

### Povaha poznania (epistemológia)

Postmoderní myslitelia sa vymedzujú proti možnosti priameho uchopenia reality sveta. Odmietajú dualisticky rozlišovať medzi vnútorným a vonkajším "objektívnym" svetom. Nie je možné vystúpiť zo svojho príbehu či svojho kontextu a spoznať svet „taký, aký naozaj je“. Poznanie je diskurzívne a deje sa zároveň na viacerých kontextových úrovniach. Poznanie sa vždy deje v určitom jazykovom, historickom, sociálnom a osobnom kontexte. V zásade nie je možné tieto obmedzenia eliminovať a dosiahnuť objektívne poznanie, ktoré by malo prenositeľný, pre všetkých rovnaký význam. Ten, kto poznáva, je vo vzťahu s poznávaným a význam je neustále vyjednávaný v jazyku v rámci sociálnych interakcií. Dôraz je položený na lokálne vedenie, skôr než na univerzálne (Anderson, 2009). To, čo je možné, je analyzovať interakcie, pomocou ktorých ľudia konštruujú význam/poznanie danej reality.

### Pluralita

Ďalšou kľúčovou charakteristikou postmodernizmu je dôraz na pluralitu, teda na rôzne pohľady a prístupy. Rôzne perspektívy sú podporované a aktívne vyhľadávané. Anomálie (veci, ktoré nezapadajú), nie sú zámerne ignorované ani vnímané ako prvky ohrozujúce univerzálne pravdy, ale sú naopak vyhľadávané a vnímané ako obohatenie. Určitým výrazom dôležitosti plurality je angažovanosť postmodernizmu v prospech marginalizovaných či utláčaných „hlasov“ (Anderson, 2009; Peller & Walter, 2000). Dôraz na pluralitu je úzko spojený s predchádzajúcimi postulátmi – alternatívne pohľady môžu obohatiť naše poznanie, ktoré je vždy len čiastočné a lokálne (epistemológia) a kritická reflexia umožňuje zvýraznenie rozdielov a bráni rozplynutiu plurality rôzneho v bezbrehom relativizme. Pluralita sa prejavuje aj v poňatí identity či jastva (self), ktorá nie je niečím pevne daným a stabilným, ale naopak ide o proces, je teda premenlivá a prejavuje sa mnohými rôznymi spôsobmi (Malpas, 2005). Tento pohľad pozoruhodne korešponduje aj so súčasnými neurovednými poznatkami (Eagleman, 2012).

Osobitná pozornosť je v postmodernizme venovaná jazyku, dokonca sa o postmodernom obrate hovorí ako o „jazykovom obrate“ či „obrate k jazyku“ (Hubík, 1994). Jazyk nie je chápaný ako prostriedok na zrkadlenie reality, ale ako nástroj na vytváranie sociálnej reality (Rorty, 2012). Jazykový obrat tiež predpokladá, že okrem vyššie spomenutého poznávania sú aj kritika a pluralita utvárané a rozvíjané používaním jazyka. Rorty hovorí o „kultivovaní“ v zmysle snahy o pokračovanie rozhovoru, skôr ako o objavovaní pravdy. Iní postmoderní autori zdôrazňujú "počúvanie" a "prítomnosť" (Heidegger in Hubík, 1994), konverzáciu (Anderson, 2009) či dialóg (Marková, 2007). „Konverzácia je jednou z najdôležitejších charakteristík života. Neustále konverzujeme s druhými ľuďmi, ale aj sami so sebou. Konverzáciou tvarujeme skúsenosti a udalosti, ktoré nám život prináša; vytvárame a pretvárame zmysel a porozumenie; konštruujeme, rekonštruujeme realitu a vlastnú osobnosť. Niektoré konverzácie rozširujú naše možnosti, iné ich zužujú.“ (Anderson, 2009, s. 18)

 **"Neschopná matka"**

Podme si teraz uviesť príklad z praxe:

Petra, dvadsaťjedenročná žena, prichádza s dvojročným dieťaťom do kancelárie pracovníčky OSPOD. Ide o jej druhé dieťa. Prvá porodila v 17 rokoch a je v starostlivosti babičky, matky Petry. Pracovníčku OSPOD kontaktovala znepokojená mladá pediatrička pre podozrenie zo zanedbania starostlivosti. Obavy lekárky vznikli jednak na základe opakovaného správania matky v čakárni a ordinácii lekárky, za druhé na základe faktu, že dieťa trpí ekzémom a matka nedodržiava odporúčané opatrenia a po tretie, že pri poslednej kontrole malo dieťa na nožičkách modrinu "po bitke". Svoje prvé dieťa Petra odovzdala do starostlivosti starej mamy ihneď po pôrode na základe vlastnej žiadosti a odvtedy nikdy nejavila záujem ho opäť prevziať do starostlivosti. Pre lekárku, ktorá je sama matkou dvaapoločného dieťaťa, je toto konanie matky ťažko prijateľné. Vníma ju ako nespokojujúcu, nezrelú, egoistickú, nespoľahlivú a nematerskú ženu. Petra sa opakovane nedostavila na kontrolu do ordinácie, neaplikuje odporúčané masti. Keď už s dcérou do ordinácie prišla, o dieťa sa „vôbec nezaujímalá“ (z pohľadu zdravotnej sestry) a hrala sa hry na mobile. Keď sa dievčatko nudilo a vynucovalo si pozornosť, "vrazila" jej do úst lízatko (podľa informácií od zdravotnej sestry). Dcéra bola opakovane "vyobliekaná" v šatách z nevhodných umelých materiálov, hoci ju lekárka opakovane upozorňovala na vplyv takéhoto oblečenia, obzvlášť v horúčave, na ekzém dieťaťa. Pre lekárku, ktorá sa pri svojej vlastnej dcére zásadne vyhýba cukru, farbivám a iným nevhodným potravinám v rámci prevencie autoimunitného ochorenia a kupuje oblečenie z biobavlny, bolo takéto konanie takmer dráždivé.

Pracovníčka OSPOD pozná matku Petry ako vzornú pestúňku a chová k nej rešpekt ako ku skúsenej žene, ktorá v sociálne ťažkých podmienkach vychovala 5 detí a bez váhania, keď jej maloletá dcéra porodila, prevzala i jej dieťa do starostlivosti, „aby si mohla dorobiť školu“. Petru pozná od jej 13 rokov, kedy sa u nej opakovane prejavovali výchovné problémy. Bola vylúčená zo školy (SOU-kuchárka) a napriek podpore rodičov žiadny učebný odbor nedokončila. Petra sama hovorí o tom, „že ju dcéra niekedy hrozne otravuje“, stále plače a robí jej to naschvál“. Priznáva, že ju občas „prasknú nervy a dcéru zbije“. Pracovníčka OSPOD ešte odošle Petru s dcérou do ambulancie klinického psychológa na psychologické vyšetrenie dieťaťa. Aj sem sa Petra s dcérou dostaví až na „druhý pokus“, v čakárni sa matka venuje viac mobilu ako dcére a keď sa dcéra začne správať nevhodne, tak ju okríkne.

Pri hre s dieťaťom zistí psychologička silnú väzbu dieťaťa na starú mamu a ostatných členov rodiny. Dievčatko matku vníma skôr ako súrodenca, ako ohrozujúcu osobu. V pozícii autority vníma starú mamu, ktorá je zároveň pre ňu aj zdrojom bezpečia.

Pri rozhovore s Petrou sa zo začiatku prejavuje silná opozícia k celej situácii. Petra má pocit, že jej dcéru chcú zobrať, zároveň, „že nie je dobrá matka“ a že ju dcéra niekedy „hrozne hnevá a robí jej všetko naschvál“. Prejavuje sa osobnostná nezrelosť Petry, jej emočná nestabilita a neschopnosť uprednostniť potreby dieťaťa pred svojimi.

Ak by sme príbeh skončili tu, bolo by pochopiteľné, že pracovníčka OSPOD navrhne na základe odborného stanoviska pediatra a psychológa zväženie obmedzenia rodičovských práv matky a prevzatie starostlivosti starou mamou. Stará mama by zrejme súhlasila a Petra by sa tlaku odborníkov a starej mamy podriadila. Jej rezignácia by potvrdila pravdivosť rozhodnutia OSPOD. Pokiaľ sa na príbeh pozrieme z postmoderného pohľadu, všimneme si, ako sa v konverzácii, ktorú si len domýšľame medzi lekárkou a jej zdravotnou sestrou (ktorá informovala lekárku o správaní pani v čakárni), vznikol kontext ešte predtým, než Petra prvýkrát vstúpila do ordinácie. Oblečenie dcéry, lízatko v puse, neúspešná liečba ekzému, to všetko zapadalo do obrazu, ktorý si lekárka so sestrou urobili o Petre v prvých momentoch kontaktu. Do konverzácie medzi lekárkou a Petrou nevstúpilo nič, čo by „nabúralo“ viac-menej konzistentný obraz lekárky.



V tomto príbehu nám zatiaľ chýba pohľad Petry. Z pohľadu lekárky možno konanie Petry označiť nálepkami ako „nespolupracujúce, nezrelé, egoistické, nespoľahlivé a nematerské“, ale chýba nám kontext, ktorý by vysvetlil logiku v jej konaní. Nevieme nič o „jazykovom kontexte“, v ktorom sa Petra pohybuje a ktorý určuje jej konanie. Lekárka sa domnieva, že môže konanie Petry hodnotiť „zvonku“ a „objektívne“. Napriek tomu, že lekárka aj sociálna pracovníčka s Petrou hovorili a snažili sa jej situáciu „vysvetliť“ a „poučiť ju“, zostávali vo svojom jazykovom rámci a Petra tiež vo svojom. Skutočná pluralita názorov tu neexistuje.

Pri podrobnejšom rozhovore Petry so psychologičkou vychádza najavo, že v rodine bolo po generácie zvykom „odovzdávať“ najstaršie dieťa starým rodičom. So svojim najstarším dieťaťom to podobne urobila aj jej matka a stará mama. Petra, ktorá mala dvoch starších bratov, bola prvá v rodine, ktorá porodila dieťa. Tento rodinný scenár bez pýtania naplnila, hoci ju vnútorne veľmi zneisťovalo, ako sa na ňu kvôli tomu pozeralo jej okolie. Mala pocit, že lekárka aj sociálna pracovníčka sú proti nej zaujaté. V jej rodine boli deti vždy v strede pozornosti. V spoločnej domácnosti s nimi žili okrem starej mamy a starého otca, Petry a ich dvoch detí ešte jej starší brat s partnerkou a dve mladšie sestry. Okolo detí vždy bolo niekoľko dospelých, súťažiacich o ich pozornosť. V kultúre Petry bolo sebecké, keď niekto chcel mať dieťa iba pre seba. Pre Petru bolo normálne, že dieťa na seba púta pozornosť dospelých okolo seba, čo však nebolo pre ňu dôvodom, venovať sa dieťaťu viac. Dospelí v ich rodine boli zvyknutí zahŕňať deti sladkosťami, lacnými hračkami a oblečením. Keby Petra odmietla dávať dcére oblečenie či sladkosti od príbuzných, vznikol by v rodine konflikt. O ekzéme sa tu hovorilo ako o „žihľavka“- bežnej záležitosti, ktorú deti mávajú. Tradoval sa pohľad (stará mam z matkinej strany), že „čím viac sa o žihľavke hovorí, tým horšia je“.

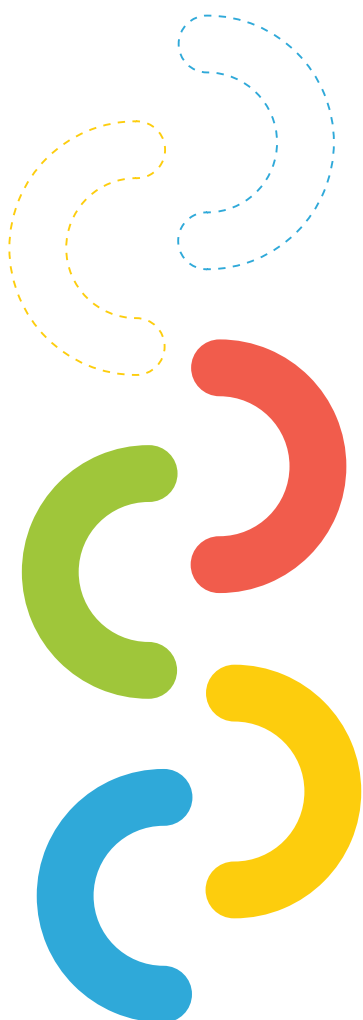
Matka mala tendenciu Petre detailne diktovať, ako sa o dcéru starať. Zároveň ju v tom tiež „chcela občas vykúpať“, aby vedela „aké to je byť mamou“. Keď bola Petra malá, matka ju aj jej súrodenca vychovávala veľmi prísne, podľa slov Petry „až teraz zrazu deti rozmaznáva“. Matkine terajšie spôsoby výchovy Petru mätú a vníma ich ako „predvádzanie“. Petra má zlosť na matku, že jej zakazuje kontakt s jej súčasným partnerom, otcom dieťaťa. Svoje prvé dieťa mala s „náhodnou známosťou“ a ani pri pôrode ho ako otca neuviedla. Svojho súčasného partnera vníma ako "nezrelého", ale "má ju rád" a "dcéru tiež", ale matka im zakazuje sa stýkať. Matka vníma partnera dcéry ako „opilca“ a nespoľahlivého, pretože nemá prácu. Petra sama chodí do práce od šiestich mesiacov dcéry, pracuje ako servírka.

Vo vyššie popísanom príbehu je zrejmé, že každá z postáv (matka, Petra, lekárka, sociálna pracovníčka, dcérka, partner Petry atď.), by mohla prezentovať „svoju verziu príbehu“. Každá z týchto verzií bude svojim spôsobom zmysluplná a svojim spôsobom aj prínosná a bude vyplývať z kontextu danej postavy. Každá z týchto verzií utvára vlastný jazykový systém, v rámci ktorého sú logické iné závery. Ak by sme nechali jeden jazykový systém, jednu verziu príbehu dominovať, či vytvoriť jeden príbeh, ktorý zjednocuje pohľad všetkých, veľmi pravdepodobne by nás úvaha viedla k „hľadaniu vinníka“. Ak pripustíme, že každá z možných verzií nesie určitý pravdivý aspekt, ktorý je daný kontextom toho, kto sa pozerá, môžeme zahliadnuť danú situáciu ako výsledok mnohých okolností, bez potreby „vinníka“. Tento postoj nám umožní zamerať pohľad skôr na riešenie a na budúcnosť ako na minulosť. V nasledujúcej časti chceme predstaviť tri postmoderné koncepty, ktoré možno prakticky využiť pre kritickú reflexiu a otváranie nových uhlov pohľadu na rôzne sociálne reality, vrátane terapie.

Ako je zrejmé z predchádzajúceho textu, postmodernizmus, hoci jeho teoretické korene vychádzajú z pomerne komplikovanej filozofie, je smer v praxi veľmi dobre uchopiteľný. Postmoderné uvažovanie prinieslo zásadné zmeny v celkovej spoločenskej atmosfére. Viedlo k väčšej pozornosti k „utláčaným hlasom“ menších v spoločnosti (národnostných, sexuálnych atď.) a k sociálnej spravodlivosti. V sociálnej oblasti viedlo napríklad k posilneniu potreby plurality názorov, k pozornosti k právam a pohľadu pacientov. V terapii môžeme naprieč etablovanými školami pozorovať posun v súvislosti s postmoderným posunom (Zatloukal, 2013) a zároveň vznik niektorých nových terapeutických škôl. V nadväznosti na myšlienky Michela Foucaulta vzniká v rámci rodinnej terapie naratívny prístup, ktorý je aktuálne považovaný skôr za samostatnú terapeutickú školu. Terapeuti ako Michael White, David Epstein, Lynn Hoffman vytvorili terapeutický prístup zameraný (okrem iného) na zachytenie dominantného príbehu/diskurzu a podporu klienta stať sa "autorom" svojho vlastného príbehu. Napríklad vo vyššie uvedenej kazuistike by Petra v rámci naratívnej terapie mohla prísť na to, že obavu, že je "neschopná matka" by vlastne tiež išlo vidieť tak, že je "dobrá dcéra", ktorá plní prania svojej rodiny. Postupne by Petra mohla dospieť k tomu, že tak ako dokáže byť "dobrou dcérou", chce byť i "dobrou matkou" a v rámci terapie by mohla začať preskúmať, čo to **pre ňu** znamená.

Naratívna terapia spolu s feministickou kritikou vniesli do zorného poľa terapeutov nielen širší spoločenský kontext klientov, ktorí sa nám dostanú do starostlivosti, ale aj ľudí, ktorí, hoci by našu starostlivosť potrebovali, do našich ordinácií nikdy neprídu. Terapeuti tak začali reflektovať hlbšie svoj obraz v spoločnosti a do tejto doby "neviditeľné" prekážky. Napríklad, ak budeme chcieť po matke samoživiteľke, ktorá má tri deti a je na ich starostlivosť sama, aby chodila na terapiu iba s najstaršou dcérou (ktorej by tento druh starostlivosti určite prospel), vytvárame pre ňu neriešiteľnú situáciu. Alebo vo vyššie uvedenej kazuistike, nechť Petry navštevovať odborníkov, vysvetľovaná nezáujmom o dieťa, je najskôr daná konfliktom medzi rodinným a medicínskym diskurzom, v ktorom je Petra chytená. Podobne, ak terapeutom bude napríklad biela tridsaťročná žena, môže byť veľmi ťažké pre päťdesiatročného podnikateľa z vietnamskej komunity dochádzať k nej do starostlivosti, hoci by to jeho dcéra potrebovala. Táto „rozšírená“ pozornosť k spoločenskému kontextu terapie sa stala postupne etickou normou, nielen pre terapiu, ale i pre všetky sociálne služby.

V úvodnej časti sme spomenuli niekoľko filozofických konceptov, ktoré sa stali bežnou súčasťou postmodernej praxe. Radi by sme teraz ukázali, aké praktické využitie môžu mať pri práci s rodinami.



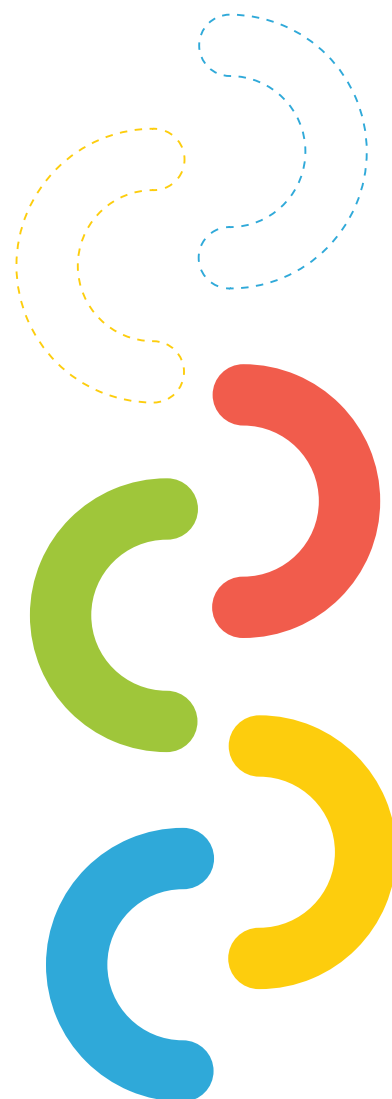
## Analýza diskurzu

Jedna z možných definícií pojmu „diskurz“ uvádza, že ide o „sociálne a kultúrne (vy)komunikovaný kontext, kontext rozumenia a výkladu“ (Vyberal, 2006, s. 37). Záujem o tento kontext/rámec, z ktorého konanie pramení/ktorý konanie určuje, je typický pre postmoderné prístupy. Tieto kontexty sú často nerefektované, kultúrne dané. Napríklad vo vyššie uvedenom príbehu lekárka, zdravotná sestra aj pracovníčka OSPOD automaticky predpokladajú, že by sa o dieťa mala starať jeho matka. Tento nerefektovaný, kultúrne daný predpoklad, im neumožňuje zahliadnuť, že v rodinnej kultúre Petry je tento predpoklad iný. Môžeme sa tu zaoberať otázkami, nakoľko naše spoločensky zdieľané predstavy o „správnej starostlivosti o deti“ formujú náš pohľad na Petru i jej matku (starú mamu detí), nakoľko formuje a legitimizuje postup odborníkov (OSPOD, psychologička, pediatrička) a nakoľko formuje aj ich pohľad na seba samého. Podobne možno skúmať záväznosť rodinných tradícií (možno spojených s národnosťou), rodové aspekty celého príbehu (zdá sa, že v príbehu dominuje niekoľko generácií silných žien, čo môže viesť k perspektíve "matriarchálneho diskurzu") a pod. Zvlášť zásadné by bolo skúmanie tých diskurzov, ktoré aktérov príbehu "utláčajú" a znižujú ich kompetenciu (napr. keď je Petre bránené v styku s jej partnerom a otcom mladšieho dieťaťa alebo keď "medicínsky" diskurz, zdôrazňujúci správnu stravu a ošatenie ako prevenciu chorôb, znemožňuje Petra dodržiavať rodinné tradície a stavia ju do konfliktu voči členom rodiny).

## Analýza diskurzu

Dekonštrukcia podľa Derridu nie je nejaké „učenie“, ale skôr spôsob, ako celkovo pristupovať ku kultúre a jej významom (Derrida, 2003). Dekonštrukcia predstavuje určité narušenie niečoho, čo vnímame ako samozrejmé alebo dané. Nejde len o „rozbitie“ niečoho, skôr o uvoľnenie strnulých predstáv a otvorenie nových možností a pohľadov.

Keď sa opäť vrátíme k príbehu z praxe, možno dekonštrukciu vnímať už v rozhovore so psychologičkou, kde Petre bolo načúvané a dostala priestor priniesť svoj pohľad na situáciu, čím vznikajú nové významy, ktoré môžu pomôcť vidieť nové možnosti riešenia. Obzvlášť cenné (z hľadiska dekonštrukcie), sú akékoľvek zmienky o udalostiach, ktoré sa vymykajú dominantným rámcom či naratívom, napríklad, keď sa matka ukazuje ako kompetentná zachovávať rodinné tradície (hoci sa vďaka tomu môže javiť odborníkom ako nekompetentná).





Základnou stavebnou jednotkou poznávania je vytváranie rozdielov (Bateson, 2000, 2006; Spencer-Brown, 1994). Hľadanie rozdielnych uhlov pohľadu, rozdielnych spôsobov pomenovávania vecí (napríklad žihlavka vs. ekzém) otvára nové porozumenie situácii. Bateson (2000) hovorí o „rozdiel, ktorý vytvára rozdiel“.

V konverzáciu s pracovníčkou OSPOD sa postupne na jednej strane vytvára rámec "neschopná mama", kam by sme mohli zaradiť konverzácie o nedostatkoch Petry v starostlivosti o zdravie dcéry a "bitkách", odovzdanie prvého dieťaťa do starostlivosti starej mamy a pod. Tieto prvky predstavujú rozdiely alebo rozlíšenie, ktoré rámec utvárajú. Na druhej strane vzniká rámec "schopná stará mama", ktorý vznikol už skôr v konverzáciách s ňou, kde sa prejavili jej skúsenosti s výchovou detí a v konverzácii s Petrou sa pravdepodobne utvrdzoval. V konverzácii so psychologičkou sa podobné rámce objavujú rovnako, ale je zaujímavé sledovať, ako sa postupne premieňajú. Vzniká nový rámec „rodinných tradícií“, v ktorom pestúnska starostlivosť babičky dostáva nový význam tradičného "odovzdania" najstaršieho dieťaťa starým rodičom, iný význam dostáva i starostlivosť o dieťa (od „neschopnej matky“ sa dostávame k cteniu si rodinných tradícií, ktorých súčasťou sú aj sladkosti a spôsob obliekania aj prístup k „získavaniu si pozornosti“ dieťaťa). V novom rámci "predvádzanie sa", sa rovnako premieňa význam pôvodného rámca "schopná stará mama" (v tomto novom rámci majú tie isté prvky - rozdiely - význam prezentácie starej mamy pred okolím, vrátane odborníkov).



## Sociálny (vzťahový) konštrukcionizmus

Prvýkrát bol termín „sociálna konštrukcia“ použitý autormi Bergerom a Luckmannom v ich slávnej knihe Sociálna konštrukcia reality (Berger & Luckmann, 1967). Od tohto základného diela sa odvíja pojem sociálny konštruktivizmus, figurujúci prevažne v sociológii a sociálnych vedách. Sociálny konštruktivizmus vidí realitu utváranú na základe zhody určitej skupiny ľudí. Realita je tým, na čom sa skupina ľudí zhodne, že je realita<sup>1</sup>.

Oproti tomu v psychológii existuje tendencia používať sociálny termín konštrukcionizmus, ako smer formovaný predovšetkým myšlienkami Kennetha Gergena (1994, 1999), Sheilou McNamee (1992) či Harlene Anderson (2009), ktorí vnímajú pojem sociálny ako permanentnú vzájomnú interakciu, v ktorej je uchopovanie reality neustále vyjednávané. Naše porozumenie svetu vzniká teda ako akýsi vedľajší produkt našich vzťahov.

Gergen vo svojej knihe „Invitation to Social Construction“ opisuje základné postuláty sociálneho konštrukcionizmu (Gergen, 1999, 2015). Jeho úvahy by sa dali zhrnúť do týchto piatich oblastí:

<sup>1</sup> Berger a Luckmann (1967) definujú tri základné štádiá konštrukcie reality. Štádiá nazvali: externalizácia, objektivizácia a internalizácia. Napriek tomu, že popis týchto štádií na seba logicky nadväzuje, podľa autorov sa nemusí objavovať v danom poradí a v rovnakej chvíli môže byť prítomné viac ako jedno štádium. (1) Externalizácia zahŕňa vznik určitého artefaktu, či praxe, ktorá sa prostredníctvom (2) objektivizácie stane reálnou, používanou. V tretej fáze (3) internalizácii, budúce generácie prijímajú túto sociálne skonštruovanú realitu ako pravdu a zahrnú ju do svojich úvah a do svojho konania.

## 1. Pomenovanie vecí/uchopovanie reality

To, ako určitú vec/fenomén pomenovávame, nie je určené jej podstatou, ale našou potrebou orientovať sa vo svete. Nie je to „pravda“ ako taká, ktorá si vynucuje určité pomenovanie, ale potreba človeka skutočnosti okolo seba pomenovávať, a tým si sprehľadňovať svet. Takže každá skutočnosť by pokojne mohla byť pomenovaná aj inak, iným jazykom, na základe inej úvahy, ak by sme sa pohybovali v inom vzťahovom kontexte. Táto myšlienka v nás síce môže pôsobiť hlbokú neistotu z faktu, že neexistuje jediná "objektívna" pravda, dostupná všetkým. Na druhú stranu odlišná formulácia môže umožňovať nové, zaujímavejšie riešenia.

## 2. Určujúce sú vzťahy

Pomenovanie určitej veci vzniká tým, že sa skupina ľudí dohodne, že danú vec takto pomenujú. Ak sa skupina vedcov dohodne, že vodu pomenujú H<sub>2</sub>O, potom sa toto pomenovanie stáva realitou. Človek, ktorý toto pomenovanie použije, bude zároveň vyjadrovať svoj vzťah ku komunite, kde tento pojem vznikol, k jej názorom a postojom. Každé pomenovanie má tak vo svojom základe aj určitý hodnotový systém. Prezentácia tohto zdieľaného hodnotového systému sa deje a udržuje v jazyku.

## 3. Významnosť pojmu je určovaná jeho užitočnosťou

Či sa určité pomenovanie „vžije“ alebo nie, je dané tým, ako je daný pojem sociálne užitočný. Napríklad pojem „depresia“ môže byť veľmi užitočný, pretože zostručňuje popis určitej skupiny príznakov a uľahčuje komunikáciu. Zároveň v určitom kontexte môže byť limitujúci, pretože môže odvádzať pozornosť od vzťahových problémov človeka s depresiou a preferovať iba farmakoterapeutické riešenie situácie.

## 4. Pomenovanie určuje budúcnosť

Bežne máme tendenciu sa domnievať, že to, ako veci pomenovávame, opisuje ich vlastnosti. Sociálny konštrukcionizmus ale prichádza s radikálnou myšlienkou, že to, ako veci pomenovávame, predurčuje ich vlastnosti. Ak napríklad označíme ako príčinu problémov „depresiu“, veľmi pravdepodobne nám nezostane iné logické riešenie, ako nasadiť antidepresíva. Pokiaľ za príčinu rovnakých ťažkostí označíme vzťahové napätie a depresívne príznaky za sprievodný jav, vzťahová terapia bude pravdepodobne úspešnejšia ako obyčajná medikácia. Obe pomenovania sú možné a obe obsahujú určitý aspekt pravdy. Avšak to, aké pomenovanie zvolíme, bude určovať budúci vývoj.







## 5. Reflexia automatických predpokladov je zásadná pre našu spokojnosť v budúcnosti

Pokiaľ sa nám podarí uvedomiť si, z čoho vychádza náš vlastný uhol pohľadu a čím je určovaný, je veľká šanca, že sa nám podarí aj pripustiť, že naše vlastné videnie je jedno z mnohých možných. To, že druhý človek vidí situáciu inak, potom už nemusíme vnímať ani ako útok na svoju osobu, ani spochybnenie svojho názoru. Otvorí sa nám šanca vidieť rozdielnosť názorov ako zaujímavý zdroj nových, nečakaných pohľadov. Táto zmena postoja vedie k inému prežívaniu názorových rozdielov a prípadne k väčšej osobnej spokojnosti človeka.

Aby zdôraznila ešte viac vzťahový aspekt takéhoto pohľadu na svet, zaviedla Sheila McNamee (2012) pojem vzťahový konštrukcionizmus, ktorý sa však do značnej miery kryje s pojmom sociálny konštrukcionizmus, obzvlášť tak, ako ho rozvíja Gergen vo svojej knihe „Relational being“ (Gergen, 2009). Pre Sheilu McNamee je orientácia na vzťahy, respektíve otvorenosť komunikácie, kľúčovým postojom. Sheila McNamee (2012) nazýva tento postoj radikálnou prítomnosťou. Postoj radikálnej prítomnosti je charakterizovaný tak načúvaním druhému človeku (vonkajším impulzom), ako aj svojim vlastným vnútorným impulzom. Načúvanie je ale iba jedným z dvoch základných kameňov radikálnej prítomnosti. Druhým je ochota a schopnosť vyjadrovať svoj vlastný alebo nechať zaznieť svoj hlas (voice my voice). Akýsi záväzok angažovať sa. Týmto postojom sa vzťahový konštrukcionizmus skôr blíži filozofom dialógu ako Martin Buber, či Emmanuel Levinas, či filozofii literárneho teoretika Michaila Bachtina. Dialogizmus sa tak rovnou mierou kotví v oboch týchto zdrojoch v sociálnom (vzťahovom) konštrukcionizme, ako aj vo filozofických postojoch „filozofov dialógu“ či Michaila Bachtina.



### Aplikácia sociálneho/vzťahového konštrukcionizmu v praxi

Podobne ako postmoderný posun v myslení, mali i myšlienky sociálneho konštrukcionizmu (SK) značný ohlas v psychológii a psychoterapii. Mnoho už etablovaných terapeutických prístupov integrovalo myšlienky SK ako prirodzený vývoj svojho pohľadu na terapiu. Jedným z prístupov, kde sa priamo aplikujú myšlienky SK, je kolaboratívna prax.



### Kolaboratívna prax

Kolaboratívna prax kladie zásadný dôraz na nehierarchickú spoluprácu medzi terapeutom (či iným špecialistom) a klientom. Obaja, klient aj terapeut, sú odborníkmi na svoj životný príbeh. Terapeut sa snaží starostlivým počúvaním priblížiť ku klientovmu videniu sveta. Harlene Anderson a Harold Goolishian (1992) zavádzajú pojem neexpertnej pozície, z ktorej terapeut pristupuje ku klientovi. Akokoľvek terapeut nepopiera svoje vzdelanie či predchádzajúce skúsenosti, snaží sa pristupovať ku každému klientovi s vedomím jeho jedinečnosti a s vedomím, že každý človek je expertom na svoj vlastný život. Ak klient robí nejaké rozhodnutie alebo voľbu, robí to preto, že to v jeho životnom príbehu takto dáva zmysel. Osvojiť si neexpertnú pozíciu znamená reflektovať vlastnú predpojatosť. Táto reflexe dáva do zátvorky odborný pohľad terapeuta ako jeden z možných pohľadov a kladie ho vedľa pohľadov ostatných členov systému. Užitočnosť alebo neužitočnosť jednotlivých pohľadov skúma „odborník“ spolu s klientom v postupnom procese terapie.

Hoci sa tento spôsob práce môže javiť najprv ako zbytočne zdĺhavý, v skutočnosti sa v praxi ukazuje ako jeden z najefektívnejších spôsobov hľadania riešení, s ktorým je klient skutočne stotožnený. Tento prístup však nevyrastá ani tak z túžby po efektivite, ale zo skutočného záujmu o pohľad klienta az rešpektu k jeho životným skúsenostiam.



## Dialogizmus

Dialogizmus ako myšlienkový/terapeutický smer, sa čiastočne prekrýva s myšlienkami sociálneho konštrukcionizmu, vychádza však aj z iných zdrojov a akcentuje aj iné aspekty. Seikkula (2006) definuje dialogizmus ako špecifickú epistemológiu, ktorá sa nezaobera ani tak komunikáciou či výmenou názorov, ale skôr vzťahovou kvalitou procesu bytia spolu. V dialogizme teda nejde ani tak o rýchle dosiahnutie konsenzu, ale o kvalitu našej prítomnosti v rozhovore. Jazyk, ktorý je v takomto hovore spoluvytváraný všetkými zúčastnenými, utvára naše porozumenie sebe i svetu a tým formuje naše konanie, našu budúcnosť. Ako by povedal Kenneth Gergen (2009), má „kvalitu formujúcu budúcnosť“ (anglicky future-forming quality). Zdá sa, že rôzni autori došli k podobným úvahám o dialogizme na základe úplne odlišných myšlienkových premís. Niektorí autori stavajú na platónskom dialógu, v oblasti antropológie je rozšírená Meadova (1938) teória „konverzácia gest“, sociológovia sa často odvolávajú na Habermasovu teóriu komunikatívneho jednania (1981).

## Ja-Ty

Filozofickou podstatou kvality našej prítomnosti s druhým človekom sa do hĺbky zaoberal Martin Buber. Vo svojej knihe Ja a Ty (Buber, 2005) navrhuje rozlíšenie medzi tým, keď bežne v komunikácii redukuje komplexitu bytia druhého človeka na „to“ alebo sa skutočne stretne s druhým ako s „TY“. Trochu drastický príklad, bohužiaľ ešte stále bežný v nemocničnom prostredí, je redukcia na diagnózu -„...ten žlčník na štvorke“. Stretnutie s druhým človekom ako s „TY“ znamená, že sa necháme „prekvapiť“ a premeniť neuchopiteľnou a nezredukovateľnou osobitosťou druhého človeka.

Podobne Emmanuel Levinas (1998) tvrdí, že plné rozpoznanie medzi "Ja-ten druhý", nie je možné. Bytostná odlišnosť druhého je totiž vždy väčšia ako je kapacita nášho "ja" túto odlišnosť pojať. Pre Lévinasa je tak "stretnutie s tvárou druhého" transformačnou skúsenosťou "ja". V "stretnutí s obnaženou tvárou" totiž rozpoznáva príkaz "Nezabiješ!", ktorý je základom všetkej etiky. Ostatné otázky, vrátane otázky po zmysle bytia, prichádzajú až následne.

## Polyfónne uchopovanie pravdy

Zrejme najväčší vplyv na dialogizmus, tak ako je ponímaný v rámci súčasnej multidisciplinarity, mal literárny teoretik a filozof Michail Bachtin (1895-1975). Aj v extrémne ťažkých podmienkach Sovietskeho zväzu sa mu podarilo okolo seba zhromaždiť skupinu filozofov ako Valentin Vološinov či Pavol Medvedev a v diskusiách medzi týmito mužmi vznikali originálne myšlienky o podstate dialogizmu, inšpirované predovšetkým románmi Michaila Fjodoroviča Dostojevského.

Bachtin totiž postrehol, že sila Dostojevského románu spočíva v ochote nechať jednotlivé postavy voľne hovoriť a odžívať svoj príbeh bez toho, aby sa snažil ich ako „rozprávač“ či autor zásadným spôsobom korigovať. Pre opis tohto miesta až chaotického spôsobu písania si Bachtin vypožičal z hudobnej vedy termín polyfónie. Polyfónia je v pôvodnom slova zmysle hudobný útvar, kde je každý z hlasov nesený vlastnou melódiou a stretávajú sa po väčšinu času v disonančných akordoch. V polyfonickom románe sa autor „vzdáva kontroly“ nad hlasom jednotlivých postáv, vníma ich ako autonómne, ich konanie ako nepredvídateľné. Vzájomný dialóg postáv je neukončený, bez jasných záverov.

V Bachtinovom videní je toto polyfónne ponímanie pravdy v Dostojevského románoch zásadne odlišné. od „monologického“ poňatia, bežného vo vede po stáročia. V monologickom poňatí je totiž „pravda“ alebo „nepravda“ nezávislá na tom, kto ju vyslovuje, je „odtelesnená“, je to „pravda nikoho“ (Bachtin, 1984: 80-81). V princípe jediný spôsob, ako je možné si takú pravdu privlastniť, individualizovať, je chyba (Bachtin, 1984, s.81).

Naproti tomu dialogické ponímanie pravdy podľa Bachtina požaduje plnohodnotnú prítomnosť bytostne odlišných hlasov. Do tej miery odlišných, že nemôžu byť uchopené jednou myslou. Dialóg sa teda deje v medzipriestore pri stretnutí dvoch radikálne odlišných hlasov, pokiaľ ich individualita zostane zachovaná. Takýto priestor je potom podľa Bachtina plný „potenciálu k nečakaným udalostiam“ (s. 81).

Dialogické ponímanie pravdy sa stará o plnohodnotnú prítomnosť všetkých hlasov bez snahy tieto hlasy príliš rýchlo „učesávať“ do harmonickej podoby. Prevedené z literárnej kritiky, či filozofie do terapie či multidisciplinárnych stretnutí, dialogizmus neusiluje o objavenie „aké veci naozaj sú“, o rýchlu zhodu či kompromis. Ale v snahe neprepočítať žiadny z hlasov sa usiluje o vytrvalé zaznievanie paralelných poňatí danej situácie. Toto sa na začiatku môže javiť ako banálne alebo samozrejmé. V praxi avšak vystupuje obtiažnosť vytrvať v tomto postoji, obzvlášť, ak sme ako profesionáli v pomáhajúcich profesiách konfrontovaní so situáciou, ktorú hodnotíme ako "akútnu". Výskum však jednoznačne potvrdzuje, že vytrvalosť v tomto postoji otvára aj tu "potenciál k nečakaným udalostiam" nových riešení, s ktorými sú navyše rôzne strany dobre identifikované a vo výsledku tak poskytujú rýchlejšie a efektívnejšie riešenie (Seikkula, 2011).



### Telesnosť dialógu

Ako je zrejme z predchádzajúceho textu, u Bachtina je pre vznik dialógu kľúčové udržanie autorstva jednotlivých hlasov, s ich špecifickým životným príbehom, viazaným na ich telesnosť. Tento rešpekt k telesnosti v dialógu podľa Bachtina je následne rozvíjaný autormi ako Seikkula & Trimble (2006); Stern (2004); Trevarthen & Aitken (2001).

Dialogičnosť nášho konania/prežívania, ktorá je preverbálna, telesná, je jednou zo základných oporných myšlienok dialogizmu. Bábätko, keď sa narodí, tak ihneď s prvým nádychom vstupuje do celoživotného dialógu so svojim okolím. Celým svojim telom vstupujeme do celoživotného rytmického vyladovania sa, ktoré utvára naše bytie (Seikkula & kol., 2015). Vzťahovosť sa deje cez pocity v našom tele (Fuchs & Koch, 2014). Vzťahové vyladovanie sa, ktoré sa na telovej úrovni prejavuje vzruchom, je regulované zážitkom emócie (Seikkula & kol., 2015). Emócie sa tak dejú nezávisle na slovách a sú verbalizované spätne. Poznatky súčasných neurovied od zrkadlových neurónov po detailný popis vzťahovej podstaty našej mysle (anglicky relational mind), vnášajú nové svetlo do pôvodných Batesonových (2000) úvah o sociálnej podstate mysle ("mind is social"). Podľa Batesona (2000) sa všetok život odohráva vo vzťahových systémoch rôznej úrovne. Od bunkovej a orgánovej úrovne, cez úroveň medziludského systému v rámci rodiny, až po širší systém spoločenský a ekologický. Podľa Batesona je to videnie opakujúcich sa vzorcov, ktoré tieto systémy utvára a udržuje. William James (1890), ktorý o ľudskej mysli uvažoval ako o prúde vedomia, sa domnieval, že sa jedná o "vnútorné cítenie" podobností, ktoré nám pomáha sa orientovať bez toho, aby bolo nutné (možné) tieto vnútorné pocity plne verbalizovať. V tomto kontexte nehrá jazyk ako taký, kľúčovú rolu.



## Vnútorná konverzácia

Je to naša telesnosť, ktorá udržuje pamäťovú stopu predchádzajúcich vzťahov a s nimi spojených regulujúcich emócií. Seikkula a Trimble (2006) tak hovoria o vnútornej polyfónii hlasov. Vo svojich úvahách stavajú na práci Vygotského (1962), ktorý prišiel s poznáním, že vývoj reči u človeka sa deje smerom od „sociálneho k individuálnemu“. Inými slovami, reč vzniká integráciou (zvnútornením) vonkajších hlasov, ktoré sa stávajú „vnútornou rečou“ a nástrojom sebaregulácie emócií a správania (Seikkula & Trimble 2006; Vygotskij, 1962). Sú to hlasy „významných druhých“ (anglicky significant others), ktorí formujú naše vnútorné prostredie (Olson, 2016). Táto naša vnútorná reč má teda nutne mnohohlasný charakter. Jednotlivé hlasy sú často nesené protichodnou skúsenosťou a protichodným pohľadom na vec. Vnútri nás sa teda odohráva náš „vnútorný dialóg“. Problémom je, že si obvykle nie sme vedomí, komu vlastne pôvodne tento hlas patrí, ale považujeme ho za bytostnú súčasť seba samých.

Pojem vnútorný dialóg či vnútorná konverzácia do hĺbky rozpracoval Peter Rober (2005). Aj naša „vnútorná konverzácia“ môže mať monologický charakter, ak jeden z našich vnútorných hlasov z nejakého dôvodu dominuje. Pokiaľ sa však podarí rozvinúť mnohoznačnosť vnútornej polyfónie, podobne ako v dialógu vonkajšom, vzniká náhle situácia nabitá „potenciálom k nečakaným riešeniam“. Bohatosť našich stretnutí teda nespočíva iba v mnohohlasnosti našich vonkajších konverzácií, ale zároveň v polyfónii vnútorných hlasov vo vnútri každého z nás (Seikkula, 2002, 2011; Olson, 2016). Tieto vnútorné dialógy a váhanie u druhého človeka často nie sú priamo vyslovené, ale často sú viditeľné, môžeme ich „vycítiť“ (Seikkula, 2011; Rober, 2005).

Starostlivé počúvanie potenciálne zachytáva drobné náznaky prítomnosti menej dominantných hlasov vo vnútornej konverzácii druhého človeka, a tým im umožňuje vystupovať do popredia. Zároveň „zverejnenie“ vnútornej konverzácie jedného z partnerov v dialógu má tendenciu potencovať vedomie rôznych hlasov/alternatívnych pohľadov u ostatných partnerov. Prítomnosť našej vnútornej konverzácie, hlasov postáv, ktoré nás v živote formovali, do značnej miery tiež ovplyvňuje našu schopnosť počuť, čo druhý človek hovorí. Zvedomenie týchto „prekážok v počutí“ je okrem iného predmetom výcviku v dialogickom jednaní. Inak sa ľahko stane, že v našich reakciách reagujeme skôr na náš vnútorný hlas, nie na to, čo je povedané. Adresátom toho, čo hovoríme tak vôbec nemusí byť človek, s ktorým hovorím, ale napríklad hlas mojej matky vo mne.

### **Potreba odozvy**

Našou bytostnou potrebou je „byť počutý“. Bachtin (1984) priamo hovorí "nie je nič horšie, než zostať bez odozvy". V prostredí, keď cítime, že je nás počúvané bez posudzovania, získavame odvahu na preskúmavanie alternatívnych spôsobov videnia našej vlastnej reality, a teda sa nám otvára potenciál k vnútornej premene. Samotné vypočutie druhým človekom však nestačí. To, čo potrebujeme, je zážitok odozvy. Zážitok toho, ako v druhom človeku moje slová rezonujú a ako premieňajú jeho porozumenie môjho príbehu.

### **Vzťahy v konverzácii**

Tým, čo hovoríme druhému človeku, nevyjadrujeme iba to, čo chceme oznámiť, ale zároveň vyjadrujeme vzťah a vyjednávame si pozície s druhým človekom (Olson et al., 2012). V tomto smere súčasný dialogizmus do značnej miery nadväzuje na komunikačné teórie Gregoryho Batesona (2000), Paula Watzlawicka (1994) a na práce Moghaddama a Harrého (2010). To, ako sa v konverzácii staviame (anglicky positioning) voči druhému človeku, je väčšinou nevedomý proces. Premieta sa do neho tak naša vnútorná konverzácia, ako aj naše emócie (Leiman, 2012).

### **Neukončiteľnosť dialógu**

Dialóg v tomto ponímaní je neukončiteľný. Inými slovami zmyslom nie je dôjsť k nejakému záveru, či konsenzu, ale vytrvalo zostať v pozícii otvorenosti k sebe i druhému človeku. V tomto zmysle označuje Seikkulla (2011) dialogizmus ako „spôsob bytia“, nie ako pracovný metódu.

Môžeme vidieť, že dialogizmus, tak ako mu v súčasnosti v multidisciplinarite rozumieme, je integráciou mnohých myšlienkových prúdov.

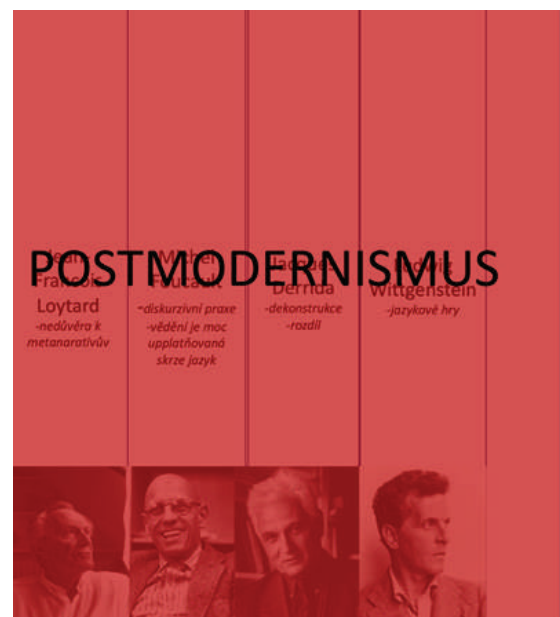


Ako teda spolu súvisí sociálny konštrukcionizmus a dialogizmus? Na túto otázku nie je jednoduchá odpoveď. Niektorí autori, ako napríklad Sheila McNamee (2019), vidia v dialógu praktickú aplikáciu sociálneho konštrukcionizmu. Iní autori, ako napríklad Jaakko Seikkula, považujú dialogizmus za predovšetkým inšpirovaný dielom Michaela Bachtina a súčasnými poznatkami neurovied. V Gestalt terapii je dialogizmus tradične spájaný s myšlienkami Martina Bubera a fenomenológiou Martina Heideggera. Autori, odchovaní v tradícii systemického myslenia, vidia predovšetkým nadväznosť na komunikačné teórie Gregoryho Batesona a Paula Watzlawicka a "positioning" teórie Moghaddama a Harrého. Zároveň je treba vziať do úvahy, že sa títo rôzni autori postupom času vzájomne ovplyvňujú, spolupracujú spolu, či sa naopak vo svojich dielach proti sebe vymedzujú.

Pre prehľadnenie rôznych prúdov myslenia a filozofických vplyvov sme vytvorili zjednodušenú mapu (Hornová, 2020) súvislostí sociálneho konštrukcionizmu a dialogizmu. Znovu, ako na začiatku, by som rada láskavého čitateľa upozornila, že sa jedná iba o jednu z mnohých možných interpretácií komplexnej reality oboch týchto myšlienkových prúdov.

Keby sme ľavú stranu našej pomyselnej mapy vyhradili myšlienkam postmodernizmu, mali by sme tu umiestniť filozofov ako Lyotard, Foucault a Derrida. Lyotarda s jeho základnými myšlienkami o významoch tvorených naratívom a o strate dôvery vo veľké naratívy, ktoré charakterizujú „postmodernú dobu“. Foucaulta, ako mysliteľa, ktorý rozpoznal sociálnu moc diskurzu a Derridu, ktorý pomocou metódy dekonštrukcie navrhol spôsob, ako vytvárať alternatívny prístup k videniu dominantného diskurzu. Samozrejme, že títo filozofi reprezentujú oveľa širšiu skupinu mysliteľov a mená ako Richard Rorty, Paul Ricoeur alebo Maurice Merleau-Ponty a rad ďalších, by mala byť uvedená na tomto mieste. Rakúskemu filozofovi Ludwigovi Wittgensteinovi sme priradili zvláštne miesto pre jeho kľúčový vplyv na pochopenie významu jazyka a gramatických zákonitostí na naše uchopenie reality.

Prirodzene generácia vyššie uvedených filozofov nadväzuje na dôležité postavy ako Immanuel Kant, Martin Heidegger, Edmund Husserl, ktoré by sme v našej pomyselnej mape mohli umiestniť do spodného okraja, ale berme toto ako historický výsek mapujúci situáciu druhej polovice 20. storočia.



Keby sme týchto filozofov s trochou nadsadenia zhrnuli pod pojem „postmoderní“ (aj keď niektorí by sa celkom iste proti tomuto vymedzili - ako napríklad Michel Foucault), potom by sme „sociálny konštrukcionizmus“ vymedzili ako užší pojem v rámci širšieho postmoderného obratu (popri ďalších, ako napríklad radikálneho konštruktivismu, sociálneho konštruktivismu atď.)



Ak by sme sa posunuli o krok viac doprava a umiestnili sem teóriu systémov, vznikajúcu od 40. rokov 20. storočia, potom by sme museli spomenúť predovšetkým postavu Gregoryho Batesona. Bateson nielen zásadne ovplyvnil vznik systemickej terapie (spolu s Paulom Watzlawickom, Johnom Haleyom a ostatnými členov skupiny z Palo Alto), ale tiež okrem iného upozorňoval na sociálnu podstatu všetkých živých systémov, vrátane ľudskej mysle. Vedľa Batesona by sme tiež mohli umiestniť dvoch čílskych biológov Humberta Maturanu a Francesca Varelu, ktorí v rámci konštruktivistickej teórie predstavili pojem autopoiesis. Maturana s Varelou rovnako ako Bateson boli primárne biológovia, aj keď ich vplyv presiahol ďaleko do humanitných vied. Avšak ich umiestnením v tabuľke chceme zdôrazniť narastajúci význam reflexie tela a biologických zákonitostí.

Hoci sme zatiaľ do našej pomyselnej mapy umiestňovali filozofov a mysliteľov, dovoľm si ďalší stĺpček vyhradiť pre súčasné poznatky z neurofyziológie. Domnievame sa totiž, že tieto majú na súčasné utváranie pojmu dialogizmus a na jeho praktickú aplikáciu zásadný vplyv. Aj keď hovorím o súčasných poznatkoch, v dolnej časti som umiestnila fotografiu Williama Jamesa, ktorý rozviedol úvahy o mysli ako o prúde vedomia. Na tieto úvahy voľne nadväzuje rad vedcov poznatkami o vzťahovej podstate našej mysle (relational mind). Sem by sme zaradili predovšetkým práce Trimbleho, Sterna, Trevarthena, Aitkena, Siegla atď.



Obzvlášť v osebe Jaakka Seikkuly a v skupine jeho spolupracovníkov z univerzity v Jyväskylä, sa stretáva súčasný neurofyziologický výskum s vplyvom filozofických úvah Michaela Bachtina. Ako sme popísali v texte vyššie, sú to predovšetkým Bachtinove úvahy o polyfonickom charaktere mysle a význame polyfónie pre „dialogický dialóg“ (Seikkula, 2008), ktorý zásadným spôsobom ovplyvnil dnešné ponímanie dialogizmu v praxi.

Hlboký rešpekt k nepoznatelnosti a „nemožnosti vlastniť“ druhého človeka v dialógu, rozpracovali vedľa Bachtina takzvaní filozofi dialógu. Svojim vplyvom na utváranie dialogizmu vystupuje medzi nimi predovšetkým postava Martina Bubera. Filozofi dialógu prichádzajú k úvahám o dialogizme výrazne z inej strany, než prevažne lavicovo orientovaní filozofi definujúci postmodernizmus a sociálny konštruktivizmus. Napriek tomu sa v ich úvahách o dialógu a význame a „neopakovateľnosti“ jednotlivca ich myšlienky akosi približujú.





Dialogizmus ako myšlienkový prúd v súčasnej multidisciplinarite, by sme umiestnili ako čerpajúci zo všetkých týchto zdrojov. Niektorí súčasní autori píšuci o dialogizme, by pravdepodobne cítili spolupatričnosť s autormi viac v pravej časti spektra, niektorí skôr v ľavej, niektorí by možno mali tendenciu označiť ako inšpiráciu všetko vyššie spomínané, či doplniť iná mená.

Ako už ale bolo vyššie spomenuté, jedná sa iba o veľmi zostručnený prehľad, jeden z možných návrhov, ako si utriediť súvislosti medzi pojmami „postmodernizmus“, „sociálny konštruktivizmus“ a „dialogizmus“.



V texte vyššie sme tiež spomínali rôzne terapeutické školy, hlásiace sa k sociálnemu konštruktivismu, dialogizmu, či postmoderným prístupom. Na poslednom obrázku sme sa pokúsili naznačiť približné myšlienkové zaradenie týchto terapeutických škôl. Toto „zaradenie“ je opäť veľmi všeobecné. Pretože napríklad Harlene Anderson, ktorú by sme mohli priradiť ako výraznú predstaviteľku kolaboratívnej terapie, vo svojich textoch opakovane cituje diela Michaila Bachtina. Avšak nám pripadá, že jazyk, ktorým o svojej práci hovorí, sa viac blíži postmodernému uvažovaniu, než uvažovaniu „filozofov dialógu“, akým bol napríklad Martin Buber.

Na vyššie uvedený prehľad nadväzuje "kolaboratívna terapia", prístup čerpajúci z postmoderného obratu, charakterizovaný predovšetkým neexpertnou pozíciou terapeuta. Avšak hranice jednotlivých prístupov sa navzájom prestupujú. Harlene Anderson ako typická predstaviteľka kolaboratívnej praxe, napríklad zmenila v poslednej dobe názov svojho prístupu na kolaboratívne-dialogický. Naratívnu terapiu vnímame ako čerpajúcu predovšetkým v osobe Michaela Whitea z myšlienok Michela Foucaulta s pozornosťou zameranou na videnie role dominantného diskurzu a hľadanie alternatívnych príbehov zachytávajúcich realitu spôsobom, ktorý otvára viac možností riešenia. Na riešenie zameraný prístup sa rozpína pomerne zoširoka medzi rôznymi prúdmi postmoderného myslenia, čo korešponduje sa širokým záberom teórií, ktorými sa priebežne inšpiroval. Medzi najvýznamnejšie patrí post-štrukturalizmus (najmä Wittgenstein a Derrida, čiastočne aj Foucault), sociálny konštruktivismus, konštruktivizmus, teória komplexných systémov (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

Sociálny konštrukcionizmus i dialogizmus sú široké pojmy. V texte sme sa pokúšali ukázať, že hoci filozofické korene týchto pojmov sa môžu javiť ako zložité, ich aplikácia v praxi môže byť zrozumiteľná a pomerne dostupná. Vplyv postmodernizmu na súčasnú vedeckú i spoločenskú komunitu je pomerne silný. Ako sociálny konštrukcionizmus, tak i dialogizmus poukazujú na dôležitosť kritickej reflexie terapeutickej praxe. Zároveň z tejto kritickej reflexie nevyčleňujú ani svoje vlastné premisy. Koniec koncov, samotné názvy týchto smerov obsahujú (ako každý myšlienkový prúd) niektoré jednostrannosti. Pojem „sociálny“ môže napríklad asociovať nejakú zvláštnu všezahŕňajúcu a vždy prítomnú entitu, navyše príliš antropocentricky zameranú (a vylučujúcu všetky neľudské súcna zo siete vzťahov) (Latour, 2007), čo ide však len ťažko zladať s „konštruovaním“. Samo označenie "konštruovanie" môže asociovať ľubovoľnosť ("anything goes") a môže utvrdzovať dualistické a nie príliš funkčné ponímanie izolovaného mozgu vs. vonkajšieho sveta (Latour, 1993, 2016). Podobne dialóg môžeme kriticky vnímať ako kľúčový, ale nie dostačujúci aspekt chápania seba-organizácie komplexných systémov (Cilliers, 1998; Kríz, 2008). Domnievame sa, že táto kritická reflexia vlastných premís, môže prispieť k tomu, že „postmoderný obrat“ nezostane len jednorázovou udalosťou, ale procesom neustáleho obracania sa a teda aj neustáleho učenia.

## 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.), *21stCenturyPsychotherapies* (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.

# PRÍSTUP ZAMERANÝ NA RIEŠENIE: TEÓRIA A PRAX

Leoš Zatloukal

Prístup zameraný na riešenie<sup>2</sup> je už etablovaný, i keď relatívne mladý prístup. Pôvodne vznikol v kontexte psychoterapie a poradenstva, ale postupne sa šírila do ďalších kontextov a profesií ako je koučovanie, supervízia, facilitácia, sociálna práca a pod.<sup>3</sup> Vznik tohto prístupu je možné datovať do 80. rokov minulého storočia a za jeho tvorcov sú považovaní Steve de Shazer, jeho manželka Insoo Kim Berg a ich ďalšie kolegyne a kolegovia z Brief Family Therapy Center v Milwaukee (USA). Steve de Shazer patril k priekopníckym osobnostiam, ktoré razili to, čomu dnes môžeme hovoriť „postmoderný/systemický obrat“ v psychoterapii (a ďalších profesiách) a ako uvidíme ďalej, tento postmoderný étos hrá v SFBT významnú úlohu dodnes. Na vznik SFBT ako samostatného prístupu, mali vplyv predovšetkým dve okolnosti. Obaja zakladatelia študovali v slávnom Mental Research Institute v Palo Alto (ich tamojším mentorom a dlhoročným priateľom bol John Weakland) a vplyv strategickej a komunikačnej terapie i myšlienok Gregory Batesona bol pre začiatky SFBT určujúci. Ďalším výrazným zdrojom inšpirácie bolo dôkladné štúdium práce Milтона H. Ericksona, fenomenálneho (hypno)terapeuta, ktorého vplyv sa ultanil najmä v dôraze na využitie zdrojov, ktoré má klient k dispozícii a na individualizáciu terapie podľa prianí a potrieb jednotlivých klientov. Samotný SFBT prístup sa postupne utváral a menil, stal sa zrejme najlepšie výskumne podloženým prístupom z rodiny postmoderných terapií a zároveň prístupom, ktorý si získal značnú obľubu medzi konzultantmi pracujúcimi v rôznych kontextoch a s rôznymi cieľovými skupinami klientov (Franklin et al., 2011; Tarragona, 2008).

V tomto texte chcem ponúknuť ucelený pohľad na prístup zameraný na riešenie (SFBT) a to z hľadiska jeho teórie i praxe. Obvykle býva v rôznych príručkách teória spomínaná len veľmi stručne a prax naopak veľmi podrobne, čo je aj príklad kníh, na ktorých som sa sám skôr podieľal (Zatloukal & Vítek, 2016; Zatloukal & Žákovský, 2019). Tu sa snažím pomer otočiť a z úvah o teórii SFBT urobiť namiesto krátkeho povinného „prílepku“ kapitolu, ktorá zahŕňa aj prax SFBT a predstavuje ju v určitom kontexte. Napriek tomu môže byť pre čitateľov, ktorí hľadajú skôr praktické vodítka pre uplatnenie SFBT v kontexte práce s multidisciplinárnymi tímami, užitočné preskočiť rovno na druhú kapitolu tohto textu.

<sup>2</sup> Oficiálne pomenovanie je „krátka terapia zameraná na riešenie“ (Solution-Focused Brief Therapy, skrátene SFBT), niektorí autori vynechávajú „krátka“, pretože, keď je terapia zameraná na riešenie, potom je obvykle krátka a nepletie sa to s krátkodobou terapiou. Niekedy sa objavujú aj označenia ako terapia orientovaná na riešenie (Solution-Oriented Therapy) alebo neutrálnejšia prax zameraná na riešenie (Solution-Focused Practice) alebo prístup zameraný na riešenie (Solution-Focused Approach). V tomto texte bude používaný posledný menovaný pojem a skratka SFBT.

<sup>3</sup> Vzhľadom k šírke kontextov, v ktorých sa prístup zameraný na riešenie uplatňuje, používam v tomto texte väčšinou pre označenie profesionála, ktorý s týmto prístupom pracuje, neutrálne označenie „konzultant“ alebo „pracovník“.

„Dobrá teória je tá najpraktickejšia vec.“ (Kurt Lewin)

Prístup zameraný na riešenie býva niekedy popisovaný ako ateoretický alebo dokonca antiteoretický, ako pragmatické používanie šikovných techník bez akejkoľvek teórie (Korman et al., 2020). Rád by som hneď na úvod povedal, že ide podľa môjho názoru o nedorozumenie. Prístup zameraný na riešenie naopak skúmal a overoval v praxi pomerne veľké množstvo teórií (Lipchik et al., 2012) a väčšina základných textov tohto prístupu (najmä z pera Steva de Shazera, ale aj Eve Lipchik, Gale Millera či napríklad Luca Isebaerta), sa teóriami rôzneho druhu do hĺbky zaoberá (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 tejto časti sa zameriame na to, k čomu sú teórie dobré a akú podobu v SFBT majú.

### Čo je to teória?

Slovo pochádza z gréckeho theoria, ktoré odkazuje na videnie či pozorovanie.

Definície podľa slovníka Americkej psychologické spoločnosti (VandenBos, 2015, s. 1081):

„**Teória** : 1. Princíp alebo sústava vzájomne prepojených princípov, ktoré sa pokúšajú vysvetliť alebo predvídať vzájomne prepojené javy; 2. Vo filozofii vedy množina logicky prepojených vysvetľujúcich hypotéz, ktoré sú konzistentné so sústavou empirických faktov a môžu viesť k ďalším empirickým vzťahom; 3. V bežnom použití ide o abstraktné alebo špekulatívne myslenie ako protiklad k praxi.“

Význam teórií v psychoterapii i ďalších príbuzných profesiách výstižne popisujú Prochaska a Norcross (1999, s. 17): „Bez teórie či systému by klinickí pracovníci boli bezbrannými, bezcieľne blúdiacimi stvoreniami, bombardovanými počas jedného sedenia doslova stovkami dojmov. Je počas prvého rozhovoru dôležitejšie pýtať sa na klientovu obľúbenú farbu, jeho rané spomienky, vzťahy s rodičmi, zmysel života, nepríjemné emócie, posilňujúce vplyvy okolia, myšlienkové procesy, sexuálne konflikty alebo na niečo iné? Mali by sme vždy počas sedenia súcítiť, konfrontovať, učiť, modelovať, podporovať, pýtať sa, reštrukturalizovať, interpretovať alebo mlčať? Teória psychoterapie popisuje klinický jav, obmedzuje množstvo relevantných informácií, usporiada ich a všetko spája do súdržného celku poznania, ktorý určuje smer liečebného postupu.“



Jedným z dôvodov, prečo sa SF terapia javí ako „málo“ teoreticky ukotvená môže byť to, že je pomerne úzko zameraná. Napríklad v psychoterapii sa väčšinou pri jednotlivých prístupoch predstavuje komplexná teória, ktorá vysvetľuje, ako funguje ľudská psychika (teória osobnosti), ako vznikajú problémy klientov a ako sú udržiavané (teória patológie) a ako sa deje terapeutická zmena (teória terapeutickkej zmeny - terapeutických procesov, teória terapeutického vzťahu a teória ohľadom obsahu terapie) (Prochaska & Norcross, 1999). Snaha stavať terapiu a poradenstvo na takto široko pojatých teóriách, ktoré by vysvetľovali všetko, zrejme korešpondovala s modernistickým nerealistickým očakávaním, že veda dokáže postupne vysvetliť široké spektrum javov pomocou objektívnych a relatívne jednoduchých zákonitostí. Vo fyzike ide napríklad o známe (a zatiaľ neúspešné) snahy nájsť jednotiacu „teóriu všetkého“ na vysvetlenie fungovania vesmíru a zjednotenie gravitácie a kvantovej mechaniky (Barrow, 2008; Smolin, 2009; Stewart, 2009). V súčasnosti máme funkčné modely pre popis fungovania mikrosveta (kvantová mechanika) aj makrosveta (gravitácia), len tieto sú modely bohužiaľ vzájomne nezlučiteľné, a tak je treba vždy dbať na to, či aplikujeme vhodný model a výpočet na danú oblasť, ktorú chceme skúmať alebo využívať. S nástupom postmodernizmu sa kladie väčší dôraz na to, že komplexné javy a procesy je možné zmysluplne popísať len čiastočným spôsobom a že teórie by mali byť menej ambiciózne na jednej strane a zároveň viac kritické a skeptické voči sebe samým na strane druhej (Cilliers, 1998; Welsch, 1994). V SFBT, ktorá zdieľa postmoderný étos, sa najmä u Steva de Shazera prejavuje až úzkostlivá opatrnosť pri práci s teóriami. Predovšetkým opakovane uvádza, že nechce predkladať nejakú veľkú všetko vysvetľujúcu Teóriu (s veľkým T), ale skôr pracovnú teóriu s malým t (Korman et al., 2020). Táto teória sa snaží popísať jasne ohraničený výsek reality – terapeutickú zmenu. Všetko ostatné je cielene ponechané bokom. Steve de Shazer vysvetľuje: „Od tej doby, čo som začal robiť krátku terapiu v raných 70. rokoch, moja ‚výskumná‘ otázka bola: „Čo terapeuti robia užitočného?“ V osemdesiatych rokoch sme ju zmenili na otázku: „Čo klienti a terapeuti spoločne robia užitočného?“ (de Shazer & Berg, 1997, s. 122). A môžeme si všimnúť – u tejto otázky autor končí, nič viac ako proces zmeny neskúma.

Okrem jasného zamerania na terapeutickú zmenu (a cieleného ponechania všetkého ostatného bokom od záujmu), ponúka Steve de Shazer (1988) na prvý pohľad veľmi skromnú definíciu teórie. Namiesto vysvetľovania, čo si väčšinou spájame s teóriami, ponúka teória v jeho poňatí systematický (ucelený) popis konkrétnych procesov (sekvencií interakcií), pozorovateľných v určitom jasne definovanom kontexte (terapii). Takéto ponímanie teórie ako „uceleného popisu sekvencií udalostí v určitom kontexte“ (de Shazer, 1988b, s. 63) zodpovedá prvej definícii teórie podľa APA, uvedenej vyššie, nie však už druhej a tretej definícii. Tento prístup k tvorbe teórie je možné porovnať napríklad so slávnou teóriou relativity z fyziky (Korman et al., 2020) – v oboch prípadoch sú odborníci schopní popísať určité javy a pracovať s nimi (napr. vyslať rakety na mesiac alebo viesť užitočné terapeutické sedenia) bez toho, aby však dokázali všetko presne vysvetliť (napr. prečo gravitácia „ohýba“ priestor alebo prečo určité prvky konverzácie v určitom kontexte vedú k terapeutickej zmene)<sup>4</sup>. Svojím spôsobom možno povedať, že vďaka tomu, že teória v SFBT nevysvetľuje, ale skôr systematicky opisuje a že je zameraná úzko (na terapeutickú zmenu) namiesto snáh o vysvetlenie všetkého, pôsobí málo sofistikovane a možno aj málo dôveryhodne. Známý Bavelasov experiment, ktorý je uvedený v rámčeku, tento jav dokresľuje.

<sup>4</sup> Možno ešte výstižnejšou analógiou by bola kvantová mechanika, teória, pri ktorej zrode asistoval zhodou okolností aj Albert Einstein (aj keď sa potom táto teória vydala svojou vlastnou cestou). Kvantová mechanika ponúka často veľmi bizarné popisy postavené na pravdepodobnosti a vzájomných interakciách rôznych systémov (aj rovnice používané v tejto teórii nepopisujú, čo sa s fyzikálnym systémom deje alebo aký je, ale ako interaguje s iným fyzikálnym systémom), a napriek tomu sú až neuveriteľne funkčné a prakticky užitočné (Rovelli, 2016).

### Experiment Alexa Bavelase

Dve pokusné osoby A a B sedia pred premietacím plátnom, navzájom na seba nevidia (je tam zástena) a nemôžu spolu hovoriť. Dostávajú inštrukciu od výskumníka, že cieľom pokusu je zistiť, s akou presnosťou sa ako laici naučia metódou pokus-omyl rozlišovať zdravé a nezdravé bunky, ktorých obrázky sa im budú premietiť na plátno. Pokusné osoby majú pred sebou dve tlačidlá („zdravá“ a „chorá“) a vždy jedno z tlačidiel stlačia podľa toho, či sa domnievajú, že je bunka zdravá alebo nie. Okamžite po stlačení tlačidla sa im rozsvieti kontrolka „správne“ alebo „zle“.

Osoba A dostáva vždy adekvátnu odpoveď na svoju diagnózu, t.j. kontrolka „správne“ sa rozsvieti, keď diagnostikuje dobre a kontrolka „zle“ sa rozsvieti, keď sa pomýli. Pre osobu A teda experiment spočíva v tom, aby sa metódou pokus-omyl naučila rozlišovať niečo, čo doteraz nevedela. Väčšinou sú pokusné osoby A schopné sa naučiť rozlišovať zdravé a choré bunky na plátne s 80% spoľahlivosťou.

Osoba B dostáva na svoju diagnózu odpoveď, ktorá vôbec nesúvisí s tým, ako tipuje. Zobrazujú sa jej totiž kontrolky „správne“ a „zle“ podľa toho, ako tipovala osoba A. Osoba B ale netuší, že to, ktorá kontrolka svieti, nezávisí od toho, ako ona tipuje. Snažia sa teda na základe zmätených informácií z kontroliek odhaliť poriadok a pravidlá pre rozlišovanie medzi zdravými a nezdravými bunkami.

Osoby A a B sú potom požiadané, aby si navzájom oznámili, podľa čoho rozpoznávajú rozdiel medzi zdravými a nezdravými bunkami. Vysvetlenia (teórie) osoby A sú väčšinou jednoduché a konkrétne, zatiaľ čo teórie osoby B sú naopak veľmi komplikované a subtílné (osoba B k nim tiež dospela na základe veľmi rozporuplných kritérií).

Zaujímavý moment celého experimentu nastáva vo chvíli, keď osoba A nielenže väčšinou neodmietne vysvetlenie osoby B ako zbytočne komplikované alebo priam absurdné, ale naopak: na osobu A väčšinou urobí dojem, ako komplikovane a detailne má B svoje vysvetlenia premyslené. Osoba A potom zapochybuje o svojich príliš jednoduchých a banálnych teóriách (nevie, že teórie osoby B reagovali na úplne inú skutočnosť) a teórie osoby B mu znejú tým presvedčivejšie, čím sú absurdnejšie.

Po tejto diskusii a predtým, než nasleduje druhé kolo rovnakého experimentu, majú sa obe pokusné osoby vyjadriť, či v druhej sérii toho istého testu bude úspešnejšia osoba A alebo B. Všetky osoby B a väčšina osôb A je presvedčená, že osoba B si povedie lepšie. To sa tiež potvrdí, pretože osoba A prevezme niektoré z absurdných teórií osoby B a tým sa jej odhady stávajú podstatne menej často správnymi ako v prvej sérii (Watzlawick, 1998).

Mali by sme teda možno zvážiť aj opačný pohľad. Aj keď sa to pravdepodobne prieči prvému dojmu, možno je naopak dôveryhodnejšia taká teória, ktorá je jednoduchšia, užšie zameraná (a zároveň detailne reflektuje svoje hranice) a ktorá sa nesnaží podávať kauzálne vysvetlenie (teda odpovede na otázky „prečo?“). Sám de Shazer vo svojej poslednej knihe kritizuje v kapitole „Nemysli, ale pozoruj“ (de Shazer et al., 2011, s. 147 – 161) na teóriách nášho odboru predovšetkým tri prehrešky:

- 1. Neprimerané zovšeobecňovanie** - exemplárny príklad, ktorý de Shazer vo svojej kritike spomína, je Sigmund Freud, ktorý býva považovaný za jedného z najväčších teoretikov nielen v psychoterapii, ale možno aj celkovo v dejinách myslenia 20. storočia. A napriek tomu sa pri bližšom skúmaní ukazuje, že Freud často zovšeobecňuje na základe jedného prípadu (alebo niekoľkých málo prípadov) a na takto vratkom základe vytvára svoje údajne univerzálne platné teórie. Mnohí autori tak upozorňujú na to, že Freudove teórie vykazujú „nedostatok vedeckej metódy“ (Hall et al., 2002) alebo priamo tvrdia, že Freudovu psychoanalýzu nemožno chápať ako súbor vedeckých teórií, ale skôr ako mytológiu či ideológiu svojho druhu (Kerr, 2016).
- 2. Prehliadanie toho, čo do teórie nezapadá** – tento prehrešok sa dopĺňa s predchádzajúcim. Freud a jeho teória funkcie snov slúži de Shazerovi ako príklad tohto druhého prehrešku, pretože jeho teória umožňuje ignorovať či meniť fakty, ktoré do nej nezapadajú, hoci by to malo fungovať presne naopak (de Shazer et al., 2011). Teóriu o snoch totiž v podstate nemožno na základe pozorovania vyvrátiť: ak analytik a pacient pri analýze dospejú k záveru, že sen je splnením prania, je teória potvrdená. Pokiaľ k tomuto záveru nedôjdu, potom bola analýza sna vykonaná chybné a teória tiež zostáva nedotknutá (de Shazer et al., 2011). Zistené fakty, ktoré by boli v rozpore s teóriou, sú teda buď ignorované, alebo vysvetlené tak, aby teóriu nebolo potrebné nikdy zmeniť.
- 3. Chýbajúca väzba na prax zmeny** – vysvetľujúce teórie nám zdôvodňujú, prečo sú veci aké sú, ale málo prispievajú k porozumeniu tomu, ako veci fungujú a čo robiť, aby sme dosiahli žiaduce výsledky. Na inom mieste de Shazer explicitne uvádza: „Okrem iného Teórie ponúkajú vysvetlenia, pričom tieto vysvetlenia sú pochybné a nie sú spojené s riešeniami.“ (Iveson & McKergow, 2016, s. 5). Dôležitým aspektom teórie v SFBT nie je vedieť, prečo sú veci tak, ako sú (vysvetlenie problému) alebo ako vo všeobecnej rovine dochádza k zmene (vysvetlenie riešenia), ale vedieť na čo v komplexite konkrétneho terapeutického alebo poradenského sedenia zameriavať pozornosť a ako na to reagovať, aby to viedlo k rozvíjaniu riešení (terapeutické zmeny). Tento princíp zdôrazňuje aspekt používania teórie pre zmysluplnú „akciu“ (rozvíjanie riešení) skôr, než pre abstraktnú klasifikáciu javov (Iveson & McKergow, 2016; Shotter, 2005). Bradford Keeney, ďalší z priekopníkov postmoderného obratu v psychoterapii, opisuje toto zameranie ako znovuobjavenie kybernetiky v jej plnom zmysle a „oživenie“ terapeutických sedení (B. Keeney, 2009; H. Keeney & Keeney, 2012b).

Je zaujímavé si všimnúť, že podľa de Shazera nie sú tieto prehrešky len nejakým opomenutím alebo chybou teoretizujúceho (v tomto prípade Freuda). Podľa jeho názoru ide o logický dôsledok toho, že sa teória často chápe ako „globálne vysvetlenie, čiže Teória s veľkým T“ (de Shazer et al., 2011). Problém je teda podľa neho už v samotnom spôsobe, ako o teóriách uvažujeme a ako kladieme otázky, na ktoré potom hľadáme odpovede. Sám de Shazer bol povestný tým, že v teóriách, ktoré spoločne s kolegami v BFTC rozvíjali, cielene hľadal „medzery“ a bol ochotný svoje teórie meniť, a to aj vtedy, keď sa mu vôbec nepáčilo, akým smerom dáta ukazovali (Korman et al., 2020).

V SFBT sa skúmalo a skúma pomerne veľké množstvo teórií, napríklad (Bannink, 2014; Bannink & Jackson, 2011; Blundo et al., 2014; Bolton et al., 2017; de Shazer, 1982, 1988b, 1991; et al., 2011; Dierolf, 2011; Kim & Franklin, 2015; Korman et al., 2020; Lipchik et al., 2012; McKergow, 2021;

- ⌋ Postmoderná filozofia, sociálny konštrukcionizmus, dialogizmus
- ⌋ Wittgensteinova neskorá filozofia jazyka a koncept jazykových hier (postštrukturalizmus)
- ⌋ Morfostáza vs. morfogenéza (Maruyama)
- ⌋ Teória komplexity (sebaorganizácia, chaos)
- ⌋ Polykulárna teória (Bateson)
- ⌋ Teória spolupráce (Axelrod)
- ⌋ Heiderova teória rovnováhy
- ⌋ Nepriame postupy a „utilizácia“ u Milтона H. Erickosna
- ⌋ Teória „podivných slučiek“ (strange loops) (Cronen, Johnson)
- ⌋ Konštruktivizmus a koncept „pasovania“ (fit) (Von Glassersfeld)
- ⌋ Teória katastrof (Thom)
- ⌋ Ockhamova (Occamova) britva
- ⌋ Enaktivizmus (ennactivism)
- ⌋ Teória systémov a kybernetika druhého rádu (Bateson, Watzlawick, von Foerster)
- ⌋ Emersonova teória moci a závislosti (power-dependence theory)
- ⌋ Dekonstrukcia (Derrida)
- ⌋ Teória naratívnych štruktúr (Gergen)
- ⌋ Diskurzívna psychológia
- ⌋ Pozitívna psychológia
- ⌋ Foucaultova teória transformácií a „moci“
- ⌋ Teória rozdielov (Bateson, Spencer- Brown)

Niektoré z týchto teórií sa ujali viac, iné zostali skôr na pokraji záujmu. Zoznam však nikdy nebol nejako definitívne uzavretý (preto sa objavujú a testujú rôzne ďalšie teórie) a žiadna z nich nikdy nezískala status všeobecne záväznej teórie, ktorú musia všetci SFBT pracovníci prijať. Táto snaha o pluralitu teórií a neideologický prístup nie je známkom nejakej rezignácie alebo lenivosti, ale skôr odráža postmoderný étos SFBT a snahu rozvíjať nové pohľady a kultivovať dialóg medzi SFBT konzultantmi.

Teórie v SFBT majú teda charakter uceleného popisu skôr než vysvetlenia a sú zamerané na procesy a zmeny skôr ako na stabilné objekty. Dôležitou súčasťou teórií v SFBT sú nielen určité modely alebo koncepty, prostredníctvom ktorých možno procesy zmeny v konzultáciách reflektovať, ale tiež koncepty, ktoré sú pre popisy procesu zmeny neužitočné alebo zavádzajúce a ktoré je vhodné z teórií odstraňovať a nahrádzať vhodnejšími. Tomuto aspektu teórií v SFBT sa venuje nasledujúca časť.



## Ockhamova britva a sedem nebožtíkov

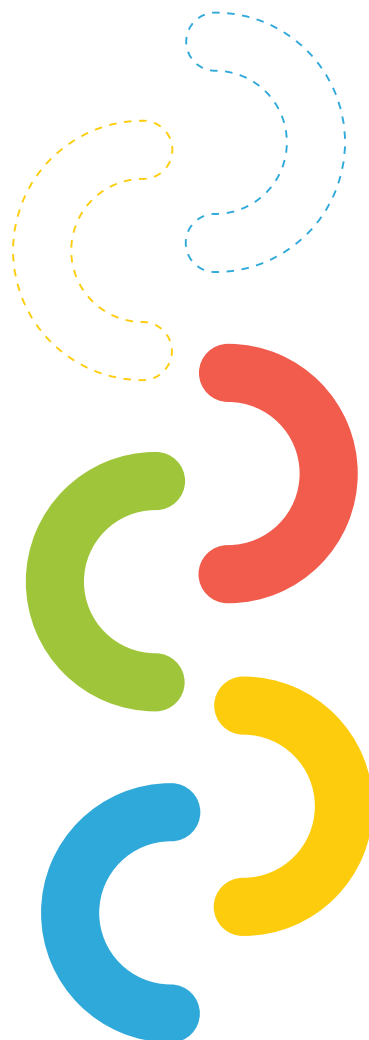
„Umenie byť múdрым je umením vedieť, čo treba zámerne prehliadať.“ (William James)

Významný stredoveký filozof William Ockham je spájaný s niekoľkými princípmi, ktoré sú známe ako „Ockhamova (Occamova) britva“ (Kenny, 2000). Ockhamova britva je metafora, ktorá popisuje veľmi úsporný (ekonomický) prístup k epistemológii a k teoretizovaniu. Možno ju zhrnúť do nasledujúcej trojice princípov (Neubauer, 2007, s. 227):

1. „Pluralitas non est ponenda sine necessitate.“ (Neklásť (nepostulovať, nezastávať) mnohosť bez nutnosti).
2. „Principia non sunt multiplicanda praeter necessitatem.“ (Nemnožiť princípy (počiatky, východiská, základy, zásady) bez nutnosti).
3. „Frustra fit per plura quod potest fieri per pauciora.“ (Je zbytočné robiť cez viac, čo je možné urobiť cez menej.)

Treba podotknúť, že sám Ockham tieto princípy „ekonómie myslenia“ nevynašiel (nájdeme ich už napríklad u Platóna a Aristotela) a že ich vo svojom diele uvádza v rôznych obmenách a na rôznych miestach (Heinzmann, 2000; Kenny, 2000). Napriek tomu možno Ockhama považovať za výrazného predstaviteľa tohto „ekonomického“ prúdu myslenia a uznať mu zásluhy za ďalší rozvoj týchto myšlienok (Heinzmann, 2000).

Princíp Ockhamovej britvy je vo vytváraní teórií vo vede nesmierne dôležitý, aj keď je niekedy mylne chápaný. Zoberme si ako jednoduchý príklad uzavretú škatuľu s vyvedeným vypínačom a žiarovkou (Law, 2005). Predpokladajme, že sériou pokusov zistíme, že pri zapnutí vypínača žiarovka svieti a pri vypnutí je zhasnutá. Jednoduchá teória nám hovorí, že vo vnútri krabice je zrejme nejaký zdroj napätia (batérie) a vypínač je s ňou a so žiarovkou spojený elektrickým obvodom, ktorý sa stlačením tlačidla spojí a žiarovka sa rozsvieti a vypnutím tlačidla sa rozpojí a žiarovka zhasne. Môžeme však mať aj ďalšie teórie, ktoré môžu byť oveľa zložitejšie: Vnútri krabice môže byť elektrický obvod so žiarovkou, ktorá sa zopnutím vypínača rozsvieti a jej svetlo dopadne na svetelné čidlo, ktoré je tiež vo vnútri krabice. Toto čidlo je spojené s ďalšou batériou vo vnútri krabice a so žiarovkou, ktorá je zvonku/mimo krabice. Svetelné čidlo vo vnútri krabice teda funguje ako druhý vypínač, ktorý spája (pri nasvietení) druhý elektrický obvod. Ešte zložitejšie teória môže predpokladať existenciu troch a viacerých elektrických obvodov vo vnútri krabice alebo môže predpokladať, že v krabici sedí malý trpaslík, ktorý po zopnutí vypínača rozsvetuje žiarovku.



Všetky tieto teórie v podstate zodpovedajú známym faktom a všetky v podstate správne popisujú, ako daný systém (vypínač, krabica a žiarovka) funguje, teda čo sa stane pri zapnutí a vypnutí spínača. Naším pozorovaním si to môžeme overiť, a pokiaľ nemáme možnosť krabicu otvoriť a pozrieť sa, čo je vnútri, nemôžeme s istotou tvrdiť, ktorá z uvedených teórií je správna. Princíp Ockhamovej britvy však odporúča zvoliť tú najjednoduchšiu z dostupných teórií, ktorá je užitočná (teda umožňuje popísať, čo pozorujeme a predikovať, ako systém bude fungovať). Je však dôležité si uvedomiť, že to automaticky neznamená, že jednoduchšia teória je vždy správna. A už vôbec to neznamená – ako sme videli na príklade Bavelasovho experimentu s rozpoznávaním buniek – že jednoduchšia teória bude presvedčivejšia a dôveryhodnejšia. V niektorých prípadoch je dokonca užitočné pre rozvoj určitej vedeckej imaginácie dočasne porušiť pravidlá Ockhamovej britvy a k zjednodušovaniu sa vrátiť neskôr. De Shazer sa zrejme odvoláva na vlastnú skúsenosť v BFTC, keď píše:

„Jednoduchosť často neprichádza sama od seba. Skôr sa rozvíja v priebehu času a cez proces, ktorý zahŕňa množstvo komplikovaného premýšľania.“ (de Shazer, 1988b, s. 52).

Úspornosť a jednoduchosť teda nie je len prosté škrtnutie či náhodné odnímanie rôznych častí teórií. Skôr ju možno prirovnať k japonskému umeniu aranžovania kvetov ikebana (kadó) alebo pestovaniu miniatúrnych stromov (bonsaj). Odstraňovanie a jednoduchosť tu slúži k vyjadreniu podstatného, pomáha určiť, na čo zameriavať pozornosť a je spojené s disciplínou mysli, hlbokým porozumením a tvorivosťou. Zároveň možno v terapii úspornosť vhodne použitej Ockhamovej britvy spojiť s vyššou efektivitou (McKergow & Korman, 2009). McKergow s Kormanom (2009) dokonca uvádzajú, že SFBT možno charakterizovať nielen tým, čo SF terapeuti robia a aké myšlienky využívajú, ale ešte viac tým, čo SF terapeuti obvykle nerobia a aké myšlienky cielene nevyužívajú. Inými slovami povedané, spôsob, akým je v SFBT používaná Ockhamova britva a čo je premyslene odstránené a ponechané nabok, môže dať dobrý obrázok o celom prístupe.

V tejto časti bude teda predstavených sedem „nebožtíkov“, teda konceptov alebo predstáv, ktoré boli v SFBT postupne Ockhamovou britvou odstránené a pomyselné pochované<sup>5</sup>. Všetky tieto koncepty boli postupne odstránené buď priamo tvorcami a významnými predstaviteľmi SFBT alebo sa k ich odstráneniu tieto autori aspoň s chuťou pripojili, aj keď ho iniciovali iní. V každom prípade ide o koncepty, ktoré v teórii SFBT nielen že nie sú nevyhnutné, ale sú dokonca aj škodlivé, pretože vedú k neužitočnému spôsobu premýšľania a vytvárania profesionálnych konverzácií a nepreukázali žiadny prínos pre prax.

<sup>5</sup> Uvádza sa dokonca nikdy nepotvrdená „historka“, že u jedného z najkontroverznejších konceptov – „odporu“, ktorého smrť de Shazer vyhlásil vo svojom dnes už klasickom článku (de Shazer, 1984), – dokonca prebehol symbolický pohreb, podľa niektorých priamo na pôde inštitútu (BFTC), podľa iných verzí dokonca v dome Steva a Insoo (Korman et al., 2020).



Predstava nejakej skutočnosti, ktorá existuje nezávisle od toho, kto a ako ju pozoruje, je rovnako prirodzená a intuitívna ako napríklad predstava lineárne plynúceho času (z minulosti do budúcnosti) alebo predstava prázdneho priestoru. Intuitívne predstavy o fyzikálnych zákonitostiach času a priestoru sú z pohľadu súčasnej fyziky veľmi problematické a celý tento odbor zásadne redefinuje ponímanie času, priestoru i samotnej reality, ktorú len ťažko môžeme označovať za „objektívnu“ (Rovelli, 2016). Podobne možno povedať, že intuitívna predstava objektívnej reality nezávislej na pozorovateľovi je len ťažko zlučiteľná s poznatkami súčasnej psychológie a neurovied (Eagleman, 2012; Gergen, 2015; Schacter et al., 2020). Predstava objektívnej reality je vlastne príkladom nesprávneho použitia Ockhamovej britvy, pretože odstraňuje prinajmenšom tri prvky, ktorých odstránenie nevedie len k zjednodušeniu teórie, ale aj k tomu, že teória prestáva fungovať (správne použitie Ockhamovej britvy zjednodušuje v maximálnej možnej miere pri zachovaní funkčnosti teórie). Týmito nevhodne odstránenými prvkami podľa môjho názoru sú:

**pozorovateľ a jeho vzťah k poznávanému javu** – koncept objektívnej reality predpokladá existenciu niečoho bez ohľadu na to, kto daný jav pozoruje a akým spôsobom to pozoruje. Nejde len o to, že pozorovateľ nevyhnutne ovplyvňuje pozorované už faktom, že pozoruje prostriedky na pozorovanie zvolenými (Latour, 2016; Rovelli, 2016). Možno sa tiež odkázať na vzťahovú (v pravom slova zmysle relatívnu) povahu sveta i poznávanie sveta. Poznávajúci je vo vzťahu s tým, čo poznáva (Bateson, 2006; von Foerster, 2002) a v tomto zmysle je jeho poznanie relatívne (teda vzťahové či vzťahnuté k niečomu)<sup>6</sup>. Odstránenie pozorovateľa z poznávacieho procesu je teda prílišným zjednodušením. Podobne aj svet samotný sa (prinajmenšom fyzikom) javí nie ako súbor „objektov“ majúcich svoju „objektívnu existenciu“, ale skôr ako súbor interakcií a vzťahov (Capra, 2004; Kríz, 1999; Rovelli, 2016).

**premenlivosť** – koncept objektívnej reality predpokladá vysokú mieru stability, poznávané skutočnosti ich javia ako relatívne nemenné „objekty“. Aj v bežnej reči hovoríme rovnakým jazykom o veciach (kameňoch, stoloch, autách) i o emóciách, vzťahoch, svojom vlastnom ja, druhých ľuďoch alebo psychiatrických diagnózach. Napriek tomu je možné všetky tieto skutočnosti (vrátane vecí ako kamene a stoly, o ostatných spomínaných javoch ani nehovoriac) presnejšie popísať ako procesy než ako „veci“. Hoci to bežne nepozorujeme, aj ten pevný stôl, na ktorom sme si takmer odkopli palec, je súborom neustále sa pohybujúcich častíc s veľkým množstvom prázdneho priestoru medzi nimi, vyplneným vzájomným silovým pôsobením (Rovelli, 2016). Náš popis stola ako veci je určité skreslenie, ktoré si môžeme pre určité výpočty pre zjednodušenie dovoliť. Čo sa týka ďalších spomínaných javov ako sú emócie, vzťahy či vlastné ja, je dôležité si uvedomovať ich premenlivosť - a to najmä v kontexte terapie a iných profesionálnych konzultácií, kde je zmena centrálnym ohniskom nášho záujmu (de Shazer, 1982).

<sup>6</sup> Latour do tejto vzťahovej siete začleňuje aj nástroje a spôsoby merania či skúmania javov a navrhuje používať pojem „relativistický relativizmus“ či „relacionizmus“ (relationism), aby odlíšil tento reflexívny, vzťahový, umiernený a empiricky zakotvený prístup od „absolútneho relativizmu“, ktorý tvrdí, že všetky hierarchie poznania sú si rovné a takpovediac všetko je možné („anything goes“) a postuluje tak vlastne len inú formu univerzalizmu (Latour, 1993).

**tvorivosť** – predpoklad existencie objektívnej reality umožňuje iba objavovať to, čo už existuje a eliminuje akúkoľvek možnosť vytvárať niečo nové; pokiaľ je však proces poznávania v princípe vzťahový a premenlivý, ponúka tiež priestor na tvorbu, vytváranie. Toto vytváranie nie je ľubovoľné, ale má svoje pravidlá (ako akákoľvek zmysluplná tvorivá činnosť) a opäť sa odohráva vo vzťahoch, preto možno hovoriť o spoločnom vytváraní reality (Berg & de Shazer, 1993; Gergen, 2015). Vďaka tomu môže byť konverzácia ozdravná alebo transformatívna a terapia môže pomôcť vytvárať novú realitu životov klientov (de Shazer, 1994; de Shazer et al., 2011; Gilligan & Price, 1993; McNamee & Gergen, 1992).

Kritika konceptu objektívnej reality nie je špecifikom SFBT, ale všetkých postmoderných smerov v psychoterapii, poradenstve a ďalších profesiách (Tarragona, 2008; Zatloukal, 2013b), napriek tomu sa dá povedať, že SFBT sa k tomuto prúdu intenzívne pripojila a tento koncept zo svojich teórie odstránila.

### **Zrkadlenie zložitosti problémov v riešení**

Keď sa Steve de Shazer zaoberá Ockhamovou britvou vo svojej prelomovej knihe Klúče k riešeniu v krátkej terapii (2017), upozorňuje na to, že riešenie nemusí zodpovedať (match) komplexite problémov klienta a nemusí byť ani „zrkadlovým obrazom (mirror image) problému“ (de Shazer, 2017, s. 78). To bola nesmierne radikálna myšlienka vtedy (Steve knihu napísal v roku 1985) a zostáva ňou vlastne aj v súčasnosti. Inými slovami tu autor tvrdí, že riešenie nemusí mať vlastne nič spoločné s problémom, nemusí nijako kopírovať jeho štruktúru (niekedy sa v tomto zmysle hovorí o „izomorfizme“ - (Korman et al., 2020)) ani nemusí byť rovnako zložitý, ako zložitý je problém. To je (alebo by mala byť) pre konzultanta taká krásna predstava, že sa až ťažko verí, že by to takto mohlo naozaj fungovať. Na čom jedinom podľa de Shazera záleží je otázka, či toto riešenie (teda proces zmeny) pasuje (fit) do situácie klienta. Od toho sa odvíja aj slávna metafora zámku a kľúčov, ktorá hovorí, že k otvoreniu zámku nemusím skúmať jeho štruktúru a zložitosť, ale stačí mať kľúč, ktorý do zámku pasuje a otočiť ním. Aj keď táto technická metafora nie je možno úplne vhodná na uchopenie sveta živých a komplexných systémov<sup>7</sup>, pomáha nám pochopiť, ako je možné, že jednoduchá „intervencia“ môže mať komplexné dôsledky a prečo terapeutickú zmenu nemožno zariadiť jednostranne, ale je výsledkom vzájomného pôsobenia „štruktúr“, ktoré buď pasujú alebo nie (Efran et al., 1990; Lipchik, 2002; Maturana & Varela, 2016). Radikálna myšlienka, že riešenie nie je závislé od problému a že dokonca ani nie je nutné poznať podrobnosti problému na to, aby bolo možné spoločne s klientmi vytvárať riešenie, tvorí jeden z ústredných princípov SFBT a odlišuje tento prístup od väčšiny ostatných (de Shazer et al., 2011) a je to tiež jeden z výrazných bodov, kedy celý BFTC tím dramaticky zmenil svoj spôsob práce a svoju teóriu (Korman et al., 2020).

<sup>7</sup> Slávna humanistická metafora žaluďa, ktorý pri vhodných podmienkach sám (a veľmi komplexne) rastie, do značnej miery vyjadruje to isté, ale zrejme vhodnejším jazykom živé prírody.





S predchádzajúcimi bodmi úzko súvisí ďalší koncept, ktorý predstavuje nevhodné zjednodušenie a ktorý bol rovnako „odrezaný“ z teórie SFBT. Nazval som ho „izolované entity“. Ide o to, že pri skúmaní javov máme tendenciu ich vynímať z ich kontextov. To sa môže týkať osôb (vnímame jednotlivých ľudí bez ohľadu na vzťahový kontext, v ktorom žijú) alebo rôznych aspektov prežívania a existencie (rozlišujeme napríklad samostatné prvky ako emócie, správanie, myslenie atď. a prehliadame ich vzájomnú prepojenosť). Konceptom, ktorý ide proti tejto tendencii k izolovaniu javov, môže byť napríklad „systém“ (de Shazer, 1982; Nelson, 2018) alebo „sieť“ (Capra & Luisi, 2016). Systém možno chápať ako nejaký súbor prvkov (častí), ktoré sú vo vzájomnej interakcii a vzájomne sa ovplyvňujú (Ludewig, 1994; Nelson, 2018). V tomto smere sa SF terapeuti opäť pripojili k širšiemu prúdu systemického myslenia, najmä v dôraze na:

- dôsledné chápanie konzultanta ako súčasti konzultačného systému, namiesto jeho umelého vyčleňovanie, čo má veľmi zásadný vplyv na celé chápanie terapia a podobných profesií a na chápanie spolupráce (de Shazer, 1982)

- dôsledné vnímanie klienta a klientov v kontexte ďalších významných vzťahov k ich blízkym, ale aj k rôznym inštitúciám (škola, úrady a pod.), čo sa prejavuje aj dôrazom na skúmanie „reťazcov interakcií“ (Ratner et al., 2012) pri rozvíjaní riešení a snahami o multidisciplinárny prístup tam, kde je to prínosné

- dôsledné vnímanie emócií, správania, myslenia a ďalších procesov ako prepojeného systému, nie ako oddelených entít, na ktoré by sa malo nejakým spôsobom izolovane pôsobiť (de Shazer et al., 2011; Miller & de Shazer, 2000; O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003).

Významným aspektom systémového či celostného pohľadu je už vyššie spomínaný dôraz na premenlivosť (systém by mal byť možno skôr slovesom, dianím, než podstatným menom) a na efekt malých zmien, ktoré sa môžu v systéme šíriť a viesť k významným zmenám. (tzv. „efekt vlnenia“) (de Shazer, 2017).



Asi najslávnejším „nebožtíkom“ v SFBT bol koncept „odporu“ (resistance) – jednak bol pochovaný opakovane (de Shazer, 1984, 1989) a jednak bol jeho pohreb spojený s početnými kontroverziami. „Odpor“ je pojem pochádzajúci z psychoanalýzy, ktorý sa v psychoterapii (ale aj ďalších odboroch) natoľko rozšíril, že je už ťažké ho definovať a každý terapeutický prístup ho vníma dosť odlišne (Wachtel, 1982). Všeobecne možno v psychoterapii „odpor“ chápať ako klientovo vzdorovanie zmene alebo jeho narušovanie hladkého chodu terapie (Horner, 2005; Wachtel, 1982) a môže zahŕňať veľmi široké spektrum prejavov ako je málomluvnosť alebo naopak prílišné rozprávanie o nedôležitých veciach, rušenie či preobjednávanie terapeutických sedení, nedostatočný pokrok v terapii, prílišné zahľtenie klienta jeho problémami alebo minulosťou či budúcnosťou, neplnenie domácich úloh, kladenie osobných otázok terapeutovi a pod. Ide o koncept tak hlboko zakorenený, že mnohí pracovníci si bez neho uvažovanie o terapii či poradenstve ani nedokážu predstaviť.

De Shazerov text (1984) spôsobil preto obrovský rozruch. Možno povedať, že len autor taký urputný, ako bol svojho času Steve de Shazer, dokázal vytrvať, aj keď bol jeho text sedemnásťkrát odmietnutý odbornými časopismi a potom ho ešte musel šesťkrát prepracovávať, než ho nakoniec vydal v prestížnom časopise *Family Process* (de Shazer, 1989). V tomto texte príznačne nazvanom „Smrť odporu“ (de Shazer, 1984) argumentuje autor tým, že koncept „odporu“ je neudržateľný, ak prejdeme od vnímania klientov (rodiny) ako systému k vnímaniu konzultanta ako súčasti terapeutického systému spoločne s klientmi (pozri 2.3.). Ak konzultant chápe sám seba ako súčasť systému spoločne s klientmi, potom možno ťažko uvažovať o nejakom pôsobení na klientov, ktorému by oni nejakým vzdorovali, ale treba uvažovať o vzájomne sa ovplyvňujúcich interakciách rôznych častí systému (de Shazer, 1984). Navyše ide o systém, ktorého zmyslom je terapeutická zmena. Pokiaľ platí, že zmyslom teórie by malo byť predovšetkým popísať proces zmeny a nie popísať, prečo sú veci, ako sú (a nemenia sa), potom je koncept odporu nevhodný aj z tohto dôvodu: „Ako terapeuti nepotrebujeme vysvetľujúcu metaforu pre ne-zmenu alebo odpor k zmene. Predovšetkým, podľa klientov aj rôznych teoretikov je k tomu, že sa veci nemenia, potrebná len malá či vôbec žiadna pomoc kohokoľvek. Z klinického hľadiska vôbec netreba vysvetľovať, ba ani popisovať, neprítomnosť zmeny. Pretože sme v službách zmeny, potrebujeme mať čo najjasnejšie a najjednoduchšie popísané procesy zmeny.“ (de Shazer, 1989, s. 228).

De Shazer uvádza športovú metaforu: koncept „odporu“ možno prirovnať k dvom tenistom, ktorí stojí proti sebe na kurte a jeden druhého sa snaží poraziť. Pre konzultanta to napríklad môže znamenať, že sa pokúša ovládať terapeutický vzťah (čo je v rozpore s nemožnosťou „inštruktívnej interakcie“, teda jednostranného programovania celého systému, jeho častí (Efran et al., 1990; Maturana & Varela, 2016) a jeho víťazstvo (terapeutická zmena) je paradoxne prehrou pre klienta či klientov a naopak (de Shazer, 1984). De Shazer ponúka s odkazom na Ericksona a jeho špecifické ponímanie „odporu“ prílišnejší koncept spolupráce (cooperation) s tým, že vo vyššie uvedenej metafore to znamená, že konzultant aj klient sú na rovnakej strane siete a učia sa užitočne spolupracovať (de Shazer, 1984). Tým však nie je povedané, že spolupráca prebieha vždy bezproblémovo. Nahradiť koncept „odporu“ konceptom spolupráce neznamená to isté, ako povedať, že komplikácie v spolupráci medzi konzultantom a klientom neexistujú. Na druhú stranu mi príde celkom užitočné ujasniť si, či obaja aktéri stoja na pomyselnom kurte proti sebe (ako protihráči) alebo či stoja na rovnakej strane ako spoluhráči. Je predsa len veľký rozdiel medzi tým, keď sa nám so spoluhráčom na kurte vzájomná spolupráca nejakým nedarí a snažíme sa nejakým spôsobom nájsť cestu a lepšie vzájomne skoordinať svoju hru a medzi tým, keď sa snažím poraziť svojho protivníka na druhej strane kurtu. To predsa úplne zásadným spôsobom mení celú hru a celý prístup jednotlivých hráčov!

V novšom článku Steve de Shazer (1989) ešte dopĺňa niekoľko ďalších pohľadov, ktoré súvisia predovšetkým s postmodernou/postštrukturalistickou epistemológiou. Poukazuje na to, že sa z metafory „odporu“ stal postupne akoby objektívne platný „fakt“ (de Shazer, 1989). Akonáhle stratíme zo zreteľa, že „odpor“ je ako všetky konštrukty a začneme odpor vnímať ako daný fakt, má to rovnako vážne praktické dôsledky. Ako upozornil už Einstein, naše teórie určujú, čo sme schopní pozorovať, čo môže viesť k tomu, že „odpor“ začíname „vidieť“ v podstate všade a môžeme uviesť do pohybu mechanismus „sebanapĺňajúceho sa proroctva“ (de Shazer, 1989).

To, že klient nechce (v sedení alebo mimo sedenia) urobiť niečo, čo si konzultant myslí, že by urobiť mal, ešte nemusí znamenať, že sa klient nechce meniť (a klienti tiež obvykle uvádzajú iné dôvody). V tomto smere možno chápať koncept odporu ako „epistemologickú chybu“ (Bateson, 2000; de Shazer, 1989). Zároveň je koncept „odporu“ problematický v tom, že nálepkuje klienta. Taká nálepka, ako sme videli, jednak nie je príliš výstižná a teoreticky obhájitelná, ale zároveň nie je ani pragmaticky užitočná, pretože namiesto toho, aby konzultantov viedla k väčšej flexibilita a rozširovaniu kľúčovej kompetencie nadväzovať spoluprácu (Norcross & Wampold, 2018), snažia sa len pochybným spôsobom vysvetliť, prečo spolupráca s príslušným klientom nie je možná. Oveľa užitočnejším sa javí predpoklad, že každý klient ponúka nejakú formu spolupráce s konzultantom a naopak (de Shazer, 1988b; Lipchik, 2002). Ak sa vrátíme k tenisovej metafore, je to podobné, ako keď sa ocitneme v tenisovom zápase so spoluhráčom a každý sa snažíme prispieť do hry vlastným spôsobom. Samozrejme, každý máme svoje schopnosti i obmedzenia, svoj štýl hry a pod. Úlohou konzultanta je hľadať možnosti, ako sa so svojim pomyselným spoluhráčom zladíť a spoločne ako tím si dobre zahrať a niečo aj uhrať.

## Moc

Koncept „moci“ (power) je blízky príbuzným predchádzajúceho konceptu „odporu“ (de Shazer, 1988a) a nie je bez zaujímavosti, že v oboch prípadoch ide (aspoň v angličtine) vlastne o nie príliš šťastné využitie metafor prevzatých z fyziky<sup>8</sup>. Na otázku „moci“ v terapii sa tu môžeme krátko pozrieť z dvoch uhlov pohľadu – 1. na „moc“ prejavujúcu sa priamo v terapeutickom vzťahu a 2. na štruktúrnu „moc“, ktorá klientov utláča, vylučuje alebo učí disciplíny.

„Moc“ sa väčšinou definuje ako „uplatnenie priameho vplyvu na správanie ľudí, prípadne na ich presvedčenie“ (Matoušek, 2016, s. 105). Dôležité je tu práve slovo „priamy“. V Mental Research Institute (inštitúte reprezentovanom Gregory Batesonom a ďalšími, ktorý významne ovplyvnil i SFBT) sa okolo tohto ponímania „moci“ v terapii otvoril veľký spor medzi Gregory Batesonom a niektorými strategicky zameranými terapeutmi (najmä Jay Haleyom). Jay Haley definuje „moc“ nasledovne: „Človek dosahuje ‚moc‘, pokiaľ si sám pre seba zariadil, že je tým, kto určuje (determine), čo sa bude diať. Mocenské taktiky sú také postupy, ktoré človek používa, aby mal vplyv a kontrolu nad svojim sociálnym svetom a aby ho činil viac predvídateľným.“ (Haley, 1986, s. 48) Takéto ponímanie predpokladá jednostranné lineárne pôsobenie jednej časti systému na celý systém, čo ide proti systémovému ponímaniu, ktoré Bateson s kolegami presadzoval (Bateson, 2000, 2006; de Shazer, 1994)<sup>9</sup>. Bateson o tom v osobnej korešpondencii Haleyemu píše s veľkou naliehavosťou (Bateson in. Keeney, Keeney, 2012, s. 23): „Mám za to, že čokoľvek som urobil, si ty vnímal ako ‚mocenskú‘ hru. Predpokladal som samozrejme, že ten rok alebo dva, kedy sme spolupracovali na našom projekte, by mohli stačiť na to, aby si pochopil, že ‚moc‘ je kultúrny mýtus založený na anti-kybernetických východiskách...“ Bateson sa snaží upozorniť, že predpoklad „moci“ ako jednostrannej schopnosti determinovať systém je jednak epistemologicky neudržateľný a jednak môže vážne poškodzovať medziludské vzťahy. Vo svojej neskoršej knihe potom Bateson kategoricky píše: „Nekorumpuje ani tak ‚moc‘, ako mýtus ‚moc‘. Mali by sme sa vyhýbať takým kvázifyzikálnym metaforám, ako je ‚sila‘, ‚energia‘, ‚napätie‘ a pod. A práve ‚sila‘ (power)<sup>10</sup> je jednou z najnebezpečnejších... Ako učitelia by sme nemali tento mýtus podporovať.“ (Bateson, 2006, s. 192)

<sup>8</sup> V angličtine sa pre fyzikálnu veličinu odporu (R) používa výraz resistance, ktorý sa, ako sme videli v predchádzajúcej časti, veľmi ujal aj v psychoterapii. Pre fyzikálnu veličinu výkonu (P) je použité v angličtine rovnaké slovo aké sa používa pre „moc“ (power). Mimochodom, v elektrotechnike je vzťah medzi oboma veličinami, teda výkonom (P) a odporom (R) a navyše ešte prúdom (I), vyjadrený vzorcom  $P = RI^2$ . Teda s rastúcim odporom rastie aj výkon.

<sup>9</sup> Niekedy sa s odkazom na prácu biológa Humberta Maturanyho o tomto hovorí ako o nemožnosti „inštruktívnej interakcie“ (Efran et al., 1990; von Schlippe & Schweitzer, 2001).

<sup>10</sup> V slovenskom preklade je power nepresne prekladaný ako sila, pre fyzikálnu jednotku sily je však v angličtine užívaný termín force (preto sa tiež vo fyzike obvykle sila značí písmenom F).

Či už vnímame „moc“ s Batesonom ako mýtus alebo nie, v každom prípade ide (rovnako ako v prípade ostatných „nebožtíkov“ popísaných v tejto kapitole) o konštrukt (McLeod, 2003), výtvar vzniknutý v medziľudských konverzáciách, súčasť našej „mapy“, a nie nejaký objektívny fakt, niečo „skutočne existujúceho tam vonku“ (de Shazer, 1988a). To platí i napriek tomu, že sa nám ako „fakt“ môže „moc“ javiť, ba priamo sa natoľko „vnucovať“, že si takpovediac nedokážeme pomôcť, aby sme ju nevnímali týmto spôsobom (Dell, 1986, 1989). Je potrebné pripomenúť, že podobne sa nám „vnucuje“ množstvo nepresných predstáv. Zoberme si napríklad predstavu Zeme ako stredu, okolo ktorého obieha Slnko. Je skoro nemožné to vnímať inak a je zaujímavé, že aj v bežnom jazyku stále Slnko na východe „vychádza“ a na západe „zapadá“. Bežný jazyk opisuje našu skúsenosť a podobne ako je súčasťou nášho bežného jazyka „vychádzanie“ slnka, je jeho súčasťou i „moc“ a „bezmocnosť“, to, že niekto niečo „spôsobí“ alebo „zmanipuluje“ a pod. Aj keď sa nejaké veci nejakým spôsobom v praxi bezprostredne javia, neznamená to automaticky ani, že je také porozumenie „správne“, ani že je užitočné (Dell, 1989). De Shazer z toho vyvodzuje, že akokoľvek sa nejaký koncept môže javiť ako „samozrejmý“ alebo „bezprostredne jasný“, stále je to len konštrukt a je na našej zodpovednosti, či ho prijmem a pracujeme s ním alebo nie: „Je samozrejme jasné, že koncept či metafora ‚moci‘ (power) je súčasťou konceptuálnej mapy, nie súčasťou nejakej reality, ktorá je niekde ‚tam vonku‘. Preto je zahrnutie ‚moci‘ – rovnako ako akéhokoľvek iného konceptu – záležitosťou voľby.“ (De Shazer, 1988, s. 70).

Ponímanie „moci“ ako jednostranného a lineárneho pôsobenie časti systému na zvyšok systému je epistemologicky neudržateľné, pretože zo systémovej perspektívy ide o vzťahový a cirkulárny proces (Bateson, 2006; de Shazer, 1994). Môžeme si predstaviť osobu A, ktorá chce uplatniť svoju „moc“ nad osobou B a k niečomu ju (pomocou rôznych taktík) prinútiť. K tomu musia podľa Emersonovej teórie moci a závislosti (power-dependence theory) prekonať „odpor“ osoby B a „moc“ A nad B potom zodpovedá rozdielu v miere závislosti (dependencie) osoby B na osobe A a závislosti osoby A na osobe B. Osoba A sa podľa tejto teórie totiž tiež ocitá v závislej pozícii vďaka motivácii na dosiahnutie cieľov sprostredkovaných osobou B a ich potenciálnou dostupnosťou mimo vzájomného vzťahu A a B (de Shazer, 1994). Ako ukazuje vyššie uvedený príklad, „moc“ je vzťahová charakteristika a možno ju vlastne chápať ako synonymum „systému“, „siete“, Batesonovej „mysli“ alebo „vzťahu“ (de Shazer, 1988a, 1994). Ide o komplementárny vzťah (Watzlawick et al., 2000), súbor interakcií, ktorý vyžaduje vzájomné dopĺňovanie sa a súčinnosť oboch aktérov. V podobnom duchu Foucault opisuje „moc“ nie ako „niečo, čo sa získava, dobýva alebo zdieľa“, ale ako niečo, čo „sa vykonáva z nespočetných bodov a v súhre nerovnomerných a pohyblivých vzťahov“ (Foucault, 1999, s. 110). Moc podľa neho vychádza zdola, je intencionálna (zámerná) a nesubjektívna, spojená s odporom (či presnejšie s decentralizovanou sieťou bodov odporu) a má „striktne relačný charakter“ (Foucault, 1999), čo pozoruhodne súznie s Batesonom a jeho systémovým pohľadom na „moc“, ktorá „je všade a zároveň nikde“ (de Shazer, 1994). Vyššie uvedené relačné ponímanie „moci“ samozrejme nijako nespochybňuje, že vplyv jednotlivých aktérov v systéme môže byť rôzne silný (de Shazer, 1988a, 1994; Hoffman, 1993).

Predchádzajúca časť poukazuje na početné epistemologické nedorozumenia vznikajúce okolo konceptu „moci“, chápané ako jednostranné a lineárne pôsobenie časti systému na systém ako celok. Okrem možného vzniku podobných nedorozumení má koncept „moci“ v terapii a podobných konzultáciách ďalšie nepríjemné a veľmi praktické dôsledky. Ak sa na **terapeutický vzťah** pozeráme z perspektívy „moci“, veľmi ľahko môžeme skĺznuť k rôznym „mocenským hrám“. Častou kritikou strategickej terapie z perspektívy postmoderných prístupov je používanie „jazyka studenej vojny“ a naivná snaha prinútiť klientov ku zmene rôznymi bizarnými stratégiami (Hoffman, 1993). Ako to už býva, niekedy sa prechádza z extrém do extrém a objavuje sa étos terapia, ktorá je tak nedirektívna a „nestrategická“, až sa terapeut zrieka svojho vplyvu a prestáva reflektovať, že nedirektivita je vlastne tiež stratégiou svojho druhu. Snaha neovplyvňovať klientov je rovnako nezmyselná ako predstava, že ich možno ovplyvňovať lineárne. Koniec koncov – klienti svojich terapeutov vyhľadávajú práve preto, že chcú, aby ich a ich životy terapeut v konverzácii ovplyvnil žiaducim smerom (de Shazer, 1988a; H. Keeney & Keeney, 2012b).

Okrem narušenia spolupracujúceho vzťahu ide uplatňovanie konceptu „moci“ na terapeutický vzťah aj proti cieľom terapeutického snaženia, pretože miesto spúšťania procesov sebauzdravovania a autonómie klienta naopak posilňujú úlohu a význam konzultanta (Deissler, 1988). De Shazer ponúka ako alternatívu (podobne ako v predchádzajúcom bode) koncept spolupráce (cooperation). Ide podľa neho o koncept interakčný (k spolupráci je nutná interakcia minimálne dvoch osôb) a pre prácu s klientmi navyše aj užitočný: „Spolupráca je všestranne prínosná, zatiaľ čo konfliktný model predpokladá víťazov a porazených.“ (de Shazer, 1988a, s. 73) . Zameranie na rozvíjanie spolupráce s klientmi, teda na skúmanie ich preferovanej budúcnosti, na prizývanie klientov k aktívnej participácii v procese zmeny prostredníctvom využitia ich zdrojov a jedinečných charakteristík a na vytváranie rešpektujúceho a bezpečného terapeutického vzťahu, umožňuje jednoducho nechať otázku „moci“ bokom (de Shazer, 1994) podobným spôsobom, akým je možné ponechať bokom problémy a ich odstraňovanie, pokiaľ sa darí rozvíjať riešenie.

Okrem terapeutického vzťahu sa tiež koncept „moci“ objavuje v reflexii štrukturálnych aspektov útlaku klientov. Môžeme reflektovať prvky útlaku menších (národnostných, sexuálnych), nerovnosti v prístupe k zdrojom a pod. Súčasťou konzultačnej praxe potom môže byť aj určitý boj proti utláčajúcim spoločenským štruktúram. Zdalo by sa, že tu je už nevyhnutné sa „mocou“ zaoberať, aktívne vyhľadávať nerovnováhu a útlak a bojovať za práva tých, ktorí sú znevýhodnení. Niektorí autori preto odporúčajú občas metaforu „moci“ pre reflexiu využiť, ale len práve ako metaforu, ktorá umožňuje situáciu na chvíľu vnímať v inom svetle a rozšíriť možnosti (Deissler, 1988). Iní varujú, že aj v týchto prípadoch preukazuje koncept „moci“ klientom aj konzultantom medvediu službu. Jednak môže klientov aj konzultantov opäť vtiahnuť do deštruktívnych mocenských hier (len nejde o mocenskú hru medzi konzultantom a klientom ako v predchádzajúcom prípade, ale o mocenskú hru konzultanta a klienta s inými systémami) a jednak môže obmedziť pole možností ( akonáhle sa sústredíme len na boj s opresiou, môžeme ľahko prehliadnúť iné možnosti, ktoré sa pre terapeutickú zmenu ponúkajú). Opustenie konceptu „moci“ v podobných situáciách pôsobí ako rezignácia na štrukturálne zmeny alebo zaslepenosť, za ktorú je niekedy SFBT kritizované (Kogan, 1998). Keeneyovci ponúkajú presne opačný kybernetický pohľad: „Vymazanie metafory ‚moci‘ ako vysvetľujúceho princípu, nás nerobí slepými voči zneužitiu nerovností ani neznamená, že vzťahová dynamika, ktorú vysvetľujeme ‚mocou‘ neexistuje.

Naopak, jasnejšie ukazuje interakčné procesy, ktoré ju udržujú... Pridanie pojmu ‚moc‘ ničím neprispieva ani nášmu porozumeniu, ani našim možnostiam zmeniť takéto interakcie... Zdôraznenie ‚interakcií‘ namiesto ‚moci‘ je pozvaním pre vytvorenie nových možností pre rokovania v problematických situáciách, vrátane tých, ktoré sú organizované nerovnosťami.“ (H. Keeney & Keeney, 2012b, s. 21 – 22) Na inom mieste potom provokatívne dodávajú: „Nie je nič oslobodzujúce ani terapeutické na teórii, ktorá umožňuje metafory, akou je ‚moc‘, aby obmedzovala, miatla alebo robila neviditeľnými možnosti pre tvorivé rozhodnutie v ťažkých situáciách.“ (H. Keeney & Keeney, 2012a, s. 24). Terapeutická zmena sa vždy dotýka systému, nie len samotného klienta. V niektorých prípadoch je súčasťou terapeutickojej zmeny i väčší „projekt“, ktorý prizýva k spolupráci i širšiu komunitu, rôzne inštitúcie, multidisciplinárne tímy a pod. Ako ukazuje nasledujúce porovnanie, možno aj v týchto projektoch vynechať problematický koncept „moci“ a zamerať sa skôr na spoluprácu.

	Boj s mocenským útlakom	Spolupráca na štruktúrálnej zmene
Vedúca metafora	Metafora boja	Metafora rozvoja ekosystému
Úloha ďalších osôb	Koalícia proti útlaku alebo pre presadenie niečoho	Spolupracovníci a podporovatelia pre niečo spoločné a žiaduce
Cieľ	Získať moc, ovládnuť, zmena mocenského usporiadania	Ekologický rast
Úloha terapeuta	Vojvodca	Facilitátor („uľahčovateľ“ interakcií)
Úloha klienta	Vojak	Hrdina

## Hĺbka

Metafora „hĺbky“ má veľkú tradíciu najmä v psychoterapii. Koniec koncov prvé prístupy k psychoterapii v súčasnom slova zmysle boli označované ako „hlbinné“, či už to bola psychoanalýza alebo smery, ktoré sa z nej vyvinuli (Kratochvíl, 2012; Mitchell & Black, 1999). Predstava, že je potrebné sa v konzultáciách s klientmi zaoberať niečím „hlbokým“, je v psychoterapii aj v príbuzných odboroch veľmi silne zakorenená. Len existujú rôzne pohľady na to, čo vlastne onou „hĺbkou“ je a ako sa s ňou pracuje. Opäť platí, že ide o metaforu a akokoľvek sa nám môže „hĺbka“ v terapii zdať nepopierateľná a zjavná, ide len o koncept, ktorý môžeme prijať a pracovať s ním alebo ho v duchu Ockhamovej britvy ponechať bokom. Na rozdiel od konceptov ako je „odpor“ či „moc“, je v prípade „hĺbky“ ťažké nájsť nejakú definíciu, skôr ide o určitý súbor predstáv o tom, čo je dôležité pre terapeutickú zmenu, aby bola akosi dôkladná a trvalá. Identifikoval som niekoľko častých predstáv spojených s „hĺbkou“ v terapii a príbuzných odboroch:

1. Hlboké je to, čo je spojené s vysokou intenzitou negatívnych emócií
2. Hlboké je to, čo je nevedomé
3. Hlboké je to, čo je skutočnou príčinou problémov klienta.

Prvým dvom bodom sa budeme venovať v tejto časti, tretí bod bude popísaný samostatne v ďalšej podkapitole (2.7.), pretože sa týka širšieho konceptu „príčin“.

Hĺbka v terapii býva často spájaná s intenzívnymi emóciami. Aj v bežnej reči hovoríme o „hlbokom zážitku“ a väčšinou sa myslí, že ide o zážitok spojený s vysokou intenzitou emočného vzrušenia. Emócie môžu byť veľmi významným činiteľom i ukazovateľom terapeutickú zmeny (Lane et al., 2015), ale z hľadiska prístupu zameraného na riešenie ich treba vnímať v kontexte, teda v spojení s ďalšími aspektami skúsenosti človeka ako je správanie, myslenie či interakcia s prostredím. Samotné emočné vzrušenie môže na jednu stranu za určitých podmienok signalizovať terapeutickú zmenu a býva sprievodným javom terapeutickú zmeny (Lane et al., 2015), ale na strane druhej sa ukazuje, že vyvolanie či odreagovanie emócií v terapii samo o sebe nie je pre terapeutickú zmenu dostačujúce. (Castonguay & Hill, 2012; Yalom, 1999). Navyše sa ukazuje, že užitočná miera emočného prežívania klientov je vysoko individuálna a vonkajší pozorovatelia sa môžu v odhade intenzity a primeranosti emočného prežívania klienta myliť (Yalom, 1999).

Je zaujímavé, že pomyselná „hĺbka“ je v našom odbore väčšinou spájaná s **negatívnymi emóciami**. Smútok a plač vnímame väčšinou ako niečo silné a „hlboké“, zatiaľ čo radosť a smiech už akosi menej. Prežívanie traumy vnímame ako niečo „hlboké“, ale sny človeka, jeho nádeje alebo pocit zmyslu života akoby neboli také zásadné. Hnev sa javí nejakým významnejším („hlbším“) ako pokoj a pod. Táto posadnutosť negatívnosťou môže byť spôsobená tým, že negatívne emócie vo všeobecnosti priťahujú viac pozornosti ako pozitívne emócie (Baumeister et al., 2001; Fredrickson, 2010). Negatívne emócie tiež tvorili ohnisko psychoterapie a ďalších pomáhajúcich profesií po niekoľko desaťročí, než boli docenené aj pozitívne emócie a ich význam (Fredrickson & Joiner, 2002; Seligman et al., 2006). Ako ukazujú početné výskumy, pozitívne aj negatívne emócie majú pravdepodobne svoju funkciu. Negatívne emócie pomáhajú prispôbiť sa najmä ohrozujúcim situáciám, zatiaľ čo pozitívne emócie pomáhajú vytvárať nové zdroje a rast a zlepšiť šance na prispôbenie sa ohrozujúcim situáciám v budúcnosti (Fredrickson, 2002; Fredrickson & Joiner, 2002). Rozvíjanie pozitívnych emócií môže byť dokonca určitým vysvetľujúcim konceptom terapeutickú zmeny pre terapiu všeobecne a pre terapiu zameranú na riešenie konkrétne (Bannink & Jackson, 2011; Beaudoin, 2015; Kim & Franklin, 2015). V každom prípade sa zdá, že pomyselná „hĺbka“ má s negatívnosťou emócií málo spoločného, pozitívne a negatívne emócie sú porovnateľne dôležité, majú len rôzne funkcie.

„Hĺbka“ býva v terapii a ďalších odboroch rovnako spájaná s nevedomím. Nechajme teraz bokom rozšírenú predstavu, že v nevedomí je nejakým tajomne prítomná príčina súčasných problémov a nejakým ďalej pôsobí - a kým nebude odstránená, nemožno problém vyriešiť (tejto otázke sa budeme venovať v nasledujúcej časti venovanej príčinám). Rovnako nechajme bokom spojenie nevedomia s primárne negatívnymi obsahmi, čo tiež môže posilňovať predstavu „hĺbky“, ako sme videli v predchádzajúcom odseku.



Tretím dôvodom pre spojenie nevedomia s „hlbkou“ môže byť snaha hľadať skryté vysvetlenia. Zdá sa, akoby za všetkým, čo sa nejako navonok javí, bolo skryté niečo ďalšie, hlbšie a dôležitejšie. Za pandémie koronavírusu, mnohí hľadajú sprisahanie elít alebo niektorých korporácií či štátov, za prírodnými katastrofami mnohí vidia tajné vojenské experimenty či globálne klimatické problémy a za udalosťami každodenného života možno vidieť pôsobenie hviezd, energií, božstiev alebo démonov, vedeckých zákonitostí alebo mimozemských civilizácií. Nechcem na tomto mieste jednotlivé vysvetlenia komentovať, nechcem ich ani znevažovať ani ich navzájom porovnávať, ale chcem poukázať na to, že snaha hľadať nejaké „skryté“ či „hlboké“ vysvetlenia toho, čo sa deje „na povrchu“, je veľmi rozšírená. Vysvetlenia – a to aj také, ktoré vlastne nič nevysvetľujú – prinášajú pocit určitej úľavy a uspokojenie potreby orientovať sa vo svete (Gilbert, 2007). Zároveň môžu zdanlivo „hlbšie“ vysvetlenia prinášať človeku aj akýsi pocit výlučnosti a zasvätenia („poznám hlbšiu pravdu, ktorú iní ľudia nepoznajú“) a prináležitosti ku skupine rovnako zasvätených jedincov (či už ide o nejakú náboženskú skupinu, vedeckú komunitu alebo facebookovú skupinu, zdieľajúcu neoverené informácie). Určitým paradoxom je, že hoci vo všeobecnosti veľmi túžime po vysvetleniach a máme predstavu, že pre nás budú prínosom, početné štúdie ukazujú, že lepšie je nám skôr bez nich (Gilbert, 2007). Rozlúštiť záhadu nevedomia by potom v konzultáciách znamenalo skutočne „do hlčky“ porozumieť situácii klienta a terapeuticky na neho „hlboko“ pôsobiť. Tento predpoklad sa však nenaplnil – namiesto jasnej, overenej a overiteľnej teórie nevedomia máme skôr veľké množstvo často protichodných a problematicky overiteľných teórií nevedomia, ktoré sa skôr než vedeckými teóriami stali určitým hnutím či svetonázorom (Kerr, 2016). Zároveň neexistujú žiadne dôkazy o tom, že by terapie zamerané na prácu s nevedomím boli nejako účinnejšie z krátkodobého a/alebo dlhodobého hľadiska ako terapie, ktoré sa ním cielene nezaobierajú (Duncan et al., 2010; Wampold & Imel, 2015), čo predstavu „hlčky“ terapeutickedy zmeny spojenej so skúmaním nevedomia, jasne vyvracia.

Iné koncepcie nevedomia ponúkajú širší pohľad, ktorý nie je spájaný len s vysvetľovaním. Napríklad v súlade s Ericksonom a jeho žiakmi (Gilligan, 2012; Haley, 1967; O'Hanlon, 2009; Revenstorf, 1995), možno nevedomie vnímať ako rezervoár vrodených dispozícií a všetkých skúseností získaných počas života, ktorý má tvorivý potenciál a funguje nie rigidne, automaticky a obmedzene, ale naopak holisticky a symbolicky (Gilligan, 2012; Yapko, 2012; Zatloukal, 2. Zatloukal, 2. Toto širšie ponímanie „nevedomia“ umožňuje porozumieť ponímaniu „hlčky“ z inej perspektívy. Ak je „nevedomie“ založené na predchádzajúcich skúsenostiach človeka a zároveň výrazným spôsobom ovplyvňuje jeho správanie a prežívanie v súčasnosti, potom metafora „hlčky“ dáva určitý zmysel, môžeme povedať, že vedomá činnosť pomyselne stojí na „hlbšie“ uložených nevedomých základoch. Niektorí autori namiesto rozlišovania vedomia x nevedomia používajú alternatívne pomenovania, napríklad „racionálny“ a „emočný systém mozgu“<sup>11</sup> (Eagleman, 2012) alebo neutrálne označenie „Systém 1“ a „Systém 2“ (Kahneman, 2012). Podľa Kahnemana (2012) sa Systém 1 vyznačuje automatickým a rýchlym fungovaním s malým alebo žiadnym úsilím a absenciou pocitu vedomej a úmyselnej kontroly, zatiaľ čo Systém 2 prideluje pozornosť vybraným duševným činnostiam, je spojený s pocitom vedomého konania, voľby a sústredenia a je energeticky náročnejší. Niektoré príklady činností typických pre oba systémy sú uvedené v tabuľke.

<sup>11</sup> Racionálny systém mozgu sa podľa Eaglemana zaoberá analýzou vecí vo vonkajšom svete, zatiaľ čo emocionálny systém mozgu sa zaoberá monitorovaním vnútorných stavov a rozlišuje, čo je „dobré“ a čo „zlé“ (Eagleman, 2012).



System 1	System 2
Zistenie, že jedna vec je vzdialenejšia ako iná.	Príprava na štartový výstrel na závode.
Orientácia na zdroje nečakaného zvuku.	Zámerné sledovanie klaunov v cirkuse.
Dokončenie vety „chleba s ...“	Sústredenie sa na hlas určitej osoby v preplnenej miestnosti.
Urobenie grimasy pri pohľade na niečo nechutné.	Hľadanie šedovlasej ženy.
Zaregistrovanie nepriateľského tónu v hlase druhej osoby.	Hľadanie v pamäti s cieľom identifikovať nejaký prekvapivý zvuk.
Odpoveď na otázku „1 + 1 je...?“	Udržiavanie rýchlejšieho tempa chôdze, než je pre človeka obvyklé.
Čítanie nápisov na veľkých billboardoch.	Sledovanie vhodnosti vlastného správania v sociálnych situáciách.
Riadenie auta na prázdnej ceste.	Počítanie, koľkokrát sa v texte vyskytuje písmeno a.
Porozumenie jednoduchým vetám.	Oznámenie svojho telefónneho čísla inej osobe.
	Porovnávanie dvoch práčok z hľadiska ich kvality.
	Vyplnenie formulára daňového priznania.

Obr.: Porovnanie systému 1 a Systému 2 (upravené podľa Kahneman, 2012)

Porovnanie ukazuje, že Systém 2 zahŕňa procesy vyžadujúce zámernú pozornosť (a pri odvedení pozornosti inam sa prerušujú), zatiaľ čo Systém 1 sa uplatňuje najmä v dejoch, ktoré prebiehajú automaticky (nech už ide o vrodené schopnosti alebo zručnosti získané častým opakovaním) (Kahneman, 2012). Z môjho pohľadu výstižným spôsobom, ako túto dimenziu (Systém 1) vyjadriť, je pojem „vzorca“ (pattern) či „návyku“ (habit), ktorý sa objavuje aj v publikáciách popisujúcich terapiu zameranú na riešenie (Isebaert, 2016; Panayotov, 2012).

Pred príchodom kognitivismu bol výskum návykov (habit) významnou doménou psychológie i neurovied a záujem o návyky zažíva určitú renesanciu aj v súčasnosti (Barandiaran & Di Paolo, 2014). Návyk možno definovať ako „automatické behaviorálne reakcie na environmentálne vodítka, ktoré sú získané opakovaním správania v konzistentných kontextoch“ (Lally & Gardner, 2013, s. 137). Vytváranie návykov má prinajmenšom dve výhody – zrýchlenie procesov a úsporu energie (Duhigg, 2013; Lally & Gardner, 2013). Navyknuté reakcie sú všeobecne rýchlejšie ako vedomé akcie, preto je napríklad v športoch dávany dôraz na to, aby športovec zručnosti zautomatizoval či „dostal do tela“, pretože inak by bol pomalší ako ostatní (Eagleman, 2012). Okrem toho nie sú toľko energeticky náročné – ak by pri každom kroku musel mozog znova a znova vykonávať všetky potrebné „výpočty“ a venovať chôdzi takú pozornosť ako keď sa človek učil chodiť, potom by to stálo obrovské množstvo energie.

Návyk je vhodné chápať cirkulárne ako určitú „slučku“ (Duhigg, 2013) alebo interaktívny „vzorec“ (Isebaert, 2016). Duhigg (2013) vo svojej populárnej knihe popisuje návyk ako jednoduchú slučku podnetu, rutinnej reakcie a odmeny. Tento pohľad zodpovedá skôr „stereotypnému“ (Tewes, 2018) či „asociacionistickému“ (associationist) (Barandiaran & Di Paolo, 2014) ponímaniu návykov. Návyky možno rovnako vnímať ako „adaptívne“ v tom zmysle, že sú ovplyvňované cieľmi a zámermi človeka (Tewes, 2018). Podobnú prispôsobivosť a komplexnosť v popise návykov predpokladá aj organicistický (organicist) prístup (Barandiaran & Di Paolo, 2014), ktorý návyky popisuje holisticky ako „dynamicky konfigurované stabilné vzorce, posilňované a individualizované ich ustanovením (enactment)... pričom stelesnené vzťahové obmedzenia a pružné vzájomné závislosti určujú vytváranie a udržiavanie návykov“ (Barandiaran & Di Paolo, 2014, s. 522). Takéto ponímanie návyku nevymedzuje návyk len na nevedomú rovinu, ale prepája vedomé aj nevedomé prvky návyku do celku (vzorca, gestaltu), ktorý zahŕňa telesné prežívanie rovnako ako emócie, správanie, myšlienky či širší kontext (Isebaert, 2016). Z tohto hľadiska možno osobnosť človeka definovať ako súbor návykov, patológiu ako súbor návykov, ktoré sú pre človeka neuspokojivé a sú v kontraste s jeho existenciálnymi voľbami<sup>12</sup> a terapeutickú zmenu, ako umožnenie klientom slobodnejšie voliť medzi rôznymi návykmi (vzorcami) a rozvíjať tie, ktoré si zvolí (Isebaert, 2016). Zmena návyku a proces terapeutickej zmeny potom má skôr podobu cyklov (re-cyklovanie) či nahor-idúcich špirál (Fredrickson & Joiner, 2002; H. Keeney & Keeney, 2012b) ako nejaké priamočiare (lineárne) a predpovedateľné trajektórie. Zároveň ide z hľadiska zmeny vždy o rozvíjanie nových návykov – nech už ciele rozvíjanie niečoho žiaduceho alebo o narušenie súčasného návyku (vzorca), ktoré automaticky vedie k vytváraniu nejakého nového návyku (Duhigg, 2013; Isebaert, 2016; Lally & Gardner, 2013). Inými slovami povedané – návyk (vzorec) nemožno „vymazať“, možno ho však nahradiť iným návykom (Isebaert, 2016), nech už zámerne pestovaným alebo spontánne vzniknutým z narušenia súčasného návyku (Lally & Gardner, 2013). Neurovedci v podobnom duchu popisujú „neuroplasticitu“ ako schopnosť mozgu sa meniť na základe skúsenosti (Siegel, 2014). Naše návyky v najširšom slova zmysle tak pretvárajú aj fyzickú podobu nášho mozgu.

Ak vychádzame z predpokladu, že návyky (vzorce) sú **cirkulárnej povahy**, pôvodne slubná predstava spojenia nevedomia (v širšom slova zmysle) a „hlbky“ sa stane opäť problematickou, pretože kruh žiadnu dimenziu hĺbky nemá. Kybernetický (systemický) pohľad niekedy prirovnáva proces zmeny v psychoterapii k bájnemu Ouroborosovi, hadovi, ktorý požiera svoj vlastný chvost a vytvára tak cyklus (kruh). Táto metafora je výstižná v tom, že názorne ukazuje nezmyselnosť predstavy „hlbky“ v celom procese, na druhú stranu môže viesť k predstave zacyklenia (stále rovnaké cykly), čo nekorešponduje so správaním systémov, ktoré sa vyvíjajú a menia. Tomu by skôr zodpovedal obraz spomínanej nahor-idúcej špirály, sebaorganizujúceho živého systému (napr. sadenice duba) alebo „rieky integrácie“ (Siegel, 2014; Zatloukal, Vítek, et al., 2019).

<sup>12</sup> Autor upozorňuje, že pravdepodobne každý človek má nejaké neuspokojivé návyky, ktoré sú v rozpore s tým, ako si praje žiť, patológia je potom spojená predovšetkým s tým, keď existujúce návyky neumožňujú človeku žiť spokojný život (Isebaert, 2016).



Koncept „hĺbky“ je teda zavádzajúci a zradný prinajmenšom v troch ohľadoch: 1. môže nás zväzdať k zameriavaniu na intenzívne a negatívne emócie, ktoré si s „hĺbkou“ konzultanti obvykle mylne asociujú, 2. môže nás viesť k zameraniu na vysvetľovanie udalostí na základe nevedomia a jeho dynamiky, čo sa z hľadiska vedeckej metódy ukazuje ako problematické a z pragmatického pohľadu to neprináša žiadny prínos čo do účinnosti terapie a pretrvania účinkov terapie v čase a 3. môže nás viesť k prílišnému zameraniu na „hĺbšiu“ oblasť návykov, ktoré síce pôsobia automaticky a nevedome, ale zároveň sú svojou povahou cirkulárne (teda nemôžu mať dimenziu „hĺbky“) a možno ich rovnako ovplyvňovať a kultivovať cez hypotetickú „povrchovú“ vrstvu vedomej aktivity. Rast, sebaorganizácia či adaptácia komplexných systémov sú preto oveľa príliehavejšie koncepty (Cilliers, 1998; Kríz, 1999; Miller & McKergow, 2012), využiteľné pre reflexiu terapeutickéj zmeny ako zavádzajúci koncept „hĺbky“.

## **Determinujúce príčiny**

Predstava, že je dôležité skúmať príčiny problémov, aby bolo možné dosiahnuť terapeutické zmeny, ležia tiež u samého zrodu odboru. Už Freud svoju metódu prirovnáva k archeológii psychiky (Mitchell & Black, 1999), kde terapeut s klientom prechádza rôznymi vrstvami psyché k stále starším („hĺbším“) prvkom, až v podstate do raného detstva a hľadá tu príčiny súčasných ťažkostí. Nie je to však len psychoanalýza, aj mnoho iných prístupov pátra po príčinách problémov a snaží sa tieto príčiny ťažkostí vysvetľovať a nejakou odstraňovať alebo naprávať. Samozrejme existuje vďaka tomu veľká variabilita v tom, ako rôzni konzultanti chápu príčiny problémov a akými prostriedkami ich potom riešia.

Dovolím si malú filozofickú odbočku. Pokiaľ je reč o príčinách a kauzalite, hrá v našom uvažovaní kľúčovú úlohu otázka času. Čas väčšinou vnímame ako pomerne jednoduchú a nekomplikovanú veličinu merateľnú hodinami, niečo, čo plynie odniekiaľ (tomu hovoríme minulosť), cez súčasnosť, ďalej niekam do budúcnosti. Pritom súčasná fyzika a filozofia väčšinu z týchto predstáv spochybňuje (dokonca sa hovorí o „rozpade času“ v zmysle základnej revízie našich zažitých predstáv o čase) a čas považuje naopak za jednu z najväčších záhad existencie (Rovelli, 2020). Zároveň treba povedať, že bez konceptu plynúceho času si svet ani nedokážeme predstaviť a tento koncept tvorí pevnú súčasť našej zdieľanej „mapy“ významov alebo nášho zdieľaného vedenia (Rovelli, 2020). Koncept času, ktorý plynie od minulosti cez prítomnosť do budúcnosti a koncept kauzality, v ktorom rozlišujeme javy, ktoré spôsobujú iné javy (napr. pohyb kanvice, z ktorej si nalievam čaj do šálky), je v bežnej praxi veľmi užitočný. Bolo by pre nás veľmi ťažké žiť vo svete, kde by človek nikdy nevedel, čo bude nasledovať, keď začne nakláňať kanvicu s čajom alebo kde by bola šálka plná ešte skôr, ako sme začali čaj nalievať. Na druhej strane môže byť užitočné si uvedomovať, že naše ponímanie času a kauzality je značne zjednodušené – a toto zjednodušenie môže byť prílišné a neúžitočné najmä pri komplexnejších procesoch, medzi ktoré terapia určite patrí. Opäť môže ísť o nerozvážne použitie Ockhamovej britvy.

Predstava cesty časom do minulosti a skúmanie príčin súčasných problémov do istej miery súvisí s **mechanistickou a deterministickou paradigmou**, typickou pre osvietenскую vedu, ktorej sa aj psychoterapia a príbuzné profesie vo svojej dobe snažili priblížiť (von Schlippe & Schweitzer, 2001). Napríklad v prísne deterministickom svete Newtonovskej fyziky na seba telesá pôsobia rôznymi silami, ktoré sa riadia jasnými fyzikálnymi zákonitostami, ktoré za určitých okolností pomerne spoľahlivo fungujú. Tieto zákonitosti možno často vyjadriť jednoduchými lineárnymi funkciami a vzorcami. U komplexných či samoorganizujúcich systémov (napr. živých bytostí alebo terapeutických systémov) však ani jedno neplatí, pretože také procesy sú vo svojej podstate **nevratné a nelineárne** (Capra, 2004; Prigogine & Stengers, 2001). Pretože v deterministickom svete nie sú javy vo svojej podstate nevratné (Prigogine & Stengers, 2001), ponúka sa tak teoretická možnosť nájsť v minulosti základnú „príčinu“ a tú nejakým spôsobom napraviť alebo odstrániť. Zároveň sa v striktno deterministickom poňatí predpokladá linearita kauzálnych zákonitostí, takže je možné v súlade s rozšírenou predstavou dokonca predpokladať, že možno nájsť nejakú „pravú príčinu“ problémov klienta. Dokonca možno v súlade s touto paradigmou predpokladať, že len ak sa nájde táto „pravá príčina“ a nejaká sa „vyrieši“ (nech už to znamená čokoľvek), bude zmena udržateľná (či dokonca „trvalá“, čo je v prípade zmeny vyslovene protirečenie), v opačnom prípade sa len zmenia symptómy, ale základný problém zostane (Kratochvíl, 2012). Táto deterministická a mechanistická predstava je v psychoterapii a príbuzných odboroch nesmierne silne zakorenená, zrejme preto, že v každodennom živote je v mnohých ohľadoch prakticky užitočné takýmto spôsobom uvažovať, hoci je takýto spôsob uvažovania nepresný alebo príliš zjednodušujúci. V kontexte terapie je však podobné uvažovanie nielen nepresné, ale aj značne neužitočné, pretože obmedzuje možnosti a ponúka pre orientáciu v procese terapeutickú zmenu veľmi zavádzajúcu „mapu“. Z môjho pohľadu má deterministické uvažovanie a zameranie na hypotetické „(pravé) príčiny“ problémov v terapii hneď niekoľko slabých miest:

☪ **Teória nie je vedecká** - teória je formulovaná tak, že je v podstate nevyvrátiteľná, zatiaľ čo podľa rešpektovaného Popperovho kritéria vedeckých teórií, možno za vedeckú teóriu uznať len takú teóriu, ktorú je v princípe možné empiricky vyvrátiť (falfifikovať) vedeckými metódami (Fajkus, 2005). Predložená teória je sformulovaná tak, že ju v podstate nijako vyvrátiť nemožno: Pokiaľ dôjde k udržateľnej terapeutickú zmene, je teória potvrdená, pretože bola vyriešená „základná príčina“ problému. Pokiaľ k zmene nedôjde, potom príčina, ktorú konzultant považoval za základnú, ešte základná nebola a neprítomnosť zmeny opäť teóriu potvrdzuje (a žiadne jednoznačné kritérium pre poznanie „základnej príčiny“ okrem zmeny samotnej neexistuje).

☪ **Teória nie je jasne formulovaná** – aj keď pominieme predchádzajúcu výhradu, teória je formulovaná natoľko vágne, že sa hypoteticky môžeme dostať do pasce nekonečnej regresie. Nejasná totiž zostáva otázka, kedy je možné skúmanie príčin zastaviť. Snáď v ranom detstve ako navrhuje Freud? Alebo v období okolo pôrodu, ako navrhuje Grof (Grof, 2000)? Alebo v minulých generáciách (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984)? Alebo snáď v minulých životoch (dovolím si ponechať radšej bez citácie)? Pokiaľ dôsledne predpokladáme lineárnu kauzalitu a striktný determinizmus, potom by sme mali teoreticky zostúpiť v čase až k aristotelovskému Prvotnému hýbateľovi alebo definovať jasné kritériá, podľa ktorých možno poznať, že už to stačí a že ďalšie príčinné reťazce už môžeme ignorovať.

Absenciu takýchto kritérií vyčítal už Wittgenstein svojmu súčasníkovi Freudovi, keď sa vyjadroval k metóde analýzy snov a voľných asociácií: „Freud nikdy neukázal, ako poznáme, kedy prestať – kde je to správne riešenie. Niekedy tvrdí, že správne riešenie alebo správna analýza je taká, ktorá uspokojí pacienta. Niekedy tvrdí, že lekár vie, aké je správne riešenie alebo správna analýza sna, zatiaľ čo pacient to nevie – lekár môže povedať, že pacient sa mylí. Dôvod, prečo niekedy označuje nejakú formu analýzy za tú správnu, nie je záležitosťou dôkazov (evidencie).“ (Wittgenstein, 1967, s. 42). Na nejasnosti kritérií „správnej príčiny“ sa za viac ako storočie nič nezmenilo – aj medzi súčasnými odborníkmi, ktorí sa vzájomne zhodnú na nutnosti nájsť a odstrániť „pravú príčinu“, nenájdeme prílišnú zhodu na tom, čo je onou „pravou príčinou“ a ako ju spoznať.

**Epistemologické výhrady** – keď ponecháme bokom výhradu nevedeckosti, existujú ku konceptu deterministických „príčin“ i ďalšie zásadné výhrady založené na epistemológii, teda teórii poznania (Harré & Moghaddam, 2016; Lincoln & Guba, 1985). Predovšetkým, často dochádza k zámene korelácie (súvzťažnosť) a kauzality (príčinnosť). Jednoducho povedané – to, že sa jav B objavuje súčasne s alebo následne po jave A, ešte neznamená, že A je príčinou B (Lincoln & Guba, 1985). Navyše koncept príčiny predpokladá prísny determinizmus (A spôsobuje B), čo je ešte iná úroveň ako pravidelné opakovanie javu vyjadrené štatisticky (Lincoln & Guba, 1985). Ak chceme pracovať s konceptom príčiny, treba starostlivo sledovať, či zapríčiňujúci jav A vždy v čase predchádza spôsobený jav B (Harré & Moghaddam, 2016; Lincoln & Guba, 1985). Niečo také je však nereálne v systémoch zahŕňajúcich rôzne spätnoväzobné slučky, pretože v tej chvíli aj B ovplyvňuje spätne A – a tým aj samo seba (Bateson, 2000; Capra & Luisi, 2016). Živé systémy možno preto len ťažko popisovať ako mechanistické a deterministické, definovanie „príčin“ a „následkov“ je konštrukcia založená na umelom rozdelení prvkov komplexných systémov (Cilliers, 2016; Efran et al., 1990), ktoré je naopak potrebné vnímať ako celok vzájomne interagujúcich prvkov (Capra, 2004).

**Teória nie je prakticky užitočná** – asi najzávažnejšou námietkou je, že z čisto pragmatického pohľadu teória ničím hodnotným nášmu odboru neprispieva. Jednak sa ukazuje, že **k udržateľnej terapeutickej zmene dochádza aj bez zamerania na príčiny**, terapia je porovnateľne účinná u terapií, ktoré príčiny problémov skúmajú aj u tých, ktoré sa príčinami problémov priamo nezaobierajú a nijak ich neidentifikujú, rovnako tak nie sú doložené žiadne rozdiely v účinnosti medzi terapeutickými prístupmi, ktoré príčiny problémov identifikujú a riešia rôznym spôsobom (Wampold & Imel, 2015)<sup>13</sup>. Môžeme teda povedať, že samotné rozlíšenie na „kauzálnu psychoterapiu“ (zameranú na odstránenie príčin) a „symptomatickú psychoterapiu“ (zameranú na prejavy), je značne problematické (Kratochvíl, 2012) a v podstate zavádzajúce. Okrem toho zameranie na príčiny zužuje možnosti ako s klientmi pracovať a obmedzuje tak tvorivosť a flexibilitu terapeutického procesu. Ak jedinou správnu cestou terapeutickej zmeny je nájsť nejakú hypotetickú „príčinu“ problémov a predpísaným spôsobom ju „vyriešiť“, potom ako konzultanti nemáme príliš veľa možností ako postupovať a ponúkame klientom len veľmi úzke zameranie spolupráce (a pokiaľ klient s naším pohľadom z akéhokoľvek dôvodu nie je stotožnený, dostáva sa spolupráca (aliancia) do slepej uličky). Ne-deterministické ponímanie komplexných sebaorganizujúcich systémov naopak ponúka veľmi široké spektrum možností, ako podnecovať ich adaptáciu a rozvoj (Cilliers, 1998; Kríz, 1999; Miller & McKergow, 2012).

<sup>13</sup> Vlastne jediný, vo výskumoch relatívnej účinnosti opísaný rozdiel, medzi prístupmi zameranými na skúmanie príčin a tými, ktoré sa (ako SFBT) na príčiny cieľne nezameriavajú, sa netýkal samotnej účinnosti (tá vychádza porovnateľne), ale súvisiacich faktorov. Jednak išlo o dĺžku terapie (napríklad sa uvádza významne nižší počet sedení aj celková dĺžka terapie u SFBT ako u porovnávaných prístupov, pri zachovaní porovnateľnej účinnosti v krátkodobom i dlhodobom horizonte) a jednak sa v jednej štúdii ukázal rozdiel v miere vyčerpania terapeutov, ktorá bola v prípade SFBT významne nižšia (Macdonald, 2011).

☺ **Nedostatočné rozlíšenie „príčin“ a „dôvodov“** – rovnaká otázka „prečo?“ smeruje k dvom úplne odlišným aspektom, k „príčinám“ a k „dôvodom“. Na rozdiel od „príčiny“ je „dôvod“ jednoducho len vysvetlením, ktoré je v konverzácii prijaté (Heaton, 2005). Ako uvádza Wittgenstein (de Shazer et al., 2011, s. 214): „K tomu, aby ste spoznali dôvod, ktorý ste mali pre nejaké konštatovanie, pre konanie určitým spôsobom atď., nie je potrebný žiadny rad zhodných skúseností a vyslovenie vášho dôvodu nie je hypotézou.“ Podľa Wittgensteina sa Freud práve dopustil toho omylu, že zamenil „dôvody“ za „príčiny“, čo podľa neho viedlo k „ohavnému zmätku“ (de Shazer et al., 2011), s ktorým sa psychológia stretáva aj v súčasnosti (Heaton, 2005). „Dôvody“ nie sú nejako pevne dané, ale sú konštruované v konverzáciách, aktér môže mať vo svojich dôvodoch zmätkov, môže klamať sám seba alebo druhých ľudí ohľadom svojich dôvodov a dôvody sa môžu tiež priebežne meniť (Heaton, 2005). „Dôvod“ neznie samozrejme tak vedecky a presvedčivo, ako „príčina“. To je možno dôvodom, prečo pojem „príčiny“ v profesionálnych konverzáciách stále hrá takú významnú úlohu. Dobrou správou je, že práca s „dôvodmi“ problému a ich zmenou nevyžaduje objektívne poznanie „príčin“ ani prijatie striktného determinizmu. Pre zmeny „dôvodov“ stačí „iba“ zmena významu daného javu v konverzácii (dekonštrukcia), a tým sa menia aj „dôvody“ alebo úplne prestanú byť dôležité (Bertolino & O'Hanlon, 2001; de Shazer, 1988b).

Zatiaľ, čo prvé štyri body poukazujú na problémy s konceptom „príčin“ (nielen) v psychoterapii, posledný bod otvára nové možnosti. K udržateľnej terapeutickému zmene nie je potrebné pátrať v minulosti po hypotetických „pravých príčinách“, stačí sa zamerať na „dôvody“ (spôsoby, akými klient interpretuje a dáva význam svojej skúsenosti) a využiť nespočetné spôsoby, ako tieto rámce meniť. Jednou z možností je dôvody klientov vysvetľovať (interpretácia), ale okrem toho existuje mnoho ďalších variant, ako meniť rámce, v ktorých klienti interpretujú svoje skúsenosti. V SFBT sa napríklad používa v tomto smere skúmanie výnimiek, prerámovanie alebo vytváranie vízie preferovanej budúcnosti. Ako uvádza aj najnovšia príručka Európskej asociácie krátkej terapie (EBTA): „Terapia zameraná na riešenie nepotrebuje konceptualizovať prečo alebo ako problém vznikol. Namiesto toho využíva klientove osobné skúsenosti a mapy a pojmy, ktoré vznikajú v konverzácii. Toto je realita, ktorá je k dispozícii.“ (Sundman et al., 2020, s. 45).

Zo zoznamu pomyselných „nebožtíkov“ je zrejme, že Ockhamova britva postupne vyrezala z teórie SFBT veľa konceptov, ktoré so psychoterapiou natoľko zrástli, že to nutne muselo vyvolať pobúrenie. Symbolické číslo sedem, ktoré býva spojené s plnosťou a celistvosťou, navyše naznačuje, že orezanie týchto konceptov poskytuje svojim spôsobom ucelený obrázok o prístupe zameranom na riešenie. Tak ako pri strihaní bonsajov nie je dôležité to, čo je odstrihnuté, ale to čo zostáva, teda celok, ktorý zvýrazňuje podstatné a uchováva jednoduchosť a úspornosť ako známku skutočných majstrovstiev. McKergow a Korman zhŕňajú: „SFBT môžeme chápať ako formu praxe, ktorá pomáha klientom zjednodušovať ich život. Robí to cez zjednodušovanie spôsobov, ako spolu terapeuti a klienti komunikujú o živote a prostredníctvom podpory klientov v tom, aby sa zamerali a venovali pozornosť tomu, čo popisujú ako pre ne dôležité a nápomocné. Radi o tom uvažujeme podobne, ako keď Wittgenstein (1958) písal o používaní jazyka na „ukázanie cesty von z fľaše muče“ a na rozriešenie problémov filozofie vymanením zo zmätkov vytvorených jazykom.“ (McKergow & Korman, 2009, s. 38).



## Ako sa pozná prístup zameraný na riešenie?

„Povedzme si to na rovinu: konzultácie sú poriadny zmätok. Keď sa na naše konzultácie pozriete prvýkrát, udrú vám do očí predovšetkým rozdiely. Každý z nás v BFTC má iný štýl a iný spôsob, ako uplatňovať náš model. A napriek tomu každý vyhlasuje, že robíme rovnakú vec!“ (Steve de Shazer)

Vo výcvikoch sa často stretávam s otázkou: „Je toto prístup zameraný na riešenie?“ Popríklad podľa čoho sa pozná, že niečo v konzultácii je v súlade s týmto prístupom alebo už nie je. Podobné diskusie sa vedú aj v SFBT komunita a existuje široké spektrum pohľadov na to, podľa čoho možno definovať SFBT a ako rozlíšiť, čo do SFBT patrí a čo už nie. V nasledujúcom texte by som rád predstavil svoj pohľad na vývoj chápania identity SFBT, ktorý sa sčasti opiera o kontroverzný článok Marka McKergowa (McKergow, 2016) a reakciu na neho od Harry Kormana (Korman, 2017). Z môjho pohľadu možno rozlíšiť (prinajmenšom) tri spôsoby, ako sa praktici SFBT snažia uchopiť prístup zameraný na riešenie:

- Na základe techník
- Na základe procesných máp
- Na základe princípov či východísk

Tieto tri spôsoby, ako odpovedať na otázku „Čo je (a čo nie je) SFBT?“, budú krátko predstavené.

## Techniky

Definovať nejaký prístup na základe techník môže znieť trochu zvláštne. Napriek tomu sa dá s týmto spôsobom stretnúť veľmi často. Mnohí ľudia v odbore si spoja gestalt terapiu s prázdnu stoličkou, logoterapiu s paradoxnou intenciou, kognitívnu terapiu s diskusiou o myšlienkach a presvedčeniach, behaviorálnu terapiu s podmieňovaním, naratívnu terapiu s externalizáciou alebo psychoanalýzu s voľnými asociáciami. A kto sa v daných prístupoch vyzná, väčšinou vníma také spojenie ako veľmi zjednodušujúce. V SFBT je situácia podobná a mnoho ľudí si tento prístup spojí so zázračnou otázkou, škálou alebo výnimkami. Má to aj isté opodstatnenie, pretože mnoho postupov SFBT vznikalo na základe toho, že terapeut v určitej chvíli v konverzácii s klientmi tvorivo zaimprovizoval, a to, čo v danej situácii urobil, sa osvedčilo. Novoobjavený postup sa potom využil v ďalších konzultáciách, upravoval sa a nakoniec z toho vznikla nová „technika“ a tá sa popisovala a trénovala.

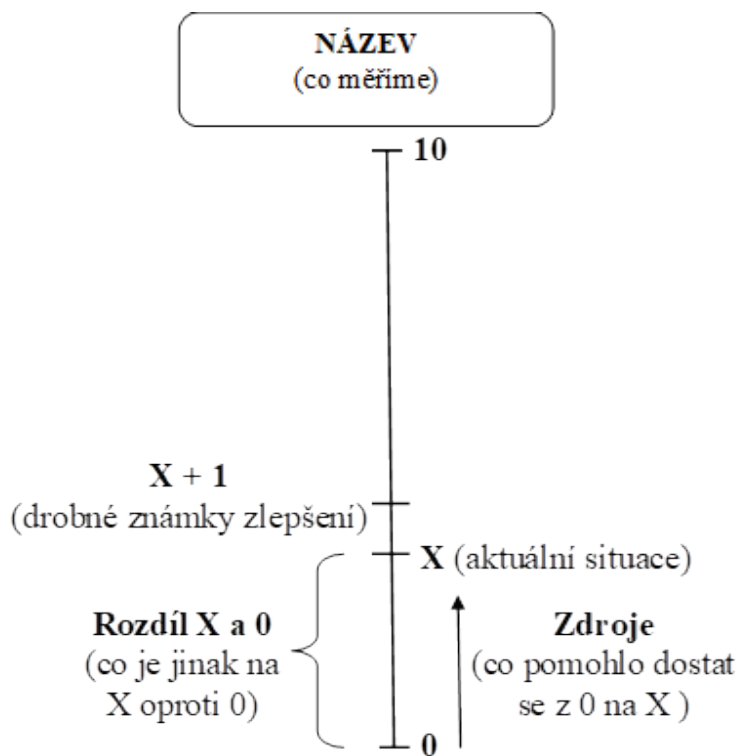
Klasickým príkladom tohto javu je „záračná otázka“, ktorú Insoo Kim Berg položila klientke, ktorá mala silné depresie a veľké množstvo problémov a na otázku, ako by spoznala nejakú zmenu k lepšiemu, odpovedala: „To by sa musel stať zázrak.“ Na základe toho Insoo klientke ponúkla, aby na chvíľu predpokladala, že sa zázrak stal a klientke tým umožnila detailne popísať svoju predstavu preferovanej budúcnosti (Zatloukal, 2013c; Zatloukal & Žákovský, 2019). Formulácia záračnej otázky sa postupne dopracovala napríklad do nasledujúcej podoby: „Predpokladajme, že keď budete dnes v noci spať, stane sa zázrak. Ten zázrak spôsobí, že problém, s ktorým ste dnes tu, bude vyriešený. Ale vy neviete, že je vyriešený, pretože spíte. Čo si zajtra ráno všimnete, že je iné, čo vám povie, že sa stal zázrak?“ (Zatloukal & Žákovský, 2019). Formulácia sa okrem vyššie uvedenej konzultácie s klientkou inšpiruje i hypnoterapeutickou technikou Milтона H. Ericksona (de Shazer, 2017) a obsahuje početné nuansy, ktoré majú klientovi pomôcť sa do predstavy dňa po zázraku ponoriť a spoločne s konzultantom vytvárať jeho veľmi konkrétne opisy. Ťažiskom záračnej otázky vlastne nie je otázka samotná (akokoľvek sofistikovaná môže byť), ale to, čo nasleduje po jej položení. Pre rozvíjanie detailných popisov v tejto časti konverzácie existuje veľa doplňujúcich otázok a modelov, najmä možno odporučiť model Harry Kormanana (de Shazer et al., 2011; Zatloukal, Vítek, et al., 2019; Zatloukal & Žákovský, 2019)

V podobnom duchu vznikla aj technika práce so škálou pokroku, ktorá sa začala používať pri práci s klientmi, u ktorých bolo ťažké formulovať nejaké ciele spolupráce (de Shazer, 1988b). Neskôr sa opäť rozvinula podrobná metodológia práce so škálou pokroku aj s inými druhmi škál (napr. dôvery v zmenu, motivácie, zvládania). Všeobecný postup pre prácu so škálou (nižšie je tiež znázornený na obrázku), zahŕňa niekoľko krokov (Zatloukal & Žákovský, 2019):

- ☺ pomenovanie škály – ujasnenie, čo chceme s klientmi na škále sledovať, najčastejšie pokrok smerom k preferovanej budúcnosti
- ☺ kalibrácia krajných bodov škály – vhodné zadefinovanie 0 a 10 na škále určenia aktuálnej situácie – klient definuje, kde sa na škále nachádza
- ☺ skúmanie rozdielov - konverzácia o rozdieloch medzi tým, kde sa klient nachádza a bodom 0 skúmanie zdrojov - rozhovor o tom, čo klientovi pomohlo sa na bod, kde sa nachádza, dostať
- ☺ drobné známky zlepšenia – popis situácie po tom, ako sa klient posunie o stupeň na škále vyššie







Obr.: Postup práce so škálou

Známy postup práce s výnimkami vznikol taktiež spontánne pri práci s klientmi a stal sa dôležitým medzníkom v odlíšení SFBT od prístupu praktizovaného v Mental Research Institute v Palo Alto (Zatloukal, Vežník, et al., 2019). Začalo to údajne jednou rodinou, ktorá prezentovala dlhý zoznam problémov a terapeut, rodina aj tím za zrkadlom, boli trochu zmätení, kde začať. Tím ponúkol intervenciu, ktorá neskôr vstúpila do povedomia ako „úloha prvého sedenia“ (de Shazer, 1988b): „Pozorujte prosím do budúceho stretnutia všetko, čo má zostať tak, ako to je, a nemeniť sa.“ Na ďalšie stretnutie rodina priniesla papier s viac ako tridsiatimi položkami popisujúcimi, čo by malo zostať a nemeniť sa. Okrem toho, že tím v BFTC neskôr obohatil repertoár záverečných intervencií o tento typ experimentu<sup>14</sup>, si členovia tímu uvedomili, že klienti spontánne bez priamej asistencie terapeuta, robia v každodennom živote užitočné veci, ktoré narušajú problémové vzorce. Miesto snáh o strategické narušovanie vzorcov, sa teda začali zameriavať priamo na situácie, keď klienti sami svoje problémové vzorce už narušili, teda kedy problém nenastal (aj keď by sa čakalo, že by nastať mal) alebo kedy bol problém menej závažný ako obvykle (Zatloukal, Vežník, et al., 2019). Neskôr došlo k väčšiemu dôrazu na výnimky vo forme predzvestí (instances) preferovanej budúcnosti, teda na situácie, keď sa už objavili prvky toho, čo klient opisuje ako svoj cieľ (Ratner et al., 2012). Postup práce s výnimkami sa opäť rozvinul do pomerne ucelenej mapy konverzácie zameranej na rôzne druhy výnimiek a rozvíjanie v nich prítomných zdrojov (Zatloukal, Vežník, et al., 2019). Dôležitým aspektom je detailný popis situácie výnimky (opäť možno využiť model Harry Kormanana) a skúmanie a využitie zdrojov, ktoré danú výnimku umožnili.

<sup>14</sup> Pôvodné „úlohy“ sa postupne transformovali v SFBT do „experimentov“ a stali sa rovnako dôležitými technikami SFBT (De Jong & Berg, 2012).

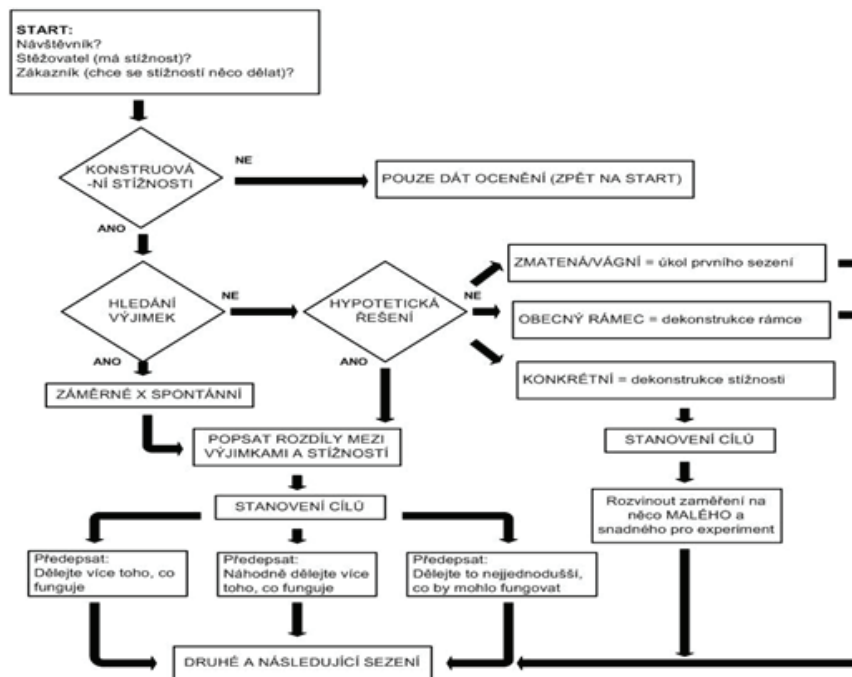
Pokiaľ väčšina SFBT techník spontánne vznikala v konzultáciách a následne sa v rôznych výskumných projektoch testovala, je pochopiteľné, že bol v ranom vývoji SFBT na techniky kladený veľký dôraz a písalo sa viac o nich, ako o ďalších – a mnohokrát dôležitejších – aspektoch terapie zameranej na riešenie (Lipchik, 2002). Navyše bolo pre potreby výskumu nutné SFBT manualizovať, pretože výskumy účinnosti väčšinou abstrahujú od teórií jednotlivých prístupov a definujú ich pomocou manuálu. Aj keď môžeme oprávnené namietat, že to nie je úplne vhodný spôsob uchopenia terapeutických prístupov, ani pre výskum, ani pre prax, je to zároveň stále prevažujúci spôsob ako vo výskumoch preukazovať účinnosť daného prístupu (Duncan & Miller, 2005; Franklin et al., 2011; Norcross et al., 2005). Treba si tiež uvedomiť, že dôraz na techniky v 80. rokoch minulého storočia v našom odbore všeobecne prevažoval a až o dekádu neskôr sa pod ťarchou dôkazov z výskumov vo väčšej miere kládol dôraz na spoločné faktory (Duncan et al., 2010; Wampold & Imel, 2015). Napriek dôrazu na techniky predovšetkým v ranej fáze vývoja SFBT treba pripomenúť, že SF terapeuti sa vždy vymedzovali voči predstave, že ich spôsob práce možno definovať len na základe techník či dokonca manuálu (De Jong & Berg, 2012; de Shazer et al., 2011; Lipchik, 2002; Peller & Walter, 2000). Túto časť môžeme uzavrieť s tým, že samotné použitie techník z prístupu zameraného na riešenie v konverzácii, v žiadnom prípade neznamená, že táto konverzácia je automaticky v súlade s prístupom zameraným na riešenie.

## Mapy

Keď sa Mark McKergow vo svojom provokatívnom článku snaží rozlíšiť starú a novú generáciu SFBT, používa k tomu podobne ako pri softvéri číselné označenia (1.0., 2.0.). Aj keď sa ohradzuje proti tomu, že by jednu verziu považoval za lepšiu ako druhú (McKergow, 2016), z celého textu a spôsobu, ako argumentuje, je jasné, že presne týmto spôsobom uvažuje (Korman, 2017)<sup>15</sup>. Dávam prednosť popisnejším označeniam, preto môžeme teoretický model 1.0. označiť ako BFTC model (Korman, 2017), pretože vznikol v pôvodnom Brief Family Therapy Center, združenom okolo Steva de Shazera, Innsoo Kim Berg a ďalších. Teória BFTC sa samozrejme neustále vyvíjala, na naše účely môžeme vyjsť z knihy Clues (de Shazer, 1988), ktorá sa väčšinou považuje za prvú publikáciu, ktorá ucelene popisuje SFBT (Iveson, osobné oznámenie)<sup>16</sup>. De Shazer predloženú teóriu SFBT prirovnáva k mape: „Mapa je skôr deskriptívna (popisujúca) než preskriptívna (predpisujúca). Popisuje, čo na riešenie zamerania terapeuti skôr robia, než čo by mali robiť. Nie je to teda mapa ‚správnej cesty‘, ‚jedinej cesty‘ ani ‚najlepšej cesty‘. Je to jednoducho mapa spôsobov, ako terapeuti v BFTC reagujú počas rozhovorov, spôsobov, ktoré naznačujú ‚rodinné podobnosti‘ medzi rôznymi rozhovormi zameranými na riešenie.“ (de Shazer, 1988, s. 82). Je pritom vhodné mať na pamäti Korzybského výrok, že „mapa nie je územie“ (Bateson, 2006). Podobne ako mapa, pomáha aj táto „mapa konverzácie“ (viď obr.) prehľadne zachytiť niektoré dôležité prvky krajiny a zároveň nezachytáva všetko, čo sa na sedeniach odohráva, dáva len určité orientačné body pre vedenie rozhovoru na základe predchádzajúceho skúmania iných SFBT rozhovorov. Autori z BFTC dokonca vytvorili jednoduchý počítačový program, ktorý mal asistovať konzultantom pri rozhodovaní, ako v rozhovore pokračovať na základe uvedenej mapy (de Shazer, 1988).

<sup>15</sup> V neskoršej knihe síce Mark ustupuje z číslovania verzií SFBT, ale nevzdáva sa určitého „lineárne evolučného“ pohľadu a verziu, ku ktorej sa prikláňa, označuje stále ako „novú generáciu SFBT“ (McKergow, 2021).

<sup>16</sup> Predchádzajúce publikácie členov BFTC popisujú ekosystemický prístup k rodinnej terapii (de Shazer, 1982) alebo predstavujú prechod od MRI/ericksonovského prístupu k svojbytnému SFBT prístupu (de Shazer, 2017). Mnohé z oboch predchádzajúcich publikácií bolo zapracovaných aj do Clues, ale všetko bolo už zarámované do jednotiacieho rámca SFBT prístupu.



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

Pri pohľade na mapu, ktorá popisuje alternatívne cesty interakcie terapeuta a klienta počas sedenia (de Shazer, 1988), sa ukazuje niekoľko významných prvkov teórie BFTC:

- Namiesto techník, mapa ukazuje rôzne oblasti rozhovoru a poukazuje na možné prepojenie medzi nimi, dalo by sa tu uvažovať o určitej „algoritmizácii“ celého procesu zmeny v SFBT.

- Mapa predpokladá formuláciu sťažnosti (problému), takže pomerne rozšírená predstava, že SFBT konverzácia sa nesmie vôbec zaoberať problémom, je nielen úplne nezmyselná, ale je tiež v rozpore s tým, ako o SFBT premýšľali jeho autori (de Shazer et al., 2011; Lipchik, 2002).

- V tejto mape hrá kľúčovú úlohu rozvíjanie výnimiek z problému (Zatloukal, Věžník, et al., 2019), v zásade až keď nie je možné výnimku sformulovať, prechádza sa na „hypotetické riešenia“ (teda na to, čo väčšinou označujeme ako „preferovanú budúcnosť“ – Zatloukal, Žákovský, 2019).

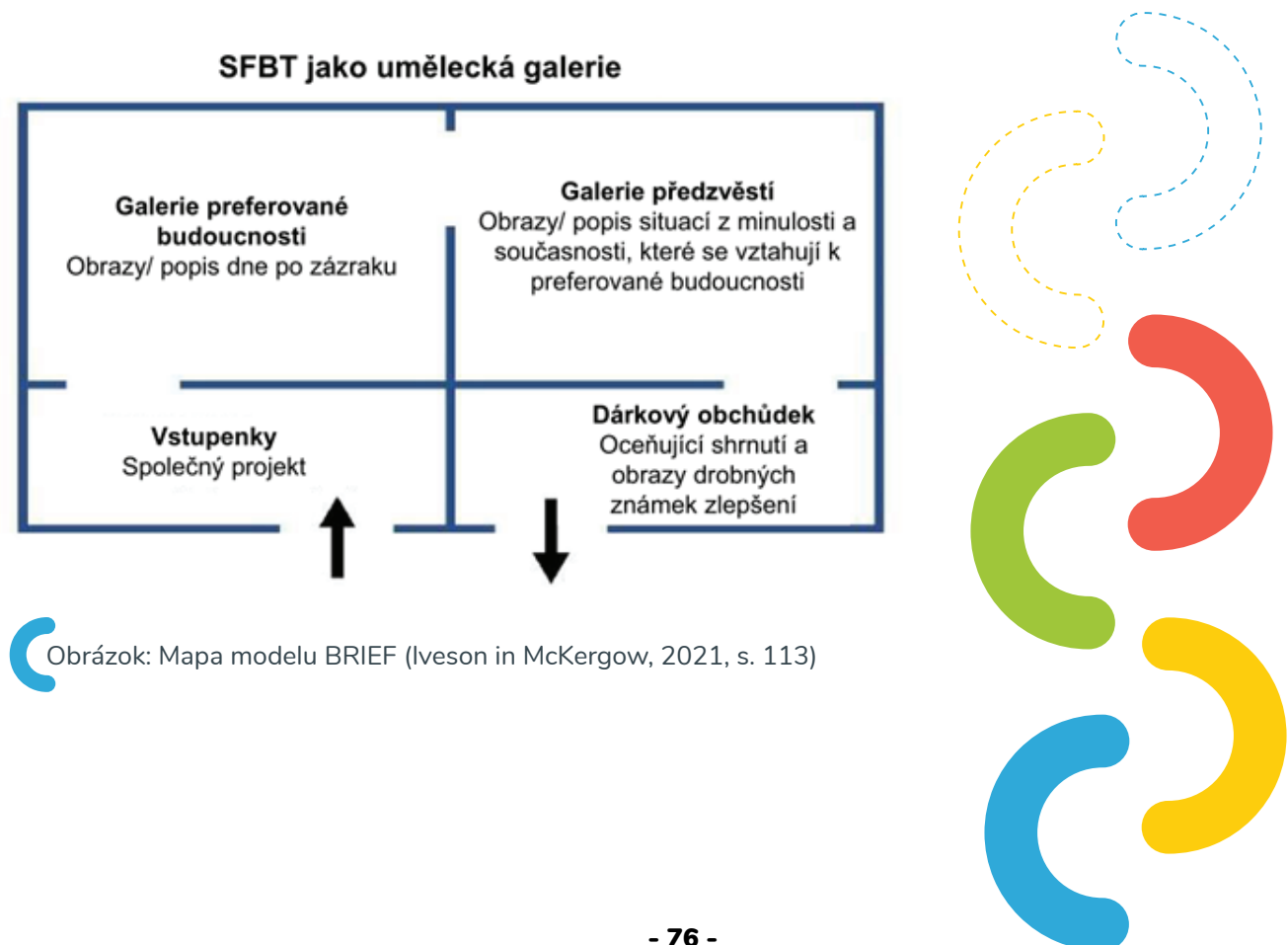
- Pokiaľ sa nepodarí ani rozvíjať výnimky, ani rozvíjať predstavu toho, čo by klient chcel namiesto problému (preferovaná budúcnosť), ponúka táto mapa možnosť prejsť k experimentu medzi sedeniami (vyššie spomínaná „úloha prvého sedenia“) alebo k dekonštrukcii sťažnosti (prerámovanie problému), či dekonštrukciu rámca (prácu so všeobecnejšími predpokladmi klienta a s kultúrne zdieľaným poznaním). Posledné dve spomínané oblasti zostali v neskoršom vývoji SFBT trochu bokom, čo z pohľadu tejto teórie (mapy) vedie ku zbytočnému zúženiu možností práce s klientmi. Osobne vnímam oba dekonštruujúce postupy ako veľmi užitočné a obohacujúce.

- Za určitú nevýhodu tejto schémy možno považovať pomerne obmedzené množstvo „ciest“ v mape a ich pomerne pevne dané poradie.

Keď vo vyššie citovanom článku McKergow popisuje novú generáciu SFBT 2.0., má na mysli inovatívny model, ktorý vytvorili kolegovia z Londýnskeho BRIEFu a ktorý je dobre popísaný v niekoľkých publikáciách (Iveson, George, & Ratner, 2012; Ratner, George, & Iveson, 2012; Ratner & Yusuf, 2015; Shennan, 2014). McKergow (2016) uvádza niekoľko oblastí, v ktorých podľa neho došlo k posunu od predchádzajúcej verzie (BFTC) k novšej (BRIEF):

- ☺ Od akčného jazyka (vzorca) k jazyku popisov
- ☺ Od otázok k rámcom
- ☺ Od cieľov k spoločnému projektu
- ☺ Vízia preferovanej budúcnosti a škály – rovnaké otázky s iným zámerom (od intervencií k popisom)
- ☺ Od výnimiek k predzvestiam preferovanej budúcnosti
- ☺ Odloženie príťaž z rodinnej terapie (tím, prestávka, ocenenie, záverečná intervencia)

Osobne sa domnievam, že niektoré McKergowom prezentované rozdiely sú trochu umelé. Napríklad dôraz na akciu vs. opis (a) prípadne dôraz na intervenciu vs. popis (d) je v oboch prípadoch spojený s predpokladom, že detailný popis vedie k zmene. Detailný popis teda je podľa môjho úsudku (a zrejme i podľa kolegov z BRIEFu), tak „akčný“, tak aj „intervenčný“ a dôraz na neho nás cyklicky vracia na začiatok k „akcii“ aj „intervencii“. Podobne pochybné je McKergowom popísané rozlíšenie zamerania na otázky alebo na rámce (či oblasti – rooms, chunks), pretože i BFTC model sa nezameriaval primárne na otázky, ale na oblasti, ktoré sa v konverzácii vďaka otázkam rozvíjajú (mapa uvedená v predchádzajúca časti je toho peknou ukážkou). Čo však BRIEF model priniesol, je určité zjednodušenie a elegancia celého procesu zmeny v SFBT. BRIEF model môžeme opäť znázorniť pomocou určitej mapy, tentoraz mapy pomyselného múzea (McKergow, 2016):



BRIEF model si podľa môjho úsudku zaslúžene získal veľkú popularitu v SFBT, pretože prináša dôraz na zjednodušovanie a dôsledné rozvíjanie riešení bez zbytočných odbočiek. Jednotlivé fázy cesty pomyselným múzeom na seba veľmi plynule a čisto nadväzujú. Je napríklad sformulovaný spoločný projekt (Zatloukal & Víttek, 2016; Zatloukal & Žákovský, 2019) a naňho „nasadá“ popis preferovanej budúcnosti. Tým sa terapeut aj klient môžu v zázračnej otázke úplne vyhnúť zmienke o probléme (pomyselný zázrak môže rovno spôsobiť zmenu popísanú v spoločnom projekte a nemusí odstraňovať problém)<sup>17</sup>, a predovšetkým sa celý popis preferovanej budúcnosti drží pri spoločnom projekte a neodbieha toľko k nereálnym a idealizovaným predstavám klientov (de Shazer et al., 2011; Zatloukal & Žákovský, 2019). Podobne prechod od preferovanej budúcnosti k predzvestiam, nenúti terapeuta a klienta k formulácii problému a následne výnimiek z neho, pretože sa dá tiež zamerať na čriepky preferovanej budúcnosti prítomné už teraz v živote klienta (Shennan, 2014; Zatloukal, Věžník, et al., 2019). Niektoré výskumy tiež naznačujú, že upustenie od záverečných intervencií vedie pri zachovaní účinnosti k nižšiemu počtu sedení (Shennan & Iveson, 2012).

BRIEF model však, ako mapa SFBT, prináša aj vážne otázky (Korman, 2017):

📌 **Obmedzenie možností** - pri pohľade na model je zjavné, že na rozdiel od predchádzajúceho modelu tu existuje už len jedna cesta, ktorou treba prejsť. Ak sa to darí, je to skvelé a BRIEF model tvorí možno najjednoduchšiu a najelegantnejšiu mapu SFBT, ktorú je možné využiť. Nevýhodou je, že neponúka alternatívne cesty pre situácie, kedy to touto cestou z nejakého dôvodu nejde.

📌 **Agenda terapeuta vs. spolupráca** – obmedzenie možností na jednu cestu vytvára silnú agendu terapeuta (toto potrebujem prejsť tadiaľto), čo môže byť na úkor spolupráce s klientom (MacMartin, 2008), zároveň je potrebné vziať do úvahy, že spolupráca s klientom (working alliance) je veľmi významný faktor zmeny, oveľa významnejší ako techniky (Norcross, 2011).

📌 **Jednoduché neznamená ľahké** – hoci BRIEF model pôsobí veľmi elegantne a jednoducho, nie je ľahké sa ho naučiť, pretože vyžaduje vysokú mieru flexibility terapeuta v tom, ako sa s klientom v rozhovore udržať na jednej ceste a nestrátiť pripojenie (pozri predchádzajúce body). Pravdepodobne nie je náhodou, že model vymysleli po mnohých rokoch práce s ľuďmi veľmi skúsení SFBT konzultanti. Harry Korman rozpráva, že už pred zhruba 15 rokmi, keď kolegovia z BRIEFu prvýkrát na EBTA konferencii prezentovali svoj model, sa spýtal Steva de Shazera na jeho názor na vlastne úžasné zjednodušenie SFBT, na iba dve otázky (1. „Čo klient chce?“, 2. „Čo z toho sa už deje?“). Steve vraj reagoval s tým, že ak by zjednodušovanie malo byť len o počte otázok, on by si vystačil s jednou: „Čo sa zlepšilo?“ Potom prorocky dodal, že tento model sa bude veľmi ťažko učiť (Korman, 2017).

📌 **Metodologické chyby výskumov v BRIEF** - Korman upozorňuje aj na závažné metodologické chyby najmä pri poslednej (piatej) štúdii, v ktorej bol zmenený spôsob merania výsledku (Korman, 2017; Shennan & Iveson, 2012).

<sup>17</sup> V BRIEF modeli sa dá dokonca vyhnúť aj zázračnej otázke a nahradiť ju civilnejšie „otázkou na zajtrajšok“ (Ratner & Yusuf, 2015; Shennan, 2014).

Osobne sa BRIEF modelom veľmi inšpirujem a keď ide veci robiť v konzultácii jednoducho, využívam jeho eleganciu a jednoduchosť bez potreby veci komplikovať. Nevnímam však BRIEF model ako lepšie, pokročilejší alebo presnejší teoretický rámec pre SFBT, naopak ho za určitých podmienok vnímam ako príliš zjednodušený a obmedzujúci tvorivosť celého procesu a pripojenia ku klientovi (Korman, 2017; Zatloukal, Vítek, et al., 2019).

#### Princípy

V poslednej knihe, na ktorej sa ešte autorsky podieľal Steve de Shazer, sa uvádza alternatívny spôsob definovania SFBT a jeho teoretického rámca: „Existuje niekoľko princípov (tenets), ktoré slúžia ako vodítka pre praktizovanie SFBT, ktoré o tomto prístupe informujú<sup>18</sup> a zároveň ho dobre charakterizujú.“ (de Shazer et al., 2011, s. 16). Zdá sa, že už neskorý de Shazer a jeho spolupracovníci, urobili posun od teórií vo forme techník a máp (čo by zodpovedalo predchádzajúcim dvom modelom) k teóriám založeným na všeobecných princípoch. Medzi hlavné princípy SFBT zahŕňajú (de Shazer et al., 2011):

- 1) Neopravovať, čo nie je rozbité (vedieť skončiť včas)
- 2) Keď niečo funguje, robiť toho viac (vedieť využívať zdroje, ktoré sú k dispozícii)
- 3) Keď niečo nefunguje, robiť niečo iné (vedieť tvorivo experimentovať)
- 4) Malé krôčiky môžu viesť k veľkým zmenám (vedieť pracovať s dynamikou systémov)
- 5) Riešenie sa nutne nemusí vzťahovať k problému (vedieť rozvíjať niečo nové (riešenie), namiesto jednoduchého odstraňovania problémov)
- 6) Jazyk rozvíjania riešenia je odlišný od jazyka potrebného na opis problému (citlivo pracovať s jazykom na podporu rozvíjania riešenia)
- 7) Žiadny problém sa nedeje neustále, vždy existujú výnimky, ktoré je možné využiť (všimnúť si nepravidelnosti a využiť ich)
- 8) Budúcnosť je možné vytvárať a vyjednávať ju (prístupovať k budúcnosti nedeterministicky, s otvorenosťou a nádejou na zmenu)

Podrobnejšiu formuláciu princípov SFBT možno nájsť v útlej knihe, ktorú vydal tím EBTA (Európska asociácia krátkej terapie, ktorú tiež spoluzakladal Steve de Shazer a ktorá zastrešuje európskych terapeutov zameraných na riešenie). Autori rozlišujú tri úrovne teoretického ukotvenia SFBT – 1. filozofiu, 2. hodnoty a presvedčenia a 3. princípy (Sundman et al., 2020). Tieto úrovne sa do značnej miery prelínajú<sup>19</sup>, preto je celý zoznam zjednodušený a v nasledujúcej tabuľke zhŕňam len prvú a tretiu oblasť (Sundman et al., 2020).

<sup>18</sup> V originále sa uvádza: „There are number of tenets that serve as guidelines for the practice SFBT, and that both inform and characterize this approach.“ (de Shazer et al., 2007, s. 1). Na rozdiel od slovenského prekladu sa tu o princípoch hovorí ako o tom, čo 1. slúži ako vodítka pre prax, 2. „informujú“ (inform) daný prístup (v zmysle dávať prístupu nejaký charakter, ovplyvňovať ho, utvárať ho, teda daný prístup z nich čerpá „informácie“) a 3. charakterizujú (characterize) daný prístup. Tieto tri funkcie majú v psychoterapeutických prístupoch svojej teórie (Sharf, 1995).

<sup>19</sup> Úroveň hodnôt a presvedčení sa navyše do značnej miery prelína s filozofiou na jednej strane a s princípmi na strane druhej a je navyše formulovaná skôr predbežne.

## Filozofia

### I. Zmeny významov

S odvolaním sa na filozofiu jazyka neskorého Wittgensteina a sociálny konštrukcionizmus, je realita vnímaná ako sociálne konštruovaná používaním jazyka (pričom jazyk nie je len súborom slov, ale vyjadrením wittgensteinovských „životných foriem“). Vďaka tomu je svet významov v konverzácii neistý a premenlivý a človek môže „uviaznuť“ vo svojich snahách dať zmysel svojmu životu a skúsenosti a prepojiť svoj život so svojimi hodnotami (niečo by malo alebo mohlo byť inak, ale nie je). Významy nie sú determinované nejakými faktormi alebo zákonitostami, ale v spoločnej „kreatívnej interakcii“, v ktorej sa odohrávajú aj zmeny významov. Dôležitú rolu hrá koncept „medzi“ (in-between), pretože zmeny sa dejú v konverzácii medzi terapeutom a klientmi, aj v konverzáciách medzi klientmi a inými významnými postavami v ich životoch.

### II. Zmeny vnímania seba a smerovania

Základným východiskom prístupu k druhému človeku je jeho skúsenosť, jeho pohľad na svet a jeho hodnoty. Toto východisko sa opiera o predpoklad, že každý človek je schopný žiť zmysluplný život, akokoľvek sa cíti „zaseknutý“ v nejakom bode. Každý človek má k dispozícii nejaké zdroje, kompetencie a odolnosť a môže ovplyvniť svoj život a jeho smerovanie. Kľúčovou hodnotou je rešpekt k jedinečnosti každého človeka. Zameranie na zdroje a na zmysluplné prania (či hodnoty), možno chápať ako vyjadrenie rešpektujúceho a splnomocňujúceho (empowerment) postoja k druhej ľudskej bytosti. Centrom pozornosti je rešpektujúci, bezpečný a prijímajúci medziludský vzťah. Zároveň je akýkoľvek vzťah vzájomne sa ovplyvňujúci interakciou a tento vplyv je dôležité reflektovať.

### III. Zmeny jednania

Zmeny v jednaní človeka väčšinou korešpondujú s prániami a hodnotami človeka, detailné popisy umocňujú prepojenie zmien významov a zmien drobných každodenných činností a interakcií.

## Princípy

Rešpekt, zapojenie a prijatie	Rešpekt k jedinečnosti klienta, zvedavosť, oceňovanie, neverbálne vyjadrenie záujmu, humor.
Zachovávanie a využívanie jazyka klienta	Kľúčové slová sú v konverzácii zachovávané v presnom znení a využívané pre rozvoj konverzácie smerom k žiaducej zmene a k zdrojom.
Podpora zmeny, ktorú si klient praje	Zameranie na to, čo si klient praje zmeniť vo všetkých oblastiach (myslenie, pocity, správanie, interakcie s druhými), neskízať na skúmanie príčin problémov alebo na snahy problém odstraňovať či naprávať.
Poskytnutie dostatočnej podpory	Spolupráca s klientom je dojednávaná na základe prania klienta a ponuky terapeuta, vrátane etických aspektov a jeho profesných kompetencií. Spoločný projekt (zákazka) sa môže týkať viacerých oblastí, napríklad: 1) vedieť, čo robiť, 2) byť schopný to robiť, 3) skutočne to robiť, 4) vydržať to robiť v priebehu času alebo 5) prispôbiť sa s tým, čo robím, zmeneným okolnostiam.
Stavanie na kompetenciách klienta a aktivácia jeho zdrojov	Konzultácia sa zameriava na zdroje a ich využitie v procese zmeny, zdrojmi chápeme minulé užitočné skúsenosti, zvládacie stratégie, zručnosti, schopnosti riešiť problémy, odolnosť, silné stránky a pod. Terapeut počúva s ušami zameranými na zdroje a iniciuje konverzácie o nich.
Sledovanie a posilňovanie pokroku	Terapeuti sa zameriavajú na sledovanie najmenších zmien smerujúcich žiaducim smerom a cielene ich s klientmi rozvíjajú tým, že je detailne popisujú a stavajú na nich (napr. robením viac toho, čo sa osvedčilo).



<p>Robiť veci inak a premýšľať inak.</p>	<p>Konverzácia sa zameriava na experimentovanie s novými pohľadmi a novými vzorcami správania, vítaná je tvorivosť a pokojne aj neobvyklé a nevšedné nápady.</p>
<p>Testovanie užitočnosti sedenia v bežnom živote mimo sedenia.</p>	<p>Rôzne postrehy a nápady, vzniknuté v konverzácii, je možné testovať v bežnom živote pomocou experimentov. Zmeny medzi sedením sa starostlivo skúmajú a podľa nich sa odvíja ďalší postup.</p>
<p>Priebežné sledovanie a hodnotenie procesu.</p>	<p>V konzultácii sa starostlivo sleduje proces zmeny v priebehu celej spolupráce, od začiatku sedenia až do konca. Terapeut reaguje na to, čo klient hovorí (a nie len na svoje myšlienky), reflektuje a vhodne zverejňuje svoje postrehy, ktoré môžu prispieť k zmene (napr. ocenenie).</p>



Všetky vrstvy uvedenej teórie sa týkajú zmien, čo, ako sme videli je v SFBT typické. Prvá oblasť je popísaná všeobecne ako určité filozofické vyhlásenie, ktoré vyjadruje pohľad na to, ako sa utvárajú a pretvárajú významy, ako sa mení pohľad na človeka a jeho životné smerovanie a ako sa mení konanie človeka. Tieto všeobecné úvahy možno ľahko vzťahovať aj konkrétne na terapiu a príbuzné profesie. Úroveň princípov sa už zameriava na SFBT prácu s klientmi a ponúka aj určité vodítka pre prax. Podľa autorov nie je nutné, aby SF konzultant nejako prijal za svoje vyššie vedené filozofické východiská, tie slúžia skôr ako zdroj inšpirácie (Sundman et al., 2020). To, čo robí prácu s klientmi zameranú na riešenie, sú podľa nich práve princípy, ktoré sa konkrétnym a pozorovateľným spôsobom prejavujú na sedení (Sundman et al., 2020). Výhodou tohto prístupu je, že nevyžaduje identifikáciu SF konzultantov s nejakú „doktrínou“ či „ideológiou“ - a to ani s postmodernými myšlienkovými prúdmi, ktorými sa najviac inšpirovala. Stačí, ak prijímajú za svoje základné princípy pre prax.

V iných publikáciách možno nájsť i ďalšie formulácie princípov terapie zamerané na riešenie, niektoré z pera významných predstaviteľov SFBT, zhŕňam pre predstavu a pre porovnanie v nasledujúcej tabuľke:

**Princípy a predpoklady SFBT**  
(Berg & Miller, 1992)

1. Dôraz na duševné zdravie
2. Využitie zdrojov
3. Nenormatívny/ ateoretický/ klientom určovaný pohľad
4. Úspornosť (jednoduchosť)
5. Nevyhnutnosť zmien
6. Orientácia na prítomnosť a budúcnosť, nie na pomyselné príčiny v minulosti.
7. Spolupráca
8. Ústredná filozofia – trojica princípov („Keď niečo nie je rozbité, neopravuj to! Keď zistíš, čo funguje, rob toho viac! Keď niečo nefunguje, neopakuj to, urob niečo iné!“)

**Axiómy SFBT**  
(Korman et al., 2020)

1. Terapia je pozorovateľný interakčný proces, teda konverzácia.
2. Minimálna jednotka skúmania je terapeut interagujúci s klientom v terapeutickom kontexte.
3. Zmyslom stretnutia klienta a terapeuta je zmena.
4. Zmena klienta v terapii sa deje cez pozorovateľné interakcie, v ktorých terapeut nachádza spôsoby, ako spolupracovať s klientom.
5. Kľúčové v terapii je, rozvíjanie riešení spoločne s klientom.
6. Terapia je viditeľný, interakčný, dialogický proces vyjednávania významov jazyka klienta.

**Predpoklady SFBT**  
(O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003)

1. Klienti majú zdroje a silné stránky na riešenie ťažkostí
2. Zmena je konštantná
3. Úlohou terapeuta je pomôcť nájsť a posilniť žiaducu zmenu
4. Obvykle nie je nutné poznať detaily ťažkostí, aby bolo možné rozvíjať riešenie
5. Nie je nutné poznať ani príčiny či funkcie ťažkostí, aby bolo možné rozvíjať riešenie
6. Stačí malá zmena, zmena v jednej časti systému, môže ovplyvniť zmeny v iných častiach systému
7. Klient definuje cieľ
8. Rýchla zmena je možná
9. Neexistuje jeden „správny“ pohľad na vec – rôzne pohľady môžu byť rovnako platné a môžu rovnako dobre korešpondovať s faktami
10. Zameranie na to, čo je možné a zmeniteľné, skôr ako na to, čo je nemožné alebo neriešiteľné



### **Predpoklady SFBT**

(Lipchik, 2002)

1. Každý klient je jedinečný
2. Klienti majú k dispozícii zdroje a silné stránky, aby im pomáhali
3. Nič nie je len negatívne.
4. Neexistuje žiadna taká vec ako „odpor“
5. Nemôžete zmeniť klientov, len oni sami sa môžu meniť
6. SFBT ide pomaly (krátka terapia neznamená rýchla).
7. Nepracujeme s príčinami a následkami.
8. Riešenie nemusí nijako súvisieť s problémami.
9. Emócie sú súčasťou každého problému i každého riešenia.
10. Zmena je konštantná a nevyhnutelná, malá zmena môže viesť k veľkým zmenám.
11. Nemôžeme meniť minulosť, preto sa zameriavame na súčasnosť a budúcnosť.

### **Princípy Kids' Skills**

(Ben Furman in  
Zatloukal & Žákovský, 2019)

1. Nádej
2. Spolupráca
3. Tvorivosť (pre klienta individualizované spoluvytváranie riešení)

### **Inšpirujúce skúmanie <sup>20</sup>**

(Peller & Walter, 2000)

1. Vytváranie významov v konverzácii – vytváranie priestoru v konverzáciách a dialógoch pre rozvíjanie možností a preferencií.
2. Pripravenosť (disposition) klienta a terapeuta – rozvíjanie zvedavosti, úžasu a otvorenosti u terapeuta i klienta.
3. Príanie ako konverzačný proces – vytváranie „preferencií“ a pocitu zmyslu v konverzáciách.
4. Rozprávanie – posun zamerania od príbehov k rozprávaniu.
5. Zmysel konzultácie – zameranie na klientove prania, možnosti, zdroje, vplyv na situáciu a nie nevyhnutne na to, čo má urobiť.
6. Zmysel otázok – otázky ako nástroj na počúvanie a pre prizvanie konverzácií o rozdieloch.
7. Účastníci konzultácie – otvorenosť všetkým, ktorí chcú nejakú zmenu v danom kontexte.
8. Pestrosť a odlišnosti – prizývanie a prijímanie ďalších relevantných hlasov do konverzácie.

V tíme DALET sme na základe početných diskusií a reflexie spôsobu, akým s klientmi pracujeme a o čo sa pri práci s klientmi opierame, vytvorili šesticu princípov prístupu zameraného na riešenie, ktoré možno navyše pre lepšie zapamätanie zhrnúť do akronymu RESENI:

<sup>20</sup> Autori cielene nahrádzajú formuláciu princípov, formuláciami otázok na preskúmanie (Peller & Walter, 2000), kvôli úspore miesta a vyjadreniu kľúčovej myšlienky, som tu zdôraznil len predpoklady v skúmajúcich otázkach, ale otázky samotné som neuvádzal.

Princíp	Charakteristika	Ako sa môže v praxi prejavíť
<p><b>R Rozvíjanie riešení</b></p>	<p>„Rozvíjanie riešení“ sa líši od „riešenia problémov“ tým, že ide o dôsledné rozvíjanie (vytváranie) niečoho nového (riešenia, zmeny), nie len o odstraňovanie alebo nápravu problémov. „Riešenie“ či „žiadúca zmena“ sa neodvíjajú od povahy problému ani od ich predpokladaných príčin, dokonca ani nemusia kopírovať zložitosť problému, stačí, keď na situáciu, ktorá sa označuje ako problém, pasujú.</p>	<p>Snahou namiesto skúmania problému, zamerať konverzáciu na pre klienta žiaducu zmenu, zdroje, ktoré na to možno využiť a na možnosti prepojenia zdrojov klienta so žiaducou zmenou. Dôsledné rastové zameranie, teda zameranie na to, čo sa má rozvíjať, nie na to, čoho má byť menej.</p>
<p><b>E Efektivita</b></p>	<p>V tomto princípe je skrytý dôraz na „krátkosť“ (nie „krátkodobosť“) terapie ako postoja a prístupu terapeuta. V centre pozornosti je téza, že terapia je obyčajné provizórium medzi problémovými vzorcami a riešením a toto provizórium by malo trvať najmenšiu možnú dobu. Zmyslom terapie je terapeutická zmena, preto sú všetky schopnosti terapeuta orientované k tomu, aby pomáhal zmene a starostlivo ju sledoval a podporoval jej rozvoj. Úspešná terapia sa jednoducho pozná podľa toho, že je užitočná, teda vedie k terapeutickému zmene. Dôležitým aspektom efektivity je úspornosť a jednoduchosť, teda vynaloženie najmenšej možnej námahy a najjednoduchšieho spôsobu, ako zmeny dosiahnuť (princíp Ockhamovej britvy).</p>	<p>Zameranie konverzácie na terapeutickú zmenu – na to, čo klient chce a na zdroje, ktoré je možné využiť. Najjednoduchšia, najrýchlejšia a najužitočnejšia cesta k zmene je využitie zdrojov klienta, ktoré sú už k dispozícii, preto tvoria zameranie na zdroje a ich využitie pre žiaducu zmenu, kľúčový prvok efektivity. V prípadoch, keď je možné voliť jednoduchý a zložitejší postup s rovnakým výsledkom, sa volí vždy jednoduchší.</p>



## **S Spolupráca/ spoluvytváranie**

Tento princíp predpokladá spoluprácu ako základné východisko terapie a predpokladá, že každý klient je otvorený na spoluprácu, len nie vždy podľa predstáv terapeuta. V takých prípadoch nevníma ako užitočné, terapeutický vzťah kontaminovať konceptmi ako je „odpor“, „moc“, ktoré spoluprácu podryvajú a vlastne len obviňujú klientov a chlácholia terapeutov. Terapia je o spoločnom vytváraní riešení, na ktorom sa podieľa terapeut aj klient, nejde o jednostranné pôsobenie terapeuta na klienta, kedy by terapeut nejako zariadil terapeutickú zmenu. Aby bolo možné spolupracovať, predpokladá to veľkú mieru schopnosti terapeuta byť otvorený, rešpektujúci (prijímajúci) a transparentný, rovnako schopnosť dojednávať starostlivo s klientmi a ďalšími zainteresovanými osobami ciele aj postup.

Dojednávanie cieľov spolupráce s klientmi, blízkymi osobami, zainteresovanými inštitúciami a pod. Maximálne prizývanie klientov do procesu zmeny. V prípade narušenia spolupráce, namiesto nálepkovania klientov a skúmania, prečo zle spolupracujú, hľadá terapeut nové možnosti, ako spoluprácu nadviazať zo svojej strany.

## **E Expertnosť na proces**

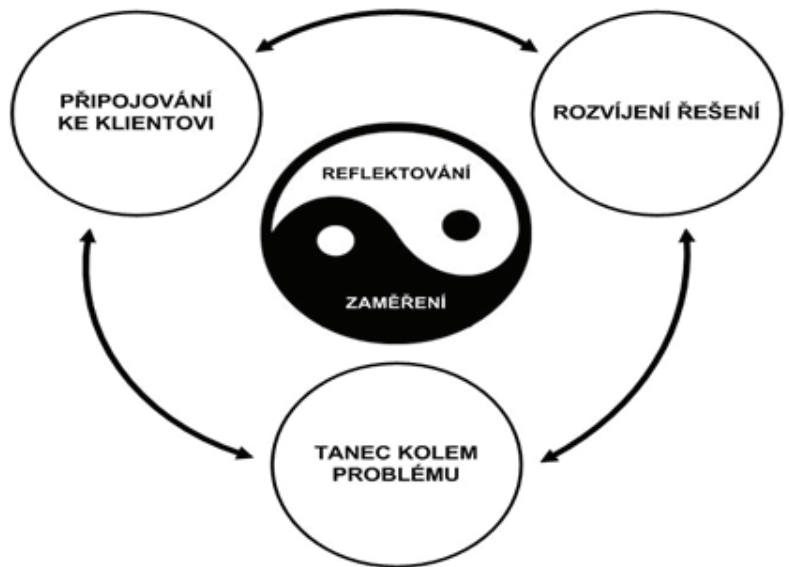
Tu sa predpokladá, že terapeut je schopný reflektovať spôsob, akým terapia prebieha (proces) a ponúka také procesové prvky (otázky, komentáre a pod.), ktoré môžu klientovi pomôcť otvoriť nové možnosti. Spôsob, akým terapeut prispieva k procesu terapie, posilňuje tvorivosť, hravosť a využitie toho, čo je k dispozícii, pre terapeutickú zmenu. Terapeut predpokladá, že klient je expertom na život, ktorý vie, a že pozná najlepšie najjemnejšie nuansy svojej skúsenosti i svoje prania, na tejto expertnosti klienta stavia a sám sa len v minimálnej miere k týmto veciam vyjadruje.

Kultivácia terapeutickej zvedavosti a minimum expertných komentárov k tomu, čo klient hovorí, v zmysle „je to takto...“. Prizývanie klienta (napr. formou otázok a komentárov) k procesovým prvkom, ktoré môžu v danej chvíli otvoriť nové možnosti.

<p><b>N</b> Nevyhnutnosť zmien</p>	<p>Tento princíp vníma zmeny ako nevyhnutný prejav akéhokoľvek života, zmeny si cielene všíma a stavia na nich.</p>	<p>Vnášanie predpokladu zmien aj do situácií, ktoré klient alebo iné zainteresované osoby popisujú ako statické a pevne dané. Starostlivé sledovanie konštruktívnych zmien, aj tak malých, že by ľahko unikli pozornosti. Cielené využívanie konštruktívnych zmien a „efektu vlnenia“ (šírenie zmien v systémoch).</p>
<p><b>E</b> Expertnosť na proces</p>	<p>S využitím všeobecných a dostatočne flexibilných princípov, vytváranie jedinečnej terapie pre každého klienta. Záujem o špecifiká klientov a ich využitie v terapii. Nielen individuálny prístup pre každého klienta, ale aj pre každú jeho situáciu. Cielene kultivovaná schopnosť improvizácie.</p>	<p>Hľadanie spôsobov, ako zistiť špecifické zdroje klientov a ako ich v terapii využiť. Improvizácia podľa toho, čo klient do terapie prináša (najmä jeho prania, zdroje a predstavy o procese zmeny), vrátane schopnosti opustiť predpripravené postupy a terapeutickú rutinu a riskovať neistotu tvorivého procesu.</p>

Jednotlivé princípy nie sú úplne striktne oddelené, niekedy sa môžu prelínať a v SFBT konverzácii sa obvykle prejavujú rôzne princípy súbežne.

Pokiaľ by som chcel využitie princípov tiež znázorniť nejakou „mapou“, ponúka sa model Dalet (Zatloukal, Vítek, et al., 2019; Zatloukal & Vítek, 2016), ktorý zahŕňa tri oblasti, v ktorých je možné sa pohybovať v konverzácii s klientmi (pozri obr.).



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

Prvou oblastou je **pripájanie ku klientovi** (či **rozvíjanie spolupráce**). V tomto rámci väčšinou konzultáciu v SFBT začíname a veľmi často sa v ňom priebežne pohybuje. Je to rámec, v ktorom sa zameriavame v rozhovore na rozvíjanie spolupráce s klientom. V tomto rámci vytvárame bezpečné prostredie pre klienta, snažíme sa pozerat' z jeho uhla pohľadu, uchovať si profesionálnu zvedavosť, potvrdzovať klienta a pod. (Zatloukal & Žákovský, 2019). O pripájaní ku klientovi možno uvažovať ako o niečom, čo sa pri konzultáciách deje neustále, prinajmenšom pomyselne „nakukneme“ do tejto galérie zakaždým, než sa s klientom vydáme kamkoľvek ďalej v konverzácii. V určitých momentoch sa stáva spolupráca s klientom dokonca zvláštnym a najdôležitejším ohniskom nášho záujmu.

Ďalšou oblasťou je **rozvíjanie riešení**, v ktorom sa zameriavame priamo na riešenie, rozvíjame víziu preferovanej budúcnosti, dojednávame s klientom ciele, facilitujeme drobné zmeny (predzvesti, zmeny pred sedením a medzi sedeniami), oceňujeme, využívame prítomné zdroje (utilizácia) a pod. V tomto rámci sa v SFBT snažíme pokiaľ možno konverzáciu udržiavať čo najviac, pretože sa tu rodia konštruktívne pohľady a nápady, a zároveň je pre klienta najbezpečnejšia.

Zvláštny názov tretej oblasti – „**tanec okolo problému**“ – sme si s kolegami požičali od Billa O'Hanlona a Michele Weiner-Davis, ktorí popisujú, ako vytvárať spoločne s klientom „riešiteľné“ problémy: „Ak sú problémy niečo, čo možno dojednávať, potom môžeme dojednať problémy, ktoré je možné – či dokonca ľahké – riešiť... Dávame prednosť tomu, že dojednáme problém, ktorý je v silách klienta i terapeuta vyriešiť... Môžeme to prirovnať k tancu. V priebehu tanca sa odohráva neustála vzájomná výmena, takže po chvíli je ťažké povedať, kto vedie a kto nasleduje vedenie. Každý tanečník má svoj štýl, spojenie dvoch štýlov dohromady je to, čo vytvára tanec. Náš tanečný štýl je tancovať v rytme silných stránok, riešení a kompetencií. Naši klienti zvyčajne nasledujú naše vedenie a začnú prispievať svojím dielom do spoločného tanca.“ (O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003, s. 55).

Túto metaforu sme s kolegami rozvinuli vlastným spôsobom, pretože metafora tanca pekne vystihuje náš spôsob zaobchádzania s problémami. Z nášho pohľadu ide o vedenie rozhovoru, ktoré sa „točí“ okolo problému, ale pritom ho neutvrďuje a nerozvíja (Zatloukal & Žákovský, 2019), ale naopak ho narúša a otvára nové možnosti. V rámci tejto metafory s obľubou dopĺňam, že hoci konzultant pri pomyselnom tanci vedie, je to len klient, kto počuje hudbu, na ktorú sa tancuje, a je treba sa k rytmu klienta pripojiť, aby sme vôbec mohli zmysluplne tancovať. Tancovať za týchto podmienok nie je ľahké, a preto pobyt v tomto rámci vnímame ako najrizikovejšiu časť konzultácie z hľadiska možného utvrdenia problémov a hľadáme spôsoby, ako sa spoločne s klientom čo najrýchlejšie presunúť na rozvíjanie riešení, napríklad cez otázky na zvládanie, výnimky z problému, prerámovanie, prácu s metaforami a pod.

Medzi vyššie uvedenými rámcami možno počas konzultácie rôzne prechádzať. Mapa už neponúka striktné algoritmy (ani jediný ako BRIEF model ani niekoľko variantov, ako pôvodný BFTC model), ale veľkú flexibilitu. Tieto prechody a celkovo pohyb v konzultácii, by sa však nemali diať náhodne, ale treba ich reflektovať, aby bolo možné hovoriť o profesionálne vedenej konverzácii. Z tohto dôvodu je na obrázku znázornené aj **reflektovanie** ako centrálny prvok práce s klientmi. A pretože reflektovanie sa opiera o základné princípy SFBT a rôzne modely a teórie, je tu zaznačené i **zameranie** pracovníka, pričom reflektovanie i zameranie sa vzájomne prelína a navzájom ovplyvňuje.

Ďalšou mapou, ktorá dopĺňa predchádzajúcu, je niečo, čo som nazval „Periodická tabuľka SFBT intervencií“. Ide o mapu založenú na „oblastiach vytvárania zmien“ (Bertolino & O'Hanlon, 2001) a modelu „sedem ciest k riešeniu“ (Zatloukal & Vítek, 2016). Oba východiskové modely krátko predstavím, aby bolo potom možné predstaviť „Periodickú tabuľku SFBT intervencií“, ktorá z nich vychádza.

Bertolino a O'Hanlon (2001) uvádzajú štyri základné oblasti vytvárania zmien – skúsenosť (experience), pohľady (views), akcie (actions) a kontext (context) (pozri obr.)<sup>21</sup>.

Prežívanie	Myslenie a významy	Správanie	Kontext
Emócie	Uhly pohľadu	Vzorce	Časové vzorce
Vnímanie seba	Vzorce	správania	Priestorové
Telesné	zameriavania	Vzorce interakcií	vzorce Kultúrne
prežívanie	pozornosti	Jazykové vzorce	pozadie a
Zmyslové	Interpretácia,	Neverbálne	tendencie
skúsenosti	vysvetlenie	vzorce	Rodinné a
Automatické	Hodnotenie		historické
fantázie a	Predpoklady,		pozadie a
myšlienky	predsudky		tendencie
	Presvedčenie		Sociálne a
	Príbehy identity		vzťahové
			prostredie
			Biochemické a
			genetické vplyvy
			a tendencie
			Rodové aspekty
			Spirituálne,
			náboženské,
			filozofické alebo
			ideologické
			vplyvy

Obr.: Oblasti vytvárania zmien (upravené podľa Bertolino & O'Hanlon, 2001)

<sup>21</sup> V tabuľke uvádzam mierne pozmenené názvy „prežívanie“, „myslenie a významy“, „správanie“ a „kontext“, ktoré v zásade zodpovedajú klasifikácii Bertolina a O'Hanlona.



Každá z uvedených oblastí môže byť vstupným bodom k zmenám a z každej z nich sa môžu zmeny šíriť do celého systému, zmeny sa rovnako môžu naprieč jednotlivými oblasťami posilňovať alebo naopak pôsobiť proti sebe.

Model „siedmych ciest k riešeniu“ predpokladá sedem spôsobov, ako rozvíjať riešenie v konverzáciách (Zatloukal & Víttek, 2016)<sup>22</sup>:

- ☺ Zameranie na koniec spolupráce (výsledok spolupráce)
- ☺ Zameranie na jednotlivé stretnutia (výsledok stretnutia)
- ☺ Zameranie na drobné známky zlepšenia
- ☺ Zameranie na výnimky
- ☺ Zameranie na zdroje
- ☺ Zameranie na spoluprácu (pripojenie)
- ☺ Zameranie na dekonštrukciu problému

Kombináciou oboch modelov je možné vytvoriť „Periodickú tabuľku SFBT intervencií“, ktorá ponúka prehľad oblastí a spôsobov zamerania v duchu SFBT, a tým umožňuje jednak reflektovať rôzne posuny v konverzácii s klientom a jednak vytvárať nové techniky a postupy v duchu SFBT.

	Prežívanie	Myslenie a významy	Správanie	Kontext
Preferovaná budúcnosť	Postupy rozvíjajúce preferovanú budúcnosť klienta so zameraním na prežívanie (napr. technika krištáľovej gule, detailné popisy preferovanej budúcnosti, imaginácia preferovanej budúcnosti, meditácia zameraná na preferovanú budúcnosť, arteterapeutické stvárnenie preferovanej budúcnosti a pod.)	Postupy rozvíjajúce preferovanú budúcnosť klienta so zameraním na kognitívnu rovinu (napr. detailné popisy preferovanej budúcnosti, práca s prínosmi, formulácia žiaducej myšlienky a pod.)	Postupy rozvíjajúce preferovanú budúcnosť klienta so zameraním na správanie (napr. detailné popisy preferovanej budúcnosti, prehrávanie preferovanej budúcnosti, psychogymnastika zameraná na preferovanú budúcnosť a pod.)	Postupy rozvíjajúce preferovanú budúcnosť klienta so zameraním na kontext (napr. detailné popisy preferovanej budúcnosti zamerané na reakcie okolia a sekvencie interakcií, zahrnutie rôznych inštitúcií do popisu preferovanej budúcnosti a pod.)

<sup>22</sup> Prvé tri „cesty“ sú rôznymi variantmi práce s preferovanou budúcnosťou klienta, preto sú v následnej schéme zhrnuté pod jednu kolónku „preferovaná budúcnosť“.

<p><b>Výnimky</b></p>	<p>Postupy rozvíjajúce výnimky so zameraním na prežívanie (napr. imaginácia výnimky, dramtizácia výnimky, detailné popisy výnimiek, meditácia vďačnosti a pod.)</p>	<p>Postupy rozvíjajúce výnimky so zameraním na kognitívnu rovinu (napr. detailné popisy výnimiek, posilňovanie významu výnimiek v konverzácii, zachytávanie konštruktívnych myšlienok v minulosti a pod.)</p>	<p>Postupy rozvíjajúce výnimky so zameraním na správanie (napr. detailné popisy výnimiek, prehrávanie výnimiek, pozorovanie výnimiek a pod.)</p>	<p>Postupy rozvíjajúce výnimky so zameraním na kontext (napr. detailné popisy výnimiek zamerané na reakcie okolia, zahrnutie rôznych inštitúcií do popisu výnimiek a pod.)</p>
<p><b>Rozvíjanie zdrojov</b></p>	<p>Postupy rozvíjajúce zdroje klienta so zameraním na prežívanie (napr. práca s „imaginárnym pomocníkom“, stelesňovanie zdrojov, kresba zdroja a pod.)</p>	<p>Postupy rozvíjajúce zdroje klienta so zameraním na kognitívnu rovinu (napr. detailné popisy zdrojov a ich využitie, práca s pozornosťou, sledovanie konštruktívnych myšlienkových vzorcov a pod.)</p>	<p>Postupy rozvíjajúce zdroje klienta so zameraním na správanie (napr. utilizácia zdrojov, experimenty zamerané na vykonávanie a pod.)</p>	<p>Postupy rozvíjajúce zdroje klienta so zameraním na kontext (napr. detailné popisy zdrojov klienta, zamerané na reakcie okolia, práca s podporovateľmi, využitie kultúrnych alebo rodových faktorov ako zdrojov, využitie spirituality, náboženstva alebo životnej filozofie ako zdroja pre zmenu a pod.)</p>
<p><b>Pripájanie (rozvíjanie spolupráce)</b></p>	<p>Postupy rozvíjajúce spoluprácu s klientom so zameraním na prežívanie (napr. reflexia telesných zážitkov v kontakte s klientom, naladenie na klienta a pod.)</p>	<p>Postupy rozvíjajúce spoluprácu s klientom so zameraním na kognitívnu rovinu (napr. skúmanie terapeutického vzťahu, dojednávanie zákazky, analýzy SRS škál, reflexia formy spolupráce a pod.)</p>	<p>Postupy rozvíjajúce spoluprácu s klientom so zameraním na správanie (napr. používanie jazyka klienta, „pacing“, formulácia a pod.)</p>	<p>Postupy rozvíjajúce spoluprácu s klientom so zameraním na kontext (napr. skúmanie zainteresovaných osôb a ich očakávania od konzultácie, spolupráca s inštitúciami v záujme dohodnutej zmeny, spolupráca s klientmi a inštitúciami spoločne a pod.)</p>

<b>Dekonštrukcia problému</b>	Postupy ponúkajúce dekonštrukciu problémov klienta so zameraním na prežívanie (napr. stelesňovanie problémov, kresba externalizovaného problému, psychodráma, dramaterapeutické stvárnenie problémovej situácie a pod.)	Postupy ponúkajúce dekonštrukciu problémov klienta so zameraním na kognitívnu rovinu (napr. prerámovanie, zmena zameriavania pozornosti, narušovanie predsudkov, zmena nefunkčných myšlienok, práca s „to aj ono“ a pod.)	Postupy ponúkajúce dekonštrukciu problémov klienta so zameraním na správanie (napr. narušovanie problémových vzorcov, paradoxné experimenty, experimenty na vykonávanie a pod.)	Postupy ponúkajúce dekonštrukciu problémov klienta so zameraním na kontext (napr. paradoxné experimenty zamerané na časové a priestorové aspekty problémového vzorca, experimenty zamerané na pozorovanie či predvídanie reakcií okolia, prerámovanie úlohy inštitúcií alebo očakávaní významných druhých a pod.)
-------------------------------	---	---	---	---

Obr.: Periodická tabuľka SFBT intervencií

Ako je zjavné, oblasti zamerania (stĺpce tabuľky) sa do značnej miery prekrývajú a v podstate možno povedať, že akákoľvek zmena má vplyv na všetky ďalšie oblasti života klienta. Napriek tomu môže byť užitočné reflektovať rôzne dôrazy, ktoré je možné pri práci s klientmi uplatňovať, spoluvytvárať podľa nich konverzácie s klientmi a nové SFBT techniky a postupy.

**Prax alebo niekoľko doplnujúcich poznámok**

„Ak chcete niečo pochopiť, pokúste sa to zmeniť.“ (Kurt Lewin)

Väčšina príručiek o SFBT má kratšia časť venovanú teóriám a väčšiu časť venovanú praxi. V časti venovanej praxi potom dominujú jednotlivé techniky natoľko, že to môže vzbudzovať mylný dojem, že SFBT je primárne súbor predpísaných techník. To je presne tá predstava, ktorú som sa usilovne snažil v predchádzajúcej časti vyvracať a poukazoval som na to, čo ide nad rámec techník, kde môžu vzniknúť úplne nové techniky jedinečne vytvárané spoločne s klientmi, ktorí sú taktiež jedineční. Prax je pre mňa oblasťou tvorivosti a spolupráce s klientmi.



A všetky kľúčové indície – aspoň ako to vnímam ja – sú už ponúknuté v predchádzajúcich kapitolách, úplne v duchu známeho výroku klasika nášho odboru Kurta Lewina, ktorý tvrdí, že „dobrá teória je tá najpraktickejšia vec.“ Až v snahe sa do niečoho pustiť, pokúsiť sa niečo meniť, môžeme začať danú vec (systém) chápať, ako uvádza citát v úvode tejto kapitoly. Toto pochopenie nie je abstraktné, kauzálno-interpretatívne a objektivizované, ale procesné – môžeme chápať, ako sa daný systém prejavuje, ako funguje. Tak je teória a prax vzájomne neoddeliteľne prepojená.

Aby však táto druhá kapitola nekončila len odkazom na to, že všetko podstatné už bolo povedané v predchádzajúcej časti, rád by som doplnil niekoľko praktických tipov, možno i špecifických pre kontext práce s multidisciplinárnymi tímami:

☞ **Reflektujte a kultivujte svoje predpoklady** – to, čo predpokladáme, do značnej miery ovplyvňuje, čo sme schopní pozorovať a ako reagujeme a do značnej miery sa môže prejaviť tzv. „pygmalión efekt“ (Gilbert, 2007). Je preto užitočné poznať a reflektovať svoje predpoklady a tiež na nich pracovať. Insoo Kim Berg si napríklad vytvorila zoznamy svojich užitočných predpokladov o klientoch, terapeutoch alebo učiteľoch (Berg & Shilts, 2004; Zatloukal & Žákovský, 2019), podobne možno vytvárať svoje zoznamy užitočných predpokladov o rôznych aktéroch, zapojených do daného príbehu, napríklad o pracovníkoch OSPOD, psychiatroch, sudcoch, či blízkych osobách.

☞ **Dobre sa pripravte** – príprava akéhokoľvek rokovania predstavuje významný faktor úspechu (Kaner et al., 2007), súčasťou prípravy by malo byť dojednanie s rôznymi zainteresovanými aktérmi, prizývanie „hlasov“, ktoré môžu ľahko zostať zabudnuté, vytváranie bezpečného prostredia, vytvorenie vhodnej štruktúry stretnutí a pod.

☞ **Snažte sa byť spolupracujúcimi pracovníkmi**, namiesto sťažovania sa na nespoluprácu ostatných – vždy je ľahšie obviňovať druhých zo „zatvrdnutosti“, „odporu“ či „manipulovania“, ako hľadať aktívne možnosti spolupráce. Rozvíjanie spolupráce môže pomôcť skúmaniu prání jednotlivých aktérov a ich pohľadov na situáciu, starostlivosť o to, aby boli vypočutí, učenie sa ich jazyku (nielen jazyku jednotlivcov, ale aj inštitúcií ako sú lekári, OSPODY, právnici a pod.), rešpektovanie všetkých pohľadov či vyjadrovanie pochopenia pre všetkých zúčastnených (čo neznamená to isté, čo súhlas s nimi).

☞ **Načúvajte všetkému uchem zameraným na riešenie** – je ľahké počuť zdroje či pránia jednotlivých aktérov, keď popisujú tieto oblasti priamo, oveľa ťažšie je vnímať tieto veci skryté za sťažnosťami a popismi problémov, v konverzáciách, kde sa objavujú silné negatívne emócie a pod. A práve vtedy, keď je z rôznych dôvodov ťažké, zdroje a pránia začuť, môže drobná zachytená vec spôsobiť, že sa konverzácia „systému blízkeho nerovnováhe“ preklolí, akoby zázrakom smerom k rozvíjaniu riešení a novej sebaorganizácii (Kriz, 1999).



Štruktúrujte proces – konverzácia by mala mať nejakú zmysluplnú a transparentnú štruktúru, pretože to samo o sebe posilňuje spoluprácu a tím aj užitočnosť (Bedi et al., 2005; Flückiger et al., 2012), je dôležité nenechať konverzáciu na jednej strane „rozpliznúť“ a zároveň dať dost priestoru na to, čo je potrebné vyjadriť. Veľkú úlohu zohráva schopnosť dobre načasovať svoje vstupy (techniky, otázky), vedieť pracovať aj s ťaživými a problémom saturovanými časťami rozhovoru a vedieť do rozvíjania riešení prizvať spôsobom, ktorý klientom dáva zmysel, je pre nich lákavý a rešpektujúci. Zdá sa, že čím viac ľudí je prítomných na stretnutí, tým viac starostlivosti o štruktúru konverzácie je potrebných. Zároveň je dôležitá schopnosť pripravenú štruktúru opustiť, kedykoľvek sa otvára priestor na užitočnejšiu konverzáciu.

Zmierte sa s neistotou – svet živých ľudských bytostí a konverzácií s nimi je všetko iné, len nie predvídateľný a usporiadaný. Povedali by sme, že je komplexný (Cilliers, 1998; Miller & McKergow, 2012). Prvky neistoty a riziko, že veci nepôjdu podľa našich predstáv alebo dokonca že pôjdu spôsobom, ktorý situáciu ešte zhoršuje alebo prinajmenšom nepomáha, sa bežne objavujú. Ak chceme niečo s klientmi tvoriť, je neistota síce možno nepríjemná, ale bohužiaľ nevyhnutná súčasť procesu. Ako upozorňuje Mason a v nadväznosti naňho Úlehla, funkčná pozícia konzultanta je skôr bezpečie v neistote (safe uncertainty) ako istota (Mason, 1993; Úlehla, 2005). Ak máme pocit, že veci nemáme pevne v rukách, ale napriek tomu dokážeme dôverovať zdrojom klientov aj svojim vlastným a dôverovať procesu konverzácie, potom sme zrejme na dobrej ceste.

Rozlišujte, kedy multidisciplinárne pracovať a kedy nie – ako každá technika a každé usporiadanie stretnutí, aj stretnutie multidisciplinárnych tímov môže byť veľkým prínosom v niektorých prípadoch a prekážkou alebo neužitočnú formalitou v iných. Tieto prípady je potrebné vedieť dobre rozlíšiť. Žiadna technika ani setting nie je v SFBT súčasťou nejakej „ideológie“, nič z toho nie je nejakou povinnou predpísané. Pokiaľ je nejaká metóda či usporiadanie konverzácie prínosom, je možné s ňou pracovať. Pokiaľ prínosom nie je, treba ju opustiť a skúsiť niečo iného.

## Literatúra

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.

Revenstorff, 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., & Tkadlíčková, 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 TERAPIA

Přemysl Ulman, Lucie Hornová

Zmyslom tejto kapitoly nie je podrobne popísať všetky existujúce modely rodinnej terapie, ale skôr si ukázať rozmanitosť prístupov k rodinám. Rodinná terapia totiž nie je jednoliaty pohľad na rodinu, ale pojem zastrešujúci niekoľko desiatok rôznych myšlienkových prúdov. Tak ako každý zo smerov obohatil výbavu rodinných terapeutov o určité spôsoby uvažovania, pojmy či terapeutické techniky, taktiež rozšíril alebo obohatil možnú multidisciplinárnu prácu s rodinami. Rodina v ťažkostiach k sebe spravidla priťahuje pozornosť odborníkov z rôznych odborov (lekárov, učiteľov, sociálnych pracovníkov, psychológov) a práve rodinná terapia rozpracovala rad konceptov, ako pozeráť na rodinu z rôznych uhlov pohľadu a ako pracovať s rozdielnosťou týchto pohľadov tak, aby boli pre rodinu užitočné.

Hoci v rodinnej terapii je možné vysledovať určitú časovú postupnosť jednotlivých smerov, striktné oddelenie konkrétnych škôl je trochu učebnicové. Väčšina rodinných terapeutov a terapeutok kombinuje prvky, metódy a techniky z rôznych škôl, ktoré sa často tiež vzájomne prelínajú. Napriek tomu však spôsob terapie, ktorý bol prijateľný a značne úspešný v 70. rokoch minulého storočia, kedy terapeutom bol najčastejšie muž, psychiater, a jednal najčastejšie s primárne patriarchálne založenou rodinou, sa prirodzene musel líšiť od spôsobu práce v 90. rokoch, keď sa rodinná terapia stala v mnohých krajinách doménou sociálnej práce. V našom stručnom prehľade si najskôr predstavíme niekoľko smerov, ktoré by sme mohli nazvať tradičné, neskôr sa budeme venovať smerom súčasným alebo tiež postmoderným.

## Vyčlenenie nukleárnej rodiny

Rodina je pojem, ktorý prešiel za posledných 200 rokov značným vývojom. V minulosti sa pojmom rodina označovalo širšie rodové spoločenstvo. Nukleárna rodina (matka, otec, deti), tu mali minimum autonómie. K zmene dochádza s rozvojom priemyslu a s procesom vyviazania sa mladých ľudí z dominancie širšej rodiny. Podstatou rodiny tu prestáva byť ekonomické zabezpečenie, sociálny či náboženský tlak a stáva sa ním vzťah. Vzniká nárok na osobnostnú zrelosť a tvorivé uchopenie utváranie rodiny. V tomto kontexte vzniká rodinná terapia ako spôsob podpory ľudí, ktorí často vzišli každý z inej rodinnej tradície a sú odkázaní sami na seba s úlohou vytvoriť emočne sýťivý priestor pre osobnostný rozvoj seba i svojich blízkych. S rozvojom rovnoprávnosti žien a mužov vzniká tlak na nové definovanie mužskej a ženskej identity vo vzťahu, rozdelenie práce a nárok na každodenné žitie vzájomného rešpektu. Zároveň s nárastom rozvodovosti, druhých sobášov, vznikom takzvaných „patchworkových“ rodín (rodiny, kde partneri vychovávajú ako svoje deti, tak deti toho druhého z predchádzajúcich vzťahov, vystupuje tu viac rodičovských postáv atď.), vzniká potreba nanovo definovať pojem rodina. Hovoríme teda skôr o rodinnom systéme ako o rodine ako takej.

O tom, kto patrí k rodinnému systému a kto nie, tu nerozhoduje iba priamy príbuzenský vzťah, ale aj emočná väzba. Hranica takéhoto systému je teda vyjednávaná, nie daná, a môže sa premieňať v čase. Napríklad biologický otec, ktorého syn nikdy nepoznal, by v predstave osemročného chlapca nefiguroval, ale na jeho mieste by bol priateľ matky, ktorý otcovskú rolu zastával od chlapcovho jedného roka. V dobe dospievania sa však chlapec začne o svojho biologického otca zaujímať, vystaví si jeho fotografiu v izbe a niekoľkokrát sa s ním aj osobne stretne. Pokiaľ bude mať chlapec definovať rodinu v tomto období, najskôr by rolu otca rozdelil na „biologický otec“ a „otec, ktorý ma vychoval“, pričom každá by patrila inému mužovi.



### Vznik rodinnej terapie

Podme sa však vrátiť do obdobia 50. rokov minulého storočia, keď rodinná terapia vzniká. Psychoterapia ako taká, má za sebou už približne päťdesiat rokov existencie (Freudova Psychoanalýza bola publikovaná v roku 1900). Za psychoterapiu bol v tej dobe považovaný rozhovor psychiatra s pacientom, v rámci ktorého bol získaný náhľad na pôvod ťažkostí (psychoanalýza), či dosiahnutá zmena správania na základe racionálneho náhľadu a nácviku dobrej zmeny (kognitívno-behaviorálna terapia). Vznik rodinnej terapie prináša zásadný posun, kedy klientom už nie je jednotlivec, ale celý rodinný systém, so svojimi zvykmi, komunikačnými vzorcami a štruktúrou.

Keď to zjednodušíme, individuálna terapia sa zameriava hlavne na jednotlivca, jeho intrapsychické pochody a zasadzuje sa o jeho splnomocnenie pri riešení problému, ktorý ho priviedol do terapie. Rodinná terapia prináša zásadný nový prvok, a tým je kontextualizácia. Ak sa individuálna terapia zameriava vo svojom vyšetrení na tzv. prítomný problém (presenting problem), potom sa rodinná terapia zameriava na prítomný problém, rodinný kontext a súvislosť medzi nimi. Prítomný problém teda nie je považovaný iba za intrapsychickú záležitosť jednotlivca, ale za možnú odozvu na podnety z prostredia, v ktorom sa jednotlivec nachádza. K prítomnému problému sa teda neprístupuje ako k individuálnej záležitosti, ale ako k záležitosti sociálnej, teda súvisiacej nielen s vnútornými pochodmi jednotlivca, ale súvisiacej s vonkajšími vplyvmi, ktoré na jednotlivca pôsobia. Jednotlivca teda už nemožno vnímať mimo systému vzťahov, v ktorých je ukotvený. Zmena, ktorá sa stane v jednom článku takého systému, má vplyv na jeho ostatné články. Jednotlivca z jeho vzťahového systému nemožno vyčleniť.

K tomuto posunu došlo postupne. Jedným z dôležitých impulzov bolo zistenie, že jedinci trpiaci vážnou duševnou poruchou sa síce v ústavnej liečbe zlepšujú, ale pri návrate domov sa ich stav rýchlo vracia do pôvodnej podoby. Rodinní príslušníci pacientov neboli v tejto dobe do liečby zapájaní. Klientom bol vždy jednotlivec. Psychiatri teda logicky považovali rodinných príslušníkov za nepriateľov liečby, za tých, ktorí úspešnú liečbu jednotlivcov narúšajú a „kazia“. Boli vyzozorované úkazy, ako zlepšenie u jedného pacienta a súčasné zhoršenie u niekoho z jeho členov rodiny. Akoby prítomný problém do rodinného systému patril a plnil v ňom svoj účel. Akoby rodina bojkotovala zmeny, ktoré prichádzali v podobe vyliečeného člena, a snažila sa nejakým spôsobom vytvoriť rovnováhu, na ktorú bola zvyknutá.

Myšlienka, že jednotlivec je vždy súčasťou systému vzťahov a že predmetom liečby by nemal byť iba jednotlivec, so svojimi intrapsychickými ťažkosťami, ale systém, ktorého je súčasťou, bola rozvíjaná na mnohých miestach, predovšetkým v Spojených štátoch. Fascinácia skúmaním princípov živých systémov ako sú bunka, organizmus, skupina, spoločnosť atď., sa stali pre minimálne prvých 40 rokov vývoja rodinnej terapie dominantnou inšpiráciou a do určitej miery sú ňou do dnešnej doby.

Najvýznamnejším pre neskorší vývoj sa stal americký Mental Research Institute (MRI) v Palo Alto. Tu sa zišiel rad pozoruhodných mysliteľov ako Gregory Bateson, Don Jackson, John Weakland, Cloe Madanes a Jay Haley Paul Watzlawick, či Richard Fish. Študovala tu tiež napríklad Virginia Satir, či Insoo Kim Berg. Toto výskumné pracovisko sa stalo popredným miestom rozvoja prvej teórie systémov. Gregory Bateson, pôvodne britský biológ a antropológ, definoval základné princípy fungovania systémov spôsobom, ktorý je do dnešnej doby inšpiratívny. Zúčastnil sa ako jeden z hlavných prednášajúcich na slávnych Macy konferenciách, kde sa stretávali prví teoretici systémov z rôznych odborov a datuje sa tu začiatok rozvoja kybernetiky. Rozvíjali sa tu princípy ako homeostáza, negatívna spätná väzba, cirkulárna kauzalita, hranice systému a ďalšie, ktoré určujú fungovanie všetkých živých systémov. Za jeden zo živých systémov, ktorý funguje na podobných princípoch ako napríklad bunka, začala byť považovaná aj rodina.

Myšlienka, že má zmysel uvažovať o klientovi vždy ako o súčasť systému, ktorý podlieha určitým zákonitostiam, mala rad praktických dopadov. Predovšetkým sa začalo i v terapii hovoriť o cirkulárnej kauzalite. Z klasickej fyziky sme zvyknutí na vzťah „príčina následok“. V teórii systémov nejde rozlíšiť, čo je príčina a čo následok. Napríklad: Dieťa hnevá a odťahuje sa od matky, pretože vníma jej frustráciu, napätie a odmietanie. Matka je frustrovaná z hnevania dieťaťa a zo svojho pocitu zlyhania, že ako matka nedokáže dieťa lepšie vychovávať. Podľa pravidiel cirkulárnej kauzality nie je podstatné, čo je prvotnou príčinou, či hnevania dieťaťa, či frustrácia matky. Nie je dôležité „nájst vinníka“, ani nie je podstatné, či dôjde najprv k zmene u matky, či u dieťaťa. Podstatné je, aby našli spôsob komunikácie, ktorý je vzájomne sýťivý a povedie k zmene správania a prežívania, ktorá bude príjemná pre obe strany. Komunikácia a jej vzorce sú v teórii systémov určujúcim faktorom.

<sup>23</sup> Macy konferencia boli stretnutie ľudí z rôznych odborov od matematikov, antropológov, filozofov, biológov atď, ktorí položili základy teórie kybernetiky - vede o systémoch. Odtiaľ sa do značnej miery datuje aj úvaha o možnosti internetu, či umelej inteligencie. Margharet Mead, Norbert Wiener, Heinz von Forester, John von Neuman, Heinz Werner, Konrad Z. Lorenz. Rad z nich sa neskôr stali nositeľmi Nobelových cien v najrôznejších odboroch.



Paul Watzlavick vyslovil 5 základných komunikačných axiómov, popisujúcich všeobecné vlastnosti každej komunikácie:

☪ Nejde nekomunikovať - Či už si to uvedomujeme alebo nie, ak sme v danom systéme akokoľvek prítomní, vždy svojimi slovami, postojom, mlčaním, angažovanosťou, či neangažovanosťou komunikujeme s ostatnými.

☪ Každá komunikácia má obsahovú a vzťahovú rovinu. Inými slovami, s každým obsahom vždy komunikujeme aj náš vzťah/postoj k danej veci.

☪ Pre komunikáciu je kľúčové fázovanie a načasovanie. Podľa Watzlawicka aj hovorovaná komunikácia obsahuje zložku, ktorá je obdobou interpunkcie pri komunikácii písanej. Táto nám pomáha vytvárať logické súvislosti. Všeobecne máme tendenciu sa domnievať, že ľudia reagujú na to, čo bolo práve povedané. Komunikácia je však oveľa komplexnejšia. Ľudia môžu reagovať na skúsenosti z predchádzajúcich kontaktov, na svoje vlastné skúsenosti z iných vzťahov atď.

☪ Každá komunikácia má takzvané digitálnu a analógovú zložku. Digitálnou zložkou rozumieme doslovný význam. Analógovou zložkou rozumieme význam medzi riadkami, ktorý je určený tónom hlasu, gestom sprevádzajúcim komunikáciu a pod.

☪ Komunikácia je vždy súčasťou buď symetrických alebo asymetrických vzťahov. Tieto vzťahy a ich vyjednávanie určujú význam toho, čo je povedané.

Utriedenie komunikácie do týchto rovín uľahčuje pochopenie ďalšieho kľúčového konceptu, ktorým je takzvaná dvojité väzba (double bind). Myslíme tým spôsob komunikácie, keď na obsahovej rovine je komunikovaná jedna informácia a na iných rovinách, informácia úplne protichodná. Napríklad matka, ktorá hovorí dieťaťu „ty si môj chlapček“, ale z tónu hlasu a z gest srší agresivita. Dostáva tým dieťa do neriešiteľnej situácie, či už zareaguje na jednu, alebo druhú komunikačnú rovinu, neexistuje pre neho z danej situácie dobrá cesta von. Tento druh komunikácie je považovaný za značne deštruktívny.

Ďalším dôležitým pojmom sa stala homeostáza. Teda tendencia systému zachovať súčasný stav. Podobne ako bunka, či akýkoľvek iný systém, bude aj rodina alebo spoločnosť využívať všetky dostupné mechanizmy, aby nedochádzalo k zmene. Ak sa určitý faktor posunie nad kritickú hranicu, spustí sa mechanizmus, ktorý sa pokúša o návrat systému k pôvodnému stavu. Napríklad, ak dôjde v tele k premnoženiu vírusov, organizmus zariadi zvýšenie teploty, v ktorej vírusy horšie prežívajú. Systém vytvára pravidlá (toto slovo vyplýva z opakovania a pravidelnosti), ktoré sú určujúce pre správanie jednotlivcov tvoriacich tento systém. Často si nie sme vedomí, že sa nejakými pravidlami riadime alebo že sa nimi nechávame limitovať. Ak chceme do procesu interakcie v danom systéme vniesť zmenu, môžeme tak urobiť v rovine správania, čo budeme nazývať zmenou prvého poriadku alebo v rovine pravidiel, čo budeme nazývať zmenou druhého poriadku (pozri nižšie).

Priekopníci rodinnej terapie objavovali a konceptualizovali rôzne pochody a procesy v rodinách a potom pri terapeutickej práci do nich vnášali zmeny. Každá škola, každý smer to robil svojim špecifickým spôsobom. Poďme sa teraz pozrieť na prvý z týchto smerov, ktorý poznáme pod súhrnným názvom strategická rodinná terapia.



Pokiaľ máme hovoriť o strategickom prístupe v rodinnej terapii, potom sám názov napovedá, že sa jedná o pragmatický prístup zameraný na vyriešenie prítomného problému. Ak má byť stratégia účinná, je treba, aby bola riadená, išla k jadrú veci a nezdržovala sa toľko vysvetľovaním a chápaním toho, čo sa deje. S určitými manipulatívnymi ťahmi zo strany terapeuta sa počíta, pretože ten vystupuje v tomto modeli ako expert na proces zmeny a zameriava sa na prítomný problém prednesený klientmi. Rodina často nevedome zväčšuje a upevňuje prítomný problém tým, že sa ho snaží odstrániť neúčinnými prostriedkami, a tak sa do neho stále viac prepadá. Tým, že robí „viac rovnakého“, sa márne snaží dosiahnuť nového výsledku.

Môžeme použiť nasledujúce prirovnanie. Auto zapadnuté v blate používa pretáčanie kolies na to, aby z blata vyšlo, ale pritom sa touto snahou z blata dostať, do blata stále viac zahrabáva. Z pohľadu človeka, sediaceho v aute, to nie je viditeľné. Keď sa na túto situáciu pozrie niekto zvonku a povie, čo je potrebné urobiť inak, aby sa auto z blata dostalo a ľudia v aute príkaz poslúchnu, potom sa môže stať, že sa situácia náhle zmení, auto bude schopné z blata vyjsť a problém bude vyriešený. Takáto intervencia môže mať podobu podloženia kolies hnacej nápravy konármi alebo zapnutie si náhonu na všetky štyri kolesá, podľa toho, čo je v tej chvíli na danom mieste k dispozícii. A vytúžená zmena sa po takejto direktívnej intervencii môže dostaviť veľmi rýchlo.

Prevedené do rodinnej terapie: Rodina sa môže chytať do patologických vzorcov správania, z ktorých nemôže sama vystúpiť. V zúfalej snahe o zmenu problém skôr prehľbuje. Direktívna intervencia zo strany terapeuta, ktorý „nariadi“ zmenu správania, vedie k nabúraniu týchto vzorcov, teda k zmene správania a následne aj k zmene prežívania.

Myšlienkovým otcom tohto prístupu bol Gregory Bateson, ktorý v päťdesiatych rokoch minulého storočia v Palo Alto v Kalifornii v spolupráci s ďalšími výskumníkmi zaoberajúcimi sa komunikáciou v rodinách s osobami s diagnózou schizofrénie, vytvoril teóriu komunikácie, z ktorej sa rozvinuli tri terapeutické modely, zastrešené názvom strategická rodinná terapia. Prvým bol model krátkej terapie rozvíjaný v Mental Research Institut (MRI Brief model) v Kalifornii, ktorý založil v roku 1958 Dan Jackson. Ďalší bol model nazvaný priamo strategický model (strategic model), ktorého predstaviteľmi boli Jay Haley a Cloe Madanes. Tretím modelom bol milánsky systemický model, ktorého hlavnou predstaviteľkou bola Mara Selvini Palazzoli.

Všetky tri modely vnímajú prítomnú symptomatiku problémov ako funkčnú na zachovanie homeostázy v rodinnom systéme a všímajú si dysfunkčné prvky a kontradikcie v rodinnej komunikácii. Každý z modelov sa potom pri mapovaní vzniku prítomného problému zameriava na iné aspekty, ktorým potom tiež venuje hlavnú pozornosť pri terapeutickom procese. MRI model si najviac všíma opakované pokusy riešiť prítomný problém. Haley sa zameriava na rodinnú štruktúru. Milánsky model sa zameriava na mapovanie toho, akú funkciu plní prítomný problém z hľadiska ochrany rodinnej homeostázy.



Terapeutická intervencia sa potom zameriava na zmenu dysfunkčných vzorcov interakcie v rodine, ktoré udržujú prítomný problém „pri živote“. Intervencie sú direktívne a zamerané na správanie. Vychádza sa z predpokladu, že pre elimináciu problému na úrovni správania nie je potrebné problém chápať alebo získať pohľad na to, akým spôsobom ho rodina udržiava „pri živote“. Milánsky model je spojený s výrazom pozitívnej konotácie, ktorý prerámováva prítomný problém nie v zmysle známom z MRI, kedy je na symptómy pozerané ako na funkčné v zmysle, že z nich niektorí členovia systému benefitujú, ale prerámováva ich v zmysle nazerania na symptómy ako na úsilie o udržanie celkovej harmónie v rodine.

Čo sa týka ďalších prínosov strategickej rodinnej terapie, treba povedať, že v tomto modeli sa uvádza do praxe spolupráca terapeutického tímu, a to na viacerých úrovniach. Jednak sedenie vedú najčastejšie dvaja terapeuti, a jednak sa na sedení zúčastňuje terapeutický tím vo vedľajšej miestnosti spojenej s konzultačnou miestnosťou jednocestným zrkadlom/oknom. Tento tím po zmapovaní prítomného problému a rodinnej situácie konzultuje medzi sebou a dohovára sa na intervencii, ktorá je potom odovzdaná rodine. Je tu teda prítomná reflektujúca prax.

Direktívny prístup bol spoločensky prijateľný v dobe, kedy tento model vznikol, postupom času sa však stával prijateľný menej a menej. Napriek tomu sa však jednalo o prístup, ktorý bol v osemdesiatych rokoch minulého storočia v rámci rodinnej terapie najrozšírenejší. Časom tento model naberal viac a viac kolaboratívnych prvkov, ktoré sa uplatňujú v dnešnej rodinnej – vzťahovej terapii čoraz viac. Direktívne intervencie sa zdajú z etického hľadiska v dnešnej dobe problematické, avšak úvahy o systéme a vzorcoch správania, ktoré udržiujú prítomnosť patológie, môžu byť v rámci dnešnej doby užitočné.

Jeden prínos strategickej rodinnej terapie je však zásadný a nespochybniteľný, a to myšlienka, že rodina často vlastnou snahou vyriešiť problém, ktorý zažíva, ho prehľbuje a „zvečňuje“. V týchto prípadoch intervencia šitá na mieru prítomnej situácii a z nej vyplývajúceho prítomnému problému, môže spôsobiť náhlu zmenu a vyriešenie problémovej situácie.



## Štruktúrna rodinná terapia

Hlavným predstaviteľom tohto smeru bol Salvador Minuchin, lekár-psihiater argentínskeho pôvodu, ktorý po niekoľkoročnej spolupráci s Jay Haleym na začiatku šesťdesiatych rokov minulého storočia, pôsobil vo Philadelphii na Child Guidance Clinic a počas svojho pôsobenia ju premenil na jedno z najvýznamnejších centier rodinnej terapie a jej výcviku. V roku 1981 sa presťahoval do New Yorku, kde založil vlastné výcvikové centrum. Salvador Minuchin prináša do odboru rodinnej terapie niekoľko významných inovácií. Pracuje napríklad s metaforou rodinnej štruktúry (odtiaľ názov tohto modelu), vďaka ktorej umožňuje terapeutovi pracovať s rodinou systematicky a organizovane. Prítomný problém, prezentovaný rodinou, je považovaný za prejav dysfunkčnej rodinnej štruktúry, teda ustálených dysfunkčných vzorcov interakcie v rodine. Je to rodinná štruktúra, ktorá udržiava a podporuje nezdravú, dysfunkčnú interakciu. V rámci konceptu rodinnej štruktúry si všíma predovšetkým organizáciu jej subsystémov a hraníc, spôsobom „oddelení“, ktorý reguluje ich vzájomný kontakt a interakciu. Z používaných techník je najinovatívnejšia technika enactment, predvádzanie a modifikácia rodinnej interakcie počas samotného sedenia.

Tri najzákladnejšie konštrukty tohto modelu sú rodinná štruktúra, subsystemy a hranice. Rodinná štruktúra je vyjadrená ako opakujúca sa sekvencia rodinnej interakcie. Sú to zabehnuté vzorce interakcie, ktoré rodina používa, ktoré však predstavujú iba malý zlomok z celkových možností, ktoré sú rodine v tomto ohľade k dispozícii. V týchto vzorkách interakcie sa potom v systéme vytvárajú role jednotlivých členov rodinného systému a z nich vyplývajúce očakávania od každého z nich. Tieto očakávania sú vnímané v rodine ako pravidlá. Tieto vzorce majú tendenciu sa samé upevňovať a ich zmena je nepravdepodobná, pokiaľ sa neobjavia okolnosti, ktoré v rodinnom systéme spôsobia stres. Rodiny sa prezentujú ako chaos, ktorý terapeut musí odkryť, objaviť jeho podtext. Terapeut musí vidieť rodinu „v akcii“, priamo pozorovať rodinnú interakciu, aby si vytvoril hypotézu o jej štruktúre. Subsystemy sú podskupiny v rodinnom systéme s rovnakým generačným, rodovým alebo funkčným prvkom. Tieto subsystemy sú rozdelené hranicami, ktoré určujú formu vzájomnej interakcie, ktorá má potom vplyv na vývoj vzťahových zručností. Hranice sú ponímané v spektre od rigidných, cez pružné až k rozptýleným. Tieto pomyselné hranice medzi subsystemami alebo tiež jedincami, potom zodpovedajú typom interakcií. Rigidné hranice vedú k vzájomnému odstupu (disengagement), teda na stiahnutie sa z bežného zapojenia sa do interakcie. Pružné hranice umožňujú jasnú a efektívnu interakciu. Rozptýlené hranice zodpovedajú interakcii „prepletenej“. Interakciu medzi subsystemami a jednotlivcami je treba vnímať v celostnom ponímaní, teda nie iba ako napr. interakciu verbálnu, ale v tejto interakcii je dôležité vnímať aj emocionálnu zložku. Pojmy štruktúra a hranice môžu viesť k predstave niečoho statického a nemenného, je však veľmi dôležité vnímať ich ako niečo dynamické, čo sa utvára a pretvára v súvislosti s tým, aké vonkajšie podnety pôsobia na rodinný systém a tiež podľa toho, akými vývojovými fázami rodinný systém prechádza. Hovoríme v tomto zmysle o procese prispôsobenia.

Normálna rodina nie je tá, ktorá nemá žiadne problémy a ťažkosti, normálna rodina je tá, ktorá vie na problémy a ťažkosti adekvátne reagovať. Taká rodina vie prispôbiť svoju štruktúru a hranice medzi subsystemami meniacim sa vonkajším i vnútorným okolnostiam. V tomto procese je kladená veľká dôležitosť na medzigeneračnú hierarchiu. Zdravý rodinný systém sa cez adekvátnu zmenu vo svojej rodinnej štruktúre dokáže vysporiadať s vonkajšími tlakmi alebo vnútornými zmenami v rodine, nezdravý rodinný systém s rigidnou štruktúrou nebude adekvátnej odpovede schopný a na vonkajšie, či vnútorné tlaky odpovie skôr upevnením svojej rigidity. Taká rigidita bude vyzeráť rozdielne v rodinách so skôr dištancovanými členmi a subsystemami a v rodinách, kde sú systémy a jednotlivci skôr „prepletení“. V takých rodinách je možné tiež často pozorovať vytváranie koalícií, ktoré nebudú zodpovedať medzigeneračnej hierarchii. Je dôležité tiež spomenúť, že prepletenosť vo vzťahoch a naopak vzájomná dištancovanosť môžu byť v rovnakom rodinnom systéme komplementárne a prejavená symptomatika jedného člena rodiny môže odrážať dysfunkčnosť vo vzťahoch členov iného subsystemu.



Na začiatku terapeutického procesu je dôležité pripojenie sa k rodine. V individuálnej terapii môžeme predpokladať, že klient prichádza dobrovoľne s prianím vnieť do svojho života zmenu. V rodinnej terapii s týmto nastavením všetkých členov rodiny počítať nemôžeme, nie každý člen rodiny je ochotný sa terapeutického procesu zúčastniť a aktívne sa na ňom podieľať. Terapeut môže byť považovaný niektorými členmi rodiny za votrelca, a preto je veľmi dôležité, aby si ku všetkým členom vytvoril čo najlepšiu väzbu. Terapeut potom sleduje priamu interakciu rodinných členov a skôr než by hovorili o sebe, vedie ich k tomu, aby hovorili jeden k druhému. Na základe pozorovania priamej interakcie členov rodiny potom vykonáva tzv. štrukturálne mapovanie, teda vytváranie provizórnej hypotézy o rodinnej štruktúre a problémových elementoch v jej dynamike. Na jej základe potom môže vykonávať cieleňú intervenciu zameranú na modifikáciu dysfunkčných, nezdravých prvkov v rodinnej štruktúre. Takáto intervencia môže mať formu empatického prejavu alebo provokatívneho výroku, vždy s ohľadom na aktuálny vzťah medzi terapeutom a rodinou a na povahu cieleňej zmeny. Terapeut sa vo svojej intervencii môže tiež zamerať na modifikáciu hraníc medzi subsystémami alebo jej jednotlivými členmi, hranice môže svojou intervenciou uvoľňovať (v prípade hraníc rigidných) alebo naopak upevňovať (v prípade hraníc rozptýlených), a podnecovať tak v niektorých prípadoch zblíženie, v iných vzťahové „rozpletenie“. Terapeut môže za účelom zmeny v dysfunkčných vzťahoch v rámci subsystému v niektorej svojej intervencii vytvoriť dočasnú nevyváženosť, musí však ísť o cieleňú intervenciu, ktorá zapadne do celkovej vyváženosti terapeutického procesu. Napriek tomu, že kognitívna zložka nie je v štrukturálnej rodinnej terapii uprednostňovaná, má v nej svoje miesto: terapeut sa vo svojich intervenciách môže zamerať na niektoré domnienky jednotlivých členov rodiny, dosiahnuť zmenu v pohľade na rodinnú situáciu a tým dosiahnuť zmenu v tom, aké vzťahy k sebe navzájom jednotliví členovia rodiny vytvárajú.

Normatívnosť tohto modelu je viditeľná. Salvador Minuchin bol veľmi charizmatickou osobnosťou a sledovať, ako viedol terapeutické sedenie, je veľmi silným a vtahujúcim zážitkom. Jeho model bol v sedemdesiatych rokoch minulého storočia dominantným modelom v odbore rodinnej terapie. Sám Salvador Minuchin bol navyše veľmi tvorivý a nechával sa inšpirovať aj inými smermi rodinnej terapie. Pre prácu multidisciplinárneho tímu môže byť inšpiratívny najmä dôraz na pripájanie sa k rodine. Vytváranie dobrých väzieb so všetkými členmi rodinného systému je základom efektívnej intervencie pri akejkoľvek práci s rodinným systémom. Ďalším dôležitým podnetom pre prácu multidisciplinárneho tímu je koncept rodinnej štruktúry ako ustálených vzorcov interakcie medzi jednotlivými subsystémami a členmi. Ten môže byť využiteľný aj pre fungovanie samotného multidisciplinárneho tímu, pre jeho supervíziu a sebareflexiu.

Zážitkové (experiential) prístupy sa nikdy nestali v rodinnej terapii dominantným smerom, obohatili však rodinnú terapiu o dôraz na emócie, autenticitu a rad užitočných techník. V mnohom nadväzujú na skúsenosti rodinnej terapie z 50. rokov, ale tiež čerpajú z tradície humanistickej individuálnej psychoterapie. Ich spoločným rysom je, že sa zameriavajú na emócie a prežívanie. Rozvíjali sa v šesťdesiatych rokoch minulého storočia a ich hlavnými predstaviteľmi boli Virginia Satir a Carl Whitaker. Virginia Satir začala pôsobiť v súkromnej praxi v Chicagu v roku 1951, od roku 1959 bola členkou Mental Research Inštitútu v Palo Alto v Kalifornii. Vo svojej terapeutickej práci sa zameriavala na vyjadrenie emočnej skúsenosti a na komunikáciu medzi členmi rodiny. Carl Whitaker bol psychiater, ktorý pôsobil v Atlante v štáte Georgia a od roku 1965 na lekárskej fakulte univerzity vo Wisconsine. Vo svojej praxi zdôrazňoval autenticitu, ľudskosť a spontaneitu a upozadoval akékoľvek techniky.

Za hlavnú príčinu, ktorá spôsobuje rad problémov v rodine, je považované potláčanie emócií. Emócie majú mať expresívne funkciu, teda majú slúžiť ako výrazy toho, čo prežívame. V rodinách však rodičia často používajú emócie ako nástroje pre kontrolu správania svojich detí tým, že apelujú na emócie svojich detí. Deti sa v určitých situáciách „majú nejako cítiť“, napríklad majú byť vďačné, šťastné alebo smutné alebo dokonca majú pociťovať vinu. Deti potom rastú s tým, že sa odcudzujú svojim autentickým emóciám, a prežívajú tzv. reziduálne emócie, teda tie, ktoré ostali, čo je napríklad nuda, apatia alebo úzkosť. Rodinná interakcia je potom výsledkom toho, ako jednotliví členovia projektujú na druhých svoje obranné mechanizmy. Terapeutická pomoc spočíva v úprimnom objavovaní vlastných emócií a vytváraní skutočných, rýdzich väzieb vychádzajúcich z autentických prejavov. Treba sa „stretnúť“ s nádejou a prianiami, ale aj strachmi a obavami.

Teórie a techniky sú v tomto ponímaní rodinnej terapie druhoradé. Carl Whitaker sa vyjadroval o teóriách ako o niečom, čo je užitočné pre začiatočníkov. Základnou a podstatnou zložkou prístupu je byť sám sebou. Tak ako v existencialistickej a humanistickej tradícii individuálnej terapie, i tu je dôležitá sloboda a bezprostrednosť v prežívanej skúsenosti. Na ľudskosť ako takú sa pozerá pozitívne, ľudia by mali smerovať k sebanaplneniu. A toto sebanaplnenie v poňatí rodinnej terapie súvisí so súdržnosťou rodiny. Virginia Satir zdôrazňuje dôležitosť dobrej komunikácia medzi členmi rodiny. Všetko vychádza z individuálneho sebaujedenia, v rodinných vzťahoch sa potom kladie dôraz na pružnosť a slobodu. V rodinách je treba hľadať sebanaplnujúce role pre každého člena. Medzi individualitou a spojením v rodine, závislosťou a nezávislosťou, existuje dialektická tenzia, ktorá je základnou podmienkou ľudského fungovanie.



Autenticita vo výrazovosti je teda v tomto terapeutickom smere základným princípom. Je nevyhnutné, aby si ju pestoval terapeut, ktorý potom pomocou rôznych nástrojov vedie rodinu k rozšíreniu možností v jej výrazovosti, v komunikácii, a podporuje ako individuálny rast jednotlivých členov, tak rast rodiny v jej súdržnosti. Predpokladá sa, že ľudia sú vo svojej podstate dobrí. V zdravej rodine existuje primeraná rodičovská kontrola, deti sú vychovávané v atmosfére podpory: môžu slobodne vyjadrovať svoje pocity a je podnecovaná ich kreativita. V zdravej rodine je prítomné vzájomné počúvanie a prijatie. Zdravá rodina je miestom na zdieľanie skúseností, je tu podpora a povzbudenie pre plné vyjadrenie ľudských emócií a najrôznejších skúseností. Naopak, popieranie rôznych podnetov, iniciatív a potláčanie emócií vedie k rozvoju rôznych porúch u jedincov a vytváraniu dysfunkčného rodinného systému. Dysfunkčné rodiny sú uzavreté do sebaobranných a vyhýbavých vzorcov správania. Virginia Satir hovorí o dysfunkčných rodinách ako o rodinách, v ktorých je súdržnosť nejakým zvykom alebo povinnosťou a v ktorých panuje atmosféra emočnej smrti (emotional deadness). Popisuje tiež niekoľko dysfunkčných vzorcov komunikácie: obviňovanie (blaming), zmierovanie (placating), zameriavanie sa na nedôležité veci (being irrelevant), snaha o prílišnú rozumnosť (being superreasonable). Za všetkými týmito vzorcami komunikácie vidia ľudí, ktorí majú sami zo seba zlý pocit.

V terapeutickom procese ide o to, aby jednotlivci a rodiny objavili, odhalili a zakúsili hlbšiu úroveň zážitkov. Je dôležité kongruentne vyjadriť svoje myšlienky a pocity o sebe a o druhých. Je potrebné, aby proces rozhodovania bol procesom hľadania možností a vyjednávaní, nie procesom mocenským, v ktorom sa objavuje na jednej strane obviňovanie a na druhej vyhýbavosť. V rodine je potrebné využiť rozdielnosť jednotlivcov k vzájomnému rastu. Skúsenostné stretnutie (experiential encounter) je zásadným prvkom v terapeutickom procese. Terapeut je aktívnym účastníkom a pomáha ľuďom a rodinám znovu nadviazať spojenie so svojou vrodenuou vitalitou. V počiatku je potrebné hlavne zoznámiť sa neformálne s rodinou a rozpoznať jej obranné mechanizmy. Ako už bolo povedané, skúsenostné modely rodinnej terapie nezdôrazňujú terapeutické techniky. Základom tohto procesu je skutočný, rýdzy prístup terapeuta, aby v členoch rodiny podporil otvorenosť a autenticitu. Terapeut vystupuje veľmi aktívne a spontánne, na druhú stranu môže používať rôzne expresívne techniky. Virginia Satir používala napr. vytváranie rodinných súsoší (family sculpturing) alebo choreografie, používala pri práci bábky, s ktorými viedla rozhovory, nechávala rodiny spoločne kresliť, zadávala im hranie rôznych rolí atď. Carl Whitaker si bol vedomý toho, ako ľahko môže v terapeutickom procese, v ktorom je terapeut aktívne zapojený a ktorého je aktívnou súčasťou, dochádzať k tzv. protiprenosu (emočná reakcia terapeuta na prejav klienta), a preto používal aj koterapeuta, ktorý z role pozorovateľa dokázal lepšie vysledovať a včas zastaviť, keď došlo k protiprenosu.



Zážitkové smery v rodinnej terapii vznikali v šesťdesiatych rokoch minulého storočia a sú vo svojej podstate normatívne, čo nebolo v čase, keď vznikali, v oblasti psychoterapie nič neobvyklého. Z týchto modelov sa nikdy v rodinnej terapii nestali dominantné smery. Na druhej strane svojím ponímaním zdôrazňujú prvky, ktoré sú v dominantných modeloch rodinnej terapie akoby zabudnuté. Týmito prvky je zameranie sa na individualitu, individuálne a osobné prežívanie, na emócie a emočnú výrazovosť. A práve tieto prvky nám môžu byť veľmi dôležitými vodítkami pri multidisciplinárnej práci s rodinami, ktorá by mala stavať na filozofii sociálneho konštrukcionizmu. Keď by sme sa pozerali na rodinu ako na hudobný orchester, treba sa pozeráť nielen na jeho celkový prejav, na to, akú skladbu dokáže tento orchester zahrať, ale treba počúvať aj prejav jednotlivých nástrojov tohto orchestra a pýtať sa jednotlivých hráčov, ako sa pri zapájaní do hrania cítia a či ich individuálne zapojenie do činnosti orchestra zodpovedá ich ambíciám, prianiam a predstavám.

## Transgeneračná rodinná terapia

Hlavným predstaviteľom tohto smeru v rodinnej terapii bol psychiater Murray Bowen. Vo svojej teórii vychádza z tradície psychoanalýzy a v rodinnej terapii vytvára veľmi komplexný teoretický model, ktorého základným konceptom je tzv. diferenciacia ja - seba (differentiation of self), vyjadrený ako schopnosť zachovania si vlastného ja aj pod ťarchou rodinných tlakov. Svoju teóriu Murray Bowen rozvíja a definuje predovšetkým po roku 1959 na Georgetownskej univerzite v Pensylvánii a jej špecifikom je prekročenie hraníc nukleárnej rodiny.

Bowen sa pozerá na ľudské vzťahy a ich utváranie na základe individuality a súdržnosti. Potrebujeme v určitej miere oboje tak, aby to bolo v rovnováhe. Koncept diferenciacie je úzko spätý s emocionálnymi procesmi a emocionálnou reaktivitou.

Bowen začal už v štyridsiatych rokoch minulého storočia pracovať s pacientmi s psychotickými poruchami. Keď od roku 1954 nastúpil do Národného inštitútu pre duševné zdravie (National Institute for Mental Health), pri liečbe pacientov s psychotickými poruchami, zaviedol do praxe hospitalizáciu celých rodín, u ktorých potom pozoroval tzv. anxious attachment (úzkostné pripojenie), súvisiace s nedostatkom osobnej autonómie vedúcej k emočnej fúzii a následne určitému spoločnému „uviaznutiu“. Keď potom od roku 1959 začal pracovať s rodinami, u ktorých neboli také závažné problémy, zistil, že aj v týchto rodinách sú prítomné rovnaké mechanizmy ako u rodín so psychotickými poruchami. Za kľúčové teda považoval posun od tzv. emočnej fúzie k diferenciacii. Na rodinu sa pozeral ako na sieť multigeneračných vzťahov, ktoré majú vplyv na našu súhru individuality a súdržnosti.





Vo svojej teórii opisuje šesť základných konceptov, ku ktorým neskôr pridáva ďalšie dva. Differentiation of self (diferenciácia ja) je schopnosť jedinca premýšľať, reflektovať a schopnosť zdržať sa automatických reakcií ako poddajnosť alebo vzdor, keď je pod emočným tlakom. Z diferenciácie vychádza aj schopnosť komunikovať svoje postoje v protiklade k tendenciám k emočnej fúzii. Emočné trojuholníky označujú vtahovanie tretej osoby do konfliktu medzi dvoma osobami. Ak dve osoby prežívajú konflikt, vo vzájomnom vzťahu je cítiť napätie, ktoré v jednotlivcoch môže vytvárať úzkosť a následne potom potrebu emočnej blízkosti, ktorú pokryje tretia osoba. Ak sa jedná o časovo ohraničenú záležitosť, je všetko v poriadku. Ak sa však jedná o záležitosť trvalú, stáva sa táto účasť tretej osoby súčasťou vzťahu, ktorý síce na jednej strane vedie u jednotlivca k zníženiu úzkosti, na druhej strane vedie k obmedzeniu nezávislosti a autonómie vtiahnutej osoby. Vytvorenie takého trojuholníka potom vedie k „zvečňovaniu“ pôvodného konfliktu. Emočný proces nukleárnej rodiny je popísaný v prípade nedostatočnej diferenciácie na jednu stranu fúzie, na druhú potom odstrihávanie (cutoff), ako reakcia na stres a problémy v rodinnom systéme. Procesom rodinných projekcií sa rozumie proces, v ktorom rodičia prenášajú vlastný nedostatok diferenciácie na svoje deti. Procesom multigeneračného prenosu sa zase rozumie prenos chronických úzkostí z generácie na generáciu. Súrodenecké poradie má vplyv na vývoj osobnostných charakteristík. Emočné odstrihnutie je spôsob, ako si poradiť s medzigeneračnou úzkosťou. Čím väčšia je emočná fúzia medzi rodičmi a deťmi, tým väčšia je pravdepodobnosť emočného odstrihnutia. Spoločenský emočný proces sa vzťahuje k schopnosti jednotlivcov s vyššou úrovňou diferenciácie, ubrániť sa negatívnym spoločenským vplyvom, ako je sexizmus, triedne alebo etnické predsudky atď.

Pri normálnom rodinnom vývoji dochádza k potrebnej diferenciácii. Tá sa vyznačuje tým, že jednotlivci zažívajú nízku úroveň úzkosti a majú dobrý citový kontakt s pôvodnou rodinou. V prípade nedostatočnej diferenciácie je v rodine zažívaná vyššia úroveň úzkosti, čo obvykle vedie k vytváraniu odstupu.

Na základe teórie, ktorú vytvoril Murray Bowen, spracovali potom Monica McGoldrick a Betty Carter koncept nazvaný cyklus rodinného života (family life cycle) a identifikovali v ňom šesť fáz. Každá fáza je charakterizovaná určitou prechodovou udalosťou a je spojená s potrebou získať určité vzťahové a spoločenské zručnosti preto, aby sa jednotlivci mohli úspešne postaviť výzvam spojeným s nasledujúcou fázou. Cyklus začína u jednotlivca opustením domova rodičov v dospelosti, pokračuje vytvorením záväzného partnerského zväzku, narodením prvého dieťaťa, dobou, kedy deti dorastajú do veku dospelosti, dobou, kedy dospelé deti opúšťajú domov, a cyklus sa uzatvára záverečnou fázou života, ak chceme, starobou.

Na vývoj duševných porúch Bowen nazerá ako na výsledok stresu, ktorý presiahne osobné schopnosti ho zvládať a prejaví sa v podobe rôznych symptómov. Ako spoločný menovateľ týchto problémov Bowen vníma emočnú fúziu, prenášanú generáciami. Diferenciácia potom uschopní jednotlivca lepšie zvládať zažívaný stres.

Terapeutický proces umožňuje ľuďom lepšie pochopiť seba samého a vzťahy, ktoré prežívajú, a vedie k osobnej zodpovednosti za vlastný život. Pozornosť je v terapii zameraná na proces (odhaľovanie vzorcov emočnej reaktivity) a na štruktúru (navzájom uzamknutej siete emočných trojuholníkov). Ústredným prostriedkom liečby je porozumenie, vhlad. V terapeutickom procese je venovaný dostatočný priestor vyšetreniu, zoznámeniu sa s prítomným problémom, históriou nukleárnej rodiny a históriou pôvodných rodín oboch partnerov-rodíčov. V tomto procese sa používa tzv. genogram, čo je určitá rodinná mapa, do ktorej sa okrem rodinných väzieb zakresľujú aj vzájomné vzťahy (napr. konfliktné alebo úzke), emočné trojuholníky, odstrihnutie, ale tiež významné sťahovanie, psychické choroby, súvisiace udalosti atď., a to za účelom získania určitej perspektívy, nadhľadu a pohľadu na život v širších, medzigeneračných súvislostiach. Tento model nepoužíva v terapeutickom procese žiadne špeciálne techniky, ide v ňom hlavne o porozumenie. V procese kladenia otázok je treba s rodinou spomaliť, znížiť úroveň prítomnej úzkosti a priviesť rodinu k premýšľaniu. Ide predovšetkým o to, pochopiť emočné sily, ktoré regulujú to, aké vzťahy si vytvárame k ostatným ľuďom.

## Konštelácia

Podobne sa trans-generačnou perspektívou zaoberal i nemecký psychoterapeut Bert Hellinger. Jeho využitie „rodinných konštelácií“ budí do dnešnej doby medzi odborníkmi značné kontroverzie. Hellinger bol zástancom existencie normatívneho pôvodného „dobrého poriadku“ (Gute Ordnung). Psychické problémy vnímal ako dôsledok odklonu od tohto stavu. Ako terapeutickú metódu používal skupinovú prácu, pri ktorej klient staval ostatných členov terapeutickej skupiny ako sochy reprezentujúce postavy jeho predkov. Takáto technika, podobne ako „sochanie“ u Satirovej, mohla spôsobiť rýchly náhľad do spôsobu fungovania rodiny odovzdávanej z generácie na generáciu. Hoci jednotliví účastníci súsošia sa spočiatku úplne poddávajú „tvarovaniu“ zo strany klienta, môžu v nasledujúcej fáze popísať svoje fyzické pocity či emócie, ktoré v danej pozícii zažívajú. Hellinger ďalej využíval drobné rituály (úklony, odpustenie atď.), aby došlo k symbolickému „narovnaní“ rodinných vzťahov a klient, ktorý do tej chvíle často žil v nevedomelom zajatí vzorcov odovzdávaných z generácie na generáciu, sa mohol posunúť vo svojom vývoji užitočným smerom. Hoci tento prístup získal najmä v Nemecku, ale aj v českých krajinách rad priaznivcov, jeho ľahké potencionálne zneužitie moci ho v očiach odbornej verejnosti dosť problematizuje.

Transgeneračný model rodinnej terapie, tak ako predchádzajúce predstavené modely, nebude nosnou konštrukciou pre prácu multidisciplinárneho tímu založeného na filozofii sociálneho konštrukcionizmu. Avšak nám aj tento model môže poskytnúť podnety na porozumenie rodinám, s ktorými ako tímy budeme pracovať. Predovšetkým je tento model zaujímavý dvoma vecami: vedie nás k pochopeniu správania sa v rodine, ktoré vychádza zo širších súvislostí, než obvykle berieme do úvahy. Vedie nás k porozumeniu situácií v rodine v obraze niekoľkých generácií. Navyše pri použití genogramu môžeme rodinné súvislosti vidieť znázornené, akoby pred sebou, a môže to pre nás byť významným zdrojom informácií a ďalších príležitostí, ako s rodinami pracovať.

Napriek tomu, že zážitkový smer v rodinnej terapii kládol dôraz na „odžívanie“ potlačených emócií, strategická i štruktúrna vetva rodinnej terapie, emócie vedome prehliadala. Šesťdesiate roky priniesli značný dôraz na emócie a prežívanie nielen v spoločnosti ako takej (hnutie hippie), ale premietli sa do psychológie a psychoterapie. Známe Harlowove experimenty (1962) priniesli poznatky zo zvieracej ríše o dôležitosti väzby medzi matkou a mláďatami, ktoré však poukazovali na podobnú dôležitosť aj medzi ľuďmi. Teóriu citovej väzby (attachment) rozvinul britský psychoanalytik John Bowlby a americká psychologička Mary Ainsworth. Teória citovej väzby rozpracováva dôležitosť citovej a jednoznačnej väzby medzi matkou (rodičmi) a dieťaťom. Vznikajú rôzne nástroje na utriedenie súvislostí medzi typmi porúch attachmentu v detstve a ťažkosťami v dospelosti (napr. Mary Main vytvorila metódu „adult attachment interview“- ako výskumnú metódu, v snahe tieto súvislosti zmapovať). Tieto poznatky nielen postupne premenili dôraz na dôležitosť kontaktu medzi matkou (rodičom) a dieťaťom v spoločnosti, ale postupne premieňali aj otvorenosť rodinných terapeutov, venovať sa témam attachmentu v rámci rodinnej terapie.

V českom prostredí sa o zásadnú osvetu o dôležitosti väzby medzi matkou (rodičmi) a dieťaťom zasadili psychológovia Josef Langmeier a Zdeněk Matějček. Pomerne kontroverznou terapiou citovej väzby je napr. terapia pevným objatím Jiřiny Prekopovej.

## Kybernetika druhého rádu

Počas 80. rokov rodinnou terapiou postupne začal prestupovať názor, že nie je možné pozorovať akýkoľvek systém „zvonku“. Tým, že systém pozorujem, stávam sa jeho súčasťou. K rozvoju tejto myšlienky značne prispeli čilský biológ Humberto Maturana a jeho žiak Francesco Varela. V teórii systémov zavádza pojem „autopoiesis“, ktorým vysvetľuje povahu systémov, ktorú nemožno pripísať vonkajším príčinám. Autopoiesis vzniká a udržuje sa vďaka svojej vlastnej štruktúre. Systémy vidia ako v zásade uzavreté, zachovávajúce svoju vnútornú štruktúru (kým nezaniknú) a to vďaka neustálej látkovej výmene so svojim okolím. Filozoficky nadväzujú na myšlienky konštruktivismu tak, ako o ňom premýšľajú napríklad Ernst von Glasersfeld, či Heinz Von Foerster. Konštruktivisti považujú realitu ako takú, za nepoznatelnú. To, čo je nám dostupné, je naša interpretácia reality. Na teóriu systémov Maturany a Varely nadviazal napr. nemecký sociológ Niklas Luhmann, ktorý rozpracoval teóriu autopoetických systémov vo spoločnosti.

Predstava z 50. rokov, že terapeut môže z expertnej a nezúčastnenej pozície jednoduchým zásahom klientský systém nejako zásadne ovplyvniť, začala byť videná kritickým pohľadom. Vzrastalo presvedčenie, že aby rodina/klient mohla dôjsť ku skutočnej zmene, nestačí zmena v správaní, ale je potrebná zmena v premýšľaní, v spôsobe vzájomného vzťahu jeden k druhému. Tento typ zmeny označujeme za zmenu „druhého rádu“. Posun od „kybernetiky prvého rádu“ ku „kybernetike druhého rádu“, je dobre viditeľný na vývoji skupiny terapeutov v talianskom Miláne, ktorí najprv pracovali v móde strategickej terapie, a približne po desiatich rokoch sa tým za pomerne dramatických okolností rozdelil. Oddelený tím začal premýšľať o novej etike práce a stal sa spolutvorcom „kybernetiky druhého rádu“.

V talianskom Miláne, pôvodne vyštudovaná analytička Mara Selviny-Pallazoli, založila z frustrácie z problematickej liečby mentálnej anorexie, v roku 1967 prvé centrum rodinnej terapie v Taliansku. Na prácu prizvala ďalších troch terapeutov, Gianfranco Cecchina, Luigi Boscollola a Giulianu Pratto. Tím inšpirovaný strategickou terapiou a prístupom MRI, sa v počiatoch striktné držal razantných až tvrdých zásahov do rodinného systému. Milánsky tím dosiahol značné úspechy predovšetkým s rodinami so schizofrenickým pacientom. Postup bol taký, že jeden (či dvaja) terapeuti pracovali s rodinou a ďalší sledovali rodinnú dynamiku za jednocestným zrkadlom. Pokiaľ tím za jednocestným zrkadlom získal dojem, že terapeuti niečo prehliadli, okamžite hlavnou náplňou takejto diskusie bolo „hypotetizovanie“ - prinášanie možných hypotéz o fungovaní rodinného systému a premýšľaní možnej záverečnej intervencie. Táto intervencia potom bola rodine oznamovaná ako rozhodnutie, často spojené s paradoxným predpisom alebo predpisom rituálu. Zatiaľ čo jeden z terapeutov oznamoval „ortiel“ rodine, zvyšok tímu starostlivo sledoval jej reakcie. Nasledovala záverečná diskusia tímu o rodine. Dôraz bol kladený na osobnosť terapeuta, ktorý dôsledne stojí bokom, mimo „komunikačnej hry“, ktorá sa odohráva v rodine. Tento postoj mal terapeutovi umožniť presne mierenú, do najmenších detailov vycizelovanú intervenciu, ktorá „jednou ranou“ narušila komunikačný vzorec. Druhým kľúčovým konceptom bola neutralita, kedy sa terapeut dôsledne nepripája ani k jednej, ani k druhej strane klientskeho sporu. Zároveň, zostáva angažovaný.

V 80. rokoch došlo k razantnému rozdeleniu Milánskeho tímu, kedy sa Gianfranco Cecchin a Luigi Boscolo priklonili k myšlienkam „kybernetiky druhého rádu“. Rozpor v Milánskom tíme do značnej miery zrkadlil aj rozpor pôvodne prítomný v MRI, kedy sa Haley hlásil k nutnosti systému ovplyvňovať, zatiaľ čo Bateson sa skôr hlásil k postoju, že treba systémy pozorovať a pripájať sa k nim. V roku 1987 Cecchin publikoval zásadný článok: „Hypothesising, circularity and neutrality revisited: invitation to curiosity“ (voľne by sme to mohli preložiť ako „Nové premýšľanie o hypotetizovaní, cirkularite, neutralite: pozvanie k zvedavosti“). Terapeuta vidí ako človeka, ktorý sa hlási k postoju zvedavosti (curiosity). Ako toho, kto sa z tejto pozície snaží zachytiť potenciál rodiny k zmene. Zvedavosť je kľúčový posun v postoji, ktorý otvára cestu pre neskoršiu „neexpertnú pozíciu“ v kolaboratívnych praxiach.

Ďalší pojem, ktorý Cecchin zavádza je „irreverencia“, čo by sme do slovenčiny mohli preložiť ako „nerešpektovanie“ alebo „pochybovanie“. Má tím na mysli, že akúkoľvek teóriu má cenu rešpektovať len do tej miery, pokiaľ ju klienti považujú za užitočnú a pomáha im. Nabáda s určitou mierou zveličenia dokonca k „pochybnostiam o vlastnom pochybovaní“. Rozhodovanie o tom, čo je pre klientov užitočné, sa teda postupne posúva od terapeutov ku klientom. O čo viac sa terapeut stavia s pochybovaním k vlastným presvedčeniam a hypotézam, o to väčší rešpekt v ňom narastá smerom k osobnosti klienta a k jeho schopnosti sa uzdraviť. Pôvodný pojem „prerámovanie“, používaný v strategickej terapii, nahrádza pojmom „pozitívne konotácie“, v zmysle nazeranie na symptómy ako na úsilie o udržanie celkovej harmónie v rodine. Rodiny v tomto ponímaní sú považované za autonómne systémy, schopné sa zorganizovať do ideálneho tvaru.



Skúsenosti Milánskeho tímu, či už v jeho prvej alebo druhej fáze, výrazne prispeli k rozpracovaniu tímovej starostlivosti o klienta/rodinu.

Na Milánsky tím, predovšetkým na kybernetiku druhého rádu, nadviazal originálnym spôsobom nórsky psychiater a terapeut Tom Andersen, vytvorením takzvaných reflektujúcich tímov. Pôvodný tím za jednocestným zrkadlom podľa Milánskeho vzoru prizval do miestnosti, v ktorej sedeli terapeuti s rodinou, a nechal rodinu počúvať, ako sa terapeutický tím radí. Ukázalo sa, že tento model je obojstranne prínosný. Rodina považovala diskusiu tímu za cennú inšpiráciu a zároveň bol tím nútený, kultivovať svoju reč a svoje konanie smerom ku klientom. Ako by sa terapia poskytovaná rodine premenila na terapiu vedenú s rodinou. Popularita reflektujúcich tímov sa rýchlo rozšírila po celom svete a predznamenovala potrebu transparentnosti v rodinnej terapii tak, ako na ňu v 80. rokoch upozorňovalo mnoho autorov v rámci takzvanej „feministickej“ kritiky“.

## Súčasná rodinná terapia

Predstavili sme si modely rodinnej terapie, ktoré sa dajú chápať ako tradičné a sú dôležitými zdrojmi myšlienok pre celkový vývoj psychoterapie a terapeutickej práce s rodinami. Tak, ako tieto smery a ich myšlienky predstavovali vo svojej dobe výzvy pre vtedy zabehnuté spôsoby práce v oblasti duševného zdravia, tak sa neskôr aj tieto smery stretli s novými výzvami, ktoré prinášal čas a vývoj v spoločnosti. V posledných dvoch desaťročiach minulého storočia tradičné modely rodinnej terapie zápasili s novými výzvami a stretávali sa s novými trendmi. V deväťdesiatych rokoch minulého storočia už neexistovali jasné hranice medzi jednotlivými smermi, terapeuti sa čím ďalej menej hlásili ortodoxne k jednému smere, a čím ďalej viac navzájom čerpali inšpiráciu pre svoju prácu. Menej bola pociťovaná potreba pracovať jedným určitým spôsobom, naopak viac bola pociťovaná potreba zamerať sa na individualizované techniky pri práci so špecifickými problematikami a špecifickými cieľovými skupinami. Terapeut sa čoraz menej prezentoval v normatívnej úlohe experta a viac ako neexpertný účastník procesu.



Tak, ako sa počas dvadsiateho storočia zmenila tvár filozofie, ktorá od moderného poňatia devätnásteho storočia, v ktorom vytvárala univerzálne ponímanie sveta a jeho poznania, prešla pod vplyvom významných vedeckých objavov v dvadsiatom storočí (napr. teória relativity, objavy v kvantovej fyzike a pod.), ku spochybneniu existencie univerzálnej pravdy alebo možnosti jej objavenia, a následkom toho k dekonštrukcii obvyklých praktík a spochybneniu mocenských štruktúr, tak sa na konci dvadsiateho storočia tieto tendencie prejavili aj v psychoterapii. Hermeneutika vo filozofii na začiatku dvadsiateho storočia ukázala, že existuje viac ako jedna správna interpretácia skutočnosti. Túto zmenu paradigmy vo filozofii označujeme ako nástup postmodernity a rovnaké slovo používame aj pre terapeutické smery, ktoré sa rozvíjajú na konci dvadsiateho storočia a vyznačujú sa skepticizmom k existencii univerzálne platných zákonitostí alebo k možnosti, univerzálne platné zákonitosti objaviť.

Významnou výzvou pre tradičné smery v rodinnej terapii bola napr. kritika feministických hnutí.

Teória konštruktivismu a sociálneho konštrukcionizmu tiež prispeli k ďalšiemu vývoju v rodinnej terapii, ktorý sa od tradičných smerov odchyľoval. Teória konštruktivismu sa pozerá na individuálnu ľudskú skúsenosť ako na fundamentálne nejednoznačnú. V terapii je potom potrebné odkláňať sa od jednoznačných a objektívnych interpretácií a prikláňať sa k perspektívam, pohľadom jednotlivých ľudí na určitú zakúsenú problematiku. Je potrebné skúmať osobné významy a zaoberať sa práve nimi. Teória sociálneho konštrukcionizmu ide ešte o krok ďalej a skúma vplyv spoločenského prostredia pri vytváraní osobnej perspektívy.

Významný vývoj v tomto období predstavuje práca nórskeho psychiatra Toma Andersena, ktorý transformuje prax reflektujúcich tímov. Namiesto tajnej porady odborníkov pozorujúcich terapeutickú konverzáciu za jednocestným zrkadlom, umožňuje rodinám pozorovanie tejto porady odborníkov, čo samozrejme mení spôsob konverzácie o rodine, s ktorou je vedený terapeutický proces. Akoby terapia poskytovanej rodine sa premenila na terapiu vedenú s rodinou.

Sociálny psychológ Kenneth Gergen je významnou osobnosťou v oblasti sociálneho konštrukcionizmu a jeho vplyvu na terapeutickú prax.

Z myšlienok sociálneho konštrukcionizmu vychádza aj prax Michaela Whitea a Davida Epstona. Títo terapeuti, pôvodcom z Austrálie a Nového Zélandu, vydali v roku 1989 v Austrálii publikáciu „Literate Means to Therapeutic Ends“. Keď mala táto kniha vyjsť nasledujúci rok v USA, vydavateľ autorov požiadal o meno ich terapie. V Amerike potom ich kniha vyšla pod názvom „Narrative Means to Therapeutic Ends“ a s týmto názvom je spojený aj názov Naratívna terapia.

Za dôležité považujem tiež spomenúť v tomto vývoji vznik terapeutického modelu s názvom Solution Focused Therapy (terapia zameraná na riešenie), ktorá konverzáciu zameranú na problém presmerováva na konverzáciu zameranú na vytváranie riešení.

Rodinná terapia, ktorá je na konci dvadsiateho storočia považovaná ako v USA, tak v mnohých európskych krajinách, za samostatný odbor, sa v tomto období zaoberá i mnohými ďalšími témami, ako napr. násilie v rodinách, multikulturalizmus alebo tiež kultúrny pluralizmus, chudobou a triedami v spoločnosti, právami menších alebo napr. spiritualitou. Terapeutický proces je „strihaný na mieru“ populácii a problematike, ktorej sa dotýka.

Keby sme mali zmenu paradigmy v rodinnej terapii na konci dvadsiateho storočia zhrnúť, vyjadriť pár slovami prechod od tradičnej rodinnej terapie k postmodernému ponímaniu, mohli by sme povedať, že rola terapeuta ako klinického experta sa mení v rolu súcitiaceho konverzačného partnera. Snaha vnieť do rodiny zmenu, sa mení na snahu rodine porozumieť. Normatívny prístup sa mení na prístup spolupráce na zdieľanom zámere.

O spomínaných postmoderných smeroch vo vývoji rodinnej terapie na tomto mieste pojednávame iba krátko, pretože sa im venujeme viac dopodrobna v iných častiach publikácie. Tradičným smerom sme sa venovali podrobnejšie, pretože považujeme za dôležité zoznámenie sa s historickými a spoločenskými súvislosťami, vedúcimi k vzniku súčasných modelov a smerov v terapii, ktoré nám budú v multidisciplinárnej práci s rodinami hlavným zdrojom inšpirácie.



## Feministická kritika

Významnou výzvou pre tradičné smery v rodinnej terapii bola aj kritika feministických hnutí. Tieto hnutia poukázali nielen na rodové predsudky (teória o prílišnej angažovanosti matiek a periférnej úlohe otcov v rodinách, bez ohľadu na historický vývoj, v ktorom boli matky často stavané do pozície, ktorá sama o sebe bola na „zbláznenie“), prítomné v tradičných modeloch, ale tiež na dôležitosť širšieho spoločenského kontextu (chudoba, spoločenská marginalizácia a pod.) pre vytváranie dysfunkčných vzorcov interakcie v rodinách. Feministická kritika kladie na terapeutov nárok, aby dôsledne reflektovali svoju vlastnú pozíciu, boli pozorní k nenápadným predsudkom, ktoré môžu ovplyvňovať ich postoje. Terapeut sa snaží s rešpektom pristupovať k životnému príbehu a životnému kontextu klienta. „Učím sa od neho, aké je to žiť v jeho podmienkach. Rom Harré rozvíja koncept „positioning“ (v českých prekladoch sa vžil trochu neobratný pojem pozíciovania), ktorým sa myslí schopnosť terapeuta s veľkou vnútornou flexibilitou vstupovať do pozície klientovho pohľadu na svet. Inšpiráciou k tomu, ako túto vec prakticky rozvíjať, ponúka Donald Schön (1983) vo svojom koncepte reflection-in-action (po slovensky by sme mohli povedať niečo ako reflektovanie za pochodu). Terapeut tu zároveň počúva klientský príbeh a zároveň reflektuje a posúva/premieňa svoju pozíciu. Napríklad, keď klient hovorí o svojej skúsenosti zamestnanca v pásovej výrobe a práci na smeny, terapeut môže zareagovať spôsobom „To som si nikdy neuvedomil, že tie podmienky sú až takto náročné. Myslel som si, že nočné služby sú nejako finančne kompenzované, takže sú pre zamestnancov vlastne výhodným privyrobením, podobne ako u zdravotníckeho personálu. Čo Vám pomáha tú situáciu zvládať?“. Terapeut sa tak snaží o transparentnosť vo svojom vlastnom uvažovaní voči klientovi. Už nie je vo svojej pozícii expert, ktorý vie, alebo expert, ktorý sa poradí s kolegami a rozhodne, ale v pozícii toho, kto sa s rešpektom snaží pristupovať k trápeniu klienta a s určitou mierou otvorenosti reflektuje počas terapie aj svoj vlastný posun.



## Kolaboratívna prax

Významnými osobnosťami v tomto vývoji v rodinnej terapii na konci dvadsiateho storočia sú Harry Goolishian, Harlene Anderson a mnohí ďalší, ktorí do terapeutického procesu vnášajú spoluprácu na zdieľanom zámere (collaboration).

Veľkou inšpiráciou pre kolaboratívnu prax sa stalo dielo sociálneho psychológa Kennetha Gergena a jeho ženy Mary Gergen, ktorí spolu s ďalšími kolegami rozvinuli myšlienky sociálneho konštrukcionizmu. Sociálny konštrukcionizmus, v nadväznosti na postmodernú filozofiu, zdôrazňuje silu spoločenskej interakcie pri vytváraní významov. Poukazuje na fluiditu a neustálu zmenu v spoločenskom kontexte, a teda na nemožnosť individuálneho uchopenia pravdy. Na terapeutickú prax pozerá predovšetkým ako na konverzáciu, ktorá je nehierarchická a uvádza do praxe myšlienky spolupráce na zdieľanom zámere (collaboration).

Kolaboratívna prax (vžil sa pojem podčiarkujúca rovnocennosť všetkých zúčastnených, skôr ako kolaboratívna terapia) už nie je zameraná na vyriešenie problému, ale na starostlivosť a snahu o porozumenie. Terapeut nevystupuje v roli experta, ale v roli konverzačného partnera. Ako protiklad expertného poňatia terapeuta, ktorého moc je práve vo vedení, vychádza v kolaboratívnom ponímaní terapeut z pozície nevedenia ako dialógový partner v konverzácii, v ktorej prebieha ne - riešenie problémovej situácie alebo problému, ale tzv. „rozpustenie“ problému, poňatého ako prijatý význam určitej situácie, ktorý vychádza z iných konverzácií. Angličtina používa v popise tohto procesu prechod od slova „resolve“ (vyriešiť) k slovu „dissolve“ (rozpustiť). Pozícia nevedenie neznamená, že by sa terapeut vzdal alebo „zabudol“ svoje odborné znalosti. To by ani nebolo možné. Vychádza však z predpokladu, že „vedenie“, teda porozumenie danej situácii, sa tvorí v konverzácii samotnej. Cez dialóg a vzájomné vyladenie klient objavuje nové videnie situácie a nové možné riešenia.

## Na riešenie zameraná terapia

Na riešenie zameranú (solution focused-SF), krátku terapiu rozvinuli v americkom Wisconsin Steve deShazer a Insoo Kim Berg. Inšpiráciou im bolo nielen dlhoročné blízke priateľstvo s Johnom Weaklandom z MRI (Insoo na MRI aj študovala), ale aj práca Miltona Ericksona, ktorý neopakovateľným spôsobom prepojil hypnoterapiu s rodinnou terapiou. Rodinnú terapiu obohatili predovšetkým o „zázračnú otázku“, prácu s psychickými zdrojmi klienta, škálovanie a ďalšie techniky. Krátkodobosť SF prístupu bola prevratná. Musíme si uvedomiť, že hovoríme o období 60. – 70., kedy obzvlášť psychoanalytická terapia často trvala roky s frekvenciou niekoľkokrát týždenne. SF prístup dokázal často už počas prvého sedenia priniesť zásadnú zmenu. Hoci by sme v počiatkoch mohli SF prístup zaradiť medzi strategický, v 80. rokoch prešiel, podobne ako väčšina terapeutických škôl, posunom od expertných, manipulatívnych zásahov terapeuta k viac kolaboratívne prístupu. Súčasnej podobe SF prístupu je venovaná v tejto publikácii osobitná kapitola.

## Naratívny model

Z myšlienok postmodernizmu vychádza prax Michaela Whitea a Davida Epstona, ktorí v terapii používajú tzv. naratívnu metaforu, teda metaforu príbehu. Postmodernizmus sa hlási k myšlienke, že nie je možné dôjsť k jednej univerzálnej, zdieľanej, „naozajstnej“ pravde o svete. To, čo je človeku dostupné, je jeho vlastné videnie reality, jeho rozprávanie o realite. Toto rozprávanie spája určité momenty v našom príbehu, dáva im význam a utvára jednotiacu myšlienku. Zároveň vynecháva iné momenty a prehliada iné možné interpretácie. Napríklad, ak klient bude o sebe hovoriť ako o človeku, „ktorý má nízke sebavedomie a sám seba si neváží“, naratívny terapeut sa bude pri počúvaní jeho príbehu pýtať na situácie, ktoré do jeho rozprávania s vedúcou témou nízkeho sebavedomia akosi nezapadajú.





Môže to byť napríklad pracovný kontext, kedy klient dokáže konať sebedovodne a rozhodne bez toho, aby tento fakt do tejto chvíle považoval za významný. Z takej konverzácie postupne vystupuje paralelný príbeh o tom, „že sú situácie, v ktorých sa klient cíti sebedovodne a kompetentne“. Naratívna terapia okrem iného zásadne posúva rolu terapeuta z expertnej pozície, do pozície človeka, ktorý si spolu s klientom prezerá jeho situáciu.

Pojem „naratívny“, sa stal v rámci rodinnej terapie v 90. rokoch minulého storočia natoľko rozšírený, že v odborných časopisoch o rodinnej terapii takmer nahradil slovo „systemický“, dovtedy najčastejšie spájaný s úvahami o rodinnej terapii (Bertrando, 2007).

## Dialogický spôsob práce

Dialogickému spôsobu práce je v tejto publikácii venovaná samostatná kapitola (Sociálny konštrukcionizmus a dialogizmus), preto sa mu na tomto mieste budeme venovať iba stručne. Dialogizmus sa hlási ako k postmodernému obratu v psychoterapii, tak k neexpertnej pozícii a kolaboratívneho prístupu, inšpirovanému sociálnym konštrukcionizmom. Ide však ďalej a nadväzuje ako na teóriu dialógu lingvistov Michaela Bachtina a filozofov dialógu, napr. Martina Bubera alebo Emanuela Levinasa, ale zároveň na súčasné poznanie v oblasti neurovied, najmä poznatky v oblasti vzájomného vyladenia (attunement). Dialogická prax pracuje so širším kontextom, vo ktorom sa klient pohybuje. Dialogickí rodinní terapeuti obvykle pracujú v páre alebo tíme. Práve dialogická tímová práca, integrujúca poznatky z predchádzajúcich prúdov rodinnej terapie, môže byť zaujímavou inšpiráciou pre multidisciplinárnu tímovú prácu.

## Záverom

Ako sme už povedali, naším zámerom nebolo v tejto kapitole vyčerpávajúcim spôsobom popísať a zmapovať vývoj rodinnej terapie. Vybrali sme skôr to, čo považujeme v rodinnej terapii za nosné, dôležité koncepty a popísali sme ich historický vývoj. To, ako sme sa rozhodli kapitolu štruktúrovať, je skôr otázkou osobnej voľby než snahou o objektívny a vyčerpávajúci popis. Veríme, že z výkladu vybraných konceptov v rodinnej terapii vziđu nápady a inšpirácia pre prácu multidisciplinárnych tímov, ktoré budú schopné podporiť rodiny v prechádzaní neľahkými situáciami.

## Literatúra

- 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.



ČÁSTĚ 2:

MULTIDISCIPLINÁRNE TÍMY



# VÝSKUM MULTIDISCIPLINÁRNYCH TÍMOV

Miroslava Bruncková

Pri riešení ťažkých životných situácií rodín dochádzalo často kvôli komplexnosti ich problémov k zdĺhavým a mnohokrát aj neefektívnym a až viktimizujúcim procesom. Náročné situácie v rodine zasahovali i primeraný psychosociálny vývoj detí, čím sa tlak na poskytovanie účinných intervencií zvyšoval. Rozvojom poradenských a terapeutických prístupov sa zväčšoval repertoár metód alebo techník pre prácu s rodinou, ktoré sa však nie vždy odrážali na efektívite pomáhajúceho procesu. Postupne vyvstala požiadavka používať časovo i ekonomicky účinné metódy, ktoré by na jednej strane obsiahli šírku a prepojenosť problémov 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 bol kladený na teoretický rámec a jednotlivé techniky, kedy sa psychoterapeuti či poradcovia museli striktné držať hraníc konkrétneho prístupu. To smerovalo k zanedbávaniu 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 psychoterapie 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 interpretácie (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 pomenované tiež ako „účinné faktory“ alebo „nešpecifické faktory“. Od 90. rokov minulého storočia začali pribúdať štúdie spoločných faktorov, vrátane ich metaanalýz. Snáď 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 najsilnejšie 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 očakávania a potvrdzovanie (cez podporné a validizačné výroky) (7,3% variácie), kongruencia (5,7% variácie) a osobnosť terapeuta (5% variácie). Pod hranicou sily variácie na efektu terapie 1 % boli špecifické faktory terapie ako odlišnosti liečebných prístupov, vzdelanie terapeuta, dodržiavanie liečebných protokolov a špecifickej 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 alebo technikách, ale v prinášaní vzťahovosti do celého procesu terapie. Sila kolaboratívneho prístupu a zamerania 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 nedostatočný, pretože nedokázal obsiahnuť komplexnosť riešenia 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 riešení a podpore pozitívnej zmeny u rodiny, ale 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 nechote k spolupráci či prijímaniu postupov riešenia.

### Profesionalita 3.0.

Prepojenie odborníkov či inštitúcií iba na administratívnej či formálnej úrovni teda nie je dostačujúce 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 manažment vzťahov (Kaats et al., 2005).

Pre lepšie porozumenie pojmu multidisciplinarita, a tým i pre jeho efektívne zavedenie do praxe, ho treba 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 informácie, ktoré nespádajú pod oblasť žiadnej z pôvodných disciplín a svojim obsahom je presahujú. Výsledok je tak závislý na spolupráci 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 ďalšie...

Multidisciplinárny tím je prostriedkom multidisciplinárneho prístupu, metódou aplikácie myšlienok multidisciplinarity do praxe. Prostredníctvom jeho organizácie možno 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 participácia na takých vzťahoch, 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 alebo celej rodiny. Fungovanie v multidisciplinárnom tíme sa tak môže stať tréningom pre utváranie vzťahov odborníkov s ich klientmi, ktoré tiež 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

Výskum multidisciplinárnych tímov sa týkali porovnania ich efektu oproti iným liečebným postupom i 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 zapojenie 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 8184 pacientov v Číne (Huang et al., 2021). Pozitívny efekt multidisciplinárneho tímu sa v oblasti medicíny potvrdil aj pri iných diagnózach – napríklad. pri liečbe artritídy (Liang et al., 2019), astmy (Patel et al., 2007), cukrovky mellitu (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 i pri prevencii a liečbe psychických ťažkostí či pri práci s klientmi 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 u kontrolných skupín (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, keď sa u osôb so závažnejšími psychickými ťažkosťami preukázalo zlepšenie psychickej pohody a zefektívnila sa 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, procesálnej, 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 figuruje pred iniciáciou nielen spolupráca, ale aj faktory zvyšujúce samotný kolaboratívny proces v tíme. Ich skúmanie tvorí po štúdiách o efekte multidisciplinárnych tímov ďalšiu veľkú oblasť.

Metodika na 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 príslušných členov tímu – to sa spája s aktivitou a primeraným zapojením 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 rozhodnutia,

-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 súbežným komunikačným líniam vedľa hlavnej, očakávania 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 situáciu učenia.

## ☺ 2. Materiálne zabezpečenie stretnutia

☺ miesto stretnutia – v tomto prípade sa sledujú parametre ako:

-primerane veľká miestnosť pre stretnutie, vzhľadom na počet členov tímu,

-usporiadanie sedenia, umožňujúce každému členovi tímu náhľad do materiálov,

-dostatok miesta na 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 viac obrazoviek/monitorov).

## ☺ 3. Organizácia a riadenie procesu stretnutia

☺ príprava stretnutí – zahŕňa požiadavky ako:

-program stretnutia – spoločne s relevantnými materiálmi na stretnutie, vrátane ich dostupnosti,

-pri komplexných, resp. náročných prípadoch, stanovenie priorít – ktoré sú zahrnuté v programe dňa s dostatkom času na ich diskusiu.

☺ organizácia stretnutí – kde sú dôležité premenné ako:

-spis klienta – dostupnosť relevantných spisových informácií klienta počas schôdzky,

-prezentácia príbehu klienta – komplexný, jasný, prehľadný a stručný popis 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, komorbídne problémy, 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 rozhodnutí a manažment rizík.
- ▶ Plánovanie stretnutí – 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 vykonávanie prieskumu či výskumu.
- ▶ Materiálne a personálne zabezpečenie – do ktorého sa zaraďuje technické a materiálne vybavenie tímu, zabezpečenie koordinátora pre multidisciplinárne schôdzky, zabezpečenie koordinátora pre starostlivosť o klienta, správa údajov od klienta a zo stretnutí tímu.

Metaanalýza projektov, zaoberajúcich sa faktormi úspešného fungovanie 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 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 nemocničného zariadenia.

☺ Zdieľané ciele a očakávania – úspešná multidisciplinárna spolupráca vyžaduje jasné, realistické a dosiahnuteľné ciele, ktoré sú zrozumiteľné a akceptovateľné pre všetkých členov tímu, vrátane klientov alebo i celých rodín a 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 i k problémom v nedodržiavaní procesov postúpenia prípadu iným inštitúciám, ktoré sa tak stali neoprávnené a zdržali proces poskytované 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. Pre uľahčenie komunikácie medzi členmi tímu, prípadne aj poskytovateľmi starostlivosti, musia byť informácie prístupné z akéhokoľvek miesta pripojenia v systéme poskytovanej starostlivosti. Kvalitné informačné systémy tiež zvyšujú dostatočnú kapacitu pre uloženie i tok informácií. Okrem správy údajov o klientovi alebo rodine, by mala byť k dispozícii registrácia klientov a koordinácia plánovania v celom systéme poskytovanej starostlivosti. Ďalej je dôležité zabezpečiť monitorovanie pokroku pri vykonávaní nových spôsobov práce, ktoré zahŕňajú aj vysoké finančné náklady. To si vyžaduje informačné systémy, ktoré uľahčujú efektívnu správu údajov a sledovanie činnosti a výsledkov práce multidisciplinárneho tímu. Schopnosť integrovať informácie o priebehu poskytovanej starostlivosti a finančná 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 prepájania poskytovania relevantných informácií týmto skupinám zúčastnených strán. Vývoj a implementácia integrovaných elektronických systémov je ale časovo náročná, zložitá a finančne nákladná, čo predstavuje prekážku v implementácii tohto faktora 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 na účasť na participácii zdieľania informácií cez IKT; nedostatočné technologické zabezpečenie 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 takzvaný „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. Skôr ako 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 musí 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 práce na úrovni regiónu – spoločná poloha v regióne, sa považuje za dôležitý prvok multidisciplinárnej práce, podpory neformálneho kontaktu, zvýšenie vzájomného porozumenia, rýchlejšej a jednoduchšej komunikácie, účinného riešenia problémov a efektívneho učenia i mimo profesijné zameranie (Ling et al., 2010). Na základe hodnotenie viac než tridsaticich 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, aktívne vyhľadávanie prípadov a efektívnu identifikáciu rizikovej populácie. Na 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 komplexne riešenú problematiku. Každý tím potrebuje svojho koordinátora, ktorý počas stretnutia tímu sedí na mieste, kde dobre počuť a vidieť. Tím by mal mať zaistenú alternatívu 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 do svojho pracovného času zahrnutú cestu na a zo stretnutia multidisciplinárneho tímu i čas strávený na stretnutí a pri príprave na toto stretnutie. Potrebný čas sa organizuje individuálne s ohľadom na riešenú problematiku. Členovia tímu musia byť na stretnutí prítomní vždy, keď 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 alebo 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 jednorazovo 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 nasledujúce kompetencie – organizácia schôdze, aktívne počúvanie a komunikácia, manažment medziludských vzťahov, zvládanie rôznorodosti osobnostných typov a interpersonálnych konfliktov, konštruktívne vedenie dialógu, facilitácia efektívneho rozhodovania o konsenzoch, organizácia času. K jeho úlohám v multidisciplinárnom tíme patrí príprava a odsúhlasenie programu s koordinátorom multidisciplinárneho tímu, zabezpečenie uznášaniaschopnosti stretnutí, zabezpečenie prediskutovania všetkých dôležitých bodov a stanovenie priorít, zabezpečenie aktívnej účasti každého člena na diskusii, zabezpečenie zamerané na relevantné diskusie, zabezpečenie plynulého priebehu dialógu, podpora centrácie dialógu na klienta či celú rodinu v ťažkej životnej situácii, zaistenie dialógu o pláne starostlivosti a jeho úplnosti pred otvorením diskusie na novú tému, zabezpečenie zápisu či tvorby záznamu o klientovi či celej rodine, zabezpečenie jasných a kompletných odporúčaní, ktoré budú dostupné klientom či celej rodine.

-vedúci - môže byť zároveň aj koordinátorom multidisciplinárneho tímu, ale má širšie právomoci ako koordinátor, ktoré sa neohraničujú len na stretnutie tímu. Vedúci je zodpovedný aj za riadenie tímu (jeho cieľov, významu, očakávania 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 faktora 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 osvedčených postupov.

👉 **osobný rozvoj a vzdelávanie členov tímu** – členovia tímu sú stotožnení s potrebou neustáleho sa vzdelávania a sú podporovaní v dopĺňaní nových znalostí 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 zabezpečuje pre tím vzdelávacie kurzy.

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

👉 **priestor na stretnutie** – multidisciplinárny tím má k dispozícii miestnosť na vhodnom (tichom) mieste budovy so zvukovou izoláciou na 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** – jeho 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 zaisteniu 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 zaistenú 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, pretože kvalita IKT sa podieľa na efektívite uskutočňovania rozhodovania.



### 3. Organizácia stretnutí a logistika

časový harmonogram stretnutia 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 stretnutie tímu – pre zabezpečenie tohto komponentu je potrebné mať stanovené procesy, ktoré by zabezpečili otvorenie prípadu klienta či celej rodiny na stretnutí tímu – napríklad každý klient inštitúcie, resp. len rizikovní klienti. Je treba nastaviť i maximálnu dobu, v ktorej 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 k závažnosti problematiky a má sa riadiť aj potrebou prítomnosti jednotlivých členov tímu pri dialógu. Pred stretnutím tímu sa zašle štruktúrovaný program, poprípade 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 upovedomený každý člen tímu.

organizácia priebehu stretnutia tímu – pred zahájením dialógu je ozrejmene, prečo sa o klientovi či celej rodine diskutuje a kto inicioval zaradenie týchto klientov. Následne sú uvedené všetky dôležité informácie, ktoré sú v súlade s minimálnymi požiadavkami na súbor údajov. Dôraz je kladený 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 k aktuálnosti a relevancii. 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 na zamedzenie spomalenia ďalšej komunikácie. Pre niektoré tímy môže byť nápomocné zhromažďovať tieto údaje ešte pred stretnutím a počas stretnutia sa iba 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 faktora 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 naplňovať. Podstatné je aj zaistenie implementácie odporúčaní do praxe a spätné informovanie tímu o naplňaní opatrení. Ďalšou dôležitou úlohou je nastavenie odoslania klientov do iných organizácií, než je inštitúcia, pod ktorú multidisciplinárny tím patrí. Sledovanie využívania služieb starostlivosti o klientov dopomôže k evalvácii procesu a k zabezpečovaniu efektivity poskytovania služieb. Po stretnutí tímu sa môžu doplniť do záznamu aj tie údaje o klientoch, ktoré sa nestihli vyplniť počas stretnutia.

#### 4. Proces rozhodovania zameraný na klienta

cieľ spolupráce tímu – tento faktor zahŕňa vnútorné mechanizmy pre identifikáciu jednotlivcov či celých rodín, ktorých ťažkosti budú vstupovať do diskusie tímu. Rovnako sú dôležité kritériá pre odoslanie klientov alebo 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 prejednávať, o charaktere informácií, ktoré multidisciplinárny tím potrebuje na svoju prácu a o charaktere stavu, kedy multidisciplinárny tím odosiela klientov do starostlivosti iných odborníkov či inštitúcií.

starostlivosť zameraná na klienta – každý jednotlivec, či rodina sú uvedomení, že ich témy sa budú rozoberať v multidisciplinárnom tíme a že budú uvedomení o výsledkoch a odporúčaniach s konkrétnym termínom odovzdania týchto informácií. Očakávania a potreby jednotlivcov alebo 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 alebo rodinám sú informácie prezentované vzhľadom na ich možnosť im primerane porozumieť, s ohľadom na ich potreby a s ohľadom na to, aby mohli urobiť 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 nemožno poskytnúť na regionálnej úrovni. Tím má k dispozícii všetky odborné dáta, ktoré zahŕňajú 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, aj komorbídnym problémom. 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, treba dôvody tohto odklonu zaevidovať. Rozhodnutie tímu môže 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, že nie je možné navrhnúť odporúčanie z dôvodu neúplnosti údajov alebo ak sa objavia nové a relevantné informácie, ešte len po stretnutí tímu, malo by dôjsť k opätovnej diskusii o klientoch. Odporúčanie odkomunikuje s klientom vždy konkrétny člen tímu. Tím pri diskusii o klientoch zhromažďuje aj socio-demografické dáta o klientoch, aby sa zaistila rovnosť prístupu k poskytovanej starostlivosti.

## 5. Riadenie tímu

organizačná podpora – inštitúcia, pod ktorú spadá multidisciplinárny tím alebo aspoň jeden jeho člen, oficiálne podporuje zasadnutie 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 vzniknutých 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 späť pre proces učenia. Multidisciplinárny tím sa zúčastňuje interných aj externých auditov a ponúka návrhy na zmenu pre efektivitu procesov. Tím ďalej pracuje nielen 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 mali byť aspoň raz ročne prehodnocované. V tíme by mali byť zavedené mechanizmy na zaznamenanie odklonu od navrhovaných postupov, resp. na zachytenie nežiaducich efektov navrhovanej starostlivosti. Tím má tiež zavedené stratégie na eliminovanie diskusií ku klientom, kde nie sú dostatočné informácie a na 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 stretnutí týchto spoločenskí. Tím by mal mať aj zavedené stratégie pre zachytenie nezrovnalostí medzi vlastnými odporúčaniami a návrhmi iného tímu 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.

## 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](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%20system%20and%20services/health%20international/issue%202011%20new%20pdfs/hi11\\_48%20integratedcare\\_noprint.ashx](https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/dotcom/client_service/healthcare%20system%20and%20services/health%20international/issue%202011%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](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,3 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](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 integrated care? 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 kapitole sme zhrnuli rôzne výskumy a prax, 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. Týkajú sa 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 texte zhrnieme kompetencie, potrebné pre vzájomnú spoluprácu a efektivitu tímu.

Hovoríme o dôležitosti, ako vo vzťahoch spoluutvárame významy, spoločnú realitu a ako to ovplyvňuje budovanie tímu. Vnímame vplyv rôznych „konštruktov“ (ako napr. hodnoty; miera otvorenosti; rešpekt a dôvera; spôsob, akým komunikujeme), ale aj ďalších ľudí (a ich hodnoty, miera otvorenosti atď.). Samozrejme existujú aj konštrukty, ktoré nie sú individuálne či vzťahové a vychádzajú z organizácie, prostredia. Konštruktom/faktorom (nielen vzťahovým), ktoré ovplyvňujú efektivitu MDT, sa venujeme v samostatnej publikácii projektu. Hovoríme o tom, ako podporovať multidisciplinaritu, v ktorej je vítaná rozmanitosť, ako spoluvytvárať „novú realitu“, či strategicky riešiť krízy.

V závere popisujeme samotný proces budovania a rozvoja tímu. Nadväzujeme tu na myšlienky tímovania (Edmondson, 2014). Pre ilustráciu uvádzame aj niekoľko príkladov možných prístupov k budovaniu MDT – model prinesený z manažmentu 7S; model Hodnotovo založenej praxe, ktorý prispieva k vyváženému rozhodovaniu tímov; model Dvojitej hviezdy na utváranie atmosféry spolupráce, tiež proces tvorby a rozširovanie sietí neformálnej spolupráce a budovanie základného tímu.

## Čo vo vzťahových procesoch podporuje fungovanie a úspešnosť tímu?

Pojmy „tímovanie“, „psychologické bezpečie“ a „tímová klíma“, sú kľúčové v oblasti vzťahov a podporujú fungovanie a úspešnosť tímu. Pojmom sa v posledných rokoch intenzívnejšie venuje aj literatúra a výskum v oblasti organizačnej psychológie.

### 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, zvlášť, keď sme otvorení všetkým druhom perspektív, môžeme vytvoriť nové alebo iné reality. Môžeme sa učiť jeden od druhého, snažiť sa porozumieť, zdieľať znalosti, skúsenosti a odborné znalosti. Toto vzájomné učenie a 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 meniacu sa realitu. Neustále ovplyvňovanú všetkými druhmi malých alebo veľkých úskalí, ktoré sa dejú a prichádzajú z vonkajšieho prostredia.

Myšlienka dynamických tímov, ktoré sa snažia prispôbovať prebiehajúcim zmenám, nás privádza k motívu 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) spomína 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, zvlášť keď pristupujeme 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 schopnosť spolupracovať rýchlo, hladko a rozhodne, pod tlakom neustálych zmien, dokonca aj s ľuďmi, ktorých ešte dobre nepoznáte, s cieľom dosiahnuť – tvorbou – spoločného cieľa 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 stále dôležitejšia, ale aj dynamickejšia. V dôsledku toho sa udržateľnosť tímov drasticky znížila. Často ide len o dočasné spolupráce, ktorých zloženie a forma sa rýchlo menia. 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, rola a zodpovednosti nie sú pevne stanovené, ale je možné ich flexibilne prispôbovať meniacim sa okolnostiam. V nasledujúcich častiach textu sa pozrieme na kompetencie potrebné pre prácu vzťahovým a kolaboratívnym spôsobom. Aj na to, že otvorený prístup a aspekt uvoľnenia rolí v práci MDT vzťahovým spôsobom, zvyšujú nepredvídateľnosť takýchto procesov a potrebu improvizácie.

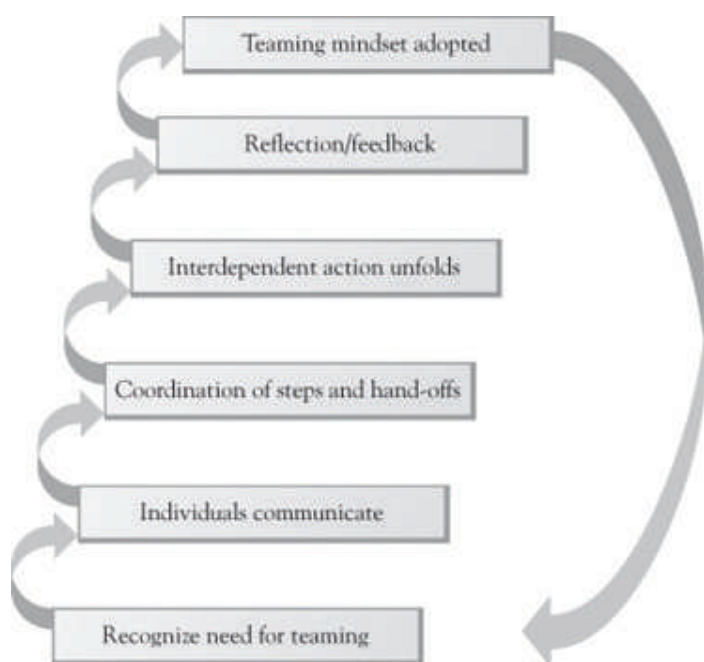
Tímovanie je podľa profesorky Amy Edmondson (2012) aktívny proces, ktorý je o vzťahovaní sa/spájaní ľudí, počúvaní a akceptovaní iných perspektív, koordinovaní rokování a uskutočňovaní spoločných rozhodnutí. „Efektívne tímovanie vyžaduje, aby si každý starostlivo uvedomoval potreby, úlohy a perspektívy ostatných“ (Edmondson, 2012, s. 2). Je to vlastne učiaci sa proces, v rámci ktorého členovia tímu potrebujú v dialógovom 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).

Z konštrukcionistického pohľadu 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 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. Tímovanie (teaming) ukazuje, že organizácia alebo skupiny, ako sú MDT, sa učí vtedy, keď je spolupráca flexibilná a plynulá.

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 závislom pôsobení – koordinácia krokov a odovzdaní – jednotlivci komunikujú

– rozpoznať potrebu teamingu/tímovanie.

Tímovanie sa vyskytuje, keď ľudia využívajú a kombinujú svoju expertízu, aby uskutočnili komplexné úlohy alebo vytvorili riešenie na rôzne problémy, či hľadali odpovede na neobvyklé otázky (voľne podľa Edmondson, 2012, s. 51). Funkčné tímovanie 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 adhoc z osôb z viacerých organizácií, viac 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. 2. 1.

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

<b>Otvorená komunikácia</b> (Speaking up)	Tímovanie závisí od úprimnej a priamej komunikácie medzi jednotlivcami, vrátane pýtania sa priamej otázky, poskytovania spätnej väzby a diskutovania o chybách.
<b>Kolaborácia</b> (Collaboration)	Tímovanie vyžaduje kolaboratívne správanie a nastavenie mysle - vo vnútri tímu aj navonok.
<b>Experimentácia</b> (Experimentation)	Tímovanie zahŕňa experimentujúci prístup (pokus-omyl, opakovanie), rozpoznávajúci novosť a neistotu, ktoré sú súčasťou každého rokovania medzi jednotlivcami.
<b>Reflexia</b> (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 tím, ako sa na veci pozeráte. Váš spôsob nazerania na veci (a teda aj pohľad do budúcnosti), určuje spôsob myslenia. Takto vzniká váš spôsob, ako budete 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 pokroku udržateľný. 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. Smeruje orientáciu a jednanie 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 Hulst, 1987; In Committee on the Science of Team Science at al., 2015). Klíma formuje konkrétny tím alebo stratégie organizácie. Ovplyvňujú ich politika a postupy, ktoré definujú poslanie, ciele a úlohy pre tímy v rámci organizácie. Pôsobí na nich aj spôsob komunikácie vedúcich tímov svojim tímom, informácie z vyšších úrovní manažmentu a čo im ako lídri zdôrazňujú (Kozlowski a Doherty, 1989; Zohar, 2000, 2002; Zohar a Luria, 2004; Schaubroeck et al., 2012; the Science of Team Science at al., 2015).

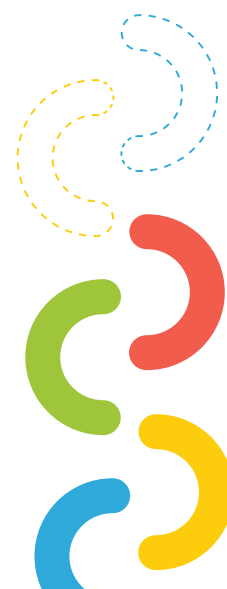
Keďže klíma predstavuje spoločné vnímanie toho, čo je pre tím dôležité, myslíme si, že práve pre multidisciplinárne tímy pracujúce v oblasti podpory rodín je dôležité, aby ich tímová klíma bola založená na psychologickom bezpečí. Ak by v rámci tímu nebola vnímaná klíma psychologického bezpečia, asi by ani tímy nedokázali zabezpečiť takúto klímu pri spolupráci s rodinami.

### Čo je psychologické bezpečie v tímoch?

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

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 akceptujú takého, aký ste.

Amy Edmondson (2012, s. 118) definovala **psychologické bezpečie** v kontexte tímu ako klíma, 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 aj náročné konverzácie.



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

- „považujú psychologické bezpečie za kľúčové a starajú sa o neho,
- 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 hore
- Uznajte svoje chyby
- Buďte otvorení názorom, ktoré sa líšia od vašich vlastných
- Buďte prístupní a povzbudzujte kladenie otázok

## 2. Podporujte aktívne počúvanie





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

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



### 3. Vytvorte bezpečné prostredie




Jedným z kľúčov psychologického bezpečia je, aby ľudia mohli 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, ale priblížiť sa k nim z iného uhla nám môže pomôcť priniesť perspektívu. Pre 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

Ak ide o tímovú kultúru, ľudia často hovoria o troch kľúčových zložkách, aby sa verifikovalo, že je zdravá: silné poslanie a vízie, 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 zaisteniu zdravej tímovej kultúry, kde sa ľudia cítia schopní prispieť svojimi nápadiami a byť sami so 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
-  Používajte otvorené otázky na zamyslenie
-  Poskytnite podporu a požiadajte o podporu, keď je to nutné
-  Prijmite jedinečné talenty a odborné znalosti všetkých členov tímu
-  Prejavte empatiu, starostlivosť a záujem jeden o druhého
-  Chváľte sa, povzbudzujte a prejavujte vďačnosť jeden za druhého
-  Vyjadrite svoje kreatívne nápady a zdvorilo povzbudzujte ostatných, aby urobili to isté
-  Dajte si navzájom ocenenie za vyjadrovanie pochybností pri výzvach

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

Transformácia nášho spôsobu práce založeného na sociálne konštrukcionistickom alebo vzťahovo konštrukcionistickom myslení, v kombinácii so zameraním na riešenie, ovplyvňuje kompetencie potrebné pre kooperatívne praktiky pri práci s rodinami.

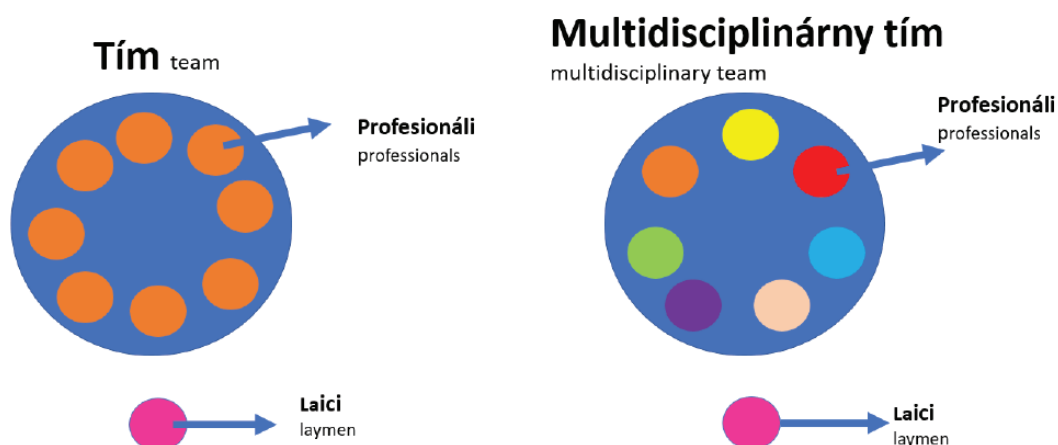
Profesionálom už nestačí byť dobrí vo svojej profesii, vo svojej špecializácii, ale zložité a náročné situácie vyžadujú rozšírenie a zlepšenie týchto kompetencií o všeobecné kompetencie, ako je plánovanie, koordinácia, komunikácia atď., a tieto posilniť s kolaboratívnymi a vzťahovými kompetenciami.

V literatúre sa hovorí o novom hybridnom profesionálovi, ktorý je nielen špecialistom vo svojej profesii, ale tiež znalostným pracovníkom a spájajúcim človekom. Slovom Gaby Jacobsovej „...profesionáli musia disponovať obratnosťou a odolnosťou“ (Jacobs, 2019). Tiež výskumná správa Osobné majstrovstvá v širokej oblasti práce s mládežou (Hoogland et al., 2017) zdôrazňuje úlohu koncentrácie. 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 zmýšľaniu o roli profesionála a o profesionalite: Profesionál nie je len špecialista, ktorý vyštudoval určitú profesiu, ale profesionál je tiež spájajúcim odborníkom medzi rôznymi stranami a perspektívami, z ktorých možno nazerať na zložité problémy...“ (Hoogland et al., 2017, s. 19-20).

Na koniec pridáme už spomínané 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 MDT odlišným, a tak dôležitým. Najprv si však vysvetlíme rozdiel, ktorý chceme v našom prístupe dosiahnuť.

## Od tímu k multidisciplinárnym tímom

From team towards Multidisciplinary Teams



Obrázok 2 Obvyklý pohľad na tímy

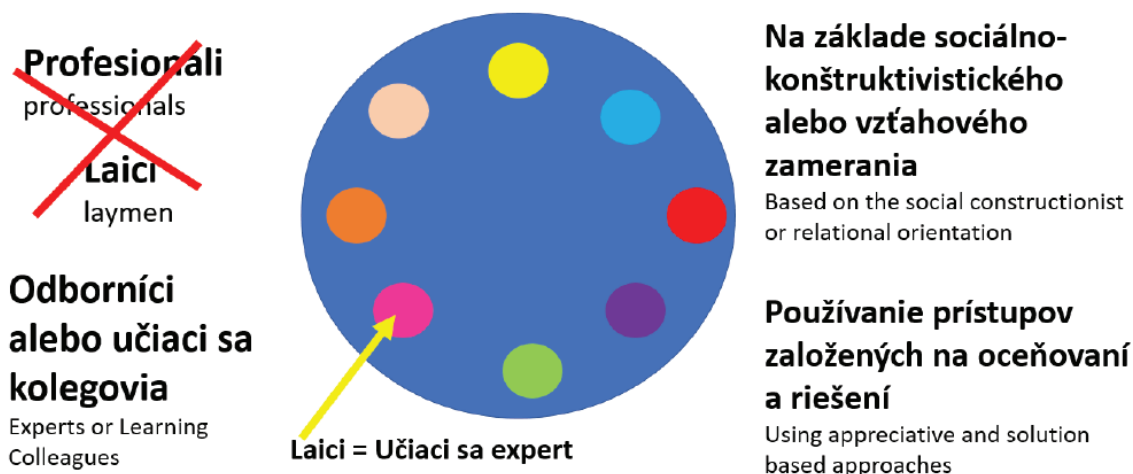
Obrázok 2 ukazuje, ako sme zvyknutí pozeráť sa na tímy. Uvedomujeme si, že už existujú všetky druhy zmiešaných foriem, ale pre vysvetlenie sme navrhli vlastný zjednodušený obrázok. Tímy, ako ich často vidíme v našich organizáciách, školách alebo sociálnych pracoviskách, pozostávajú z členov tímu. Tieto 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 MDT sa skladá z rôznych druhov profesií. Preto sa tieto tímy musia naučiť medziodborovo komunikovať, čo môže byť celkom výzva a vyžaduje 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 sme nechceli presadzovať komunikáciu v MDT „o ňom“, ale „spolu s ním“. Aj preto sme všetky momenty rozhovorov síce organizačne ladili v dvoch rolách: profesionáli a laici alebo peer konzultanti, ale s predstupňom tímovej inklúzie oboch rolí do formátu „učiacich sa expertov“, keď na to hľadáme relevantné možnosti.

### Obrázok 3 Práca vzťahovým spôsobom

## Od tímu k multidisciplinárnym tímom

From team towards Multidisciplinary Teams



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

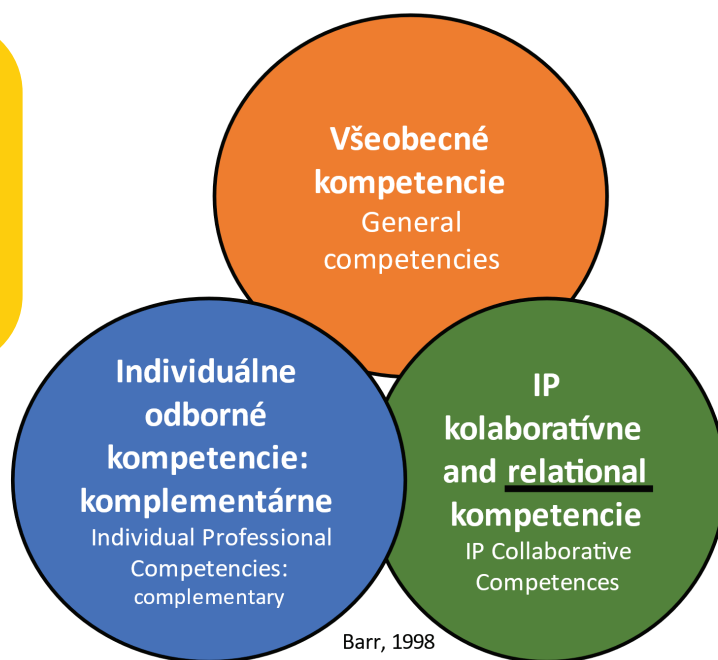
Konstruktivisticky meníme používanie jazyka a uvedomujeme si, že používanie slov ako pacient, klient, vlastník problému, laik a pod. ich udržuje v slabej pozícii, zatiaľ čo profesionál sa stavia do dominantnejšej a dôležitejšej pozície, ktorá má monopol na vedomosti. Inklúzia „laika“, ponúkajú hlasu 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 zmieňujú, zatiaľ nie je veľa spomenuté.

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, kladieme dôraz na myšlienky sociálneho konštrukcionizmu a prácu zameranú na riešenie. Preto sme k nim pridali spolupracujúce praktiky, osvojujúce vzťahové kompetencie (obr. 4).



### Vzťahové kompetencie

Je možné 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)<sup>24</sup>, navrhlo štyri oblasti kompetencií pre interprofesionálnu kolaboratívnu prax (2016). Pri budovaní tímov je potrebné, aby si členovia tímu mali/mohli rozvíjať kľúčové 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 kurikúl a akreditačných štandardov v USA a tiež medzinárodne (Rosen et al., 2018).

Existujú aj ďalšie rámce kompetencií pre interprofesionálnu kolaboratívnu prax. 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)<sup>25</sup>. 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. 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 i o kolaboratívnom lídrovstve (podrobnejšie sa mu budeme venovať v ďalšej kapitole).

<sup>24</sup> IPEC reprezentuje 21 národných asociácií združujúcich profesionálov z oblasti zdravotníctva v USA. Podľa mnohých 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)

<sup>25</sup> 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:

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

### **Role a zodpovednosti iných odborníkov**

Role a zodpovednosti jednotlivých profesií sa líšia v rámci zákonných limitov. Skutočné role a zodpovednosti sú odlišné v závislosti od konkrétnej situácie starostlivosti. Pre niektorých odborníkov môže byť ťažké odkomunikovať ostatným svoje vlastné úlohy a povinnosti. Bezpečná a efektívna starostlivosť vyžaduje jasne definované úlohy a zodpovednosti, aby sme ich pochopili a mohli vysvetliť iným odborníkom, 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 vyžaduje uvoľnenie rolí. 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 nutná tímová spolupráca. K tímovej práci bolo vytvorených niekoľko desiatok teoretických modelov, ktoré zahŕňajú rôzne dimenzie (niektoré sa prekrývajú). Nebudeme je tu však podrobnejšie rozoberať. Zhoda naprieč modelmi je v tom, že tímová práca sa skladá z viacerých pozorovateľných a merateľných správání. Modely tímovej práce sa všeobecne 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 treba 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 podporné koordinačné mechanizmy, zdieľané mentálne modely/predstavy, komunikáciu v "uzavretom okruhu" a vzájomnú dôveru (Salas, Sims, Burke, 2005, s. 555).



Na základe niekoľkých štúdií z Austrálie, Kanady a USA, ktoré analyzovali Levesque a kol. (2018), možno lepšie porozumieť dimenziám a intenzite tímovej spolupráce a procesom vytvárania dobre fungujúcich úspešných tímov, založených na interprofesionálnej tímovej práci. Autori identifikovali 4 kľúčové dimenzie: štrukturálne (ľudské zdroje - rôznorodosť a veľkosť tímu, mechanizmy implementované s cieľom vytvoriť základy pre tímovú prácu); prevádzkové (súvisia s aktivitami a programami, uskutočňovanými ako súčasť tímovej tvorby služieb); relačná (súvisí so vzťahmi a interakciami, ktoré sú v tíme) a funkčná (súvisí s definíciami rolí a zodpovednosťou, zameranými na koordináciu aktivít tímu, ako aj so spoločnou víziou, cieľmi a aktivitami zameranými na zabezpečenie dlhodobej súdržnosti tímu). 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 v spolupráci. Komunikovanie spôsobom, ktorým môžu ostatní členovia tímu a pacienti/ klienti/ rodiny porozumieť napríklad 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. Tiež Van Zaalen et al (2020, s. 2) zdôrazňuje dôležitosť venovať pozornosť rozvoju medziodborových komunikačných kompetencií.

„Komunikácia ohraničená disciplínou, desaťročia trvajúca tendencia k ďalšej špecializácii, nedostatok zručností na zvládnutie zložitosti, implicitne odlišné ľudské a svetové obrazy, nedostatok znalostí a uznanie iných zainteresovaných disciplín v spolupráci“ v MDT zaťažuje 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 tímoch 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 tak jasný, že často zabúda prispôbiť svoj jazyk svojim klientom. Rôznorodosť kultúr robí túto komunikáciu ešte náročnejšou.







Všetky popisy a vysvetlenie 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 alebo znalosti v tíme sú väčšinou rozličné, na hodnotách a etike je možné sa aspoň čiastočne zhodnúť. Hodnoty ovplyvňujú vytváranie významu, sú základom spolupráce a spoločnej tvorby. Ovpľvňujú 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 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. A napokon puto dôvery tvorí 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:

Urobiť si v tíme príjemné stretnutie venované hodnotám (osobným, profesionálnym, tímovým) môže byť užitočné pre jednotlivcov a celý tím zlepšením komunikácie, vzájomného porozumenia a tiež 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 poznávanie, preskúmavanie osobných hodnôt alebo dohadovanie spoločných hodnôt. 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 rozprávajú a skúsia si vybrať napr. 4 spoločné hodnoty, na ktorých by sa vo spoluprácu vedeli zhodnúť, 3) podobne to bude pokračovať vo štvoricach, 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, aj z iných pohľadov, venovať v ďalšej kapitole.

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

V našom konštrukcionistickom zameraní vnímame vedenie ako vzťahovú záležitosť. Tradične je vodcovstvo zverené určitej roli 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 rozhodnutie.









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 zamerané 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 praxi 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 umožnenie 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/líderovstvo 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 zmienili, chceme venovať zvláštnu pozornosť vzťahovým kompetenciám. Často sú prepojené s kolaboratívnymi kompetenciami, ale nie explicitne. Popisujeme 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 sociálne konštrukcionistických alebo vzťahovo 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 pozvaním relevantných účastníkov do MDT, ale venovaním pozornosti i samotným vzťahovým procesom (Gergen, 2021). Pozvanie laikov – ospravedlňujeme sa za používanie tohto označenie – ktorí sú považovaní za rovnako dôležitých ako profesionáli – mení celú dynamiku procesov spolupráce. Kolaborácia sa potom stáva viac ako 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 riešenie 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 výskumu zisťuje, že dôležité sú štyri aspekty:

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

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

Kaats (2005) uvádza ako dôležité nasledujúce:

- 👉 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 iba 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 nasledujúcemu zobrazeniu na obrázku 6.

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



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

Otvorenosť, učenie sa jeden od druhého, podpora a zaobchádzanie s rozmanitosťou, vzťahová reflexe, 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 budme 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, kdekoľvek 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., 2010), ale aj teóriách budovania žiaducich vzťahových konštruktov (Lucchi, Bianco, Lourenço, 2011<sup>26</sup>). Ide o dej, kedy pracujeme s budovaním sociálnej štruktúry celého tímu, uplatňovanej predovšetkým pri spoločnej tvorbe významu, v jedinečných interakčných kontextoch nového – vyjednaného „systému rozhrania“<sup>27</sup>. Ten môže byť vzhľadom k rozmanitému zloženie tímov a ich cieľových skupín v jazyku a stavbe odlišný. Ako opisuje Sheila McNamee (2017), opierame sa tu o uzavretý 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 cieľa koordinácie. Ak sú „systémy rozhrania“ tímov správne prepojené a multiplikované, je predpokladom tiež úspešné formovanie vzťahových procesov medzi aktérmi multidisciplinárnej spolupráca.

<sup>26</sup> <https://www.scielo.br/j/bar/a/gLtm39HxGTSbyRqGJMzk8Nk/?lang=en>

<sup>27</sup> Viď podrobne zadané v predchádzajúcej kapitole Lucie ako: ...“Pri stretnutí odborníkov s klientmi vždy vzniká nový, originálny systém s vlastným jazykom, s postupne vyjednaným spôsobom, ako o veciach hovoríme, ako sa k sebe navzájom vzťahujeme atď. Tento novo vyjednaný systém označujeme ako systém rozhrania. Nejedná sa teda iba o vyjednanie medzi tímom a klientom/klientmi, ale medzi všetkými zúčastnenými navzájom. Systém rozhrania poskytuje jedinečnú príležitosť spoznať/transformovať spôsob, ako o veciach hovoríme, ako o nich premýšľame, ako ich prežívame. Je to proces vzniku nového systému, kedy môžeme zažiť, že je na mňa reagované, že môj hlas má vplyv, že moje slová sú brané tak, ako ich hovorím, že je mi rozumené atď., ktorý vytvára terapeutické nastavenie situácie. V jazyku je tu tak konštruované (Gergen, 2009; Anderson, 1994) nové kreatívne videnie/prežívanie situácie...”

## Obrázok č. 7 Systém rozhrania



Zdroj: Sheila McNamee (2017)<sup>28</sup>, 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 popisov 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 aj tímové potreby ako je prítomnosť (sociálny čas, v ktorom spoločný význam vzniká) a angažovanosť (naša sociálna interakcia v každodennom živote), ktoré tímu chceme skutočne odovzdať. Neustále v nich vyhodnocujeme užitočnosť spoločne stráveného času v kontexte izolovaných životných priorít a cieľov. Variácie tímovej rozmanitosti sú často motívatorom spoločného učenia 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 členov tímov 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 taký proces, aby všetkými prítomnými boli minimalizované krízy staré a nevznikali nové. Dej vo vlastnej praxi spoznáme cez tímové bezpečie, dialógy a pozitívne zmeny, ktoré spoluvytvárajú a prinášajú nové a lepšie reality. 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.

<sup>28</sup> Far from Anything Goes Ethics ako Communally Constructed.pdf (unh.edu)

## Obrázok č. 8 „Vznik novej reality“



### 3.2.2 Koncept „novej reality“ v multidisciplinárnom tíme

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

#### Multidisciplinarita, kde je rozmanitosť profesií s rodinou v kríze vítaná

Multidisciplinárna spolupráca s rodinou 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 role, 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 žiadaných výsledkov. Výstupom tohto procesu je participatívna zhoda všetkých zapojených aktérov v sieti podpory, kde vzniká nová, pozitívnejšia sociálna realita. V tíme sú disciplíny a role stále jasne rozlíšiteľné, ale spoločné interakcie sa tu obmedzujú na vzájomné presahy myslenia, konania, jednoducho výmenu a stavanie inej, kooperatívne žitej – „novej reality“ (obr. č. 8) a „systému rozhrania“ (obr. č. 7).

#### Spoluvorba „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 o proces zmeny, kde sú členovia vo fungovaní a činnostiach tímov súčasne spoluvorcami aj realizátormi. Kvalita súdržnosti tímov je pri riadení zmien ovplyvnená predovšetkým komfortom a bezpečím všetkých v spoločne žitej „novej realite“.

Ak sa pri pomoci rodine v kríze stretne na jednom mieste niekoľko profesných či „laických“ identít, 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 aj 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, než by som ich nachádzal v tíme. Je to preto, že nemám dostatočnú možnosť konfrontovať významové konštrukty mojej reality. Spolieham sa iba na moje izolované myšlienky a úsudky, opreté na vlastných, často limitujúcich skúsenostiach a poznaniach. Teda fungujem vo mnou poznaanej ohraničenej štruktúre, často v praxi nazývanej aj ako „náplň práce“, „profesijné kompetencie“ a pod. V tomto prípade som len jedným z tvorcov možnej, mne zmyslupnej, 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. Konflikt 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 aj ja ako profesionál), preživali, alebo generovali „sociálne šoky“<sup>29</sup> minimálne a s čo najväčšou, ad hoc dostupnou dávkou bezpečia.

Ak 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

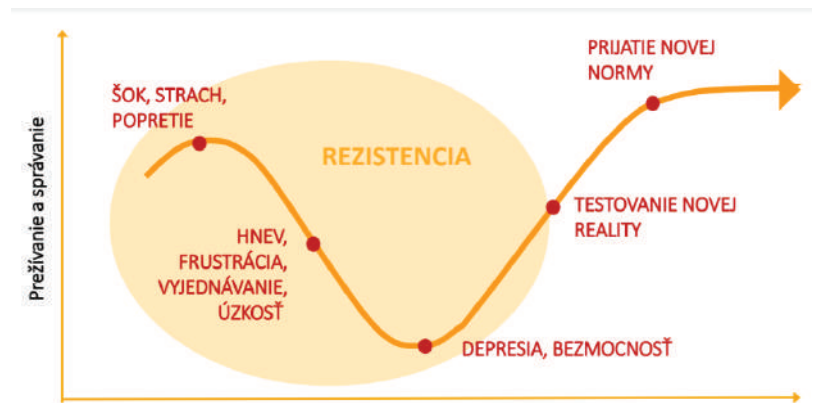
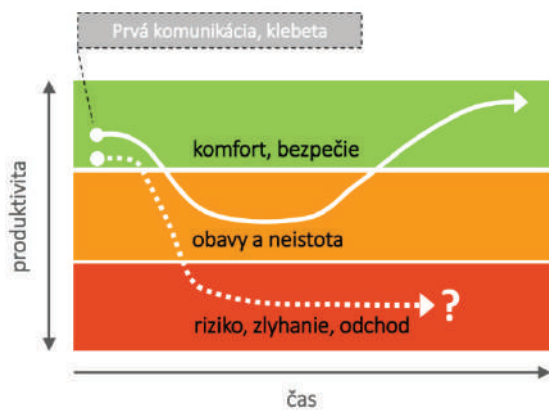
Tímová stratégia v riešení krízy reflektuje ku koordinácii napĺňania potreby istoty, určitého neohrozenia členov tímu v procese zmien, ktoré priamo súvisia aj s ich zotrvaním v riešení krízy. Hovoríme tu aj o eliminácii sociálnych šokov. Vychádzame z pochopenia prirodzených vnútorných procesov, ktorými si tím prechádza, ako je napríklad stotožnenie sa so zmenou aj v kríze, aby bola úspešná. V rámci línie riešenia krízy ide o kľúčové činnosti manažmentu zmeny, prenesené z modelu straty/smútku od Kübler-Rossovej: (1) Strategické vedenie – dodávanie odvahy, vízie, podpory, motivácie a chuti spolupodieľať sa na realizácii zmeny, (2) Aktívne, cielená, obojsmerná, oceňujúca komunikácia, počúvanie a porozumenie členov, (3) Zapájanie členov do realizácie zmeny, (4) Riadenie rezistencie a odstraňovanie prekážok, (5) Koučovanie, rozvoj tímu (Prosci, 2016).

<sup>29</sup> 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 Vlach, I. – Vlach, I., 2021 & vpravo: Kübler-Ross, 2007 )<sup>30</sup>



### 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, vo ktorej opisuje kľúčové kroky formovania MDT na dvoch ukážkach z praxe (z USA a SR). 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).

Popisujeme metateóriu piatich fáz procesu budovania a rozvoja tímu a pozeráme sa tiež 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 uvádzame aj príklady z praxe multidisciplinárnych tímov.

#### 3.3.1 Proces budovania a rozvoja tímov

Pozrime sa na proces rozvoja tímov podľa autorov Kozlowski et al. (1999, In Kozlowski, Bell, 2013), ktorí priniesli metateóriu popisujúcu päť fáz budovanie/ rozvoja tímov. Okrem jednotlivých fáz uvádzame tiež kľúčové konštrukty, dôležité v jednotlivých fázach procesu, ako ich identifikovali Delice a kolies. (2019).

Myslíme si, že je užitočné mať základný prehľad o procese rozvoja tímov, aj keď multidisciplinárne tímy majú svoje špecifiká. Všeobecne sa však jednotlivé fázy vyskytujú aj v MDT. Rovnako sú prítomné konštrukty, ktoré autori zaznamenali v obrázku č. 3. 10 (Model ilustrujúci konštrukty prítomné v jednotlivých fázach procesu rozvoja tímov). Vybrané fázy a konštrukty sú dôležité pri stabilite MDT, ktoré fungujú v rámci organizácií. Je užitočné poznať ich aj pri vytváraní tímov, ktoré nepôsobia stabilne a dlhodobo, ale skôr ad hoc, podľa potreby jednotlivých prípadov.

<sup>30</sup> 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 Fáza procesu rozvoja tímu

#### I. Formovanie tímu (Team Formation)

Počas formovania tímu sa členovia spoznávajú, učia sa a rozvíjajú sa v rámci svojich rolí, či diskutujú o cieľoch. V tejto prvej fáze 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 inými, podobnými členmi. Môžu sa vytvárať rozdiely medzi týmito skupinkami vo 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 podporu v tejto fáze:

Užitočné a potrebné je iniciovať stretnutie k vzájomnému pochopeniu a lepšiemu poznaniu, podporovať poznávanie 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 je spomenuté 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). Napriek tomu, že už majú špecializované znalosti a tréningy v rôznych oblastiach, v tejto fáze sa učia, ako ich uplatniť 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 tiež nesúhlasiť (Wheelan, 2003). Tímy, ktoré sú schopné vyvinúť efektívne systémy pre zdieľanie informácií a výmenu znalostí a skúsenosťou, sú obvykle úspešnejšie (Delice et al. 2019).



### **TIPY pre podporu v terajšej fáze:**

Nápomocné pri výmene znalostí, skúseností a informácií, môžu byť nielen pravidelné stretnutia tímu, ale aj zdieľané zložky, zdieľané kalendáre či spoločná nástenka (fyzicky alebo online) a online úložisko.

Je dôležité podporovať rôzne tímové aktivity budujúce bezpečie, ako aj vypočuť si alebo prijímať hlasy, ktoré nesúhlasia. V priebehu budovania tímov môže byť práve náročné naučiť sa spolu aj nesúhlasiť. Ako už spomínala Lucia Hornová v predchádzajúcej kapitole, ochota alebo schopnosť spolu nesúhlasiť, je len indikátorom bezpečia v tímu. Tiež vnútorného postoje k sebe samému a rešpektovanie hlasu nesúhlasu.



### **III. Zostavovanie / kompilácia rolí (Role Compilation)**

To, aké role, 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). Teraz sa tímové procesy začínajú viac zameriavať na celkový výkon tímu. Väčšina kľúčových konštruktov 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 role aj role ostatných členov.

Toto správanie súvisiace s identifikáciou s rolami zahŕňa rôzne ďalšie konštrukty ako dôveru (ochotu byť zraniteľný voči jednaniu 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 znalostí.

### **TIPY pre podporu v tejto fáze:**

Môže byť užitočné napríklad zdieľať znalosti, schopnosti a silné stránky jednotlivých členov tímu, aby sme vedeli, na koho sa môžeme v prípade potreby obrátiť alebo kto by nás mohol v prípade potreby zastupovať.

Nielen pre túto fázu sú dôvera a spolupráca dôležité. Je dôležité zvážiť možnosti, ktoré ich môžu rozvíjať. To zahŕňa dôveru v schopnosti ostatných členov tímu, ale aj dôveru v schopnosti klienta a rovnako dôležité je rešpektovať a dôverovať v sebe. Dôveru budujeme tiež tým, že sa navzájom počúvame, reagujeme na seba a prijímame a rešpektujeme sami seba, čo je podporené osobnými stretnutiami členov tímu, vzájomným uznaním atď.

## IV. Zostavenie tímu (Team Compilation)

Táto fáza zahŕňa proces, ktorým sa jednotlivci učia, prispôsobujú a plnia svoje úlohy vo vzájomnej závislosti a v rozdelení rolí v tíme (Kozlowski et al., 1999; Feitosa et al., 2017, In Delice et al. 2019). Je dôležité, aby sa členovia už navzájom poznali, poznali svoje schopnosti a znalosti. Existuje súdržnosť/súdržnosť, ktorá je považovaná za vzťah a v časovo sa vyvíjajúcim stave (Marks et al., 2001; Salas et al., 2015a, In Delice et al. 2019). Proces formovania tímovej súdržnosti je dôležitý pre stimuláciu kreativity a pozitívnych tímových interakcií (Taggar, 2002; Hülsheger et al., 2009, In Delice et al. 2019). Konflikty však tiež vznikajú, pokiaľ sa jednotlivci nestotožnili so svojimi rolami a pokiaľ sa tímové znalosti dostatočne nerozvinuli. Konflikt môže ovplyvniť informačné procesy a spokojnosť členov tímu (Bell et al., 2012, In Delice et al. 2019).

### TIPY pre podporu v tejto fáze:

Jednou z možností riešenia konfliktov sú autori Hovelynck et al. (2020), zaoberajúci sa témou výziev vo vzťahoch medzi viacerými stranami. „Tvorivá spolupráca zahŕňa procesy prepájania aktérov a sporných problémov, konfrontáciu rámcov problémov a záväzok k vykonávaniu koordinovaných akcií (Hovelynck et al., 2020, s. 259).

Ľudia tiež potrebujú byť vypočutí v prípade konfliktov. Je dôležité zapojiť sa do reflexie, ktorá podporuje povedomie o konfliktoch a ich premenu na príležitosti. Samotný proces reflexie prináša príležitosti na transformáciu perspektív. V skupinovej reflexii, kde sme schopní oceniť jeden druhého, sa naše príbehy dostávajú do vzťahu s príbehmi druhých a spoluvytvárajú nový príbeh (Wasserman, Taylor, 2020).

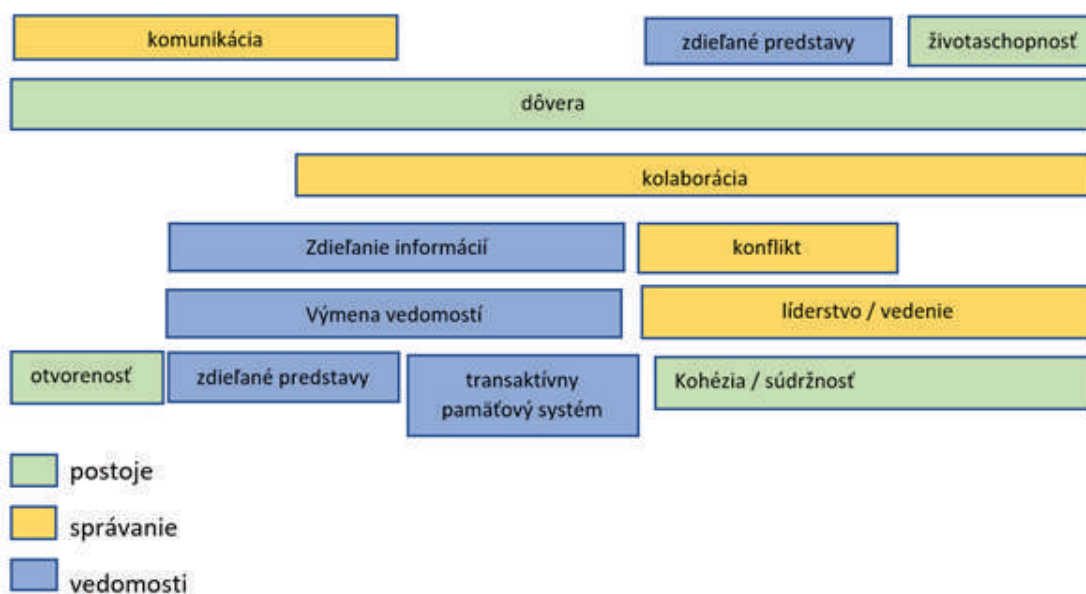
## V. Údržba tímu (Team Maintenance)

Vzhľadom k tomu, že členovia tímu už vyvinuli tímovú identitu, ciele spolupráce a zmysel pre súdržnosť tímu, udržanie takéhoto tímového správania sa stáva kritickou úlohou (Delice et al., 2019). Udržiavanie tímu zahŕňa správanie členov skupiny, ako je povzbudzovanie, vyjadrovanie pocitov, harmonizácia, vzájomná ochrana alebo stanovovanie štandardov (Neufeld, Haggerty, 2000). Medzi kľúčové konštrukcie v tejto fáze patria podľa autorov Delice et al. (2019) vedenie a životaschopnosť tímu. Vedenie / vedenie je konštrukt, ktorý je dôležitý pri udržiavaní tímu, pretože "cieľom vodcov / vedúcich pracovníkov, je rozvíjať tímy odborníkov, regulovať činnosti a pomáhať členom prispôbiť sa neustále sa meniacemu prostrediu" (Kozlowski et al., 2010, In Delica et al., 2019, s. 12). Životaschopnosť tímu je definovaná ako schopnosť rastu a udržateľnosti, nevyhnutná pre úspech v budúcich výkonoch tímu (voľne podľa Bell, Marentette, 2011, s. 276).

### TIPY pre podporu v tejto fáze:

V tejto fáze je tiež dôležité pokračovať v niektorých (vyššie uvedených) činnostiach. Na pravidelných stretnutiach sa môžeme venovať reflexii spojenej s vyjadrovaním pocitov, ale tiež so vzájomným povzbudzovaním. Neformálne tímové schôdzky zachovávajú súdržnosť a prispievajú k harmonizácii tímu. V tímoch, s ktorými sme v priebehu projektu rokovali aj formou podpory v rámci koučovania/mentoringu/supervízie, prebiehali napríklad pravidelné dopoludňajšie krúžky, stretnutia vo voľnom čase, napr. na záhrade u niektorého z našich kolegov alebo na grilovaní, v lese a pod.

**Obrázok č. 10 Model znázorňujúci konštrukcie prítomné v rôznych fázach procesu vývoja** (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 vyžaduje, aby jednotlivci 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. Jedná sa o tradičné aj inovatívne metódy participácie na dosiahnutie efektívnej tímovej spolupráce. Vybranými príkladmi chceme čitateľov inšpirovať k vyskladaniu vlastnej štruktúry (mixu modelov manažmentu zmeny), podľa ich potrieb, či atribútov kvality. Odporúčame, aby štruktúra/mix zohľadňovala:

**1) 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 spoluprácu v multidisciplinárnych tímoch, väčšinou fungujú s pomocou mentorov, aby mohli čo najlepšie mobilizovať svoje znalosti v rámci spoločného učenia. Podľa niekoľkých 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; Ziets; Branzei a Vertinsky, 2002; Senge, 2006; Castañeda, Rios, 2007; Pérez-Acosta, 2005; In Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011).

**2) Kvalifikovanosť v oblasti vytvárania, získavania, interpretácie, prenosu a uchovávania znalostí.** 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 zaistovalo ich uchovanie v priebehu času.

**3) Prepojenie „tichých“ (individuálnych) a explicitných (skupinových<sup>31</sup>) 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; Systémové a nelineárne myslenie<sup>32</sup>. Interakcie medzi tichými a explicitnými prvkami tvoria tímové učenie cez procesy: socializácie; externalizácie, kombinácie a internalizácie (Nonaka & Takeuchi, 1997; In Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011).

<sup>31</sup> formulovaných verbálnym jazykom, formalizované v manuáloch alebo uchovávané v zariadeniach. Zahŕňajú spomínanú organizačnú pamäť, ľahko prístupnú, prenášanú a samonásobiacu. (Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011)

<sup>32</sup> „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. Vyžaduje diskurz členov, ktorý umožňuje vznik nových nápadov a vnímania, vyplývajúcich zo zladenia 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 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. Zatiaľ čo „Model 7S“ je vhodný pre viac inštitucionalizovanú formu etablovania tímov, proces tvorby sietí neformálnej spolupráce, ladí s intuitívnymi procesmi učiacej sa multidisciplinárnej siete.

Tiež, pretože pokladáme témy „hodnoty“ a „spolupráce“ 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 ošetrované v základnom tíme, ťažko sa nám bude nadväzovať hodnotovo a eticky založená spolupráca, zameraná na klientov.

Okrem spomínaných modelov a prístupov, si vieme pre rozvoj MDT predstaviť aj využitie ďalších prístupov a metód ako napríklad „akčné učenie tímov“, „akčný výskum/výskum v akcii“, ako aj „oceňujúce sa pýtanie“ (AI – appreciative inquiry) – v predchádzajúcich kapitolách ich už spomínali naši kolegovia. Určite však existujú aj 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 treba v tíme zladiť, aby bola koordinácia transformačných zmien úspešná:



(<https://www.mindtools.com/pages/article/meet-your-new-team.htm>).

Obrázok č.11 Rámec 7S

Definovanie zdieľaných hodnôt v starostlivosti zameranej na klienta pomáha mnohým organizáciám zacieliť tímovú podporu 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 zladenie s organizáciou, kde pôsobíme. Využitie modelu je vhodné vo viacerých 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 zladenia – case manažment, či dokonca ako diagnostický nástroj dostatočného zapojenia zúčastnených strán (NHS North West Leadership Academy, 2021<sup>33</sup>). Napríklad u klienta služieb, poskytovaných viacerými rezortmi súčasne. Podľa Williamsovej (2017)<sup>34</sup> môžeme dúfať, že do manažmentu zmeny sa nám cez model podarí priniesť nové procesy a zmenu myslenia.

### Tipy do praxe: Jak na to?

Stačí využiť 4 kroky:

1. KROK: Ideálne je začať zdieľanými hodnotami, ktoré by mali odpovedať na otázku: Sú hodnoty v súlade s našou štruktúrou, stratégiou a systémami? Ak nie, čo treba zmeniť?
2. KROK: Pozrite sa 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. Akú úlohu hrajú pri budovaní tímu hodnoty a prečo je dôležité o hodnotách hovoriť? Pri hľadaní riešení v tímovej spolupráci je dôležité vyvážené rozhodovanie a hodnoty sú odpoveďou na to, ako sa môžu tímy pripraviť na takéto rozhodovanie už vo fáze budovania. Prístup a model, ktorý k tomu prispieva, je „Hodnotovo založená prax – value based practice – VBP“.

<sup>33</sup> 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](https://www.nwacademy.nhs.uk/sites/default/files/resource_files/Developing%20Together%20OD%20Toolkit%20-%20NHS%20NWLA.pdf)

<sup>34</sup> [https://fisherpub.sjfc.edu/education\\_etd/317/](https://fisherpub.sjfc.edu/education_etd/317/)



Informácie o hodnotovo založenej praxi sme čerpali najmä zo stránok The Collaborating Centre<sup>35</sup>, ktoré sa venujú tejto téme z pohľadu teórie, praxe, vzdelávania i výskumu, najmä v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Centrum vníma dôležitosť multidisciplinárnej tímovej práce. Práve v praxi založenej na hodnotách, je kľúčom k starostlivosti zameranie na človeka a jeho hodnoty. 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 alebo 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, založenej 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 a zdôvodňovanie hodnôt** v hodnotovej praxi, je zamerané skôr na rozšírenie našich hodnotových horizontov, než 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 na zisťovanie hodnôt, na 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, tzn. 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).

<sup>35</sup> 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 viac ako 50 partnerských organizácií, prevažne z Veľkej Británie (napr. Centrum pre rozvoj interprofesionálneho vzdelávania), ale jedným z partnerov je napríklad 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 spájajúce VBP s praxou založenou na dôkazoch (evidencia-based practice – EBP):

**Princíp dvoch nôh (The two-feet principle):** Všetky rozhodnutia sú založené na dvoch nohách: hodnotách a dôkazoch/faktoch (evidencia). Preto je potrebné aplikovať postup založený na dôkazoch a na povedomí o hodnotách klienta – tzn. „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 a od rozdielných názorov a nezhodách. 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 na 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 nie je neskoro na spokojný tím. Autori praktizujú na riešenie zameraný prístup a modely Dvojitej hviezdy.

Jedna hviezda sa skladá 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 problémy: 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:

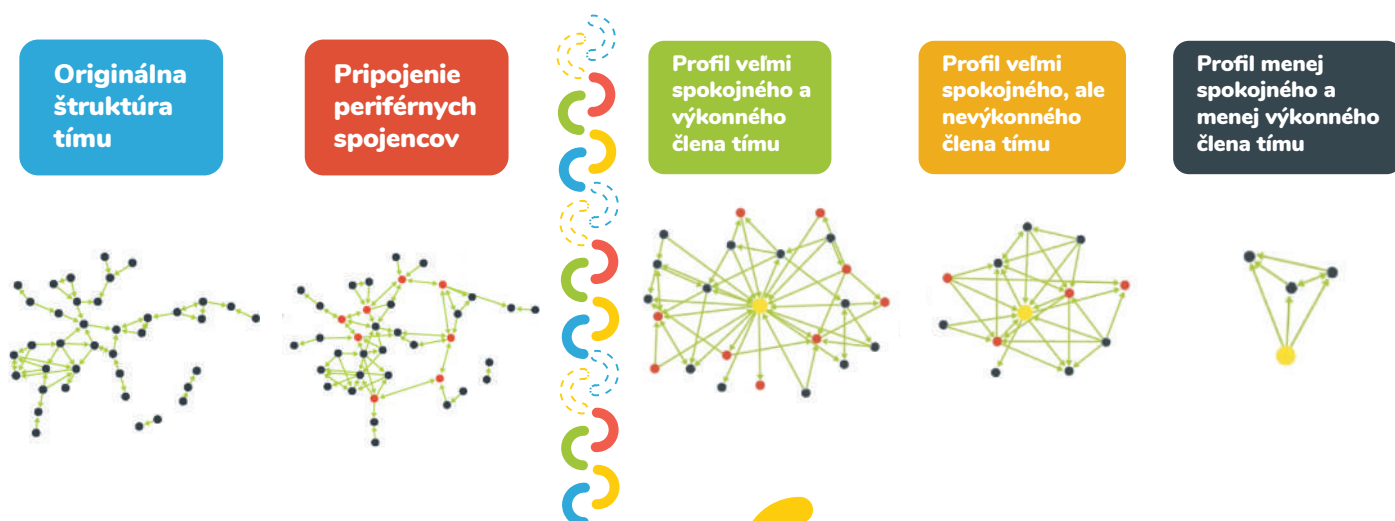
Ukážka metódy Reteamingu na rozvoj tímov (Furman, Ahola, 2017)

Metóda Reteamingu je v podstate koučovacia metóda, ktorá môže byť užitočná pre rozvoj jednotlivcov a tímu a podporu psychickej pohody. Možno ju využiť napríklad, keď sa objavia v rámci spolupráce problémy v jednej z vyššie spomenutých štyroch oblastí (problémy, zranenia, prekážky/chyby/neúspechy, kritika). Proces metódy reteamingu môže vyzeráť napríklad 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 aj 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<sup>36</sup> v dvoch rovinách – internej a externej reflexie sieťových štruktúr tímovania. Čo to v praxi znamená?



Obr. č. 12 ZDROJ: Cross et al., 2010

<sup>36</sup> MDP je definovaný v kapitole Výskum multidisciplinárnych tímov.

U prvej – internej roviny je cieľom tímov pomenovanie istých štandardov vzťahových pojmov, 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 ich nestabilných (periférnych) častí. V praxi to poznáme tiež pod názvom „pripájanie odtrhnutých subtímov“ späť do „tímovej línie“ siete vzťahov. Analýza funkčných prepojení pomáha tímom „premostovať“ a „stabilizovať“ zdroje a koniec koncov aj 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 (multiplikácia zmeny), istej „obnovy štandardu pôvodnej siete vzťahov“ v „novej realite“. Sú to osobnosti, lídri, vítaní ako nositelia jedinečných interakcií, ktorých komplexnosť zmeny vyžaduje. Táto rovina si nárokuje nekonvenčný spôsob myslenia, istú „hmatateľnú veličinu“ v riadení tímov a spolieha na „zaručený okamih prítomnosti“, tvorený pôvodným tímom a tímom externým. Jedná sa o budovanie nových prepojení, príležitostí na zlepšovanie tímových procesov.

Multiplikácia „novej reality“ teda inovácia zmeny ponúka tímom isté benefity. Napríklad:

- zvážiť spôsoby generovania väčšej konektivity v kritickom bode siete vzťahov,
- odhaliť úskalía v spolupráci skôr, než sa v praxi môžu objaviť,
- porozumená formálna úroveň – spojenie v interakciách aj ich atypickosti,
- chuť identifikovať nepoznané role, ktoré pomôžu vytvárať nové spojenia v sieti vzťahov
- vizualizácia sietí, navrhovať vysoko účinné a efektívne programy zmien (napríklad pripojenie periférnych subtímov v tíme zvyšuje počet ľudí, ktorých možno prizvať do siete podporných vzťahov) a pod.

Vzťahová sieť u multidisciplinárnych tímov môže mať hlboký vplyv na transformáciu rigidných procesov organizácií a zvyšovať počet ich flexibilných jednotiek, ktoré sa môžu prispôbiť a inovovať. Aby k takej participatívnej zmene došlo, 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, pokiaľ nepočítajú s „Modelom tvorby sietí neformálnej spolupráce“, nie sú dostatočne flexibilné, aby podporovali inkluzívne typy internej a externej spolupráce, partnerstvo 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 obaja pojmy vnímať veľmi úzko a previazať ich s procesom budovania „core tímu“ – „základného tímu“.

„Základný tím“ je zoskupenie kľúčových ľudí. Obvykle ide o dve až štyri osoby, ktoré dokážu dlhodobšie integrovať nielen proces budovania tímu, ale aj jeho udržateľnosť, premenu, kvalitu, dokonca možný zánik.

**Proces budovania základného tímu v sieťovaní multidisciplinárnej spolupráce môže vyzeráť napríklad takto:**

#### 1. Zachytiť dôležitosť/potrebu sieťovať aktérov zmeny

uvedomenie si veľkosti rámca sociálneho konštruktu vo vzťahu k potrebám klienta/tímu

#### 2. Ustanoviť role sieťového dvojčata

vyjasniť/definovať nosné tímové role (sieťovač & koordinátor), zaisťujúce plynulosť koordinácie, komunikácie a bezpečia v tíme, tiež multiplikácie podporovateľov klienta/tímu

#### 3. Vytvoriť individuálny model sieťovanie

načrtnúť určitý dizajn, plán podpory tímu s jasnou štruktúrou, reálnou mierou zapojenia klienta, jeho komunity

#### 4. Identifikovať kľúčových aktérov zmeny

spoločne pomenovať členov tímu, ich úlohy, rozmanitosť a užitočnosť ako spolurealizátory procesov zmeny

#### 5. Inicovať sieťovanie aktérov

zrealizovať iniciačné stretnutie aktérov zmeny

#### 6. Prepojiť aktérov s koordinátorom multidisciplinárnej spolupráce

posilniť dlhodobější vzťah klienta, tímu a koordinátora multidisciplinárnej podpory

#### 7. Hodnotiť multidisciplinárnu spoluprácu aktérov

monitorovať kvalitu štandardu spolupráce aktérov a navrhovať inováciu na zlepšovanie 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 žiaduce zmeny riadenia organizácie, tímu i života klienta.

Príklady z 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 podhubie 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, dialóg a orientácia na klienta). Porozumenie ich významom sa nám darilo vďaka vedeniu pravidelných diskusií o ich implementácii do bežnej praxe s klientom aj kolegami. Po vykomunikovaní základných princípov a pilierov spolupráce, boli tieto hodnoty predstavené ďalším 2 profesionálom, „kolegom“ z odlišných pomáhajúcich disciplín a následne reflektované prizvaným externým pozorovateľom (orientovaným na Solution Focus prístup).“

„Po zhodnotení reflexie bolo v dialógu o budovaní MDT zapojených stále 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 poskytovanie 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 roliach (koordinátorskú dvojčku), pozíciách (reflektujúci člen tímu, facilitátor stretnutia) a tiež vzťahoch. Táto zmena prispela ku generovaniu ďalších hodnôt (šlo o ocenenie, akceptáciu inakostí hlasov a hranicu špecializácií)“.

„Zredukovali sme niekoľko 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 supervíziu na dôležité okamihy, kedy dokážeme v rámci našich praktických schopností, zručností a nadaní v tíme dosahovať stanovených hodnôt.“

„Tiež sa nám podarilo zmeniť harmonogramy stretnutí a elementárnej stratégie práce v tíme, ako je napríklad budovanie tímového jazyka, dôvery a flexibility viazanej na radikálnu prítomnosť, moment zvedomenia svojho prežívania i akceptovanej možnosti „nevedieť““.

„Zaviedli sme nové nástroje do plánov podpory a začali systematicky tvoriť lokálne dostupnú sieť na podporu 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 pomoci“.

„Vďaka uznaniu „komunikácie“ a „vzájomnej informovanosti“ ako hodnoty, sme konečne počuli i 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 príliš 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 namiesto silného líderstva využiť viacúrovňovú koordináciu, postavenú na dôvere najbližších osôb, ktoré tvoria „práve dosiahnuteľné“ sieťové prepojenie.

Príklad: „Ak je koordinátor tímu zahľtený a vzhľadom na svoju úlohu nie je najbližším spojivom 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 aj 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 interných 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 ucelenej 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 v nich vkladá koordinátor svoju dôveru, skutočne to zvýšilo ich vieru v zmenu a bolo všetkými vidieť, že sme v tom spolu, vieme, kam chceme ísť. Tiež sme dôkladne zaistili, aby nebol vo svojej expertnosti nikto osamotený“.

V kontexte postmoderných prístupov uvedených v kapitole 3.2 sme k modelu pridali aj reflektujúci popis iniciátora vzniku multidisciplinárneho tímu. Je v ukážke prepojený na vyvíjajúcu sa „novú realitu“, ktorá integruje: iniciatívu, tvorbu a vstvenie individuálneho významu v kontexte identity tímu a konečne 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, hmatateľný výstup a užitočnosť v kontexte potrieb spoločnosti, komunity, kde práve profesne pôsobím.

V tejto fáze vždy vnímam veľmi silno svoje potreby angažovanosti, veľkej energie a chuti, ktorá chce zapájať, vťahovať ďalších ľudí do spolupráce. Chcem spolu s nimi prinášať pozitívne zmeny v známych pomáhajúcich systémoch rodín.

Cítim, že som kreatívna, ochotná transformovať zabehnuté a spoznávať niečo úplne nové. Najťažším krokom je pre ma 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 zamyslenia nad kávou, pred spaním, či naopak pred ranným rituálom. Tvoria ju ozveny slov, ktoré používam a poznám z bežného počúvania, 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 predtým uložila, práve na dobré tvorivé časy. Slúži 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. Väčšinou ide o vety s otáznikom, ktoré mi pomáhajú predstaviť si, že som vlastným dialogickým partnerom, ktorý je veľmi zvedavý na to, ako asi môže vyzeráť žiadaný výsledok.

Pomáha mi tiež vziať si pero, papier a napísať otázky, na ktoré si sama odpovedám. Keď sa k nim za pár hodín či dní vrátim, niektoré ma odradia, ale iné inšpirujú. Tie inšpiratívne mám odvahu pokladať nielen sebe, ale aj svojim najbližším kolegom. Asi preto, že mám k nim pripravené odpovede, ktoré sú síce nedokonalé, ale dávajú istý zmysel, popis vznikajúcej reality. Vtedy viem, že som pripravená svoj interný jazyk transformovať do sociálnej reči a používať ho verejne, vo vzťahoch, ktoré ho 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 väčšinou stálosti štandardov, istých predvídateľných noriem, postavených na očakávaniach nás všetkých, ktorí do témy vstupujeme, reagujeme a aktívne sa k nej vzťahujeme.

V kontexte hodnôt spoločne žitej reality a vlastných domnienok rozširujeme spoluúčasť na napĺňaní cieľa, už nášho, tímového, a nielen môjho. Tu sa s kolegami naliehavo dožadujeme cielenej koordinácie, ktorá nám väčšinou vystaví základné kamene multidisciplinárnej spolupráce. Vďaka nim sme veľmi ochotní veriť, že budovanie jedinečného tímu 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 naraz 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 začuť a vystavať „novú realitu“. Ide o momenty, keď sa recipročne a bezpečne vpúšťame do vzájomných, 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 – 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 často o "tímovej vzťahovosti."

## Pripájanie individuálnych významov do tímovej identity

„V rámci budovania tímov sa z členov vďaka pripojovaniu individuálnych významov vystavia spolupracujúca skupina, pestrá na koláž profesijných zručností, rolí a multidisciplinárnych cieľov.

K rolám sú priradené konkrétne mená, úlohy aj očakávania z procesu spolupráce. K cieľom zase míľniky, merateľné kroky, či škály pokroku.

Nájdeme ich väčšinou vizualizované na tímových flipchartoch, zápisoch či krátkych poznámkach na nástenkách a pracovných tabuliach v miestnostiach, kde sa tímy stretávajú. V teréne sa objavujú i myšlienkové mapy, nástroje pre meranie samohodnotenia ako sú napr.: isté kritériá úspešnosti, ktoré sa z individuálnych plánov (profesionálov či laikov) transformujú do inkluzívnych stratégií rozvoja multidisciplinárnych komunít.

Komunity vnímame ako súdržné skupiny jednotlivcov, ktoré sa zväčšujú cez efekt snehovej gule, od najmenšej (rodina), cez prítomnosť malých, lokálnych tímov, až po najväčšie spoločenstvo.

Náš osobitný, svojrázny štýl práce, techník, jazyka, noriem, štandardov, hodnôt a spôsobov koordinácie sú nenapodobiteľnou tímovou identitou. Máme ju potrebu spoločne strážiť, rozmaznávať a ukazovať ostatným.

Túžime, aby bola uznaná a zapojená 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 deje?“

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 dialógové 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 konečne 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, keď je zapojenie tímov vsadené do dynamického rámca „tímovania“. Ideálne tak, aby učenie bolo súčasne procesom rozvoja sebariadenia a sebazotavenia vo svete nepretržite sa meniacej 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 kapitole sme ponúkli najmä vzťahové prvky budovania multidisciplinárnych tímov ako tímovanie, klíma a psychologické bezpečie.

Efektívna spolupráca 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 alebo supervízora). Môžeme sa na ne zamerať u začínajúcich tímov, prípadne u už fungujúcich tímov. Samotné uplatnenie kompetencií by malo uľahčiť spoluprácu a rozvoj tímov prostredníctvom správne cieleného vzdelávania.

V texte sme popisovali dôležitosť spoluutvárania významov vo vzťahoch, teda premenu reality v tímoch.

Vznikajúcim aj rozvíjajúcim tímom sme tiež ponúkli inšpiráciu, ako zvládnuť proces budovania tímu, ktorý ponúka lepšie fungovanie a následne aj spoluprácu s klientmi. Ponúkli sme rôzne modely, prístupy (modely koordinačné, zamerané na sieťovanie, hodnoty alebo 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. Našej snahou bolo vychádzať z filozofie sociálneho konštrukcionizmu. Uvedomujeme si, že vzhľadom na centrovanie témy na selektívnu teóriu postmodernity by iní autori pravdepodobne zvolili odlišný výber zdrojov a štruktúru. Z nášho pohľadu nám prišlo užitočné charakterizovať tému kapitoly cez uvedené obsahy. Veríme, že sme ponúkli čitateľom uplatniteľnú inšpiráciu, ktorá v teréne vytvára priestor pre vlastnú inováciu.

## Literatúra

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 věděni. 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](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](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 stále 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 pokyny o tom, čo vedie k lepšiemu fungovaniu tímu. Pokiaľ sa na vedenie tímov pozrieme z pohľadu teórií vedenia/líderstva všeobecne, výskumy prinášajú napríklad nasledujúce pokyny: S lepším fungovaním tímu je spojené aktívne vedenie, pri ktorom je zrozumiteľné, aké sú jednotlivé role členov a ciele tímu. Lídri, ktorí sú inšpiratívni a ohľaduplní, môžu zlepšiť fungovanie tímu do takej miery, že to prináša merateľný prínos i pre používateľa služieb (Deane & Gournay, 2009). Renouf a Meadows (2007, In Deane & Gournay, 2009) hovorí o tom, že k efektívnej spolupráci prispieva kolaboratívny a participatívny štýl vedenia/líderstva, kvalitné vzťahy medzi členmi tímu a klientmi, ako aj prepojenie na externé komunitné služby a ďalšie.

V tejto kapitole sa krátko pozrieme najprv 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 s tým, 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 aj novšie poznatky o prístupoch k líderstvu, ktoré sú nám blízke, tzn. 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/líderstvu založené na hodnotách. Hodnoty sú dôležité aj pri zavádzaní udržateľných zmien.

Krátku časť tejto podkapitoly venujeme tzn. „tradičnému“ lídrovi/vedeniu, ktoré prevládalo vo 20. storočí, i keď toto nie je forma a prístup, ktorý by sme v rámci vedení multidisciplinárnych tímov odporúčali. Je založené na úplne iných hodnotách ako 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 aj nová. Podľa Crevani (2015) sa tieto myšlienky vynárali už v 80. rokoch. Nové je však v tom zmysle, že v poslednej dobe vzrástol záujem o tieto témy aj vo výskume a praxi líderstva (všeobecne, 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-tych rokoch, kedy napr. Chrislip a Larson (1994) vydali knihu Collaborative Leadership. Kolaboratívny líder prináša myšlienku, že ak sa spoja vhodní ľudia, môžu spolu vytvoriť autentické vízie a stratégie pre 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, nadradenosti či využívaní autority. 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, pridelovať úlohy, rozvíjať tímové poznanie, zručnosti a schopnosti, motivovať členov tímu, plánovať, 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 (pretože vzťahy medzi sebou sú limitované v dôsledku pocitu vzájomného ohrozenia) a ohrozuje tvorivú angažovanosť (je treba 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 i u samoriadených tímov je stanovený supervízor, ktorý zodpovedá za výber členov tímu alebo výsledky tímu (Zaccaro et al., 2001). Podľa Zaccaro et al. (2001), aj keď rozdiel medzi tímovými formami pravdepodobne mení konkrétnu činnosť vedenia/líderstva, všeobecné funkcie líderstva sa vzťahujú na rôzne druhy tímov. Základné funkcie líderstva zahŕňajú: vyhľadávanie a štrukturovanie 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 ku 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, presvedčenia, 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).

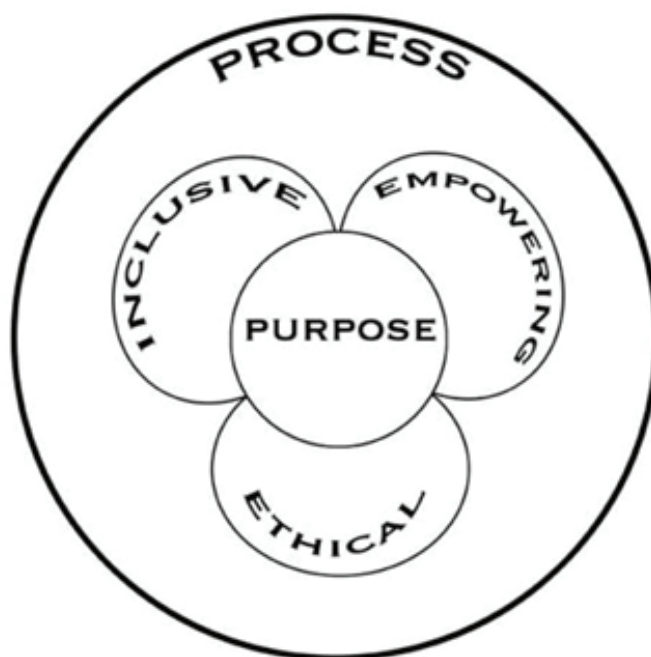
Brower et al. (2000) hovorí o tom, že vzťahové líderstvo/vedenie je založené na vzájomnej výmene medzi lídrom a členmi tímu a interpersonálnej dôvere. Dôvera vedie zo strany lídra k splnomocňovaniu, delegovaniu, či menšiemu monitorovaniu/dohľadu, čo má zase na strane členov tímu vplyv na vyššiu úroveň 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 pozitívne zmeny. 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) splnomocňovanie/posilnenie (empowering), 4) etickosť (ethical) a 5) orientáciu na proces (process). Zámer sa týka spoločných hodnôt a vízie. Je v centre modelu, pretože riadi rokovania 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 vedia ponúknuť v zmysle talentov, odbornosti, silných stránok, skúseností a pod. Inkluzívnosť lídra je o priateľskom a otvorenom prístupe k rôznym uhľom 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, pretože vyžaduje zmenu kultúry organizácie a rozvoj učiaceho sa prostredia. V takom prostredí sa podporuje profesionálny rozvoj, inovácia a akceptuje sa riziko a možné zlyhanie.

Cunliffe a Eriksen (2011) si uvedomujú, že existuje niekoľko rámcov, modelov a prístupov k vzťahovému líderstvu, pričom títo autori považujú vzťahové líderstvo za spôsob bytia a vzťahy s ostatnými (way of being-in-relation-to-others), zakotvené v každodennej skúsenosti a pretkané zmyslom pre morálnu zodpovednosť. Vzťahové líderstvo od lídrov vyžaduje, aby sa snažili byť vždy vo vzťahu s ostatnými, uznávali polyfónnu povahu života a zapájali sa do, ako i viedli vzťahový dialóg. Tiež sa lídri „musia zaoberať identifikáciou vzťahov medzi prvkami siete a chápať vzťahové mechanizmy; premýšľať o tom, ako používajú jazyk v interakciách; 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 rozhodnutie a jednanie vysvetliť ( iným i sebe). Mali by preskúmať, aký majú vzťah k ostatným a ako na nich reagujú v prebiehajúcich interakciách, pričom by si mali „klásť kritické a sebareflexné 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, 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 spoluprotvorby, v ktorých vzniká koordinácia a dochádza k zmenám. 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 ku zmenám alebo 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 nehovorí, môžu oslabovať fungovanie organizácií. Práve vzťahoví lídri by sa mali vedieť zapájať a viesť dialóg aj o týchto témach, čím podporujú efektívne riadenie. 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 charismatickej 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, udržuje a transformuje vo vzťahových procesoch. A na druhej strane ochudobnený vzťahový proces prináša konflikty, odcudzenie a dysfunkčnú organizáciu. Výzvou je teda obohatiť a zlepšiť vzťahové procesy“... „Potrebné sú efektívne postupy spolupráce, splnomocňovania, horizontálneho rozhodovania, zdieľania informácií, vytvárania sietí, neustáleho učenia, 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 (napr. pri zdieľaní rôznych pohľadov), ktoré posilňuje konanie zapojených ľudí. Prináša demokratizujúce a inkluzívne procesy, pričom dôvera a inklúzie 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 zladujú rôzne príspevky s cieľom smerovať kolektívne 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:

- **Rámcovanie (Framing):** Môžeme sa naučiť uvedomiť si naše používané rámce (to ako nahliadame na situáciu), ako aj poskytnúť alternatívy.
- **Pozicionovanie (Positioning):** Role (ako napr. junior, senior) vznikajú v rozhovoroch a treba 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 napríklad tak, že si rozhovory predstavíme ako vzájomne rezonujúce vlnky vo vode, ktoré tvoria pohyb bez toho, aby sa potierali rozdiely medzi nimi.

### ➤ **Kolaboratívny líder/vedenie (collaborative leadership) ako kompetencie 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. Táto téma oslovila aj kolegu Igora Nosála, ktorý hovoril o potrebe zdieľaného vedenia, teda vedenia, ktoré facilituje a integruje spoločné rozhodnutia. Tento prístup je nám tiež z pohľadu dialogických a kolaboratívnych praxí blízky, preto sa naň na tomto mieste pozrieme bližšie.

Podľa Jameson (2007, In Collinson, 2007) je líder/kolaboratívne vedenie proces spolupráce, pri ktorom je dôležité zdieľanie moci, vedomostí, ako aj zodpovednosti pre maximálnu efektívnosť.



Kolaboratívny vedúci/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 zaistí vedenie/líderstvo v danej situácii. Líderstvo/vedenie je založené na potrebe špecifických druhov odborných znalostí, potrebných v danom čase a v kontexte danej situácie. Vedúci 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).

Na 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) pre 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. Neznehodnocujte 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 počúvanie (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 „sivé 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 k druhým a vzťahu k nim.

Aj keď sú pojmy líder a kultúra rôzne, sú úzko previazané, pretože lídri ovplyvňujú kolektívne vnímanie hodnôt a priorít (Rosen et al., 2018). Každá organizácia má svoju vlastnú kultúru a jednotlivé oddelenia, kde tímy môžu mať svoju mikrokultúru. Kultúra i líderstvo ovplyvňujú ako tímy fungujú a formujú vzájomné interakcie (DiazGranados, Dow, Appelbaum, Mazmanian, & Retchin, 2017, In Rosen et al., 2018). Lídri hrajú kľúčovú úlohu pri vytváraní psychologicky bezpečných organizácií a ich vplyv na organizačnú kultúru je aj výskumne preukázaný (Edmondson, 2012). Pri téme kultúry nám nemožno opäť nezmieniť 10 princípov, o ktorých hovoria Ben Furman a Loek Schoenmakers. Na tieto princípy je možné pozeráť aj ako na určité hodnoty, ktoré vytvárajú kultúru - kultúru v tíme ako i 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 ovplyvňuje organizačnú kultúru. Mnohé problémy organizácií ako napríklad nízka angažovanosť, fluktuácia, absentirizmus, diskriminácia či šikanovanie súvisia s využívaním a zneužívaním moci. Na základe výskumov bolo identifikovaných sedem kľúčových kompetencií pre používanie moci na vytváranie zdravých, inkluzívnych a produktívnych kultúr na pracovisku (Diamond, 2019, s. 6-7):

Splnomocňovanie (Empowerment): umožniť ostatným zmysluplne prispievať prostredníctvom vytvárania podmienok na 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 medziludské problémy a konflikty.

Rešpekt (Respect): byť ohľaduplný k ostatným, vzájomne sa rešpektovať bez diskriminácie či hrubosti, čo vyžaduje povedomie o svojom komunikačnom štýle (o používaných slovách, neverbálnych signáloch, tóne hlasu – v digitálnej i 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 i 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, prizvať ostatných, aby sa ozvali, ukazovať zraniteľnosť a vytvárať atmosféru podporujúcu kreativitu, riskovanie a spoluprácu.

Diskrétnosť (Discretion): zachovávať dôvernosť informácií a vyhýbať sa ohováraniam; 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 úlohe a využívať ju na presadzovanie potrieb vyššieho dobra, a nie svojej vlastnej agendy alebo osobných potrieb.

Podľa Diamond (2019), ak je také správanie, ktoré je založené na dôkazoch, hodnotené prostredníctvom spätnej väzby zamestnancov, 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. Otvplyvňujú ju aj schopnosti a zručnosti členov, celkové zloženie tímu, príp. obmedzenie prostredia alebo zdrojov, ktoré môžu viesť k zlyhaniu tímu aj napriek úsiliu lídra/vedenia. Efektívni tímoví lídri často vedia definovať, aké sú kritické aktivity lídrov 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 rokovania prostredníctvom troch zastrešujúcich funkcií: a) majú rolu pri vytváraní, udržiavaní a presnosti spoločného mentálneho modelu/predstav tímu; b) uľahčujú efektívnosť tímovej práce sledovaním interného a externého prostredia tímu, aby podporili prispôsobivosť tímu, aby tímy neboli zaskočené, keď nastanú zmeny; c) zavádzajú očakávanie správania, výkonu, sledujú potreby rozvoja schopností a zručností členov tímu.

Zaccaro et al. (2001) hovorí o tom, že líder môže ovplyvňovať efektívnosť tímových procesov prostredníctvom: 1) vyhľadávania a štruktúrovania informácií, 2) využívania informácií a riešenia problémov, 3) riadenia personálnych zdrojov a 4) riadenia materiálnych zdrojov.


Podľa novších prístupov 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 aj angažovaných členov tímu, ktorí sú spokojní v práci. „Tímovanie, rovnako ako učenie, neprebíhajú automaticky. Vyžadujú si koordináciu a určitú štruktúru, aby sa zabezpečilo získanie pohľadov z kolektívnych skúseností členov a ich použitie na usmernenie následnej činnosti“ ... „Líderstvo/vedenie je v skupinách potrebné pri budovaní spoločného porozumenia a koordinácie 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:

 **Rámcovať situáciu pre učenie (Frame the situation for learning):** Lídri by mali angažovať ľudí k aktívnemu učeniu, ako aj motivovať ich k spolupráci prostredníctvom vytvárania reflektívneho a na učenie zameraného prostredia, ako aj posilňovania atmosféry vzájomného rešpektu. Mali by rozoznávať príspevky ľudí a oceňovať ich, ako aj podporovať, aby zdieľali informácie a nápady, pýtali sa otázky a experimentovali s novým správaním, procesmi a ďalšími. 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 na otázky, zdieľať myšlienky, vyhľadávať pomoc, tolerovať chyby a celkovo vytvárať atmosféru, kde sa ľudia cítia bezpečne vyjadrovať myšlienky a pocity.

📌 Naučiť sa - poučiť sa zo zlyhania (Learn to learn from failure): Zlyhanie je kľúčové pre tímovanie, ako aj učenie sa v organizácii. Poučenie sa zo zlyhania 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, pretože len v bezpečnom prostredí ľudia veria, že za ich chyby a zlyhania nebudú potrestaní, nebudú ponižovaní či odmietnutí a neovplyvnia to, čo si o nich ostatní myslí.

📌 Preklenúť profesijné a kultúrne hranice (Span occupational and cultural boundaries): Úspešné tímy, nefungujú dobre len u spoločného stola, ale vedia tiež spolupracovať „cez hranice“ a oslovit ľudí, ktorí majú znalosti 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 – vid. 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 psychologickkej klímy a ovplyvňujú ju 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. Tiež 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 všetkým zhodnú a dohodnú. Výskum dokonca ukázal, že „súdržnosť skupiny môže znížiť ochotu ľudí nesúhlasit 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 nespýtame otázku, lebo už možno bola niekedy zodpovedaná), b) ako nekompetentní (ak priznáme chybu, či experimentujeme i pri vyššom riziku zlyhania a pod.), c) ako negatívni (napr. ak dávame kritické hodnotenie), d) ako narušujúci (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 zmenit zhora. Namiesto toho je to všadeprítomný aspekt klímy, ktorý sa formuje v dôsledku dvoch faktorov – rámcov a správania sa miestnych lídrov, každodenného správania a interakcií medzi kolegami, ktorí spolupracujú. Neformálne vzťahy hrajú kľúčovú úlohu (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 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, 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.

**Pozývate k účasti:** Ak ľudia veria, že si ako lídri ceníte ich vstupy, sú viac angažovaní.

**Zdôrazňujte zlyhanie ako príležitosti na učenie:** Podporujte prijímanie chýb a zlyhanie 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 ovplyvňujú aj tímové procesy, medzi ktoré patrí aj koordinácia. Podľa Zaccaro et al. (2001) je koordinácia jedným zo štyroch nosných tímových procesov. Líder môže koordinovať tímové riadenie rôznymi spôsobmi a prístupmi (tie sme už spomínali vyššie), tímy však môžu fungovať aj samoriadene s využívaním kolaboratívneho lídrstva. Vo všetkých prípadoch však koordinácia prebieha aj na strane členov tímu, ktorí musia vzájomne koordinovať svoje rokovania.






Líder tímu má často tiež rolu facilitátora. Spočíva v podporovaní tímu, aby smeroval k cieľu (ale nie v samotnom smerovaní tímu). Líder facilituje tímové procesy, ktoré sa týkajú úloh, vzťahov v tíme a prípadných prekážok.



Stretnutia multidisciplinárneho tímu s jednotlivými klientmi/rodinami môžu byť suplovane koordinované a facilitované rôznymi členmi tímu. V tejto podkapitole sa pozrieme práve na tieto procesy z viacerých strán.

## **Koordinácia multidisciplinárnych tímov**

**Koordinácia multidisciplinárnych tímov** je vnímaná ako **špecifická spolupráca členov tímu, ktorá vyžaduje určitú spoločnú zodpovednosť medzi jednotlivcami, jasnosťou rolí, úlohami a cieľmi. Spôsoby koordinácie by mali reflektovať potreby a voľnosť alternatívnych prístupov tímov.** V rámci praxe sa môžeme v koordinácii stretnúť aj 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 kvality nezávisle. Napríklad tím, ktorý mal silnú spoločnú 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 príjemcov tímovej spolupráce.** Môžeme ho pre praktiky nazvať aj ako „pružný prístup riadenia“ (Reeves et al., 2010, In Schot et al., 2020).

V takej koordinácii by mali členovia tímov spoločne premýšľať o svojom hlavnom účele (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 oddeľujú 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. preklenutie hraníc (premostovanie bielych miest) medzi členmi tímu v oblastiach

🔵 **odborné pohľady** na to, ako najlepšie uspieť v multidisciplinárnej spolupráci a starostlivosti. To vyžaduje aktívnu prácu, aby ste sa zoznámili s ďalšími znalostnými základňami a ďalšími profesijnými hodnotami a štandardmi členov v tíme<sup>37</sup>

🟡 **sociálne rozdiely**, ktoré môžu vyžadovať starostlivú alebo strategickú komunikáciu s ohľadom na rôzne osobnosti a preferencie. Niekoľko štúdií používa koncept "práca s emóciami" na opis tohto správania." (Timmons & Tanner, 2005, In Schot et al., 2020).

🟠 **komunikačné rozdiely**, keď odborníci aktívne prekonávajú komunikačné rozdiely, spôsobené najmä zemepisnou roztrieštenosťou. Premostenie je tu vo forme aktívneho prenosu znalostí alebo informácií od jedného profesionála k druhému, rovnako ako o ich sprístupnení ostatným. To často vyžaduje preklad týchto informácií z jedného profesionálneho žargónu do druhého. (Dahlke & Fox, 2015).

🔴 **rozdelenie úloh** vykonávaných členmi tímu, aj keď nie sú súčasťou ich bežných formálnych úloh a pomáhať ostatným členom tímu.

**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 možno „prestavať“ úlohy a zodpovednosti, ak je to v kontexte spoločenskej objednávky potrebné.

🔵 Prvé vyjednávanie sa týka pracovných rolí a zodpovedností všeobecne. 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.

<sup>37</sup> Niektoré štúdie zdôrazňujú snahy prekonať rozdielne profesionálne názory tým, že si predstavujú medziodborovú starostlivosť v tíme vytváraním „spoločných príbehov, ktoré pomáhajú rôznym skupinám zúčastnených strán [zastúpených v tíme] rozvíjať zmysel pre to, čo majú navzájom spoločné.“ (Martin, Currie a Finn, 2009, s. 787).

**3. vytváranie priestoru pre 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 proces tiež 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 opatrením pre spoluprácu. Opatrenia reagujú na potreby bežnej izolovanej praxe členov, kde im môže chýbať alebo nie je vždy dostačujúca. 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 popisuje 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 budovanie siete;
- zážitok zo spolupráce a vysoko kvalitnej starostlivosti;
- rýchlejšie, cieľnejšie 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 zosúladenie „zmiešaného vnímania hodnotovej [silnejšej interprofesionálnej] orientácie“ v tímoch, aby to neoslabilo potenciál prítomnosti odlišných odborností. Garancia kvality koordinácie je viazaná nielen koordinátorom, ale aj 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 spojenie) 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 pokiaľ 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 preväzujeme so spoločnými hodnotami tímu. Orientuje sa na spoločné zámery a riešenia. Rešpektujeme v nej dôležitosť a rovnosť zapojenia hlasov i odlišnosti jazykov. Ocenenie je jedným z hnacích motorov polyfónie.

## Facilitácia a rola facilitátora

Facilitovaná schôdzka je pevne štruktúrovaná. Facilitátor/ka je sprievodcom dialógových účastníkov na ceste vopred definovaných krokov, s cieľom dosiahnuť spoločného výsledku, 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. Je tiež iniciátorom špecifických interakcií diskutujúcich, 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 aj 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 schôdzky na správnej ceste k cieľu v rámci presne určeného časového rámca (Janíčková, 2021).

## Na základe skúseností popíšeme niektoré facilitačné stratégie, ktoré boli úspešné naprieč typmi tímových interakcií:

- Podporujte facilitačne sebestačné spojenie 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 facilitačne správny smer, ale zopakujte všetkým vašu dostupnosť pri akejkoľvek potrebnej podpore 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 popísaných tém, aby ste mohli stále viac spájať jednotlivca 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, kedy 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 na vyhodnotenie potrebnosti facilitácie

Zdroj: upravené podľa ACI-REF, 2021

**1. Záujem o formovanie tímu** by mal byť facilitátorom a všetkými zainteresovanými jednotlivcami postavený najprv na mapovaní a využití už existujúcej medziludskej 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. Tento proces nám tiež dá informácie, či v tvorbe tímu pokračovať a v akých vhodných krokoch. Facilitátor si môže napríklad pozrieť poznámky zo stretnutia, aby identifikoval jednotlivca so spoločnými záujmami a potom ho kontaktoval, aby zistil, či vidí aj potenciálne výhody z tímovej diskusie. Facilitátor by potom mohol pomôcť zúčastneným jednotlivcom zhromaždiť sa na prvom stretnutí, ktoré sa zaoberá ďalším krokom.

Zistíte záujem o formovanie tímu okolo témy, potreby



Stanovte si tímové ciele a formu, ako ich dosiahnete



Definujte si účasť a užitočnosť facilitátor

**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 stretnutia, osobné verzus virtuálne interakcie, 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, viac jednotlivcov alebo rotujúceho jednotlivca ku koordinácii 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 je potrebné 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 niekoľko 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 stretnutia, 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 východiskovej 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, vrátane neho)
- REFLEXIA FACILITAČNÉHO Stretnutia (cca do 1-2 týždňov po stretnutí)

### Nástroje a kompetencie facilitátora:

#### Nástroje

- Pravidlá
- Informácie
- Scenár a ďalšie...
- Vlastné hodnoty
- Multisenzorické pomôcky na kotvenie facilitácie
- IT systémy a aplikácie

#### Kompetencie

- |                               |                                    |                               |
|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Transparentnosť               | Vyhodnocovanie                     | Ocenenie                      |
| Zvládanie skupinovej dynamiky | Zaznamenávanie                     | Motivácia                     |
| Nestrannosť                   | Prijatie                           | Informácie a ich prepojovanie |
| Sebadisciplína                | Správne načasovať a položiť otázky | Porozumenie                   |
| Vlastné hodnoty               | Radikálna prítomnosť               | Rámcovanie                    |
| Chuť spolupracovať            | a sústredenie sa                   | Zvedavosť                     |
|                               | Otvorenosť v myslení               | Schopnosť aktívne počúvať     |

(Upravené podľa Ondrušiek 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 na líderstvo nazerať. Existujú rôzne prístupy k lídrovi, pričom rôzne prostredia vyžadujú rôzne typy lídrov. 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 exponujú etické rokovania zamerané na podporu zmeny a sociálnej zodpovednosti. Podľa Komives et al. (2013) sa vlastnosti a zručnosti pre líderstvo dajú naučiť a rozvíjať, pretože lídrami sa môžeme stať prostredníctvom sebaopoznania a sebauvedomenia. Preto veríme, že táto časť prináša inšpiráciu ako pre aktuálnych lídrov, ľudí, ktorí by sa lídrami stať chceli, tak 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 vedía 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 (preklenutie hraníc medzi členmi tímu v oblastiach, vyjednávanie presahov v profesionálnej práci, vytváranie priestoru pre interakcie členov tímu), aké sú úlohy 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 pre zavádzanie nových prístupov v líderstve či zefektívnenie tímových procesov, koordináciu a facilitáciu tímových stretnutí.

## Literatúra

ACI-REF (2021). Facilitating Researcher Connections.

[https://aci-ref.github.io/facilitation\\_leading\\_practices/activities/08-connections/#toc](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](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](http://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](http://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](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-press.com/proceedings/icsste-15><https://www.atlantis-press.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](http://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>

# FUNGOVANIE MULTIDISCIPLINÁRNYCH TÍMOV ZALOŽENÝCH NA VZŤAHOCH A SPOLUPRÁCI <sup>38</sup>

Igor Nosál

## Úvod – vznik funkčných multidisciplinárnych tímov (MD tímov)

Ľudia sa za účelom dosahovanie spoločných cieľov a napĺňania spoločných záujmov často združujú do rôznych skupín. V pracovnom kontexte sa často jedná o rôzne pracovné skupiny alebo môže ísť tiež o MD tímy. Na rozdiel od pracovných skupín, založených na organizovaní kooperácie medzi rôznymi rolami (odbornými profesiami) v pracovnej skupine a založenými na hierarchickom riadení s dôrazom na individuálny výkon odbornej role či viacerých odborných rolí ("I/You approach"), je idea multidisciplinárneho tímu (ďalej len MD tímu) založená na „spoločnej ceste“, vytváraní spoločného jazyka, spoločne vytvoreného porozumenia významom (problému) a spoločného rozhodovania o riešení („We approach“). Vzťahy a vzťahovanie, pocit spolupatričnosti a zdieľaných predstáv je dôležitejší aspekt fungovania takýchto tímov, než výkon pridelenej individuálnej role (obyčajne rigidne stanovené) a stanoveného správania (napr. „popisom práce“ v tejto úlohe, ako je to v tradične hierarchicky organizovaných pracovných skupinách).

Fungovanie MD tímu založené na spolupracujúcich vzťahoch a multidisciplinárnej (ďalej len MD) spolupráci popíšeme s pomocou teoretických konceptov "appreciative organization" (Anderson, H.-Cooperrider, D.-Gergen, K.-Gergen, M.- McNamee, S. - Watkins, J. M. -Whitney, D. 2008), „participatívna prax“ (Shoemakers a Furman). Budeme sa tiež venovať praktickým krokom pri formovaní fungujúcich MD tímov. T.

Žiadna jednotlivá profesia, odbornosť alebo vedecká disciplína nemôže úplne obsiahnuť a úspešne vyriešiť tak komplexné problémy, ako sú napríklad problémy rodín v ťažkých situáciách, na ktoré sa v tejto metodickéj príručke zameriavame. Rodiny v ťažkých životných situáciách často zároveň riešia rôznorodé zdravotné, psychické a sociálne problémy, ktoré sa navyše vzájomne ovplyvňujú a pre nájdenie riešenia svojej situácie vyžadujú často zapojenie viacerých aktérov – odborníkov i laických podporovateľov z radov rodiny a komunity. Keď sa napríklad objavili zdravotné problémy u rodiča (napríklad duševná porucha), prelína sa jeho zdravotný problém s ďalšími, napríklad ekonomickými problémami rodiny (strata zamestnania rodiča), emočnými problémami v rodine (emočná nestabilita rodiča obmedzuje jeho rodičovské kompetencie, a to poznamenáva emočný a psychosociálny vývoj detí v rodine). Toxický a chronický stres v rodine následne môže ovplyvniť vzdelávacie schopnosti detí a prináša školské problémy s množstvom negatívnych dôsledkov pre duševné zdravie a sociálny úspech detí. To je príklad celkom obvyklej situácie mnohých rodín a ukazuje, aká dôležitá je v podobných situáciách výzva na spoluprácu viacerých odborníkov i členov rodiny a blízkych.

<sup>38</sup> Ďakujem za cenné pripomienky a komentáre k tejto kapitole Pavlovi Vítkovi z Olomouckého Daletu (<http://www.dalet.cz/>), ktorý je pionierom v šírení SF prístupu v Českej republike, okrem iného aj v kontexte tímovej spolupráce. Rád som ich do textu kapitoly zapracoval.

V posledných desaťročiach vo svete a v posledných rokoch aj u nás vznikajú okolo podobných multiproblémových situácií rôzne formy MD spolupráce. Vznikajú ad-hoc MD stretnutia zvolávané školou alebo OSPOD (prípadové konferencie, rodinné konferencie), alebo do spolupráce s rodinou vstupuje už inštitucionalizovaný MD tím, pôsobiaci v miestnej komunite. V ČR v posledných niekoľkých rokoch vznikli prvé terénne alebo ambulantné MD tímy v rôznych neziskových organizáciách, poskytujúcich v komunitách sociálne služby alebo poradenstvo. Aktuálne vzniká sieť Centier duševného zdravia (CDZ), ktoré uplatňujú princípy MD prístupu v terénnej práci s klientmi alebo v spolupráci s ďalšími MD tímami v nemocniciach.

Príkladom rozvoja MD tímov vo svete je oblasť sociálno-právnej ochrany detí a problematika zanedbávania, zneužívania či týrania detí. Nárast prípadov týrania detí v USA tak napríklad historicky podnietil v posledných desaťročiach vznik MD tímov a zakotvil ich existenciu v systéme ochrany detí vo väčšine štátov USA. Ukázalo sa na rade tragických prípadov, že včasná prevencia a citlivá detekcia týrania detí zlyháva bez MD tímového prístupu. Zavedenie MD tímového prístupu prinieslo rad pozitívnych efektov:

MD tímový prístup často prerastá rámec spoločného vyšetrovania a medziinštitucionálnu koordináciu do tímového rozhodovania. Tímové vyšetovanie vyžaduje plnú spoluúčasť a spoluprácu medzi členmi tímu, ktorí zdieľajú svoje znalosti, kompetencie a schopnosti. Členovia tímu zostávajú plne zodpovední za plnenie vlastných odborných rolí a zároveň sa učia brať do úvahy role a zodpovednosti iných. Efektívne reakcie na oznámenia o zneužití a zanedbávaní detí je taká, ktorá je včasná a objektívna, a ktorá zároveň spôsobí čo najmenšiu traumu deťom a rodinám. Efektívna tímová práca môže byť prevenciou proti ďalšiemu zneužívaniu detí a môže tých, ktorí ubližujú deťom postaviť pred súd.

Medzi zistené výhody funkčných MD tímov patria:

- Menej systémové traumatizácie detí a rodín.
- Lepšie inštitucionálne rozhodnutia, ktoré zahŕňajú presnejšie vyšetrenie a vhodnejšie intervencie.
- Efektívnejšie využívanie limitovaných prostriedkov úradov.
- Lepšie vyškolení a schopnejší profesionáli.
- Väčší rešpekt v komunite a menej prípadov vyhorenia medzi profesionálmi, ktorí pracujú so zneužívanými deťmi.

Všetky tieto výhody prispievajú k väčšiemu bezpečiu v komunitách <sup>39</sup>



<sup>39</sup> Forming a Multidisciplinary Team to Investigate Child Abuse (1998). U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency

Podobný vývoj smerom k multidisciplinárnej tímovej spolupráci sa odohral aj v ďalších oblastiach: v zdravotníctve okolo liečby a riešení komplexných zdravotníckych problémov, v sociálnej práci s rodinami v ťažkej situácii alebo pri riešení školských problémov detí.

V posledných niekoľkých rokoch sa v ČR realizuje projekt transformácie starostlivosti o duševne chorých, v rámci ktorého beží aj projekt zavádzania MD prístupu do praxe v zdravotníctve a sociálnych službách. Vzniká sieť Center duševného zdravia v celej SR, ktoré budujú vlastné MD tímy pre terénu a ambulantnú MD spoluprácu, dostupnú klientom v ich komunite a prirodzenom prostredí, a zároveň tieto tímy rozvíjajú spoluprácu s ostatnými MD tímami v ďalších komunitných službách, psychiatrických nemocniciach a lôžkových oddeleniach nemocníc.

Rodiny s deťmi v ťažkých psychosociálnych situáciách, ktoré sú v strede nášho záujmu, sú častým príkladom multi-problémových situácií a komplexnosti potrieb. Príkladom MD prístupu môžu byť multidisciplinárne stretnutia okolo dieťaťa a jeho rodiny vo Fínsku v modeli MD spolupráce nazvanom „Anticipační dialóg“ (Seikkula, Arnkil, 2013)

Rozvoj MDT a MD spolupráce, vznik multidisciplinárnych tímov v sociálnej, zdravotnej i školskej oblasti v posledných 40-50 rokoch viedol k rozvoju poznania o ich fungovaní a efektívnosti.

Ako teda vytvoriť fungujúcu spoluprácu v tíme alebo organizácii, v ktorej spolupracujú rôzne odbory a odborníci z rôznych disciplín, a pritom žiadny jednotlivý odbor ani odborník nie je schopný multiproblémové situácie úspešne dlhodobo riešiť sám?

Podľa Garetta (2005) možno multidisciplinárnu profesionálnu komunikáciu popísať ako nehierarchické zdieľanie autority s mocou zdieľanou medzi účastníkmi. To ale nie je ľahké dosiahnuť. Je to výzva predovšetkým kvôli rozdielom v spôsobe komunikácie a v jazyku medzi rôznymi odbormi (disciplínami). Tiež to prináša výzvu z hľadiska navyknutého tradičného hierarchického poňatia moci a fungovania autority v organizácii. V multiodborových prístupoch a tímoch, kedy nedominuje žiadny odbor, sa stalo zásadnou výzvou vytváranie spolupracujúcich vzťahov medzi participantmi s rôznorodými „znanosťami“ (expertízami) a potreba zdieľaného vedenia alebo vedenia, ktoré facilituje a integruje spoločné rozhodnutia – vedenie ako kolaboratívna participácia<sup>40</sup>.

Navyše systemické a postmoderné prístupy prenikajúce v posledných 20-30 rokoch do psychoterapie, rodinného poradenstva, sociálnej práce, vzdelávania a ďalších oblastí, problematizovali výlučnú dominanciu objektívnej pravdy tradičných expertných diskurzov (napr. bio-medicíny alebo psychológie). Tieto nové prístupy tak otvorili nové pohľady na spoluprácu pri riešení komplexných (systémových) problémov v spolupráci rôznorodých aktérov a rôznych foriem vedenia/poznatkov (expertíz). V poradenstve a terapii to predovšetkým prinieslo uznanie a prizvanie expertízy samotných klientov a rodín, a teda aj rozvíjanie nových nečakaných riešení.

Ukazuje sa, že na rozdiel od pracovných skupín, založených na organizovaní kooperácie medzi rôznymi rolami (odbornými profesiami) v pracovnej skupine, založenými na hierarchickom riadení s dôrazom na výkon odbornej role či viacerých odborných rolí (“I/You approach”), je idea MD tímu založená na “spoločnej ceste”, vytváraní spoločného jazyka, spoločne vytvoreného porozumenia významom (problému) a spoločného rozhodovania o riešeníach (“We approach”).

V takom MD usporiadaní sú vzťahy a vzťahovanie, pocit spolupatričnosti a zdieľaných predstáv dôležitejším aspektom fungovania takýchto tímov, než výkon pridelenej špecializovanej role (obyčajne rigidne stanovenej) a stanoveného správania (napr. „opisom práce“ v tejto úlohe, ako je to v tradične hierarchicky organizovaných pracovných skupinách). Ako najdôležitejšia oblasť rozvoja z hľadiska fungovania a efektivity MDT sa ukazuje oblasť tímovej komunikácie a starostlivosti o spolupracujúce vzťahy.

<sup>40</sup> K vedeniu ako kolaboratívnej participácii (Leadership as Collaborative Participation), pozri Anderson, H., - Cooperrider, D.- Gergen, K.-Gergen, M.- McNamee, S. -Watkins, J. M. -Whitney, D. 2008:33-43.

Na rozdiel od ustanovovania bežných pracovných skupín je formovanie tímov v pravom slova zmysle (teda vrátane vybudovania tímovej kultúry spolupráce a zdieľaného poslania a hodnôt tímu) skôr dlhodobejší proces založený na niekoľkých krokoch. Pri budovaní MD tímov je preto veľmi dôležité venovať pozornosť jednotlivým krokom procesu spoločného vytvárania efektívneho MD tímu.

Ako príklad kľúčových krokov alebo opatrení pri budovaní funkčných MD tímov uvádzame dva – jeden zahraničný (USA) a jeden „domáci“ (ČR). Prvým príkladom je „Odporúčanie Úradu súdnictva pre mladistvých a prevencia delikvencie pre formovanie MDT pre vyšetrovanie prípadov podozrenia z týrania detí“ (Forming a Multidisciplinary Team to Investigate Child Abuse, 1998). Druhý príklad je metodický postup zavádzania MDT v oblasti starostlivosti o duševné zdravie (odporúčanie pre postup zavádzania komunitných MDT a MDT v lôžkových oddeleniach nemocníc):

Formovanie tímu tvoriaceho MDT obsahuje obvykle niekoľko krokov. Podľa odporúčaní amerického úradu pre súdnictvo pre mladistvých a prevencie delikvencie sú kľúčové tieto kroky formovania MDT .

**Identifikácia a výber členov tímu.** V prvom kroku „Identifikácia a výber členov tímu“ je dôležité myslieť na to, aby každý v tíme bol angažovaný v myšlienke potreby koordinácie a vzájomnej spolupráce, ktorá je nevyhnutná na úspešné dosahovanie cieľov MD tímu.

**Vytvorenie vyhlásenia o poslaní tímu.** Ide o konceptuálny dokument o zdieľanom poslaní- „misii“ tímu a o zmluvu o spolupráci s ostatnými subjektmi a jedincami (praktickejšie protokol vymedzujúci rámce MD spolupráce)

**Vytvorenie a udržiavanie dobrých spolupracujúcich vzťahov medzi členmi tímu**

**Vyhodnocovanie výkonu tímu.** To prebieha v rámci tímovej supervízie, intervízie a koučovania tímu.

Ako druhý príklad opatrení, ktoré povedú k nastaveniu multidisciplinárnej tímovej práce uvádzame odporúčania pre Centrá duševného zdravia (CDZ) či komunitné MD tímy v ČR (Metodika zavádzania MD prístupu. MZ ČR):

**Opatrenia: VEDÚCI TÍMU:** Ustanovenia vedúceho tímu. V začiatku rozvoja tímu, respektíve spolupráci zdravotných a sociálnych pracovníkov, môže nastať situácia, kedy je strategicky a politicky zložité určiť len jednu osobu (sestru či sociálneho pracovníka). Na prechodnú dobu môžu byť „dvaja vedúci“, dôležité je však definovať ich vzájomné role, zodpovednosti a spôsob spolupráce.



**Opatrenia PORADY:** Zavedenie každodenných porád, kde sú prítomní všetci členovia tímu. Jasne definovať a strážiť čas, ktorý je venovaný technickým veciam, a ktorý je venovaný klientom. „Technické problémy“ majú tendenciu zaberat čas, ktorý má byť venovaný klientom. Vyasniť úlohu vedúceho porád (štruktúrácia viac ako riadenie) a určiť osobu, ktorá poradu vedie. Je výhodou, ak sa v tejto úlohe jednotliví členovia tímu striedajú.

**Opatrenia INFORMAČNÉ TABULE:** Vytvorenie, každodenné používanie a aktualizácia prehľadného informačného systému o klientoch (tabule). Systém musí jednoducho a rýchlo poskytnúť informácie o klientoch tímu, fázach, v ktorých sa klienti nachádzajú (príjem, kríza, hospitalizácia, proces prepúšťania atď.), kto je kľúčový pracovník, prípadne o kľúčových intervenciách, o ktoré sa treba postarať (krízové návštevy, depotná medikácia a.i.).

**Opatrenia CASE MANAGEMENT (CM):** Zavádzanie princípu case managementu môže prebiehať v krokoch, so stanoveným časovým harmonogramom, pokiaľ je to možné. Sociálni pracovníci majú väčšinou viac skúseností s rolou CM, vrátane práce týkajúcej sa individuálneho plánovania orientovaného na zotavenie ako zdravotnícky personál. Na začiatku prebieha veľká spolupráca a edukácia členov tímu. Úlohu case managementu v tíme majú tak sociálni pracovníci, ako aj sestry. Obzvlášť na začiatku rozvoja tímu je vhodné pacientovi/klientovi ponúknuť i participáciu kľúčového pracovníka pri práci s lekárom.

**Opatrenia VÍZIA, POSLANIE, METÓDY PRÁCE:** V rámci celého tímu pracovať na definícii filozofie a metódach práce tímu vrátane aplikácie princípov pretavenia do konkrétnej praxe. Tieto oblasti je potrebné pravidelne hodnotiť, revidovať, a pokiaľ je to potrebné, tiež upravovať. Za účelom tejto práce je dobré mať cca raz za 6 mesiacov tímový metodický deň.

**Opatrenia SPOLUPRÁCA S RELEVANTNÝMI PARTNERMI:** Definovať všetkých potrebných partnerov a zdroje (zdravotné a sociálne služby, služby komunity, potenciálni zamestnávateľia klientov, sociálny odbor samosprávy, polícia atď), ktoré sú potrebné na celostnú prácu tímu. Definovať kroky, akými bude táto spolupráca utváraná a udržiavaná. Tu dochádza už k prepojeniu na MT 2. úrovne.

Starostlivosť o vzťahy a spoluprácu ako základ fungujúceho MD tímu

Na rozdiel od pracovných skupín, založených na organizovaní kooperácie medzi rôznymi rolami (odbornými profesiami) v pracovnej skupine a na hierarchickom riadení s dôrazom na výkon odbornej role či viacerých odborných rolí (“I/You approach”), je idea MD tímu založená na “spoločnej ceste”, vytváraní spoločného jazyka, spoločne vytvoreného porozumenia významom (problému) a spoločného rozhodovania o riešení (“we approach”).

Vzťahy a vzťahovanie, pocit spolupatričnosti a zdieľaných predstáv je dôležitejší aspekt fungovania takýchto tímov, ako výkon pridelenej role (obyčajne rigidne stanovené) a stanoveného správania (napr. „popisom práce“ v tejto úlohe, ako je to v tradične hierarchicky organizovaných pracovných skupinách). Na vzťahoch a spolupráci založené fungovanie MD tímu je možné popísať s pomocou rôznych princípov spolupráce, modelov tímových stretnutí a konceptov.



Dobrymi usmerneniami pre prax MDT zameraných na dialógový proces a riešenie zamerané na spoluprácu s deťmi a rodinami predstavuje "10 princípov participatívnych postupov"<sup>41</sup> Participatívne postupy umožňujú prostredníctvom zapájania a spolupracujúcich vzťahov aktivovať ľudí, nech už ide o klientov, teda deti a členov ich rodiny alebo pomáhajúcich profesionálov MD tímu.

Mnohé z nižšie popisovaných 10 princípov sa vo svojich významoch môžu prekrývať a prelínať, ale ukazujú rôzne dôležité aspekty MD prístupu. MD prístup otvára cestu k uzdraveniu cez zapojenie a posilnenie klienta (dieťaťa a jeho rodiny). Pri hľadaní krokov k riešeniu duševných problémov dieťaťa stavia popri spolupráci medzi viacerými odborníkmi (kombinácia bio-medicínskej liečby, podpory metódami sociálnej práce, psychologickéj pomoci, psychoterapie, špeciálnej pedagogiky a pod.) tiež na zdrojoch dieťaťa, jeho rodiny a jeho sociálneho okolia

## 10 princípov participatívnych postupov pre MD tímy <sup>42</sup>

### Zameranie na klienta (Client centered)

Tento prvý princíp participatívnej praxe podľa Loeka Schoenmakersa a Bena Furmana zdôrazňuje, že kľúčovou súčasťou vzťahov v MD tímovej spolupráci sú samotní klienti, rodiny, deti a ich rodičia. Tradičná odborná pomoc pristupuje k svojim klientom, rodinám ako k objektom pomoci a zameriava sa skôr na vlastné odborné intervencie než na klientov samotných a ich zapojenie. Takzvaní nespupracujúci klienti, nespupracujúce deti alebo ich rodičia, prejavujú niekedy svojim rezistentným alebo apatickým postojom negatívne očakávania, založené na predchádzajúce skúsenosti, kedy boli v rôznych sociálnych procesoch jednoduchým bezmocným objektom rôznych intervencií a opatrení, bez toho, aby oni sami boli ich spolutvorcami, aby v nich mohli uplatniť niečo užitočné z hľadiska svojich potrieb a skúseností.

Keď postavíme klienta (dieťa/dospievajúceho/jeho rodiča) do stredu procesu s využitím jeho vlastných skúseností, nápadov alebo riešení, keď zameriame pozornosť a počúvame hlas dieťaťa/dospievajúceho a hlasu jeho rodičov, umožníme ich väčšie zapojenie (participáciu), a tým aj nádej na ich spoluprácu a nájdenie riešení ich problémov. Pokiaľ je dieťa a jeho rodina v centre pozornosti, môžu pomáhajúci profesionáli/odborníci v tíme okolo dieťaťa klásť viac otázok a zároveň sa môžu viac stíšiť, viac počúvať klienta, než je tomu v tradičných prístupoch.

Práve v tradičných prístupoch vidíme, že veľa hovorí odborník, dominuje celému procesu. Táto skúsenosť môže vzbudzovať obavy klientov, strach niečo povedať alebo zdieľať. Preto je dôležité venovať pozornosť tomu, aby sa klienti cítili v bezpečí, najmä keď sa stretávajú s viacerými neznámymi ľuďmi v rámci MD tímu. To je nutné vnímať ešte oveľa citlivejšie, ak spolupracujeme s deťmi alebo ak spolupracujeme s traumatizovaným rodičom.

Pocit bezpečia môžeme posilniť napríklad tým, že sám klient je povzbudzovaný k tomu, aby sa rozhodol, koho si chce pozvať na stretnutie, kde sa sám posadí atď. Dieťa alebo rodič tak pocítia, že sú v centre záujmu a pozornosti, príp. môžu sami ovplyvňovať, čo sa okolo nich odohráva. To môže byť "prebúdzajúci zážitok" aj pre klientov s nálepkou "nespupracujúci".

<sup>41</sup> Schoenmakers, Loek – Furman, Ben (2020). 10 Principles of Participative Practices. Video rozhovor. Interný materiál projektu Multidisciplinárna podpora pozitívnych zmien s rodinnými príslušníkmi v rôznych situáciách, Erasmus+

<sup>42</sup> Pozri tiež prvú kapitolu tejto publikácie



## Inkluzívnosť (Inclusiveness)

Tento prístup znamená, že všetci sú prizvaní a zahrnutí, nikto nezostáva za zatvorenými dverami. Ide o zahrnutie hlasu druhého, aj keď to môže byť hlas veľmi zvláštny alebo veľmi odlišný od toho, čo by odborník alebo profesionál očakával.

Ide teda o to, prizvať hlas druhého, najmä hlas dieťaťa a jeho blízkych tak, aby sa cítili v bezpečí. Prizvanie dieťaťa do riešenia jeho problémov a problémov jeho rodiny stále nie je samozrejmosťou v žiadnej z dôležitých oblastí – v oblasti sociálno- právnej, súdnej, školstva alebo zdravotníctva. Participácia detí a uplatňovanie „nových prístupov“, kedy je hlas dieťaťa na dôležitom mieste je pre väčšinu oblastí stále výzvou<sup>43</sup>. Práve vznikajúce a fungujúce MD tímy sú veľkou nádejou pre pozitívne zmeny v praxi, nádejou pre možnosť väčšieho a zároveň citlivejšieho zapájania detí.

Pokiaľ je v rámci tímovej podpory dieťaťa a rodiny vytvorený pocit bezpečia, môže prizvanie dieťaťa a ďalších „hlasov“ pre dieťa dôležitých ľudí, priniesť množstvo príbehov a informácií o tom, ako urobiť ďalší krok pri hľadaní riešenia jeho problémov. Zahŕňame teda nielen rodičov dieťaťa/teenagera a profesionálov, ale aj jeho priateľov, kamarátov alebo podporovateľov z komunity. Najmä pre dospelávajúcich môže byť prizvanie rovesníkov do siete podpory veľmi dôležité.

Inkluzívnosť znamená tiež schopnosť členov MD tímu vypočuť kritické alebo negatívne hlasy. Často sú takzvaní nespolupracujúci klienti, obzvlášť dospelávajúci adolescenti, plní negatívnych pocitov voči „systému“, škole, úradom alebo profesionálom. Keď sú napriek tomu prizvaní do procesu, je im daný hlas aj vplyv, deje sa niečo nové a môžu sa otvárať ďalšie cesty k riešeniu.



## Dať hlas (Voicing)

Druhý princíp participatívnej praxe „dať hlas“ znamená zahrnúť myšlienky, nápady, návrhy všetkých, ktorí sú dôležití pre budúce zdravie dieťaťa/dospelávajúceho. MD tímy by mali vytvoriť bezpečný priestor pre všetky hlasy, dôležité pre budúcnosť dieťaťa.

Preto stretnutie MD tímu s detskými klientmi a ich blízkymi vyžaduje dobré facilitovanie – uľahčovanie toho, aby mohli všetky hlasy zaznieť, aby nikto nebol prehliadnutý alebo potlačený. Opäť však za podmienky zachovania bezpečia pre všetkých zúčastnených, v prvom rade pre dieťa.

"Dať hlas" neznamená len vypočutie a verbalizovanie každého hlasu zúčastneného v MD dialógu, ale aj neverbálne prizvanie a neverbálna akceptácia hlasu druhého. Najmä deti potrebujú túto neverbálnu komunikáciu (očným kontaktom, telesným postojom, výrazom tváre, tónom hlasu), ktorá mu dáva najavo: "tvoj hlas je vítaný", "zaujímam sa o to, čo chceš povedať", "prijímam to, čo vyjadruješ". Vďaka tomu sa môžu detskí klienti, ale aj ich rodičia, potom cítiť viac v bezpečí a môžu stratiť prvotné obavy. Až potom sa môžu voľne vyjadriť.

<sup>43</sup> K participácii detí a novým prístupom pozri Nosál, Igor - Irena Čechová, Irena eds. (2014). Participácia a nové prístupy k práci s ohrozenými deťmi a rodinami. Štúdie inšpirované skúsenosťami zo Švajčiarska. Brno: Česko-Britská o.p.s. (<https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/participace.pdf>)



Dať priestor jednému hlasu, znamená tiež pre ostatných schopnosť stíšiť sa a počúvať to, čo skutočne hovorí. Pre členov MD tímov to znamená schopnosť počúvať druhého bezpodmienečne, bez vlastných predpokladov a očakávaní, čo je žiaduce alebo čo by malo byť povedané. Dať hlas druhému vyžaduje od facilitátorov MD stretnutia, aby strážili priestor pre vyjadrenie bez prerušovania alebo znevažovania zo strany ostatných zúčastnených.

Niekedy sa dieťa alebo i dospelý klient, nechce alebo nedokáže vyjadrovať verbálne. V takom prípade je dôležité hľadať a ponúkať ďalšie možnosti vyjadrenia hlasu klienta, napr. kresbou, písaným textom, pohybovým vyjadrením a pod. Niekedy dieťa potrebuje využiť pomoc kamaráta alebo niekoho blízkeho, aby vyjadrilo svoj hlas. Obzvlášť, keď sa cíti neisto alebo je nejako zablokované. Pri komunikácii s traumatizovanými deťmi môžu niekedy školení terapeuti hovoriť „za neho“ po jeho súhlase. Technika „hovoriť za dieťa“ využívaná napr. v dyadickej vývojovej psychoterapii (Dyadic Developmental Psychotherapy – DDP) však vyžaduje skúsených školených terapeutov s veľkou schopnosťou empatie.

Pri MD stretnutiach môže byť užitočné používať také jednoduché nástroje, ako flip chart alebo tabuľu a zapisovať dôležité slová a myšlienky dieťaťa alebo členov jeho rodiny. Klient na vlastné oči vidí, že ich „hlas“, myšlienka, návrh, sú vypočuté a brané do úvahy.

Čím viac hlasov môže zaznieť, tým viac obrazov reality máme k dispozícii, tým viac komplexný obraz reality máme a tým viac možností k riešenie problému sa ponúka. Ľudia sa tiež vďaka „dávaní hlasu“ môžu stať otvorenejšími a kreatívnejšími pri spolupráci na ďalších krokoch k riešeniu problému, znižuje sa tiež možnosť konfliktu a nedorozumenia.

## **Transparentnosť (Transparency)**

Tento princíp má veľmi blízko k predošlému „dávať hlas“. Súvisí s komunikáciou. Ukazuje ale na jeden častý problém, súvisiaci s duševným zdravím alebo sociálnou prácou. Veľa záležitostí klientov sa v zdravotníctve, sociálnych službách alebo v školstvo rieši za zatvorenými dverami, za chrbtom klienta alebo bez účasti ďalších dôležitých členov jeho siete.

Niekedy nie je možné rokovať so všetkými dôležitými účastníkmi procesu, ale vždy je dôležité otvorene informovať o všetkom a so všetkými, ako je to len možné. Redukujú sa tak pocity klienta, že je bezmocný, manipulovaný, ohováraný, a naopak maximálna otvorenosť a transparentnosť zvyšuje nádej na spoluprácu aj s „nespolupracujúcimi klientmi“.

Transparentnosť znamená tiež jasnosť v komunikácii. Je preto dôležité sa u klientov (a u detí zvlášť) opýtať, či rozumie tomu, čo sme chceli povedať. Ale aj naopak, je to príležitosť sa opýtať, či sme ako členovia jeho MD tímu dobre rozumeli tomu, čo dieťa (klient) chcelo povedať. Nielen v psychiatrii, ale všade tam, kde odborník v rozhovore s dieťaťom alebo rodičmi skĺzne do používania svojho odborného jazyka sociálneho pracovníka, psychológa atď., existuje mnoho mäťúcich rozhovorov. Keď sa v rozhovoroch používa pre klienta nezrozumiteľný jazyk, klienti nechápu, čo sa im hovorí, majú pocit, že sa na nich hovorí akoby „zhora“. Podobne sa to môže diať v školstve, keď učiteľ hovorí s rodičmi o ich dieťati (avšak bez jeho prítomnosti), spôsobom a jazykom, ktorý nezodpovedá rodičovskej skúsenosti s ich dieťaťom, a pedagóg je pritom tak presvedčený o svojej pravde, že sa rodičia boja argumentovať alebo prinášať vlastné myšlienky a snažiť sa poznanie o dieťati spoločne vyjasňovať. MD prístup s princípom transparentnosti môže odblokovať tieto zablokované komunikácie.



## Splnomocnenie (Empowerment)

Znamená to hovoriť s ľuďmi (klientmi) tak, aby sa cítili viac kompetentní, treba urobiť rozhodnutie, navrhnúť riešenie a pod. Ben Furman, fínsky terapeut a psychiater, sa napríklad často opýta svojich detských klientov na to, čo urobili, že boli úspešní alebo že sa im niečo podarilo a dáva potom najavo svoj obdiv nad ich riešením.

Čím viac môžu klienti rozprávať príbehy svojich úspechov, tým viac môžu jeho podporovatelia (sociálni pracovník, lekár, terapeut) vyjadrovať uznanie, a tým viac sa môžu klienti cítiť silnejší, posilnenejší a kompetentní napríklad vo vzťahu k vlastnému duševnému uzdraveniu. Komunikácia členov MDT zameraná na splnomocnenie tak výrazne oživuje proces zotavenia u detí i rodín.



## Uznanie (Appreciation)

Uznanie, schopnosť oceňovania klienta a kolegov v tíme, by mala byť pre pomáhajúcich profesionálov MDT viac než len technika, skôr spôsob života, ktorý ako profesionáli potrebujeme, aby sme skutočne ocenili hlas alebo prínos druhej osoby. Je to skutočná esencia multidisciplinarít, bez ktorej by tím zložený z odborníkov rôznych odborov ani spolupráca s rodinou a blízkymi dieťaťa, ako jeho zdrojmi uzdravenia, nemohol fungovať.

Ak sme autentickí v uznaní druhých, ich inakosti, napríklad aj podivnosti alebo k ich kritickému hlasu, potom to pomôže splnomocneniu ľudí a inklúzii, o ktorej už bola reč.

Pokiaľ prejavíte skutočné uznanie dieťaťu (alebo rodičovi) za to, čo už dokázalo alebo skúsilo, väčšinou začne prichádzať s ďalšími nápadmi na riešenie. Je to ľudská potreba byť ocenený ako ľudská bytosť a prijatie dieťaťa, jeho pocitov, motivácií je liečivé a umožňuje jeho zdravý vývoj.



## Jazyk (Language)

Princíp zamerania na jazyk znamená, že by sme mali venovať veľkú pozornosť tomu, ako hovoríme. Napríklad určitý jazyk, určitý spôsob rozprávania môže zvyšovať alebo posilňovať problém. "Máš depresiu", "som schizofrenik" - to je jazyk problému.

Okrem toho systemické prístupy, ako je Solution Focused Approach, prichádzajú s jazykom zameraním na riešenie. Ben Furman uvádza ako príklad SF alternatívy: rozprávanie o depresii jazykom riešenia: "ó, tak tvoja radosť zo života sa teraz skrývala..." Taký jazyk obsahuje už zárodok riešenia - "...musíme teraz tú radosť nájsť!".

Jazyk, akým hovoríme, vytvára aj realitu, v ktorej žijeme. Táto postmoderná sociálno-konstruktivistická idea je dôležitá pre reflektovanú prácu s jazykom v rámci recovery prístupu a MD prístupu ako alternatívy k tradičnému bio-medicínskemu diskurzu v oblasti duševného zdravia<sup>44</sup>.

Pozornosť k jazyku platí dvojnásobne pri práci s deťmi a ich rodinami. Popri začleňovaní jazyka klientov ako prvkov inklúzie, je možné sledovať aj vytváranie nového jazyka alebo procesu uisťovania sa o význame slov medzi členmi MDT, vytváranie nového porozumenia významom slov na pomedzí spolupráce rôznych disciplín (odborov) multidisciplinarít.



## Kolaboratívne nadväzovanie vzťahov (Collaborative relating)

Tento pojem znamená, že v kontexte MD tímov nestačí obyčajná spolupráca, ale spolupráca, pri ktorej sa zároveň nadväzujú a zlepšujú vzťahy. Môže sa to diať kdekoľvek, počas spoločného školenia, koučovania alebo terapie.

Ben Furman hovorí, že existuje mnoho „ingrediencií“, ktoré vytvárajú dobré tímové vzťahy a šťastný tím. V knihe Nikdy nie je neskoro na šťastný tím predstavuje svoj „model dvojitej hviezdy“ a osem prvkov budovania a udržiavania dobrých vzťahov v tíme<sup>45</sup>. Medzi nimi zdôrazňuje dve hlavné súčasti kolaboratívnej kultúry spolupráce: prvé je ospravedlnenie, keď niekomu ublížime a druhé je poďakovanie druhému, napríklad za jeho nápady alebo podporu.



## Dialogická prax (Dialogical practice)

Uplatňovanie princípu dialogickej praxe prináša do tímovej spolupráce druh kultúry, kde každý má slovo a ostatní chcú počúvať. Obsahuje mnoho prvkov už predtým tu spomínaných. Napríklad oceňovanie alebo poďakovanie za vyslovenie názoru, i keď s ním povedzme nesúhlasím. Je to iný spôsob rozprávania, akési komunitné rozprávanie, v ktorom sa môže uplatniť mnoho rôznych hlasov.

Umožňuje to myšlienka rovného partnerstva, sme si rovní v dialógu, lekár, zdravotná sestra, sociálna pracovníčka aj rodič či dieťa, takže ty si rovnako dôležitý, ako som dôležitý ja. Nepoznám toho viac ako ty a ty menej ako ja, ale jednoducho len poznáme rôzne veci.

Úloha profesionála v MD tímoch nie je vlastniť alebo nosiť pravdu a vedomosti vo svojich vreckách, ale keď sa na to pozrieme novým pohľadom týchto princípov, tak všetci niečo poznáme, aj 4-6 ročné deti v škôlke môžu priniesť inovácie do práce učiteľov v škôlke. Stačí sa prispôbiť ich jazyku a vytvoriť priestor na ich hlas, či už sa vyjadria dramatickým divadelným spôsobom, hrou, kresbou alebo hudbou.

K dialogickej praxi sa radí skupina metód MD spolupráce s klientmi a ich sociálnymi sieťami (rodinou). Medzi najznámejšie v oblasti duševného zdravia patrí už celosvetovo rozšírená metóda „Open dialog“ alebo metóda Anticipačného dialógu využívaná vo Fínsku v kontexte multipróblémových situácií u detí a mladistvých<sup>46</sup>.



## Zameranie na riešenie (Solution-focused)

Častý spôsob, ako sa stretávame s problémom, je zameranie na minulosť, analýzu príčin a vznik problému, jeho históriu. S istým zjednodušením sa dá povedať, že zameranie na riešenie (SF) sa pri práci s problémami klientov skôr orientuje na budúcnosť, teda na riešenie, ktoré ešte len vzniká. Minulosť nie je nedôležitá, ale pri uplatňovaní princípu zamerania na riešenie je namiesto analýzy minulosti problému užitočnejšie venovať sa minulým skúsenostiam, skôr ako možným zdrojom pre rozvíjanie riešenia súčasných problémov. Hlavná pozornosť je venovaná rozvíjaniu možností riešenia, možným krôčikom k stavu, kedy sa naše problémy vyriešia, nádej na dosiahnutie „preferovanej budúcnosti“.

<sup>44</sup> Viac k významu jazyka v postmodernom prístupe k terapii a v dialógových konverzáciách v knihe Anderson, Harlene (2009) Konverzace, jazyk a jejich možnosti. Brno: NC Publishing.

<sup>45</sup> Viac k tomu v knihe Furman, Ben (2017). Nikdy není pozdě na šťastný tým. Model dvojité hvězdy. Praha: Portál.

<sup>46</sup> K obom metódam viac pozri Seikkula, Jaakko.-Arnkil, Tom Erik. (2013). Otevřené dialogy. Setkávání sítí klienta v psychosociální práci. Brno: Naratív.

Zvyčajne sa pýtame: Aký by bol dobrý výsledok, dobré riešenie, dobrý pozitívne efekt? Alebo sa na MD stretnutí klientov môžete opýtať: "Predpokladajme, že naše MD stretnutie bude pre vás užitočné, ako by ste zistili, že bolo užitočné?" Také otázky prizývajú k rozvíjaniu riešení, k prvým súčasným krôčikom k preferovanej budúcnosti, k uzdraveniu, ktoré môžu začať už teraz. V MD tímoch môže na tieto otázky odpovedať každý člen tímu a spolu s detským klientom, jeho rodinou objavovať ďalšie možnosti riešenia problémov v rodine.

Špeciálne pre prácu s deťmi a ich rodinami vytvoril Ben Furman metódu "Kids Skills"<sup>47</sup>, kedy sa dieťa cestou 12 krokov môže za podpory blízkych "učiť nové zručnosti" (namiesto zbavovania sa problémov, akými môže byť napríklad strach, zlosť alebo poruchy správania).

Táto alebo podobné metódy inšpirované systemikou, rodinou terapiou a dialógovými prístupmi môžu do práce MDT priniesť nové pohľady na prácu s deťmi a rodinami, prístupy, ktoré využívajú zdroje dieťaťa a posilňujú ho aj jeho okolie k nájdeniu riešenia problémov a prinášajú vytúženú alternatívu tradičnému bio-medicínskemu prístupu.

### Ako funguje model oceňujúci organizácie?

Ako sme už povedali, ocenenie je základnou motiváciou na spoluprácu vo vzťahoch a výživou dobrých spolupracujúcich vzťahov. Tie zase sú živnou pôdou na objavovanie a rozvíjanie nových možností riešenia. Pokiaľ prejavíte skutočné uznanie klientovi, väčšinou začne prichádzať s ďalšími nápadmi na riešenie. Je to ľudská potreba každého byť ocenený ako ľudská bytosť a umožňuje to náš zdravý rast a vývoj. To isté sa týka členov organizácií a vzťahov medzi spolupracovníkmi v organizáciách a tímoch.

Vzťahy spolupráce a oceňovania sú kľúčové momenty v modeli „Oceňujúce organizácie“ („The Appreciative organization“)<sup>48</sup>, ktorý vznikol na pôde Taos Institute, neziskovej medzinárodnej komunity vedcov a praktikov, usilujúcich sa o tvorbu inovatívnych koncepcií a šírenie oceňujúcich a vzťahových praktík k transformácii jedincov a organizácií.<sup>49</sup>

Model „Appreciative organization“ (ďalej len AO) je výzvou pre meniace sa potreby a podmienky 21. storočia. V tomto svete rýchlych a komplexných zmien už staré hierarchicky organizované, riadené a kontrolované modely organizovania prestávajú byť efektívne. Objavuje sa potreba novej formy organizácie, viac flexibilnej, citlivej na zmeny a rýchlejšej pri využívaní informácií. Také organizácie, ktoré by neboli efektívne len pre svoju vlastnú sebestačnosť, ale prispievali aj k osobným životom ich členov a brali ohľady na okolitú komunitu. Model AO je tak tiež veľkou inšpiráciou pre budovanie organizácií stojacich na MD spolupráci aj pre organizovanie menších skupín MD tímov, ktoré sa usilujú o integráciu viacerých odborníkov a odborov v tímovej spolupráci s klientmi a tiež spoluprácu s ich vzťahovým prostredím (rodinou a ďalšími blízkymi ľuďmi) a okolitou komunitou.

<sup>47</sup> Viz <https://www.kidsskills.org/> a <https://www.kidsskills.cz/>

<sup>48</sup> Anderson et al. (2008)

<sup>49</sup> <https://www.taosinstitute.net/>

Starý model hierarchickej organizácie môžeme pripodobniť k metafore ľudskej bytosti, keď hlava (mozog) hore rozhoduje a činnosti vykonáva telo (alebo robotníci) dole. V tejto metafore je mnoho neadekvátneho. Predovšetkým ignoruje fakt, že všetci členovia organizácie majú aj mozog, rovnako ako ruky a nohy. Avšak spôsob, akým všetky mozgy v organizáciu fungujú, je väčšinou závislý na vzťahoch medzi členmi a ďalšími v okolí. Pokiaľ porozumieme fungovaniu týchto vzťahov a uvedieme do chodu špecifické praktiky, môže byť organizácia transformovaná.

Model AO popisuje štyri základné idey, ktoré tvoria rámec pre porozumenie vzťahov v oceňujúcej organizácii:

- 1 Žijeme vo svete významov
- 2 Významy sú vtelené do rokovaní
- 3 Významy sú konštruované vo vzťahoch
- 4 Zdieľané významy sa opierajú o ocenenie<sup>50</sup>

Tieto štyri idey poskytujú smer transformáciám v organizáciách smerom od jedného lídra a poslušného pasívneho tela podporovateľov k organizáciám ako ohromným skladiskám životodarného potenciálu. V každej konverzácii je príležitosť pre vzájomné ocenenie, pre začlenenie novej informácie alebo ideí, pre vytváranie harmónie a obohacovanie spektra možností v organizácii.

Oceňujúca organizácia prináša benefity, ktoré často nemôžeme dosvedčiť v rigidne hierarchických organizáciách. Neustále tu cez inštitúciu prúdi tvorenie významov (porozumenie). Spolupracujúce vzťahy tvoria predtým nevyužitú zdroj na vytváranie citlivosti voči druhým. Oceňujúca organizácia prináša predovšetkým toto ovocie:

- 1 Inováciu
- 2 Flexibilitu
- 3 Integráciu
- 4 Spoluprácu
- 5 Prináležitosť
- 6 Zapojenie
- 7 Koordináciu s „vonkajším“ svetom

<sup>50</sup> Pozri viac Anderson, H.-Cooperrider, D.-Gergen, K.-Gergen, M.-McNamee, S.-Watkins, J. M. -Whitney, D. 2008: 12-16.

Budovanie oceňujúcej organizácie súvisí s tým druhom praktík, ktoré posilňujú oceňujúce vzťahy. Obzvlášť dôležité sú tieto inovácie:

**Posilňovanie vzájomných závislostí (prepojenie).** Vytváranie siete vzťahov vzájomnej závislosti (v zmysle prepojenosti), koordinovaných okolo spoločných cieľov, zdieľajúce a ľahšie realizujúce potenciál väčšej kreativity a flexibility, kde žiadna skupina nezostáva izolovaná.

**Udržiavanie mnohopočetných realít.** Západný svet má dlhú tradíciu v hľadaní pravdy, v čo najpresnejšej a objektívnej formulácii a zhadzovaní všetkého ostatného. Prostredníctvom absorbovania a reflektovania alternatívnych pohľadov vzniká možnosť nových syntéz a na scénu vstupujú nové reality. Je tu mnohopočetný potenciál, čakajúci na objavenie, ale žiadna pravda mimo pochybnosť.

**Podpora dialógu.** Zdedili sme silnú tradíciu heroického vodcu, ktorý myslí samostatne a ktorého činy inšpirujú ostatných, aby ho nasledovali. Avšak naša schopnosť sa rozhodovať sa tiež rodí vo vzťahoch. Čím viac vzťahov máme, tým viac získavame konceptov a predstáv o tom, čo je možné. Keď sa dialóg stáva normálnym spôsobom života v nejakej organizácii, narastá naša citlivosť k rôznorodým skutočnostiam a učíme sa konať cez rôznorodé vzťahy.

**Povzbudzovanie predstavivosti.** Každodenná starosť mnohých organizácií je riešenie „horiacich vecí“. Bezprostredné výzvy ako dodržať tento termín, ako vyriešiť tento problém, ako sa vyhnúť tejto katastrofe, sú hlavnými prioritami. To ich úplne zahlcuje. Keď také veci úplne pohltia našu pozornosť, organizácia môže začať stagnovať. Máme pred sebou jedinú skutočnosť. Keď ale povzbudíme našu predstavivosť, vstúpime do sveta imaginácií, členovia organizácie získavajú možnosť presadiť túžby, vízie budúcnosti, ktoré povzbudzujú rast nových významov, nových racionalít, nového rokovania. Je to vo vnútri dialógu o predstavách, kde sa presadzujú nové svety.

**Rokovania v okamihu.** Zmena je nevyhnutná. Príliš tesné pripútanie ku konštrukcii z minulosti, ako napríklad „naša etablovaná politika, „naš päťročný plán“, spôsobuje našu necitlivosť ku komplexným skutočnostiam súčasnosti. Tradičná požiadavka konzistencie môže byť chápaná ako prísnosť, skostnatenosť. Oceňujúce vzťahy vytvárajú podmienku pre otvorenosť k novým pohľadom. Aktéri sa môžu pohybovať voľne za príležitosťami, ktoré vznikajú spolu s meniacou sa situáciou. Tento prístup predpokladá, že predplánované odpovede na krízu sú užitočné len potiaľ, pokiaľ sú vnímané ako jeden z možných príspevkov k rozhodovaniu v komplikovanej a chaotickej situácii. Plánovanie je užitočné ako cvičenie, ale nie ako finálne rozhodnutie.

**Udržiavanie konverzácií v behu.** Pevné, definitívne a skvelé závery z dneška sa často stávajú dezilúziami zajtrajška. Samozrejme rozhodnutie musí byť prijímané každodenne v živote inštitúcií, ľudia musia konať. Avšak tieto rozhodnutia musia byť chápané v kontexte špecifických aktuálnych podmienok. Podmienky nikdy nezostávajú rovnaké. Práve preto je dôležité, aby rokovania zostávali trvalo otvorené na prehodnotenie. **Oceňujúci dialóg je nekončiaci!**

## Záver

Za pomoci príkladov určitých postupov, vodítok, princípov a modelov sme sa snažili ukázať, že idea i prax života multidisciplinárneho tímu je založená na „spoločnej ceste“, vytváraní spoločného jazyka, spoločne vytvoreného porozumenia významom (problému) a spoločného rozhodovania o riešení („We approach“).

Vzťahy a vzťahovanie, pocit spolupatričnosti a zdieľaných predstáv je dôležitejší aspekt efektívneho fungovania takýchto MD tímov, než len výkon pridelenej individuálnej role (obyčajne rigidne stanovenej) a stanoveného správania.



## Literatúra

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+

# ČO JE TREBA PRE PRÁCU V DIALOGICKY ZAMERANOM MULTIDISCIPLINÁRNOM TÍME?

Lucie Hornová

## Úvod

Ak má byť liečba v dnešnej spoločnosti účinná, vyžaduje komplexný prístup. Zahŕňa totiž poväčšinou aspekty tak medicínske, ako socio-ekonomické, vzťahové, psychologické atď. Už prakticky nie je možné, aby komplexnosť tejto liečby poskytol jeden človek. Liečba je teda buď rozdrobená do rady zdravotníckych a sociálnych subjektov, ktorí spolu niekedy lepšie a niekedy horšie komunikujú, alebo tu od približne prvej polovice 20. storočia existujú pokusy o vytváranie multidisciplinárnych tímov.

Postupom času vznikali rôzne pohľady na to, čo je kľúčové pre fungovanie multidisciplinárneho tímu. Niektoré kladú dôraz na jasnú hierarchiu, dobre vykomunikované kompetencie, či vyjasnenú zámernosť. Multidisciplinarita, tak ako je ponímaná v tomto texte, ale stavia na princípoch dialogizmu. Kladie teda dôraz na nehierarchickú štruktúru tímu, kde hlasy všetkých zúčastnených, či už sa jedná o hlas klienta, jeho rodiny, lekára, sociálneho pracovníka alebo angažovanej susedky, sú rovnako vítané. Všetci členovia tímu sú pozvaní k „terapeutickému“ postoju sami k sebe aj k ostatným, bez ohľadu na to, či sa jedná o „odborníkov“, či „klientov“. Tento prístup prináša množstvo výhod (ako napr. väčšiu angažovanosť klienta a jeho najbližších na vlastnom uzdravení, posilnenie kompetencií klienta, prevenciu vyhorenia pre angažovaných odborníkov atď.), ale aj rad výziev.

V tejto kapitole by sme sa radi zamerali na bližšiu špecifikáciu osobnostných nárokov na človeka, ktorý chce v takto pojatom multidisciplinárnom tíme pracovať. Vychádzať budeme z výskumu, ktorý sa uskutočnil v rámci multidisciplinárneho tímu v ambulancii v Rychnove nad Kněžnou (Hornová, 2020). Široké spektrum vlastností, ktoré potrebuje dobrý člen multidisciplinárneho tímu, sme sa rozhodli utriediť do štyroch základných postojov a štyroch základných zručností. Prvé štyri sa v zásade týkajú spôsobov bytia, či „bytia spolu“. Patrí sem (I) ochota spolu nesúhlasiť, (II) ochota nechať sa zasiahnuť príbehom klienta, (III) ochota či schopnosť reagovať jeden na druhého a starať sa o vzťahový priestor medzi nami a (IV) schopnosť byť v neustálom kontakte s vlastným telom, uvedomovať si svoje pocity. Medzi zručnosťami, ktoré považujeme za dôležité si osvojiť, patrí (I) schopnosť pracovať s viacerými ľuďmi v miestnosti, (II) osvojenie si práce v neexpertnej pozícii, (III) zručnosť uvedomovať si a komentovať svoje vnútorné pocity a procesy a (IV) zručnosť práce s izomorfnými procesmi.

Väčšina z nás, kto sme sa dostali do pozície, že sa naším prípadom musí zaoberať viac ako jeden odborník, najskôr bude vedieť, o čom hovorím. Niekedy sa takáto situácia javí takmer ako „čo odborník, to názor“. Chirurg radí chrbát operovať, ale odporučí ešte kontakt s rehabilitačným lekárom. Rehabilitačný lekár radí fyzioterapiu, fyzioterapeut vidí súvislosť s celkovým napätím v tele a depresiou a radí kontakt so psychiatrom. Psychiater vidí súvislosť s celkovým spôsobom života a vzťahmi v rodine a radí psychoterapiu, psychológ upozorní na súvislosť s domácim násilím a radí spoluprácu s OSPOD a právnikom, a tak ďalej. Príbeh (kedy sú všetci zúčastnení ešte relatívne osvietení odborníci, ktorí chcú spolupracovať) pripomína rozprávku o kohútikovi a sliepočke. Sama skúsenosť čakania na termíny u jednotlivých špecialistov, nádeje a sklamanie samy o sebe kladú nárok na psychickú odolnosť chorého človeka a často vytvárajú traumu. Choroba sa často mení na zážitok „bezmocnosti“. Obdobu tohto príbehu, pokiaľ sa snažíme získať určité povolenie či pečiatku poznáme takmer všetci. Ak sa do príbehu pridá z nejakého dôvodu (domáce) násilie, angažovanosť právneho systému, oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí (OSPOD), situácia sa veľmi pravdepodobne dostane za hranu únosnosti.

Filozof a profesor mestského plánovania z Harvardskej univerzity Donald Schön už v polovici 70. rokov upozorňuje na problematickosť rozdelenia (nielen) verejnej správy do sektorov (Schön, 1973, 1983). Príbeh jedného človeka či jednej rodiny je tak nútený integrovať často rozporuplné názory jednotlivých odborníkov. Ako má avšak túto kompetenciu získať klient, keď i odborníci s nej majú značný problém? Systém tým z takzvane „multiproblémových“ klientov vytvára klientov preposielaných, povedané ľudovo, „od čerta k diablu“ - odborne „multi-junk“ kategórie. Vytváranie multidisciplinárnych tímov sa zdá byť etickou odpoveďou na tieto problémy. Prečo sa ale toto pomerne jednoduché zistenie stále nedarí realizovať? Kto zažil účasť na niektorých „prípadových konferenciách“, napriek všetkej snahe organizátorov môže odchádzať znechutený s pocitmi „straty času“. Lekári a často aj klinickí psychológovia majú pocit, že jednoducho nemôžu stráviť dopoludnia počúvaním správ od sociálnych pracovníkov, pretože majú plnú čakáreň naliehavých pacientov. Domnievam sa, že tento argument, aj keď pravdivý, reflektuje aj frustráciu z neefektívnosti takýchto stretnutí. Klienti často hovoria o zážitku „presilovky“ odborníkov, ktorí ich „natlačia“ do riešení, ktoré oni sami nepovažujú za správne a nie sú s ním stotožnení. Frustrácia odborníkov, či klientov sa väčšinou neprejaví otvorenou kritikou, ale skôr určitým „vycúvaním z problému“, či zo strany klientov, ignoráciou záverov konferencie.

Nemecký filozof a sociológ Niklas Luhmann, ktorý rozvinul teóriu systémov, upozorňuje, že jednotlivé systémy, ktoré spoločnosť utvára (ako školstvo, súdnictvo, zdravotníctvo atď.) majú vlastnosti živých systémov. To znamená, že potrebujú jasne rozlišovať medzi vo vnútri a mimo (inak sa rozpadnú a splynú s okolím podobne ako napríklad bunka). Vnútri je „redukovaná komplexnosť“ tým, že sa zavádzajú usporiadania a pravidlá. Jednotlivé systémy sú teda z podstaty veci uzavreté, t. j. na vonkajšie podnety nereagujú primárne podľa štruktúry podnetu, ale podľa vlastnej vnútornej štruktúry. Nositeľom autoregulačných mechanizmov v jednotlivých systémoch je jazyk. Každý systém teda používa svoj vlastný jazyk. Podľa Luhmanna splynutie jednotlivých systémov nie je možné (to by viedlo k ich zániku). To, čo sa deje pri kontakte jednotlivých systémov označuje za „vzájomné preniknutie“. Pokiaľ sme si vedomí limitov týchto „vzájomných preniknutí“, utvárame si tak možno reálnejšieho očakávania, než „že sa jednoducho všetci stretáme a dohodneme“. Pokiaľ sa zide multiodborový tím, vzniká nový systém, ktorý musí najskôr utvoriť/vyjednať svoj vlastný originálny jazyk. Súčasťou tohto novovznikajúceho systému sú klienti aj všetci zúčastnení odborníci.

Pri stretnutí odborníkov s klientmi vždy vzniká nový, originálny systém s vlastným jazykom, s postupne vyjednaným spôsobom, ako o veciach hovoríme, ako sa k sebe navzájom vzťahujeme atď. Tento novovyjednaný systém označujeme ako systém rozhrania. Nejedná sa teda iba o vyjednanie medzi tímom a klientom/klientmi, ale medzi všetkými zúčastnenými navzájom. Systém rozhrania poskytuje jedinečnú príležitosť spoznať/transformovať spôsob, ako o veciach hovoríme, ako o nich premýšľame, ako ich prežívame. Je to proces vzniku nového systému, kedy môžeme zažívať, že je na mňa reagované, že môj hlas má vplyv, že moje slová sú brané, tak ako ich hovorím, že je mi rozumené atď, ktorý vytvára terapeutické nastavenie situácie. V jazyku je tu tak konštruované (Gergen, 2009; Anderson, 1994) nové kreatívne videnie/prežívanie situácie.

Proces vyjednávania, ktorý v tomto priestore neustále prebieha, podlieha systémovým zákonitostiam. Ignorácia týchto zákonitostí môže do značnej miery prispievať k frustrácii z celej situácie. Zákonitosťami fungovania systémov sa okrem iného zaoberali teoretici ako Luhmann, Bateson či Watzlawick a domnievam sa, že má cenu v tomto kontexte niektoré z nich spomenúť podrobnejšie. Prvé a tretie pravidlo vychádza z Watzlawickových komunikačných axiómov (viac pozri Watzlawick, 1994). Druhá zákonitosť vychádza z Cecchinových postrehov, vedúcich k rozvoju kybernetiky 2. rádu (pozri Cecchin, 1972).

### „Nejde nekomunikovať“ (Watzlawick)

Nech už mlčíme alebo hovoríme, nech sme prítomní alebo „významne neprítomní“, naše postoje, výraz tváre, angažovanosť, či neangažovanosť vždy vyvolávajú v ostatných nejaké predstavy, čo si o celej veci myslíme. Týmto spôsobom komunikujeme naše postoje, nech už sme si toho vedomí, či nie.

### „Systém sa nedá pozorovať zvonku, pokiaľ systém pozorujem, som súčasťou systému (Cecchin)“

Nejde sa postaviť do pozície „neutrálneho“ pozorovateľa diania okolo nás. Fakt, že sme prítomní a spôsob, akým sme prítomní, ovplyvňuje prežívanie a konanie ostatných členov systému. Nie je možné zaujať postoj „vypočujem si Vás a urobím si názor“ bez toho, aby taký človek výrazne neovplyvnil pocity a konanie ostatných účastníkov.

### „V každej komunikácii síce oznamujeme určitý obsah, ale zároveň neustále vyjednávame role a vzájomné pozície“ (Watzlawick).

Každá naša komunikácia má v zásade dvojakú kvalitu. Jednak tú, ktorú by sme priamo dokumentovali, ak by sme urobili doslovný prepis rokovania a po druhé to, čo oznamujeme „medzi riadkami“ (odborne hovoríme o digitálnej a analógovej komunikácii). Napríklad, ak poviem niekomu „Ďakujem Ti za výbornú správu, ktorú si k tomuto prípadu napísal“, jednak vyjadrujem vďačnosť danému človeku, ale zároveň oznamujem napríklad, že som v pozícii človeka, ktorý hodnotí úroveň Vašej správy, možno človeka, ktorý organizuje dané stretnutie atď.

Práve toto neustále skryté vyjednávanie rolí môže byť na stretnutiach veľmi zdĺhavé a nepríjemné. Otázky moci a kompetencií medzi jednotlivými odborníkmi (napríklad medzi psychiatrom a sociálnym pracovníkom), či otázky vplyvu rodu či veku, môžu viesť ku zbytočne vyhroteným stanoviskám, či skrytej agresii medzi odborníkmi. Tieto problémy sa najskôr prejavia, ak sa daný systém bude pokúšať jasne stanoviť „v čom je problém“. Videnie psychiatra bude totiž veľmi pravdepodobne iné ako videnie sociálnej pracovníčky, riaditeľa školy, alebo právnika. Ak by sa daný tím snažil zhodnúť na jednom videní problému, najskôr sa nevyhne vyjednávaniu o roliach v tíme. Po takom stretnutí budú jeho účastníci najskôr dosť unavení a frustrovaní bez toho, aby nutne vedeli prečo.

Je zrejmé, že tímy s pevne danou štruktúrou ako napríklad lekárske vizity, majú v tomto smere jednoduchšiu situáciu. Názor začínajúceho lekára, ale aj skúsených sekundárov, má vplyv len do tej miery, akú ju prizná primár. O sociálnej pracovníčke ani nehovoriac. Služobne mladší kolegovia si v takomto tíme často musia počkať na postup na spoločenskom rebríčku, kým ich názor začne mať patričný vplyv. Nevýhodou takéhoto usporiadania je obmedzene využitý potenciál služobne mladších kolegov, dominancia jedného názoru a často nazbieraná frustrácia členov tímu, ktorí „nemajú hlas“.

Jaakko Seikkula a Tom Arnkil (2006) spomínajú ešte niekoľko ďalších aspektov komplikujúcich vzťahy pri multidisciplinárnom stretnutí. Po prvé, tímové stretnutia budia úzkosť u všetkých zúčastnených. S úzkosťou zo zlyhania, preťaženia, z kritiky atď. sa nestretávajú iba klienti, ale všetci zúčastnení. Každý z nás s touto úzkosťou pracuje inak. Klient sa možno stiahne do „obranných“ postojov. Členovia tímu sa môžu „oprieť o svoju odbornosť“, niektorí z nás majú tendenciu „vysvetľovať“, „brániť svoje pozície“, „obhajovať sa“ a podobne. Práca s vlastnou úzkosťou je zásadná pre úspech dialógových multidisciplinárnych stretnutí.

Úzkosť, predchádzajúce negatívne skúsenosti, pocit, že môj hlas nie je rešpektovaný, v nás môžu posilňovať tendenciu, že skôr vyjednáваме mocenské pozície, než že by sme mali plnú kapacitu venovať sa klientskému príbehu. Ako vysvetľujeme vyššie, tomuto vyjednávaniu sa v princípe nemožno vyhnúť a je normálnou súčasťou každej komunikácie. Problémom je, ak na seba strháva prílišnú pozornosť a znižuje tak našu kapacitu vnímať pohľady druhých ľudí.

Ďalším faktorom (voľne podľa Seikkula & Arnkil, 2006), ktorý potenciálne komplikuje multidisciplinárne stretnutie, je preťaženosť odborníkov z pomáhajúcich profesií. Obtiažnosť niektorých klientskych príbehov, zážitok sklamaní, pokiaľ sa daný pracovník angažuje, ale iba s obmedzeným efektom, zážitok bezmocnosti pri snahe skutočne zmeniť klientskú situáciu môžu viesť k potrebe výrazne chrániť svoje hranice pred ďalšou možnou záťažou. Takto nastavený odborník bude mať viac tendenciu navrhovať, ako by sa mali angažovať druhí v riešení problému. Často sám môže považovať svoje návrhy za nereálne. Napríklad riaditeľka školy povedie plamennú reč, že je nutné, aby sa rozvedení rodičia problematického dieťaťa zhodli na jednotnom postupe vo výchove, nastavili jasná pravidlá a požadovali ich dodržiavanie. To, že to je v danej situácii pre rodičov nereálna úloha, nepovažuje za relevantné.

Preťažený odborník bude mať tendenciu diagnostikovať pôvod ťažkostí, a to najčastejšie v oblasti, ktorá patrí do kompetencie iného odborníka. Frustrácia a pocit bezmocnosti sa tak prehlbuje. Autentické načúvanie jeden druhému (nielen klientom), je tak v skutočnosti aj ochranou proti preťaženiu/vyhoreniu členov tímu. Načúvaním a reagovaním jeden na druhého tak rozvíjame nielen klientskú schopnosť prijímať a rozvíjať svoje kompetencie, ale aj prijímať a rozvíjať kompetencie jednotlivých členov tímu.

## Dialogické stretnutia

Dialogické stretnutia majú ambíciu vytvárať terapeutické prostredie pre všetkých zúčastnených. Základným kameňom je vytváranie priestoru na zdieľanie. Pokiaľ sa chytíme do pasce spočívajúcej v tendencii čo najrýchlejšie nájsť „správne“ riešenie či odpovede, veľmi pravdepodobne sa zamotáme do mechanizmov popísaných vyššie. Zároveň sme to my, kto nastavuje latku miery otvorenosti. Je podstatné držať sa pravidla „tu a teraz“ a otvorene a autenticky vyjadriť svoje aktuálne pocity v danú chvíľu. Keby sme my sami zdieľali svoje vlastné pocity v minimálna miere, ale očakávali od klientov veľkú mieru otvorenosti, paradoxne by sme posilňovali vlastnú nadradenosť v danej situácii.

Je treba si uvedomiť, že klienti neprichádzajú na stretnutie s odborníkmi pre riešenie, ale pre zručnosť riešiť problémy. Túto zručnosť potrebujú odborníci najskôr rozvinúť medzi sebou a umožniť klientom sa akosi „nakaziť“ ich prístupom. Odborník aj klient si prichádza pre terapeutický zážitok, „že je mi načúvané“, že frustrácia a pocity všetkých členov systému sú brané vážne. Náš osobný, opakujúci sa zážitok je, že po kvalitnom dialógovom stretnutí sa cítime akosi „energetizovaní“, hoci riešime často ťažké a „neriešiteľné“ príbehy. Domnievame sa, že tento príliv energie priamo súvisí s dialogickým spôsobom práce, s pozornosťou k sebe samému, svojmu telu a s pozornosťou k druhému človeku a druhých ku mne.

Naša úzkosť tak ustupuje vášni pre polyfóniu<sup>51</sup>. Zachytiť špecifiká postojov jednotlivých zúčastnených a neodopierať svoj vlastné pohľad, postaviť jednotlivé pohľady na situáciu vedľa seba bez súťaženia, či kritiky sú kľúčové postoje, ako mnohohlasnosť rozvinúť. Vytvára sa tak vždy znovu neopakovateľný zdieľaný jazyk, ku ktorému každý zúčastnený svojím spôsobom prispieva.

## Postoje budujúce dialóg

Ako sme spomenuli vyššie, vstupovanie a zotrvávanie v dialógu nie je ľahká pozícia. Vzniká tu množstvo nárokov na osobnostnú výbavu jednotlivých členov tímu. V rámci praktického výskumu v našom tíme sme špecifikovali tieto štyri postoje: (I) schopnosť spolu nesúhlasiť, (II) ochota sa nechať zasiahnuť príbehom klienta, (III) ochota, či schopnosť reagovať jeden na druhého a starať sa o vzťahový priestor medzi nami a (IV) schopnosť byť v neustálom kontakte s vlastným telom, uvedomovať si svoje pocity a schopnosť tieto pocity zdieľať s ostatnými.

<sup>51</sup> Metaforu polyfónie vniesol do úvah o dialogizme ruský filozof a literárny teoretik Bachtin (1984). Polyfóniou rozumieme v tomto kontexte zaznievaniu rôznych hlasov bez prílišnej snahy o kompromis, či zhodu.



## Ochota spolu nesúhlasit

Ochota spolu nesúhlasit vyrastá z pocitu bezpečia a rešpektu v tíme. Keď hovoríme o schopnosti nesúhlasu, nemáme tu na mysli súťaž, či boj o moc, ale ochotu klásť rôzne, aj protichodné názory vedľa seba bez toho, aby sme ich hodnotili alebo hierarchizovali. Takýto nesúhlas je nielen indikátorom skutočného bezpečia v tíme, ale je oveľa viac. Je indikátorom môjho vnútorného postoja samých k sebe a rešpektu k vlastnému hlasu.

Je vžitá predstava, že odborník v pomáhajúcich profesiách by mal vedieť hlavne dobre počúvať. To samo o sebe nie je zlá myšlienka, pokiaľ však neslúži ako zámienka na umlčovanie vlastného hlasu. Väčšina z nás si odniesla z predchádzajúcich terapeutických výcvikov obavu, aby to, čo hovoríme „nebolo o nás“. Je tak jednoduchšie neriskovať a obmedziť svoje komentáre na reflektujúce komentáre či poznámky ku klientovi. Ako by tu boli prítomní bez vlastného prežívania, telesných pocitov, bez vlastného príbehu.

Oslobodzujúcou myšlienkou bolo pre nás uvedomenie, že „...Ak je tá myšlienka natoľko silná, že si ju uvedomujem, je už aj tak v poli/systéme<sup>52</sup> prítomná<sup>53</sup>. Tak to pokojne môžem povedať nahlas...“. Zistili sme, že je úľavné nechať rozlíšenie, či je daný impulz iba relevantný pre mňa, alebo ak môže byť tiež užitočný pre klienta, nechať na ňom: „to, čo teraz poviem, je možno len môj pocit, ale...“

Ak zariskujem a poviem, čo v danej chvíli cítim alebo si myslím, tak sa môže stať, že zmením kurz rozhovoru inam. Zároveň je ale pravdepodobné, že i niekto iný zo zúčastnených môže mať podobný pocit. Jasne ale svojim konaním dávam najavo, že chcem vytvárať prostredie, kde je bezpečné riskovať a zdieľať svoje názory.

Ak sa nám podarilo zareagovať na svoj vnútorný impulz a prehovoriť, nebolo ani tak dôležité mať pripravené, čo presne chcem vlastne povedať. Podstatné bolo naučiť sa zdieľať svoj aktuálny pocit. Prezentať „nehotové“ myšlienky, kedy človek najprv zdieľa svoj pocit (a potom prípadne vznikne myšlienka), ide často priamo proti našej výchove. Väčšina z nás počúvala „najprv myslí a potom hovor“. Nielen, že je tento postoj fyziologicky problematický, pretože „prúd vedomia“ (James, 1930) nejde zastaviť, ale nezodpovedá realite, akou vedieme bežný rozhovor. V bežných situáciách „konáme dopredu a myslíme späť“ (Shotter, 2011).

<sup>52</sup> Tá časť z nás, ktorá bola vycvičená v gestalt prístupe, používala rada slovo „pole“ v snahe zachytiť vzťahovú komplexitu aktuálnej situácie. Tí z nás, vycvičení v systemickej terapii, sme pre to isté používali slovo systém.

<sup>53</sup> Kurzívou v texte sú uvedené priame výroky členov nášho tímu z výskumu na nás samých, v rámci ktorého sme si postupne osvojovali dialogický spôsob práce (viac pozri Hornová, 2020).

Na začiatku, keď sme sa dostali do situácie, kedy každý z nás mal na vec iný názor, mali sme tendenciu ako odborníci, „ktorí sa tu predsa nebudú hádať“, skôr ustúpiť a odmlčať sa. Hlavou nám išlo „tak buď teda ja som úplne mimo, alebo vôbec nechápem, čo to robí a on je mimo“. Obzvlášť, ak sa táto vec týkala tém, na ktorých nám záležalo. Či v inej verzii „ty si lepší psychológ/odborník, tak to asi vieš lepšie, tak ja radšej nepoviem nič“. Toto umlčanie vlastných názorov a vnútorných impulzov vedie nielen k ochudobneniu ostatných o môj názor, ale aj k vnútornému stiahnutiu a oddialeniu sa. Pokiaľ tieto pocity zostanú neriešené dlhodobo, najskôr povedú k pocitom menejcennosti, rozporom, často aj k manipuláciám v tíme. Schopnosť uniesť rozdielnosť názorov, nesnažiť sa svoj názor obhájiť, alebo vysvetliť, ani ho neumlčať sme sami pre seba skúšali ako zásadnú premieňajúcu skúsenosť. Rýchlo sme sa v tomto kontexte dostávali ku svojim osobným bytostným obavám a strachom. Zotrvávanie v tejto pozícii pre nás znamenalo tieto staré strachy postupne oslovovať, prezeráť si ich a vytvárať pre seba bezpečie, v ktorom môžeme experimentovať s inými vzorcami jednania. Túto skúsenosť sme spätne mali tendenciu označovať ako „výcvik, ktorý sme si ušili na mieru“. Schopnosť zareagovať na svoj vnútorný impulz a zdieľať odlišný názor je v skutočnosti výzvou našim hlbokým vnútorným strachom z odmietnutia, zo zosmiešnenia, z opustenia atď. Blízkosť týchto hlbokých vnútorných obáv nás núti siahnuť po „obranných stratégiách“, ktoré sme si často už v detstve osvojili. Ako potreba „presadiť svoj názor“, snaha „obhájiť sa“, potreba súťaženia s ostatnými atď. Je dôležité, aby to, že sa tieto stratégie naraz objavia v našom jednaní, nás príliš nezaskočilo. Aby sme dokázali s veľkorysostou a súcitom k sebe tieto svoje tendencie reflektovať, prípadne porozumieť ich príčine. Skutočný dialóg je náročné prostredie. A slúži na uzdravovanie všetkých (!) zúčastnených. Ak očakávame od klientov, že oni premenia svoje stratégie, je potrebné nechať ich zahliadnuť kúsky našej vlastnej práce sami na sebe. Otvorené zdieľanie ťažkej situácie, do ktorej sa s klientom akosi „namočíme“ pre toto poskytuje ideálneho prostredia. Nejde o to predviesť „bezchybné zvládanie“ - to by skôr posilnilo klientovu beznádej, ale autentické zdieľané hľadanie.

Pestovanie rešpektu k vlastnému názoru nás postupne viedlo k hlbšiemu (autentickejšiemu) rešpektu k názoru ostatných. „Cítim, že som teraz schopná ísť s klientmi do oveľa väčšej hĺbky zážitku, než som si predtým vedela predstaviť“.

Postupne sme začali hovoriť o „vášni pre polyfóniu“ v zmysle zámernej pozornosti k iným možnostiam videnia situácie medzi prítomnými. Pokiaľ sa takéto polarity podarí zachytiť, je kľúčové ich skôr nehierarchicky klásť vedľa seba a so záujmom si ich prezeráť, než sa ich rýchlo snažiť zmierniť, či zjednotiť nejakým kompromisom. Všimli sme si, že pokiaľ pracujem s klientmi a kolegovia majú tendenciu so mnou súhlasiť, je ich prítomnosť vlastne málo užitočná (možno šikovná na „uistenie“ neistôt terapeuta, ale nie na hľadanie nových riešení). Vytvárame tak totiž silnú pozíciu, ktorá skôr vedie klientov k polarizácii. Pokiaľ vytvoríme polaritu medzi sebou, klienti skôr majú tendenciu zaujať pozíciu, že viac alebo menej súhlasia skôr s jedným, čím druhým z nás, či prezentujú svoj vlastný úplne iný pohľad, ktorý je však „jedným z mnohých“ možných pohľadov.





## Príklad:

(V situácii, keď v rodine zomrela pred rokom matka a otec prišiel s vážnymi výchovnými problémami s najstarším synom)

**T1** .(smerom k otcovi) Vnímam, aká je celá táto situácia pre Vás extrémne náročná ... ako sa v nej snažíte obstať, a pritom na každom kroku narádzate na to, ako Vám Vaša žena jednoducho chýba ... Akú človek zažíva bezmocnosť ... Nejako rozumiem tomu, že si človek pod tým tlakom fakt nevie rady...

**T2** . Na druhú stranu Vy ste našli nejaký spôsob fungovania v tejto náročnej situácii, kedy si viem predstaviť, že väčšinou ani nie je čas, aby človek nejako vnímal, čo prežíva a musí zaistiť jednoducho bazálne fungovanie rodiny...

**Otec** : No... pravda je, že sa na to snažím nemyslieť... vôbec si nepripúšťať to, v akej sme situácii, aby som sa z toho nezbláznil... nestojím o to, aby ma niekto ľutoval, ale samozrejme, že mi hrozne chýba...

**Syn** : A to si ako myslíš, že mne nie? Len preto, že o tom nehovorím?

V tomto príklade by sa na prvý pohľad mohlo zdať, že sa terapeuti „preťahujú“ o to, ktorým smerom sa hovor bude uberať. Prvý terapeut sa snažil „otvoriť priestor“ na rozprávanie o emóciách v rodine, druhý ako by urobil opačný manéver a povedal, že je zároveň legitímne si emócie veľmi nepripúšťať. To paradoxne umožnilo otcovi si emócie pripustiť. A následne to i synovi umožnilo začať hovoriť o jeho emóciách smerom k matke aj otcovi (čo v tomto konkrétnom prípade bolo prvýkrát od smrti matky). Keby sa druhý terapeut pridal k prvému a povedal niečo na spôsob

„...Tá bezmocnosť musí byť náročná“, veľmi pravdepodobne by sa otec ohradil a začal hovoriť o tom, že celú situáciu vlastne zvládajú dobre. Nejedná sa tu teda o priamo explicitný nesúhlas v zmysle popretia, či devalvovania názoru prvého terapeuta, ale skôr o rozšírenie toho, čo hovorí, o opačnú polaritu, „ktorá je zároveň tiež pravda“. Tým sa obom terapeutom podarilo zachytiť paradox a ambivalenciu, ktorá väčšinu ťažkých životných situácií sprevádza. Keby ten istý manéver urobil iba jeden terapeut a snažil sa zachytiť obaja póly spektra, dosť pravdepodobne by situácia bola pre klientov málo prehľadná. Keby prvý terapeut „vycúval“ zo svojej otázky a pridal sa k druhému (pravdepodobne zo svojho vnútorného zneistenia, pretože druhý terapeut vedie rozhovor „lepším smerom“) intervencia by bola zrejme tiež menej úspešná.



### Nechat sa zasiahnúť

Nenosíš si tú prácu potom domov? Nevýčerpáva Ťa dennodenne počúvať tieto hrôzy? Takéto a podobné otázky najskôr počúva každý pracovník v pomáhajúcich profesiách od svojho okolia. Každý z nás si zrejme osvojil už nejaké stratégie, nielen ako na tieto otázky odpovedať, ale aj ako na to, že sa ma prípady ľudí, s ktorými pracujem, dotýkajú. V niektorých profesných kruhoch je dokonca fakt, že sa ma klientský príbeh dotýka, považovaný za neprofesionálne, za niečo, čomu sa je treba vyhnúť. Panuje obava, že pokiaľ by sa nás klientský príbeh dotýkal, budeme prehnane angažovaní, nekritickí a nakoniec vyhoríme.



Nechť sa zasiahnuť klientskym príbehom je postoj, ktorý je rovnako kritizovaný ako dôležitý. Ak by sme vždy chceli zostávať tvárou v tvár klientovmu trápeniu úplne nedotknutí, takzvané „nad vecou“, znamenalo by to, že by sme si museli vytvoriť akúsi vnútornú obranu, odpojenosť od svojich vlastných pocitov. Situácia by nás potom viac viedla k posudzovaniu, interpretovaniu či kritizovaniu, ktoré prirodzene posilňujú hranicu medzi ja-oni. Kontakt s vlastnými pocitmi umožňuje autentické reakcie, pri ktorých používame sami seba, svoje vlastné telesné pocity, svoju vlastnú prítomnosť ako zdroj umožňujúci dialóg. Pred prehnanou angažovanosťou nás chráni rešpekt a dôvera v klientove schopnosti zvládať dobre svoj vlastný život. Je dôležité odolať pokušeniu vidieť klienta ako menej kompetentného. Ak klient robí (alebo v minulosti robil) nejakú voľbu, určite na to mal dobrý dôvod. Každé ľudské konanie má nejakú vnútornú logiku. To neznamená, že dané klientovo jednanie musí byť užitočná voľba pre súčasnú situáciu, ale vždy je to voľba z nejakého uhla pohľadu logická.

Je obvykle predmetom psychoterapeutického výcviku, naučiť sa pohybovať na tejto „úzkej lávke“ autenticity a neprepadnúť ani na stranu odťažnosti alebo cynizmu, ani na stranu toho, že budeme odoberať kompetencie klientom tým, že sa budeme príliš angažovať v ich „záchrane“. Uvedomovanie si vlastných emócií, pohnútok a to, že ich povieme nahlas, je v tomto smere dobrou pomôckou. Kontakt s našimi emóciami je nutnou podmienkou k transparentnosti. „Keď Vás počujem toto rozprávať, vedie ma to k potrebe, pomôcť Vám za každú cenu, zároveň si uvedomujem, že by Vám takýto postoj asi nebol príliš užitočný, veď Vy v tom prostredí žijete už niekoľko rokov ... Ako to robíte? Čo vám vlastne pomáha? Čo sa pre Vás ukázalo za tú dobu ako skutočne užitočné?“

Práca v tíme je v tomto smere značnou výhodou. Je totiž pravdepodobné, že silné klientské príbehy tím rozdelia. Tí, ktorí budú mať tendenciu sa silne angažovať, budú vyvažované tými, ktorí budú mať tendenciu sa veľa spoliehať na kompetenciu klientov. Zverejnenie takýchto polarít v tíme pred klientmi môže viesť k osloveniu oboch týchto polarít v klientovi/klientskom systéme. Klient sa tak zároveň môže cítiť podporovaný a „opatrovaný“, ale zároveň nie sú oslabované jeho kompetencie riešiť problémy.

Terapeut 1(T1) smerom ku klientom: „...Za mňa by bolo v tejto situácii najlepšie kontaktovať pracovníčku OSPOD a prizvať ju k našej spoločnej práci. Mohla by som to skúsiť dohovoriť na nasledujúce stretnutie, aby sem prišla“

Terapeut 2 smerom k T1: „Možno to je dobrý nápad v tejto chvíli prizvať pracovníčku OSPOD, ale nie som si istý, (smerom ku klientom) či to je to, čo vy by ste práve teraz potrebovali... Podobnú situáciu zrejme nezažívate prvýkrát...Akú máte Vy skúsenosť s riešením podobných situácií? Čo vám pomohlo?“



Pre klienta nebýva jednoduché povedať si o pomoc. Ak sa na nás klient obráti, vzniká pre tím určitý záväzok angažovanosti. Nie je pravda, že ak klientovi nepomôžeme my, môže sa predsa obrátiť inam. Každá nevydarená žiadosť o pomoc vyčerpáva klientsky systém, vytvára určitú traumy a na ďalší pokus už klient jednoducho nemusí mať silu. Zároveň nie je pravda, že musíme pomôcť všetkým. Niekedy ešte „nenastal ten pravý čas“, príp. klient potrebuje odbornosť, ktorú nevieme poskytnúť, alebo si jednoducho „osobnostne nesadneme“. Je dôležité v našej starostlivosti s klientom „zladať krok“. Nepredbiehať jeho aktivitu prílišnou angažovanosťou, ani „nezostávať pozadu“ nepozornosťou k naliehavosti klientskej situácie.

Je potrebná opatrnosť, aby klient „neprepadol sieťou“, tým že napríklad bude preposielaný a už nedorazí na určené miesto, bez toho, aby si ho niekto všimol. V prístupe Otvoreného dialógu<sup>54</sup> sa táto potreba vtelila do pravidla, že ten, kto má s klientom prvý kontakt, preberá za jeho prípad v rámci tímu zodpovednosť a zaisťuje kontinuitu starostlivosti. Tento spôsob môže, ale nemusí byť v rôznych tímoch dobrým riešením. Je ale dôležité, aby klient mal možnosť sa stretnúť s angažovanosťou tímu na jeho životnom príbehu v angažovanosti konkrétneho človeka.



### Reagovať jeden na druhého a starať sa o vzťahový priestor medzi nami

Schopnosť reagovať jeden na druhého a staranie sa o kvalitu vzťahového priestoru medzi nami úzko súvisí s „ochotou spolu nesúhlasit“, ako je popísaná vyššie. Ako odborníci v pomáhajúcich profesiách sme cvičení v počúvaní a v citlivom reagovaní na druhého človeka. Naša skúsenosť je ale taká, že táto naša schopnosť dramaticky vzrástla, akonáhle sme začali robiť priestor aj svojmu vlastnému hlasu a začali sme byť naň citliví. Ochota spolu navzájom nesúhlasit paradoxne posilnila schopnosť sa pozorne počúvať. Sú to totiž často naše „stratégie zvládania“, ktoré vypnú našu pozornosť k druhému človeku a pohlí nás tak vnútorná obhajoba našich vlastných myšlienok. Moja schopnosť reagovať na druhého, byť plne prítomný a počúvať, je tak priamo úmerná schopnosti počúvať svoj vnútorný hlas a robiť pre neho priestor.

Často je to ale tak, že najmä v počiatkoch spoločnej práce je ťažké reflektovať svoje pocity a impulzy „za pochodu“. Až po skončenie spoločnej schôdzky si začneme uvedomovať a rozklúčovať svoj vnútorný diskomfort a potlačený hlas. Z nášho pohľadu je dôležité tieto pocity po sedení nezanedbávať, ale „dopracovať“ a priniesť do ďalšieho spoločného stretnutia. „Keď sme minule skončili, doznieval vo mne taký zvláštny pocit akoby zmarenia... keď som o tom premýšľala, došlo mi, že som vlastne hrozne chcela povedať...“. Zároveň pokiaľ vo mne narastajú silné pocity voči niekomu z kolegov, treba tieto témy s odvahou otvoriť, či už v súkromnom rozhovore, v intervízii s ostatnými členmi tímu alebo v supervízii. „Hrozne si ma štvála, keď si hovorila s tou klientkou. Mal som pocit, že ju nepočuješ. Vôbec tomu nerozumiem“. Je pravdepodobné, že tieto náhle emócie sú prejavom nevypovedaného pocitu či obáv, ale môžu byť prejavom izomorfného procesu (pozri nižšie), ktorý môže poskytovať cenný pohľad do fungovania klientskeho systému.

<sup>54</sup> Otvorený dialóg (Open Dialogue) je mimoriadne úspešný spôsob multidisciplinárnej tímovej starostlivosti o ľudí s vážnymi psychickými ťažkosťami, rozvíjajúci sa od konca 80. rokov najprv vo Fínsku a postupne prijatý v rade ďalších krajín. Otvorený dialóg sa riadi 7 základnými pravidlami: 1. Stretnutie s klientov do 24 hodín od prvého kontaktu. 2. Od začiatku zahrnúť do starostlivosti i klientových blízkych. 3. Voľba miesta stretnutia podľa potrieb klienta a jeho soc. siete. 4. Základom je otvorená diskusia všetkých prítomných a preberanie zodpovednosti za proces. 5. O klienta sa stará rovnaký tím po celú dobu liečby. 6. Práca na tolerovaní neistoty. 7. Dialogizmus: hľadanie spoločného jazyka, rezpozivita a utváranie polyfónie. (Viac pozri Seikkula & kol. 1994, 2002, 2006, 2008, Mackler, 2014)

Mnohí z nás majú tendenciu vlastnú nespokojnosť „prehádzať“ a verbalizovať ju až keď „pohár pretečie“. Takéto konanie môžeme označovať za „ochotu ku kompromisu“, či „toleranciu“. V praxi to však tiež môže znamenať, že sa môj kolega nedozvie, že mi niektoré jeho konanie vadí, že nechávam na ňom, aby sám objavil, čo by som chcela inak. Je potrebné vychádzať z predpokladu, že „vždy predpokladám budúci vzťah“ a pokúšať sa otvorene a úprimne o svojich potrebách, iných pohľadoch a diskomfortoch hovoriť a starať sa tak o uvoľnený a tvorivý priestor medzi nami.

V našom tíme sme si zvykli vnímať „odpieranie svojho pohľadu“ za „sebecké“. Využitie takejto morálnej kategórie nemusí byť prínosné pre každého, ale nám funguje ako protiváha „morálnych kategórií“, ktoré si často nesieme z detstva, ktorými sa vnútorne inštruujeme k nevyjadrovaniu vlastného názoru. „Keď to vidíš inak ako ja, neznamená to, že buď ja mám zlý názor, alebo že ty máš zlý názor, len sme dvaja rôzni ľudia s rôznym pohľadom“.

### Uvedomovanie si svojho vlastného tela

Ako už z predchádzajúceho textu vyplýva, uvedomovanie si pocitov v tele počas spoločných stretnutí, ale aj po nich je dôležitý postoj, ktorý je dobré pestovať. Telo je citlivý radar na zachytávanie obsahov povedaných „medzi riadkami“. Väčšina z nás má iste tú skúsenosť, že v reakcii na to, keď nám niekto povie niečo nepekne, sa nám najprv stiahne žalúdok a až potom nám dôjde, že sa nám vlastne nepáčilo, čo daný človek povedal. Ochota byť v kontakte s vlastným telom je jedným z kľúčových postojov umožňujúcich dialóg.

Zároveň ochota komentovať vlastné telesné pocity znamená vnímať svoje telo ako užitočné a dobré „tak ako je“. Nie je potreba ho mať ani staršie, ani mladšie, ani skúsenejšie, ani pokojnejšie, ani uvoľnenejšie, či niečo iné. Komentovanie svojich telesných pocitov vnímame ako špecifickú zručnosť dialogickej práce a bude o nej ešte reč nižšie.

### Zručnosti budujúce dialóg

Medzi zručnosťami, ktoré považujeme za dôležité si osvojiť, patrí (I) schopnosť pracovať s viacerými ľuďmi v miestnosti, (II) osvojenie si práce v neexpertnej pozícii, (III) zručnosť uvedomovať si a komentovať svoje vnútorné pocity a procesy a (IV) zručnosť práce s izomorfnými procesmi.

### Práca s viacerými ľuďmi v miestnosti

Dialogická práca v tíme väčšinou obnáša pracovať s množstvom ďalších ľudí vo rovnakej miestnosti. Rad odborníkov nie je na taký spôsob práce zvyknutá. Skôr je zvykom pracovať „jeden na jedného“ a potom ostatným iba „odovzdať informácie“. Týmto spôsobom síce môžeme mať pocit, že „pracujeme ako tím“, ale skôr využívame tím na rozprávanie o klientoch ako s klientmi. Dialogický spôsob práce je v tomto smere radikálne iný. V dialogickom spôsobe práce je snaha o prekonanie „my“ verzus „oni“.



Spočiatku môžu mať pocit, že je ťažké sa plne sústrediť na viac ľudí naraz, tak ako sú zvyknutí, keď pracujú iba s jedným klientom.

„Na začiatku mi to naháňalo hrôzu, pracovať s toľkými ľuďmi naraz, mal som pocit, že sa nemôžem naraz na všetkých sústrediť tak, ako som zvyknutý. Časom som si uvedomil, že je to vlastne menej práce, keď je u toho viac ľudí... to, ako to každý vidí inak, je vlastne veľmi užitočné... to, čo ma na začiatku znervózňovalo, ma vlastne teraz upokojuje... nie je na mne, aby som vymyslel niečo šikovné, ale skôr na všetkých zúčastnených, aby mohli povedať, ako to vidia.“

Niekedy odborníci môžu mať skúsenosť, že pokiaľ pracujú s viacerými klientmi naraz (napr. s rodinou, alebo s rozhádaným manželským párom), tak sa klienti „preťahujú“ o jeho pozornosť a snažia sa, aby im odborník „dal za pravdu“. Pokiaľ sa však človek v takejto situácii striktnie drží „neutrality“, môže klient nadobudnúť dojem, že ste neangažovaný a že Vás jeho prípad vlastne nezaujíma. Rodinná terapia v tomto kontexte zažíva obrat „stranenie všetkým“, aby popísala postoj angažovanosti, ktorý sa ale dôsledne vyhýba koalíciám s jednou alebo druhou stranou konfliktu.

Ale aj pre skúseného odborníka s výcvikom v rodinnej terapii môže byť nezvyčajné prizvať do terapeutickú miestnosť napríklad sociálnu pracovníčku, učiteľku, či susedku klienta na dialogické stretnutie. Človek pracujúci s klientským systémom dialogicky, si totiž necháva „pozerať pod ruky“, zdieľa svoje zážitky, otvorene hovorí o svojich pocitoch nielen pred klientmi, či najbližšími kolegami, ale aj pred „vzdialenejšími“ spolupracovníkmi. Naplňa tým požiadavku transparentnosti práce, ale sám sa stavia do zraniteľnejšej, otvorenejšej pozície.



### Osvojenie si neexpertnej pozície

Neexpertnou pozíciou (Anderrson, 1994) nemyslíme, že by odborník „poprel“ svoje predchádzajúce skúsenosti. To by ani nebolo možné. Týmto pojmom označujeme nehierarchický postoj otvorenosti k hľadaniu nových riešení spolu s klientmi. Neexpertná pozícia stojí v samom srdci dialogického prístupu. Dialogický prístup nielenže z neexpertného postoja vychádza, ale zároveň ho utvára, pokiaľ sú jednotliví členovia tímu ochotní zdieľať rozmanitosť svojich vnútorných prežívaní, ale zároveň zostať pozorní jeden k druhému v otvorenom počúvaní.

Jeden z členov nášho tímu to prezentoval: „ak sa mi podarí zdieľať môj vlastný pohľad na vec a ty to urobíš tiež, klienti jednoducho cítia, že to je to, ako tu spolu hovoríme a pridajú sa“.

Hoci vnímame zostávanie v neexpertnej pozícii ako užitočné a zmysluplné, zároveň je to jednoducho ťažké. Obzvlášť, ak ste zdravotník a situácia sa dotýka zdravotného stavu klienta, či iný špecialista, ktorý bol skôr zvyknutý, že si s podobnou situáciou „vedieť poradiť“. V podstate, čím väčšia je predchádzajúca expertná skúsenosť člena tímu, tým ťažšia je neexpertná pozícia. Najmä v kríze. V našom tíme si pomáhame určitým rozdelením svojej vnútornej konverzácie (Rober, 2005) na „expertnú a neexpertnú časť“.

„Klinik (lekár, sociálny pracovník, ...) vo mne by teraz mal tendenciu povedať, že..., ale zároveň si hovorím, či by to vlastne pre Vás bolo užitočné, takto o celej veci uvažovať... či by som tým vlastne nepreberal zodpovednosť za Vás..., či by som tým vlastne neumlčal Vaše vlastné riešenie situácie... a pod.). Ten druhý, „váhajúci hlas“ uberá svojim spôsobom „nadradenosť“ prvému tvrdeniu a umožňuje tak, vnieť odborný pohľad do konverzácie, ale zároveň neznižovať „odbornosť“ ostatných členov tímu, či klientov. Často je tak v konečnom dôsledku „odborná“ znalosť takto lepšie prijímaná. Je potrebné dovoliť klientovi, aby, „zorganizoval“ vzťahové pole v miestnosti. Jeho vnútorný stav sa tak ľahšie premietne do vonkajšej komunikácie. Klient sa tak cíti, že je mu načúvané a rozumené. Riešenia, ktoré potom z takto zorganizovaného poľa vyvstávajú, sú všetkým zúčastneným bližšie a lepšie zrozumiteľné.

#### Príklad:

Klient, ktorý je vo vnútornej úzkosti a panike, prebieha od opisu jedného problému k druhému. Obvyklé je, že odborník by sa snažil situáciu upokojiť a sprehľadniť tým, že sa pokúsi prinútiť klienta k zrozumiteľnejšiemu popisu. V dialogickej práci sa naopak terapeut skôr reflektujúcim prizvukovaním pripája ku klientovmu prežívaniu. Tým sa pomerne rýchlo dostane k zážitku klientovho sveta. Terapeut dovolí klientovi, aby ho dovedol k jeho videniu situácie. Klient tak môže zažiť, že terapeut ho „nenapravuje“, nekritizuje, skôr sa k nemu snaží pripojiť. V tíme sa potom veľmi pravdepodobne budú opakovať niektoré zážitky, ktoré zažívajú klientovi blízki. Napríklad, keď sa terapeut bude snažiť prerozprávať príbeh kolegovi, ktorý nebol prítomný, jeho rozprávanie bude pôsobiť chaoticky, nebude schopný odpovedať na základné otázky, bude sa cítiť pred kolegom ako nekompetentný a pod.



#### **Komentovanie a schopnosť viesť drobné reflektujúce hovory pred klientmi**

V nadväznosti na uvedomovanie si vlastných pocitov, je dôležitou zručnosťou tieto pocity vedieť komentovať a zostávať pri tom v neexpertnej pozícii. „Možno je to len môj pocit, ale úplne sa mi stiahol žalúdok, keď toto zaznelo...“. Alebo v nadväznosti na minulý príklad: „to je zvláštne, keď sa Ti snažím popísať príbeh XY, zrazu si pripadám tak nekompetentný... Vôbec neviem na Tvoje otázky odpovedať“. Inými slovami, nevyjadrujem sa k situácii, ale k vlastným pocitom. „Cítil som taký smútok, keď ste hovorili o mamičke...“ Tento spôsob práce vychádza zo Schönovho konceptu „reflection in action“ (1984). Tieto reflexie sa nevzťahujú iba na vlastné pocity, či telové vnemy, ale aj na reflexie procesu, ktorý práve medzi členmi tímu prebieha. „Mám pocit, že sa teraz snažíme ponúkať rôzne možné riešenia, ale neviem, či naozaj počujeme, čo sa nám snaží pán XY vlastne povedať“.





**„Snažím sa počúvať, ale nejako sa mi ťažko pripája ku spôsobu, akým sa teraz o veciach bavíme.“**

Tento postoj priamo buduje takzvanú „metapozíciu“, schopnosť pozrieť sa sám na seba a situáciu, v ktorej sa momentálne nachádzam z nadhľadu. V rámci utvárania metapozície sa môžem napríklad obrátiť na klientov s otázkou: „Máte pocit, že sa bavíme o tom pre Vás podstatnom?“ „Máte pocit, že počujem, čo sa mi snažíte povedať?“

Schopnosť obrátiť sa na kolegu počas rozhovoru s klientmi a viesť spolu krátky reflektujúci hovor, pre nás vyrastá zo skúsenosti s reflektujúcim tímom (Andersen, 1991). Nórsky psychiater Tom Andersen rozvinul prax reflektujúcich tímov v nadväznosti na lekárske kolégiá a prácu s jednostranným zrkadlom v rámci rodinnej terapie. Konkrétne sedenia vyzerajú tak, že jeden z terapeutov (či pár terapeutov) hovorí s rodinou, ostatný tím sedí neďaleko v miestnosti a počúva. Po nejakej chvíli sa na nich terapeuti obrátia a tím vedie medzi sebou reflektujúci hovor o tom, čo videli a čo si všimli. V takomto reflektujúcom rozhovore niekedy členovia tímu úmyselne zaujímajú opačné pozície, aby mali napríklad možnosť dobre zachytiť obe strany konfliktu. Hoci sa v začiatku môže takáto reflektujúca konverzácia počas terapeutického sedenia javiť ako nezvyčajná, práve skúsenosť s užitočnosťou reflektujúceho tímu nám pomohla si túto schopnosť osvojiť. Reflektujúce konverzácie umožňujú okrem iného opätovne sa spojiť napr. „zaujímalo by ma, čo sa Ti naháňa hlavou?“, vyjadriť záujem o názor druhého napr. výzvou na to, aby rozviedol, čo hovorí. „Keď hovoríš, že Ťa to štvie, myslíš tým, že keby si toto zažíval, že by si bol asi fakt dosť našťvaný? Alebo, ako by si sa asi cítil?“ Alebo napríklad na predstavenie ďalších perspektív „Keď hovoríš, že XY, dalo by sa na to pozrieť tak, že aj AB sú pravda?“ V našej skúsenosti tieto drobné konverzácie zásadne premieňajú atmosféru počas sedenia, pomáhajú terapeutom k metapozícii, k uvedomeniu si vlastných pocitov. Fakt, že mi druhý starostlivo načúva, podľa nášho názoru, prispieva k zvládaniu náročných situácií, udržaniu sa v neexpertných pozíciách a redukuje únavu terapeutov. Zároveň vytvárajú autentickú transparentnú atmosféru. Terapeut/tím nemá nijakú skrytú agendu, ale otvorene zdieľa svoje dilemy, pocity a myšlienky.



### **Práca s izomorfným procesom**

Paralelný proces je termín bežne používaný napríklad v Gestalt terapii, popisujúci zrkadlenie emócií, či vzorcov správania medzi terapiou a supervíziou. Podobne termín „izomorfný proces“ je používaný v rodinnej terapii na zachytenie opakujúcich sa vzorcov správania medzi terapiou a supervíziou (Koltz at all., 2012). Skúsenosť ukazuje, že toto „prepísanie“ komunikačných vzorcov sa má tendenciu diať i medzi rodinou a systémom, ktorý o ňu sa stará. (viď. Hornová & Adámková, 2021). Tím je tak, bez toho, aby si to jeho členovia uvedomili, polarizovaný do podobných pozícií, ako majú členovia klientskeho systému a chytený do podobných vzorcov jednania. Z našej skúsenosti sa podobné situácie stávajú predovšetkým u nevyslovených tém, ktoré akosi „visia vo vzduchu“, ale nedarí sa ich priamo uchopiť.

## Príklad:

Pri práci s rodinou s veľmi starajúcou sa, až manipulujúcou matkou a dospelým synom, ktorý sa razantne až agresívne proti tomuto jednaniu vymedzuje, je tím zrazu polarizovaný do podobných pozícií. Jeden z terapeutov má tendenciu k prekračovaniu vopred naplánovaných hraníc, vníma prípad ako naliehavý a má tendenciu vidieť kolegov ako menej angažovaných. Argumentuje emočne, že treba venovať potrebným ľuďom nadštandardnú starostlivosť. Druhý z terapeutického tímu sa proti prekročeniu vopred naplánovaných limitov razantne až agresívne voči kolegovi ohradí. Obaja členovia tímu cítia veľkú emočnú angažovanosť, nepochopenie zo strany toho druhého, majú tendenciu interpretovať jeho jednanie osobne. Často aj nevedomky zopakujú vetu, ktorú hovorí jeden z klientov. V našom príklade druhý kolega nevedomky povedal vetu syna: „Ja sa Tebou nenechám manipulovať... neustále prekračuješ moje hranice“. Napriek tomu, že v iných prípadoch spolu títo kolegovia dobre vychádzajú a zhodnú sa v miere angažovanosti i dodržiavaní hraníc, v tomto prípade sa cítia zaplavení emóciami, u ktorých úplne nerozumejú, kde sa berie ich intenzita. Uvedomenie, že toto môžu byť emócie, ktoré zažívajú i členovia klientskeho systému, môže terapeutom poskytnúť intenzívny osobný pohľad. Prirodzene nie je možné automaticky povedať, že ide o emócie klientov. Avšak vnímame ako užitočné klientom ponúknuť túto skúsenosť terapeutov na posúdenie, či sa jedná o niečo, čo zažívajú aj oni. „Minule, keď ste odišli, tak sme medzi sebou ešte pokračovali v takej "emozívnej diskusii". Ja som mala tendenciu vidieť situáciu tak, že je to pre vás veľmi náročné a že je potreba, aby sme našli termíny navyše a stretávali sa častejšie.“ (terapeut 1) „Ale ja som to vnímal ako manipulatívne, mal som dôveru, že keby ste potrebovali intenzívnejšiu starostlivosť, tak by ste si o ňu požiadali. Je potrebné, aby sme dodržali dohodnutý plán" (terapeut 2). Hovorili sme si, či vlastne také "emočne silné" výmeny názorov tiež doma zažívate? Matka: „No, to je scéna ako vystrihnutá z našej rodiny...“ Syn: „ No,...presne, ja to tak neznášam, keď sa na niečom dohodoríme a vzápätí je to inak...“ Terapeut: „No a ako to riešite, keď sa dostanete do podobnej situácie?“

Ak terapeuti vnímajú svoje silné emócie proti druhému ako svoje „zlyhanie“, „neschopnosť spolu pracovať“, „či chybu“ či už vlastnú alebo druhého terapeuta, pripravujú sa o autentický emočný pohľad, „čo asi klienti tiež môžu zažívať“. Ak dokážu túto skúsenosť bez veľkého posudzovania spolu reflektovať, vrátane vlastných emócií, môžu ponúknuť riešenia, ktoré organicky nadväzujú tak na klientskú skúsenosť, ako aj na ich komunikačné zručnosti.

Kľúčovým bodom takehoto reflexu ale zostáva, že terapeuti si musia s klientmi overovať prípadnú podobnosť svojho a ich zážitku. Klient je ten, kto rozhoduje o užitočnosti alebo neužitočnosti takejto emočnej paralely.





Dialogizmus je jeden z rady možných spôsobov, ako pracovať v multidisciplinárnom tíme. Je to spôsob, ktorý kladie nároky nielen na pocit bezpečia, rešpektu a dôvery v tíme, ale i na každého jednotlivca, aby tento pocit rešpektu a dôvery rozvíjal sám v sebe, ako smerom ku kolegom, tak klientom a voči sebe samému. Ak má tím pracovať dialogicky, je potrebné, aby každý z účastníkov pracoval sám so sebou, otváral a riešil svoje vlastné témy. V tomto zmysle je dialogický spôsob práce náročný. Je dobré, aby členovia tímu mali výcvik s dobrou „sebaskúsenosťou“, poprípade dochádzali na individuálnu terapiu, či individuálnu supervíziu. Zároveň dialogický prístup umožňuje neustály rozvoj členov tímu, sebastarostlivosti v kontakte s náročnými témami a predchádza tak vyhoreniu. Ľudia, ktorí takto pracujú, majú tendenciu svoju prácu vnímať ako zmysluplnú, angažovanú a užitočnú pre seba i svoje okolie. Dialogický spôsob práce sa zdá najprv náročný na čas, keď bez tlaku na riešenie a po dlhú dobu zdieľajú pracovníci s klientmi iba rôzne pohľady na situáciu. Z našej skúsenosti i v súlade s výsledkami výskumu (Seikkula & kol. 2011, 2015; Olson, 2016) je však tento spôsob práce v konečnom dôsledku výrazne efektívnejší, ako časovo, tak ekonomicky. Z našej skúsenosti má dialogický spôsob práce tendenciu byť „infekčný“. Inými slovami, ak ho pracovník, alebo klient zažíva v jednom prostredí, má tendenciu ho ponúkať aj vyžadovať v inom prostredí. Zároveň sa zdá vždy jednoduchšie, sa pri vytváraní dialogického prostredia nechať „nakaziť“ dialógom a postupne si pre neho vytvárať väčší priestor v existujúcich podmienkach.

### Literatúra

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.



# ČASŤ 3:

## VODÍTKA PRE MULTIDISCIPLINÁRNE STRETNUTIE S RODINAMI



# SF TIPY PRE PRÁCU S RODINAMI

Igor Nosál

## Úvod

V tejto kapitole chceme čitateľom ponúknuť tipy pre inšpiratívne a tvorivé spôsoby práce s rodinami v duchu prístupu „zameraného na riešenie“ (anglicky solution-focused, skrátene SF)<sup>55</sup>. Ponúkneme tiež odkazy na ďalšie zdroje inšpirácie a tipov pre SF prácu s rodinami. Dnes je už dostupná aj slovenčine vcelku bohatá literatúra o SF prístupe v terapii, poradenstve i koučovaní.

V tejto kapitole predstavíme základné východiská a princípy SF prístupu a ich aplikáciu pri práci s rodinami a deťmi. Budeme sa venovať tipom, ako praktizovať základné princípy SF práce s deťmi a rodinou, tipom na nadväzovanie a rozvíjanie spolupráce (predovšetkým kladenie otázok zo systemického, na riešenie zameraného kontextu, tipom na utváranie a vedenie SF rozhovorov s rodinami, rodičmi, deťmi a dospelými). V inej kapitole tejto publikácie bude podrobnejšie predstavená špecifická metóda práce s rodinami a deťmi „Kids´Skills“ (Furman, 2004) vychádzajúca z SF prístupu, preto sa jej tu nebudeme podrobnejšie venovať.

## Princípy SF prístupu a práce s rodinou

Na riešenie zameraný prístup pri spolupráci s rodinou vychádza z tradície rodinnej a systemickej terapie a poradenstva, ktoré prišli v porovnaní s tradičným individualistickým ponímaním - s interakčným ponímaním. V tradičnom chápaní sa jedinec musí najprv uzdraviť, aby nastala zmena v jeho správaní. V interakčnom ponímaní sa jedincovo správanie môže meniť v odpovedi na zmeny, ktoré nastali v jeho interakčnom a vzťahovom systéme (napríklad v rodine). Tento pohľad na dieťa a jeho vzťahy zásadne ovplyvnil služby starostlivosti o dieťa, keď jeho problémy začali byť nahliadané v kontexte rodiny a liečba a podpora sa zamerala na vzorce rodinných interakcií, a nie na individuálne psyché (Berg, 2013:23).

Terapia, zameraná na riešenie, (anglicky Solution Focused Therapy, skrátene SFT) sa však odlišuje od rodinnej terapie v chápaní zmeny. Zatiaľ, čo rodinná terapia stavia na myšlienke, že rodinný systém funguje na princípe potreby zachovať rovnováhu a svoje hranice, SFT zdôrazňuje proces zmeny ako niečo nevyhnutné, čo sa deje neustále. SFT chápe ľudský život ako nepretržitý proces zmeny. Na základe tejto filozofie sa SF prístupy zameriavajú na hľadanie malej zmeny k lepšiemu, v stabilite problémového stavu (napríklad pri skúmaní výnimiek z problému) a razia myšlienku, že ľahšie a prínosnejšie je konštruovať riešenie ako odstraňovať problém (Berg, 2013:24).

<sup>55</sup> Ďakujem za cenné pripomienky a komentáre k tejto kapitole Pavlovi Vítkovi z Olomouckého Daletu ( <http://www.dalet.cz/> ), ktorý je pionierom v šírení SF prístupu v Českej republike. Rád som ich do textu kapitoly zapracoval. A pretože obsah kapitoly tvoria predovšetkým myšlienky a znalosti iných, dovoľujem si použiť i plurál v úvode textu.

To, čo SF prináša do rodiny systemických a postmoderných prístupov, je zameranie na riešenie, a spolu s tým využíva „jazyk riešenia“ a orientuje sa na budúcnosť, kedy sa riešenie našlo a na krôčiky k nej.

Práca s rodinou môže mať mnoho podôb. Najčastejšie sa však deje formou rodinných stretnutí, na ktorých sa klient (napríklad dieťa) stretáva s členmi svojej rodiny a členmi podporného multidisciplinárneho tímu (skrátene MD tím alebo MDT). Pokiaľ sa s vaším MD tímom rozhodnete usporiadať rodinné stretnutie, deje sa tak obvykle z dvoch dôvodov:

➤ Klient sa rozhodne priviesť členov svojej rodiny, ktorí mu buď robia problémy alebo od nich očakáva pomoc;

➤ Požiadate klienta, aby na stretnutie pozval vybraných členov rodiny, ktorí mu buď pomáhajú alebo prekážajú v dosiahnutí cieľov (Berg, 2013:97).

Na to, aby takéto rodinné stretnutie bolo prínosné, je dôležité, aby bolo dobre vedené. Insoo Kim Berg zdôrazňuje 7 dôležitých aspektov techniky vedenia rodinných stretnutí:

- Čas
- Spôsob začiatku
- Neutrálna pozícia pracovníka/pracovníkov
- MDT Vytváranie kontaktu s každým účastníkom
- Riadenie smeru rozhovoru
- Zameranie rodinného sedenia
- Kontrola intenzívnych emócií

Pokiaľ sa pri svojej práci chcete inšpirovať hlavnými myšlienkami SF prístupu, je užitočné sa držať 8 základných SF princípov alebo vodítok na riešenie zameraného prístupu. Tieto hlavné princípy pre praktizovanie SF práce s rodinou možno nájsť v knihe „Zázračná otázka“ (pozri Shazer, Dolan a kol., 2011:16). Uvádzame ich tu s krátkymi komentármi a tipmi pre prácu s dieťaťom a jeho rodinou, ale možno ich aplikovať aj v iných kontextoch interakčnej spolupráce, vrátane spolupráce medzi členmi podporného multidisciplinárneho tímu (MDT):

**Keď to nie je rozbité, neopravuj to.** To je hlavná zásada celého prístupu. Ak už klient (dieťa) našiel riešenie, intervencie nie sú relevantné. Je dôležité počúvať dieťa, či a ako ono samo vníma potrebu niečo rozbité opravovať, prípadne či už samo našlo svoje riešenie.

**Keď to funguje, rob toho viac.** Úlohou terapeuta, pomáhajúcich pracovníkov MDT, či rodičov, je zistiť, v čom sa dieťa správalo alebo reagovalo odlišne v období zlepšenia a čo pomáhalo k tomu, že dieťa dosiahlo túto zmenu. V dôsledku nájdenia toho, čo takto účinkovalo, je klient (dieťa, rodič) schopný svoj úspech opakovať a dochádza k ďalšiemu rozvoju riešenia.

**Keď to nefunguje, rob niečo iné.** Pokiaľ klient neurobí „domácu úlohu“, na ktorej sa s terapeutom či iným pomáhajúcim pracovníkom dohodli, nápad je opustený a je (najlepšie dieťaťom/rodičom alebo spolu s dieťaťom/rodičom) navrhnuté niečo iné. Netýka sa to len nejakého konkrétneho krôčika riešenia formou „domácej úlohy“, ale ide o všeobecnejší princíp, ktorý používame, ak dieťa robí niečo, čo jeho situáciu zhoršuje, tak hľadáme spoločne, čo iné by mohlo robiť namiesto toho.

**Malé kroky môžu viesť k veľkým zmenám.** Malé kroky k tomu, aby dieťa (klient) mohlo robiť veci lepšie, mu pomáhajú posúvať sa postupne a elegantne až do okamihu, keď sa jeho záležitosti dostatočne zlepšia, takže terapia môže skončiť.

**Riešenie sa nutne nemusí priamo vzťahovať k problému.** Deti radšej a často s nadšením premýšľajú o svojej lepšej budúcnosti (to nemožno vždy s úspechom tvrdiť o dospelých klientoch, ktorí niekedy tiahnu k otázkam prečo a analýzam minulosti pôvodu a problému).

**Jazyk používaný k vývoju riešenia sa odlišuje od jazyka, ktorým sa opisuje problém.** Jazyk riešenia je jazyk nádeje – oceňuje, zameriava sa na zdroje a na žiaducu zmenu v budúcnosti, v rámci viery v nevyhnutnosť zmien verí v možnosť pominuteľnosti problému a zlepšenie súčasnej nežiaducej situácie. Vždy sa dá nájsť príležitosť, ako tento jazyk pri práci s deťmi používať.

**K žiadnym problémom nedochádza neustále, vždy existujú výnimky, ktoré možno využiť.** Tento princíp vychádza z predstavy pominuteľnosti problémov a odkazuje na jeden zo spôsobov intervencie, ktorý je v SF prístupe neustále používaný, teda že ľudia hovoria o výnimkách svojho problému, akokoľvek malých, a tieto výnimky môžu byť využité na uskutočnenie malých zmien.

**Budúcnosť je možné vytvárať, možno aj o nej vyjednávať.** Tento princíp ponúka pre prax hodnotný základ. Budúcnosť je podľa neho miestom nádeje a ľudia architektmi svojho vlastného osudu. Nádej, najmä pre ohrozené deti, ktoré zažili toľko strát v minulosti, je mocná liečivá sila.

## Nadväzovanie a rozvíjanie spolupráce s rodinou

Slávna americká terapeutka Insoo Kim Berg, jedna zo zakladateľiek krátkej terapie zameranej na riešenie a expertka na prácu s multi-problémovými rodinami, odporúča sociálnym pracovníkom skúmať pri spolupráci s rodinami ich zdroje a silné stránky aj napriek tomu, že tieto rodiny mnohokrát pôsobia tak, akoby úplne postrádali schopnosť riešiť aj tie najjednoduchšie problémy (Berg, 2013, s. 44). Tento pohľad zameraný na zdroje a doterajšie (hoci niekedy úplne malé a ľahko prehliadnuteľné) úspechy umožňuje objaviť možnosti spolupráce aj tam, kde mnohé tradičné prístupy nevidia perspektívu. To je pre SF príznačné.

Dôvera v to, že to, čo môže pomôcť nakoniec problémy vyriešiť, je už tu nejaká prítomnosť, je SF prístupu vlastný. Základom podpory a spolupráce s rodinou je vlastne dôvera v to, že sám klient/jeho rodina, sú expertmi na vlastný život, a teda aj problémy, a že aj on, klient, má schopnosť v procese rozvíjania riešení v spolupráci s MD tímom nájsť riešenie vlastných problémov. To sa môže diať mnohými spôsobmi; napr. keď v spolupráci s podporným MD tímom a pomáhajúcimi pracovníkmi objavuje už existujúce výnimky z problému vo vlastnom živote – teda momenty, kedy sa darí žiť alebo riešiť veci bez prítomnosti problému; keď oživí vo svojej fantázii vlastné sny o preferovanej budúcnosti a skúša experimentovať s tým, ako sa k nej malými krôčikmi približovať; keď objavuje a postupne zapája vlastné zdroje na riešenie problému, nech to sú blízki ľudia v rodine alebo komunite, príp. jeho vlastné osobné talenty a zručnosti.

Medzi 3 dôležité momenty rozvíjania spolupráce s rodinou patrí podľa Insoo Kim Berg pripájanie, zaobchádzanie s odporom a splnomocňovanie rodiny. My sa tu zameriame na pripájanie<sup>56</sup>.

## Pripájanie

Pojem pripájanie sa často používa v terapii na opis toho, čo musí terapeut urobiť pre to, aby bol vytvorený pozitívny a bezpečný pracovný (terapeutický) vzťah medzi ním a klientom. Podobne, aby mohla spolupráca medzi MDT, jeho pracovníkmi a rodinou fungovať, je potrebné vytvoriť (a stále vytvárať) atmosféru dôvery a bezpečia medzi pracovníkmi MDT a členmi rodiny. Ako také vzájomné dôverné a bezpečné pripojenie vzniká, môže vyzeráť ako alchémia, je to veľmi komplexný proces tvorený mnohými rozmanitými verbálnymi a neverbálnymi, zreteľnými i subtílnymi signálmi a činnosťami.

Tento proces pripájania – vytvárania spolupracujúceho vzťahu založeného na pociťovaní bezpečia a dôvery – sa pokúsime popísať s pomocou rôznych vodítok, princípov či techník.

## Vodítka na vytváranie dobrého pripojenia

Dobrymi vodítkami pre pripájanie je 10 princípov participatívnej praxe, ako ich popisujú Loek Schoenmakers a Ben Furman<sup>57</sup>:

- 1 Zameranie na klienta (Client centered)
- 2 Inkluzívnosť (Inclusiveness)
- 3 Dať hlas (Voicing)
- 4 Transparentnosť (Transparency)
- 5 Splnomocnenie (Empowerment)
- 6 Uznávanie (Appreciation)
- 7 Jazyk (Language)
- 8 Kolaboratívne nadväzovanie vzťahov (Collaborative relating)
- 9 Dialogická prax (Dialogical practice)
- 10 Zameranie na riešenie (Solution-focused)

<sup>56</sup> Pre ďalšie tipy, ako zaobchádzať s odporom a ako splnomocňovať rodinu odporúčame knihu Berg, Insoo Kim (2013). Posílené rodiny. Základy krátké terapie zaměřené na řešení. Praha: Portál.

<sup>57</sup> Viac k 10 princípom participatívnej praxe v kapitole Spolupráca s klientmi v multidisciplinárnych tímoch: Niektoré inšpiratívne koncepty.

Tieto všeobecné princípy, pokiaľ sú zažívané a uplatňované v každom unikátnom momente procesu pripájania členov MT tímu ku klientom (rodinám a deťom), scitlivujú pozornosť všetkých zúčastnených na dialogickú vzťahovosť a citlivé prizývanie druhých na pripojenie a zahrňanie všetkých do spoločného rozvíjania riešení s rodinou (viac viď tiež kapitola Fungovanie multidisciplinárnych tímov založených na vzťahoch a spolupráci).

Skvelý zdroj nápadov a odporúčaní na pripájanie ku klientom v duchu SF, špeciálne k deťom, nájdete v knihe Zázrak tří květin. Terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími (Zatloukal, L. - Žákovský, D. 2019). Okrem pripojenia k deťom a dospievajúcim cez verbálnu komunikáciu a konverzáciu, tu nájdete tipy na pripájanie prostredníctvom rôznych prostriedkov, ako je kreslenie, maľba a koláž, knihy a rozprávanie príbehov, stavanie, figúrky zvieratiek, kamienky, maňušky a plyšové hračky, karty a obrázky, dramatizácia (prehrávanie), imaginácia, pracovné listy, práca s hlinou, pieskovisko, moderné technológie (tablety, mobily, videokamery) a uvedomovacie cvičenia.

Iný užitočný zoznam 12 praktických tipov, ako sa môže pracovník k rodine (klientom) pripájať v duchu SF uvádza Insoo Kim Berg (2013)<sup>58</sup>:

- 1) Pred prvým stretnutím s klientom sa snažte predstaviť, čo by ste ako klient chceli, aby pre Vás pracovník urobil. Odsuňte svoje osobné pocity voči klientovi, buďte nezaujatí, ale plní záujmu.
- 2) Opustite profesionálny žargón, používajte jednoduchý, bežný slovník.
- 3) Prvé stretnutie nastoľuje základné ladenie pre neskoršie pozitívne vzťahy. Používajte priateľské a pozitívne slová.
- 4) Všimajte si kľúčové slová alebo zvláštny spôsob, ako klient užíva niektoré slová („krik“) a „otrava“ alebo „diskusia“ miesto „hádky“) a skúste napodobniť ich použitie vo vlastných otázkach: „Takže, ako to robíte, aby ste vydržali, keď decká robia krik?“
- 5) Tvárte sa, že prijímate klientov spôsob správania, videnia a vysvetľovania vecí. Hoci vám nedávajú zmysel, pre neho logické a reálne sú.
- 6) Nedopustite priamu konfrontáciu ani nič, čo by klienta nútilo sa brániť.
- 7) Doprajte klientovi pocit, že je „expert“ na vlastné problémy a okolnosti.
- 8) Namiesto očakávania, že klient pristúpi na váš spôsob uvažovania a správania, snažte sa pristúpiť na jeho spôsoby myslenia a správania.
- 9) Klienta často oceňujte za čokoľvek pozitívne, čo robí.
- 10) Keď pracujete s rodinou, nestavajte sa na stranu dieťaťa, ale pokiaľ možno podporujte to, o čo sa rodičia s dieťaťom pokúšajú.
- 11) Hovorte spôsobom, ktorému klient rozumie. Keď je klient veľmi konkrétny, hovorte o tom, čo je pre neho dôležité veľmi konkrétnym spôsobom. U niekoho vizuálne zameraného používajte slová ako „Čo nové by ste vo svojom živote videl, keby sa veci vyvíjali dobrým smerom?“ Pri auditívnom type použijete napríklad slovo „Čo vám napovie, že idete dobrým smerom?“. Kinetický typ dobre rozumie slovám spojeným s pocitmi a pohybmi: „Aby ste sa cítil lepšie, čo budete robiť inak...?“<sup>59</sup>
- 12) Na základe informácií, ktoré máte k dispozícii, si odpovedzte na nasledujúce otázky:
  - a) Čo je dôležité práve pre tohto klienta?
  - b) Čo má pre neho zmysel?
  - c) Aké sú jeho stratégie na riešenie problémov?
  - d) Aké úspechy a neúspechy má spojené s týmto problémom?
  - e) Ako sám problém chápe? Ako vysvetľuje, že má tento problém?
  - f) Čo chce a nechce robiť?
  - g) Aké zdroje sú k dispozícii v jeho rodine, okolí, u jeho priateľov?

<sup>58</sup> Viď Berg (2013) na strane 53-54.

<sup>59</sup> Tučne zvýraznil slová v originálnom texte autor



Otázky, ktoré umožňujú pripájanie a udržiavanie spolupráce v individuálnom spôsobe práce, napr. individuálne poradenstvo s jednotlivými klientmi, majú v SF a systemickom kontexte práce s účastníkmi vzťahového systému (členmi rodiny, rodičmi a dieťaťom, partnermi) rozšírený účinok. Prinášajú informácie a výzvy nielen opýtaným jedincom, ale zároveň nové informácie alebo výzvy na premýšľanie aj tým, ktorým nie sú priamo určené, ale zúčastňujú sa rozhovore už len tým, že počúvajú. To je práve situácia MD stretnutia s klientmi a ich rodinami.

Takto kladené otázky teda otvárajú priestor na pomenovanie vzťahu, keď ako poslucháč premýšľam o odpovedi druhého, premýšľam o tom, ako o tom premýšľa ten druhý a čo to vo mne vyvoláva za pocity a myšlienky, alebo keď som ako účastník MD stretnutia priamo opýtaný na to, ako mám vzťah k tomu, čo hovorí alebo prežíva ten druhý (čo si o tom myslím, aké to je pre mňa, ako to prežívam a pod.).

Otázky, ktoré neprinášajú len individuálne informácie („Ste plní zloby?“), ale umožňujú premýšľať o vzťahu („Aké je to asi pre vášho syna, keď má pocit, že sa na neho hneváte?“) umožňujú premýšľať o vzťahoch, v ktorých žijeme a ktoré spolu-vytvárame.

Tento spôsob pýtania sa nepýta na veci („aká je vaša diagnóza“), ale na vzorce a procesy, utvárané konaním a komunikáciou rôznych osôb: „Čo robí váš manžel, keď váš syn robí to, čomu hovoríte porucha správania?“; „Ako na to reaguje váš syn?“; „Ako presne sa váš syn chová inak, keď ho váš manžel označuje za „zdravého“?“ (von Schlippe a Schweitzer, 2006, s.103).

Podobné otázky, známe aj ako „cirkulárne dotazovanie“, sú kľúčovým spôsobom, akým sa môžeme ako pomáhajúci profesionáli pripájať ku klientom, nie ako k izolovaným individuám, ale ako členom vzťahového systému a spolu-tvorcom vzťahov v ňom, teda napríklad vzťahov v rodine.

Otázky zamerané na vzťahy sú kľúčovým spôsobom ako vytvárať spojenectvo s rodinou, spoluprácu medzi členmi MDT a klientom/rodinou, aj medzi členmi MDT navzájom. Zvlášť otázky, ktoré oživujú princípy spolupráce, sú srdcom autentického dialógu v tíme a s rodinou.

Existujú rôzne typy cirkulárnych otázok alebo pokusy, ako ich kategorizovať.<sup>60</sup> Medzi jednými z typov cirkulárnych otázok sú otázky zamerané na riešenie. Budeme sa tu o chvíľu podrobnejšie zaoberať práve nimi. Najskôr však popíšeme niekoľko tipov na to, ako nadviazať spoluprácu v duchu SF. Zameriame sa tu na úvodné otázky.

Na úvodnom stretnutí členov MD tímov s rodinou alebo viacerými klientmi, aj na začiatku každého ďalšieho stretnutia, sa často nastavujú nepomenované výhybky ďalšej spolupráce s klientmi, s rodinou. Môžu sa otvárať cesty do slepých uličiek alebo sa otvárať cesty nových možností a cesty spoločného hľadania riešení problémov.

<sup>60</sup> Pozri k cirkulárnym otázkam a ich kategorizácii podrobnejšie von Schlippe a Schweitzer (2006), s. 99-122.

SF prístup zdôrazňuje význam jazyka. Už tým, akým jazykom sa pýtame a ďalej spolu hovoríme, konštruujeme realitu, v ktorej sa stretávame, spolupracujeme, spoluvytvárame naše prítomné vzťahy a pripravujeme kroky do budúcnosti (v rodine, tímovej spolupráci a pod.). SF prístup zdôrazňuje tranzitívny a terapeutický význam „jazyka riešenia“, ktorý Ben Furman (Furman 2004) vo svojej „Teórii troch kvetov“ spája s nádejou ako tranzitívnou silou.<sup>61</sup>

Preto už prvé otázky, ktoré umožňujú pripojenie všetkých zúčastnených k spolupráci, obsahujú tento „jazyk riešenia“, prizývajú myšlienky budúcich riešení a predstavy alebo predpoklady stavu, kedy problém vymizne alebo sa ho už darí riešiť.

**Príklady úvodných otázok v štýle systemického a SF prístupu<sup>62</sup>:**

- ☺ Čo by sa tu malo diať, aby to bol dobrý rozhovor?
- ☺ Čo sa stalo od nášho minulého stretnutia, čo vás prekvapilo?
- ☺ K akým pozitívnym zmenám dodnes došlo?
- ☺ Komu z rodiny sa v uplynulom čase viedlo najlepšie?
- ☺ Čo by sa dnes muselo stať, aby toto sedenie bolo posledné?
- ☺ Ktorú otázku si dnes prajete dostať ako prvú?
- ☺ Aký nápad máte v hlave ohľadom toho, čo by sa tu dnes malo/bude diať?

### **Rozvíjanie riešení s využitím otázok**

Práca s rodinou samozrejme nekončí pripojením. Keď v tíme cítite, že sa vám s klientom a rodinou podarilo vytvoriť dobré bezpečné napojenie a tým aj atmosféru dôvery, potom sa môžete vydať na ďalšiu cestu rozvíjania riešenia, ktorú rodina hľadá a potrebuje. SF prístup zdôrazňuje, že to má byť cesta vhodná práve pre klienta a jeho rodinu, aj ľudí v ich okolí. Aj tak je pripájanie a vytváranie dôvery nekončiaci proces, ktorý je súčasťou všetkých momentov a fáz spolupráce členov MD tímu s rodinou.

Cesta rozvíjania riešení spolu s rodinou začína obvykle, „zákazkou“, „kontraktom“ alebo „spoločným projektom“. To je dôležité zdôrazniť, pretože rad nedorozumení a konfliktov vzniká práve preto, že pri rozvíjaní riešení pre rodinu či riešení problému dieťaťa nie je zhoda so všetkými aktérmi. Napríklad jednotliví profesionáli v MD tíme sledujú inú predstavu o celi spolupráce s rodinou. Ak to nie je dostatočne reflektované, a pokiaľ sa spoločne s rodinou nehľadá a nevytvorí „spoločný projekt“ so všetkými zdieľanými cieľmi/zdieľanou predstavou o preferovanej budúcnosti, môžu vzniknúť nedorozumenia v priebehu spolupráce na riešení. V podhubí nedorozumenia a konfliktov je často nezhoda v tom, kam smeruje práca jednotlivých odborníkov v tíme a kam by chcela smerovať rodina a dieťa. Ako píše Berg (2013:63): „V stovkách prípadov z celého sveta, pri ktorých som pôsobila ako konzultant, supervízor či lektor, spočívala najčastejšia príčina neschopnosti terapeutov, poradcov a sociálnych pracovníkov „pohnúť sa z miesta“ v nejasných cieľoch..... Od začiatku kontaktu s rodinou až do jeho ukončenia musí pracovník udržať zameranie na ciele dohodnuté s klientom.“<sup>63</sup>

<sup>61</sup> Pozri tiež Zatloukal a Žákovský (2019), s. 24.

<sup>62</sup> Toto sú orientačné príklady úvodných otázok v štýle systemického a SF prístupu – pozri von Schlippe a Schweitzer (2006), s. 120. Pre záujemcov o hlbšie štúdium témy kladení otázok v duchu SF prístupu odporúčame knihu More Than Miracles (Routledge Mental Health Classic Editions)








autorského kolektívu Steve de Shazer, Yvonne Dolan, Harry Korman, Terry Trepper alebo prácu publikovanú inštitútom Brief vo Veľkej Británii ([www.brief.org.uk](http://www.brief.org.uk)). Zoznam užitočných publikácií k téme nájdete na <https://www.brief.org.uk/about-us/brief-publications>.

<sup>63</sup> Berg (2013:63)

Ak sa individuálne odborné zručnosti terapeuta, sociálneho pracovníka, pedagóga, zdravotníka atď. (vrátane individuálnych expertných zručností laických členov tímu - u rodiča napríklad jeho „expertízy rodiča“), nespoja so zručnosťami zameranými na spoluprácu, komunikáciu a vzťahy v tíme (do ktorého patrí aj rodina), nemôže byť rozvíjanie riešení dostatočne efektívne a úspešné.<sup>64</sup>

Na rozvíjanie riešenia problému sa potom využíva (nielen v rámci SF prístupu) mnoho rôznych nástrojov a spôsobov práce, ako napríklad práca s dialógom a rôznymi formami konverzácií na spoločných stretnutiach, práca so zdrojmi dieťaťa a rodiny, práca s metaforami, s emóciami, telom, usporiadaním priestoru atď.<sup>65</sup>

Medzi zoznam tipov na riešenie rozvíjajúcich otázok nielen pri práci s rodinou patrí rad „SF otázok“:

-  Otázky na preferovanú budúcnosť, vrátane známej „otázky na zázrak“
-  Otázky na minulé úspechy a zmeny pred prvým stretnutím
-  Otázky na zmeny medzi sedeniami (napríklad zmeny, ktoré sa odohrali v čase medzi stretnutiami MD tímu)
-  Otázky na výnimky
-  Meracie otázky a otázky na sledovanie (meranie) pokroku počas spolupráce
-  Otázky na zvládanie
-  Otázky na zdroje a ich využitkovanie

Podme sa aspoň na niektoré pozrieť bližšie a priniesť tipy, ako ich v konverzáciách s rodinami formulovať.

### **Otázka na deň po zázraku a na preferovanú budúcnosť**

Medzi asi najznámejší spôsob, ako v rámci SF prístupu v konverzácii s klientmi otvoriť cestu k rozvíjaniu riešení, patrí tzv. zázračná otázka (tiež „otázka na deň po zázraku“) <sup>66</sup>. Zatiaľ, čo spoločný projekt, ktorý vytvárate spolu s rodinou, ponúka všeobecný rámec smerovania MD spolupráce s rodinou, zázračná otázka dáva priestor pre podrobnejšie a veľmi konkrétne popisy vízie preferovanej budúcnosti, teda žiaduceho výsledku spolupráce.

<sup>64</sup> Viac ku stanovovaniu cieľov a kontraktu Berg (2013:63-73) a k vytváraniu „spoločného projektu“ Zatloukal, L.- Žákovský, D. (2019: 88-104)

<sup>65</sup> K tomu viac napr. v knihe Přehled psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou Caby, Filip – Caby, Andrea (2019)

<sup>66</sup> Viac k „zázračnej otázke“ nájdete v knihe Zázračná otázka. Krátka terapia zameraná na riešenie autorov Steve de Shazer, Yvonne Dolan a kol. (2011)



Rád by som vám teraz položil zvláštnu otázku. Predpokladajme, že zatiaľ čo dnes v noci budete spať a vo vašom dome bude úplný pokoj, stane sa zázrak. Zázrak spočíva v tom (spôsobí), že problém, ktorý vás sem priviedol, sa vyriešil (zmizol). Ale pretože spíte, nevíete o tom, že sa zázrak stal. Až sa zajtra ráno prebudíte, čo bude inak a podľa čoho spoznáte, že sa tento zázrak stal a že problém, ktorý vás sem priviedol, je vyriešený?

#### Príklad otázky na zázrak <sup>67</sup>

Predstav si, že oddnes za (mesiac, rok...) budeš veľmi spokojný a bude sa ti dariť. Máš pocit, že žiješ najlepšie, ako to teraz ide. Si spokojný doma, v škole, s kamarátmi, celkovo sa cítiš v pohode... Keď sa potom stretneš a spýtam sa ťa, ako sa tí darí, čo mi povieš, že je nového? Čo robíš? Ako vyzerá tvoj bežný deň alebo týždeň?

Predpokladajme, že sa zajtra ráno zobudíte a máte, čo ste chceli dosiahnuť. Čo prvé si všimnete, že je inak?

#### Príklad ďalších otázok na preferovanú budúcnosť <sup>68</sup>

##### Otázky na minulé úspechy a zmeny pred prvým stretnutím

Ak MD tím zameria svoju konverzáciu s rodinou a dieťaťom na ich predchádzajúce úspechy, pomáha to rodinám a deťom objaviť, že boli v živote úspešnejšie, než ako to zažívajú teraz a oživuje to nádej na zopakovanie úspechu. Navyše objavy malých, ale významných úspechov pomôžu pozitívnej zmene sebahodnotenia a k splnomocneniu klienta. Minulé úspechy môžu pomôcť uvedomiť si dôležité zdroje na riešenie súčasných problémov.

„Správa hovorí, že deti sa vám od pestúnov vrátili pred dvoma rokmi. Čo ste v tom čase robili dobrého?“

„Čo myslíte, že si u vás sociálny pracovník (alebo súd) všimol, aby ho to presvedčilo, že ste pripravená dostať deti späť?“

#### Príklad otázky na minulé úspechy <sup>69</sup>

##### Otázky na výnimky

Žiadny problém netrvá večne. Navyše posun v psychoterapii a poradenstve od hľadania pomyselných príčin problémov k chápaniu problémov ako určitých pravidelne sa opakujúcich sekvencií či „vzorcov“, kde sa jednotlivé prvky vzájomne ovplyvňujú, a nemožno určiť, čo je príčinou čoho, otvorilo mnoho rôznych možností rozvíjania zmeny. Vždy sa objavujú okamihy, keď aj chronické, vážne a silne obmedzujúce problémy majú výnimku. A ak majú problémy výnimku, majú aj riešenie. Tri najvýznamnejšie typy výnimiek sú – predzvesť preferovanej budúcnosti, výnimky z problému a prekonanie nutkania k niečomu (porov. Zatloukal- Žákovský, 2019:153-155).

<sup>67</sup> Príklad prevzatý zo Zatloukal, Leoš - Žákovský, Daniel (2019:105).

<sup>68</sup> tamtiež

<sup>69</sup> Príklad prevzatý z Berg (2013:75)

„Boli situácia v uplynulom období, kedy sa objavili aspoň drobné čriepky toho, čo ste popisovali (pri popise dňa po zázraku)?“

„Stalo sa Ti niečo z toho, o čom si tu hovoril (pri popise vízie preferovanej budúcnosti), už teraz?“ (S využitím pohľadu blízkej osoby) „Keby som sa spýtal Tvojej najlepšej kamarátky, či si mala v poslednej dobe nejaké lepšie dni, čo by mi povedala?“ ...“Ako sa ti to podarilo?“ „Čo k tomu pomohlo?“ (Verzia pre menšie deti) „Bolo to teraz trochu lepšie?“

„Už sa to niekedy aspoň trochu darilo? (Ak áno) „Kedy to bolo? Ako to vyzeralo?“

### Príklady užitočných otázok na predzvesť („čriepky“) preferovanej budúcnosti <sup>70</sup>

„Vidím, že máte všetky dôvody na depresiu. Dochádza u Vás ku chvíľam, kedy je Vaša depresia trochu menšia? .... A čo by ste povedali, že robíte inak, keď máte menšiu depresiu?“

„Hovoríte, že ste minulý týždeň päť dní nepili. Ako ste to dokázali?“

„Povedzte mi, čo je u Vás inak v obdobiach, keď nepijete?“

„Ako vysvetlíte, že problém sa v tom čase nevyskytuje?“

„Čo myslíte, čo by o Vás povedala vaša matka (brat, manžel atď.), že robíte inak, keď nepijete?“

### Príklady užitočných otázok na výnimky z problému <sup>71</sup>

„Boli v uplynulom období situácie, keď si dokázal prekonať nutkanie k...?“

„Podarilo sa Ti niekedy v uplynulom období odolať... Aspoň na chvíľku?“

„Ako dlho obvykle vydržíš...? Stalo sa niekedy, že si vydržal ešte o niečo dlhšie?“

(S využitím pohľadu blízkej osoby) „Keby som sa spýtal Tvojho najlepšieho kamaráta, či si niekedy v poslednej dobe preukázal silnú vôľu a prekonal sa v..., čo by mi povedal?“

### Príklady užitočných otázok na prekonanie nutkania na niečo (napríklad sebapoškodzovanie) <sup>72</sup>

Zamerali sme sa tu na stručný, a teda nutne i zjednodušujúce prehľad možností, ktoré sa ponúkajú pri rozvíjaní riešenia otázky, ktoré môžu otvárať nové možnosti riešenia v rámci MD spolupráce s deťmi a rodinami.

Cielom tu bolo poskytnúť inšpiratívne tipy a aspoň základný prehľad o otázkach rozvíjajúcich riešenie a odkázať čitateľov k dôkladnejším odborným textom.

<sup>70</sup> Príklad prevzatý zo Zatloukal, Leoš - Žákovský, Daniel (2019:155).

<sup>71</sup> Príklad prevzatý z Berg (2013:81-82). Podobne môže vyzerat napríklad náš rozhovor s dieťaťom o jeho „hnevanie“ (pozn. autor)

<sup>72</sup> Príklad prevzatý zo Zatloukal, Leoš - Žákovský, Daniel (2019:162).

## Literatúra

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 VYUŽITIA TERAPIE ZAMERANEJ NA RIEŠENIE PRI PRÁCI S DEŤMI

Leoš Zatloukal, Katarína Medzihorská

„Deti nemajú problémy, len zručnosti, ktoré sa ešte potrebujú naučiť.“  
(Ben Furman)

Medzi mnohými psychoterapeutmi a ďalšími pomáhajúcimi profesionálmi je práca s deťmi a dospelými často vnímaná ako veľká výzva (Kazdin, 2004; Selekman, 1993; Selekman, 2006). Dôvodov môže byť mnoho: Pre terapeutov a poradcov môže byť napríklad zložité pohybovať sa v hustej sieti inštitúcií, zaujímavých sa o dieťa a jeho blaho, z ktorých každá má iné očakávania a predstavy. Veľké nároky môže klásť aj na nutnosť spolupracovať s rodičmi, ktorí nie vždy po nejakej spolupráci s odborníkmi túžia. Celý spôsob práce je navyše potrebný prispôbiť schopnostiam a možnostiam detí (Selekman, 1993). Existuje teda veľa dôvodov, prečo možno prácu s deťmi vnímať ako náročnú výzvu a tomu zodpovedá i veľké množstvo prírúčiek, prístupov a modelov popisujúcich prácu s deťmi (prehľad viď napr. Langmeier, Balcar, Špitz, 2000; Geldard, Geldard, 2008; Říčan et al., 1995). V nasledujúcom texte by sme radi predstavili jeden z takých modelov nazvaný „Kids' Skills“ a priblížili niektoré naše skúsenosti s jeho využitím v našich podmienkach.

## Model Kids' Skills

Model Kids' Skills (v preklade „zručnosti detí“) vychádza z terapie zameranej na riešenia, ktoré tvoria osobitný smer v rámci postmoderných alebo systemických prístupov (De Shazer et al., 2011; De Jong, Berg, 2008). Model Kids' Skills vytvoril Ben Furman a jeho spolupracovníci vo Fínsku (Furman, 2004; Furman, 2010; Furman, Ahola, 1992) a okrem prístupu zameraného na riešenie sa tu prejavuje inšpirácia ďalšími terapeutickými smermi, najmä Ericksonovskou a strategickou terapiou, naratívnu Farrellyovou provokatívnou terapiou a ďalšími smermi (Furman, Ahola, 1992; Furman, 2004). Kids' Skills ako model vychádza z prístupu zameraného na riešenie. Ten môžeme chápať ako základný rámec a do neho sa potom vkladajú prvky rôznych prístupov bez toho, aby tento základný rámec narušovali. Samotný model Kids' Skills sa pomerne rýchlo rozšíril do mnohých krajín sveta vrátane Anglicka, Austrálie, Nemecka, škandinávskych krajín, Ruska, Japonska, USA, Singapúru, Kanady a v posledných rokoch aj do Českej republiky a na Slovensko. Ide o prehľadne rozčlenený postup, ktorý ponúka rôzne možnosti, ako pracovať s deťmi, ale aj s rodičmi (či inými ošetrovateľmi osobami), a nepriamo aj s komunitou (škola, kamaráti, širšia rodina, susedia, inštitúcie...). Pomocou Kids' Skills možno podľa autorov modelu pracovať s deťmi veľmi rôzneho veku (od cca 4 rokov až po adolescentov), samozrejme s obmenami a tvorivým prispôbením (Furman, 2010). Táto metóda sa úspešne uplatňuje u detí zápasiacich s najrôznejšími problémami vrátane úzkostí, depresí, porúch správania (vrátane čím ďalej, tým častejšie diagnostikovaného ADHD), problémov s jedlom, spánkom, vyprázdňovaním, ťažkosťami vo vzťahoch s rovesníkmi, učiteľmi, rodičmi atď. (Furman, 2004). Šírka záberu Kids' Skills je pekne vidieť v knihe „Kids' Skills in Action“ (Furman, 2010), ktorá je vlastne sériou prípadov z praxe rôznych Kids' Skills terapeutov z celého sveta s deťmi rôzneho veku (od 3 do 14 rokov) a s rôznymi problémami.



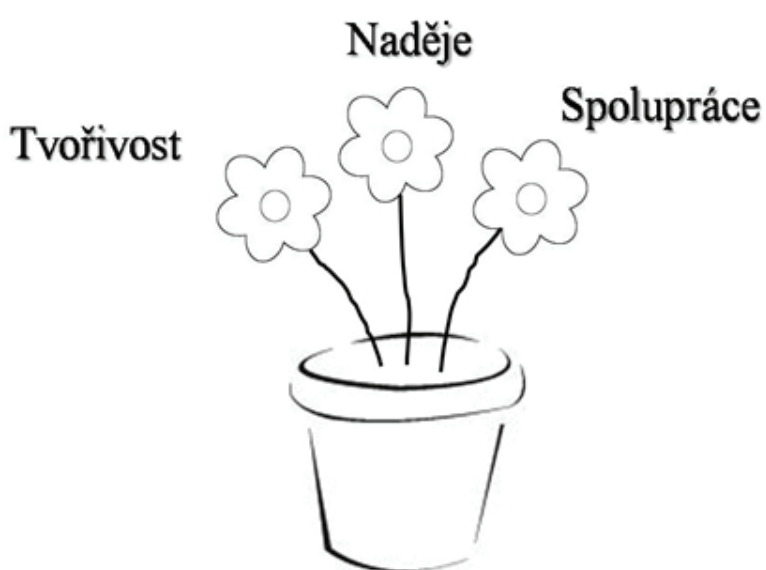
1. Premena problémov na zručnosti – zisťovanie, akú zručnosť dieťa potrebuje na to, aby prekonalo nejaký problém či trápenie
2. Dohoda o zručnosti, ktorú sa dieťa bude učiť – dojednanie s dieťaťom, ktorú zručnosť sa začne učiť
3. Skúmanie prínosov – starostlivé skúmanie výhod novej zručnosti pre dieťa samotné i pre ďalších ľudí
4. Pomenovanie – vytvorenie zaujímavého a atraktívneho mena pre novú zručnosť
5. Výber „pomocníka“ – dieťa si vymyslí postavu (z rozprávky, zvieru, hrdinu...), ktorá symbolizuje danú zručnosť
6. Hľadanie podpory – zisťovanie, kto by mohol dieťa pri učení sa novej zručnosti podporiť (kamaráti, rodičia, učitelia atď.)
7. Posilnenie sebadôvery – skúmanie, prečo môže dieťa veriť tomu, že sa novú zručnosť dokáže naučiť
8. Plánovanie oslavy – dohoda s dieťaťom a rodičmi, akým spôsobom oslávi, až sa dieťa novú zručnosť naučí
9. Detailný popis zručnosti – popísanie alebo názorné predvedenie dieťaťom, ako bude nová zručnosť konkrétne vyzeráť
10. Zverejnenie – dieťa môže vhodným spôsobom zverejniť, na akej zručnosti pracuje
11. Trénovanie zručnosti – dohoda s dieťaťom kedy, kde a akým spôsobom bude novú zručnosť trénovať
12. Pripomenutie – dohoda s dieťaťom, akým spôsobom chce pripomenúť novú zručnosť, keď na ňu možno niekedy zabudne alebo keď sa problémové správanie vráti
13. Oslava – keď sa dieťa naučí zručnosť, je čas pripraviť oslavu a spojiť to s poďakovaním všetkým podporovateľom
14. Učenie ďalších detí – umožniť dieťaťu naučiť novú zručnosť niekoho ďalšieho
15. Ďalšia zručnosť – dohodnúť sa s dieťaťom na ďalšej zručnosti, ktorú sa chce naučiť.



K týmto 15 krokom pridávame ešte jeden, „nultý“ krok, ktorým je „porozprávanie“ („small talk“) – De Jong, Berg, 2008). Tu sa venujeme najprv rozhovoru o tom, čo dieťa baví, čo vie a v čom je dobré, než vôbec začneme na niečom pracovať. Vďaka tomu sa môžeme dozvedieť o množstve zdrojov, na ktorých sa dá neskôr stavať - nehovoriac o tom, že keď sa riešia nejaké problémy s deťmi, je veľmi ľahké prehliadnúť veci, v ktorých sú deti šikovné (Berg, Steiner, 2003). Jednotlivé kroky Kids' Skills slúžia ako určité vodítko a inšpirácia pre terapeuta, nie ako rigidný postup či dokonca terapeutický manuál (Furman, 2010). Často sa stáva, že sa poradie niektorých krokov mení, niektoré kroky sa s niektorými klientmi spracovávajú veľmi dôkladne a iné len stručne alebo sa úplne vypustia. Na druhú stranu najmä začínajúci terapeuti oceňujú určitú jasnú štruktúru, ktorá im zo začiatku pomáha k orientácii v celom procese a k posilneniu sebadôvery pri práci s deťmi (Furman, 2004). Hlavný dôraz je však kladený na osvojenie si princípov a určitej „pracovnej filozofie“, ktorá sa za krokmi Kids' Skills skrýva (Furman, 2004).

## „Kvetinová teória“ a prax

Celý model Kids' Skills vychádza z prístupu zameraného na riešenie, pre ktorý je typické zameranie na to, čo sa už aspoň trochu darí (zdroje) a na to, čo klienti chcú (preferovaná budúcnosť), miesto skúmanie problémov, hľadania a odstraňovanie ich príčin (De Jong, Berg, 2008; Furman, Ahola, 1992). Ide stále o pomerne neobvyklý spôsob, ako s deťmi pracovať. Princípy Kids' Skills možno názorne popísať pomocou tzv. „kvetinovej teórie“ Bena Furmana (Furman, 2012). Táto teória opisuje tri základné princípy pri práci s deťmi a ich rodinami – nádej, spoluprácu a tvorivosť. V slovenčine vyšla o tejto teórii kniha „Zázrak troch kvetov“ od Leoša Zatloukala a Daniela Žiackeho.



Nádej je spojená predovšetkým so zameraním pozornosti detí, rodičov a ďalších zainteresovaných osôb na to, čo si želajú (preferovaná budúcnosť) a na to, čo sa už darí (výnimky a zdroje) (Furman, 2004; Berg, Steiner, 2003). Jazyk a rozhovor sú veľmi mocné nástroje, a to, akým spôsobom sa používajú, má veľký vplyv na to, ako ľudia premýšľajú, ako sa cítia a čo robia (De Shazer et al., 2011). Snahy o analýzu problémov mnohokrát vedú k hľadaniu „príčin“ problémov, k obviňovaniu (napr. rodičov, detí, školy atď.) a k skepse („je to naozaj vážne, asi už nám nie je pomoci“). Detailné popisy preferovanej budúcnosti a situácií, kedy sa niektoré veci aspoň trochu daria, vedú skôr k posilneniu motivácie k zmene ak posilneniu dôvery, že je zmena k lepšiemu možná (Selekman, 2010). Dôvera v zmenu alebo pozitívne očakávania je jedným z účinných faktorov terapie (Duncan, Miller, Sparks, 2002). Na rozdiel od nejakého lacného utešovania, dokonca prehliadania ťažkostí a „malovania ružovej budúcnosti“ („to bude dobré“, „to zvládnete“, „časom sa to vyrieši“ a pod.), ide v prípade Kids' Skills o starostlivý popis a uvedomenie si zdrojov a o konkretizáciu predstavy o ďalšom smerovaní (Furman, 2004). Spomínané zdroje zostávajú často nepovšimnuté, ale sú už k dispozícii a je možné na nich stavať a ich uvedomenie posilňuje pozitívne očakávania.

Ďalší kvet reprezentuje spoluprácu, teda schopnosť dojednať s klientmi (dieťaťom, rodičmi, inštitúciami) nejaký zmysluplný spoločný cieľ a pracovať na ňom. Táto úloha je v Kids' Skills ulahčená tým, že spoločným cieľom je nová zručnosť, ktorú sa deti za pomoci ostatných učia, čo väčšinou vytvára pre všetkých bezpečný a zaujímavý rámec pre spoluprácu (Furman, 2004; 2010). Oveľa zložitejšie môže byť dohováranie spolupráce v situáciách, keď je cieľom terapeuta „odstrániť symptóm dieťaťa“ či „napraviť dieťa“ (to väčšinou nebudí veľké nadšenie v deťoch) alebo „konfrontovať“ alebo „napraviť“ rodičia a ich spôsob výchovy (čím sa väčšinou rodičia cítia obviňovaní za to, že nie sú príliš dobrými rodičmi a strácajú chuť spolupracovať). Aj napriek tomu, že sa v Kids' Skills vychádza zo zručností, nie je dojednávanie cieľov spolupráce ľahký a priamočiary proces a je potrebné si osvojiť mnoho zručností, aby bol úspešný (Selekman, 2010).

Posledný kvet symbolizuje tvorivosť. Hoci má Kids' Skills jasnú štruktúru a pôsobí tak pomerne „technicky“, opak je pravdou – ide vo svojej podstate o veľmi tvorivý a hravý spôsob práce (Furman, 2010). Štruktúru možno chápať ako svojim spôsobom nevyhnutnú podmienku pre improvizáciu, pretože vytvára rozdiel medzi bezbrehým chaosom a tvorivou improvizáciou, ktorá sa vždy riadi pravidlami (Keeney, 2009).

Pre jasnejšiu a ucelenejšiu predstavu, ako sa uvedené princípy prejavujú pri konkrétnej práci s deťmi, ponúkame detailnejšie prepojenie princípov s krokmi Kids' Skills uvedenými vyššie. Všetko tiež ilustrujeme niekoľkými príkladmi z našej praxe.



Uviedli sme, že posilňovanie nádeje súvisí predovšetkým so zameraním na to, čo si deti aj ich rodičia želajú a na to, čo sa už darí a na čom sa dá stavať. K tomu môže pomôcť už začiatok rozhovoru – porozprávanie – pri ktorom sa zaujímate o to, čo dieťa baví a čo vie. Pre mnoho klientov je to stále veľmi prekvapivý začiatok terapeutického sedenia, pretože sú pripravení nás skôr detailne zoznámiť s problémami, ktoré riešia. Dokonca sa mi (LZ) prihodilo, že sa úvodné porozprávanie natiahlo na celé terapeutické sedenie a natoľko dramaticky zmenilo pohľad dieťaťa i rodičov na danú situáciu, že preformulovali aj ciele spolupráce a „obyčajným“ rozvinutím vecí, ktoré sme si spoločne popísali, dosiahli významné zmeny k lepšiemu (bez toho, aby vôbec popísali problém, ktorý prišli riešiť!).

S dodávaním nádeje súvisí aj ďalší krok Kids' Skills, kedy sa snažíme premeniť problémy na zručnosti (Furman, 2004). Predovšetkým je potrebné si uvedomiť, že v terapii zameranej na riešenie sa riešenie nutne neodvodzuje z problému (Berg, Steiner, 2003; De Jong, Berg, 2008). Možno teda rovno začať otázkami na preferovanú budúcnosť (napr. „zázračnou otázkou“ alebo jej alternatívou – Zatloukal, 2009) a poprípade nadviazať formuláciou zručnosti („Čo sa potrebujete naučiť, aby ste sa mohli priblížiť tomu, čo ste práve popísali?“). Autor Kids' Skills tento postup odporúča najmä u starších detí a adolescentov (Furman, osobné oznámenie), dokonca vytvoril alternatívny postup pre adolescentov nazvaný „Mission possible“, kde sa postupuje cez preferovanú budúcnosť a zručnosť (prípadne cieľ), namiesto „preklápania“ problémov do zručností.<sup>73</sup>

Napriek tomu sa dá povedať, že najmä pri práci s menšími deťmi, je typickým začiatkom terapeutickéj konzultácie množstvo sťažností na to, čo sa nedarí, čo deti (alebo rodičia alebo učitelia atď.) robia zle, čo je potreba napraviť... Obvykle dominujú so svojimi sťažnosťami predovšetkým rodičia, ktorí sú často úplne zahltení problémami svojich detí a majú snahu vysvetliť rôzne súvislosti, a tiež ukázať závažnosť problému terapeutovi. Domnievame sa, že ide o úplne prirodzený postup. Rodičia často predpokladajú, že terapeut potrebuje poznať detailne popis problémov a okolností, za ktorých vznikli či situácií, kedy sa prejavuje, aby im mohol pomôcť problém s dieťaťom vyriešiť. Aj keď rozumieme tomu, prečo sa sťažnosti objavujú, ukazuje sa, že tento postup príliš nepomáha. Predovšetkým narážame pri snahách o formuláciu problému na veľké komplikácie. Ako uvádza vo svojej reprezentatívnej práci Kazdin (2004, s. 547): „Identifikovať vzorec správania ako problém hodný intervencie je pre rodičov, učiteľov i profesionálov v oblasti duševného zdravia ťažký problém.“ Predovšetkým Kazdin upozorňuje, že je v podstate nemožné problém dieťaťa nejako objektívne určiť: „Žiadny ľahko administrovaný merací nástroj nemôže poslúžiť ako nejaký ‚psychologický teplomer‘ na rýchle určenie, či dieťa trpí niečím ako je sociálna, emocionálna alebo behaviorálna ‚horúčka‘.“ (Kazdin, 2004, s. 547) Navyše sa ukazuje, že väčšinou sa objavuje viac problémov súčasne, a preto je v klinickej praxi v podstate nemožné izolovať a liečiť jeden problém (Kazdin, 2004). V praxi to znamená, že snaha o jasné definovanie problému môže celý proces skomplikovať, zmiast a niekedy dokonca zablokovať. Navyše tento postup nedodáva príliš nádej ani dieťaťu, ani rodičom a nakoniec ani terapeutovi. Naopak – čím viac sa sťažnosti rozoberajú a analyzujú, tým viac sa objavuje bezradnosť, obviňovanie, zlosť či pocit bezmocnosti (Selekman, 2010).

<sup>73</sup> Postup „Mission possible“ je k dispozícii na [www.kidsskills.org](http://www.kidsskills.org)

Býva preto z nášho pohľadu veľmi užitočné, čo najrýchlejšie presunúť ťažisko rozhovoru od definovania problémov, formulácií sťažností a obviňovania k tomu, čo klienti chcú (Berg, 1992; De Jong, Berg, 2008). Elegantným spôsobom, ako rozhovor zamerať týmto smerom, je skúmanie, akú zručnosť by sa dieťa mohlo naučiť, aby spomínané problémy prekonalo. Rodičia tak na začiatku neprichádzajú o priestor hovoriť o tom, čo by sa z ich pohľadu malo zmeniť, ale spôsob je dramaticky odlišný – problém môže byť sformulovaný aj pomerne vágne a stručne, a dokonca nie je nutné sa na jednej definícii problému zhodnúť, rozhovor je pri zameraní na zručnosť väčšinou oveľa konštruktívnejšia a často zažívame, že celá atmosféra konzultácie sa tým úplne zmení. Rozoberať učenie sa novej zručnosti je úplne iný typ rozhovoru ako rozoberať, čo kto robí zle a prečo je to tak (Furman, Ahola, 1992). Pre dieťa je navyše úplne prirodzené učiť sa nové zručnosti (trávia tým väčšinu času) a pre rodiča je prirodzené, podporovať dieťa v učení sa novým veciam (Furman, 2004).

Toto zameranie sa ešte umocní pri mapovaní prínosov („K čomu to bude dobré pre teba... a pre ostatných?“). Ak sa prínosy mapujú starostlivo, dostávajú deti často skutočnú chuť sa novú zručnosť naučiť.

**Príklad z praxe:** Rodičia za mnou (L. Z.) priviedli svojho dvanásťročného syna Jirku a sťažovali sa, že sa rýchlo nahnevá, keď ho niekto zo spolužiakov provokuje. A pretože je v triede najväčší, často to skončí tým, že spolužiakov zbije. Problémy vygradovali natoľko, že triedna učiteľka už niekoľkokrát celú situáciu dôrazne preberala s rodičmi a Jirka tiež dostal dvojku zo správania. Rodičia vraj skúšali všetko možné - dohovárali mu, zakazovali mu jeho obľúbené činnosti (počítač, televíziu...), zbili ho, boli v poradni... ale nič nepomáhalo. Jirka na sedení spočiatku zaryto mlčal a nijako nereagoval, aj keď som mu ponúkal priestor. Spýtal som sa, či sa ešte chvíľu môžeme rozprávať s rodičmi o tých veciach, ktoré im robia starosti a či nás vydrží ešte chvíľku počúvať. Odpovedal, že áno, ale nehovoril to príliš nadšene. V našom rozhovore s rodičmi som sa snažil presunúť od sťažností na Jirku k zručnosti, ktorú by sa Jirka mohol naučiť, aby dané problémy v škole zmizli. Chvíľu bolo ticho. „Musel by sa naučiť nevybuchovať a nemlátiť spolužiakov,“ odpovedala potom matka. „A tiež sa viac ovládať a upokojiť,“ doplnil otec, „možno by pomohlo, keby dokázal nejako zvládať to, keď ho niekto provokuje...“ Keď som sa pozrel na mlčiaceho Jirku, všimol som si, že ho naša debata zaujala a že sústredene počúva. „Je niečo z toho, čo teraz otec s mamou hovorili, pre Teba zaujímavé vedieť?“ spýtal som sa ho. Jirka najprv zavrtil hlavou, ale po chvíľu nahlas premýšľal o tom, že by sa rád naučil zvládať, keď ho niekto provokuje. „Niekedy mi to robia naschvál, baví ich ma vytáčať... a potom sa mi smejú.“ Spoločne sme premýšľali, čo z toho Jirka bude mať, keď sa túto zručnosť naučí a on našiel zaujímavé prínosy pre seba a potom aj pre ostatných. Postupne sa mu počas niekoľkých sedení podarilo provokácie od spolužiakov natoľko dobre zvládať, že si to všimla aj triedna učiteľka a zmienila sa o tom rodičom na triednych schôdkach.



Vyššie uvedený príklad ukazuje, že zameranie sa na zručnosť namiesto na sťažnosti, môže byť kľúčovým bodom pre vytváranie nádeje a tiež pre budovanie spolupráce (pozri nižšie). Okrem zamerania sa na preferovanú budúcnosť (čo klienti chcú) je užitočné venovať pozornosť aj minulým úspechom dieťaťa a tomu, čo už vie. Tieto veci dodávajú dôveru, že sa dieťa môže novú zručnosť naučiť. Pri starostlivom skúmaní zdrojov je u klientov často vidieť skutočnú chuť a odhodlanie sa novú zručnosť učiť. Dôveru v zmenu tak možno chápať popri mapovaní prínosov ako ďalší faktor posilňujúci motiváciu všetkých zúčastnených (Furman, 2004). Starostlivé oceňovanie zdrojov (nie iba chválenie) je z nášho pohľadu naozaj účinný prostriedok terapeutickkej zmeny. Možno povedať, že deti i dospelí sa často usilujú (a niekedy i nie príliš konštruktívnym spôsobom) o to, aby si ich druhí ľudia všimli a ocenili ich. A keď si ľudia seba navzájom všímajú, potom často reagujú len na to, čo im vadí a čo z ich pohľadu nie je dobré, čím paradoxne nežiaduce správanie posilňujú, pretože mu venujú pozornosť (Braswell, Kendall, 1988). Pokiaľ však niekomu doprajeme sústredenú pozornosť – a ešte navyše pozornosť zameranú na jeho silné stránky a schopnosti – býva to často veľmi silný zážitok, najmä pokiaľ ide o deti (Selekman, 2010). Užitočné je tiež venovať pozornosť tomu, aby ocenenie bolo zamerané pokiaľ možno na všetkých aktérov (Furman, Ahola, 1992).

**Príklad z praxe:** Na jednom stretnutí komplexného psychoterapeutického výcviku som (L. Z.) spoločne s kolegom pracoval s matkou a jej sedemročným synom Lukášom. Pracovali sme s reflektujúcimi tímami zloženými z účastníkov výcviku. Lukáš mal diagnostikované ADHD, žije len s matkou a matka sa sťažovala na časté nezvládnuteľné záchvaty hnevu, rozbíjanie vecí, problémy v škole aj pri návštevách príbuzných, na mnoho a mnoho ďalších vecí. Zatiaľ čo sme sa snažili previesť postupne rozhovor od sťažnosti k popisu zručnosti, matka sa stále vracala k popisu ťažkých vecí a situácií, ktoré s Lukášom prežíva. Lukáš pri tom javil výrazné známky nepokoja. Zdôraznili sme, že situáciu klientky vnímame ako veľmi ťažkú a potom sme zamerali jej pozornosť na to, akým spôsobom tieto ťažké situácie zvláda. Následne sme spoločne skúmali i výnimky (situácie, kedy sa problém nevyskytuje alebo sa vyskytuje v menšej miere ako obvykle). V tejto časti rozhovoru klientka popísala niekoľko stratégií, ktoré jej samotnej pomáhajú „ustáť“ tieto ťažké veci s Lukášom a dokonca si vybavila aj situácie, kedy sa im s Lukášom darilo fungovať lepšie (vychádzky v lese, aktivity, ktorých sa zúčastnil Lukášov strýko a pod.). V tejto časti rozhovoru už bol Lukáš veľmi pokojný a uvoľnený a zaujímal sa o to, o čom sa hovorí. Dokonca sám niekoľko vecí doplnil. Potom sme sa spoločne s matkou aj Lukášom dohodli na novej zručnosti, ktorú by sa Lukáš mohol naučiť. Nasledovali vstupy reflektujúcich tímov, zložených z účastníkov výcviku. V týchto reflexiách prevládalo oceňovanie Lukáša i jeho matky – členovia reflektujúcich tímov znova pripomínali konkrétne situácie, kedy sa matke darilo zvládať a „ustávať“ ťažké veci s Lukášom i výnimky, teda situácie, kedy sa im spolu viedlo lepšie. Všimli si tiež mnoho zdrojov, ktoré sa prejavili priamo na sedení. Obaja – Lukáš aj jeho matka – pozorne počúvali a na matke boli viditeľné známky dojatia. Po skončení reflexie a krátkom zhrnutí sme ponúkli obom klientom malý experiment: kúsok obďaleč ležala sada tzv. „boomwhackers“ (perkuský hudobný nástroj, jedná sa vlastne o sadu rôznofarebných a rôzne dlhých plastových trubiek, ktoré vydávajú zvuk jednotlivých tónov stupnice C-dur), na ktorých sme hrali cez prestávku pred konzultáciou. Nechali sme teda Lukáša i jeho matku vybrať farbu a podali sme každému jednu rúrku s tým, že si môžu predstaviť, že ide o kúzelné kukátko. Keď sa tým kukátkom pozrú, môžu vidieť len to, čo je pekné, užitočné, čo sa darí. Požiadali sme ich, aby obaja toto kúzelné kukátko používali tak, že si budú všímať všetko, čo ten druhý urobí pekného. A každý večer si urobia päť minút čas pre seba, v ktorom si navzájom porozprávajú, čo v kukátku videli toho druhého urobiť pekného. Nakoniec sme sa dohodli, že si nemusia odnášať skutočné rúrky, ale že si kúzelné kukátko predstavia. Obaja experiment zaujal a prisľúbili, že ho do budúceho stretnutia vyskúšajú.

Z hľadiska dodávania nádeje zohráva zaujímavú úlohu aj detailné plánovanie oslavy. Keď spoločne s deťmi a rodičmi plánujeme, ako to oslávia, keď sa novú zručnosť naučia, tak tým vlastne nepriamo implikujeme, že veríme, že to dokážu. Skúsenosť ukazuje, že plánovanie oslavy si deti (a niekedy aj rodičia) naozaj užívajú. A pokiaľ do tej doby nenašli dostatok prínosov pre seba, je plánovanie oslavy dobrá príležitosť jeden veľký prínos nájsť, pretože deti oslavy milujú – a najmä oslavy, ktoré prebiehajú podľa ich prania a s ľuďmi, ktorých majú radi.

## Spolupráca

Vytváranie priestoru pre spoluprácu je dôležitou úlohou terapeuta. Keď sa problémy premieňajú na zručnosti, je dôležité dohodnúť sa na konkrétnej zručnosti, ktorú sa dieťa bude učiť. Je teda potrebné zabezpečiť súhlas dieťaťa i rodičov, prípadne ďalších zainteresovaných osôb na tom, ktorou zručnosťou sa začne. Aj v prvom príklade z praxe uvedenom vyššie bolo hľadanie dohody naznačené.

Súčasťou dohody o zručnosti, ktorú sa dieťa bude učiť, je aj detailný opis alebo predvedenie danej zručnosti. Zručnosť by nemala byť niečo abstraktné ako „byť dobrý v triede“, „nebáť sa tmy“, „vedieť hovoriť v triede“, „chodiť riadne na záchod“, „upratať si v izbe“, ale mala by byť veľmi názorná.

**Príklad z praxe:** Pracoval som (L. Z.) s desaťročným Henrichom, ktorého priviedla matka. Dohovorili sme sa na zručnosti „počúvania“, pretože matka často opakovala nejaké veci a Henrich ich „nepočul“ a neurobil, čo rýchlo vygradovalo do veľkých konfliktov a hádok. Tieto konflikty boli veľmi prudké a dokázali eskalovať do takej intenzity, ktorá vôbec nezodpovedala pôvodnému spúšťaču. Matka na tieto strety často reagovala psychosomatickými problémami (bolesti brucha, raz dokonca „skolabovala“ a musela volať záchranku). Spomínam si, že som bol vtedy voľbou zručnosti veľa prekvapený, pretože málokteré dieťa sa chce učiť počúvať, ale nesnažil som sa klientov nijako odhovoriť, skôr som sa pýtal na prínosy. Henrich prekvapivo popísal veľa prínosov tejto zručnosti pre neho osobne aj pre ostatných a naozaj sa chcel túto zručnosť učiť. Poprosil som ich, aby mi predviedli nejakú konkrétnu situáciu, kedy sa táto zručnosť prejaví. Po chvíli premýšľania sa zhodli, že je to dobre vidieť, keď Henrich sedí pri počítači, hrá nejakú hru a mama ho napríklad prosí, aby šiel s košom. Nadviazal som: „Dobre, rád by som videl, ako to bude vyzeráť... predstav si, že sedíš doma pri počítači... aha, tu máš klávesnicu, dobre... a hráš nejakú hru... čo teraz rád hráš?“ „Tanky.“ „Dobre, takže hráš tanky a je to napínavé... a mama teraz potrebuje, aby si vyniesol kôš... (obrátil som sa k matke) ako mu to poviete?“ Matka ho požiadala, aby šiel s košom. „Predpokladajme, že už vieš počúvať – ako zareaguješ?“ pýtal som sa Henricha. „Dám pauzu a vyrazím s košom,“ povedal Henrich. „Vieš hru hneď zastaviť?“ pýtal som sa. „Jasné!“ „Takže, keď ťa mama požiadá, vyrazíš hneď alebo budeš ešte potrebovať nejaký čas niečo dokončiť?“ pýtal som sa ďalej. „Možno by som dokončil jedno kolo.“ „A pre vás,“ pýtal som sa matky, „by bolo možné niekedy počkať chvíľu, než Henrich dokončí kolo?“ „Niekedy áno, ale niekedy treba nejakú vec urobiť hneď,“ odpovedala mama. Prebrali sme detailne, akým spôsobom sa budú v danej situácii dohovárať, a nakoniec sme si prehrali tú scénu v podobe, ktorá im obom vyhovovala. Počas celého prehrávania som bol v úlohe akéhosi „režiséra“, ktorý spoločne s klientmi doladuje detaily danej scény. Musím priznať, že sme sa počas prehrávania aj celkom bavili. Obaja hovorili, že sa už veľmi dlho takto spoločne nenasmiali. Klienti sa na konci sedenia tiež zmienili, že si vďaka tomu, že si tú situáciu tak detailne prehrali, uvedomili veľa vecí, nad ktorými predtým tak nepremýšľali.

Z hľadiska spolupráce je zásadné tiež hľadanie podpory. Podporovateľom môže byť ktokoľvek, kto dieťaťu môže nejakým spôsobom pomôcť pri učení sa novej zručnosti. Podporovatelia sa často regrutujú z tých, ktorí majú nejaké prínosy z toho, keď sa dieťa novú zručnosť naučí. Častými podporovateľmi bývajú rodičia, ďalší členovia rodiny a kamaráti, niekedy aj učitelia a pod.

Do oblasti spolupráce patrí aj pripomenutie. Stáva sa, že dieťa vo svojom úsilí učiť sa novú zručnosť poľaví či zabudne. Niekedy sa dokonca znova objaví problémové správanie. Ide o prirodzenú súčasť procesu zmeny, niekedy označovanú ako „relaps“ (Prochaska, Norcross, DiClemente, 1994). V tomto momente môže prebehnúť nové učenie a posilnenie procesu zmeny, ale tiež môže dôjsť k strate nádeje a prehĺbeniu problémov - veľa záleží na spôsobe, akým sa s relapsom pracuje (Prochaska, Norcross, DiClemente, 1994). Snahy dieťa obviňovať zo zlyhania bývajú skôr kontraproduktívne, naopak sa javí ako užitočné, vopred sa s dieťaťom dohodnúť na spôsobe, akým mu môžu ostatní pripomenúť zručnosť, ktorú sa učia, keby na ňu zabudlo (Furman, 2004). Možno vymyslieť nepreberné množstvo „signálov“ či spôsobov, ako dieťaťu hravo a neobviňujúcim spôsobom pripomenúť novú zručnosť, podporiť jeho sebadôveru a nasmerovať ho späť k tomu, čo bolo dohodnuté.

Pre potvrdenie a upevnenie spolupráce sa všetkými zúčastnenými je užitočné zrealizovať oslavu, na ktorej dieťa môže poďakovať všetkým, ktorí ho pri učení sa zručnosti podporili. Zaujímavou možnosťou pre posilnenie spolupráce a zároveň upevnenie novej zručnosti je vytvorenie priestoru pre učenie ďalších detí novej zručnosti, ktorú sa dieťa naučilo. Učenie ďalších detí môže prebiehať buď v skutočnosti (ak sa v okolí dieťaťa vyskytuje niekto, komu by sa podobná zručnosť hodila) alebo len v predstave, hypoteticky. Druhý variant má väčšinou podobu diskusie vedenej otázkami: „Ako by si naučil iné deti to, čo teraz už vieš?“, „Čo by si im odporučil?“, „Čím by mali začať?“ a pod. V oboch variantoch dieťa získava určitý štatút experta a tým sa utvrdzuje v danej zručnosti (Freedman, Epston, Lobovitz, 1997).

## Tvorivosť

Tvorivosť je z nášho pohľadu nevyhnutná vo všetkých fázach Kids' Skills. Zvláštnou doménou pre tvorivosť a hravosť môže byť pomenovanie novej zručnosti a výber „pomocníka“. Hľadanie mena aj nejakej postavy (z rozprávky, zvierata, hrdinu...), ktorá symbolizuje danú zručnosť, deti aj terapeutov väčšinou veľmi bavia. Ale nejde iba o hravosť a zábavu. Takéto metaforické uvažovanie prináša ešte úplne nový rozmer, ktorý by bolo ťažké vytvoriť len v nejakej vecnej a strohej diskusii. Metafory ponúkajú veľké bohatstvo významov a významne oživujú spoločnú prácu (Selekman, 2010; Berg, Steiner, 2003).

**Príklad z praxe:** Spolupracovala som (K. M.) s dvanásťročným 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 povedal, 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 teba občas správajú takto?“ – opýtala som sa ho. „Najlepšie by bolo, keby som si ich nevšímal.. áno, keby som ich ignoroval. Alebo potom ich to možno aj prestane baviť.“ – odpovedal Jurko. Spoločne sme hľadali zručnosť, ktorá by mu pomohla zvládnuť situáciu 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 poznáš? „Nebudem sa biť, nepôjdem žalovať, lebo oni sa mi potom posmievať, že na nich žalujem učiteľke“ – odpovedal. „Ahaa, a keď sa nebudeš bit 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. Alebo keď si nájdem prácu, možno tam budú kolegovia, ktorí sa mi tiež budú smiať. Ale ja budu 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 vyzpráva, 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.

Veľkú vynaliezavosť je tiež potrebné prejavovať pri vytváraní priestoru na tréning novej zručnosti. Je treba zohľadniť veľa aspektov – dieťa by mal tréning aspoň trochu baviť, mal by všetkým dávať zmysel, mal by byť bezpečný a mal by byť pravidelný a častý. Tieto požiadavky môže byť veľmi náročné splniť, ale pre úspech spoločnej práce sú často nevyhnutné.

**Príklad 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 ho 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 ho. „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. Ved' ja môžem trénovať Silu pri mojej spolubývajúcej!“ „Fíha, a s tou spolubývajúcou si často?“ – opýtala som sa ho. Evka odpovedala, že je s ňou každý deň po škole, od pondelka do piatka. „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 poznáš, že ju trénuješ? Čo tam budeš vlastne robiť iné? Máš nejaké pomôcky na tréning, 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 seba 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 sme predstavili model Kids' Skills, ktorý vychádza z terapie zameranej na riešenie. Snažili sme sa priblížiť princípy a „filozofiu“ tohto spôsobu práce, rovnako ako jeho praktickú podobu. Zaujímavou otázkou je účinnosť tohto spôsobu práce. Je treba dodať, že v tejto chvíli nie sú dostupné experimentálne štúdie, skúmajúci priamo účinnosť Kids' Skills, ale existuje stále sa rozširujúce množstvo výskumov účinnosti terapie zameranej na riešenie ako takej (aktuálny prehľad vid' Franklin et al., 2012) či využitie tohto prístupu pri práci s deťmi (Franklin et al., 2012; Macdonald, 2007; Selekman, 2010 ; Sharry, 2004).

Postup Kids' Skills tiež korešponduje s početnými výskumami na poli účinných spoločných faktorov pri práci s deťmi, najmä v oblasti zamerania na zdroje, nadväzovania spolupráce so všetkými zainteresovanými a zamerania na participáciu detí a dospelých i ich rodičov v terapeutickom procese a v zapojení tvorivých a metaforických postupov (Selekman, 2010; Kelley, Bickman, Norwood, 2010; Sharry, 2004; Kazdin, 2004). Z tohto pohľadu je možné chápať poznámku popredného terapeuta zameraného na riešenie, psychiatra Harry Kormanu: „Terapia zameraná na riešenie je účinná vo všetkých prípadoch s výnimkou prípadov, kde účinná nie je.“ (Korman, osobné oznámenie) Táto poznámka má v sebe veľkú múdrosť – účinnosť terapie zameranej na riešenie a tým aj modelu Kids' Skills nezávisí od diagnózy či typu problému dieťaťa. Z praktického hľadiska sa dá povedať, že dobrým prediktorom výsledku je, či sa darí kľúčové kroky Kids' Skills spoločne s dieťaťom aj rodičmi uskutočniť. Kľúčové kroky sú z nášho pohľadu tie, ktoré korešpondujú s vyššie uvedenými spoločnými faktormi – najmä s nadväzovaním spolupráce („working alliance“) s dieťaťom i rodičmi (najmä kroky 1, 2, 3, 6 a 12), s prácou so zdrojmi (najmä kroky 0, 7 a 11) a s tvorivými postupmi (najmä kroky 4 a 5).



Je zřejmé, že niektoré kroky hrajú v procese Kids' Skills všeobecne významnejšiu úlohu ako iné. Každé dieťa a každá rodina sú špecifické, preto je možné rôzne kroky realizovať rôznym spôsobom, v rôznom poradí a v rôznej miere. V prípade, že sa nedarí nadviazať spoluprácu s dieťaťom a/alebo rodičmi, nemá podľa našej skúsenosti ani zmysel pokračovať v procese Kids' Skills ďalšími krokmi, pretože je tu vysoká pravdepodobnosť neúspechu (Selekman, 2010; Kazdin, 2004).

Prvými čriepkami snáh o hlbšie výskumné ukotvenie samotného modelu Kids' Skills sú výskumné projekty vo Fínsku (Ben Furman, osobné oznámenie). U nás niektorí študenti v súčasnej dobe spracovávajú v rámci diplomových prác prípadové štúdie, ktoré môžu ponúknuť hlbší pohľad na využitie Kids Skills v našich podmienkach. Výhodou pre meranie terapeutickú zmeny je možnosť využitia českej verzie Outcome Rating Scale (ORS) alebo presnejšie jej verzie určenej pre deti (CHORS), ktorú vytvorili Miller, Duncan a spolupracovníci (Duncan, Miller, Sparks, 2004).<sup>74</sup> Zaujímavým zdrojom dát pre výskum môžu byť v budúcnosti rovnako skúsenosti absolventov výcviku v Kids' Skills, ktorí pracujú s deťmi v rôznych kontextoch (klinická psychológia, poradenstvo, sociálna práca, školy, ústavné zariadenia a pod.), a ktorí sú pripravení podrobiť svoju prácu s deťmi a dospelými vedeckému skúmaniu. Dôležitou výzvou je tiež prepojenie práce s deťmi s podpornými experimentálnymi programami pre rodičov, ošetrojúce osoby a tiež pre školy (Furman, 2010). Zvláštnou oblasťou, ktorú postupne rozvíjame, je užšie prepojenie Kids' Skills s postupmi detskej hypnoterapie.

Hoci je spôsob práce s deťmi zameraný na riešenie vnímaný niekedy ako pomerne radikálny, ponúka prinajmenšom porovnateľnú účinnosť ako iné prístupy – niekedy dokonca v kratšom čase (Franklin et al., 2012; Macdonald, 2007). Pritom chceme pripomenúť, že účinnosť SAMOTNEJ techniky či modelu (či už Kids' Skills alebo akéhokoľvek iného), je sama o sebe zanedbateľná (niektorí autori uvádzajú iba 1% - Duncan, Miller, Wampold, Hubble, 2010; Wampold, 2001). Význam akéhokoľvek modelu či techniky je však v tom, že vytvára určitý rámec, ktorému terapeut a poťažmo aj klient verí (a to už účinný faktor je! Wampold, 2001; Duncan, 2010) a ktorý umožňuje jedinečným spôsobom, v jedinečnej terapeutickú situácii a jedinečnom kontexte stretnutie s klientom, pomyselne „aktivizovať“ významné spoločné faktory terapeutickú zmeny (Duncan, 2010; Duncan, Miller, Sparks, 2004; Wampold, 2001). S týmto vedomím sa dá povedať, že model Kids' Skills vytvára tento rámec pre terapeutov, ktorí pri práci s deťmi preferujú skôr zameranie na silné stránky a zdroje a ich využitie (utilizáciu), než na problémy a ich skúmanie. Pokiaľ platí, že dôležitejšie ako samotný prístup či technika je to, či a nakoľko terapeut danému prístupu verí a nakoľko mu prístup vyhovuje (Duncan, Miller, Sparks, 2004; Goodheart, Kazdin, Sternberg, 2006), potom je vytvorenie takého rámca z praktického hľadiska veľmi užitočné.

<sup>74</sup> Česká verzia škál vrátane komentárov ohľadom ich používania je k dispozícii na [www.dalet.cz](http://www.dalet.cz) v sekcii na stiahnutie / výskum. Príprava českej verzie škál prebehla štandardným procesom niekoľkostupňovej kontroly a prípravy podľa smerníc ICCE (International Center for Clinical Excellence) a v úzkej spolupráci s jeho riaditeľom Scottom Millerom, ktorý českú verziu škály zverejnil tiež na webe ICCE. Pripravujeme tiež v spolupráci s ďalšími kolegami štandardnú validizáciu českej verzie 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.



# REFLEKTOVANIE PRI PRÁCI S RODINAMI

Přemysl Ulman

Slovo reflektovať znamená zrkadliť alebo tiež premýšľať. Reflektovanie považujem za neoddeliteľnú súčasť terapeutickej praxe a dobrá reflexe dokáže klientovi poskytnúť zážitok posunutia z jeho súčasnej situácie. Nie je však treba uvažovať o reflektovaní iba v oblasti terapie alebo psychoterapie. Reflektovanie je súčasťou každého „dobrého“ rozhovoru. „Dobrym“ rozhovorom myslím taký, na konci ktorého sa cítime lepšie ako na jeho začiatku, pretože nás niekto vypočul, snád i pochopil, dal nám pocit spolupatričnosti a zároveň sa nám otvorili nové možnosti. Už len to, že pri rozhovore s niekým, koho pozorne počúvame, opakujeme a akoby odrážame späť to, čo sme počuli, dávame tejto osobe možnosť nového pohľadu na seba samého.

Je to ako keď sa postavíte a pozriete sa na seba. Vidíte si ruky, nohy, brucho, hrudník. Keď sa však pozriete do zrkadla, otvorí sa vám diametrálne odlišný pohľad. Pozeráte sa na seba samého, svoju tvár, svoju postavu a na to, čo ju obklopuje. A môžete mať z toho úplne iný pocit ako z pohľadu na seba bez zrkadla. Reflektovanie však môže ísť ešte ďalej. Nedávno som si púšťal krátke video, ako som splavoval jednu divokú rieku. Video bolo zostrihané a zaberalo len nejakčnejšie chvíle z celého splavovania. Mal som možnosť znova si prežiť vzrušujúce zážitky, pozorovať, kde sa mi čo podarilo, kde som naopak urobil chyby a naplánovať si, na čo si dať nabudúce pozor a ako ešte lepšie prejsť niektoré miesta. Keby som toto video pozoroval s niekým ďalším, mohol by mi dotýčný oznámiť svoj pohľad na moju jazdu, čo pri nej prežíval a ako na neho pôsobila. Takéto zdieľanie zážitku vo vzťahu s niekým ďalším, je ďalší rozmer, ktorý môže reflexia nadobudnúť. Ale tým nie sme na konci. V reflektovaní môžeme byť kreatívni a jeho formy môžeme v rozhovoroch s ľuďmi rozvíjať.

## Reflektovanie v tradícii rodinnej terapie

V päťdesiatych a šesťdesiatych rokoch minulého storočia, keď sa v Palo Alto v Kalifornii rodila rodinná terapia a psychiatri a psychológovia konzultovali nielen s jednotlivcami, ale aj s ich rodinami, zaviedla sa prax tzv. jednocestného zrkadla. Išlo o dve miestnosti spojené oknom. Z miestnosti A bolo týmto oknom vidieť do miestnosti B, kde prebiehala konzultácia medzi terapeutom a rodinou klienta. Z miestnosti B nebolo do miestnosti A vidieť. Oknu medzi týmito miestnosťami sa hovorilo jednocestné zrkadlo. V miestnosti A sedeli a pozorovali konzultáciu ďalší terapeuti. Po nejakej dobe sa terapeut z miestnosti B odobral za svojimi kolegami do miestnosti A, spoločne zdieľali za neprítomnosti klientov svoje postrehy z rozhovoru, ktorý prebehol s rodinou, naplánovali tzv. intervenciu, teda ako má terapeut v rozhovore pokračovať, a s tým potom išiel terapeut späť k rodine v miestnosti B. Bola teda zavedená určitá terapeutická prax, pri ktorej nespočívalo všetko na jednej osobe terapeuta, ale kedy v tomto procese mali miesto ľudia, ktorí pozorovali rozhovor a interakcie v ňom a mohli potom svoje pozorovania a hypotézy zdieľať s ostatnými kolegami. Tento proces však bol pre rodiny, s ktorými sa pracovalo, skrytý. Rodina síce vedela, že ich pozoruje tím odborníkov, ale nemala prístup k ich vzájomnému rozhovoru. Dostala iba odporúčanie alebo úlohy, na ktorých sa tím odborníkov dohodol bez ich prítomnosti.

V tejto praxi tiež pokračovala tzv. Milánska škola rodinnej terapie a tu sa s ňou zoznámil nórsky lekár a psychiater Tom Andersen. Keď ju priniesol a praktizoval v Nórsku v osemdesiatych rokoch minulého storočia, vniesol do nej jednu zásadnú zmenu. Prizval do diskusie odborníkov i rodinu, s ktorou bola vedená konzultácia. Rodina sa do diskusie nezapájala, bola iba prítomná, počula, o čom sa terapeuti rozprávajú, a všetci členovia rodiny mohli premýšľať o tom, čo počujú. Vlastne sa otočila situácia z predchádzajúcej konzultácie, kedy takto počúvali odborníci v tíme rozhovory rodiny a psychoterapeuta. Teraz rodina počúvala rozhovory odborníkov. Odborníci pri vzájomnej konverzácii za prítomnosti rodiny zmenili spôsob používania jazyka a celú diskusiu o rodine „poľudštili“. Ukázalo sa, že takáto reflexia bola pre rodinu veľmi užitočná a povzbudzujúca. Týmto Tom Anderson položil základy tomu, čo dnes poznáme ako reflektujúce procesy alebo reflektujúce tímy.

Reflektovanie v terapeutickej praxi je teda dôležitou súčasťou a má viac rôznych foriem. Reflektovanie môže prebehnúť v terapeutickom rozhovore medzi terapeutom a klientom, môže prebehnúť medzi dvoma ko-terapeutmi, môže prebehnúť medzi terapeutom a reflektujúcim tímom, skupinou ľudí, ktorí počúvajú rozhovor terapeuta s klientom. Reflektovanie môže prebehnúť medzi samotnými členmi reflektujúceho tímu. Môže to tiež byť niekoľkostupňový proces, kedy reflektujúci tím hovorí o tom, čo počuli počas rozhovoru terapeuta s klientom a terapeut s klientom potom reflektujú nad tým, čo počuli v reflexii reflektujúceho tímu. Niekedy sa ešte o reflektovaní hovorí aj ako o vnútornom procese v mysli pracovníka (premýšľanie o tom, čo sa deje v konverzácii, čo si o tom myslím, čo to robí so mnou, čo ďalej, prečo o tom premýšľam tak, ako o tom premýšľam).

V reflektovaní je dôležité, aby „odrážalo“ a neinterpretovalo. V dnešnom svete je bežné, že nás prostredie, v ktorom žijeme, tlačí do „správneho“ chápania, podávania výkonov a produkovania výsledkov. Načúvanie, pozorovanie a pretransformovanie vlastných zážitkov z počúvania a pozorovania do slov je považované za „neproduktívne“. Reflektujúca prax je však zo skúseností popísaných samotnými klientmi veľmi užitočným nástrojom, ktorý klientovi otvára možnosti, ktorých si nebol vedomý, a s nimi produkuje aj nádej na dosiahnutie vytúženej zmeny.

Skúsme si najskôr predstaviť niekoľko základných prvkov reflektujúcej praxe a neskôr niektoré konkrétne formy praxe reflektovania.

## **Reflektovanie v tradícii rodinnej terapie**

### **Reflektujúci postoj**

Ako prvé sa budeme venovať takzvanému reflektujúcemu postoj. Pre lepšiu predstavu sa vžime do situácie, keď sme prítomní na rozhovore terapeuta/konzultanta s klientom alebo rodinou. Použijeme názvoslovie, že sme v pozícii reflektujúcej osoby. Do rozhovoru nezasahujeme, iba ho počúvame. Preto, aby sme neskôr reflektovali vlastný zážitok z počúvania takého rozhovoru, je potrebné, aby sme počúvali veľmi pozorne. Pozorné počúvanie bude v tomto prípade znamenať uprieť pozornosť na dve oblasti: Jednak treba pozorovať, čo sa deje predo mnou, ako prebieha rozhovor a aké slová v ňom zaznejú.

Zároveň treba tiež pozorovať, čo sa deje vo mne. Ako slová, ktoré zaznejú, vo mne rezonujú, aké vo mne vyvolávajú myšlienky, pocity, obrazy alebo čo robia s mojím telom. Nie je treba si všetko zapamätať, nie je potrebné sa vôbec sústrediť na zapamätanie si čohokoľvek, nakoniec, vo väčšine prípadov je v poriadku si robiť poznámky. Je však treba byť pozorne prítomný a všímať si, čo sa deje predou mnou a čo sa deje vo mne. Treba si všímať, čo z toho, čo sa deje predou mnou, vo mne rezonuje pozitívnym spôsobom. Neskôr sa zmienim o význame slova pozitívne v tomto kontexte.

Účastníkov reflektujúceho procesu, ktorí sú v pozícii reflektujúcej osoby, treba na vyššie spomínané veci upozorniť vopred. Reflektujúce osoby teda dostanú zadanie, aby pozorne počúvali a pozorovali, ako rozhovor rezonuje s ich myslou a telom. Niekedy môže byť zadanie ešte špecifickejšie a znieť napr. „Pozorujte, kedy počas rozhovoru ucítite nádej“ alebo „Pozorujte, čo vás na rozhovore zaujme a rozochveje vo vás citlivú strunu“.

Dôležité je, aby osoba v reflektujúcej pozícii vstúpila do reflektujúceho procesu „osobne“, teda nie v neosobnej úlohe napr. odborníka, ale v osobnej úlohe človeka. Špecifické zadanie potom môže pomôcť tomu, aby reflexia bola zameraná a nie príliš široká. Riziko zameranej reflexie je na druhej strane to, že nám akoby zúži pole ponúkaných možností. Ale tak, ako aj iné veci, aj špecifické reflektujúce procesy môžu mať svoje výhody a úskalia.

V reflektujúcom postoji však môžeme byť aj bez špecifického zadania. Reflektujúci postoj však opäť bude vyžadovať pozorné počúvanie a pozorovanie toho, čo sa deje predou mnou v spojitosti s tým, čo sa deje vo mne. Bude potom záležať na vopred dohodnutom priebehu stretnutia, počas ktorého bude reflektujúca prax využívaná.

## **Zdvorilosť**

Tolko teda k reflektujúcemu postojovi a teraz sa skúsme pozrieť na niekoľko vodítok, ktoré by nám mohli pomôcť v tom, ako zverejňovať – zdieľať odozvu, ktorú v nás počúvanie v úlohe reflektujúcej osoby vyvolalo. Tieto vodítka môžu poslúžiť na to, aby reflexia bola k čo najväčšiemu úžitku klienta alebo rodiny (v ďalšom texte budem používať aj výraz nositeľ témy), s ktorou sa vedie konzultácia.

Ako prvé spomenieme, že pri zdieľaní je potrebné dodržiavať bežné pravidlá slušného správania. Skúsme si predstaviť, že sme pozvaní na návštevu. Ak ju chceme prežiť dobre a príjemne, nebudeme robiť veci, ktoré sú neobvyklé. Zvyklosť je spojená so spoločensko-kultúrnym kontextom príslušným miestu a času návštevy. Niekde je obvyklé sa prezúvať, niekde nie, niekde je obvyklé pohostiť prichádzajúce iba kávou, niekde aj jedlom. Podobné zvyklosti má aj spoločenská konverzácia. Pokiaľ sa v nej budeme správať obvyklým spôsobom, bude nás konverzačný partner vnímať ako bezpečných partnerov a skôr si dovoliť pozvať nás k osobnejším témam. Pokiaľ budeme v úlohe konverzačného partnera vystupovať príliš neobvykle, môže to vyvolať reakciu skôr odťažité.



Pre ľahšie vysvetlenie ďalšieho vodítka si pomôžeme schematickým rozdelením komunikácie, toho čo hovorím, na verbálne (to čo hovorím slovami) a neverbálne (reč tela, tón hlasu a pod.) Vo všeobecnom ponímaní je zaužívané, že väčšia časť komunikácie, teda toho, čo druhému, s ktorým vedieme konverzáciu, oznamujeme, prebehne na neverbálnej úrovni, signály neverbálnej komunikácie by nemali byť kľúčovým „materiálom“ pre zdieľanie odozvy. Neverbálna komunikácia prebehne v podstate nevedome, a teda nad ňou nemáme kontrolu, v oblasti neverbálnej komunikácie sa nerozhodujeme slobodne o tom, čo druhému oznámime. Navyše, signály neverbálnej komunikácie nie sú jednoznačne interpretovateľné. To, že napr. niekto sedí na stoličke vzpriamene so zatnutými nohami a stehnami stiahnutými k sebe môže signalizovať, že je dotýčny v napätí, pretože sa necíti bezpečne. Môže to ale tiež znamenať to, že sa necíti fyzicky dobre a napriek tomu sa napätím tela snaží udržať pozornosť pri konverzácii. V oblasti verbálnej komunikácie máme oveľa väčšie voľné zapojenie, teda vedome volíme slová, ktoré zverejňujeme a môžeme vysvetliť ich význam. Povieme teda len to, čo povedať chceme a to, čo povedať nechceme, jednoducho nepovieme. V rozhovore s druhým sme ako hostia v dome-živote hostiteľa-nositela témy rozhovoru. Ako úctíví hostia prijímame pozvanie tam, kde nás hostiteľ uvedie, rešpektujeme to, že sa nám hostiteľ rozhodne ukázať iba časť domu, hoci vidíme, že celý dom je oveľa väčší. Podobne je to aj v reflektujúcej pozícii: chceme prejaviť nositeľovi témy úctu tým, že sa zameriame na to, čo sa rozhodol zverejniť, teda na to, čo bolo povedané verbálne.

Pri vedení rozhovoru je možné reagovať na neverbálne prejavy, je však potrebné si k tomu vyžiadať súhlas. Podobne, ako keď sme v role úctívých hostí na návšteve, prechádzame dom do miestnosti, kde nás chce hostiteľ uviesť a všimneme si napr. výhľad na terasu, ktorá nás zaujme. Je možné na to upozorniť („Veľmi ma zaujala terasa, ktorú sme míňali cestou sem“.) a v nadväznosti na reakciu hostiteľa pokračovať ďalej. V úlohe reflektujúcej osoby však väčšinou nehovoríme priamo s nositeľom témy rozhovoru, a preto je lepšie sa vo zverejnení odozvy zamerať na to, čo je povedané verbálne.

Počúvanie rozhovoru v úlohe reflektujúcej osoby v nás môže vyvolať celú škálu reakcií, naša odozva teda môže byť od veľmi príjemnej až po veľmi stresujúcu. V úlohe reflektujúcej osoby by sme mali vystupovať tak, aby sme svojou odozvou najlepšie pomohli nositeľovi témy rozšíriť škálu možností, ktoré vníma vo svojej situácii, ktorú prináša do konverzácie. Dovolím si povedať, že v úlohe reflektujúcej osoby som akoby v službe nositeľa témy. Je preto dôležité zverejniť takú reflexiu, ktorá sa predpokladá, že bude pre nositeľov témy užitočná. Pre zverejnenie zvolím teda skôr reflexiu, ktorú mám sám spojenú s tým, že mi rozširuje možnosti, ako sa stavať k téme konverzácie. Vyhnem sa teda tomu, čo ma pri počúvaní konverzácie vydesilo a skôr sa zameriam na to, čo ma inšpirovalo, vyvolalo vo mne nádej a otvorilo mi možnosti, ktoré som nevnímal ako dostupné, dosiahnuteľné a použiteľné.



## Stručnosť

Ako reflektujúca osoba vyjadrím svoju odozvu tak, aby bola nositeľovi témy čo najlepšie k dispozícii, najlepšie stručne, jednoducho a zrozumiteľne. Je treba vnímať, že napriek tomu, že obohatení odchádzame z reflektujúcej konverzácie všetci zúčastnení, by mala táto konverzácia primárne slúžiť nositeľovi témy, ktorý si z palety ponúkaných možností zvolí tie, ktoré vyhodnotí pre seba za užitočné. Ak by sme sa v reflexii vyjadrovali príliš obsérne a nejasne, mohlo by to byť pre nositeľov témy unavujúce a skôr odťažujúce. V reflexii je potrebné ponúknuť jasnú a čo najširšiu paletu možností, z ktorej by si nositeľ témy mohol slobodne vybrať.

## Stručnosť

Vo zverejnení odozvy je možné vyjadriť aj ocenenie, vyzdvihnúť kompetencie a zručnosti nositeľa témy. Je však potrebné, aby toto prebehlo na úrovni osobnej odozvy a nie ako všeobecné hodnotenie, tobož nie ako vyzdvihnutie nositeľa témy na úkor vlastného zneschopenia. Pokiaľ v reflektujúcej osobe vyvolá niektorá časť konverzácie popisujúcej konanie, myslenie alebo postoje nositeľa témy prianie oceniť alebo poďakovať za ne, je vhodné to aj zo strany reflektujúcej osoby zverejniť. Prakticky by to znamenalo uviesť také ocenenie napr. slovami „Zaujalo ma, keď meno nositeľa témy hovoril o tom, ako sa dokázal postarať o deti, aj keď musel chodiť do práce a chcel by som to oceniť. Inšpiruje ma to k tomu, aby som sa sám nevzdával v ťažkých situáciách“. Je tu však riziko, že ocenenie prebehne formou všeobecného hodnotenia alebo vyjadrením zneschopenia reflektujúcej osoby: „To, že sa nositeľ témy postaral o deti, aj keď musel pracovať, je obdivuhodné. Sám by som to nikdy nezvládol“.



## Zdieľanie vlastnej skúsenosti

Pri reflexii je možné opatrne zdieľať vlastnú skúsenosť. Pokiaľ napr. nositeľ témy hovorí o ťažkostiach pri výchove detí a ja sám, ako reflektujúca osoba, som si podobnými situáciami pri výchove detí prešiel a mám skúsenosť, že tieto ťažkosti sú spojené so špecifickým vekom detí, zodpovedajúce veku detí nositeľa témy, môžem opatrne a citlivo zdieľať túto skúsenosť v reflexii. Opäť je dôležité, aby takéto zdieľanie prebehlo formou osobnej odozvy: „Keď nositeľ témy hovoril o tom, aké ťažkosti prežíva so svojimi nástročnými deťmi, spomenul som si na dobu, keď som sám zažíval podobné ťažkosti so svojimi deťmi. Vtedy mi pomohlo, že som o tom veľa hovoril s priateľmi, ktorí ma vypočuli a povzbudili“.

## Neukončenosť

Tento príklad sa ponúka aj na opis ďalšieho vodítka pre zverejňovanie odozvy a to, že je dôležité ponúkať možnosti a nie hotové riešenie. Keď sa u vyššie spomínaného príkladu uvádza ako možnosť rozprávania s priateľmi, jedná sa o zdieľanie osobnej skúsenosti bez nutnosti, aby ju nositeľ témy využil. Táto osobná skúsenosť je zverejnená a nositeľ témy má možnosť jej slobodne využiť. Naopak vysloviť návod na to, ako určitú situáciu, ktorú nositeľ témy popísal, vyriešiť, by mohlo pôsobiť skôr ako zneschopnenie: „Keď nositeľ témy hovoril o tom, aké ťažkosti prežíva sa svojimi nástročnými deťmi, spomenul som si na dobu, kedy som sám zažíval podobné ťažkosti so svojimi deťmi. Je potrebné to vydržať, sem tam sa porozprávať s priateľmi, ktorí ma vypočujú a povzbudia a to je všetko“. (To je predsa jasné, ako sa z podobnej situácie dostať, na tom predsa nič nie je).

## Čo zaznelo v konverzácii

Už som niekoľkokrát spomenul, že pri zverejňovaní odozvy je dôležité držať sa toho, čo je povedané v aktuálnej konverzácii (konverzácia tu a teraz) s nositeľom témy. Znamená to, okrem iného, dôležitosť toho nevnášať do reflexie informácie známe z minulosti alebo iných kontextov. Reflektovanie je proces prítomný a to nielen časovo, ale i miestne. Ak som ako reflektujúca osoba zažil v minulosti konverzáciu s rovnakým nositeľom témy, mohlo ma na nej niečo oslovit, ale nie je vôbec isté a zrejmé, že má nositeľ témy rovnaké spomienky ako ja. Navyše vieme, že jedinou konštantou nášho bytia je zmena a na základe tejto premisy môžem predpokladať, že minulosť nemusí byť významovo aktuálna. Miestna príslušnosť sa tiež vzťahuje ku kontextu aktuálnej konverzácie. Hoci sa mi môže zdať, že skúsenosti z iných konverzácií, ktoré majú svoje špecifické kontexty, by mohli byť užitočné, je lepšie ich nevyužiť a držať sa miestnej príslušnosti prítomnej konverzácie, teda konverzácie, ktorá prebieha tu a teraz.

## Vyhnúť sa interpretáciám

Vo zverejňovaní odozvy je tiež dôležité vyhnúť sa interpretáciám. Interpretácia tu znamená príliš sa zaoberať možnými významami toho, čo nositeľ témy v konverzácii uvedie. Interpretácia je premýšľanie, intelektuálne zaoberanie sa tým, čo počujem. Interpretácia ako taká má svoj význam a je dôležitá v určitých kontextoch. V kontexte reflektujúceho procesu, kedy je treba sa zamerať na počúvanie, sledovanie vlastnej odozvy a jej zverejňovanie, je však interpretácia toho, čo nositeľ témy povedal, skôr neužitočná a medzi nositeľom témy a reflektujúcou osobou vytvára odstup. Interpretácia má bližšie k všeobecnému ako k osobnému vyjadreniu jedinca. Ako príklad interpretácie by som uviedol napr. vyjadrenie ako: „Myslím, že keď (nositeľ témy) hovoril o svojom vzťahu k deťom, odráža to jeho potrebu starať sa o niekoho“. Takýto výrok je neosobný, zovšeobecňujúci a pravdepodobne málo užitočný. Facilitátor môže takéto výroky presmerovať otázkou napr. „Ako ste sa cítil, o čom ste sám v sebe premýšľal, aký obraz vo vás vyvolalo to, keď (nositeľ témy) hovoril o svojom vzťahu k deťom?“ Odpoveď na takúto otázku potom môže oveľa lepšie vyjadriť osobnú odozvu a vyhnúť sa interpretáciám.



Od vodítka nazvaného „neinterpretovať“ je len krôčik k ďalším podobným vodítkom: nehodnotiť, neposudzovať, nediagnostikovať alebo nepoužívať odborný jazyk. Dobrá reflexia, ktorá má nositeľovi témy otvoriť nové možnosti v situácii, v ktorej sa nachádza, prebieha v nehierarchicky usporiadanej konverzácii. Nositeľ témy, pokiaľ je vnímaný ako konverzačný partner, nie je v procese konverzácie ani nadriadený ani podriadený, ale je to partner, tzn., že by mal byť vnímaný v konverzácii na rovnakej úrovni ako všetci ostatní zúčastnení. Ak budem vo svojej pozícii reflektujúcej osoby hodnotiť alebo posudzovať postoje a konanie nositeľa témy, ako ich v konverzácii zverejnil, staviam sa do nadradenej úlohy a svojím spôsobom nositeľovi témy bránim v otváraní nových možností a skôr mu paletu možností zužujem. Vzhľadom na to, že reflektujúce procesy prebiehajú často v prostredí terapie a vzhľadom na to, že sme v tomto prostredí silne ovplyvnení medicínskym modelom prístupu ku klientovi, je tu spomenuté ako vodítko vyhnúť sa diagnostickým formuláciám a odbornému jazyku, ktorý je vlastný iba určitej skupine ľudí. Súčasný diagnostický systém je veľmi zúžená kategorizácia prejavov ľudského prežívania a má ďaleko od osobného zážitku, na ktorom práve reflektujúce procesy stavajú. Používanie odborného jazyka môže zase vylúčiť nositeľa témy z konverzácie a osobného spoločenstva, ktoré sa na základe reflektujúceho procesu vytvára a pre nositeľa témy otvára nové možnosti. Ak by sme tieto „negatívne“ vodítka chceli vyjadriť „pozitívnym“ jazykom, povedali by sme, že je dôležité používať jazyk, ktorý nás stavia voči nositeľovi témy do nehierarchickej-partnerskej pozície, teda používať napr. jazyk, ktorý je danému nositeľovi témy blízky.

Vodítko pre zverejňovanie odozvy v pozícii reflektujúcej osoby by určite bolo viac, ja si však dovoľm zastaviť sa tu. Reflektovanie vnímam ako proces, ktorý je otvorený vývoju, do ktorého môžeme vnášať vlastné nápady a overovať si ich užitočnosť v praxi. Je však tiež dobré mať určitú ucelenú predstavu, ako by proces reflektovania mohol prebiehať, predovšetkým keď ho chceme používať v kontexte spolupráce multidisciplinárneho tímu s rodinami. Následne predstavím niekoľko modelov, ako reflektujúce procesy používať. Ide skôr o prostredie psychoterapie, ale z vlastnej skúsenosti viem, že ich možno aplikovať aj v iných kontextoch, napr. pri supervízii alebo plánovaní spoločnej vízie v organizácii.

V nasledujúcej pasáži popíšem niekoľko konkrétnych spôsobov fungovania reflektujúcich tímov. Zo skúseností v terapeutickej práci vieme, že sa niekedy v konzultácii „zasekneme“ a nie sme si istí, čo ďalej, tak aby bolo pokračovanie konzultácie pre nositeľa témy prínosné. Ako som popísal na začiatku tejto kapitoly a ako je popísané v kapitole o rodinnej terapii, boli už v šesťdesiatych rokoch minulého storočia na terapeutickej konzultácii prítomní ďalší odborníci a z pohľadu vonkajšieho pozorovateľa za jednocestným zrkadlom poskytli konzultantovi nové možné pohľady na situáciu, o ktorej s nositeľom témy hovorili. Jednalo sa však skôr o anonymnú, neosobnú a skôr odbornú konzultáciu, ktorá mohla dať prebiehajúcej konverzácii medzi konzultantom a nositeľom témy nový impulz. V oblasti kolaboratívnej a dialogickej praxe, z ktorej čerpáme ako z jedného z hlavných zdrojov inšpirácie pre multidisciplinárnu prácu s rodinami, sa však takáto konzultácia stáva transparentnou a osobnou. Následne popísané modely reflektujúcej praxe sú myšlienkovy blízke práve kolaboratívnej a dialogickej praxi.

## Reflektujúce tímy

Vychádzame z myšlienok praxe a skúseností nórskeho psychiatra Toma Andersena, ktorý v osemdesiatych rokoch minulého storočia vnáša do praxe reflektujúcich tímov, popísaných vyššie, jednu zásadnú zmenu: otvára nositeľovi témy proces reflexie. Jeho prax sa vyvíjala a dozrávala zmiem, je však podkladom pre dnešnú prax reflektujúcich tímov, ktorá môže mať nasledujúcu podobu.

Konzultant vedie rozhovor s nositeľom témy. Nositeľom témy môže byť tak jednotliviec, ako rodina alebo skupina ľudí (napr. pri odbornej supervízii). Konzultant môže byť opäť jednotliviec alebo tiež dvojica ľudí, ktorí spoločne rozhovor ko-facilitujú. Súčasťou tohto procesu je ďalšia skupina ľudí, ktorí rozhovoru počúvajú, nezasahujú však do neho. Môžu dostať špecifické zadanie alebo len obyčajné zadanie, aby pozorne počúvali, sledovali, ktoré momenty rozhovoru v nich vyvolajú odozvu a prípadne si robili poznámky.

Po určitej dobe, keď sa na tom konzultant s nositeľom témy dohodnú, sa môže ich konverzácia prerušiť a môžu sa obrátiť na reflektujúci tím. Ľudia tvoriaci reflektujúci tím začnú zdieľať každý svoju vlastnú reflexiu. Takéto zdieľanie prebieha na jednu stranu veľmi spontánne, na druhú stranu, aby z neho nositeľ témy mohol vyťažiť čo najviac, je dobré, aby prebiehalo podľa vodítok, ktoré sú popísané vyššie. Konzultant a nositeľ témy toto zdieľanie počúvajú a nezasahujú do neho. Keď toto zdieľanie skončí, môže konzultant nadviazať rozhovor s nositeľom témy.

V tejto fáze sa konzultant vo svojom dotazovaní zameria na skúmanie odozvy, ktorú v nositeľovi témy vyvolalo počúvanie konverzácie reflektujúceho tímu. Táto konverzácia nemá pevný rámec a je potrebné, aby bola vedená podľa aktuálnej situácie.

Tento formát je možné využiť nielen v terapeuticknej práci, ale aj pri odborných supervíziách, intervíziách alebo podobne zameraných skupinových stretnutiach.

## Reflektovanie z pozície „as if“ (akoby)

V nadväznosti na reflektujúce tímy uvádzam ďalší formát reflektujúcej praxe, ktorý je spojený s praxou americkej terapeutky a jednej z protagonistov kolaboratívnej praxe v terapeutickej práci, Harlene Anderson. Názov „as if“ (akoby) opisuje špecifický spôsob toho, ako počúvajú konzultáciu ľudia v pozícii reflektujúcich osôb. V praxi vyzerá tento model nasledovne:



Nositeľ témy vedie rozhovor s konzultantom. Opäť sa môže jednať o jednotlivcov, páry alebo skupiny ľudí v každej pozícii a tento rozhovor môže byť vedený v rôznych prostrediach, tak ako je to spomenuté u predchádzajúceho modelu. Úvodom rozhovoru zistí konzultant základné informácie o situáciu, ktorú prináša nositeľ témy, a tiež ktoré osoby sú zainteresované alebo vystupujú v tejto situácii. V tejto chvíli môže konzultant rozhovor prerušiť a obráti sa na osoby, ktoré sú v pozícii počúvajúcich. Títo si rozdelia role osôb, ktoré sú prítomné v situácii, ktorú prináša nositeľ témy a ďalší rozhovor medzi konzultantom a nositeľom témy počúvajú z pozície „akoby“ osoby, ktorú si zvolili. Ak napr. nositeľ témy hovorí o situácii svojej rodiny, do ktorej je zaangažovaný súd a OSPOD, môžu byť identifikované role ako matka, otec, dieťa, súd, OSPOD. Je možné, aby v rovnakej úlohe počúvalo viac osôb. Rozhovor medzi konzultantom a nositeľom témy potom pokračuje.

V ďalšej fáze tohto procesu, keď sa konzultant s nositeľom témy dohodnú na tom, že rozhovor prerušia, sa konzultant obráti na osoby v reflektujúcich pozíciách a facilituje zdieľanie ich odozvy v úlohách, v ktorých rozhovor s nositeľom témy počúvali. Je možné, aby sa konzultant obracal na reflektujúce osoby priamo ako na matku, otca, dieťa a pod. Osobám v reflektujúcej pozícii je možné dať špecifické zadanie alebo aj zadanie veľmi všeobecné, týkajúce sa ich odozvy vo svojej špecifickej úlohe. Konzultant postupne vedie rozhovor so všetkými osobami vo svojich špecifických reflektujúcich pozíciách.

Po skončení rozhovorov so všetkými osobami vo špecifických roliach, v ktorých počúvali rozhovor medzi konzultantom a nositeľom témy, sa konzultant obráti späť na nositeľa témy a preskúma, akú odozvu vyvolalo počúvanie predchádzajúcej fázy procesu v nositeľovi témy. Táto konverzácia opäť nemá pevnú štruktúru a je potrebné, aby bola vedená podľa aktuálnej situácie.

Tento formát reflektujúceho procesu je možné využiť tvorivo a použiť v rôznych kontextoch, tak ako bolo uvedené v predchádzajúcom popise. Pri terapeutickej práci s rodinami, keď sme pracovali v skupinovom formáte s viacerými rodinami, sme napr. využili niektorých rodičov, aby počúvali z pozície dieťaťa rozhovor s ďalšími rodičmi, ktorí zažívali opatrovnícky spor. Z odozvy „detí“ potom mohli ťažiť nielen rodičia, s ktorými bola vedená konzultácia, ale aj ostatní rodičia, ktorí počúvali ako v úlohe detí, tak v iných roliach.

### **Reflektovanie z pozície „as if“ (akoby)**

Posledným spomínaným formátom reflektujúceho procesu, ktorý by som chcel spomenúť, je veľmi špecifický formát vychádzajúci z tradície naratívnej psychoterapie, konkrétne práce austrálskeho terapeuta Michaela Whitea, ktorý ho opísal vo svojej knihe „Maps of narrative practice“ krátko pred svojou smrťou v roku 2008.

Pre čo najlepšie pochopenie tejto praxe je dobré uviesť základné informácie o naratívnej psychoterapii, ktorá vznikla v deväťdesiatych rokoch v Austrálii a na Novom Zélande a jej hlavnými predstaviteľmi sú práve Michael White a David Epston. Tento smer v psychoterapii je jedným z prúdov postmoderných terapeutických prístupov a svoj teoretický a filozofický základ čerpá z teórie sociálneho konštrukcionizmu. Vo svojej praxi používa tzv. naratívnu metaforu: pozoruje život a vzťahy ľudí ako príbehy. O príbehoch môžeme veľmi zjednodušene povedať, že sú mnohovýrovňové, niektoré vrstvy sú dominantné, iné „ujarmené“ alebo podrobené (subjugated). V prípade klientov, vyhľadávajúcich psychoterapiu, je takýto dominantný príbeh naplnený problémami a v tieni dominantného príbehu klient nevníma ujarmené príbehy, ktoré môžu byť s dominantným problémovým príbehom v rozpore. Úlohou terapeuta je identifikácia ujarmených príbehov, ktoré sú v rozpore s dominantným problémovým príbehom a ich rozvoj. Michael White používa výraz „rich story development“ a vyjadruje presvedčenie, že niektoré praxe vedú k bohatému rozvoju príbehov viac ako iné.

Michael White, keď hovorí o reflektujúcej praxi, používa názov „Definitional ceremonies“, čo by sa dalo preložiť ako definičné obrady. Tento obrad má tri fázy: v prvej fáze prebieha rozhovor terapeuta s klientom alebo človekom, ktorý je v centre definičného obradu. Pri tomto rozhovore je prítomný vonkajší svedok (outsider witness). Tento vonkajší svedok do rozhovoru nezasahuje, iba pozorne počúva, nechá sa unášať konverzáciou a pozoruje, kedy sa cíti byť do príbehu vtiahnutý, čo ho v príbehu osloví alebo zaujme, čo z konverzácie rezonuje s jeho osobnou skúsenosťou, príp. aké obrazy v ňom príbeh vyvolá.

V druhej fáze vedie terapeut rozhovor s týmto vonkajším svedkom. Rozhovor je tu štruktúrovaný štyrmi okruhmi otázok. Klient, ktorý je v centre definičného obradu, počúva konverzáciu s rovnakým zadaním, aké mal v prvej fáze obradu vonkajší svedok a do rozhovoru nezasahuje.

V tretej fáze si vonkajší svedok opäť vymení rolu s klientom a terapeut vedie pomocou štyroch okruhov otázok, tak ako v druhej fáze, rozhovor s klientom nad reflexiou, ktorú počul v druhej fáze obradu od vonkajšieho svedka.

Okruhy otázok v druhej a tretej fáze definičného obradu sú nasledujúce:

Z toho, čo si počul, čo ťa najviac zaujalo, čo najviac upútalo tvoju pozornosť, čo v tebe „brnklo na citlivú strunu“?

S tým, čo ťa zaujalo alebo upútalo tvoju pozornosť, aký obraz sa ti v mysli vybavil? Ako myslíš, že je to, čo ťa zaujalo a obraz, ktorý sa ti vybavil v mysli, spojené s tým, čo je pre osobu, s ktorou som viedol rozhovor, v živote a vo vzťahoch dôležité?

Ako je to, čo ťa pri rozhovore zaujalo, späté s твоjím životom, ako to rezonuje s tvojou životnou skúsenosťou, ako si pre seba vysvetlíš tú odozvu, ktorá v tebe rezonovala?

Kam ťa skúsenosť z počúvania rozhovoru a reflexia posunula? Aké nové myšlienky, nápady a inšpiráciu v tebe vyvolala?

Tieto definičné obrady sú veľmi jasne štruktúrované a zamerané na spôsob reflektovania, ktorý v klientovi najlepšie podporí bohatý rozvoj príbehov, ktoré sú v rozpore s dominantným problémovým príbehom.

Terapeut je v tomto procese eticky zodpovedný za jeho priebeh a mal by klienta týmto procesom bezpečne previesť. Je dôležité, aby sa konverzácia, predovšetkým v druhej fáze definičného obradu, zamerala na konkrétne miesto alebo miesta z rozhovoru, ktorý terapeut viedol v prvej fáze. Terapeut musí viesť rozhovor s vonkajším svedkom tak, aby sa opieral o konkrétne veci vypovedané klientom v prvej fáze definičného obradu, tak aby klient zostal po celú dobu reflexie v centre záujmu. Reflexia vonkajšieho svedka musí byť osobná a popisná, teda nie všeobecná alebo hodnotiacia. Terapeut by sa pri rozhovore s vonkajším svedkom mal vyhnúť akýmkoľvek poklonám, vyzdvihovaniu pozitív, zameraniu sa na zdroje či silné stránky, morálnym súdom či primeriavaniu spoločenským normám, rozoberaniu životných skúseností alebo formulovaniu hypotéz, hľadaniu riešenia, dávaniu rád alebo rozprávaniu poučných príbehov. Keď ako terapeut v popisovanom reflektujúcom procese položí vonkajšiemu svedkovi otázku: „Z toho, čo si počul, čo ťa najviac zaujalo, čo najviac upútalo tvoju pozornosť, čo v tebe brnklo na citlivú strunu?“, môže sa stať, že dostanem odpovede typu: „Keď som počul (nositeľa témy) hovoriť, hovoril(a) som si, že je fakt borec“ alebo „už zvládol veľa vecí a myslím, že má veľký potenciál k tomu, aby dosiahol ešte viac“ alebo „ja by som na jeho mieste skúsil nasledujúce...“, prípadne „asi by som nikdy to, čo (nositeľ témy) nedokázal“. Tieto a podobné odpovede nie sú zlé, ale nevyjadrujú osobnú odozvu vonkajšieho svedka na konkrétne miesto z rozhovoru z predošlej fázy. Preto je dôležité, aby terapeut, ktorý facilituje celý reflektujúci proces, citlivo a úctivo vrátil pozornosť k osobnej odozve vonkajšieho svedka. Táto odozva by sa mala vzťahovať ku konkrétnemu slovu, vete alebo výrazu, ktorý zaznel od nositeľa témy v prvej časti reflektujúceho procesu a terapeut facilitujúci popisovaný reflektujúci proces by k nej mal konverzáciu smerovať. V tradícii naratívnej psychoterapie treba reflexiu vonkajšieho svedka zamerať na odozvu a tú potom rozvíjať pomocou ďalších okruhov otázok: najsilnejšie odozvy sú späté s tým, čo si ľudia v živote cenia a čo súvisí s ich hodnotami.

Je celkom zložité si predstaviť možnosť aplikácie definičného obradu na prácu multidisciplinárneho tímu s rodinami, na druhú stranu tento spôsob práce veľmi explicitne vyzdvihuje princípy práce s odozvou a môže obohatiť akýkoľvek iný formát reflektujúcich procesov práve tým, že je zacielený na možnosti vytúženej transformácie, ak chceme žiadané zmeny.

## Záver

Reflektovanie pri práci multidisciplinárneho tímu s rodinami je dobrou možnosťou, ako podporiť a zefektívniť (urobiť užitočnejšiu) prácu s rodinami pri riešení zložitých situácií. Keď sa jednotlivec alebo rodina dostanú do zložitej situácie, ktorá pre ne znamená stresové zaťaženie, je pre nich ťažké si vytvoriť odstup, pozrieť sa na vlastnú situáciu v širšom rámci a rozpoznať možnosti a zdroje pre to, ako sa k danej situácii postaviť a ako ju zvládnuť. Myslím si, že veľmi dôležitú úlohu v ťaživej situácii rodín zohráva aj spoločenská stigma spojená s takými situáciami: „Zdravé rodiny si dokážu s problémami poradiť, nezdravé sa utiekajú do dysfunkčných vzorcov správania“. Takýto dominantný spoločenský postoj potom vedie u rodín, ktoré prechádzajú ťažkými situáciami, k tomu, že sa skôr izolujú od ostatných a tým i od zdrojov a možností, ktoré sú im k riešeniu situácie k dispozícii. Reflektujúce procesy naopak v rodine môžu zobudiť pocit spolupatričnosti, tým jej otvoriť cestu k novým zdrojom a možnostiam. Rovnaký pocit spolupatričnosti je možné vytvoriť pri využití reflektujúcich procesov v multidisciplinárnom tíme, ktorý potom môže zdieľať zdroje a možnosti všetkých svojich členov a predovšetkým zdroje a možnosti vychádzajúce práve zo vzťahov, ktoré sa v multidisciplinárnom tíme môžu vytvárať.



# ČÁSTĚ 4:

## VZDELÁVANIE MULTIDISCIPLINÁRNYCH TÍMOV





# VÝCVIK PROFESIONÁLOV V SOLUTION FOCUSED PRÍSTUPE K MULTIDISCIPLINÁRNEJ 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 vznikla 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 na 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 naša 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. internetovej tabule Google Jamboard. Úlohou účastníkov bolo zaznačiť na mape štítkom miesto, odkiaľ pochádzajú a napísať na štítk svoje krstné meno. Naším zámerom bolo tiež 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 čoraz 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 predom pripravený Jamboard, na ktorý mohli napísať svoje komentáre. Zároveň sme naviazali na aktivitu doplnením informácií o tzv. small talk. 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, keď 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, aby sa k nám do rozhovoru o SF kedykoľvek pripojili.

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 aj o Modele Dalet: rozvíjanie riešenia, tanec okolo problému a rozvíjanie spolupráce (pripájanie) – vysvetľovali sme si, čo dané pojmy znamenajú.

Predstavili sme si tiež 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.

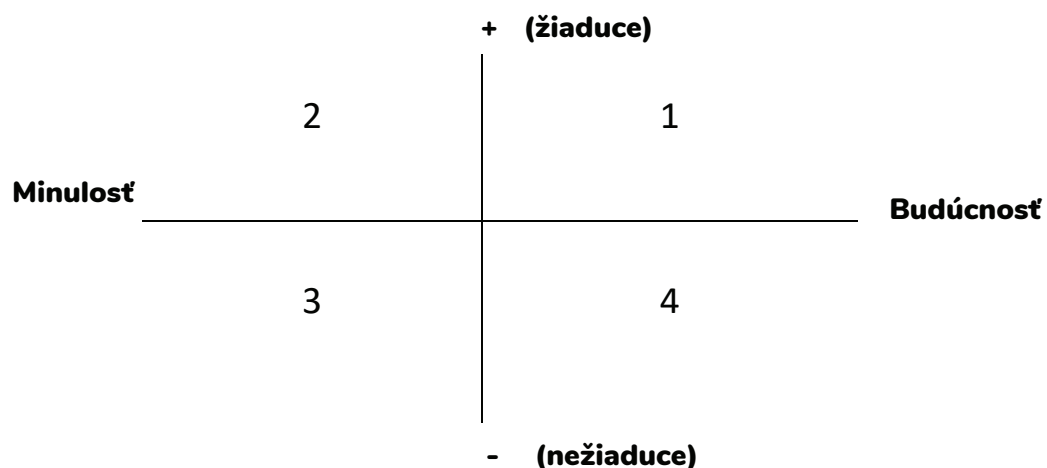
Aktivitu Mýty o SF sme predstavili krátkym rozprávaním o tom, že niekedy sa SF považuje za prístup, v ktorom sa nemôže hovoriť o problémoch, prípadne, že ho niektorí ľudia chápu ako plánovanie. V lektorskej dvojici sme sa rozprávali o tom, ako to vnímame my. Následne sme pozvali účastníkov do tzv. otvorených 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 aj kvadranty od H. Moon, čím sme naviazali na jednotlivé mýty. Zároveň sme reflexiu doplnili o príklady z našej praxe.

Kvadranty Haesun Moon – model pre reflexiu konverzácie v rozhovore s klientom:



## OPIS 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 stretne o 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 tiež model Harryho Kormana.

Model Harryho Kormana - podrobné popisy v SF (možno využiť pri popisoch preferovanej budúcnosti, výnimiek, drobných známkach zlepšovania atď.).

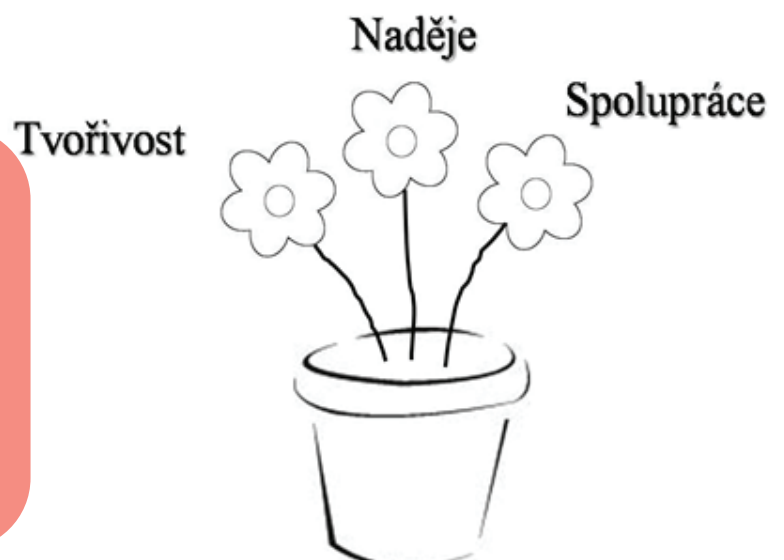


## AKTIVITA O NÁDEJI

Účastníci mali v trojiciach diskutovať o tom, čo im pri práci v multidisciplinárnych tímoch dáva nádej, že by sa to v budúcnosti mohlo dariť. Naviazali sme na Bena Furmana a jeho „Teóriu troch kvetín“.

Teória troch kvetín (Ben Furman):

Po aktivite prebehla krátka reflexia.



## ZÁVER

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.

# VZDELÁVANIE MULTIDISCIPLINÁRNYCH TÍMOV VO VZŤAHOVEJ PRAXI

**Pavel Nepustil, Loek Schoenmakers, Lenka Martinkovičová,  
Olga Okálová, Lucie Hornová, Přemysl Ulman, Veronika Luksa,  
Veronika Šebeková, Igor Nosál, Katarína Medzihorská, Ben Furman**

Táto kapitola ponúka vybrané možnosti, ako pristúpiť k vzdelávaniu multidisciplinárnych tímov z perspektívy vzťahových a na riešenie orientovaných prístupov. Obsahuje podrobný design pilotného vzdelávacieho programu pre multidisciplinárne tímy na danú tému. Kapitola ukazuje, že najlepším možným spôsobom, ako vzdelávať v spolupráci, komunikácii a spolutvorbe, je nechať účastníkov tieto procesy zažiť a ponúknuť im bezpečný priestor na ich reflexiu.

## MODUL I. Porozumenie sociálnemu konštrukcionizmu a spolupráci v MD tímoch

Keď hovoríme o sociálnom konštrukcionizme (pozri tiež Kapitola 2 tejto publikácie), nemyslíme tým žiadnu metódu či techniku, ale ani teóriu v tradičnom slova zmysle. Jedná sa o špecifický pohľad na realitu, určitú paradigmu, ktorá spočíva v tom, že realita je tvorená v jazyku.

Modul na porozumenie sociálnemu konštrukcionizmu začneme zážitkovým cvičením („Citrón“) a potom budeme pokračovať.

### Cvičenie „Citrón“

Účel cvičenia: Uvedomiť si, ako je naša realita spätá s jazykom, ako sa nám ťažko hľadajú iné spôsoby na opis obyčajných vecí, než slová, ktoré používame.

Premietnite obrázok citróna a pri ňom tieto slová: citrón, kyslý, žltý, stláčať

Rozdeľte účastníkov do malých skupín, pokiaľ je to možné, pridajte k nim aj facilitátorov.

Inštrukcie: Popíšte to, čo vidíte na obrázku, ale nesmiete pri tom použiť slová, ktoré sú tam napísané.

Dĺžka: 10 minút

Komentár po cvičení: Za bežnej situácie by bolo veľmi ľahké iba povedať jedno slovo: „citrón“ a druhý by hneď vedel, o čom hovoríme, dokázal by si to predstaviť. Toto slovo nesie realitu. V našej spoločnosti si s pomocou slov vytvárame realitu, aby sme sa mohli dorozumievať, aby sme si vedeli rýchlo porozumieť a mohli spolu nadväzovať vzťahy.

To, čo si chceme povedať, má ale často oveľa zložitejšiu povahu ako jednoduché odovzdanie informácie "To je citrón". V slovách, ktoré si vzájomne oznamujeme, komunikujeme naše emócie, naladenie, vzájomné vzťahy, naliehavosť oznámenia, naše role a pozície a mnoho ďalšieho. Filozof Ludwig Wittgenstein používal na opis týchto zložitejších jazykových útvarov výraz „jazykové hry“. Môžeme povedať, že v skupinách, v ktorých sa často pohybujeme, spolu neustále hráme jazykové hry, nemôžeme ich nehrať. To, k čomu nás Wittgenstein vyzýva, je, aby sme boli pri používaní jazyka opatrní.

Po cvičení nasleduje 15-minútová prezentácia o sociálnom konštrukcionizme, ktorá môže obsahovať korene SK u Bergera a Luckmanna, Gergenovo ponímanie vzťahového konštrukcionizmu a zmienku o „mäkkej“ a „tvrdej“ verzii sociálneho konštrukcionizmu (pozri kapitolu Sociálny konštrukcionizmus a dialogizmus).

Potom je potrebné vziať SK k práci v MD tímoch a zdôrazniť niektoré koncepty, ktoré sú pre túto prácu dôležité. Možná štruktúra prezentácie teda môže byť:

- Ako súvisí SK s prácou v MD tímoch?
- Načúvanie ako cesta k novému porozumeniu
- Otvorenosť k rôznym verziám reality
- Oceňovanie
- Slová vytvárajú svety

### ➤ Ako súvisí SK s prácou v MD tímoch?

V multidisciplinárnych tímoch môže byť niekedy náročné si porozumieť, pretože sa tam stretávajú ľudia z rôznych disciplín, rôznych profesií, z rôznych jazykových hier. Môžu tým pádom vznikáť rôzne nedorozumenia. Jazykové hry na seba môžu narážať. Musíme si byť toho vedomí a aktívne pracovať na tom, aby sme si rozumeli čo najlepšie, nepovažovať to za automatické.

Pre spoluprácu v multidisciplinárnych tímoch je teda kľúčové, aby sme si pestovali vzájomné porozumenie a tvorili vlastný spoločný jazyk.

Profesných jazykových hier nemusí byť vždy úplne ľahké sa vzdať, pretože v nich môže byť ukrytá prestíž, moc a žiaduca identita. Pre prácu v multidisciplinárnom tíme je ale vzájomné porozumenie naprieč profesiami úplne kľúčové, preto je dôležité vedieť odložiť profesijné jazykové hry bokom.





## Načúvanie ako cesta k novému porozumeniu

Prvým krokom k nájdeniu nového porozumenia sa môže stať počúvanie ostatných. Často sme zvyknutí počúvať len čiastočne, skôr čakať až druhý dohovori a ja budem mať možnosť niečo povedať. Viacmenej si teda pripravujeme vlastnú reč a druhého vnímame iba na pozadí, počúvame teda skôr seba ako druhého. Naozajstné počúvanie znamená venovať sa naplno tomu, čo druhý oznamuje, a zároveň vnímať aj to, čo sa odohráva v nás. Načúvať tiež neznamená len počuť vyslovené slová, ale aj cítiť energiu, vnímať neverbálnu komunikáciu. Počúvanie ale znamená nielen načúvať toho, kto hovorí, ale všímať si aj toho, kto nehovorí, resp. o čom sa nehovorí.



## Otvorenosť k rôznym verziám reality

Sociálny konštrukcionizmus nás učí, že nie je iba jedna realita. Cez rôzne jazykové komunity a jazykové hry existuje nekonečné množstvo verzií reality, ktoré nemusia byť v súlade, môžu si niekedy aj protirečiť. Rizikom pre spoluprácu v MD tíme je, keď sa niekto snaží príliš presadzovať jednu verziu reality alebo je jedna verzia reality natoľko dominantná v danom tíme, že ostatní nemusia mať žiadny priestor.

Skôr ako schopnosť obhájiť si svoju verziu reality je pre MD tím dôležitá schopnosť otvoriť sa voči odlišným verziám. To okrem iného znamená, že sa vyhneme rýchlemu posudzovaniu a odsudzovaniu. Ale naopak to neznamená, že musíme svoje verzie reality odmietnuť. Skôr sa na ne môžeme pozrieť ako na príležitosť k utváraniu nových verzií reality s využitím kreativity a improvizácie.



## Oceňovanie

Na dôležitosti oceňovania v tímoch nie je nič nové. Je ale veľký rozdiel, či oceňovanie využívame ako techniku alebo či ide o prirodzený záujem. Sociálne konštrukcionistická prax nás učí na jednej strane pokore k vlastnému poznaniu, pravdám alebo jazykovým hrám, na strane druhej aj k veľkému záujmu a zvedavosti voči svetu okolo. Z tohto postoja môže vyvierať aj prirodzené ocenenie. Ak som prirodzene a autenticky zvedavý na to, ako druhí kráčajú životom, ako sa im darí a s čím sa stretávajú, až potom môžem oceňovať/hodnotiť tak, že to okolie nebude vnímať ako niečo umelé či manipulatívne.

Možno najťažšie je nájsť si pozitívny prístup k ľuďom, ktorí sú vnímaní ako problematickí. Nech už sa jedná o klienta alebo pracovníka, ak začnem určitého človeka stotožňovať s problémom, potom ja „mám problém“, pretože sa mi nebude najskôr dariť nachádzať jeho silné stránky, zdroje, schopnosti a budem vidieť iba negatíva. Pokiaľ sa však začnem s pomocou sociálne konštrukcionistickej perspektívy pozerať na to, ako a čím je tam problematická situácia utváraná, začnem zisťovať, že je tam veľa faktorov, ktoré ležia mimo daného človeka. Napríklad, že sa musel v živote vysporiadať s naozaj ťažkými prekážkami. A to vo mne môže vyvolať záujem dozvedieť sa, ako tieto prekážky rieši alebo riešil, aké má na to predpoklady a nástroje. A tie potom môžem oceniť.





## Slová vytvárajú svety

Základnú myšlienku sociálneho konštrukcionizmu môžeme vyjadriť celkom jednoducho: slová vytvárajú svety. Musíme si byť vedomí toho, aký vplyv máme na druhých ľudí tým, ako s nimi komunikujeme. Musíme si uvedomiť, že realitu nereprodukuje, ale vytvárame tým, ako a o čom hovoríme, čo robíme. V tom je veľký záväzok, ale aj množstvo možností. Môžeme sa napríklad prestať zameriavať na to, čo nefunguje a radšej spoločne utvárať to, čo bude fungovať. A urobíme to iba tým, že zmeníme iba spôsob, ako hovoriť s druhými.

Po objasnení týchto konceptov sa rozdeľujú účastníci do malých skupín, v ktorých reflektujú, čo počuli a premýšľajú, ako myšlienky SK uplatniť vo svojej vlastnej praxi.



### Cvičenie: Hovor o probléme verus hovor o úspechu

Facilitátor rozdelí účastníkov do malých skupín (3-5 osôb)

Vždy jeden účastník v skupine hovorí o nejakej negatívnej skúsenosti doma, v práci, na dovolenke, podľa svojej preferencie. Dôraz je kladený na to, že ide o negatívnu frustrujúcu situáciu. Medzitým celá skupina venuje pozornosť tejto osobe, pozoruje a robí si poznámky o konkrétnych slovách, ktoré sú používané, a neverbálnych prejavoch, ako je reč tela, naše zvuky.

Po 5 minútach osoba prestane hovoriť, hoci príbeh nebude na konci.

Skupina diskutuje o tom, čo účastníci pozorovali a čo si poznamenali (5 minút).

Potom začína iná osoba rozprávať iný príbeh, ale tentoraz naopak pozitívne. Opäť to môže byť príbeh z práce, domova, dovolenky... Medzitým celá skupina venuje pozornosť tejto osobe, pozoruje a robí si poznámky o konkrétnych slovách, ktoré sú používané, a neverbálnych prejavoch, ako je reč tela, naše zvuky.






Po 5 minútach osoba prestane hovoriť, hoci príbeh nebude na konci.

Skupina diskutuje o tom, čo účastníci pozorovali a čo si poznamenali (5 minút).

Malé skupiny sa spájajú opäť do veľkej a hlavný facilitátor vedie reflexiu, ktorá má najmä upozorniť na rozdiely medzi prvou a druhou situáciou.

Možno využiť prezentáciu sumarizujúcu sociálne konštrukcionistické princípy s myšlienkou, že slová tvoria svety.

Nasledovať môže diskusia na témy:




-  ako sa tu premietol rozdiel medzi individualistickým verus vzťahovým hľadiskom?
-  čo tieto myšlienky znamenajú pre prácu v multidisciplinárnych tímoch?
-  v akých situáciách si môžeme vybrať, či konverzáciu zameriame pozitívne alebo negatívne?
-  kedy si to naopak vybrať nemôžeme?
-  jazyk ako performatívna a budúca tvorba – slová tvoria svety



## MODUL II. SPOLUPRÁCA

V úvode môže facilitátor pripomenúť význam spolupráce na základe vlastnej skúsenosti, príbehu alebo môže vzniesť otázku do skupiny, v čom kto vidí význam spolupráce.

Potom ponúkne v prezentácii tri zásadné zložky spolupráce:


-  Ocenenie
-  Zvedavá otvorená myseľ
-  Kolaboratívne vzťahovanie sa

Príklad: spolupráca s rodičmi v rámci školy

Zapojenie rodičov 1.0

-  jednostranná komunikácia od školy k rodičom

Zapojenie rodičov 2.0

-  obojstranná komunikácia, výmena postojov, pohľadov, názorov











Zapojenie rodičov 3.0

-  spolutvorba, spoločné utváranie

Pracovník ako hybridný profesionál:

-  špecialista aj prepájajúca osoba zároveň

Kľúčové hodnoty:

-  Súcit
-  Empatia
-  Nádejnosť
-  Optimizmus
-  Láskavosť
-  Pozitivita
-  Poctivosť
-  Autentickosť
-  Úprimnosť
-  Spravodlivosť



Nechať zažiť / zakúsiť skúsenosť byť videný a vypočutý!





Naše vzťahové procesy založené na spôsoboch uznania, oslavovania rozdielov atď., vedú k spoločnej tvorbe. Spoločná tvorba je viac než len spoločná práca.

(Premietnuť obrázok lana vyrobeného zo 6 lán)

Spolupráca, komunikácia a spolutvorenie môžu byť chápané ako aktivity – interakcie – v rámci špecifického sociálneho konštrukt. Sociálny konštrukt je tvorený ľuďmi, ktorí „robia veci spoločne“. MDT možno chápať ako sociálnu konštrukciu, v ktorej je každý vyzvaný, aby vyjadril svoj názor a využil odborné znalosti.

### MODUL III. Základy vzťahovej praxe pre multidisciplinárne tímy

Definícia:


-  monodisciplinarita
-  multidisciplinarita
-  interdisciplinarita
-  transdisciplinarita


Multidisciplinárna práca založená na konštrukcionizme


#### Cvičenie: Oceňujúce skúmanie


Toto cvičenie využíva prvky oceňujúceho skúmania ako metódy pre prácu s malými i veľkými skupinami pri dosahovaní pozitívnych zmien. Je založené na 4D modeli: Discover (Objav), Dream (Snívaj), Design (Navrhni), Destiny (Chod' za svojim údelom)

Facilitátor pomôže skupine rozdeliť sa do menších skupín. Účastníci pracujú ako jednotlivo, tak v rámci skupiny. Ak sú však v skupine členovia tímov, môže byť výhodné, keď pracujú spolu. Dostanú tieto postupné zadania:

 Discover (Objav) Spomeňte si na príklad tej najlepšej spolupráce vášho MD tímu, na ktorú si spomeniete. Popíšte ju do najväčších detailov, zamerajte sa predovšetkým na to, čo kto robil.

 Dream (Snívaj) Keby ste mali postaviť váš tím na tom, čo si odnášate z tejto skúsenosti, ako by to mohlo vyzeráť za pár rokov u vás v tíme? Zdieľajte bez väčšieho premýšľania.

 Design (Navrhni) Teraz máte možnosť konkrétne, v jednotlivých krokoch, navrhnúť, ako tohto sna začať dosahovať - čo je potrebné urobiť.

 Destiny (Chod' za svojim údelom) A teraz už len prídte s konkrétnym krokom, ktorý urobíte ako prvý, prípadne ho hneď urobte.

Po tomto cvičení nasleduje prezentácia o oceňujúcom skúmaní.

## MODUL IV: Zameranie na zdroje a hodnoty

Pred začiatkom modulu sú účastníci požiadaní, aby si priniesli nejaký predmet / fotku / video, ktoré reprezentuje aspoň jednu ich silnú stránku. Pri stretnutí sú vyzvaní, aby svoje predmety krátko popísali a predstavili aj silné stránky, o ktorých vypovedajú.

Po úvodnom koliesku facilitátori najskôr krátko prehovorí o dôležitosti hodnôt. Každý sám potom dostane za úlohu na obdržanú šablónu nakresliť „balón hodnôt“

Potom sa vytvoria dvojice, ktoré svoje balóny zdieľajú.

Potom sa v menších skupinách (alebo pri malom počte vo veľkej skupine) vytvára spoločný balón hodnôt.

Zadanie na diskusiu:

- 👉 čo sa zmenilo?
- 👉 ako skupinová práca ovplyvnila vaše hodnoty alebo ich význam?
- 👉 čo bolo pri skupinovej práci dobré, čo nefungovalo?

Cvičenie vo dvojiciach: Príbeh o hodnotách

Jeden rozpráva príbeh, druhý počúva a opýta sa.

- 👉 čo ten príbeh hovorí o vašich hodnotách?
- 👉 s akými vašimi hodnotami ten príbeh súznie?

Na záver tejto aktivity ešte dvojice (alebo malé skupiny) skúsia jednotlivé príbehy nejako nazvať a označiť ich žáner.

### Skupinová aktivita: Hodnoty pre MD tím

Je predstavený formát „rybníčka“ resp. „akvária“, kedy sa utvorí zo stoličiek vnútorný kruh uprostred vonkajšieho. Do vnútorného kruhu si sadajú tí, ktorí sa chcú zapojiť do aktuálnej diskusie.

Potom malé skupiny vytvoria „batôžtek hodnôt a silných stránok“, s ktorými odchádzajú.

## MODUL V Práca s rodinami vo dvojici

### Zameranie na telo

Facilitátor zdôrazňuje, že členovia MD tímu by sa mali učiť, ako rozpoznávať signály tela a ako byť so svojim telom v kontakte aj vo vypätých chvíľach.





Aktivita s kameňom: po skupine koluje kameň, každý účastník si ho prikladá niekam, kde myslí, že ho potrebuje mať. Môže krátko okomentovať.

## Dialogické postoje a dialógové zručnosti





Prezentácia štyroch postojov a štyroch zručností

(pozri Hornová: Čo je potrebné pre prácu v dialogicky zameranom MD tíme)

Štyri postoje:

-  ochota spolu nesúhlasiť,
-  ochota nechať sa zasiahnuť príbehom klienta,
-  ochota či schopnosť reagovať jeden na druhého a starať sa o vzťahový priestor medzi nami a
-  schopnosť byť v neustálom kontakte s vlastným telom, uvedomovať si svoje pocity.

ŠTYRI zručnosti:

-  schopnosť pracovať s viacerými ľuďmi v miestnosti
-  osvojenie si práce v neexpertnej pozícii
-  zručnosť uvedomovať si a komentovať svoje vnútorné pocity a procesy
-  zručnosť práce s izomorfnými procesmi.

## Prispôsobenie sa online prostrediu

Počas nášho vzdelávacieho programu sme museli čeliť veľkej výzve, spočívajúcej v nemožnosti stretávať sa osobne kvôli pandemickým opatreniam.

Dobрым spôsobom, ako na túto situáciu reagovať, bolo nielen presunúť workshopy do online prostredia, ale aj naplánovanie ďalších foriem, ako udržať ľudí v spojení v období medzi workshopmi. Strata osobného kontaktu je síce citelná a je veľký rozdiel, či výcviková skupina strávi tri dni na jednom mieste alebo ak sa každý pripája sám zo svojho počítača, na druhú stranu ale online prostredie poskytuje množstvo výhod. Napríklad je možné sa pripojiť veľmi rýchlo a stačí na to iba počítač. Navyše je tiež možné jednoduchšie zapojiť aj osoby mimo výcviku.

Zaviedli sme teda krátke webináre medzi workshopmi. Tieto webináre trvali 90 minút, boli na atraktívne témy a viedli ich skúsení odborníci. Okrem toho sme tiež ponúkli mentoring pre tímy. To znamená, že účastníci, ktorí boli členmi MD tímu, mohli ostatných členov tímu prizvať na online stretnutie, v rámci ktorého im dvaja facilitátori pomáhali pracovať na ich cieľoch.



Niektoré poznatky zo špecifik online prostredia:

**Prezentácie by mali byť krátke.** Ľudia udržia sústredenú pozornosť u jednej prezentácia max. 20 minút, potom je potrebné zmeniť aktivitu.

**Práca v malých skupinách je jednoduchá a účinná.** Oproti osobnému stretnutiu je v online prostredí jednoduchšie rozdeliť ľudí do skupín a potom sa zase stretnúť späť. Je to skvelý spôsob, ako vtiahnuť účastníkov do témy.

**Vyplatí sa robiť zhrnutie.** Opakovanie základných myšlienok a zhrnutie toho, čo sme urobili, tiež pomáha udržiavať pozornosť.

**Vďaka online nástrojom je spolupráca jednoduchšia.** Pri využívaní online kolaboratívnych nástrojov ako je jamboard/whiteboard je možné prizvať účastníkov k participácii a napríklad robiť zhrnutie spoločne. Napomáha to tiež transparentnosti.

**Striedanie rolí facilitátorov.** Pokiaľ je viac facilitátorov, ponúkajú sa rozmanité role. Nieкто môže mať na starosti hlavnú prezentáciu, iný môže rozdeľovať ľudí do skupín alebo reagovať na správy v chate. Pri práci v malých skupinách môžu ísť aj facilitátori do skupín a napomáhať v diskusii.



## Záver

Ukazuje sa, že pri vzdelávaní vo vzťahovej a dialogickej praxi je najväčšou výzvou otvoriť priestor na zmenu paradigmy, myšlienkový obrat, ktorý so sebou tieto prístupy nesú, resp. ktorý vyžaduje ich pochopenie. To nie je možné dosiahnuť iba lineárnym spôsobom, t.j. prezentáciou alebo prednáškou lektora. Je nutné plné zapojenie účastníkov, tak aby si mohli prežiť zmenu, ktorú tieto prístupy vyžadujú.

# PROFILY AUTORIEK A AUTOROV



## **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, 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, keď 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 doplnkovými 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 zameranej na riešenie. Je spoluzakladateľom Helsinki Brief Therapy Institute a autorom mnohých kníh o psychológii zameranej na riešenia, ktoré boli preložené do viac ako 20 jazykov.



## **Mgr. Veronika Luksa**

Veronika je psychológ a zameriava sa na prácu s traumou u detí a adolescentov, pričom spoluvytvárajú 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.







## 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 ved 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.



## 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 institut 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 psychológ a sociálny pracovník so špecializáciou na oblasť drog a závislostí, je autorom knihy „Bez léčby to jde“ a spolu-editorom zborníka „Bez podmínek“. Okolo roku 2010 spolu-založil skupinu Narativ zameranú na rozvoj kolaboratívno-dialogickej praxe a Otvoreného dialógu v ČR a na Slovensku. Ako sociálny pracovník a terapeut pôsobil vyše desať rokov v Spoločnosti Podané ruce a ďalších takmer desať rokov pracoval ako súkromný psychoterapeut. V súčasnosti ho fascinuje potenciál kombinácie odbornej pomoci a peer podpory pri pomoci rodinám, ktorú spoločne so štyrmi recovery koučkami ponúka v rámci Výjazdného tímu Zotavení Brno. Žije v Brne, jazdí veľa na bicykli a neustále pracuje na tom, aby menej pracoval.



## Mgr. Igor Nosál, Ph.D.

Igor Nosál je sociológ a psychoterapeut, má súkromnú poradenskú a psychoterapeutickú prax v Brne. Zaoberá sa témou vzťahov, najmä v rodine a v tímoch pomáhajúcich profesionálov. Rád prepája dialogický / kolaboratívny prístup, na riešenie zameraný prístup (SF) a prístup zameraný na attachment a vývojovú traumu. V rámci projektu reformy starostlivosti o duševné zdravie v SR sa podieľa na zavádzaní multidisciplinárneho prístupu k deťom s rizikom vzniku duševného ochorenia, spolupracuje s Českou odbornou spoločnosťou pre inkluzívne vzdelávanie (ČOSIV). Ako rodinný terapeut a lektor spolupracuje s organizáciami sprevádzajúcimi pestúnske a adoptívne rodiny. Je členom skupiny Narativ ([www.narativ.cz](http://www.narativ.cz)), platformy pre zdieľanie a šírenie dialogickej 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 ako vedúci lektor na najlepšej pedagogickej škole v Holandsku. Výskumné oddelenie je v súčasnej dobe v transformačnom procese rozvíjajúcom nový prístup pedagogického výskumu, ktorý sa približuje povahe učiteľskej profesie. Z obvyklej a často tradičnej výskumnej orientácie, ktorá je zameraná na pochopenie toho „čo je teraz“, bude základom výskumu sociálna konštrukcionistická paradigma. V tejto perspektíve vnímame výskum ako kolaboratívnu, vzťahovú, tvorivú a vytvárajúcu budúcnosť. Všetci aktéri sú pozývaní k spolu-tvorbe, aby mali hlas a vplyv na celý proces. Okrem toho má Loek takmer 40 rokov skúseností v mnohých rôznych pozíciách vo vzdelávaní v Holandsku, na Arube, v Suriname, Belgicku, na Slovensku, v Českej republike ako učiteľ, riaditeľ školy, školský poradca, školiteľ, kouč, spisovateľ, výskumník a špecialista na vzdelávanie, hosťujúci lektor na ADEK University Surinam od roku 2012 v rôznych magisterských programoch, lektor v niekoľkých magisterských študijných programoch v Holandsku, ako je Master Innovation & Learning a Master Inclusive Education.

Loek študoval na Nottinghamskej univerzite (MA, 2001); promoval na Tilburg University a Taos Institute (Ph.D., 2011) s dizertáciou Udržateľná zmena vo vzdelávaní spočíva vo vzťahoch.

Zakladateľ Appreciative Change work-s, koučovacie, školiace a konzultačné služby využívajúce sociálny konštrukcionizmus ako základ pre spoluvytváranie vzdelávacích zmien. Humanizácia zmenových procesov je jeho hlavnou činnosťou. Používanie postoja uznania stavia mosty a posilňuje procesy zmien, vedie k udržateľnosti, ak je neustále živé spoluprácou a dialogickou praxou. Loek je autorom knihy Happily Different (Taos, 2014), ktorá podrobne ilustruje, ako konštrukcionistické prístupy vedú k nádejnejším a „šťastnejším“ zmenám pre všetkých.



Loek žije v Holandsku spolu so svojou ženou Annemarie (učiteľka jogy, sociálna advokátka, poradkyňa a najlepšia kamarátka) a dvoma synmi Roelom a Jonom. Okrem práce má rád prírodu, praktizuje budhizmus, umelecké maľovanie a cestovanie.



## Přemysl Ulman, MS, LMFT

Přemysl je profesiou rodinný terapeut. Po dokončení štúdií v USA v roku 2006 tu pracoval predovšetkým s mládežou, ktorá prišla do styku so zákonom, a ich rodinami. Po presťahovaní sa do Českej republiky v roku 2012 potom venoval najväčší podiel svojej profesnej činnosti práci s rodinami v opatrovníckom konflikte. Niekoľko rokov viedol terapeutický program „Rodičom navždy“, ktorý sa venoval rodinám v opatrovníckom konflikte formou skupinovej terapie. Poskytuje tiež psychoterapeutické konzultácie jednotlivcom a rodinám v súkromnej praxi a v rámci spolupráce s rôznymi organizáciami. Okrem terapeutickej činnosti sa ako člen skupiny Narativ venuje aj lektorskej činnosti. Je spoluautorom publikácie „Rodina v mezinárodních souvislostech“.





## C Mgr. Bc. Pavel Vítek

Pavol je kouč, psychoterapeut, supervízor a lektor. Vyštudoval magisterské štúdium Charitatívnej a sociálnej práce a bakalárske štúdium sociológie a andragogiky. Absolvoval komplexný výcvik v systemickej terapii a rad ďalších výcvikov a kurzov. Má mnohoročné skúsenosti s riadením vzdelávacej firmy, s lektorovaním a facilitovaním rôznych vzdelávacích aktivít, koučováním, poradenstvom aj so supervíziou. Od roku 2010 je členom tímu Dalet, ktorý v ČR rozvíja „prístup zameraný na riešenie (solution-focused)“. Na jeho práci ho najviac baví možnosť byť pri tom, keď sa v rozhovore a v živote jeho klientov dejú žiaduce zmeny, možnosť byť svedkom a spolutvorcom zlepšovania v životoch ľudí. Celý život rád športoval a posledné roky prepadol jazdeniu na motorke. Možno aj preto má rád motto: „Kam pozeráš, tam ideš“.

## C Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D. et Ph.D.

Leoš Zatloukal je absolventom doktorandského štúdia klinickej psychológie na Univerzite Palackého v Olomouci a sociálnej práce na Ostravskej Univerzite v Ostrave. Absolvoval komplexný výcvik v systemickej psychoterapii (ISZ), výcviky v hypnoterapii (prof. Kratochvíl, Dr. Zíka), supervízne a koučovacie výcviky a ďalšie kurzy a výcviky pod vedením popredných tuzemských i zahraničných lektorov. Vyučuje poradenstvo a terapiu na Univerzite Palackého v Olomouci (CMTF) a supervízie na Univerzite Karlovej v Prahe, pôsobí rovnako v súkromnej praxi (Olomouc). Je spoluzakladateľom tímu terapeutov, koučov, supervízorov a lektorov prístupu zameraného na riešenie Dalet ([www.dalet.cz](http://www.dalet.cz)), je lektorom komplexného psychoterapeutického výcviku v terapii zameranej na riešenie, výcviku v hypnoterapii zameranej na riešenie a ďalších kurzov a výcvikov. Podieľal sa na vzniku niekoľkých kníh, napríklad " "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).





# 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 Luksa, Přemysl Ulman, Miroslava Bruncková, Lenka Martinkovičová, Olga Okálová, Martin Martinkovič, Veronika Šebeková, Igor Nosál, Katarína Medzihorská**

### Jazykové korektury:

**Lenka Jílková a Olga Drobná**

### Recenzenti:

**Fričová Monika, Petlák Erich,  
Jablonský Tomáš**

**1.VYDÁNÍ**



**VERBUM**

©VERBUM – vydavatelství Katolické univerzity v Ružomberku


Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

<http://ku.sk>, [verbum@ku.sk](mailto:verbum@ku.sk)

<http://www.multidisciplinarity.eu/>

ISBN 978-80-561-0956-4

Ružomberok 2022



Tato publikace odráží výhradně názory partnerů projektu a Komise nenesе žádnou odpovědnost za jakékoli využití zde uvedených informací.

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
<b>ČÁST 1: FILOZOFICKÁ VÝCHODISKA.....</b>	<b>7</b>
Kolaborativní praxe s klienty v multidisciplinárních týmech: Pár inspirativních konceptů..... (Ben Furman a Loek Schoenmakers)	8
Sociální konstrukcionismus a dialogismus..... (Lucie Hornová a Leoš Zatloukal)	22
Přístup zaměřený na řešení: teorie a praxe..... (Leoš Zatloukal)	47
Multidisciplinarita a rodinná terapie..... (Přemysl Ulman a Lucie Hornová)	102
<b>ČÁST 2: MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝMY.....</b>	<b>122</b>
Výzkum multidisciplinárních týmů..... (Miroslava Bruncková)	123
Budování multidisciplinárních týmů – jak na dobře fungující, spokojený a úspěšný tým?..... (Lenka Martinkovičová, Martin Martinkovič, Olga Okálová, Loek Schoenmakers, Veronika Šebeková)	140
Vedení multidisciplinárních týmů..... (Lenka Martinkovičová, Martin Martinkovič, Olga Okálová)	183
Fungování multidisciplinárních týmů založených na vztazích a spolupráci..... (Igor Nosál)	204
Co je třeba pro práci v dialogicky zaměřeném multidisciplinárním týmu?..... (Lucie Hornová)	218
<b>ČÁST 3: VODÍTKA PRO MULTIDISCIPLINÁRNÍ SETKÁNÍ S RODINAMI.....</b>	<b>235</b>
SF tipy pro práci s rodinami..... (Igor Nosál)	236
Kids' Skills: Možnosti využití terapie zaměřené na řešení při práci s dětmi..... (Leoš Zatloukal a Katarína Medzihorská)	247
Reflektování při práci s rodinami..... (Přemysl Ulman)	261
<b>ČÁST 4: VZDĚLÁVÁNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ.....</b>	<b>272</b>
Výcvik profesionálů v solution focused přístupu k multidisciplinární práci při podpoře rodin..... (Katarína Medzihorská a Pavel Vítek)	273
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)	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 multidisciplinaritě, 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 multidisciplinaritu 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

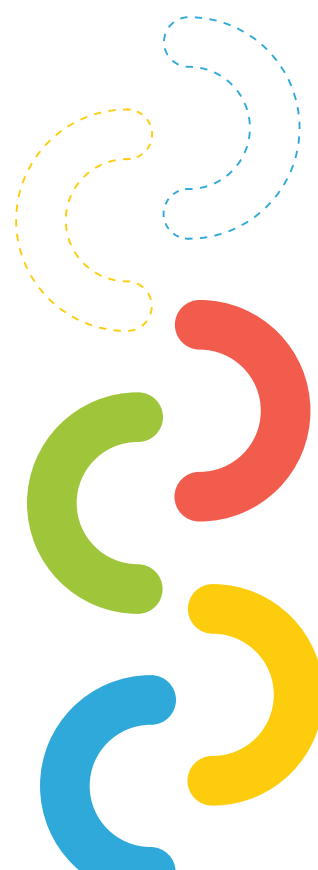
Práce s klienty kolaborativním způsobem je náročný a dobrodružný proces. V této kapitole bychom vás rádi zavedli do našich příběhů o změně: jak můžeme pracovat tak, aby se proces spolupráce stal procesem orientovaným na vztah? Jinými slovy, jak můžeme vytvářet partnerské procesy? Jsme přesvědčeni, že 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 konstruktu (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.

- Co společně vytváříme? Jaké vedlejší produkty z toho vznikají?
- Jak to děláme a je to to, co chceme?
- Co je to, co chceme? A jak to můžeme vytvořit?
- 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 konstrukt. 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 nadějnější 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 kýženu 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.

## Učí se partneri, idea

V těchto partnerských procesech se stává obtížným hovořit o odbornících a laicích nebo odbornících a neodbornících, klientech a terapeutech. Používáním výrazu učí se partneri 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 vztahovou 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 způsobu, které klienti dříve považovali za neúčinné, a reagovat naopak způsobu, 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 podpůrce, 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 sblíží? 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 kolabovali, 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 pasti 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 kýženou 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, Chagrin 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 postmoderního 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 Husserla 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 („differance“). 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 ztlumuje 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 přenositelné, pro všechny stejné 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 (Eagleman, 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 nedodrží 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 nespolupracující, 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 občas vykoupat”, aby věděla “jaký to je být máma”. Když byla Petra malá, matka jí 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. Svě první dítě měla s “náhodnou známostí” a ani u porodu jej jako otce neuvedla. Svěho 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, psychologka, 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 psychologkou, 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 pojmenovávání 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.<sup>1</sup>

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:

<sup>1</sup> 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 H<sub>2</sub>O, 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 určovaný, 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 zdlouhavý, ve skutečnosti se v praxi ukazuje jako jeden z nejefektivnějších způsobů hledání řešení, se kterým je klient skutečně ztotožněn. Tento přístup však nevyrůstá 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 „Nezabíješ!“, 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 Medveděv, 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 potencionovat 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 mluvím, ale například hlas moje 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 moje 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 vyjednáваме 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 multidisciplinarnitě rozumíme, je integrací mnoha myšlenkových proudů.

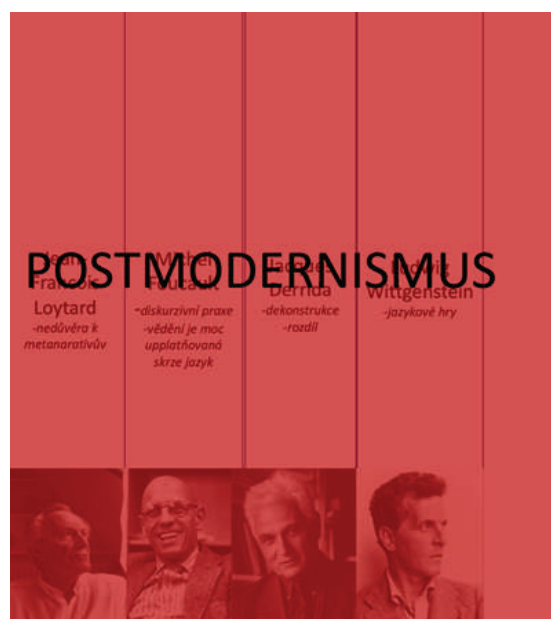


Jak tedy spolu souvisí sociální konstrukcionismus a dialogismus? Na tuto otázku není jednoduchá odpověď. Někteří autoři, jako například Sheila McNamee (2019), vidí v dialogismu praktickou aplikaci sociálního konstrukcionismu. Jiní autoři, jako například Jaakko Seikkula, považují dialogismus za především 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. letech 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 záběrem 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 obrácení 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.), *21stCenturyPsychotherapies* (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 řešení<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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 případ 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“ kapitolu, 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Vzhledem k širší 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 změnilí 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).<sup>4</sup> 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 snahy o vysvětlení všeho, působí málo sofistikovaně a možná i málo důvěryhodně. Známý Bavelasův experiment, který je uvedený v rámečku, tento jev dokresluje.

<sup>4</sup> 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 kontrolky 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 přičí 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 rádobý 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 znovuoživení 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 neznamená, že jednodušší teorie je vždy správná. A už vůbec to neznamená – 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.<sup>5</sup> 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.

<sup>5</sup> Uvádí se dokonce nikdy nepotvrzená historka, 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)<sup>6</sup>. 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 zkrácení, 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).

<sup>6</sup> Latour do této vztahové sítě začleňuje i nástroje a způsoby měření či zkoumání jevů a navrhuje používat pojem „relativistický relativismus“ či „relacionismus“ (relationism), 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).

**Y 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 úzdravná 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 systémů<sup>7</sup>, 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).

<sup>7</sup> 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 přehlídíme 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).



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. Nahradiť 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 protihráči) 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). Vrátime-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 fyziky<sup>8</sup>. 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)<sup>9</sup>. Bateson o tom v osobní korespondenci Haleymu 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)<sup>10</sup> je jednou z nejnebezpečnějších... Jako učitelé bychom neměli tento mýtus podporovat.“ (Bateson, 2006, s. 192)

<sup>8</sup> 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). Mimochodem, 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.

<sup>9</sup> 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).

<sup>10</sup> 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 zříká svého vlivu a přestává reflektovat, že nedirektivita je vlastně rovněž strategií svého druhu. Snaha neovlivňovat klienty je stejně nesmyslná jako představa, že je 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 přizývání 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 nezbytně nutné se „moci“ zabývat, aktivně vyhledávat nerovnováhu a útlak a bojovat za práva těch, kteří jsou znevýhodnění. 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 vztahová dynamika, kterou vysvětlujeme ‚moci‘ 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
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 nepopiratelná 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 jaksi 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 přináležitosti 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 jasně, 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 světovým názorem (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“<sup>11</sup> (Eagleman, 2012) nebo neutrální označení „Systém 1“ a „Systém 2“ (Kahneman, 2012). Podle Kahnemana (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.

<sup>11</sup> 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).

System 1	System 2
Zjištění, že jedna věc je vzdálenější než jiná.	Příprava na startovní výstřel na závodě.
Orientace na zdroje nenadálého zvuku.	Záměrné sledování klaunů v cirkuse.
Dokončení věty „chleba s ...“	Soustředění se na hlas určité osoby v přeplněné místnosti.
Uděláním 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). Navyklé 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 volbami<sup>12</sup> 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 požívá 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 odpovídala obraz zmíněné vzhůru-jdoucí spirály, sebeorganizujícího živého systému (např. sazenice dubu) nebo „řeky integrace“ (Siegel, 2014; Zatloukal, Vítek, et al., 2019).

<sup>12</sup> 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 přílehavější 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 napravovat. 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 neužitečné 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 neužitečné, 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 pasti 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)<sup>13</sup>. 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).

<sup>13</sup> 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, aktér 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 odstráněno, 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

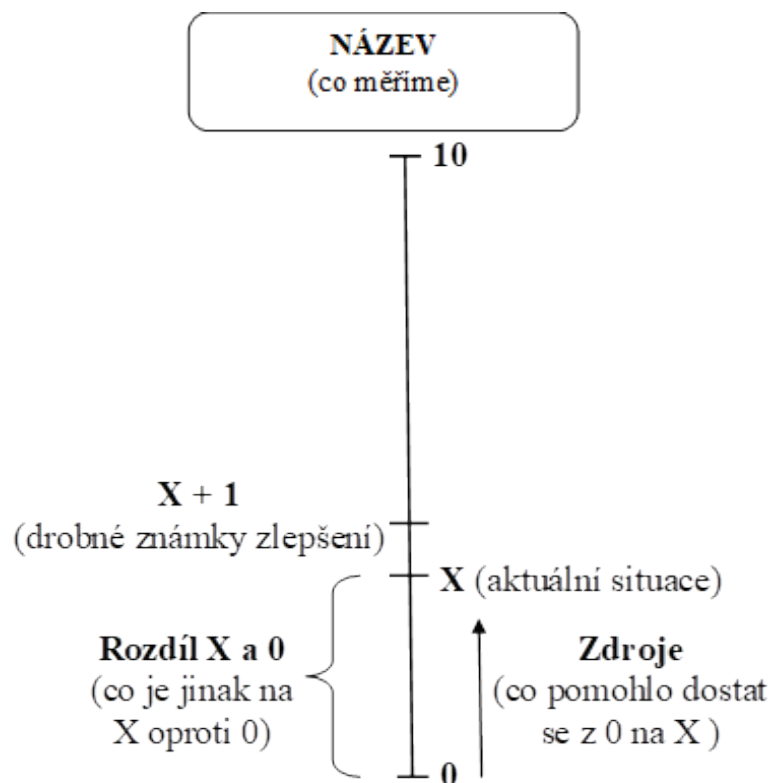
Definovat nějaký přístup na základě technik může znít poněkud zvláštně. Přesto se lze s tímto způsobem setkat velmi často. Mnozí lidé v oboru si spojí gestalt terapii s prázdnou židlí, logoterapii s paradoxní intencí, kognitivní terapii s disputací s myšlenkami a přesvědčeními, behaviorální terapii s 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 zkušel 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 Milтона 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 nabídl 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 experimentu<sup>14</sup>, 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 Kormanů) a zkoumání a využití zdrojů, které danou výjimku umožnily.

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

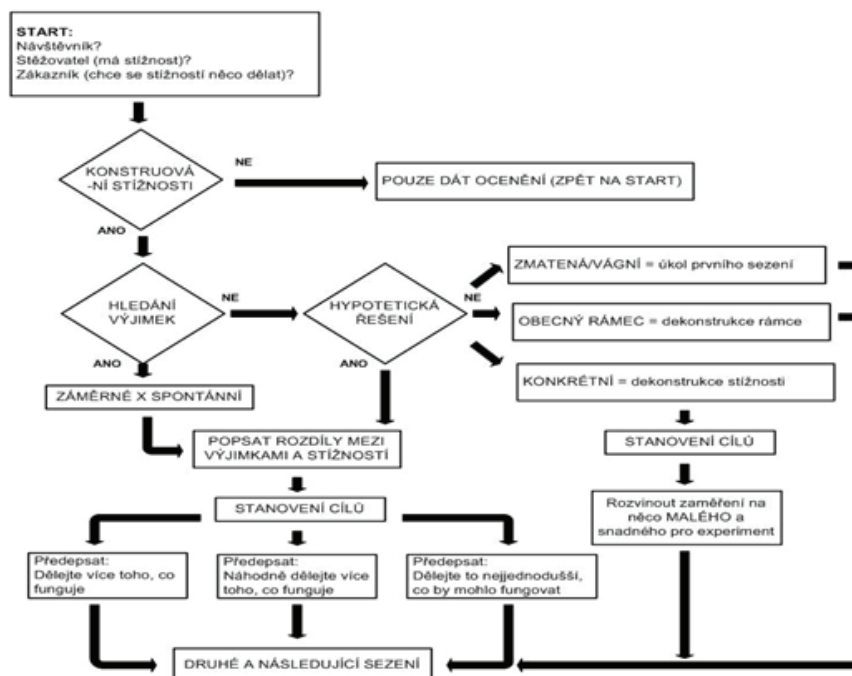
Pokud většina SFBT technik spontánně vznikala v konzultacích a posléze se v různých výzkumných projektech testovala, je pochopitelné, že byl v raném vývoji SFBT na techniky kladen velký důraz a psalo se více o nich, než o dalších – a mnohdy důležitějších – aspektech terapie zaměřené na řešení (Lipchik, 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)<sup>15</sup>. 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 (lveson, osobní sdělení).<sup>16</sup> 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).

<sup>15</sup> 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).

<sup>16</sup> 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 dekonstruující postupy jako velmi užitečné a obohacující.

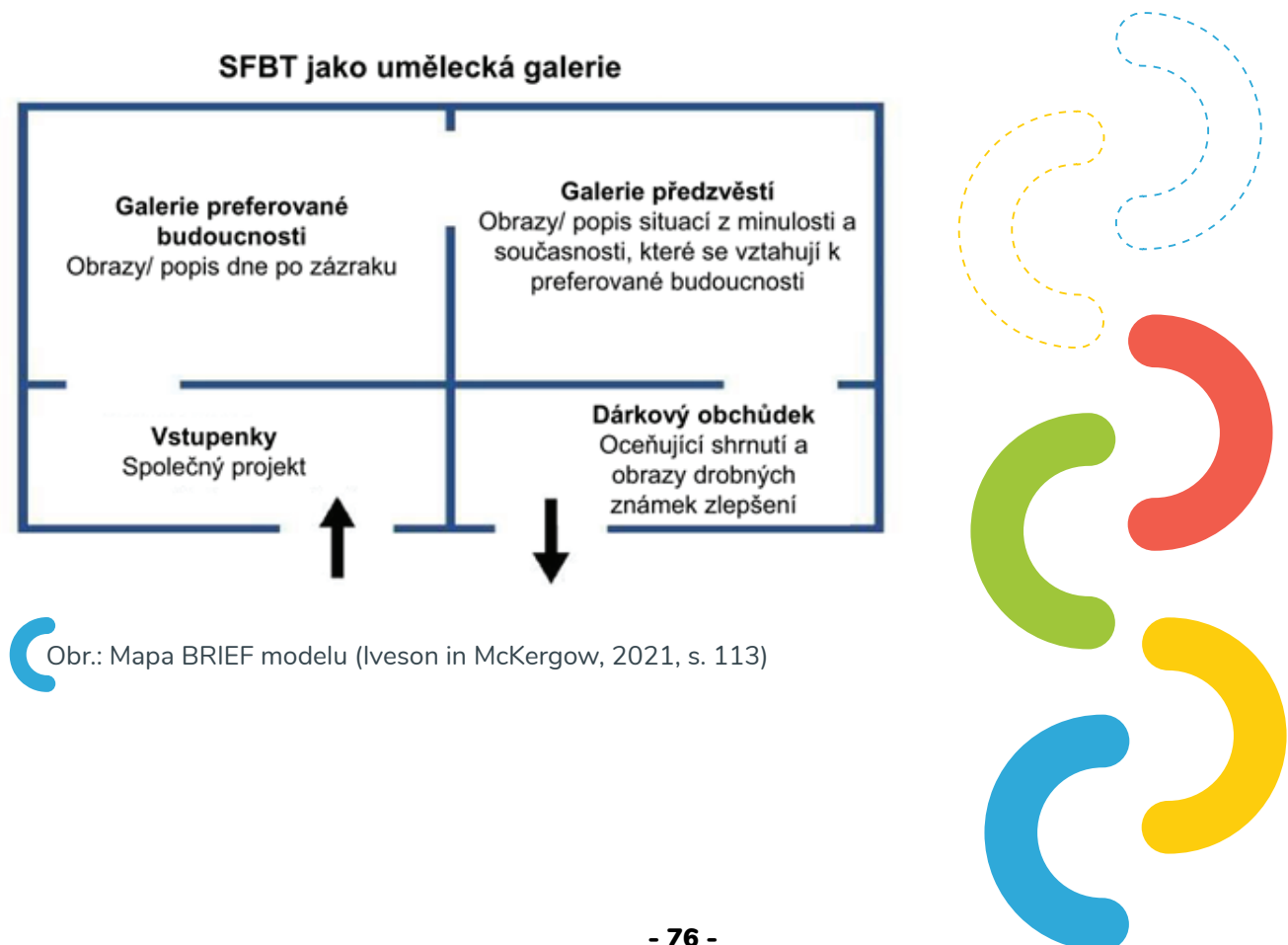
- Za určitou nevýhodu tohoto schématu lze považovat poměrně omezené množství „cest“ v mapě a jejich poměrně pevně dané pořadí.



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
- ☺ Víze 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 popsané 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)<sup>17</sup> 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).

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

Osobně se BRIEF modelem velmi inspiroji a když jde věci dělat v konzultaci jednoduše, využívám jeho eleganci 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 informují<sup>18</sup> 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 prolínají<sup>19</sup>, proto je celý výčet zjednodušený a v následující tabulce shrnuji jen první a třetí oblast (Sundman et al., 2020).

<sup>18</sup> 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 psychotherapeutických přístupech jejich teorie (Sharf, 1995).

<sup>19</sup> 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 (přičemž 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 i změny významů. Důležitou roli hraje koncept „mezi“ (in-between), protože změny se dějí v konverzaci mezi terapeutem a klienty i 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 chápat jako vyjádření respektujícího a zmocňujícího (empowerment) postoje k druhé lidské bytosti. Centrem pozornosti je respektující, bezpečný a přijímající mezilidský 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 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:

**Principy a předpoklady SFBT**  
(Berg & Miller, 1992)

1. Důraz na duševní zdraví
2. Využití zdrojů
3. Nenormativní/ ateoretický/ klientem určený 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!“)

**Axiomy SFBT**  
(Korman et al., 2020)

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.

**Předpoklady SFBT**  
(O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003)

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
7. Klient definuje cíl
8. Rychlá změna je možná
9. Neexistuje jeden „správný“ pohled na věc – různé pohledy mohou být stejně platné a mohou stejně dobře korespondovat s fakty
10. Zaměření na to, co je možné a změnitelné spíše než na to, co je nemožné nebo neřešitelné



### **Předpoklady SFBT**

(Lipchik, 2002)

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 neznámá 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.

### **Principy Kids' Skills**

(Ben Furman in  
Zatloukal & Žákovský, 2019)

1. Naděje
2. Spolupráce
3. Tvořivost (pro klienta individualizované spoluvytváření řešení)

### **Inspirující zkoumání <sup>20</sup>**

(Peller & Walter, 2000)

1. Vytváření významů v konverzaci – vytváření prostoru v konverzacích a dialozích pro rozvíjení možností a preferencí.
2. Připravenost (disposition) 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 na situaci a ne nezbytně na to, co má udělat.
6. Smysl otázek – otázky jako nástroj pro naslouchání a pro přizvání konverzací o rozdílech.
7. Účastníci konzultace – otevřenost všem, kteří chtějí nějakou změnu v daném kontextu.
8. Pestrost a odlišnosti – přizvání a přijímání dalších relevantních hlasů do konverzace.

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:

<sup>20</sup> 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><b>R Rozvíjení řešení</b></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 neodvíjejí 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><b>E Efektivita</b></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 efektivity 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 nejužitečnější 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 efektivity.</p> <p>V případech, kdy je možné volit jednoduchý a složitější postup se stejným výsledkem se volí vždy jednodušší.</p>



## **S Spolupráce/ spoluvytváření**

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 chlácholí terapeuty. 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. 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.

Dojednávání cílů spolupráce s klienty, blízkými osobami, zainteresovanými institucemi apod. Maximální přizývání klientů do procesu změny. V případě narušení spolupráce místo nálepkování klientů a zkoumání, proč špatně spolupracují, hledá terapeut nové možnosti, jak spolupráci navázat ze své strany.

## **E Expertnost na proces**

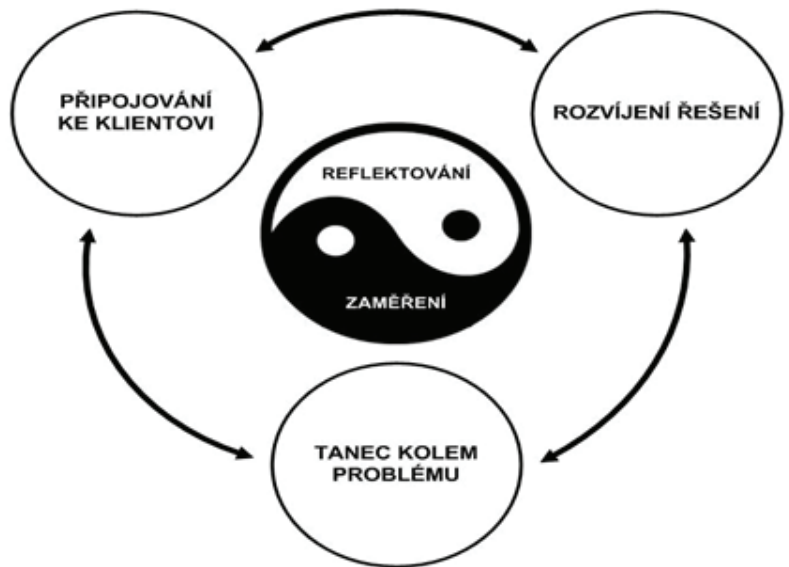
Zde se předpokládá, že terapeut je schopen reflektovat způsob, jakým terapie probíhá (proces) a nabízí takové procesové prvky (otázky, komentáře apod.), které mohou klientovi pomoci otevřít nové možnosti. Způsob, jakým terapeut přispívá k procesu terapie, posiluje tvořivost, hravost a využití toho, co je k dispozici, pro terapeutickou změnu. 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.

Kultivace terapeutické zvědavosti a minimum expertních komentářů k tomu, co klient říká, ve smyslu „je to takto...“. Přizývání klienta (např. formou otázek a komentářů) k procesovým prvkům, které mohou v danou chvíli otevřít nové možnosti.

<p><b>N</b> 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. Pečlivé sledování konstruktivních změn, i tak malých, že by snadno unikly pozornosti. Cílené využívání konstruktivních změn a „efektu vlnění“ (šíření změn v systémech).</p>
<p><b>E</b> Expertnost na proces</p>	<p>S využitím obecných a dostatečně flexibilních principů vytváření jedinečné terapie pro každého klienta. Zájem o specifika klientů a jejich využití v terapii. 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. 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 & Vitek, 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. Naš 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.)<sup>21</sup>.

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

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

<sup>21</sup> 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)<sup>22</sup>:

- ☺ 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
<b>Preferovaná budoucnost</b>	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 žádoucích 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.)

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

<p><b>Výjimky</b></p>	<p>Postupy rozvíjející výjimky se zaměřením na prožívání (např. imaginace výjimky, dramatizace výjimky, detailní popisy výjimek, meditace vděčnosti apod.)</p>	<p>Postupy rozvíjející výjimky se zaměřením na kognitivní rovinu (např. detailní popisy výjimek, posilování významu výjimek v konverzaci, zachycování konstruktivních myšlenek v minulosti apod.)</p>	<p>Postupy rozvíjející výjimky se zaměřením na chování (např. detailní popisy výjimek, přehrávání výjimek, pozorování výjimek apod.)</p>	<p>Postupy rozvíjející výjimky se zaměřením na kontext (např. detailní popisy výjimek zaměřené na reakce okolí, zahrnutí různých institucí do popisu výjimek apod.)</p>
<p><b>Rozvíjení zdrojů</b></p>	<p>Postupy rozvíjející zdroje klienta se zaměřením na prožívání (např. práce s „imaginárním pomocníkem“, ztělesňování zdrojů, kresba zdroje apod.)</p>	<p>Postupy rozvíjející zdroje se zaměřením na kognitivní rovinu (např. detailní popisy zdrojů a jejich využití, práce s pozorností, sledování konstruktivních myšlenkových vzorců apod.)</p>	<p>Postupy rozvíjející zdroje klienta se zaměřením na chování (např. utilizace zdrojů, experimenty zaměřené na provádění apod.)</p>	<p>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.)</p>
<p><b>Připojování (rozvíjení spolupráce)</b></p>	<p>Postupy rozvíjející spolupráci s klientem se zaměřením na prožívání (např. reflexe tělesných prožitků v kontaktu s klientem, naladění na klienta apod.)</p>	<p>Postupy rozvíjející spolupráci s klientem se zaměřením na kognitivní rovinu (např. zkoumání terapeutického vztahu, dojednávání zakázky, analýzy SRS škál, reflexe formy spolupráce apod.)</p>	<p>Postupy rozvíjející spolupráci s klientem se zaměřením na chování (např. používání jazyka klienta, „pacing“, formulace apod.)</p>	<p>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.)</p>

<b>Dekonstrukce problému</b>	Postupy nabízející dekonstrukci problémů klienta se zaměřením na prožívání (např. ztělesňování problémů, kresba externalizované-ho problému, psychodrama, dramaterapeutické 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 měnit, 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 neoddělitelně 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 „zatvrzelosti“, „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 neznamená 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 tím i užitečnost (Bedi et al., 2005; Flückiger et al., 2012), je důležité nenechat konverzaci na jedné straně „rozplíznout“ a zároveň dát dost prostoru pro to, co je potřeba vyjádřit. Velkou roli hraje schopnost dobře načasovat 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 věděni*. 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 jednotný 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 vyvázání 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. Psychotherapie jako taková má za sebou již přibližně padesát let existence (Freudova Psychoanalýza byla publikována v roce 1900). Za psychotherapii 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 jedinec, ale celý rodinný systém, se svými zvyky, komunikačními vzorci a strukturou.

Když to zjednodušíme, individuální terapie se zaměřuje hlavně na jedince, 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 jedince, ale za možnou odezvu na podněty z prostředí, v němž se jedinec nachází. K přítomnému problému se tedy nepřístupuje jako k individuální záležitosti, ale jako k záležitosti sociální, tedy související nejen s vnitřními pochody jedince, ale související s vnějšími vlivy, které na jedince působí. Jedince 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. Jedince 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 jednotlivec. Psychiatři tedy logicky považovali rodinné příslušníky za nepřátele léčby, za ty, kteří úspěšnou léčbu jednotlivců narušují a „kazí“. Byly vyzorovány 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 jednotlivec je vždy součástí systému vztahů a že předmětem léčby by neměl být pouze jednotlivec, 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 oborů 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 sytívá a povede ke změně chování a prožívání, která bude příjemná pro obě strany. Komunikace a její vzorce jsou v teorii systémů určujícím faktorem.

<sup>23</sup> 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. Pojďme 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.

Převedeno 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 vyplývajícím 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 nejdůležitějších 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 nejnovější technika enactment, předvádění a modifikace rodinné interakce během samotného sezení.



Tři nejzákladnější konstrukty tohoto modelu jsou rodinná struktura, subsystemy 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 odkrýt, objevit jeho podtext. Terapeut musí vidět rodinu „v akci“, přímo pozorovat rodinnou interakci, aby si vytvořil hypotézu o její struktuře. Subsystemy jsou podskupiny v rodinném systému se stejným generačním, genderovým nebo funkčním prvkem. Tyto subsystemy 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 subsystemy nebo také jedinci, pak odpovídají typům interakcí. Rigidní hranice vedou ke vzájemnému odstupu (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 subsystemy 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 subsystemy 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 subsystemy 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 subsystemu.



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 ve 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 vtažujícím 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. Rozvívely 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 sebeobraných 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 diference 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 „zvětčování“ původního konfliktu. Emoční proces nukleární rodiny je popsán v případě nedostatečné diference jako na jednu stranu fúze, na druhou pak odstřihávání (cutoff), jako reakce na stres a problémy v rodinném systému. Procesem rodinných projekcí se rozumí proces, ve kterém rodiče přenášejí vlastní nedostatek diference 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 diference 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 diference je v rodině zažívána vyšší úroveň úzkosti, což obvykle vede k vytváření odstupů. 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 jednatel mohl úspěšně postavit výzvám 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 stáří.

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-rodíčů. 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 neuvědomělém 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 poukazyvaly 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 potížemi 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 systémy 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 nadsázky 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 projeví 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 považují také zmínit v tomto vývoji vznik terapeutického modelu s názvem Solution Focused Therapy (terapie zaměřená na řešení), která konverzaci zaměřenou na problém přeusměřovává 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 přivýdělkem 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.

## Kolaborativní praxe

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 myšlenku 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 ne 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“ (rozpusť). Pozice nevědění neznámá, 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 „zázračnou 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. Současně 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 jaksí 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.

## 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



# VÝZKUM MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ

Miroslava Bruncková

Při řešení těžkých životních situací rodin docházelo často kvůli komplexnosti jejich problémů ke zdoluhavým a mnohdy i neefektivním a až viktimizujícím procesům. Náročné situace v rodině zasahovaly i přiměřený psychosociální vývoj dětí, čímž se tlak na poskytování účinných intervencí zvyšoval. Rozvojem poradenských a terapeutických přístupů se zvětšoval repertoár metod či technik pro práci s rodinou, které se však ne vždy odrážely na efektivitě pomáhajícího procesu. Postupně vyvstal požadavek používat časově i ekonomicky účinné metody, které by na jedné straně obsáhly šířku a propojenost potíží v rodině a na straně druhé přinesly odbornou a nápomocnou službu. První studie zabývající se účinnými faktory v pomáhajícím procesu se týkaly psychoterapie, proto na úvod zmíníme několik výzkumů konaných v této oblasti.

Od začátku rozvoje psychoterapie jako léčebné metody byla přítomna rivalita mezi jejími jednotlivými orientacemi, která nebyla motivována jen prospěchem pacienta, resp. klienta. Silný důraz byl kladen na teoretický rámec a jednotlivé techniky, kdy se psychoterapeuti či poradci museli striktně držet hranic konkrétního přístupu. To směřovalo k opomíjení alternativních možností a k zamezení využití efektivnější intervence. Snižoval se tím prospěch poradenských či psychoterapeutických přístupů pro pacienty, resp. klienty a zároveň se zvyšovalo nepřátelství mezi psychoterapeutickými školami (Prochazka, Norcross, 1999).

Již ve 30. letech 20. století však byly přítomny první empirické důkazy o tom, že jednotlivé druhy psychoterapie jsou účinné díky implicitním společným faktorům, které jsou pro všechny tři ve studii zkoumány systémy (psychoanalýza, křesťanské poradenství, behaviorální terapie) stejné. Těmito společnými faktory byly terapeutický vztah, katarze, efekt osobnosti terapeuta, resp. poradce a efekt interpretace (Rosenzweig, 1936). Plný rozvoj integrativního hnutí však nastal v USA až v 80. letech 20. století a v Československu až v 90. letech zásluhou Ferdinanda Knoblocha. Motivace k integraci psychoterapeutických přístupů byla motivována vysokým počtem jednotlivých škol, čímž se ztrácela přehlednost. K integrativním snahám dopomohly i ekonomické a etické faktory, jejichž cílem bylo přinést pro klienty nejefektivnější způsob vedení psychoterapie, což by jim pomohlo rychle překonat či zmírnit psychické či somatopsychické utrpení (Prochazka, Norcross, 1999).



Rozvoj teorií o společných faktorech psychoterapie byl umocněn i tlakem na evidence-based medicínu, čímž se zvýšil i počet výzkumných studií zabývajících se tímto tématem. Společné faktory byly v těchto studiích pojmenovávány také jako „účinné faktory“ či „nespecifické faktory“. Od 90. let minulého století začaly přibývat studie společných faktorů včetně jejich metaanalýz. Snad nejaktuálnější informace přináší výzkumy emeritního profesora poradenské psychologie na univerzitě ve Wisconsinu Bruce E. Wampolda a jeho spolupracovníků, kteří již v roce 2008 empiricky ověřili, že za efektem psychoterapie jsou z přibližně 30-80 % společné faktory (Imel, Wampold, 2008). Výzkumně prokázali, že nejsilnější efekt na výsledek terapie má společný cíl a samotná kolaborace, kterým se prokázala 11,5% variance na výsledném účinku. V pořadí dalšími faktory byly empatie (9% variance), aliance (7,5% variance), pozitivní očekávání a potvrzování (přes podpurné a validizační výroky) (7,3% variance), kongruence (5,7% variance) a osobnost terapeuta (5% variance). Pod hranicí síly variance na efektu terapie 1 % byly specifické faktory terapie jako odlišnosti léčebných přístupů, vzdělání terapeuta, dodržování léčebných protokolů a specifické techniky (Laska, Gurman, Wampold, 2014; Wampold, 2015).

Výzkumy faktorů podílejících se na efektu psychotherapeutických přístupů tak zaměřily pozornost na budování skutečného vztahu. Účinnost léčby nespočívá ve specifických psychotherapeutických systémech, metodách či technikách, ale v přinášení vztahovosti do celého procesu terapie. Síla kolaborativního přístupu a zaměření na vztah se potvrdila nejen ve vedení psychoterapie, ale také při řešení komplexních problémů klientů, kde se postupně začal prosazovat týmový a multidisciplinární přístup. Samostatný, byť vysoce odborný a kompetentní, přístup odborníka z jedné oblasti se stal nedostatečný, protože nedokázal obsáhnout komplexnost řešení složitějších situací kolem rodiny (Krnáčová et al., 2020). Stejně nedostatečně efektivním se jeví být izolovaný postup odborníků různých oblastí, kteří se sice podílejí na hledání řešení a podpoře pozitivní změny u rodiny, ale přistupují k tomu jen z pohledu vlastní odbornosti se zaměřením na individuálně vytyčený cíl. Jednotlivé úkony odborníků se tak mohou opakovat nebo nemusí na sebe navazovat a pro rodinu to může být nesrozumitelné a vyčerpávající, což může vést k nedůvěře a následně i neochotě ke spolupráci či přijímání postupů řešení.

### Profesionalita 3.0.

Propojení odborníků či institucí pouze na administrativní či formální úrovni tedy není dostačující a není zárukou partnerství a vytváření aliance. Vytváření a participace na otevřených a rovnocenných vztazích se tak stává základem pro změnu (Bos-de Groot & van der Vinne, 2016). Gaby Jacobs (2010) využívá pojem Profesionalita 3.0., kdy se z odborníka nestává jen expert ve svém oboru, ale také odborník na vytváření vztahů. S tím se pojí i vztahová zodpovědnost a vědomí vztahovosti. Kompetence odborníka se tak rozšiřují pro práci v multidisciplinárním týmu o dovednosti profesionála pro síťování a management vztahů (Kaats et al., 2005).

Pro lepší porozumění pojmu multidisciplinarita a tím i pro jeho efektivní zavedení do praxe je třeba jej odlišit od příbuzných pojmů jako intradisciplinarita, interdisciplinarita a transdisciplinarita. Intradisciplinarita je pojímána jako spolupráce odborníků v rámci jedné disciplíny, přičemž odborníci mohou pocházet z různých resortů nebo institucí (Collin, 2009). Intradisciplinarita se liší od monodisciplinární spolupráce, kdy jde o spolupráci odborníků jedné odbornosti v rámci jedné instituce či resortu (de Waal, 2018). Interdisciplinarita je pojímána jako společná práce odborníků na tématech, která jsou průnikem jejich odborných disciplín, ale žádná z nich tuto oblast samostatně nepokrývá (Pstružina, 2007). V rámci interdisciplinární spolupráce se tak dva odlišné obory spojují, aby výstupem spolupráce byl takový poznatek nebo informace, které nespádají pod oblast žádné z původních disciplín a svým obsahem je přesahují. Výsledek je tak závislý na spolupráci těchto disciplín a charakter výstupu je modifikován vzájemnou interakcí odborníků, která je nejvíce viditelná při společném uvažování a tvoření. V konečném výsledku se disciplíny navzájem propojí, čímž je náročné rozlišit, co z daného výstupu, pod kterou disciplínu spadá (Collin, 2009; de Waal, 2018). Transdisciplinarita je konstituce nové disciplíny na ploše, kde se jednotlivé již rozpracované vědní disciplíny překrývají (Pstružina, 2007). Odborníci tak pracují z perspektivy jiného oboru, než jejich vlastního a navzájem využívají své metody, dovednosti či techniky. Samotný proces objevování a experimentování bývá důležitější než výsledek, který nebývá definitivní, ale dá se na něm neustále pracovat (Collin, 2009; de Waal, 2018).

Multidisciplinární přístup je do praxe zaváděn prostřednictvím několika prostředků jako například – dvou a vícestranné poskytování informací, vedení evidence a spisové dokumentace, preventivní, poradenská a terapeutická činnost, výchovná opatření, evaluace poskytovaných služeb, žádost a dohoda o spolupráci, případová konference, inkluzivní, resp. odborný tým, konzilium, individuální plán ochrany dítěte/plán rozvoje osobnosti/výchovně vzdělávacího proces a další...

Multidisciplinární tým je prostředkem multidisciplinárního přístupu, metodou aplikace myšlenek multidisciplinarity do praxe. Prostřednictvím jeho organizace lze efektivněji zavádět priority holistického, biodromálního ale i bio-psycho-socio-spirituálního modelu do práce s jedincem či celou rodinou napříč primární, sekundární či terciární péčí (Krnáčová et al., 2020). Spolupráce členů týmu je koordinována a využívají se obzvláště metody kolaborativních přístupů (Ells, 1998). Smyslem multidisciplinární spolupráce je tedy individualizované, komplexní a organizované provádění odborných služeb (Krnáčová et al., 2020).



Vytváření a podpora kolaborativních interakcí v multidisciplinárním týmu s dostatkem důvěry, naděje a respektu a rovněž i participace na takových vztazích vyžaduje od členů týmu rozvoj těch dovedností, které umožňují pracovat v takovém týmu a vytvářet vazby s ostatními osobami (Jacobs, 2010). Být expertem ve své odborné oblasti tak nestačí, od členů multidisciplinárního týmu se očekává také aktivita, pružnost, pohotovost a odolnost. V multidisciplinární praxi se postupuje od izolovaných, soběstačných a na své zájmy zaměřených odborníků či institucí do jejich propojování v sítích či konsorciích, které by rozvíjely společné zdroje a nápady. To vyžaduje vědomí „vztahovosti“ a aktivitu, při které se „ten druhý“ nezredukuje jen na objekt, ale přistupuje se k němu jako k subjektu s vlastní realitou, které se musí každý člen týmu dotýkat. Tato praxe zaměřená na člověka je vyjádřena v hledání „spojení“ mezi všemi zúčastněnými stranami a úhly pohledů. Experti pro vztahy tak nespojují jen lidi, ale i kontexty řešených témat. Utváření vztahů a partnerství není důležité jen mezi odborníky v multidisciplinárním týmu, ale také mezi profesionálem a uživatelem služby v podobě jednotlivce či celé rodiny. Fungování v multidisciplinárním týmu se tak může stát tréninkem pro utváření vztahů odborníků s jejich klienty, které rovněž vyžadují rovnocenný partnerský přístup s dostatkem důvěry, naděje a respektu, a které se tak stávají z pohledu společných faktorů psychoterapie nejučinnějším prostředkem progresu.

## Výzkumné studie multidisciplinárních týmů

Výzkumy multidisciplinárních týmů se týkaly srovnání jejich efektu oproti jiným léčebným postupům i mapování účinných faktorů jejich úspěšnosti.

Obzvláště výzkum v medicínských vědách přinesl empirické závěry o účinnosti multidisciplinárních týmů. Při léčbě rakoviny prsu při zkoumání skupiny 14 358 žen v letech 1990 až 2000 se prokázal v intervalu let 1995-2000 osmnáctiprocentní pokles úmrtnosti na tuto diagnózu, pokud se do léčby pacientky zapojil multidisciplinární přístup (Bhumbra, 2013). Při zkoumání efektu multidisciplinárního týmu při léčbě rakoviny tlustého střeva na vzorku 130 pacientů (dvě experimentální skupiny a jedna kontrolní skupina) se zkrátila doba léčby pacienta ve srovnání s léčbou bez zapojení multidisciplinárního týmu od 13 po 20 měsíců (Richardson et al., 2016). Výsledky o zkrácení léčby a nižší úmrtnosti pacientů i se závažnějším stupněm rakoviny hltnu a jícnu se při zapojení multidisciplinárního týmu prokázaly i na vzorku 8184 pacientů v Číně (Huang et al., 2021). Pozitivní efekt multidisciplinárního týmu se v oblasti medicíny potvrdil i při jiných diagnózách – například při léčbě artritidy (Liang et al., 2019), astmatu (Patel et al., 2007), diabetu mellitu (Ni et al., 2019), ale i při snížení užívání antibiotik u hospitalizovaných pacientů (Bevilacqua et al., 2011).

Efekt multidisciplinárních týmů oproti jiným postupům léčby se potvrdil i při prevenci a léčbě psychických obtíží či při práci s klienty a jejich rodinami v obtížné životní situaci. Na skupině 33 osob s demencí umístěných v ústavní péči se při využití multidisciplinárního přístupu prokázal pokles depresivních symptomů obzvláště apatie (Leontjevas et al., 2013). Multidisciplinární přístup se osvědčil i při snižování klinických projevů stresu způsobeného prací, kdy byl u osob z experimentální skupiny vyšší návrat do práce (67 %) než u kontrolních skupin (36 % a 24 %). Osoby z experimentální skupiny v porovnání s osobami z kontrolní skupiny začaly pracovat více hodin už i během samotné léčby a po ukončení léčby prezentovaly nižší míru přítomnosti klinických psychických a behaviorálních symptomů (Netterstrøm, Friebel, Ladegaard, 2013). Castillo (et al., 2018) potvrdil význam multidisciplinárních týmů i při práci s komunitami v USA, kdy se u osob se závažnějšími psychickými obtížemi prokázalo zlepšení psychické pohody a zefektivnila se rekonvalescence po psychickém ataku. Podobné závěry se prokázaly i na zkoumání multidisciplinárních týmů v komunitách v Austrálii (O'Donnell et al., 2020). Význam multidisciplinárních týmů při práci s rodinou se prokázal při léčbě dětí s obezitou, kdy u dětí došlo nejen ke snížení hmotnosti, ale také ke zvýšení kvality života (Vos et al., 2012).

## Výzkum faktorů efektivity multidisciplinárních týmů

Na efektivitě samotné práce multidisciplinárního týmu se podílí několik důležitých faktorů, které se týkají personální, legislativní, procesální, organizační či materiální stránky. Těmito faktory se stávají i skutečnosti, které jsou pojímány i jako předpoklady pro multidisciplinární spolupráci. Čili v procesu fungování multidisciplinárního týmu figuruje před iniciací nejenom spolupráce, ale také faktory zvyšující samotný kolaborativní proces v týmu. Jejich zkoumání tvoří po studiích o efektu multidisciplinárních týmů další velkou oblast.

Metodika pro měření faktorů efektivity multidisciplinární spolupráce MDT-OARS (Observational Assessment Rating Scale) (Taylor et al., 2012) pracuje s 86 položkami podílejícími se na efektivitě multidisciplinárního týmu, které jsou roztříděny do pěti velkých skupin: úroveň týmu, oblast materiálního zabezpečení oblast logistiky a organizace multidisciplinárních setkání, úroveň rozhodovacího procesu a oblast procesu multidisciplinární spolupráce.

### 1. Faktory na úrovni týmu

- 1) docházka – přítomnost relevantních a klíčových členů týmu na setkání týmu.
- 2) vedení – mluví o moderování setkání týmu, kde jsou důležité následující skutečnosti:
  - dodržování programu setkání,
  - podpora aktivního zapojování a spoluúčast členů,
  - podpora zacílené diskuse,
  - formulace doporučení.

## ☺ týmová práce a týmová kultura – kde jsou důležité:

-účast a zahrnutí příslušných členů týmu – to se spojuje s aktivitou a přiměřeným zapojením těchto členů; se skutečností, aby nedominovala jen jedna, popřípadě jen dvě osoby; s dobrovolnou možností vstupovat do komunikace včetně kladení otázek; s příspěvky účastníků podněcujících rozhodovací proces a/nebo přinášejících do diskuse relevantní informace a s konsensem při tvorbě rozhodnutí,

-vztahovost členů týmu navzájem – v tomto případě se sledují proměnné jako přítomnost humoru, pozitivní a uvolněná skupinová atmosféra, přijímající a podporující týmové vztahy a přátelský kooperativní způsob interakcí,

-vzájemný respekt – který zahrnuje věnování dostatečné pozornosti procesu a členům týmu, respekt ke členům týmu, vyhýbání se souběžným komunikačním liniím vedle hlavní, očekávání a pozitivní hodnocení relevantních příspěvků členů týmu a absence přítomnosti negativního napětí či konfliktu,

☺ osobní rozvoj a vzdělávání – tato oblast zahrnuje komunikaci o vědecky podložených důkazech a situace učení.

## ☺ 2. Materiální zabezpečení setkání

### ☺ místo setkání – v tomto případě se sledují parametry jako:

- přiměřeně velká místnost pro setkání vzhledem k počtu členů týmu,
- uspořádání sezení umožňující každému členovi týmu vzhledem k materiálům,
- dostatek místa pro sezení pro každého účastníka týmu,
- místnost pro setkání s vhodnými fyzikálně-chemickými podmínkami jako osvětlení, teplota, hluk, kvalita vzduchu apod.

☺ využívání informačně-komunikačních technologií (dále jen IKT) – dostupnost IKT vybavení pro náhled do všech materiálů (efektivním řešením je mít k dispozici více obrazovek/monitorů).

## ☺ 3. Organizace a řízení procesu setkání

### ☺ příprava setkání – zahrnuje požadavky jako:

- program setkání – společně s relevantními materiály k setkání včetně jejich dostupnosti,
- u komplexních, resp. náročných případů stanovení priorit – které jsou zahrnuty v pořadí dne s dostatkem času pro jejich diskusi.

☺ organizace setkání – kde jsou důležité proměnné jako:

- spis klienta – dostupnost relevantních spisových informací klienta během schůzky,
- prezentace příběhu klienta – komplexní, jasný, přehledný a stručný popis obtížné životní situace klienta či rodiny.





#### 4. Uskutečnění rozhodnutí

- ▶ klient nebo rodina ve středu zájmu péče – rozhodnutí týmu je uskutečněno vzhledem k charakteristikám jednotlivce nebo rodiny (socio-demografické proměnné, komorbidní potíže, psycho-sociální potřeby, přání a očekávání klienta nebo rodiny a preference jejich blízkých osob zahrnutých do procesu péče),
- ▶ plán péče – kde je nezbytná jasnost postupu poskytované péče včetně krokovosti.

Pojetí faktorů efektivního výkonu může být mezi jednotlivými výzkumníky odlišné. Evans et al. (2019) uspořádali proměnné určující výkonnost multidisciplinárního týmu do pěti hlavních komponent:

- ▶ Organizace a řízení týmu – do kterého zapadají faktory jako samotné vedení týmu, kompetence členů týmu, uskutečňování rozhodnutí a management rizik.
- ▶ Plánování utkání – které se dělí na fáze před utkáním, během utkání a po utkání.
- ▶ Propojení klientů se členy týmu – do kterého patří proměnné jako přístup klientů ke členům týmu, komunikace klientů se členy týmu, informovanost a vzdělávání členů týmu a charakteristiky klientů.
- ▶ Shromažďování dat a jejich analýzy – pod které spadá samotný sběr údajů, monitorování a hodnocení dat, zabezpečování kvality údajů a jejich systémové integrace a provádění průzkumu či výzkumu.
- ▶ Materiální a personální zabezpečení – do kterého se zařazují technické a materiální vybavení týmu, zabezpečení koordinátora pro multidisciplinární schůzky, zabezpečení koordinátora pro péči kolem klienta, správa údajů od klienta a ze setkání týmu.

Metaanalýza projektů zabývajících se faktory úspěšného fungování multidisciplinárních týmů, které se uskutečnilo pod dohledem britského Národního centra zdraví (National Health Service – NHS, 2018), dospěla k sedmi klíčovým faktorům efektivity:

- ▶ Péče zaměřená na klienta nebo rodinu – důležitým komponentem pro úspěšnou multidisciplinární spolupráci je zahrnutí představ klientů do plánování péče. Nezhlednění jejich přání vede podle studií k prodloužení péče (Shaw, Rosen, Rumbolt, 2011). Klienti by se měli rovněž snadno orientovat v systému poskytované péče, k čemuž dopomáhá funkce case manažera (Cameron et al., 2012). Důležitým aspektem je i zapojení komunit do organizace procesů multidisciplinárního týmu, kde by mohly předkládat návrhy a poskytovat zpětnou vazbu (Cameron et al., 2012; Suter et al., 2009). Dá se předpokládat, že klienti budou mít zájem participovat na časově efektivní, flexibilní a pohotové službě. Multidisciplinární tým by měl brát na zřetel očekávání klientů i přesto, že se mohou odlišovat od zájmů institucí či komunální politiky (Cameron et al., 2012).

☺ Zapojení lékaře – analýza teoretických zdrojů o zásadách úspěšné integrace systémů v péči o klienta, kterou vypracovali Suter et al., (2009), dospěla k závěru, že je třeba účinně zapojovat lékaře na všech úrovních systému a zohledňovat jejich kompetence při navrhování, organizaci a implementaci do integrativních snah v péči o zdraví klientů. To zahrnuje i zapojení všeobecných lékařů do práce multidisciplinárních týmů. Výzkumně se totiž prokázalo, že klíčovým faktorem pro úspěch integrované péče o klienty je její poskytování mimo nemocniční zařízení.

☺ Sdílené cíle a očekávání – úspěšná multidisciplinární spolupráce vyžaduje jasné, realistické a dosažitelné cíle, které jsou srozumitelné a akceptovatelné pro všechny členy týmu včetně klientů nebo i celých rodin a jejich blízkých osob, kteří se podílejí na péči. Několik studií zjistilo, že členové týmu často nechápou jejich přesné úkoly a odpovědnosti nebo jim chybí sdílené zhodnocení cílů a záměrů multidisciplinárního týmu (Erens et al., 2016; Goodwin et al., 2013; Madge & Khair 2000). To vedlo i k problémům v nedodržování procesů postoupení případu jiným institucím, které se tak staly neoprávněné a zdržely proces poskytované péče.

☺ Sdílená informační technologie a přístup k údajům o klientovi nebo rodině – realizované výzkumy zjistily, že úspěch multidisciplinární spolupráce závisí na spolehlivých informačních systémech zaměřených na rychlou komunikaci mezi sektory a organizacemi a v rámci multidisciplinárních týmů, například použitím jediného záznamu o klientovi či rodině se shromážděnými informacemi z multidisciplinárních setkání. Pro usnadnění komunikace mezi členy týmu, popřípadě i poskytovateli péče musí být informace přístupné z jakéhokoli místa připojení v systému poskytované péče. Kvalitní informační systémy také zvyšují dostatečnou kapacitu pro uložení i tok informací. Kromě správy údajů o klientovi či rodině by měla být k dispozici registrace klientů a koordinace plánování v celém systému poskytované péče. Dále je důležité zajistit monitorování pokroku při provádění nových způsobů práce, které zahrnují i vysoké finanční náklady. To vyžaduje informační systémy, které usnadňují efektivní správu údajů a sledování činnosti a výsledků práce multidisciplinárního týmu. Schopnost integrovat informace o průběhu poskytované péče a finanční náklady na tuto péči se považuje za podstatné pro sledování ekonomické efektivity a pro usnadnění plánování služeb. Elektronické záznamy o klientovi či rodině podporují propojování členů týmu, hodnotících komisařů a poskytovatelů služeb v rámci kontinua péče a propojování poskytování relevantních informací těmito skupinám zúčastněných stran. Vývoj a implementace integrovaných elektronických systémů je ale časově náročná, složitá a finančně nákladná, což představuje překážku v implementaci tohoto faktoru do praxe. Dalšími bariérami jsou špatně navržené elektronické informační systémy; nedostatek jasného finančního plánu; nedostatek sdílených pravidel komunikace přes IKT; nedostatečné školení a aktivizace pro poskytovatele služeb k účasti na participaci sdílení informací přes IKT; nedostatečné technologické zabezpečení a neefektivní vedení ve vztahu k využívání IKT (Suter et al., 2009).



U Vyladování odborníků různých specializací, spolupráce a společné uskutečňování rozhodování – studie prokázaly, že bariéry vycházející z odlišné specializace odborníků jsou jednou z klíčových výzev multidisciplinární spolupráce. Výzkumy zdůraznily rozdíly mezi poskytovateli zdravotnických služeb a služeb sociální péče nebo mezi lékaři a jinými odborníky, které přispívají k selhání integračních snah. Studie také identifikovaly takzvaný „soubor názorů na akutní péči“, který umísťuje nemocnici do centra integračního procesu jako klíčovou bariéru mezioborové spolupráce (Hibbard, 2004 in NHS, 2018; University of Birmingham 2010). Aby fungovala multidisciplinární spolupráce a kolaborativní snahy, musí být členové týmu schopni dát zájmy klientů do popředí před svými vlastními zájmy a být připraveni pracovat různými způsoby. Metaanalýza pilotních programů integrované péče v Anglii prokázala, že některé projekty selhaly kvůli prosazování profesionality některého z členů týmu nebo kvůli selhání týmové spolupráce (Robertson, 2011). Důležitost efektivní spolupráce zdůraznila i Správa Královského fondu z roku 2013. Než se uplatní výhody nových způsobů práce, je dlouhodobý závazek ke vzájemné spolupráci důležitý pro překonávání této úvodní frustrace (NAO, 2017). Pro multidisciplinární týmy jsou nesmírně důležité sdílená zodpovědnost a rozhodování. Všichni členové týmu zodpovídají za pozitivní změnu klienta či celé rodiny, a proto musí mít příležitost vyjádřit svůj názor na poskytování péče. Do multidisciplinární spolupráce tak musí být zavedeny vhodné mechanismy řízení týmu a normy práce, které by tento proces zajistily (McKinsey, 2014 in Carter et al. 2014).

U Implementace do komunity a práce na úrovni regionu – společná poloha v regionu se považuje za důležitý prvek multidisciplinární práce, podpory neformálního kontaktu, zvýšení vzájemného porozumění, rychlejší a snazší komunikace, účinného řešení problémů a efektivního učení i mimo profesní zaměření (Ling et al., 2010). Na základě hodnocení více než třiceti komunitních zásahů určených ke snížení urgentního příjmu v nemocnicích se začala prosazovat důležitost multidisciplinárního týmu jako struktury s různými komunikačními kanály, které efektivně přenášejí informace přes hranice týmu (Bardsley et al., 2013). Metaanalýzy úspěšných multidisciplinárních projektů prokázaly, že společné umístění služeb podpořilo meziprofesní spolupráci a vztahy mezi poskytovateli. Bylo to hlavně proto, že spolu s častými týmovými setkáními, používáním elektronických informačních systémů a blízkého/regionálního umístění služeb to zajišťovalo efektivní komunikaci mezi různými poskytovateli a odborníky (Suter et al., 2009).

U Zaměření na vysoce rizikové skupiny populace – tento požadavek se naplňuje přes stratifikaci rizik, aktivní vyhledávání případů a efektivní identifikaci rizikové populace. Pro dosažení efektivního poskytování služby by se měla aktivita multidisciplinárního týmu zaměřit na zachytávání osob z kategorie rizikové populace.



Národní akční tým pro léčbu rakoviny (National Cancer Action Team – NHS, 2010) vytvořil velmi důslednou a precizně formulovanou kategorizaci faktorů podlejších se na efektivitě multidisciplinárního týmu.

## 1. Tým

členství v týmu – pro naplnění obsahu této komponenty musí být v týmu zastoupeni všichni odborníci, kteří svou odborností spadají pod komplexní řešenou problematiku. Každý tým potřebuje svého koordinátora, který během utkání týmu sedí na místě, kde dobře slyšet a vidět. Tým by měl mít zajištěnou alternaci za jednotlivé odborníky v případě jejich nepřítomnosti a každý člen týmu má mít splněny požadované kvalifikační předpoklady.

docházka členů týmu – každý z členů týmu má mít v organizaci svého pracovního času zahrnutou cestu na a ze setkání multidisciplinárního týmu i čas strávený na setkání a při přípravě na toto setkání. Potřebný čas se organizuje individuálně s ohledem na řešenou problematiku. Členové týmu musí být na setkání přítomni vždy, jsou-li jejich podněty zapotřebí. Ve výjimečných případech se tým může dohodnout, zda přijme i přítomnost náhradního člena při absenci klíčového člena týmu. Kritériem rozhodování je zajištění bezrizikovitosti navržených doporučení. Obzvláště velké úsilí se má vynakládat na zabezpečení těch odborníků, kteří s klientem či celou rodinou přímo pracují. Absence klíčových členů týmu má být managementem týmu přetavena do jejich hodnotící pracovní zprávy. Vedení evidence docházky i s časy dopomáhá k vyšší účasti členů. Každý, kdo se i jednorázově zúčastní týmu jako přisedící, by měl být členem týmu představen a zapsán do prezenční listiny.

vedení týmu – každý tým má jmenovaného vedoucího či koordinátora (může to být i jedna osoba), kteří jsou zodpovědní za organizaci, logistiku a vedení týmu.

-koordinátor: je zodpovědný za organizaci a průběh multidisciplinárního setkání. Měl by mít rozvinuté následující kompetence – organizace schůze, aktivní poslech a komunikace, management mezilidských vztahů, zvládání různorodosti osobnostních typů a interpersonálních konfliktů, konstruktivní vedení dialogu, facilitace efektivního rozhodování o konsensech, organizace času. K jeho úkolům v multidisciplinárním týmu patří příprava a odsouhlasení programu s koordinátorem multidisciplinárního týmu, zajištění usnášedlschopnosti setkání, zajištění prodiskutování všech důležitých bodů a stanovení priorit, zajištění aktivní účasti každého člena na diskusi, zajištění zaměřené na relevantní diskuse, zajištění plynulého průběhu dialogu, podpora centrace dialogu na klienta či celou rodinu v obtížné životní situaci, zajištění dialogu o plánu péče a jeho úplnosti před otevřením diskuse na nové téma, zajištění zápisu či tvorbu záznamu o klientovi či celé rodině, zajištění jasných a kompletních doporučení, která budou dostupná klientům či celé rodině.

-vedoucí – může být zároveň i koordinátorem multidisciplinárního týmu, ale má širší pravomoci než koordinátor, které se neohraničují jen na setkání týmu. Vedoucí je zodpovědný i za řízení týmu (jeho cílů, významu, očekávání členů týmu apod.), za zajištění porozumění úlohy každým členem týmu, za financování týmu včetně vyhledávání zdrojů tohoto financování a za zajištění příznivé sociální atmosféry.

👉 **týmová práce a kultura** – každý člen má formulovanou svou úlohu a kompetence, které jsou zahrnuty i v jeho plánu práce. Pro zajištění tohoto faktoru je důležité, aby se tým dohodl na normách chování, které budou zohledňovat vzájemný respekt a důvěru mezi členy týmu, stejný prostor pro všechny členy, řešení konfliktů mezi členy týmu; podporu konstruktivního dialogu, absenci osobních zájmů a schopnost požádat a poskytnout vysvětlení, pokud je něco nejasné. Každý člen týmu se podílí na sdílení poznatků a osvědčených postupů.

👉 **osobní rozvoj a vzdělávání členů týmu** – členové týmu jsou ztotožněni s potřebou neustálého se vzdělávání a jsou podporováni pro doplňování nových znalostí a dovedností pro dosahování úkolů, za které jsou zodpovědní. V organizaci týmu se vytvářejí možnosti pro sdílení informací a zkušeností. Pro každého člena jsou přístupné kurzy pro rozvoj kompetencí potřebných pro účast v týmu – schopnosti pro vedení týmu, komunikační schopnosti, organizace času, sebedůvěra a asertivita, používání IKT vybavení a softwaru. V týmu existuje pozice člena, který pořizuje pro tým vzdělávací kurzy.

## 👉 **2. Materiální a technologické zabezpečení týmu**

👉 **prostor pro setkání** – multidisciplinární tým má k dispozici místnost na vhodném (tichém) místě budovy se zvukovou izolací pro zajištění důvěrných informací. Místnost je vzhledem k počtu členů týmu dostatečně velká, každý člen má místo k sezení a všichni členové se mohou navzájem vidět, slyšet a mít přístup k prezentovaným materiálům.

👉 **IKT vybavení** – jeho dostupnost a možnost provozování – pro naplnění tohoto požadavku je důležitý přístup k zobrazovacím zařízením pro méně typické záznamy o klientovi (např. papírové dokumenty), připojení do důležitých systémů a databází, přístup k projekčním zařízením k zajištění náhledu pro zaznamenané cíle a postupy pro všechny členy týmu a připojení ke komunikačním zařízením umožňujícím i distanční účast na setkání. Všechny organizace podléjící se na účasti na multidisciplinárním týmu mají zajištěnou stejnou úroveň IKT vybavení, které je spolehlivé a kvalitní a splňuje minimální požadavky (jako např. standardy přenosu údajů, kvalita obrazu, šířka pásma – rychlost načítání obrázků, časová prodleva pro diskuse, kompatibilita mezi organizacemi). IKT vybavení je průběžně inovováno vzhledem k technologickým požadavkům. Multidisciplinární tým má k dispozici IKT podporu během setkání, neboť kvalita IKT se podílí na efektivitě uskutečňování rozhodování.



### 3. Organizace setkání a logistika

časový harmonogram setkání týmu – multidisciplinární tým se setkává pravidelně v předem stanovených hodinách, které vyhovují každému členovi týmu a nevytvářejí střet s chodem ani jedné zúčastněné organizace.

příprava na setkání týmu – pro zabezpečení této komponenty je třeba mít stanoveny procesy, které by zajistily otevření případu klienta či celé rodiny na setkání týmu – například každý klient instituce, resp. jen rizikovní klienti. Je třeba nastavit i maximální dobu, ve které se klient či celá rodina dostanou do péče týmu. Organizace týmu by měla být zároveň dostatečně flexibilní, aby se mohl naléhavý případ upřednostnit. Harmonogram otevírání případů má zohledňovat přiměřenost času vzhledem k závažnosti problematiky a má se řídit i potřebou přítomnosti jednotlivých členů týmu při dialogu. Před utkáním týmu se zašle strukturovaný program, popřípadě i seznam klientů. Tým má mít určeny i minimální požadavky pro soubor informací o klientovi či celé rodině, které budou členům týmu k dispozici ještě před utkáním (anamnestické údaje, diagnostické zprávy, postoje a očekávání klienta či celé rodiny). O těchto minimálních požadavcích má být vyrozuměn každý člen týmu.

organizace průběhu setkání týmu – před zahájením dialogu je ozřejmno, proč se o klientovi či celé rodině diskutuje a kdo inicioval zařazení těchto klientů. Následně jsou uvedeny všechny důležité informace, které jsou v souladu s minimálními požadavky na soubor údajů. Důraz je kladen na to, že tým má slyšet všechny informace, které jsou relevantní pro uskutečnění efektivních doporučení. Před utkáním týmu by měly být důležité materiály o klientovi či celé rodině zkontrolovány vzhledem k aktuálnosti a relevanci. Během plánování péče o klienta či rodinu se zaznamenávají doporučení (nejlépe s možností prezentace pro členy týmu) včetně jakýchkoli nejasností či neshod v doporučeních. Během setkání se doplňuje spis o klientovi či rodině o důležitá a aktuální data pro zamezení zpomalení další komunikace. Pro některé týmy může být nápomocné shromažďovat tyto údaje ještě před utkáním a během utkání se pouze kontrolují a vyhodnocují. Mobilní telefony by měly být během utkání vypnuty, popřípadě telefonující odchází z místnosti. Pro průběh setkání je důležitá facilitace a koordinace.

koordinace služeb po setkání týmu – pro naplnění obsahu tohoto faktoru je podstatné zavedení procesů komunikace s klienty či celými rodinami a ostatními důležitými osobami, které se podílejí na péči, o doporučeních týmu. Je důležité zaznamenávat potřeby klientů týkající se informovanosti, pravidelně je vyhodnocovat a naplňovat. Podstatné je i zajištění implementace doporučení do praxe a zpětné informování týmu o naplňování opatření. Další důležitou úlohou je nastavení odeslání klientů do jiných organizací, než je instituce, pod kterou multidisciplinární tým spadá. Sledování využívání služeb péče o klienty dopomůže k evalvací procesu a zajišťování efektivity poskytování služeb. Po setkání týmu se mohou doplnit i ty údaje do záznamu o klientech, které se nestihly vyplnit během utkání.



#### 4. Proces rozhodování zaměřený na klienta

➤ cíl spolupráce týmu – tento faktor zahrnuje vnitřní mechanismy pro identifikaci jednotlivců či celých rodin, jejichž obtíže budou vstupovat do diskuse týmu. Rovněž jsou důležitá kritéria pro odeslání klientů či celých rodin do práce multidisciplinárního týmu, která by měla zahrnovat informace o charakteristice osob a rodin, o kterých může tým diskutovat, o charakteristice jejich obtíží, které se mohou projednávat, o charakteru informací, které multidisciplinární tým potřebuje ke své práci a o charakteru stavu, kdy multidisciplinární tým odesílá klienty do péče jiných odborníků či institucí.

➤ péče zaměřená na klienta – každý jednotlivec či rodina jsou uvědoměni, že jejich témata se budou rozebírat v multidisciplinárním týmu a že budou uvědoměni o výsledcích a doporučeních s konkrétním termínem předání těchto informací. Očekávání a potřeby jednotlivců či celé rodiny jsou zahrnuty do diskuse týmu a jsou vázány na práci jednoho člena týmu. V týmu je jmenován i case manažer případu jedince či celé rodiny a člen týmu (může být i v osobě case manažera), který má za úkol informovat klienty. Jednotlivcům či rodinám jsou informace prezentovány vzhledem k jejich možnosti jim přiměřeně porozumět, s ohledem na jejich potřeby a s ohledem na to, aby mohli učinit vědomé rozhodnutí o procesu péče.

➤ proces rozhodování – pro proces rozhodování je nezbytné, aby se informace o klientech shromažďovaly na jednom místě a aby byly dostupné každému členovi. Během setkání týmu se všechny informace prezentují hlavně z toho důvodu, aby členové týmu mohli uskutečnit racionální a uvědomělé rozhodnutí. Tým zvažuje všechny možnosti pro klienty, dokonce i ty, které nelze poskytnout na regionální úrovni. Tým má k dispozici všechna odborná data, která zahrnují informace o vhodnosti navrhované péče pro klienty týmu. Do procesu rozhodování jsou zavedeny standardní postupy léčby či péče. Při vytváření doporučení se velmi přihlíží k socio-demografické charakteristice klientů i komorbidním potížím. Vždy se přistupuje holistickým, bio-psycho-socio-spirituálním přístupem, kde jsou zohledněny potřeby a přání klientů. Výsledkem rozhodovacího procesu jsou jasná a konkrétní doporučení založená na evidence-based základu, zaměřená na potřeby a přání klientů v souladu se standardními postupy péče. Dojde-li ke změně doporučeného postupu vzhledem ke standardním postupům, je třeba důvody tohoto odklonu zaevidovat. Rozhodnutí týmu mohou být jen tak kvalitní, jako jsou kvalitní údaje o klientech, které má tým k dispozici. Proto je třeba zaznamenat i informaci o chybějících datech. V případě, že není možné navrhnout doporučení z důvodu neúplnosti údajů nebo objeví-li se nové a relevantní informace a teprve po setkání týmu, mělo by dojít k opětovné diskusi o klientech. Doporučení odkomunikuje s klientem vždy konkrétní člen týmu. Tým při diskusi o klientech shromažďuje i socio-demografická data o klientech, aby se zajistila rovnost přístupu k poskytované péči.

## 5. Řízení týmu

organizační podpora – instituce, pod kterou spadá multidisciplinární tým, či alespoň jeden jeho člen, oficiálně podporuje zasedání týmu a model multidisciplinární spolupráce jako nástroj kvalitní a efektivní péče a podporuje jeho přiměřené financování. Každoročně dochází ke zhodnocení práce týmu a k řešení vystavěných otázek fungování.

sběr dat, analýza a evalvace výsledků – multidisciplinární tým má k dispozici nástroj pro zaznamenávání, shromažďování a uchovávání informací včetně klíčových dat, které se podílely na rozhodnutích týmu, a jsou zaznamenávány před, během nebo těsně po setkání multidisciplinárního týmu. Údaje se analyzují a tím je získává zpět pro proces učení. Multidisciplinární tým se účastní interních i externích auditů a nabízí návrhy na změnu pro efektivitu procesů. Tým dále pracuje nejenom na základě evalvace výsledků práce, ale i na základě zpětné vazby klientů.

řízení péče – účel a obsah činnosti multidisciplinárního týmu je na interní úrovni instituce jasně definován a jsou sepsány pokyny pro fungování týmu, jeho organizační struktura včetně kompetencí členů, norem spolupráce, řízení změn v praxi a způsobů komunikace s klienty. Externí partneři multidisciplinárního týmu mohou nabízet zpětnou vazbu, na kterou by měl tým reagovat. Směrnice organizace multidisciplinárního týmu by měly být alespoň jednou ročně přehodnocovány. V týmu by měly být zavedeny mechanismy pro zaznamenání odklonu od navrhovaných postupů, resp. pro zachycení nežádoucích efektů navrhované péče. Tým má také zavedené strategie pro eliminování diskusí ke klientům, kde nejsou dostatečné informace a pro poskytnutí služby co největšímu počtu možných klientů. Multidisciplinární tým používá osvědčené postupy spolupráce a o problémových oblastech kolaborace diskutuje. Tým by měl být zaevidován v národní, resp. nadnárodní síti multidisciplinárních týmů a zástupce týmu se účastní setkání těchto společenství. Tým by měl mít i zavedené strategie pro zachycení nesrovnalostí mezi vlastními doporučeními a návrhy jiného týmu i pro pravidelnou evalvací zajištění rovného přístupu k péči pro své klienty. Samotný multidisciplinární tým nebo jeho zřizovatelská instituce minimálně jednou ročně zhodnocují efektivitu týmu a výkon se porovnává s ostatními týmy působícími ve stejné oblasti.

### Literatura

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](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%20system%20and%20services/health%20international/issue%202011%20new%20pdfs/hi11\\_48%20integratedcare\\_noprint.ashx](https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/dotcom/client_service/healthcare%20system%20and%20services/health%20international/issue%202011%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](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,3 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](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 integrated care? 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.



# BUDOVÁNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ – JAK NA DOBŘE FUNGUJÍCÍ, SPOKOJENÝ A ÚSPĚŠNÝ TÝM?

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

## Úvod

V kapitole jsme shrnuli různé výzkumy a praxe, na co nezapomenout při budování multidisciplinárních týmů, chceme-li, aby dobře fungovaly, byly úspěšné, spokojené a aby při hledání řešení uskutečňovaly vyvážená rozhodnutí.

V první části se krátce věnujeme tomu, co (nejen) ve vztahových procesech podporuje fungování a úspěšnost týmu. Popisujeme pojmy jako týmování, týmové klima a psychologické bezpečí. Zahrnuli jsme sem také klíčové kompetence potřebné pro interprofesionální kolaborativní praxi. Týkají se týmové (spolu) práce, hodnot, komunikace, rolí a odpovědností jiných profesionálů, ale i kolaborativního vedení/lídřství. Osobnostní nároky na schopnosti a dovednosti člověka, který chce v MDT pracovat, byly shrnuty v předchozí kapitole. V textu shrneme kompetence potřebné pro vzájemnou spolupráci a efektivitu týmu.

Hovoříme o důležitosti, jak ve vztazích spoluutváříme významy, společnou realitu a jak to ovlivňuje budování týmu. Vnímáme vliv různých „konstruktů“ (jako např. hodnoty; míra otevřenosti; respekt a důvěra; způsob, jakým komunikujeme), ale i dalších lidí (a jejich hodnoty, míra otevřenosti atd.). Samozřejmě existují i konstrukty, které nejsou individuální či vztahové a vycházejí z organizace, prostředí. Konstruktům/faktorům (nejen vztahovým), které ovlivňují efektivitu MDT, se věnujeme v samostatné publikaci projektu. Hovoříme o tom, jak podporovat multidisciplinaritu, v níž je vítaná rozmanitost, jak spoluvytvářet „novou realitu“ či strategicky řešit krize.

V závěru popisujeme samotný proces budování a rozvoje týmu. Navazujeme zde na myšlenky týmování (Edmondson, 2014). Pro ilustraci uvádíme i několik příkladů možných přístupů k budování MDT – model přinesený z managementu 7S; model Hodnotově založené praxe, který přispívá k vyváženému rozhodování týmů; model Dvojitě hvězdy pro utváření atmosféry spolupráce, také proces tvorby a rozšiřování sítí neformální spolupráce a budování základního týmu.

## Co ve vztahových procesech podporuje fungování a úspěšnost týmu?

Pojmy „týmování“, „psychologické bezpečí“ a „týmové klima“ jsou klíčové v oblasti vztahů a podporují fungování a úspěšnost týmu. Pojmům se v posledních letech intenzivněji věnuje i literatura a výzkum v oblasti organizační psychologie.

### Týmování

Z konstruktivistického hlediska bychom MDT mohli vidět jako sociální konstrukty: lidé, kteří se navzájem ovlivňují ve svém vlastním specifickém kontextu. Právě v procesu vztahu sdílíme význam: konstruujeme realitu. Během toho, zvláště když jsme otevřeni všem druhům perspektiv, můžeme vytvořit nové nebo jiné reality. Můžeme se učit jeden od druhého, snažit se porozumět, sdílet znalosti, zkušenosti a odborné znalosti. Toto vzájemné učení a vytváření nové budoucnosti se velmi přibližuje myšlenkám učící se organizace (Senge, 2006). Z pohledu sociálního konstrukcionismu nevidíme týmy jako statické entity, ale spíše jako živé systémy, které jsou dynamické a organické. Lidé neustále vytvářejí měnící se realitu. Neustále ovlivňovanou všemi druhy malých nebo velkých úskalí, které se dějí a přicházejí z vnějšího prostředí.

Myšlenka dynamických týmů, které se snaží přizpůsobovat probíhajícím změnám, nás přivádí k motivu týmování (teamingu). Většinou jsme zvyklí zacházet s týmy jako se statickými entitami. Práce Tuckmana a Hackmana je toho příkladem. Ale život v tom, co Ducheyne (2016) zmiňuje jako svět VUCA, ukazuje, že týmy více než kdy předtím žijí ve světech VUCA. VUCA je zkratka pro nestálost (volatilitu), nejistotu, složitost a nejednoznačnost. Pohled na týmy jako na statické nám tedy dostatečně nepomáhá, zvláště když přistupujeme k MDT dynamičtějším, vztahovým a organickým způsobem.

Práce Amy Edmondsonové (2012, 2018) je velmi zajímavá, protože ukazuje jiný pohled na týmy, který nazývá teaming. Vycházela z myšlenky, že neustálé změny v týmech jsou fakt a udělala důležitý výzkum, jak se s tímto dynamickým charakterem vypořádat a jak podpořit týmy, aby nadále fungovaly „dobře“. Týmová práce je dovednost spolupracovat rychle, hladce a rozhodně, pod tlakem neustálých změn, dokonce i s lidmi, které ještě dobře neznáte, s cílem dosáhnout – děláním – společného cíle podle svých nejlepších schopností.

### Proč je to tak důležité?

Týmy se zdají tak přirozené, že nic lepšího neznáme. Podle odhadů dnes 85 % pracující populace pracuje v jednom nebo více týmech.

Tým vnímáme jako strukturu, ve které lidé spolupracují. Práce v týmech je nejen stále důležitější, ale také dynamičtější. V důsledku toho se udržitelnost týmů drasticky snížila. Často jde jen o dočasné spolupráce, jejichž složení a forma se rychle mění. Lidé odcházejí a na jejich místa nastupují jiní. Týmy jsou rozdělovány nebo slučovány.

Dnešní dynamické týmy jsou relativně otevřené sestavy zaměřené na posouvání cílů. Výsledky jsou určeny konáním/děláním. Úkoly, role a odpovědnosti nejsou pevně stanoveny, ale lze je flexibilně přizpůsobovat měnícím se okolnostem. V následujících částech textu se podíváme na kompetence potřebné pro práci vztahovým a kolaborativním způsobem. I na to, že otevřený přístup a aspekt uvolnění rolí v práci MDT vztahovým způsobem zvyšují nepředvídatelnost takových procesů a potřebu improvizace.

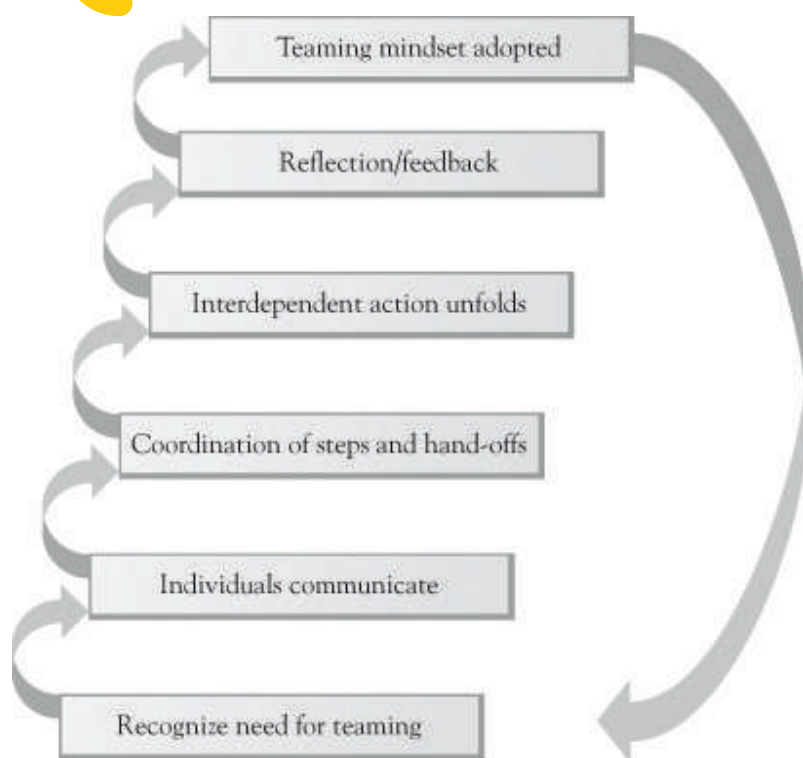
Týmování je podle profesorky Amy Edmondson (2012) aktivní proces, který je o vztahování se / spojování lidí, poslechu a akceptování jiných perspektiv, koordinování jednání a uskutečňování společných rozhodnutí. „Efektivní týmování vyžaduje, aby si každý pečlivě uvědomoval potřeby, úkoly a perspektivy ostatních“ (Edmondson, 2012, s. 2). Je to vlastně učící se proces, v jehož rámci členové týmu potřebují v dialogickém prostoru směle zveřejňovat a koordinovat své myšlenky a chování, a tudíž jsou neustále v pozici učícího se. Učení probíhá v cyklech komunikace, rozhodování, akce (konání) a reflexe (volně podle Edmondson, 2012, s. 50).

Z konstrukcionistického pohledu učení není něco, co se děje v individuální mysli, ale vyskytuje se v našich vztazích (Schoenmakers, 2014). Je to nepřetržitý proces vytváření významu. Je to ve vztahovém procesu během práce MDT, kde začínáme chápat vzájemné reality. Jsme přesvědčeni, že vztahové paradigma založené na práci spisovatelů jako Gergen a McNamee podporuje týmové myšlení, o kterém Edmondson mluví. Týmování (teaming) ukazuje, že organizace nebo skupiny, jako jsou MDT, se učí tehdy, když je spolupráce flexibilní a plynulá.

Kromě samotné esence učení je při týmování důležité na začátku rozpoznat potřebu týmování a na závěr cyklu přijmout mindset týmování. Celý proces ilustruje následující obrázek (Obr. č. 1).



**Obrázek 1 Týmování** (Edmondson, 2012, s. 51)



Obr: Osvojené teamingové nastavení mysli – reflexe/ zpětná vazba – odvíjí se vzájemně závislé působení – koordinace kroků a předávek – jednotlivci komunikují – rozpoznat potřebu teamingu/týmování.

Týmování se vyskytuje, když lidé využívají a kombinují svou expertízu, aby uskutečnili komplexní úkoly nebo vytvořili řešení na různé problémy, či hledali odpovědi na neobvyklé otázky (volně podle Edmondson, 2012, s. 51). Funkční týmování vyžaduje integrování perspektiv z různých disciplín, komunikování navzdory rozdílným mentálním modelům (jednotlivců či profesí atd.) a schopnost manažovat konflikty.

Poznatky o týmování jsou v praxi užitečné pro stabilní (např. v organizaci ukotvené) a pravidelně fungující týmy, jakož i pro týmy, které fungují na jiném základě (vznikají adhoc z osob z více organizací, více oddělení apod.).

Týmování je o určitém chování členů, jakož i o nastavení mysli (mindset), kdy akceptujeme, že všichni aktivně spolupracujeme. Úspěšné týmování zahrnuje čtyři specifické typy chování, které popisuje tabulka č. 2. 1.

**Tabulka č. 1** Základní pilíře týmování: Chování, které je cestou k úspěchu týmování (volně podle Edmondson, 2012, s. 52)

<b>Otevřená komunikace</b> (Speaking up)	Týmování závisí na upřímné a přímé komunikaci mezi jednotlivci, zahrnující ptání se přímé otázky, poskytování zpětné vazby a diskutování o chybách.
<b>Kolaborace</b> (Collaboration)	Týmování vyžaduje kolaborativní chování a nastavení mysli – uvnitř týmu i navenek.
<b>Experimentace</b> (Experimentation)	Týmování zahrnuje experimentující přístup (pokus-omyl, opakování) rozpoznávající novost a nejistotu, které jsou součástí každého jednání mezi jednotlivci.
<b>Reflexe</b> (Reflection)	Při týmování je důležité explicitní využívání pozorování, otázek a diskusí o procesu a výsledcích. To se musí dít na pevném základě, který odráží rytmus práce, ať už to vyžaduje denní, týdenní nebo jiné načasování.

### Teaming, jak to děláte?

Teaming se v podstatě točí kolem tří věcí:

☞ Začíná tým, jak se na věci díváte. Váš způsob nahlížení na věci (a tedy i pohled do budoucnosti) určuje způsob myšlení. Takto vzniká váš způsob, jak budete věci dělat. Obojí – učení i výkon jsou důležité. To vytváří pozitivní myšlení (chcete vyřešit problém, realizovat ambice, cítíte naléhavost), které motivuje a aktivuje lidi. Jedním ze způsobů, jak to udělat, je technika známá jako rámcování.

☞ Zkoumání a posouvání hranic. Vidíte podstatu. Následným spojováním lidí, světů, disciplín, ale i budoucnosti a minulosti vznikají nová řešení. Jako vakcína na koronu.

☞ Kolektivní učení praxí. Potom využijete sílu spolupráce stimulováním kolektivního učení. Toto společné učení je záležitostí děláním, děláním a opětovného děláním. To vyžaduje psychologické bezpečí, aby byl rytmus pokroku udržitelný. Rozhodující je rychlá a na akci orientovaná zpětná vazba, jasné zaměření a příkladné chování.

**Týmové klima** představuje společné vnímání toho, co je pro tým důležité. Směřuje orientaci a jednání členů týmu. Členové týmu interagují, sdílejí své interpretace a rozvíjejí společné chápání toho, co je důležité v jejich prostředí (Schneider a Reichers, 1983; Kozlowski a Hulst, 1987; In Committee on the Science of Team Science at al., 2015). Klima formuje konkrétní tým nebo strategie organizace. Ovlivňují je politika a postupy, které definují poslání, cíle a úkoly pro týmy v rámci organizace. Působí na ně i způsob komunikace vedoucích týmů svým týmům, informace z vyšších úrovní managementu a co jim jako lídři zdůrazňují (Kozlowski a Doherty, 1989; Zohar, 2000, 2002; Zohar a Luria, 2004; Schaubroeck et al., 2012; In Commit the Science of Team Science at al., 2015).

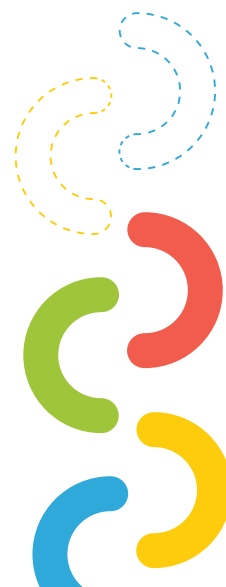
Jelikož klima představuje společné vnímání toho, co je pro tým důležité, myslíme si, že právě pro multidisciplinární týmy pracující v oblasti podpory rodin je důležité, aby jejich týmové klima bylo založeno na psychologickém bezpečí. Pokud by v rámci týmu nebylo vnímáno klima psychologického bezpečí, asi by ani týmy nedokázaly zabezpečit takové klima při spolupráci s rodinami.

### Co je psychologické bezpečí v týmech?

Týmové psychologické bezpečí (TPS) je **společné přesvědčení, že lidé se cítí bezpečně v kontextu interpersonálních rizik, která vznikají v souvislosti s jejich chováním v týmovém kontextu** (Edmondson, 2018).

Psychologické bezpečí je **přesvědčení, že nebudete potrestáni ani poníženi za to, že se ozvete s nápady, otázkami, obavami nebo chybami.** ... Je to společné přesvědčení členů týmu, že ostatní v týmu vás akceptují takového, jaký jste.

Amy Edmondson (2012, s. 118) definovala **psychologické bezpečí** v kontextu týmu jako klima, v němž se lidé cítí svobodně vyjadřovat relevantní myšlenky a pocity, jsou schopni vyhledat pomoc a tolerovat chyby, pociťují vzájemný respekt a důvěru. Psychologické bezpečí umožňuje poskytování zpětné vazby i náročné konverzace.



Psychologické bezpečí je jedním z kritických faktorů pro efektivní práci týmů (Duhigg, 2016, In Radecki, Hull, 2018, s. 22). Členové týmů, kteří prožívají psychologické bezpečí podle autorů Radecki a Hull (2018, s. 109):

- „považují psychologické bezpečí za klíčové a starají se o něj,
- chrání a starají se o bezpečí vlastního self, svých vztahů a týmu,
- využívají sílu různorodosti vnímaného bezpečí svých členů,
- podporují otevřenost a transparentnost,
- neobávají se odhalit svou zranitelnost nebo si přiznat chyby,
- cítí se bezpečně při vyjadřování svých názorů nebo přebírání rizika.”

Abyste mohli začít, sestavili jsme 5 tipů na podporu psychologického bezpečí na vašem pracovišti:

## 1. Jděte příkladem

Kdokoli na zodpovědné pozici by měl jít příkladem pro zbytek organizace. Platí to od vrcholového managementu až po vedoucí týmy a manažery. Pokud se to dělá správně, soubor chování by se měl stát normou v celé společnosti.

- Požádejte o zpětnou vazbu směrem nahoru
- Uznejte své chyby
- Buďte otevření názorům, které se liší od vašich vlastních
- Buďte přístupní a povzbuzujte kladení otázek

## 2. Podporujte aktivní poslech

Je to důležitá součást zabezpečení toho, aby se lidé cítili ceněni a mohli přispívat týmu. Nápady na zlepšení poslechu zahrnují:

- Během setkání nechte telefony u dveří
- Ukažte porozumění opakováním toho, co bylo řečeno
- Povzbuzujte lidi, aby více sdíleli kladením otázek
- Pokud někteří jednotlivci mluví během setkání zřídka, aktivně se jich ptejte na jejich názor

### 3. Vytvořte bezpečné prostředí

Jedním z klíčů psychologického bezpečí je, aby se lidé mohli pohodlně vyjadřovat své názory a neměli strach, že budou souzeni. Pomozte týmům vytvořit bezpečné prostředí vytvořením několika základních pravidel o jejich vzájemné interakci. Mohou to být například:

- 1 Nepřerušujte se navzájem
- 2 Všechny nápady jsou přijímány stejně a nikdy se neposuzují
- 3 Na nikoho nikdy nesvalujte vinu
- 4 Podporujte a poslouchajte již připravené návrhy

### 4. Rozvíjejte otevřené myšlení

Abyste se osvobodili od souzení a posílili vztahy mezi členy týmu, je důležité mít otevřené myšlení. Často se na věci díváme vlastní optikou, ale přiblížit se k nim z jiného úhlu nám může pomoci přinést perspektivu. Pro rozvoj otevřeného myšlení na pracovišti:

- 1 Povzbuzujte týmy, aby si navzájem vyměňovaly zpětnou vazbu
- 2 Pomozte jim naučit se reagovat na podněty od ostatních
- 3 Namísto kritiky povzbuzujte týmy a jednotlivce, aby vnímali zpětnou vazbu jako způsob, jak posílit své nápady a procesy a stavět na nich.

### 5. Pokračujte v práci na kultuře

Pokud jde o týmovou kulturu, lidé často hovoří o třech klíčových složkách, aby se verifikovalo, že je zdravá: silné poslání a vize, které pomáhají lidem objasnit jejich úkoly; individuální hodnoty jsou v souladu s hodnotami společnosti; a perspektivy profesionálního růstu. Psychologické bezpečí je však také klíčem k zajištění zdravé týmové kultury, kde se lidé cítí schopni přispět svými nápady a být sami sebou. Psychologické bezpečí nepřichází jen shora. Členové týmu musí převzít odpovědnost za vytváření lepšího prostředí pro sebe navzájem.

- 1 Cvičte aktivní poslech během setkání a brainstormingů
- 2 Používejte otevřené otázky k zamyšlení
- 3 Poskytněte podporu a požádejte o podporu, když je to nutné
- 4 Přijměte jedinečné talenty a odborné znalosti všech členů týmu
- 5 Projevte empatii, péči a zájem jeden o druhého
- 6 Chvalte se, povzbuzujte a projevujte vděčnost jeden za druhého
- 7 Vyjádřete své kreativní nápady a zdvořile povzbuzujte ostatní, aby učinili totéž
- 8 Dejte si navzájem ocenění za vyjadřování pochybností u výzev

Se zaměřením na inkluzi, ohleduplnost a promyšlenou komunikaci mohou členové týmu přispět k podpoře psychologického bezpečí pracovního prostředí.



Transformace našeho způsobu práce založeného na sociálně konstrukcionistickém nebo vztahově konstrukcionistickém myšlení, v kombinaci se zaměřením na řešení, ovlivňuje kompetence potřebné pro kooperativní praktiky při práci s rodinami.

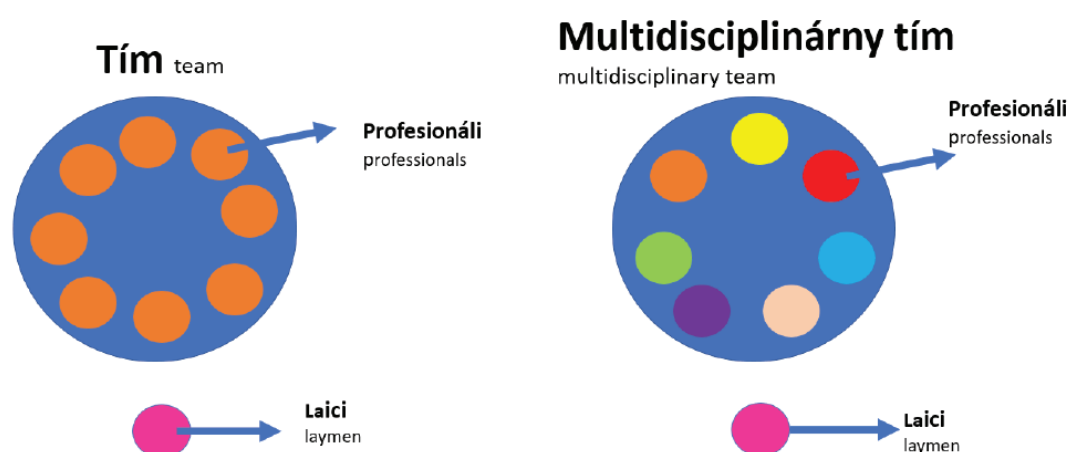
Profesionálům už nestačí být dobří ve své profesi, ve své specializaci, ale složité a náročné situace vyžadují rozšíření a zlepšení těchto kompetencí o obecné kompetence, jako je plánování, koordinace, komunikace atd., a tyto posílit s kolaborativními a vztahovými kompetencemi.

V literatuře se mluví o novém hybridním profesionálovi, který je nejen specialistou ve své profesi, ale také znalostním pracovníkem a spojujícím člověkem. Slovy Gaby Jacobsové „...profesionálové musí disponovat obratností a odolností“ (Jacobs, 2019). Také výzkumná zpráva Osobní mistrovství v široké oblasti práce s mládeží (Hoogland et al., 2017) zdůrazňuje úlohu spojování. Být dobrý ve své profesi už nestačí. „Tyto úvahy jasně ukazují, že komplexní a reflexivní společnost, ve které jsme se ocitli, musí vést k novému myšlení o roli profesionála a o profesionalitě: Profesionál není jen specialista, který vystudoval určitou profesi, ale profesionál je také spojujícím odborníkem mezi různými stranami a perspektivami, z nichž lze nahlížet na složité problémy...“ (Hoogland et al., 2017, s. 19-20).

Na konec přidáme již zmíněné kolaborativní a vztahové kompetence, které jsou potřebné k tomu, abyste se stali znalostním pracovníkem a spojujícím profesionálem, a ty jsou to, co činí náš MDT odlišným, a tak důležitým. Nejprve si však vysvětlíme rozdíl, kterého chceme v našem přístupu dosáhnout.

## Od týmu k multidisciplinárním týmům

From team towards Multidisciplinary Teams



Obrázek 2 Obvyklý pohled na týmy

Obrázek 2 ukazuje, jak jsme zvyklí dívat se na týmy. Uvědomujeme si, že již existují všechny druhy smíšených forem, ale pro vysvětlení jsme navrhli vlastní zjednodušený obrázek. Týmy, jak je často vidíme v našich organizacích, školách nebo sociálních pracovištích, sestávají z členů týmu. Tyto týmy jsou často složeny ze stejného typu profesí v čele s vedoucím, koordinátorem nebo manažerem.

Klient, student, rodič, pacient („ten druhý“) často není přítomen v jejich diskusích, což často vede ke konverzačnímu vzoru, ve kterém mluvíme o druhém: nazýváme to „o něm“ (aboutness; Shotter, 2010). Stejný vzorec informovanosti vidíme i v našich multidisciplinárních týmech (MDT). Rozdíl je v tom, že MDT se skládá z různých druhů profesí. Proto se tyto týmy musí naučit mezioborově komunikovat, což může být docela výzva a vyžaduje to nové kompetence (Zaalen, van, Y., Mulderij, M., & Deckers, S., 2020). Opět vidíme, že „ten druhý“ není přítomen v jejich diskusích. V našem projektu jsme nechtěli prosazovat komunikaci v MDT „o něm“, ale „spolu s ním“. I proto jsme všechny momenty rozhovorů sice organizačně ladili ve dvou rolích: profesionálové a laici nebo peer konzultanti, ale s předstupněm týmové inkluze obou rolí do formátu „učících se expertů“, když k tomu hledáme relevantní možnosti.

### Obrázek 3 Práce vztahovým způsobem

## Od tímu k multidisciplinárním týmům

From team towards Multidisciplinary Teams



Obrázek 3 ukazuje naši představu o práci vztahovým nebo konstrukcionistickým způsobem. Zde vidíme plnou inkluzi klienta, studenta, pacienta, rodiče atp. jako respektovaných partnerů v procesu spolupráce.

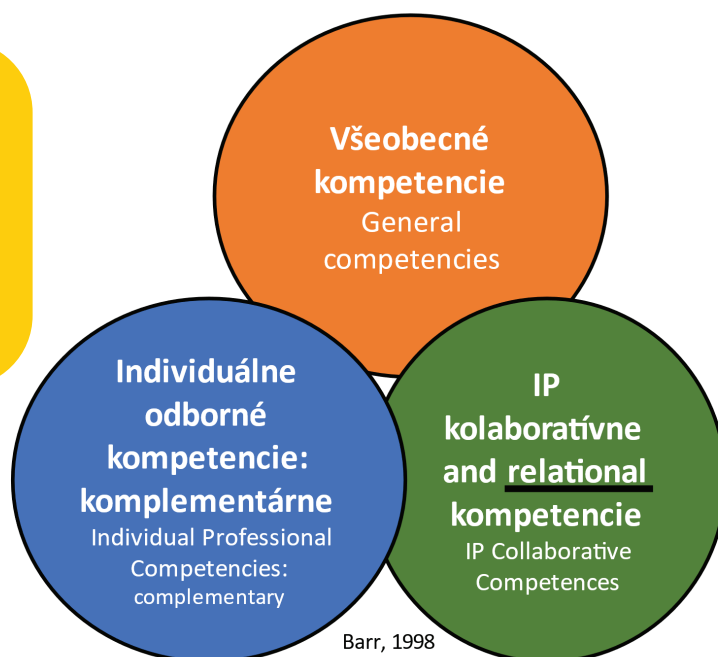
Konstruktivisticky měníme používání jazyka a uvědomujeme si, že používání slov jako pacient, klient, vlastník problému, laik apod. je udržuje ve slabé pozici, zatímco profesionál se staví do dominantnější a důležitější pozice, která má monopol na vědomosti. Inkluze „laika“, nabízení hlasu a vlivu na proces, jakož i na výstup, dramaticky mění konverzaci a posouvá formu „o něm“ k „s ním“ (Shotter, 2010). Laici se přeměňují na respektované kolegy, kteří se plně učí, a je jim nabídnuta možnost přispět k jejich vlastnímu procesu.

To vše vyžaduje nové kompetence. O těchto specifických vztahových kompetencích, které se v literatuře výslovně zmiňují, zatím není mnoho zmíněno.

Barr (1998) navrhl tři různé druhy kompetencí: společné (common) – takové, které mají všechny profese; individuální profesní/ komplementární (complementary) – takové, které odlišují jednotlivé profese a kolaborativní (collaborative) – kompetence potřebné, abychom uměli efektivně spolupracovat.

**Obrázek č. 4 Model tří typů profesionálních kompetencí podle Barra (1998) doplněný o vztahové kompetence (Martinkovič, Martinkovičová, Okálová, Schoenmakers, Šebeková, 2022)**

Jak bylo zdůrazněno v úvodní kapitole této publikace, klademe důraz na myšlenky sociálního konstrukcionismu a práci zaměřenou na řešení. Proto jsme k nim přidali spolupracující praktiky osvojující vztahové kompetence (obr. 4).



### Vztahové kompetence

Lze mezi ně zahrnout kompetence týkající se například: komunikace/vytváření sítí; chápání rolí; respektování a oceňování ostatních profesí; zvládání změn a konfliktů; spolupráce; vzájemného rozvíjení, podpory a akceptace; facilitace týmové práce.

Centrum Interprofessional Education Collaborative (IPEC)<sup>24</sup> navrhlo čtyři oblasti kompetencí pro interprofesionální kolaborativní praxi (2016). Při budování týmů je třeba, aby si členové týmu měli/mohli rozvíjeli klíčové kompetence potřebné pro interprofesionální kolaborativní praxi v oblastech: týmové spolupráce, interprofesionální komunikace, hodnot/etiky, rolí a odpovědnosti jiných profesionálů (Brown et al., 2016, p. 3). Tyto kompetence byly přijaty v rámci kurikul a akreditačních standardů v USA a také mezinárodně (Rosen et al., 2018).

Existují i další rámce kompetencí pro interprofesionální kolaborativní praxi. Kanadský rámec pro oblast zdravotnictví - Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) competency framework (CIHC, 2010). Tento rámec obsahuje šest domén/ oblastí kompetencí: objasnění rolí, zaměření na pacienta/klienta/rodinu/komunitu, fungování týmu, kolaborativní vedení/lídrovství, interprofesionální komunikace a řešení interprofesionálních konfliktů (CIHC, 2010)<sup>25</sup>. Tyto oblasti jsou zčásti obsaženy i v rámci IPEC. Při porovnávání těchto rámců nacházíme témata/domény z kanadského rámce zahrnuté v doménách podle IPEC (např. doménu týkající se konfliktů zahrnutou v oblasti interprofesionální komunikace, či zaměření na klienta/rodinu/komunitu napříč všemi oblastmi).

Oblast "kolaborativní vedení / lídrovství" se v rámci IPEC nenachází jen u oblasti týmové spolupráce. Říká o tom, že je důležité umět aplikovat postupy vedení, které podporují praxi spolupráce a týmovou efektivitu. Proto jsme se rozhodli kromě 4 kompetencí podle IPEC v této kapitole krátce napsat i o kolaborativním lídrovství (podrobněji se mu budeme věnovat v další kapitole).

<sup>24</sup> IPEC reprezentuje 21 národních asociací sdružujících profesionály z oblasti zdravotnictví v USA. Podle mnoha zdrojů jsou však tyto kompetence aplikované i v oblasti školství. Odkaz na materiál o kompetencích z r. 2016: Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update (memberclicks.net)

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

Chceme také jasně rozlišovat mezi kolaborativními a vztahovými kompetencemi, což je poměrně náročný úkol, protože spolu velmi souvisí.

Průzkum literatury nás přivádí k:

- 🔵 Rolím a odpovědnostem jiných odborníků
- 🟢 Mezioborové týmové práci
- 🟡 Mezioborové komunikaci
- 🔴 Hodnotám
- 🔵 Kolaborativnímu vedení
- 🟢 Vztahovým kompetencím

### 🔵 **Role a odpovědnosti jiných odborníků**

Role a odpovědnosti jednotlivých profesí se liší v rámci zákonných limitů. Skutečné role a odpovědnosti jsou odlišné v závislosti na konkrétní situaci péče. Pro některé odborníky může být obtížné odkomunikovat ostatním své vlastní úkoly a povinnosti. Bezpečná a efektivní péče vyžaduje jasně definované úkoly a odpovědnosti, abychom je pochopili a mohli vysvětlit jiným odborníkům, jak doplňují naše vlastní povinnosti. Společná praxe závisí na udržování odbornosti prostřednictvím neustálého vzdělávání, jakož i prostřednictvím předefinování a zlepšení úkolů a odpovědností těch, kteří spolupracují (IECEP, 2011). Práce v MDT vyžaduje uvolnění rolí. Když mluvíme o kompetencích, každá profese má svůj vlastní kompetenční profil. Pro ostatní členy MDT je důležité, aby do určité míry rozuměli profilům těchto kompetencí (Zaalen a kol., 2020; Waal, 2018).

### 🔵 **Interprofesionální (mezioborová) týmová práce**

Pro úspěšné fungování MD týmů je nutná týmová spolupráce. K týmové práci bylo vytvořeno několik desítek teoretických modelů, které zahrnují různé dimenze (některé se překrývají). Nebudeme je zde však podrobněji rozebírat. Shoda napříč modely je v tom, že týmová práce se skládá z více pozorovatelných a měřitelných chování. Modely týmové práce se obecně zaměřují na chování, jehož cílem je (a) regulovat výkonnost týmu a/nebo (b) udržovat tým pohromadě (McEwan et al., 2017).

Krátce si na tomto místě povíme o složkách týmové spolupráce, které přispívají k úspěšnému fungování týmů a na které je třeba myslet již při jejím nastavování. Složky týmové spolupráce zahrnují: vedení týmu (více v další kapitole), vzájemné monitorování, “záložní” chování, adaptabilitu/přizpůsobivost a týmovou orientaci. A vyžadují podpůrné koordinační mechanismy, sdílené mentální modely / představy, komunikaci v “uzavřeném okruhu” a vzájemnou důvěru (Salas, Sims, Burke, 2005, s. 555).



Na základě několika studií z Austrálie, Kanady a USA, které analyzovaly Levesque a kol. (2018), lze lépe porozumět dimenzím a intenzitě týmové spolupráce a procesům vytváření dobře fungujících a úspěšných týmů založených na interprofesionální týmové práci. Autoři identifikovali 4 klíčové dimenze: strukturální (lidské zdroje - různorodost a velikost týmu, mechanismy implementované s cílem vytvořit základy pro týmovou práci); provozní (souvisí s aktivitami a programy uskutečňovanými jako součást týmové tvorby služeb); relační (souvisí se vztahy a interakcemi, které jsou v týmu) a funkční (souvisí s definicemi rolí a odpovědností zaměřenými na koordinaci aktivit týmu, jakož i se společnou vizí, cíli a aktivitami zaměřenými na zajištění dlouhodobé soudržnosti týmu).

Tato literatura hovoří o interprofesionálních kompetencích. To platí i pro mezioborovou komunikaci, komunikaci mezi profesionály.



## Mezioborová komunikace

Komunikační kompetence pomáhají profesionálům připravit se na kolaborativní praxi. Komunikování o připravenosti spolupracovat iniciuje efektivní interprofesionální spolupráci. Používání profesionálního žargonu často vytváří překážky ve spolupráci. Komunikování způsobem, kterým mohou ostatní členové týmu a pacienti/ klienti/ rodiny porozumět například prezentovaným informacím, přispívá k bezpečné a efektivní interprofesionální péči (IECEP, 2011). Komunikování v týmu se týká aspektů otevřenosti, stylu a vyjadřování pocitů a myšlenek. Komunikace v týmu ovlivňuje týmové interakce, organizaci a fungování týmů (Essens et al., 2009, In IECEP, 2011).

Podle Levesque a kol. (2018) je třeba, aby komunikace probíhala na sociální či osobní úrovni, nejen písemně. Neměla by být jen o sdílení informací. Díky komunikaci i o jiných tématech si budujeme v týmu důvěru a vztahy. Často je pro týmy užitečná facilitace setkání, kde se zároveň jednotliví členové mohou učit pozorováním, jak komunikovat tak, aby komunikace byla užitečná, respektující a podporující reflexi. Také Van Zaalen et al (2020, s. 2) zdůrazňují důležitost věnovat pozornost rozvoji mezioborových komunikačních kompetencí. „Komunikace ohraničená disciplínou, desetiletí trvající tendence k další specializaci, nedostatek dovedností ke zvládnutí složitosti, implicitně odlišné lidské a světové obrazy, nedostatek znalostí a uznání jiných zainteresovaných disciplín spolupráci“ v MDT zatěžuje a potřebuje pozornost. Komunikace přispívá ke vztahovému aspektu spolupráce. Poznání a uznání, důvěra, motivace, rovnost, otevřená komunikace a transparentní proces jsou klíčová témata.

Profesionálové v našich týmech by se také měli naučit, jak komunikovat se svými novými účastníky: svými učícími se kolegy ze „živého světa“: klienty, pacienty, studenty, rodiči atp. Omezujícím faktorem je často to, že každý odborník má svůj vlastní žargon, který je pro něj tak jasný, že často zapomíná přizpůsobit svůj jazyk svým klientům. Různorodost kultur činí tuto komunikaci ještě náročnější.



Všechny popisy a vysvětlení světa jsou nasycené hodnotami. Hodnoty ovlivňují naše chování a rozhodování. Jsou základem spolupráce a společné tvorby. Sociální konstrukcionismus vrhá otázky lidských hodnot do centra zájmu společenských věd. Upřednostňuje podporu humánnějšího a spravedlivějšího společenského řádu, ale ponechává prostor pro různé perspektivy. I když sociální konstrukcionismus upřednostňuje určité hodnoty, dělá to s ohleduplností a otevřeností. I v týmu je důležité rozpoznávat a respektovat různé hodnotové perspektivy (jednotlivce, či různých profesí).

I když dovednosti či znalosti v týmu jsou většinou rozličné, na hodnotách a etice je možné se alespoň částečně shodnout. Hodnoty ovlivňují vytváření významu, jsou základem spolupráce a společné tvorby. Ovlivňují naše chování a naše rozhodování. Je důležité rozpoznávat různé hodnotové perspektivy v týmu. Respekt k různým hodnotám a etickým postojům členů týmu přispívá i k úspěšnosti týmu. Tým s rozmanitostí v morálním pohledu bude mít členy, kteří vidí různé morální problémy tam, kde si jejich kolegové nemusí všimnout. Konflikt však může stále vzniknout, i když všichni členové spolupracují na stanoveném cíli. Je to proto, že cíle a hodnoty se různě interpretují způsoby, které jsou individuální, profesionální a kulturní (Wiles et al., 2016, s. 4).

Práce sociálním konstrukcionismem nebo vztahovým způsobem vyžaduje kompetence, které přispívají k hledání způsobů, jak věnovat pozornost sdíleným hodnotám pro specifické MD týmy, včetně integrace hodnot laiků (klientů, studentů, rodin, pacientů). Viděním a používáním etiky jako dobrého způsobu života (Liégeois, 2014) v každé spolupráci centralizujeme důležitost důvěryhodných vztahů mezi všemi účastníky. A konečně pouto důvěry tvoří klíčový úspěch pro efektivní léčbu, a především pro vysoké zvýšení blahobytu pro všechny zúčastněné v procesu péče (Van Zaalen et al. 2020). Protože každý případ, každý MDT se liší, je třeba věnovat pozornost jejich specifickým sdíleným hodnotám.

Gergen (2021, s. 18) to vyjadřuje ostře: „zdroj všeho, co považujeme za skutečné, racionální a dobré, se nachází v procesu vztahu.“

### Tip do praxe:

Udělat si v týmu příjemné setkání věnované hodnotám (osobním, profesionálním, týmovým) může být užitečné pro jednotlivce a celý tým zlepšením komunikace, vzájemného porozumění a také pro samotné budování týmu, pomůže ujasnit si směřování vaší služby, jakož i posílit zaměření na klienta atp. Na takovémto setkání je možné uskutečnit různé aktivity zaměřené na poznávání, přezkoumávání osobních hodnot či dohadování společných hodnot. Formou aktivity 1-2-4-všichni (Příklad možných kroků: 1) nejdříve se každý sám zamyslí nad svými hodnotami a vybere si určitý počet klíčových hodnot, 2) pak se ve dvojicích o těchto svých osobních seznámeních povídají a zkusí si vybrat např. 4 společné hodnoty, na kterých by se ve spolupráci uměly shodnout, 3) podobně to bude pokračovat ve čtveřicích, kdy se dvě dvojice spojí a opět si dohodnou např. 4 hodnoty, na kterých by se ve spolupráci uměly shodnout a v posledním kroku probíhá proces v celé skupině/ týmu).


V této části se podíváme na definici kolaborativního lídrstva z pohledu kanadského rámce kompetencí pro interprofesionální kolaborativní praxi – Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) competency framework (CIHC, 2010). Tomuto tématu se však budeme potom podrobněji i z jiných pohledů věnovat v další kapitole.

V rámci kolaborativního nebo sdíleného vedení/lídrovství členové týmu podporují výběr lídra v závislosti na kontextu situace. Heinneman a Zeiss hovoří o tom, že takové vedení/lídrovství je „založeno na potřebě specifických odborných znalostí potřebných v dané době“ (2002, In CIHC, 2010, s. 15).

V našem konstrukcionistickém zaměření vnímáme vedení jako vztahovou záležitost. Tradičně je vůdcovství svěřeno určité roli v hierarchii, což svým způsobem není nesprávné a může být efektivní. Potřebujeme přece nějakou koordinaci procesů apod. Ale na druhé straně to často vede k individualistickému přístupu, který staví vůdce do statické úlohy, čímž v konečném důsledku dává vůdci finální odpovědnost za celek. To může být důležité v krizových situacích, kdy je třeba učinit obtížné a rychlé rozhodnutí.









Z perspektivy sociálního konstrukcionismu vidíme společnou práci – týmovou práci – jako neustálý proces interakcí mezi členy týmu. Vycházíme-li z některých našich principů, jako je práce a ocenění zaměřená na řešení, poskytování hlasu a vlivu všem a tak dále, vedení se stává vedlejším produktem naší spolupráce; vzniká během procesu.

Vztahové procesy vedou k vedlejším produktům, jako je důvěra, motivace, ochota, zaměření na budoucnost, vytvářející to nejlepší, a z toho členové týmu snáze přebírají iniciativu, aby přispěli k nejlepším výsledkům. To je to, co znamená sdílené vedení, které nesmí být zaměňováno s distribuovaným vedením. Není to o delegování některých úkolů, ale je to spíše proces, v jehož rámci je každý vyzván, aby jednal. Nová slova používaná v literatuře jsou úplnými vůdcovskými praxemi (Raelin, 2011). Přecházíme od vůdcovství jako praxe k vůdcovské praxi. A to ovlivňuje kompetence členů týmu. Jakmile budou všichni členové motivováni v procesu, jejich ochota přispět a jednat – jinými slovy převzít odpovědnost – se zvýší. Konstrukcionisticky to nazýváme vztahové vedení.



Členové týmu rozumějí a umí aplikovat principy lídrstva, které podporují model kolaborativní praxe. Přebírají společnou odpovědnost za procesy zvolené k dosažení výsledků. Zároveň sdílené rozhodování, jakož i vedení, zahrnuje i neustálou individuální odpovědnost za vlastní jednání, odpovědnosti a úkoly v rámci profesionálního/disciplinárního rozsahu praxe.

Členové týmu „kolaborativně určují, kdo bude poskytovat vedení týmu v dané situaci tím, že podporují:

-  spolupráci s ostatními na umožnění efektivních výsledků pro pacienta/ klienta,
-  rozvoj vzájemně závislých pracovních vztahů mezi všemi účastníky,
-  facilitaci efektivních týmových procesů,
-  facilitaci efektivního rozhodování,
-  vytvoření klimatu pro kolaborativní praxi mezi všemi účastníky,
-  spoluvytváření klimatu pro sdílené vedení/ lídrovství a kolaborativní praxi,
-  uplatňování principů kolaborativního rozhodování,
-  integraci principů neustálého zlepšování kvality do pracovních procesů a výsledků“ (CIHC, 2010, s. 15).







## Vztahové kompetence

Jak jsme již zmínili, chceme věnovat zvláštní pozornost vztahovým kompetencím. Často jsou propojeny s kolaborativními kompetencemi, ale ne explicitně. Popisujeme jen krátkou myšlenku, uvědomujíc si, že je třeba ji hlouběji prozkoumat. V předchozí části jsme popsali kompetence, které již vnímáme, že (některé z nich) jsou blízké vztahovým kompetencím.

Práce multidisciplinárními způsoby založenými na sociálně konstrukcionistických nebo vztahově konstrukcionistických myšlenkách přináší nový pohled na naši multidisciplinární kolaborativní práci. Na základě našich zkušeností (Schoenmakers, 2014) jsme přesvědčeni, že je třeba zaměřit se na vztahové procesy v rámci našich kolaborativních praxí. A to ve smyslu nejen organizace vztahů zváním relevantních účastníků do MDT, ale věnováním pozornosti i samotným vztahovým procesům (Gergen, 2021). Pozvání laiků – omlouváme se za používání tohoto označení – kteří jsou považováni za stejně důležité jako profesionálové – mění celou dynamiku procesů spolupráce. Kolaborace se pak stává více než spoluprací, ve smyslu Schoenmakerse (2014) se stává kolaborativním vytvářením vztahů. Místo, kde se rodí a vytvářejí vztahy je „V“ procesu spolupráce. Význam se spoluvytváří „V“ procesu spojování. „V“ těchto vztahových procesech vedeme dialog o perspektivách a snažíme se najít řešení na budování lepší budoucnosti a zvyšování blaha všech.

Gergen (2021, s. 67) vysvětluje, „že ve vztahu vytváříme naše chápání světů, toho, co existuje, kdo a co jsme a co stojí za to.“ Musíme pochopit tyto vztahové procesy, musíme vědět, jak je můžeme vyživovat. Schoenmakers (2014) ve svém výzkumu zjišťuje, že důležité jsou čtyři aspekty:

-  Oceňování
-  Stavění mostů
-  Kolaborativní vytváření vztahů
-  Dialogické praxe



V tomto už vidíme záblesk vztahových kompetencí. Potřebujeme rozvíjet kompetence, jako je práce zaměřená na řešení, oceňující komunikace a oceňující kladení otázek. Potřebujeme kompetence k budování mostů mezi všemi účastníky. Mosty jsou metaforou vztahu. Proces budování tohoto vztahu živí kompetence zavádějící kolaborativní a dialogické praktiky. Kromě toho Schoenmakers (2014) vysvětluje, že přizvání všech v procesu a otevřenost vůči neočekávanosti vyžaduje flexibilitu a improvizaci kompetence. Podle slov McNamee (2014) musíme procesu důvěřovat.

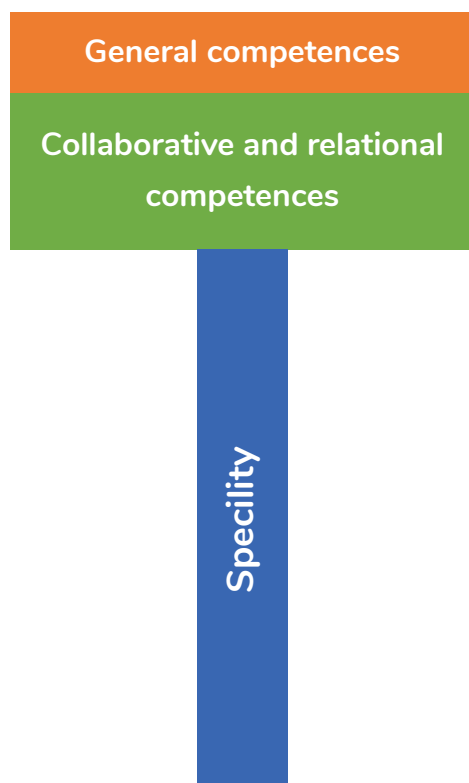
Kaats (2005) uvádí jako důležité následující:

- Schopnost navazovat vztahy
- Schopnost vypořádat se se složitostí
- Schopnost jednat interpersonálně
- Schopnost řídit
- Vědět, jak funguje spolupráce

A nakonec se také musíme naučit, jak můžeme hodnotit a reflektovat ve vztazích.

Uvědomujeme si, že ukazujeme jen krátký přehled vztahových kompetencí. Třeba je prozkoumat hlouběji.

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



V literatuře je model ve tvaru T (De Waal, 2018) často diskutován jako model kurikula ve tvaru T pro odborné vzdělávání ve zdravotnictví. Tento model jsme zjednodušili, aby bylo jasnější, jak vnímáme multidisciplinární práci a potřebné kompetence v našem projektu. Model ve tvaru T ukazuje, co potřebují noví hybridní pracovníci (Jacobs, 2018) pro kompetence, jak jsme představili v této kapitole.

Jak jsme již vysvětlili v této kapitole, „být dobrý“ ve své profesi už nestačí. Problémy, které řešíme, jsou často příliš složité a vyžadují spolupráci. Integrace každého, kdo je relevantní v konkrétním případě, ve kterém pracujeme, vyžaduje vztahové kompetence.

Další budování na tomto modelu ve tvaru T vede k následujícímu zobrazení na obrázku 6.

**Obrázek 6 Model ve tvaru T (De Waal, 2018) rozšířený autory této kapitoly (2022)**



Každý jednotlivý člen týmu – nebo učící se kolega – přidává své odborné znalosti a znalosti do služby hledání. Udržení pozice nebo role se mění na uvolnění role. Nejdůležitější není role, ale řešení, která nacházíme.

Otevřenost, učení se jeden od druhého, podpora a zacházení s rozmanitostí, vztahová reflexe, vztahová komunikace atp. jsou důležité pro živení vztahových procesů.

Všechny potenciální kompetence všech členů týmu – profesionálů a pozvaných klientů, studentů, rodičů, pacientů („laiků“), peer konzultantů – představují obrovský oceán možností. Ale budme si vědomi: vytěžíme z toho maximum, pokud se nám podaří co nejlépe využít našich kompetence v oblasti spolupráce a vztahů! Rozšiřujeme tím společně okruhy podpory, která může pocházet z odborné stránky, ale také ze sociálního okruhu a životů od našich nových učících se kolegů. Poslech, podpora, sdílení a spolupráce mohou být životodárné, kdekoli jsou praktikovány (Gergen 2021).

### 3.2 Co se děje ve vztahových procesech?

Z praxe formování multidisciplinárních týmů jsme znali, jak je důležité umět vnášet nejen týmové procesy postavené na teoriích skupinové dynamiky (Perglerová, Kočí, 2014 & Cross et al., 2010), ale i teoriích budování žádoucích vztahových konstruktů (Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011<sup>26</sup>). Jde o děj, kdy pracujeme s budováním sociální struktury celého týmu, uplatňované především u společné tvorby významu, v jedinečných interakčních kontextech nového – vyjednaného „systému rozhraní“<sup>27</sup>. Ten může být vzhledem k rozmanitému složení týmů a jejich cílových skupin v jazyce a stavbě odlišný. Jak popisuje Sheila McNamee (2017), opíráme se zde o uzavřený a opakující cyklus propojení myšlení, řeči, chování a vztahů, které jsou vloženy do rituálů, vzorců, určitých standardů postavených na očekáváních v kontextu hodnot žité reality, vlastních domněnek, a konečně cíle koordinace. Jsou-li „systémy rozhraní“ týmů správně propojeny a multiplikovány, je předpokladem také úspěšné formování vztahových procesů mezi aktéry multidisciplinární spolupráce.

<sup>26</sup> <https://www.scielo.br/j/bar/a/gLtM39HxGTSbyRqGJMzk8Nk/?lang=en>

<sup>27</sup> Viz podrobně zdefinované v předcházející kapitole Lucie jako: ...“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 vyjednaný 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 mohou 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)<sup>28</sup>, Loek Schoenmakers (2021), doplněné o vlastní zpracování

### Proč je dobré v MDT tvořit společné významy ve vztahových procesech?

Díky společným významům se nám v multidisciplinarnitě daří vzájemně si rozumět a rozvíjet stabilní týmové klima. Jde zde například o připojování odlišných objektů (pojmu a popisů věcí či dějů poznanych ze života), postojů a schopností členů týmu do sítě spolupráce, která vítá rozmanitost identit a osobností. Ve vztahových procesech se také empaticky vzájemně naladujeme na vlastní i týmové potřeby jako je přítomnost (sociální čas, ve kterém společný význam vzniká) a angažovanost (naše sociální interakce v každodenním životě), které týmu chceme skutečně předat. Neustále v nich vyhodnocujeme užitečnost společně stráveného času v kontextu izolovaných životních priorit a cílů. Variace týmové rozmanitosti jsou často motivátorem společného učení a aspiracemi k týmovým inovacím.

### 3.2.1 Spoluvytváření „multidisciplinární reality“ a budování týmu

V kapitole vám představíme popis několika modelů budování multidisciplinárního týmu přes propojení každodenních realit členů týmů do společného systému, týmového konstruktů s názvem „multidisciplinární realita“ týmu.

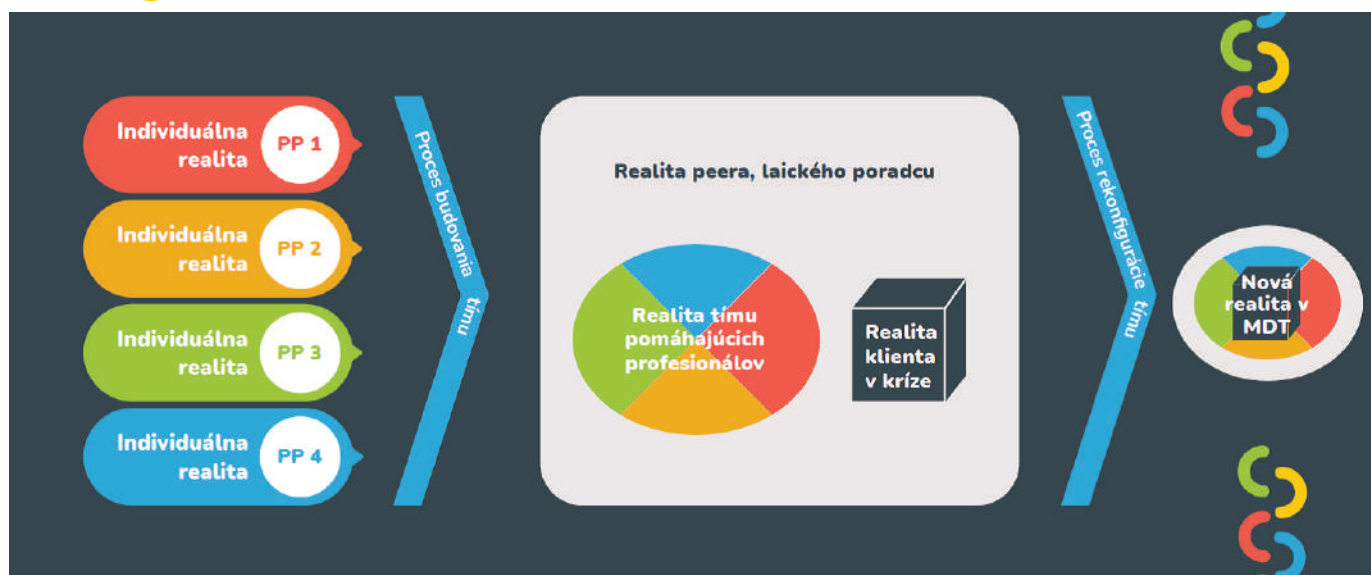
#### O co tedy jde?

Jedná se o proces, kdy se v jednom čase a prostoru setkají a propojí individuální, každodenní reality různých pomáhajících profesionálů s realitou rodin v krizi. Ideální je, pokud jde o proces, aby všemi přítomnými byly minimalizovány krize staré a nevznikaly nové. Děj ve vlastní praxi poznáme přes týmové bezpečí, dialogy a pozitivní změny, které spoluvytváření nové, lepší reality přináší. Pro náš manuál a jednodušší uchopení do praxe jsme nazvali tuto realitu jako „novou realitu“ týmu.

Nabízíme k ní i několik návodů, jak ji iniciovat a podporovat.

<sup>28</sup> Far from Anything Goes Ethics as Communally Constructed.pdf (unh.edu)

Obrázok č. 8 „Vznik nové reality“



### 3.2.2 Koncept „nové reality“ v multidisciplinárnom tímu

Než se vrhneme do procesu, pripomeňme si něco o detailech, na kterých koncept vzniká.

#### **Multidisciplinarita, kde rozmanitosť profesií s rodinou v kríze je vítána**

Multidisciplinárna spolupráca s rodinou je špecifická uznávaním rovnocennosti a užitečnosti dynamicky sa rozvíjajúcich disciplín v podpore rodín. Predpokladáme, že každý pomáhajúci profesionál z prítomných pokračuje v myšlení a práci na základe vlastných poznání, odborných znalostí a skúseností ze špecializácie, kompetenčnej pozície či sociálnej role, ve ktorej pôsobí. Potreba multidisciplinárne pracovať vzniká tam, kde existuje určitá náročnosť, téma, ktoré presahuje jednotlivé hranice a hierarchie odborov, špecializácií, pozícií, a kde veríme, že ich spojenie prinesie radu nových pohľadov, riešení a žadané výsledky. Výstupom tohto procesu je participatívna shoda všetkých zapojených aktérov v sieti podpory, kde vzniká nová, pozitívnejšia sociálna realita. V tíme sú disciplíny a role stále jasne rozlíšiteľné, ale spoločné interakcie sa zde omezuje na vzájomné presahy myšlení, jednaní, jednoducho výmenu a stavění jiné, kooperatívne žité – „nové reality“ (obr. č. 8) a „systému rozhraní“ (obr. č. 7).

#### **Spolutvorba „nové reality“**

Podle Bergera a Luckmanna (1999) je každodenní život zásadní realitou, jejíž členové týmu špecificky rozumějí a vzťahujú sa k ní tak, aby jim dávala nějaký logický a soudržný celek – význam. Informace, se kterými týmy pracují, jsou v multidisciplinaritě charakteristické především v kontextu jedinečnosti členů týmu a sladění jejich odlišných jazyků do „polyfonie systému rozhraní“. Jsou také úzce zacíleny na tento společný význam žité „nové reality“. Jde také o proces změny, kde jsou členové ve fungování a činnostech týmu současně spoluvůdci i realizátoři. Kvalita soudržnosti týmu při řízení změn je ovlivněna především komfortem a bezpečím všech ve společně žité „nové realitě“.

Pokud se při pomoci rodině v krizi setká na jednom místě několik profesních či „laických“ identit, které ještě neměly příležitost vytvořit společný „multidisciplinární význam“ každodenní „reality systému rozhraní“, může se stát, že si tyto identity vzájemně neporozumí.

Tehdy jde o proces, kdy na interpersonální úrovni každého z aktérů změny nedošlo k adopci nejen společného, ale i vlastního významu podpory.

V praxi to pak vypadá tak, že pokud se dívám na případ rodiny (klienta) v krizi, nacházím v ní jako izolovaný profesionál úplně jiné kontexty (významy) příčin a možností řešení krize, než bych je nacházel v týmu. Je to proto, že nemám dostatečnou možnost konfrontovat významové konstrukty mé reality. Spoléhám se pouze na mé izolované myšlenky a úsudky, opřené na vlastních, často limitujících zkušenostech a poznání. Tedy funguji ve mnou poznané ohraničené struktuře, často v praxi nazývané také jako „náplň práce“, „profesní kompetence“ apod. V tomto případě jsem jen jedním z tvůrců možné, mně smysluplné každodenní reality zaměřené na strukturu – „změnu“, „individuální plánování“ a „podporu rodiny“.

Pokud jsem však spolutvůrcem „nové reality“, uvědomuji si také, že mnou budovaná „realita“ je bez zapojení rodiny (klienta) a její sociální sítě úplně jiná než každodenní realita rodiny, ke které má činnost směřuje. Střet těchto realit (mé a klientovy, případně mé a některého z aktérů sociální sítě) můžeme nazvat i jistým „sociálním šokem“. Tehdy si všimnu, že je dobré propojení těchto realit, aby všichni aktéři v síti (nejen rodina, ale i já jako profesionál) prožívali, či generovali „sociální šoky<sup>29</sup>“ minimálně a s co největší, ad hoc dostupnou dávkou bezpečí.

Pokud si klientova realita – „krize“, která vznikla právě za přítomnosti množství minulých „sociálních šoků“, vyžaduje dokonce přítomnost a podporu více profesionálů různých profesí, služeb, institucí a systémů (dalších a dalších realit v síti podpory), **je dobré pro všechny, pokud se tyto reality propojí do jedné „nové reality“.**

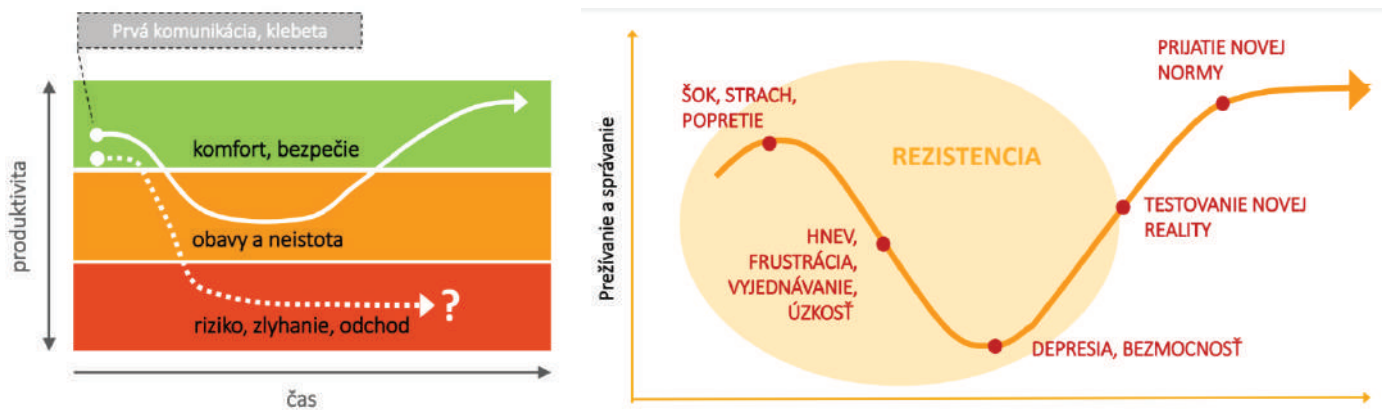
### Týmová strategie v řešení krize

Týmová strategie v řešení krize reflektuje ke koordinaci naplňování potřeby jistoty, určitého neohrožení členů týmu v procesu změn, které přímo souvisí i s jejich setrváním v řešení krize. Hovoříme zde také o eliminaci sociálních šoků. Vycházíme z pochopení přirozených vnitřních procesů, kterými si tým prochází, jako je například ztotožnění se se změnou i v krizi, aby byla úspěšná. V rámci linie řešení krize jde o klíčové činnosti manažmentu změny, přenesené z modelu ztráty/smutku od Kübler-Rossovové: (1) Strategické vedení – dodávání odvahy, víze, podpory, motivace a chuti spolupodílet se na realizaci změny, (2) Aktivní, cílená, obousměrná, oceňující komunikace, naslouchání a porozumění členů, (3) Zapojování členů do realizace změny, (4) Řízení rezistence a odstraňování překážek, (5) Koučování, rozvoj týmu (Prosci, 2016).

<sup>29</sup> Pohyb, přechod z jedné kontextuální reality do druhé označili autori Berger a Luckmann (1999) jako „šoky“.

## Obrázek č.9 Bezpečí v řízení změn

(vľavo: Presco, 2016 In Vlachová, I. – Vlach, I., 2021 & vpravo: Kübler-Rossová, 2007)<sup>30</sup>



### 3.3. Proces budování týmu a přístupy k budování multidisciplinárních týmů

V této části navazujeme na kapitolu Igora Nosála o fungování MDT založených na vztazích a spolupráci, ve které popisuje klíčové kroky formování MDT na dvou ukázkách z praxe (z USA a ČR). My se na tomto místě věnujeme procesu budování týmů z teoretického hlediska (kapitola 3.3.1) a možným přístupům k budování multidisciplinárních týmů (3.3.2).

Popisujeme metateorii pěti fází procesu budování a rozvoje týmu a díváme se také na to, které klíčové konstrukty by se v jednotlivých fázích měly objevovat/objevují.

V další části této kapitoly jsme vybrali příklady modelů a přístupů, které lze při budování a rozvoji týmů aplikovat. V závěru uvádíme i příklady z praxe multidisciplinárních týmů.

#### 3.3.1 Proces budování a rozvoje týmů

Podívejme se na proces rozvoje týmů podle autorů Kozlowski et al. (1999, In Kozlowski, Bell, 2013), kteří přinesli metateorii popisující pět fází budování/ rozvoje týmů. Kromě jednotlivých fází uvádíme také klíčové konstrukty důležité v jednotlivých fázích procesu, jak je identifikovaly Delice a kol. (2019).

Myslíme si, že je užitečné mít základní přehled o procesu rozvoje týmů, i když multidisciplinární týmy mají svá specifika. Obecně se však jednotlivé fáze vyskytují i v MDT. Rovněž jsou přítomny konstrukty, které autoři zaznamenali v obrázku č. 3. 10 (Model ilustrující konstrukty přítomné v jednotlivých fázích procesu rozvoje týmů). Vybrané fáze a konstrukty jsou důležité při stabilitě MDT, které fungují v rámci organizací. Je užitečné znát i při vytváření týmů, které nepůsobí stabilně a dlouhodobě, ale spíše ad hoc, podle potřeby jednotlivých případů.

<sup>30</sup> 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 Fáze procesu rozvoje týmu

#### I. Formování týmu (Team Formation)

Během formování týmu se členové poznávají, učí se a rozvíjejí se v rámci svých rolí, či diskutují o cílech. V této první fázi se mohou často vyskytnout obavy o bezpečí a začlenění, jakož i vysoká závislost na lídru (Wheelan, 2003). Při formování týmu mohou vzniknout uvnitř menší skupinky, neboť individuální odlišnosti přispívají k tomu, že někteří jedinci jsou přitahováni jinými podobnými členy. Mohou se vytvářet rozdíly mezi těmito skupinkami uvnitř týmu, které jsou založeny na vnímaných podobnostech s cílem redukovat nejednoznačnost (Tajfel a Turner, 1985; Turner, 1987; Ashforth a Mael, 1989, In Delice et al. 2019). Takové chování může ovlivnit důvěru, komunikaci, sdílení informací a konflikty (Jehn, Bezrukova, 2010, In Delice et al. 2019).

#### TIPY pro podporu v této fázi:

Užitečné a potřebné je iniciovat setkání ke vzájemnému pochopení a lepšímu poznání, podporovat poznávání členů i v rámci neformálních setkání, diskutovat o hodnotách členů a společných hodnotách, či zaměření týmu (zmiňovali jsme již výše při podkapitole 3.1.3.4 Hodnoty) apod. Jak je zmíněno již v kapitole Igora Nosála, je důležité společně si zformulovat např. dokument o poslání nebo vizi týmu.

#### II. Sestavování / kompilace úloh (Task Compilation)

Postupně jednotlivci začnou věnovat pozornost svým vlastním individuálním úkolům a zaměřují se na jejich zvládnutí a na rozvoj potřebných dovedností (Kozlowski et al., 1999, In Delice et al. 2019). Přestože už mají specializované znalosti a tréninky v různých oblastech, v této fázi se učí, jak je uplatnit v kontextu týmu. Získávají informace a zpětnou vazbu od ostatních členů týmu.

Protože poznání týmu je rozhodující při sestavování úkolů, je velmi důležité nastavit a pochopit způsoby, jakými si v týmu budeme sdílet, vyměňovat a organizovat znalosti a informace (Gibson, 2001, In Delice et al. 2019). Může docházet k vzájemné závislosti a konfliktům, například členové zjistí, že nesouhlasí (nebo jim nejsou dostatečně jasné) s cíli týmu a postupy nebo i hodnotami jiných členů. Spojením svých znalostí by si členové měli vytvořit jednotné chápání, jak realizovat cíle týmu. I když může dojít ke konfliktu, ten je často nezbytný pro rozvoj důvěry a otevřenější atmosféru, protože členové budou navzájem otevřenější svým myšlenkám, což znamená, že mohou mezi sebou také nesouhlasit (Wheelan, 2003). Týmy, které jsou schopny vyvinout efektivní systémy pro sdílení informací a výměnu znalostí a zkušeností jsou zpravidla úspěšnější (Delice et al. 2019).



### **TIPY pro podporu v této fázi:**

Nápomocné při výměně znalostí, zkušeností a informací mohou být nejen pravidelná setkání týmu, ale také sdílené složky, sdílené kalendáře či společná nástěnka (fyzicky nebo online) a online úložiště.

Je důležité podporovat různé týmové aktivity budující bezpečí, jakož i vyslechnout si či přijímat hlasy, které nesouhlasí. V průběhu budování týmů může být zrovna náročné naučit se spolu i nesouhlasit. Jak již zmiňovala Lucie Hornová v předchozí kapitole, ochota nebo schopnost spolu nesouhlasit je jen indikátorem bezpečí v týmu. Také vnitřního postoje k sobě samému a respektování hlasu nesouhlasu.



### **III. Sestavování / kompilace rolí (Role Compilation)**

To, jaké role, jaká síť výměn rolí či jaké rutiny se v týmu rozvinou, do velké míry závisí na informacích, které jsou v této fázi sdíleny (Kozlowski, Bell, 2008, In Delice et al. 2019). Nyní se týmové procesy začínají více zaměřovat na celkový výkon týmu. Většina klíčových konstruktů spadá pod týmové poznání. Jedná se zejména o transaktivní paměťový systém (transactive memory system) a sdílení informací, které přispívají k celkové efektivitě týmu.

V rámci týmu probíhá výměna, sdílení a vyhledávání informací ohledně specializovaných schopností, znalostí a odpovědností jednotlivých členů týmu (Pearsall et al., 2010). Členové týmu jasněji vnímají své role i role ostatních členů.

Toto chování související s identifikací s rolemi zahrnuje různé další konstrukty jako důvěru (ochotu být zranitelný vůči jednání druhých založenou na pozitivních očekáváních – podle Mayer et al., 1995, In Delice et al. 2019), kolaboraci (sdílené rozhodování a kolektivní odpovědnost mezi navzájem nezávislými stranami – podle Liedtka, 1996, In Delice et al. 2019), sdílení informací a výměnu znalostí.

### **TIPY pro podporu v této fázi:**

Může být užitečné například sdílet znalosti, schopnosti a silné stránky jednotlivých členů týmu, abychom věděli, na koho se můžeme v případě potřeby obrátit, nebo kdo by nás mohl v případě potřeby zastupovat.

Nejen pro tuto fázi jsou důvěra a spolupráce důležité. Je důležité zvážit možnosti, které je mohou rozvíjet. To zahrnuje důvěru ve schopnosti ostatních členů týmu, ale také důvěru ve schopnosti klienta a stejně důležité je respektovat a důvěřovat v sobě. Důvěru budujeme také tím, že si navzájem nasloucháme, reagujeme na sebe a přijímáme a respektujeme sami sebe, což je podpořeno osobními setkáními členů týmu, vzájemným uznáním atd.



## IV. Sestavení týmu (Team Compilation)

Tato fáze zahrnuje proces, kterým se jednotlivci učí, přizpůsobují a plní své úkoly ve vzájemné závislosti a v rozdělení rolí v týmu (Kozlowski et al., 1999; Feitosa et al., 2017, In Delice et al. 2019). Je důležité, aby se členové již navzájem znali, znali své schopnosti a znalosti. Existuje soudržnost/soudržnost, která je považována za vztah a v časově se vyvíjejícím stavu (Marks et al., 2001; Salas et al., 2015a, In Delice et al. 2019). Proces formování týmové soudržnosti je důležitý pro stimulaci kreativity a pozitivních týmových interakcí (Taggar, 2002; Hülsheger et al., 2009, In Delice et al. 2019). Konflikty však také vznikají, pokud se jednotlivci neztotožní se svými rolmi a pokud se týmové znalosti dostatečně nerozvinuly. Konflikt může ovlivnit informační procesy a spokojenost členů týmu (Bell et al., 2012, In Delice et al. 2019).

### TIPY pro podporu v této fázi:

Jednou z možností řešení konfliktů jsou autoři Hovelynck et al. (2020), zabývající se tématem výzev ve vztazích mezi více stranami. "Tvůrčí spolupráce zahrnuje procesy propojování aktérů a sporných problémů, konfrontaci rámců problémů a závazek k provádění koordinovaných akcí (Hovelynck et al., 2020, s. 259).

Lidé také potřebují být vyslechnuti v případě konfliktů. Je důležité zapojit se do reflexe, která podporuje povědomí o konfliktech a jejich přeměnu na příležitosti. Samotný proces reflexe přináší příležitosti k transformaci perspektiv. Ve skupinové reflexi, kde jsme schopni ocenit jeden druhého, se naše příběhy dostávají do vztahu s příběhy druhých a spoluvytvářejí nový příběh (Wasserman, Taylor, 2020).

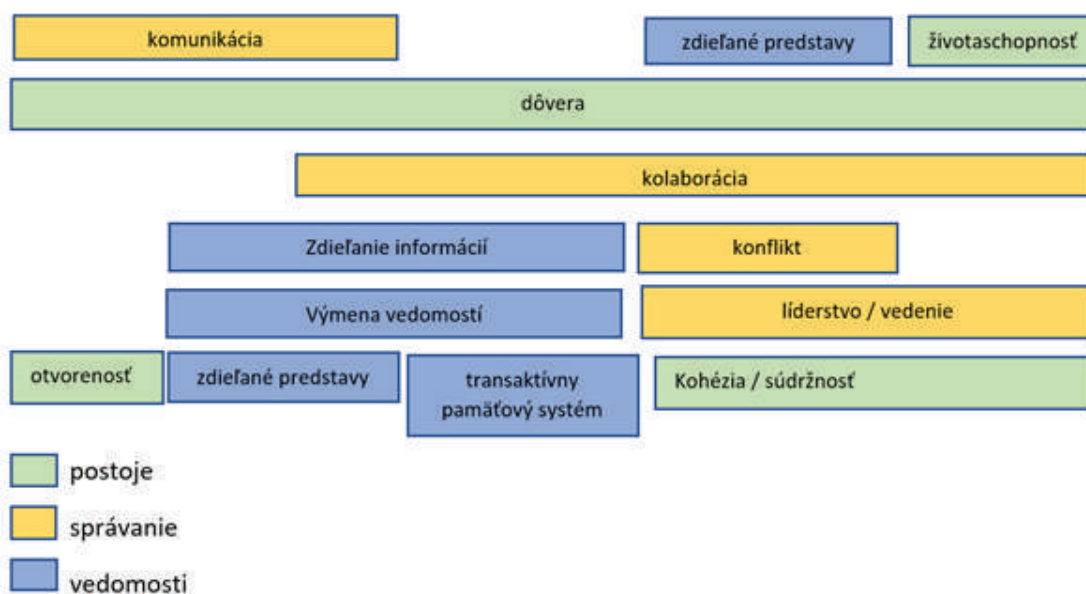
## V. Údržba týmu (Team Maintenance)

Vzhledem k tomu, že členové týmu již vyvinuli týmovou identitu, cíle spolupráce a smysl pro soudržnost týmu, udržení takového týmového chování se stává kritickým úkolem (Delice et al., 2019). Udržování týmu zahrnuje chování členů skupiny, jako je povzbuzování, vyjadřování pocitů, harmonizace, vzájemná ochrana nebo stanovování standardů (Neufeld, Haggerty, 2000). Mezi klíčové konstrukce v této fázi patří dle autorů Delice et al. (2019) vedení a životaschopnost týmu. Vedení / vedení je konstrukt, který je důležitý při udržování týmu, protože "cílem vůdců / vedoucích pracovníků je rozvíjet týmy odborníků, regulovat činnosti a pomáhat členům přizpůsobit se neustále se měnícímu prostředí" (Kozlowski et al., 2010, In Delice et al., 2019, s. 12). Životaschopnost týmu je definována jako schopnost růstu a udržitelnosti nezbytná pro úspěch v budoucích výkonech týmu (volně podle Bell, Marentette, 2011, s. 276).

### TIPY pro podporu v této fázi:

V této fázi je také důležité pokračovat v některých (výše uvedených) činnostech. Na pravidelných setkáních se můžeme věnovat reflexi spojené s vyjadřováním pocitů, ale také se vzájemným povzbuzováním. Neformální týmové schůzky zachovávají soudržnost a přispívají k harmonizaci týmu. V týmech, se kterými jsme v průběhu projektu jednali i formou podpory v rámci koučování/mentoringu/supervize, probíhaly například pravidelné dopolední kroužky, setkání ve volném čase, např. na zahradě u některého z našich kolegů, nebo na grilování v lese apod.

**Obrázek č. 10 Model znázorňující konstrukce přítomné v různých fázích procesu vývoje** (Delice et al., 2019)



**Formování týmu    Sestavování úkolů    Sestavování rolí    Sestavování týmu    Udržování týmu**

### 3.3.2 Příklady možných přístupů k budování multidisciplinárních týmů

Hodnoty, vztahy, systémy a produkty se dnes rychle stávají zastaralými a jednorázovými, znalosti a technologie se staly specializovanými a komplexnějšími, což vyžaduje, aby jednotlivci byli přizpůsobivější, flexibilnější, kreativnější, inovativnější a neustále a permanentně přicházeli s rychlými řešeními. Tyto charakteristiky tzn. postmoderní společnosti způsobily rekonstrukci společenského života, systémů a struktur fungování organizací.

V pomáhajících profesích mluvíme také o síti „organizací, které se učí“, jsou adaptabilní a flexibilní na nové způsoby myšlení a interakce. Vyžadují „autonomní lidi“, kteří se zabývají komplexními informacemi. Obhajují své vlastní myšlení a jsou schopni myslet společně, zpochybňovat a zlepšovat systémové předpoklady. Vnímáme je jako „organizace, kde lidé neustále rozšiřují svou schopnost vytvářet výsledky, po kterých skutečně touží, kde jsou stimulovány nové a přijímající vzorce myšlení a lidé se zde neustále učí, jak se společně učit“ (Senge, 2006, s. 37, Gorz, 2004; Harvey, 2007; Toffler, 1994 In Lucchi, Bianco, Lourenço, 2011).

Pro multidisciplinární praxi jsme v této kapitole vybrali pouze ohraničenou charakteristiku modelů a přístupů, které nám umožňují najít logické schéma budování a řízení týmové změny. Jedná se o tradiční i inovativní metody participace k dosažení efektivní týmové spolupráce. Vybranými příklady chceme čtenáře inspirovat k vyskládání vlastní struktury (mixu modelů managementu změny), podle jeho potřeb či atributů kvality. Doporučujeme, aby struktura/mix zohledňovala:

➤ **Efektivní zapojení sítě rodin do podpůrných procesů změny.** Síť by měly být navrženy tak, aby podporovaly dobré nápady, posilovaly kompetence aktérů, včasnost a jedinečnost intervencí, ve kterých vznikají (Cross et al., 2010). Jsou-li sítě vyskládány na spolupráci v multidisciplinárních týmech, většinou fungují s pomocí mentorů, aby mohly co nejlépe mobilizovat své znalosti v rámci společného učení. Podle několika studií mentoring často stimuluje pozornost, autonomii týmu a podporuje integraci v inkluzivním prostředí klienta (Nonaka, Takeuchi, 1997; Crossan, Lane and White, 1999; Choo, 2000, 2001; Garvin, 2002; Schwartz, 2003; Ziets; Branzei a Vertinsky, 2002; Senge, 2006; Castañeda, Rios, 2007; Pérez-Acosta, 2005; In Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011).

➤ **Kvalifikovanost v oblasti vytváření, získávání, interpretace, přenosu a uchování znalostí.** Záměrná modifikace svého chování tak, aby odráželo nové poznatky aktérů změny, jasnou představu o svých cílech, vyhledávání informací a jejich rozmanitou analýzu. Jde zde o citlivé vnímání odlišných názorů, kde se stává šíření společných myšlenek součástí organizační paměti, k níž by měli mít přístup všichni jednotlivci, aby se nepřetržitě zajišťovalo jejich uchování v průběhu času.

➤ **Propojování „tichých“ (individuálních) a explicitních (skupinových<sup>31</sup>) organizačních prvků jako jsou:** Individuální/osobní oblast; Mentální modely porozumění společně tvořené reality; Interaktivní a participativní tvorba vize; Schopnost učit se společně; Spojení disciplín, zkušeností; Systémové a nelineární myšlení.<sup>32</sup> Interakce mezi tichými a explicitními prvky tvoří týmové učení skrze procesy: socializace; externalizace, kombinace a internalizace (Nonaka & Takeuchi, 1997; In Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011).

<sup>31</sup> formulovaných verbálním jazykem, formalizované v manuálech nebo uchovávané v zařízeních. Zahrnují zmiňovanou organizační paměť, snadno přístupnou, přenášenu a samonásobící. (Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011)

<sup>32</sup> „a) Individuální oblast přesahuje odbornost, dovednosti a schopnosti a vztahuje se na tvůrčí proces, který vede k novému učení a neustálému osobnímu růstu. Jednotlivec musí zaujmout otevřený a diskurzivní postoj k novým myšlenkám.

(b) Mentální modely jsou prostředky, pomocí kterých jednotlivci chápou svět a jednají ve světě. Při sdílení usnadňují vztah a zvyšují vzájemnou závislost mezi lidmi. Výměnou informací, vědomostí a zkušeností se lidé stávají schopnějšími nacházet rozumná řešení a inovovat.

(c) V zájmu dosažení společné vize interagují, vyjednávají, argumentují a vysvětlují názory na společné porozumění.

(d) Učení v týmech považuje autor za nejdůležitější z pěti disciplín. Vyžaduje diskurz členů, který umožňuje vznik nových nápadů a vnímání vyplývajících ze sladění účelu. Myšlenkou je, že týmy fungují jako multiplikátory inovativních akcí prostřednictvím interakce a sdílení nápadů s ostatními prostřednictvím dialogu.

(e) Spojením disciplín je systémové myšlení: nelineární způsob myšlení, který poskytuje vztahy mezi událostmi vzdálenými v čase a prostoru.“

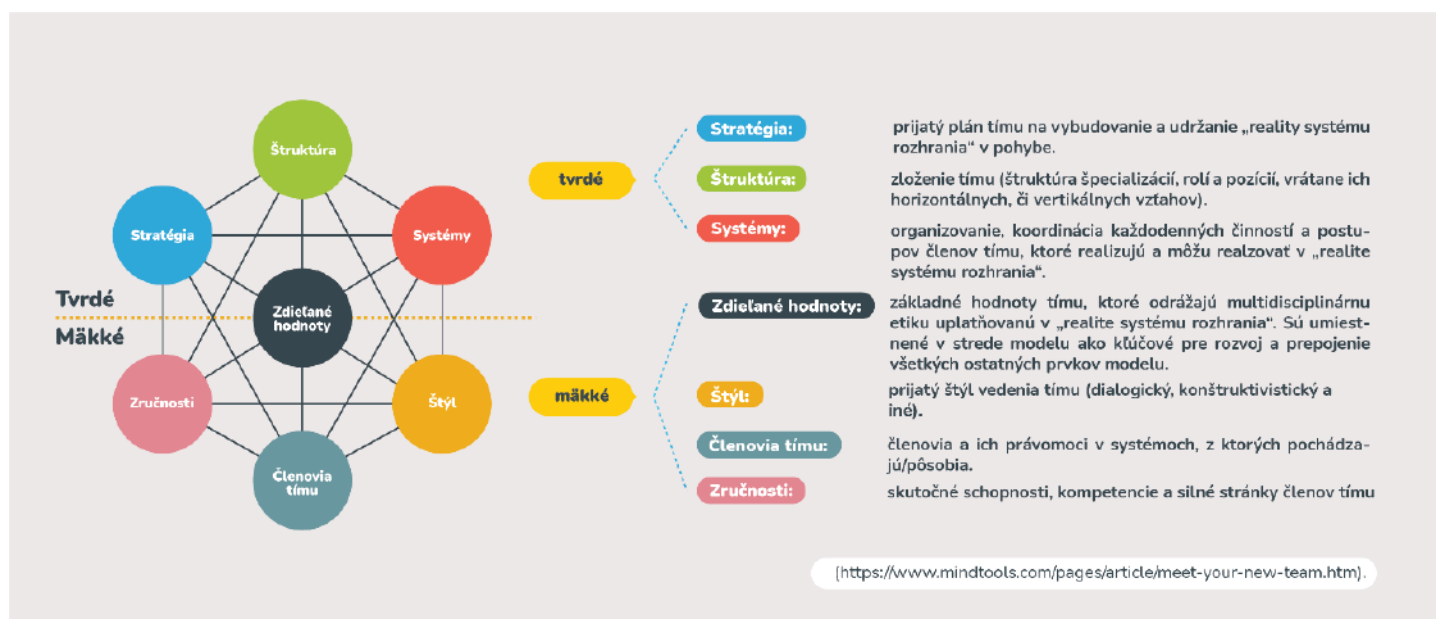
Náš vybraný mix zrcadlí vlastní zkušenosti z multidisciplinární praxe, kde bylo potřebou jednak 1. propojovat individuální a skupinové prvky v organizaci (představuje „Model 7S“) a 2. efektivně zapojit sítě rodin do podpurných procesů změny (zastoupený „Procesem tvorby sítí neformální spolupráce“). Každý z nich přináší jiný typ budování a vedení týmu. Zatímco „Model 7S“ je vhodný pro více institucionalizovanou formu etablování týmů, proces tvorby sítí neformální spolupráce ladí s intuitivními procesy učící se multidisciplinární sítě.

Také, protože pokládáme témata „hodnoty“ a „spolupráce“ za klíčové při budování a fungování multidisciplinárních týmů, přinášíme i dva modely, které se na ně zaměřují a mohou být pro MD týmy užitečné: Model hodnotově založené praxe a model Dvojitě hvězdy pro utváření atmosféry spolupráce. Témata hodnot a spolupráce jsou základním stavebním kamenem efektivní podpory našich klientů a jejich rodin a pokud je nemáme ošetřena v základním týmu, těžko se nám bude navazovat hodnotově a eticky založenou spoluprací zaměřenou na klienty.

Kromě zmíněných modelů a přístupů, si umíme pro rozvoj MDT představit i využití dalších přístupů a metod jako například „akční učení týmů“, „akční výzkum/výzkum v akci“, jakož i „oceňující se ptání“ (AI – appreciative inquiry) – v předchozích kapitolách je již zmiňovali naši kolegové. Určitě však existují i další inspirativní přístupy, o kterých by se dalo napsat několik dalších stran.

### 3.3.2.1 Procesní model 7S

Model byl vyvinut na konci sedmdesátých let (Williams, 2017). Autoři identifikovali sedm vnitřních prvků, které je třeba v týmu sladit, aby byla koordinace transformačních změn úspěšná:



Obrázok č.11 Rámec 7S

Definování sdílených hodnot v péči zaměřené na klienta pomáhá mnoha organizacím zacílit týmovou podporu profesionálů. Aby multidisciplinární tým dobře fungoval, těchto sedm prvků se musí navzájem a neustále vyvažovat, posilovat. Je dobré si je v týmech společně uvědomit a dlouhodobě sledovat jejich sladění s organizací, kde působíme. Využití modelu je vhodné ve více formalizovaných kontextech jako například v propojování spolupracujících organizací z odlišných systémů podpory, kde týmy vznikají za specifických okolností, potřeb a příběhu klienta. Také v široké škále situací, kde je užitečná perspektiva sladění – case management, či dokonce jako diagnostický nástroj dostatečného zapojení zúčastněných stran (NHS North West Leadership Academy, 2021<sup>33</sup>). Například u klienta služeb poskytovaných více resorty současně. Podle Williamsové (2017)<sup>34</sup> můžeme doufat, že do managementu změny se nám přes model podaří přinést nové procesy a změnu myšlení.

### Tipy do praxe: Jak na to?

Stačí využít 4 kroky:

1. KROK: Ideální je začít sdílenými hodnotami, které by měly odpovídat na otázky: Jsou hodnoty v souladu s naší strukturou, strategií a systémy? Pokud ne, co je třeba změnit?
2. KROK: Podívejte se na vaši strategii, strukturu a systémy. Odpovězte si na otázku „Jak dobře každý prvek podporuje ostatní prvky?“ a identifikujte, kde je třeba provést změny.
3. KROK: Pokračujte propojováním sdílených hodnot, dovedností, stylu, členů týmu a zjistěte, zda podporují zbývající 3 tvrdé prvky (strukturu, strategii a systém). Pokud ne, synchronizujte je.
4. KROK: Při vyladění prvků je dobré použít facilitaci interakčního procesu individuálních a skupinových prvků, jejich úprav a opětovné analýzy, jak to ovlivňuje prvky v kontextu budování „nové reality“.

### 3.3.2.2 Hodnotově založená praxe

V této části navážeme na téma hodnot, kterému jsme se už krátce věnovali výše. Jakou roli hrají při budování týmu hodnoty a proč je důležité o hodnotách mluvit? Při hledání řešení v týmové spolupráci je důležité vyvážené rozhodování a hodnoty jsou odpovědí na to, jak se mohou týmy připravit na takové rozhodování již ve fázi budování. Přístup a model, který k tomu přispívá je „Hodnotově založená praxe – value based practice – VBP“.

<sup>33</sup> 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](https://www.nwacademy.nhs.uk/sites/default/files/resource_files/Developing%20Together%20OD%20Toolkit%20-%20NHS%20NWLA.pdf)

<sup>34</sup> [https://fisherpub.sjfc.edu/education\\_etd/317/](https://fisherpub.sjfc.edu/education_etd/317/)

Informace o hodnotově založené praxi jsme čerpali zejména ze stránek The Collaborating Centre<sup>35</sup>, které se věnují tomuto tématu z pohledu teorie, praxe, vzdělávání i výzkumu zejména v oblasti zdravotní a sociální péče. Centrum vnímá důležitost multidisciplinární týmové práce. Právě v praxi založené na hodnotách je klíčem k péči zaměření na člověka a jeho hodnoty. Spolupráce a integrace mezi službami, jako je zdravotní a sociální péče, se dosahuje obtížněji, proto kromě množství individuálních projektů centrum vytvořilo tři programy zaměřené na podporu rozvoje integrovanějších přístupů v oblastech: služby pro veřejnost; duševní zdraví dětí a dospívajících; a vzdělávání.

Hodnotově založená praxe (VBP) staví na předpokladu vzájemného respektu při podporování vyváženého rozhodování v rámci sdílených hodnot, které jsou komplexní či protichůdné. VBP přináší rámec a dovednosti, které by měly umožnit lidem pracovat respektujícím a citlivým způsobem s různými hodnotami a perspektivami, které jsou v jejich praxi přítomny.

Model VBP popisuje proces obsahující deset klíčových prvků: čtyři klíčové klinické dovednosti; dva aspekty profesionálních vztahů; tři principy propojující VBP s praxí založenou na důkazech; a partnerství při rozhodování.

### Čtyři klíčové dovednosti zahrnují:

**Povědomí o hodnotách** zahrnuje povědomí o rozmanitosti jednotlivých hodnot, povědomí o vlastních hodnotách, jakož i o hodnotách ostatních a povědomí o pozitivních hodnotách (hodnoty StAR, tj. silné stránky, aspirace a zdroje), jakož i o negativních hodnotách (jako jsou potřeby a obtíže). Věnování pozornosti tomu, jaký jazyk používáme, je také způsobem zvyšování povědomí o hodnotách.

**Uvažování a zdůvodňování hodnot** v hodnotové praxi je zaměřeno spíše na rozšíření našich hodnotových horizontů, než na (přímé) rozhodování o tom, co je správné. Při procesu rozhodování je důležité prozkoumat všechny přítomné hodnoty.

**Znalosti o hodnotách** odvozené z výzkumu a zkušeností.

**Komunikační dovednosti** zahrnují dovednosti **pro zjišťování hodnot, pro řešení konfliktů a uskutečňování rozhodnutí.**


### Dva aspekty profesionálních vztahů klíčové pro VBP:


**Praxe zaměřená na osobní hodnoty** je praxe, která se zaměřuje na hodnoty klienta a zároveň si uvědomuje a odráží hodnoty dalších zúčastněných osob, tzn. odborníky, manažery, rodiny atp. (je to důležité při vzájemném porozumění a při protichůdných hodnotách).


**Rozšířená multidisciplinární týmová práce** je týmová práce, která čerpá nejen z rozmanitosti dovedností představovaných různými členy týmu, ale také z rozmanitosti týmových hodnot (je to důležité při identifikaci hodnot v dané situaci, i při hledání vyváženého rozhodnutí o tom, co dělat).

<sup>35</sup> The Collaborating centre sídlí na St. Catherine's College v Oxforde. Toto převážně virtuální centrum sdružuje ty, kteří mají společný zájem rozvíjet efektivnější způsoby práce s hodnotami. Centrum má téměř 200 individuálních partnerů a více než 50 partnerských organizací převážně z Velké Británie (např. Centrum pro rozvoj interprofesionálního vzdělávání – The Centre for the Advancement of Interprofessional Education), ale jedním z partnerů je například i Světová psychiatrická asociace (World Psychiatric Association – WPA). Jednotliví partneři pracují na tématu hodnot různými způsoby a v rámci různých projektů zejména v oblasti zdravotní a sociální péče.


## **Tři principy propojující VBP s praxí založenou na důkazech (evidence-based practice – EBP):**

 **Princip dvou nohou (The two-feet principle):** Všechna rozhodnutí jsou založena na dvou nohách: hodnotách a důkazech/faktech (evidence). Proto je třeba aplikovat postup založený na důkazech a na povědomí o hodnotách klienta – tzn. „myslete na hodnoty, myslete na fakta“.

 **Princip skřípajícího kola (The Squeaky wheel principle):** Máme tendenci všimnout si hodnot pouze tehdy, když (jako skřípající kolo) způsobují problémy. V případě hodnotově zatížených situací je třeba zaměřit pozornost na hodnoty, ale i na příslušné důkazy s aplikováním kulturního povědomí.

 **Princip poháněný vědou (The science-driven principle):** Pokroky ve vědě otevírají nové možnosti (a přinášejí i různorodost hodnot) a vyvolávají potřebu praxe založené na hodnotách, jakož i praxe založené na důkazech, přičemž zároveň posilují jejich rozvoj.

## **Partnerství:**

 **Partnerství při rozhodování (Partnership in decision-making):** Partnerství při rozhodování závisí na konsensu a na rozdílných názorech a neshodách. Konsensus nastává, když se rozdíly v hodnotách vyřeší přijetím jedné nebo druhé hodnoty. Někdy však rozdíly v hodnotách zůstávají ve hře, aby se vyrovnaly jednou jedním a jindy jiným způsobem podle konkrétních okolností v různých situacích.

### **3.3.2.3 Model Dvojité hvězdy pro utváření atmosféry spolupráce**

Dalším zajímavým modelem, který ilustruje klíčové prvky v rámci spolupráce, je Model Dvojité hvězdy. **Model Dvojité hvězdy (Twin star model) klíčových oblastí spolupráce** přináší autoři Ben Furman a Tapani Aholu (2017) v publikaci Nikdy není pozdě na spokojený tým. Autoři praktikují na řešení zaměřený přístup a modely Dvojité hvězdy.

Jedna hvězda se skládá ze čtyř oblastí, které je z hlediska spolupráce užitečné rozvíjet: oceňování, zábava, úspěch, péče o druhé.

Druhá hvězda se zaměřuje na 4 oblasti, které se často objevují a mohou v oblasti spolupráce způsobovat potíže: problémy, zranění, překážky/chyby/neúspěchy, kritika.

Ben a Tapani tyto oblasti považují za klíčové faktory v oblasti interpersonálních vztahů na pracovišti, které nejvíce ovlivňují psychickou pohodu a spokojenost.



### Tip do praxe:

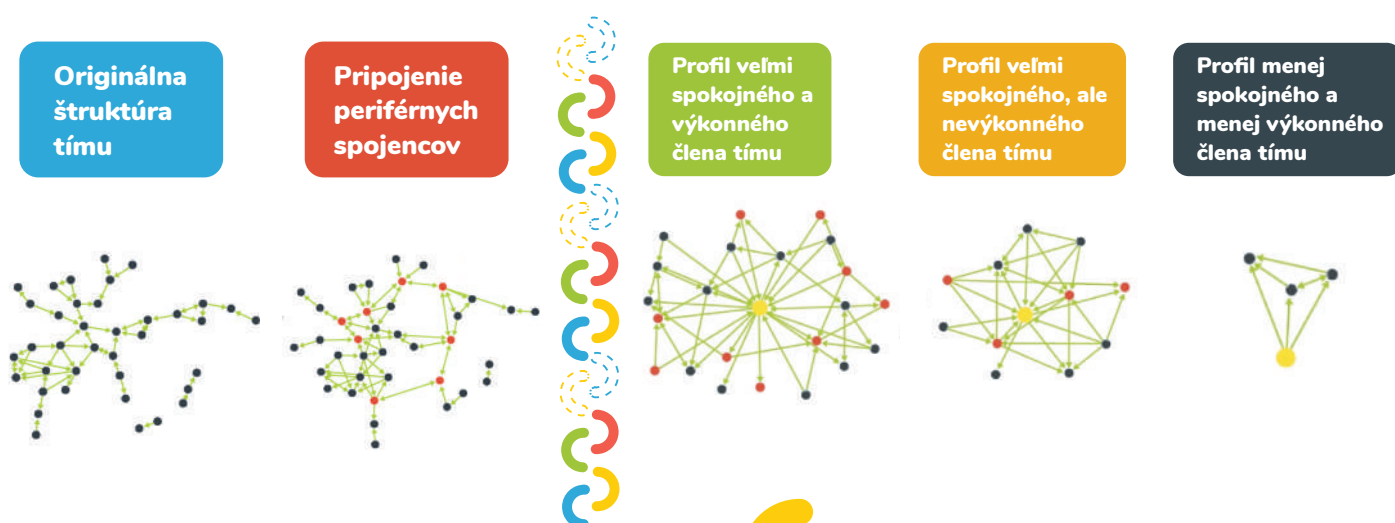
Ukázka metody Reateamingu na rozvoj týmů (Furman, Ahola, 2017)

Metoda Reteamingu je v podstatě koučovací metoda, která může být užitečná pro rozvoj jednotlivců a týmu a podporu psychické pohody. Lze ji využít například když se objeví v rámci spolupráce potíže v jedné z výše zmíněných čtyř oblastí (problémy, zranění, překážky/chyby/neúspěchy, kritika). Proces metody reteamingu může vypadat například následovně:

- 1 Zvolte si směr vývoje/ cíl
- 2 Představte si ideální stav
- 3 Zamyslete se nad výhodami
- 4 Zamyslete se nad stupni pokroku
- 5 Uvědomte si, že to nebude jednoduché (Co by to mohlo zkomplikovat?)
- 6 Věřte v úspěšné dosažení cíle (a sepište si důvody)
- 7 Naplánujte si závazky/kroky
- 8 Připravte se na komplikace
- 9 Sledujte pokrok (známky postupu směrem k cíli)
- 10 Podělte se o radost z pokroku

### 3.3.2.4 Proces tvorby sítí neformální spolupráce

Inovativní řešení se často objevují neočekávaně prostřednictvím neformálních a neplánovaných interakcí mezi jednotlivci, kteří vidí problémy z různých hledisek. A co víc, úspěšné provádění často proudí ze sítí vztahů, které pomáhají profesionálům i laikům zvládnout situace, které se nevejdou do zavedených procesů a struktur (Cross et al., 2010). Model tvorby sítí neformální spolupráce staví na reflexi multidisciplinárního přístupu<sup>36</sup> ve dvou rovinách - interní a externí reflexe síťových struktur týmování. Co to v praxi znamená?



Obr. č. 12 ZDROJ: Cross et al., 2010

<sup>36</sup> MDP je definovaný v kapitole Výskum multidisciplinárnych tímov.



U první – interní roviny je cílem týmů pojmenování jistých standardů vztahových pojmů, na kterých jsou jejich členové ochotni participovat i po intervizní reflexi. Zaměřujeme se zde na připojení všech členů týmu do jedné týmové linie a sítě, včetně jejich nestabilních (periferních) částí. V praxi to známe také pod názvem „připojování odtržených subtimů“ zpět do „týmové linie“ sítě vztahů. Analýza funkčních propojení pomáhá týmům „přemostovat“ a „stabilizovat“ zdroje a koneckonců i to, co už síť sama dokáže v rámci žádané změny.

Obr. 12 ilustruje originální týmovou strukturu, kde jsou někteří aktéři na periferii. Mohou to být například „odpojení“ členové týmu nebo „budoucí“ členové – ještě nepoznaní a důležití jednotlivci komunity, kteří mají týmový potenciál.

Ve druhé – externí rovině jde o situační přijetí externích členů (definovaných v rámci širšího týmu společně tvořené „nové reality“). Mnohokrát je vnímáme jako spolutvůrce inovace (multiplikace změny), jisté „obnovy standardu původní sítě vztahů“ v „nové realitě“. Jsou to osobnosti, lídři vítáni jako nositelé jedinečných interakcí, které komplexnost změny vyžaduje. Tato rovina si nárokuje nekonvenční způsob myšlení, jistou „hmatatelnou veličinu“ v řízení týmů a spoléhá na „zaručený okamžik přítomnosti“, tvořený původním týmem a týmem externím. Jedná se o budování nových propojení, příležitostí ke zlepšování týmových procesů.

Multiplikace „nové reality“ tedy inovace změny nabízí týmům jisté benefity. Například:

- 1) zvážit způsoby generování větší konektivity v kritickém bodě sítě vztahů,
- 2) odhalit úskalí ve spolupráci dříve, než se v praxi mohou objevit,
- 3) porozuměná formální úroveň – spojení v interakcích i jejich atypičnosti,
- 4) chuť identifikovat nepoznané role, které pomohou vytvářet nová spojení v síti vztahů,
- 5) vizualizace sítí, navrhovat vysoce účinné a efektivní programy změn (například připojení periferních subtimů v týmu zvyšuje počet lidí, které lze přizvat do sítě podpůrných vztahů) apod.

Vztahová síť u multidisciplinárních týmů může mít hluboký dopad na transformaci rigidních procesů organizací a zvyšovat počet jejich flexibilních jednotek, které se mohou přizpůsobit a inovovat. Aby došlo k takové participativní změně, lídři se musí vzdát některých tradičních metod, organizačních schémat řízení a přijmout jiný, „kolaborativnější model vedení“.

Je prospěšné vědět, že ačkoli dobře standardizované procesy a koordinace mohou poskytnout důležitá východiska při práci s rodinou v krizi, pokud nepočítají s „Modelem tvorby sítí neformální spolupráce“ nejsou dostatečně flexibilní, aby podporovaly inkluzivní typy interní a externí spolupráce, partnerství multidisciplinární podpory.

Proto doporučujeme využít model všude tam, kde je žádáno propagovat nové vzorce multidisciplinární spolupráce, aby se staly nejen týmy a organizace, ale především rodiny v krizi sociálně odolnějšími (Cross et al., 2010).



### 3.3.2.5 Síťování jako proces tvorby základního týmu

V předešlé kapitole jsme často zmiňovali pojem „sít“ a „síťování“. V praxi smíšených týmech můžeme oba pojmy vnímat velmi úzce a provázat je s procesem budování „core týmu“ – „základního týmu“.

„Základní tým“ je seskupení klíčových lidí. Obvykle jde o dvě až čtyři osoby, které dokážou dlouhodoběji integrovat nejen proces budování týmu, ale i jeho udržitelnost, přeměnu, kvalitu, dokonce možný zánik.

**Proces budování základního týmu v síťování multidisciplinární spolupráce může vypadat například takto:**

#### 1. Zachytit důležitost / potřebu síťovat aktéry změny

uvědomění si velikosti rámce sociálního konstruktů ve vztahu k potřebám klienta / týmu

#### 2. Ustanovit role síťového dvojčete

vyjasnit/definovat nosné týmové role (síťovač & koordinátor) zajišťující plynulost koordinace, komunikace a bezpečí v týmu, také multiplikace podporovatelů klienta/týmu

#### 3. Vytvořit individuální model síťování

nastínit určitý design, plán podpory týmu s jasnou strukturou, reálnou mírou zapojení klienta, jeho komunity

#### 4. Identifikovat klíčové aktéry změny

společně pojmenovat členy týmu, jejich úkoly, rozmanitost a užitečnost jako spolurealizátory procesů změny

#### 5. Iniciovat síťování aktérů

zrealizovat iniciační setkání aktérů změny

#### 6. Propojit aktéry s koordinátorem multidisciplinární spolupráce

posílit dlouhodobější vztah klienta, týmu a koordinátora multidisciplinární podpory

#### 7. Hodnotit multidisciplinární spolupráci aktérů

monitorovat kvalitu standardu spolupráce aktérů a navrhnout inovaci ke zlepšování se

#### 8. Zlepšovat kvalitu síťování

realizovat inovace síťování a cyklicky uplatnit dobrou praxi

### 3.3.2.6 Vybrané ukázky přístupů v praxi multidisciplinárních týmů

Modely v „nové realitě“ týmu přinášejí jak praktikům, tak klientům odpovědi na kvalitu kooperace, ve které aktuálně žijí. Poukazují na drobné žádoucí změny řízení organizace, týmu i života klienta.

Příklady z praxe budování a mentoringu multidisciplinárních týmů přinášíme přes výroky praktiků z týmů na otázku: Jaké změny nastaly v budování a koordinaci týmu?

„V organizaci jsme v určitém momentě začali implementovat model 7S. Jak? Tak, že koordinátorka, která měla i řídicí funkci, začala do běžné komunikace s kolegy vnášet otázky vázané na hodnoty, k nimž se péče o klienty i zaměstnance vztahuje. Tyto dialogy byly podhoubí ke změně myšlení u některých zaměstnanců „z výkonu“ na „zážitek“.

„Z velké skupiny zaměstnanců (23) byla vytvořena malá skupina (3 osoby: koordinátorka a 2 pomáhající odborníci) – „core tým“, která dokázala společně pojmenovávat v jedné z klíčových služeb ne formálně žádané, systémově izolované, ale multidisciplinární hodnoty. V té době byly pouze čtyři (osobní autentičnost, transparentnost, dialogičnost a orientace na klienta). Porozumění jejich významům se nám dařilo díky vedení pravidelných diskusí o jejich implementaci do běžné praxe s klientem i kolegy. Po vykomunikování základních principů a pilířů spolupráce byly tyto hodnoty představeny dalším 2 profesionálům, „kolegům“ z odlišných pomáhajících disciplín a následně reflektovány přizvaným externím pozorovatelem (orientovaným na Solution Focus přístup).“

„Po zhodnocení reflexe bylo v dialogu o budování MDT zapojeno stále více lidí.“

„Z reflektujícího poznání jsme vybrali několik klíčových bodů změny, které se vázaly na přeměnu institucionální strategie, především pracovat v týmu s klientem rovnocenně.“

„Přijali jsme plán, jak změnit původní strukturu koordinace práce ze systému vertikálního řízení a poskytování služeb na systém horizontální rovnosti a participace, kde je klient a jeho sociální systém/síť jedním z rovnocenných členů týmu.“



„Vytvořili jsme novou strukturu týmu, především v rolích (koordinátorskou dvojici), pozicích (reflektující člen týmu, facilitátor setkání) a také vztazích. Tato změna přispěla ke generování dalších hodnot (šlo o ocenění, akceptaci jinakostí hlasů a hranici specializací)“.

„Zredukovali jsme několik odborných činností, které se při koordinaci týmu ukázaly z přítomnosti rozmanitých specializací jako duplicitní, nepotřebné a zatěžující.“

"Změnili jsme cíle a způsob koordinace procesu poskytování služeb a zavedli facilitaci týmových setkání."

„Přišli jsme si pod supervizi na důležité okamžiky, kdy dokážeme v rámci našich praktických schopností, dovedností a nadání v týmu dosahovat stanovených hodnot.“

„Také se nám podařilo změnit harmonogramy setkání a elementární strategie práce v týmu, jako je například budování týmového jazyka, důvěry a flexibility vázané na radikální přítomnost, moment zvědomení svého prožívání i akceptované možnosti „nevědět““.

„Zavedli jsme nové nástroje do plánů podpory a začali systematicky tvořit lokálně dostupnou síť k podpoře změny v instituci“.

„Uvědomili jsme si, že potřebujeme specialistu na sebezkušenost, kterou nám klient přináší. A tak jsme se začali spojovat s laickými poradci, jejich platformou a budovat s nimi zcela nové služby podpory“.

„Díky uznání „komunikace“ a „vzájemné informovanosti“ jako hodnoty jsme konečně zaslechli i banální potřeby peerů (mít pracovní prostor, standardní pomůcky, možnost podílet se na chodu pracoviště a jiné...), reflektovali jsme je, a tak budovali mnohem pevněji týmová propojení. Dokonce jsme se jako profesionálové přichytili při nízké podpoře zkvalitňování práce peerů, což nebylo příliš příjemné. Ale díky tomu jsme se výrazně posunuli a velmi nás to jako tým posílilo a stmelilo“.

Faktory založené na rolích a osobnostech ovlivňují plynulost procesů změny. V multidisciplinárních týmech můžeme místo silného lídrstva využít víceúrovňové koordinace, postavené na důvěře nejbližších osob, které tvoří „právě dosažitelné“ síťové propojení.

Příklad: „Pokud je koordinátor týmu zahlcen a vzhledem ke své roli není nejbližším pojítkem pro rodinu, je dobré propustit část koordinačních úkolů na osobu, kterou si rodina v týmu vybere ze své „aktuálně platné“ „vztahové sítě“. Jedná se o určité predefinování rolí.

Pomoci nám mohou i cíleně budované „týmové sítě“ přenosu informací.

Příklad: „Opustit post nepostradatelného člena týmu pomohlo některým rodinám změnit způsob komunikace a přenosu informací do týmu. Místo spoléhání se na hlas „nepostradatelného člena“ se uměli velmi rychle klienti přeladit na nový způsob dialogu v rámci interních setkání a požádat o přímé zprávy, které by se do týmu od původních osob dostávaly. Tato nová „dialogická síť“ všem pomohla vybudovat si vlastní „identickou“ komunikační síť v uceleném schématu služeb.“

Aby nedošlo k přetížení vztahové sítě je důležité identifikovat konkrétní dovednost nebo odbornost, jistou expertizu každého ze zúčastněných.

Příklad: „Když lidé v týmu viděli, že v ně vkládá koordinátor svou důvěru, skutečně to zvýšilo jejich víru ve změnu a bylo všemi vidět, že jsme v tom spolu, víme, kam chceme jít. Také jsme důkladně zajistili, aby nebyl ve své expertnosti nikdo osamocen“.

V kontextu postmoderních přístupů uvedených v kapitole 3.2 jsme k modelu přidali i reflektující popis iniciátora vzniku multidisciplinárního týmu. Je v ukázce propojen na vyvíjející se „novou realitu“, která integruje: iniciativu, tvorbu a vstvení individuálního významu v kontextu identity týmu a konečně její neformální zasíťování do komunitních vztahů.

## Iniciativa

„Jako iniciátorka vzniku více multidisciplinárních týmů jsem začala na úvod vztahového procesu myslet na rozvojové téma, z něj mlhavě definovat hlavní cíl, jeho smysluplný a hmatatelný výstup a užitečnost v kontextu potřeb společenství, komunity, kde právě profesně působím.

V této fázi vždy vnímám velmi silně své potřeby angažovanosti, velké energie a chuti, která chce zapojovat, vtahovat další lidi do spolupráce. Chci spolu s nimi přinášet pozitivní změny ve znalých pomáhajících systémech rodin.

Cítím, že jsem kreativní, ochotná transformovat zaběhnuté a poznávat něco úplně nového. Nejtěžším krokem je pro mě usměrnit všechny myšlenky, nápady do jednoho logického celku, určitého mindsetu, který umím správně pojmenovat a komunikovat dál.

Řeč, která kolem celku vzniká, je zpočátku pouze interní, v mé hlavě, je týmem neslyšená, nepoužitá.

Vyvíjí se velmi nesouvisle, během zamyšlení nad kávou, před spaním či naopak před ranním rituálem. Tvoří ji ozvěny slov, která používám a znám z běžného poslechu, či dialogů.



Jedná se o nový – mentální – jazyk. Ten je specifický přítomností mnou dohodnutých kódů, znaků a pravidel, používaných k vyjádření informací, které jsem si někde dříve uložila, právě na dobré tvůrčí časy. Slouží mi jako kufřík jistých strategií přibližování k lidským systémům a skupinám. Když se mi v jazyce ustálí soubor klíčových slov, snažím se je pospojovat do krátkých vět, které nesou v sobě naději na změnu.

Často se sama překvapím, že jich není mnoho. Většinou jde o věty s otazníkem, které mi pomáhají představit si, že jsem vlastním dialogickým partnerem, který je velmi zvědavý na to, jak asi může vypadat žádaný výsledek.

Pomáhá mi také vzít si pero, papír a napsat otázky, na které si sama odpovídám. Když se k nim za pár hodin či dní vrátím, některé mě odradí, ale jiné inspirují. Ty inspirativní mám odvalu pokládat nejen sobě, ale i svým nejbližším kolegům. Asi proto, že mám k nim připravené odpovědi, které jsou sice nedokonalé, ale dávají jistý smysl, popis vznikající reality. Tehdy vím, že jsem připravena svůj interní jazyk transformovat do sociální řeči a používat jej veřejně, ve vztazích, které jej rozvinou do týmových dialogů.



### Tvorba individuálního významu

„Srozumitelnost jazyka a řeči se znásobuje v interakčních rituálech s kolegy, klienty, studenty a mými mentory. Jsem v nich pomyslně uzavřena do poznaných či utajených vzorců spolunáležitosti a společné tvorby nových, námi sdílených významů. Jejich kvalitu zvyšují většinou stálosti standardů, jistých předvídatelných norem postavených na očekáváních nás všech, kteří do tématu vstupujeme, reagujeme a aktivně se k němu vztahujeme.

V kontextu hodnot společně žité reality a vlastních domněnek rozšiřujeme spoluúčast na naplňování cíle, již našeho, týmového, a nejen mého. Zde se s kolegy naléhavě dožadujeme cílené koordinace, která nám většinou vystaví základní kameny multidisciplinární spolupráce. Díky nim jsme velmi ochotni věřit, že budování jedinečného týmu právě začalo.

Koordinace přináší do týmových vztahů určité struktury, jasnější schémata a důvěryhodné návody, jak se pohybovat v komplikovaných myšlenkových labyrintech. Díky ní dokážeme společně komunikovat tak, abychom byli porozumění.

Ze začátku jsme centrovaní na prolínání našich jazyků, jistou facilitaci, společné vyskládání obsahů jednotlivých slov, a také jejich nových významů. Tento proces se v praxi často nazývá „tvorba terminologického slovníku týmu“.

Vzájemné porozumění týmu, určité vrstvení a překrytí našich individuálních významů, se najednou nese místností, kde právě jsme. Je rozpoznatelné v přítomných hodnotách dialogů nad běžným týmovým úkolem.“



## Vrstvení, překrytí individuálních významů

„Pod koordinační taktovkou se máme šanci v odlišných konstruktech zaslechnout a vystavět „nové reality“. Jde o momenty, kdy se recipročně a bezpečně vpouštíme do vzájemných, velmi rozličných, myšlenkových světů. Jsme v týmu ochotni pozměnit určité stereotypní body spolupráce a povolit tak staré „sociální uzly“, aby nás více nebrzdily v plastické změně – přeměně krize.

Vrstvení již vnímáme jako systematické shromažďování individuálních významů, které koordinátor a členové multidisciplinárních týmů vyhledávají pod společně dohodnutým významovým algoritmem.

Překrytí významů je zde také určitým synonymem maskování vynořujících se prvních multidisciplinárních cílů, ne už jednotlivců, ale týmů. Říkám zde často o "týmové vztahovosti."

## Připojování individuálních významů do týmové identity

„V rámci budování týmů se z členů díky připojování individuálních významů vystaví spolupracující skupina, pestrá na koláž profesních dovedností, rolí a multidisciplinárních cílů.

K rolím jsou přiřazena konkrétní jména, úkoly i očekávání z procesu spolupráce. K cílům zase milníky, měřitelné kroky, či škály pokroku.

Najdeme je většinou vizualizované na týmových flipchartech, zápisech či krátkých poznámkách na nástěnkách a pracovních tabulích v místnostech, kde se týmy setkávají. V terénu se objevují i myšlenkové mapy, nástroje pro měření samohodnocení jako jsou např.: jistá kritéria úspěšnosti, která se z individuálních plánů (profesionálů či laiků) transformují do inkluzivních strategií rozvoje multidisciplinárních komunit.

Komunity vnímáme jako soudržné skupiny jednotlivců, které se zvětšují přes efekt sněhové koule, od nejmenší (rodina), přes přítomnost malých, lokálních týmů až po největší společenství.

Náš osobitý, svérázný styl práce, technik, jazyka, norem, standardů, hodnot a způsobů koordinace jsou nenapodobitelnou týmovou identitou. Máme ji potřebu společně hlídat, hýčkat a ukazovat ostatním.

Toužíme, aby byla uznána a zapojena v rámci izolovaných profesních, institucionálních či komunitních systémů.“



## Zapojování týmové identity do vztahové sítě

„Co je vztahové zapojení multidisciplinárních týmů do sítí, kde se předpokládá, že se žádaná změna děje?“

Týmová práce nám ukazuje, že jde o určité převrácení těžiště v samotných hodnotách týmů. Do těchto morálních schémat se více než orientace na výsledek a výkon dostává do popředí: fyzická i mentální přítomnost členů; přijatá nosná dialogická vodítka; napojení a exponovanost na vlastní prožívání; časté zveřejňování míry bezpečí; postupně vynořující se identifikování členů s obsahem, seznamem a ochotou plnění úkolů; transparentnost a pluralita postojů při práci s informacemi; a konečně začleňování nových, individuálních identit do identity týmové.

## Sítování

Sítování představuje mnohem pevnější kontraktování a propojování aktérů MDT do posilující pavučiny vztahů, kde se podpora komunity nejen realizuje, ale i neustále inovuje. Je dobré, když je zapojení týmů vsazeno do dynamického rámce „týmování“. Ideální tak, aby učení bylo současně procesem rozvoje sebeřízení a sebezotavení ve světě nepřetržitě měnící se reality.“

Jedná se o dynamický proces vlastní změny týmů, aby se mohla iniciovat další změna v komunitních sítích. Jde o rezonanční uznání hodnot, identifikování se s nimi i u těch, kteří se právě o nich pouze dozvídají v procesu změny.

## Závěr

V kapitole jsme nabídli zejména vztahové prvky budování multidisciplinárních týmů jako týmování, klima a psychologické bezpečí.

Efektivní spolupráce a kolaborativní praxe nejsou vždy samozřejmostí při setkáních profesionálů, peer konzultantů a rodin, které jsou cílovou skupinou naší podpory. Právě proto jsme zpracovali také kompetence, užitečné pro kolaborativní a vztahovou praxi. Kompetence lze rozvíjet různými způsoby (např. v rámci vzdělávacích programů nebo s podporou mentora či supervizora). Můžeme se na ně zaměřit u začínajících týmů, případně u již fungujících týmů. Samotné uplatnění kompetencí by mělo usnadnit spolupráci a rozvoj týmů prostřednictvím správně cíleného vzdělávání.



V textu jsme popisovali důležitost spoluutváření významů ve vztazích, tedy přeměnu reality v týmech.

Vznikajícím i rozvíjejícím týmům jsme také nabídli inspiraci, jak zvládnout proces budování týmu, který nabízí lepší fungování a následně i spolupráci s klienty. Nabídli jsme různé modely, přístupy (modely koordinační, zaměřené na síťování, hodnoty či atmosféru spolupráce atd.) a příklady z praxe, které mohou být při rozvíjení týmů nápomocné.

V úplném závěru bychom chtěli ještě jednou upozornit na limity kapitoly. Naší snahou bylo vycházet z filozofie sociálního konstrukcionismu. Uvědomujeme si, že vzhledem k centrování tématu na selektivní teorii postmoderny by jiní autoři pravděpodobně zvolili odlišný výběr zdrojů a strukturu. Z našeho pohledu nám přišlo užitečné charakterizovat téma kapitoly přes uvedené obsahy. Věříme, že jsme nabídli čtenářům uplatnitelnou inspiraci, která v terénu vytváří prostor pro vlastní inovaci.

## 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](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](https://fisherpub.sjfc.edu/education_etd/317)

Zaalen, van, Mulderij, M., & Deckers, S. (2020). *Interprofessioneel Communiceren in zorg en welzijn*. Coutinho- Bussum

# VEDENÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ

Lenka Martinkovičová, Martin Martinkovič, Olga Okálová

## Úvod

Vedení multidisciplinárního týmu se stává stále komplexnějším a jelikož je jedním z důležitých faktorů, který může ovlivňovat samotné fungování týmu, jakož i jeho působení navenek vůči klientům a veřejnosti, je třeba věnovat mu zvýšenou pozornost.

Postupně roste teoretická i výzkumná základna, která poskytuje pokyny o tom, co vede k lepšímu fungování týmu. Pokud se na vedení týmů podíváme z pohledu teorií vedení/lídrovství obecně, výzkumy přinášejí například následující pokyny: S lepším fungováním týmu je spojeno aktivní vedení, při kterém je srozumitelné, jaké jsou jednotlivé role členů a cíle týmu. Lídři, kteří jsou inspirativní a ohleduplní, mohou zlepšit fungování týmu do takové míry, že to přináší měřitelný přínos i pro uživatele služeb (Deane & Gournay, 2009). Renouf a Meadows (2007, In Deane & Gournay, 2009) hovoří o tom, že k efektivní spolupráci přispívá kolaborativní a participativní styl vedení/lídrovství, kvalitní vztahy mezi členy týmu a klienty, jakož i propojení na externí komunitní služby a další.

V této kapitole se krátce podíváme nejprve na „tradiční“ hierarchický přístup k lídrovství, jakož i nám blíže novější přístupy založené na vztazích (vztahové lídrovství) a spolupráci (kolaborativní vedení), kde ne vždy existuje jeden jasně stanovený lídr.

Dále se budeme věnovat provázanosti lídrstva a kultury a tomu, jak mohou lídři přispívat k vytváření zdravých, inkluzivních a produktivních kultur, jakož i k týmové efektivnosti, ale také tomu, jak mohou podpořit týmování a psychologické bezpečí.

V poslední části kapitoly se podíváme na procesy koordinace a facilitace, co je při nich potřebné a důležité a jak tyto procesy realizovat, aby byly efektivní.

V této části kapitoly bychom rádi přinesli definice a pohledy na „tradiční“ lídrovství/vedení, jakož i novější poznatky o přístupech k lídrovství, které jsou nám blízké, tzn. vztahové lídrovství a kolaborativní lídrovství.

V předchozí kapitole jsme se věnovali tématu hodnot a jejich významu při budování týmu. Hodnoty jsou klíčové iv oblasti lídrovství/vedení. Podle Komives et al. (2013) jsou všechny přístupy k vedení/lídrovství založené na hodnotách. Hodnoty jsou důležité i při zavádění udržitelných změn.

Krátkou část této podkapitoly věnujeme tzn. „tradičnímu“ lídru/vedení, které převládalo ve 20. století, i když toto není forma a přístup, který bychom v rámci vedení multidisciplinárních týmů doporučovali. Je založeno na úplně jiných hodnotách než vztahové či kolaborativní lídrovství. Definice z minulého století ještě hovoří o lídrovství jako o procesu ovlivňování lidí či jako o schopnosti motivovat, ovlivňovat a pod. (Armstrong, 2009).

Vztahové lídrovství/vedení je novější přístup či model lídrovství, přičemž myšlenka vztahového vedení je do určité míry stará i nová. Podle Crevani (2015) se tyto myšlenky vynořovaly již v 80. letech. Nové je však v tom smyslu, že v poslední době vzrostl zájem o tato témata i ve výzkumu a praxi lídrstva (obecně, tj. nejen vztahového lídrovství) tím, že se pozornost přesouvá na vztahy a sociální aspekt vedení/lídrovství (Crevani, 2015).

Pojem kolaborativní lídrovství/vedení se poprvé objevilo v 90tých letech, kdy např. Chrislip a Larson (1994) vydali knihu Collaborative Leadership. Kolaborativní lídr přináší myšlenku, že pokud se spojí vhodní lidé mohou spolu vytvořit autentické vize a strategie pro řešení společných zájmů organizace či komunity (Chrislip, Larson, 1994). Aktuální zdroje hovoří o kolaborativním lídrovství jako o důležité kompetenci všech členů týmu (např. CIHC, 2010).

### „Tradiční“ lídrovství / vedení

Tradiční přístup k lídrovství často hovoří o ovlivňování, nadřízenosti či využívání autority. Podle Stogdill (1974, In Armstrong, 2009) je lídrovství proces ovlivňování lidí, který je zaměřen na dosažení cíle. Další z definic hovoří o lídrovství jako o schopnosti motivovat, ovlivňovat a umožnit jednotlivcům přispívat k cílům organizací (House et al., 2004, In Armstrong, 2009). Salas et al. (2005, s. 560) definují lídrovství jako "schopnost směřovat a koordinovat aktivity členů týmu, hodnotit týmový výkon, přidělovat úkoly, rozvíjet týmové poznání, dovednosti a schopnosti, motivovat členy týmu, plánovat a organizovat a tvořit pozitivní atmosféru".



Podle Hersted a Gergena (2013) většinu 20. století dominoval přístup „přikazuj a kontroluj“, který podporuje neosobní vztahy (lídr a členové jsou si vzdáleni, lídr dává příkazy a oni mají být „poslušní“), limituje komunikaci (členové dostávají příkazy a zpětnou vazbu, jiná témata odvádějí pozornost a berou čas), přispívá k nedůvěře (jelikož vztahy mezi sebou jsou limitovány v důsledku pocitu vzájemného ohrožení) a ohrožuje tvůrčí angažovanost (je třeba naplňovat příkazy shora, které zlepšují postavení nadřízených, a příliš nemotivují k aktivní a tvůrčí účasti v organizaci). Hersted a Gergen (2013) dále uvádějí, že tento přístup je již přístupem minulosti a životaschopná organizace potřebuje neustálé koordinování a otevřený dialog.

Většina organizací funguje s týmy, které mají hierarchickou strukturu a jasně definovanou roli lídra, a dokonce i u samořízených týmů je stanoven supervizor, který odpovídá za výběr členů týmu či výsledky týmu (Zaccaro et al., 2001). Podle Zaccaro et al. (2001) i když rozdíl mezi týmovými formami pravděpodobně mění konkrétní činnosti vedení/lídrovství, obecné funkce lídrstva se vztahují na různé druhy týmů. Základní funkce lídrstva zahrnují: vyhledávání a strukturování informací; využívání informací při řešení problémů; řízení personálních zdrojů a řízení materiálních zdrojů (Fleishman et al., 1991, In Zaccaro et al., 2001).



### **Vztahové lídrovství / vedení (Relational leadership, relational leading)**

Vztahy se jeví jako klíčové pro nové formy lídrstva. Lídrovství směřuje ke změně a lídři by měli rozumět a být schopni facilitovat změnu. Komives et al. (2013) při lídrovství/vedení zdůrazňují význam poznání sebe a druhých jako prostředku k tvoření hodnot, přesvědčení, etiky a charakteru stylu vedení. Při vztahovém lídrovství je při pokusu o implementaci změny důležité pochopení druhých a jejich očekávání. Úspěšné snahy o změnu musí být založeny na hodnotách a podpoře lidí při tom, když zkoušejí nové chování (Komives et al., 2013).

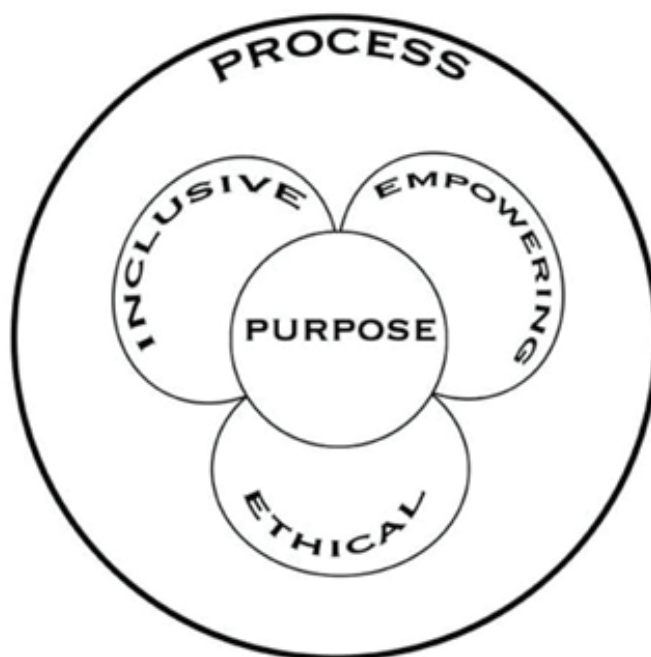
Brower et al. (2000) hovoří o tom, že vztahové lídrovství/vedení je založeno na vzájemné výměně mezi lídrem a členy týmu a interpersonální důvěře. Důvěra vede ze strany lídra ke zmocňování, delegování, či menšímu monitorování/dohledu, což má zase na straně členů týmu dopad na vyšší úroveň spokojenosti a výkonu a nižší míru absencí a fluktuace. Důvěra ze strany lídra je jednou z hlavních motivačních sil a podporuje angažovanost členů týmu (Brower et al., 2000).

Vztahové lídrovství je vnímáno jako nehierarchické a zaměřené na vztahovou dynamiku. Vytváří se prostřednictvím samotného procesu utváření vztahů (Uhl-Bien, 2006). Základem vztahového lídrstva jsou v podstatě vztahy, které se formují v rámci týmu, většinou s cílem dosáhnout pozitivní změny. Podle Crevani (2015) vztahové lídrovství klade do popředí význam vztahů a vztahové dynamiky v procesech.



Komives et al. (2013) navrhli model vztahového lídrství (Obr. 1), který obsahuje pět prvků poskytujících rámec pro rozvoj a podporu zdravého, etického a efektivního týmu. Tyto prvky zahrnují: 1) záměr (purpose), 2) inkluzivnost (inclusive), 3) zmocňování/ posílení (empowering), 4) etičnost (ethical) a 5) orientaci na proces (process). Záměr se týká společných hodnot a vize. Je v centru modelu, protože řídí jednání členů. Toto jednání tvoří proces, který by se měl řídit inkluzivními, posilujícími a etickými postupy. Etičnost zahrnuje podporování témat hodnot a morálních standardů. Zmocňování/posílení je o sdílení moci s ostatními, aby bylo posíleno to, co umí nabídnout ve smyslu talentů, odbornosti, silných stránek, zkušeností apod. Inkluzivnost lídra je o přátelském a otevřeném přístupu k různým úhlům pohledu a různorodým identitám. A orientace na proces klade důraz na skupinu/tým a na to, jak členové spolupracují (Komives et al., 2013).

**Obr. 1 Model vztahového lídrovství**



Podle Komives et al. (2013) je u tohoto modelu důležité zapojování členů týmu/ skupiny do tvoření společné vize, což přináší i větší angažovanost členů, vzájemné propojení s druhými, jakož i zaměření na proces. Model může být náročnější implementovat v komplexnějších organizacích, jelikož vyžaduje změnu kultury organizace a rozvoj učícího se prostředí. V takovém prostředí se podporuje profesionální rozvoj, inovace a akceptuje se riziko a možná selhání.

Cunliffe a Eriksen (2011) si uvědomují, že existuje několik rámců, modelů a přístupů ke vztahovému lídrovství, přičemž tito autoři považují vztahové lídrovství za způsob bytí a vztahy s ostatními (way of being-in-relation-to-others), zakotvený v každodenní zkušenosti a protkaný smyslem pro morální zodpovědnost. Vztahové lídrovství od lídrů vyžaduje, aby se snažili být vždy ve vztahu s ostatními, uznávali polyfonní povahu života a zapojovali se do, jakož i vedli vztahový dialog. Také se lídři „musí zabývat identifikací vztahů mezi prvky sítě a chápat vztahové mechanismy; přemýšlet o tom, jak používají jazyk v interakcích; a být si vědomi makro- a mikroprocesů přítomných při společném budování kolektivních aktivit“ (Cunliffe, Eriksen, 2011, s. 1430).

Podle Cunliffe a Eriksen (2011) si vztahoví lídři uvědomují, že je důležité reagovat na přítomný okamžik (při organizování a řešení problémů). Také si uvědomují důležitost vztahové integrity, tedy respektují odlišnosti a reagují na ně, jsou citliví a zodpovědní vůči druhým, jsou spolehliví ve svém chování a umí svá rozhodnutí a jednání vysvětlit (jiným i sobě). Měli by přezkoumávat, jak se vztahují k ostatním a jak na ně reagují v probíhajících interakcích, přičemž by si měli „klást kritické a sebereflexivní otázky o tom, jaké předpoklady máme o lidech; jak se tyto předpoklady odehrávají v našich vztazích a rozhovorech; a jak na ně reagují ostatní. Vyžaduje to pochopení důležitosti vytváření příležitostí pro otevřený dialog a potřebu reagovat na nuance v živých rozhovorech a jejich důležitost při vytváření porozumění a respektu“ (Cunliffe, Eriksen, 2011, s. 1443-1444). „Vztahoví lídři chápou polyfonní, nedokončitelnou a tvůrčí povahu dialogu a neustále se vynořující povahu lídrovství/vedení“ (Cunliffe, Eriksen, 2011, s. 1438).

Vztahové vedení/lídrovství je podle Crevani (2015, s. 9) „o sociálních procesech spolupráce, ve kterých vzniká koordinace a dochází ke změnám a naše pozornost by se měla zaměřovat na interakce a vztahy, ve kterých se tyto procesy odehrávají.“

Hersted a Gergen vydali v roce 2013 publikaci věnovanou vztahovému lídrovství (Relational leading), která je určena lídrům a nositelům změny, jakož i komunikátorům, kdo se chce rozvíjet a zdokonalit ve vztahových a dialogických dovednostech, aby přispěly ke změnám či naplňování misí, do kterých jsou zapojeni. Podle těchto autorů životaschopné organizace potřebují neustálé koordinování a jsou závislé na kvalitě dialogu, který není jen o procesu sdílení informací, ale je to proces, který pomáhá k vzájemnému porozumění a budování vztahů, na kterých je založeno fungování týmů. Dialog by měl zahrnovat otevřené sdílení informací a názorů, jakož i vzájemný respekt a ocenění. Skryté myšlenky, rozdílné motivy a hodnoty, o kterých se nemluví, mohou oslabovat fungování organizací. Právě vztahoví lídři by se měli umět zapojovat a vést dialog i o těchto tématech, čímž podporují efektivní řízení. Při nezbytných organizačních změnách musíme čelit zcela novým požadavkům na dialog, přičemž jsou často zapotřebí nové a kreativní nápady. A podle Hersted a Gergen (2013) je kreativita primárně výsledkem vztahových procesů. Pro budoucnost organizací je tedy klíčové zvládnout výzvu vést dialog a koordinovat způsobem, který podporují budování vztahů.

V historii existovala tendence dívat se na lídry z hlediska charismatické osobnosti, „ve 20. století se pozornost přesunula na kvality dobrých manažerů“ (Hersted, Gergen, 2013, s. 29). Je však jasné, že „musíme nahradit koncept individuálního lídrstva konceptem vztahového vedení“... „ve smyslu schopnosti lidí umět se ve vztazích pohybovat angažovaně a efektivně směrem do budoucnosti. V tomto smyslu je vztahové vedení činností, nikoli osobním atributem. Význam se rodí, udržuje a transformuje ve vztahových procesech. A na druhé straně ochuzený vztahový proces přináší konflikty, odcizení a dysfunkční organizace. Výzvou je tedy obohatit a zlepšit vztahové procesy“... „Potřebné jsou efektivní postupy spolupráce, zmocňování, horizontálního rozhodování, sdílení informací, vytváření sítí, neustálého učení, oceňování a propojování. Úspěšná organizace budoucnosti musí zahrnovat procesy produktivní a živé výměny mezi účastníky“ (Hersted, Gergen, 2013, s. 30).



„Konstruktivistická perspektiva vidí lídrovství jako vynořující se spolupráci mezi lidmi“ (Crevani, 2015, s. 32). Vztahové lídrovství přispívá ke vzájemnému učení (např. při sdílení různých pohledů), které posiluje jednání zapojených lidí. Přináší demokratizující a inkluzivní procesy, přičemž důvěra a inkluze jsou jeho ústředními aspekty. Komunikace je přitom důležitá nejen z hlediska sdílení informací, ale také z hlediska probíhajících emocionálních a estetických procesů (Crevani, 2015). Vedení by se mělo „uskutečňovat v interakcích více lidí na základě forem dialogu, které podporují, oceňují a do určité míry sladují různé příspěvky s cílem směřovat kolektivní akci“... přičemž „záměrem je respektovat a podporovat mnohoznačnost a rozmanitost hlasů“ (Crevani, 2015, s. 20).

Crevani (2015, s. 32-33) hovoří o třech způsobech, jak přinášet vztahové vedení:

- **Rámcování (Framing):** Můžeme se naučit uvědomit si naše používané rámce (to jak nahlížíme na situaci), jakož i poskytnout alternativy.
- **Pozicování (Positioning):** Role (jako např. junior, senior) vznikají v rozhovorech a je třeba je chápat ve vzájemném vztahu. Můžeme s nimi pracovat tak, že si uvědomíme, jak se my (nebo jako nás jiní) umísťují způsobem, který ostatní marginalizuje.
- **Rezonování (Resonating):** Lidé nejsou nezávislí, ale v organizaci se o sebe neustále opírají, jako části mostu. Můžeme o tom uvažovat například tak, že si rozhovory představíme jako vzájemně rezonující vlnky ve vodě, které tvoří pohyb, aniž by se potíraly rozdíly mezi nimi.

### ➤ **Kolaborativní lídr/vedení (collaborative leadership) jako kompetence všech členů týmu**

Na kolaborativní lídrovství/vedení se můžeme dívat jako na kompetenci, kterou by měli mít všichni členové multidisciplinárního týmu. Krátce jsme o tom mluvili už při kompetencích v kapitole Budování MDT. Toto téma oslovil i kolega Igor Nosál, který mluvil o potřebě sdíleného vedení, tedy vedení, které facilituje a integruje společná rozhodnutí. Tento přístup je nám také z pohledu dialogických a kolaborativních praxí blízký, proto se na něj na tomto místě podíváme blíže.

Podle Jameson (2007, In Collinson, 2007) je lídr/kolaborativní vedení proces spolupráce, při kterém je důležité sdílení moci, vědomostí, jakož i odpovědnosti pro maximální efektivitu.



Kolaborativní vedení/zahradování zahrnuje sdílené/společné rozhodování, společnou odpovědnost za procesy zvolené k dosažení výsledků, jakož i individuální odpovědnost za vlastní jednání, explicitně definované odpovědnosti a úkoly v rámci profesionálního/disciplinárního rozsahu praxe. Do společného rozhodování patří i určování toho, kdo zajistí vedení/lídrovství v dané situaci. Lídrovství/vedení je založeno na potřebě specifických druhů odborných znalostí potřebných v daném čase a v kontextu dané situace. Vedoucí role má dvě složky: orientace na úkoly (podporovat ostatní při dosahování společně dohodnutého cíle) a orientace na vztahy (podporovat efektivnější spolupráci). V modelu sdíleného vedení se mohou stát lídry i pacienti/klienti (CIHC, 2010).

Pro zavádění kolaborativního vedení/lídrovství do praxe v organizacích mohou sloužit tipy od Harlene Anderson, která je jednou z nositelek myšlenek postmoderního kolaborativního přístupu v oblasti lídrovství, psychologie a psychoterapie.



### **Tipy od Harlene Anderson (2011) pro zavedení kolaborativního vedení/lídrovství do akce:**

1. Věřte v hodnotu druhých: Důvěřujte, oceňujte a využívejte silné stránky a zdroje jiných. Věřte v to, že druzí mají čím přispět. Pomozte ostatním rozpoznat, rozvíjet, používat a rozšiřovat to, co umí nejlépe.
2. Buďte zvědaví a „neznejte“ odpověď nebo řešení předem: Nezačínejte diskusi s předem stanovenými závěry či s autoritativním prohlášením. Neznehodnocujte žádný příspěvek.
3. Poslouchejte pozitivně: Buďte pozorní a uctiví, nechte druhé osobě prostor a čas k vyjádření bez předčasného přerušování. Podělte se s oceňujícími komentáři. Pokuste se plně slyšet: poslech (listening) a poslech (hearing) není totéž. Pozitivní naslouchání povzbuzuje toho druhého, aby nás pozitivně naslouchal.
4. Snažte se pochopit toho druhého: Nechte druhé osobě prostor k vyjádření a snažte se porozumět tomu druhému bez předpokladů. Ptejte se a parafrázujte, abyste si ověřili, zda jste slyšeli to, co ten druhý chtěl, abyste slyšeli.
5. Buďte „předběžní“ (hypotetiční): Předpokládejte, že vždy existují možné „šedé oblasti“, např.: „Toto může být jeden způsob, jak se na problém podívat.“ „Existují jiné způsoby, jak to pochopit?“
6. Používejte kolektivní jazyk: Kolektivní jazyk „my“ je jemný a inkluzivní; „týmový“ jazyk dělá rozdíl. Jazyk „my“ podporuje pouto mezi námi a povzbuzuje naději a smysl. Sdílení příběhů o tom, čeho jsme dosáhli, o tom, jak jsme společně čelili výzvě, má velkou hodnotu.
7. Rozvíjejte „Ba“: „Ba“ je japonský koncept vyjadřující smysl člověka pro sdílení společného prostoru s druhými, kde člověk slyší, rozumí, sdílí a patří. Je to postoj o druhých a vztahu k nim.

I když jsou pojmy lídr a kultura různé, jsou úzce provázány, protože lídři ovlivňují kolektivní vnímání hodnot a priorit (Rosen et al., 2018). Každá organizace má svou vlastní kulturu a jednotlivá oddělení, kde týmy mohou mít svoji mikro-kulturu. Kultura i lídrovství ovlivňují jak týmy fungují a formují vzájemné interakce (DiazGranados, Dow, Appelbaum, Mazmanian, & Retchin, 2017, In Rosen et al., 2018). Lídři hrají klíčovou roli při vytváření psychologicky bezpečných organizací a jejich vliv na organizační kulturu je i výzkumně prokázán (Edmondson, 2012). Při tématu kultury nám nelze opět nezmínit 10 principů, o kterých hovoří Ben Furman a Loek Schoenmakers. Na tyto principy lze nahlížet i jako na určité hodnoty, které vytvářejí kulturu - kulturu v týmu, jakož i kulturu práce s klienty. Ben a Loek už principy podrobněji rozebrali v samostatné kapitole, na tomto místě bychom proto vybrali jen jeden, který umí do velké míry ovlivnit samotný lídr, jde o inkluzivnost, proto se jí krátce věnujeme v podkapitole Jak vytvářet zdravé, inkluzivní a produktivní kultury?

V dalších dvou podkapitolách se věnujeme vztahovým procesům a efektivnímu fungování týmů. Ať už fungujeme jako tým tradičnějším způsobem a máme vedoucího/lídra/koordinátora nebo se o vedení týmu staráme společně (kolaborativní lídrovství/vedení), můžeme různými způsoby přispívat k tomu, aby náš tým fungoval efektivně a jeho členové byli spokojeni. Těmto tématům jsme se věnovali i v kapitole Budování týmů, tady se však na ně díváme z pohledu lídrstva v podkapitolách Jak mohou lídři přispět k týmové efektivnosti? a Jak mohou lídři podpořit týmování a psychologické bezpečí?

### Jak vytvářet zdravé, inkluzivní a produktivní kultury?

Podle Diamond (2019) je inkluzivnost založena na rovnosti a přístupnosti zdrojů a možností pro všechny. Nembhard a Edmondson (2006, In Rosen et al., 2018) zjistili, že inkluzivnost lídra pomáhala týmům překonávat negativní vlivy kultury (jako např. nízké psychologické bezpečí) na týmy. Zároveň umožňuje vytvářet bezpečné prostředí pro jednotlivce a týmy, aby byly schopny učit se z vlastních chyb.

Používání moci lídrů ovlivňuje organizační kulturu. Mnohé potíže organizací jako například nízká angažovanost, fluktuace, absentismus, diskriminace či šikana souvisí s využíváním a zneužíváním moci. Na základě výzkumů bylo identifikováno sedm klíčových kompetencí pro používání moci k vytváření zdravých, inkluzivních a produktivních kultur na pracovišti (Diamond, 2019, s. 6-7):

Zmocňování (Empowerment): umožnit ostatním smysluplně přispívat prostřednictvím vytváření podmínek pro to, aby byli úspěšní, prostřednictvím mentoringu, koučování, poskytování zdrojů a informací, objasňování úkolů, rolí a výstupů a aktivního zájmu o rozvoj druhých.



Kompetence v oblasti konfliktů (Conflict Competence): schopnost produktivně se zapojovat navzdory rozdíům, konfliktům a neshodám, otevírat kontroverzní témata, vést složité rozhovory, poskytovat přímou zpětnou vazbu a vhodně zasahovat, když se objeví mezilidské potíže a konflikty.

Respekt (Respect): být ohleduplný k ostatním, vzájemně se respektovat bez diskriminace či hrubosti, což vyžaduje povědomí o svém komunikačním stylu (o používaných slovech, neverbálních signálech, tónu hlasu – v digitální i osobní komunikaci).

Spravedlnost (Fairness): zacházet s ostatními spravedlivě bez ohledu na osobní preference, předsudky nebo přesvědčení. Zahrnuje to ujištění se, že příležitosti pro rozvoj jsou rovnoměrně rozděleny, jakož i uvědomění si toho, jak se vaše předsudky prolínají s volbami a rozhodnutími, která děláte.

Přístupnost (Approachability): zvát k účasti, podporovat bezpečí pro vyjadřování se a přispívání, jakož i být dostupný a podpůrný. Jde také o schopnost přijímat zpětnou vazbu, přizvat ostatní, aby se ozvali, ukazovat zranitelnost a vytvářet atmosféru podporující kreativitu, riskování a spolupráci.

Diskrétnost (Discretion): zachovávat důvěrnost informací a vyhýbat se pomluvám; být profesionální v tom, jak, jaké a s kým sdílíte informace. Zahrnuje to uchovávání důvěrných informací; nekritizování a nediskutování o pracovních záležitostech, lidech a organizaci v nevhodném kontextu.

Rozvážnost (Judiciousness): upřednostňovat potřeby organizace, týmu nebo projektu před vlastním zájmem. Být zodpovědný vůči své roli a využívat ji k prosazování potřeb vyššího dobra, a nikoli své vlastní agendy nebo osobních potřeb.

Podle Diamond (2019), je-li takové chování, které je založeno na důkazech, hodnoceno prostřednictvím zpětné vazby zaměstnanců a podporováno praxí a koučováním, zlepšuje zkušenosti zaměstnanců a vytváří atmosféru inkluze.

### **Jak mohou lídři přispět k týmové efektivnosti?**

Týmová efektivnost není samozřejmě závislá jen na lídrovství. Ovlivňují ji i schopnosti a dovednosti členů, celkové složení týmu, či omezení prostředí nebo zdrojů, které mohou vést k selhání týmu i přes úsilí lídra/vedení. Efektivní týmoví lídři často umí definovat, jaké jsou kritické aktivity lídrů a vhodné reakce pro konkrétní týmové situace (Zaccaro et al., 2001).



Podle Salas et al. (2005) vedoucí týmů umožňují efektivní týmovou práci a vzájemně závislé jednání prostřednictvím tří zastřešujících funkcí: a) mají roli při vytváření, udržování a přesnosti společného mentálního modelu/představ týmu; b) usnadňují efektivitu týmové práce sledováním interního a externího prostředí týmu, aby podpořily přizpůsobivost týmu a aby týmy nebyly zaskočeny, když nastanou změny; c) zavádějí očekávané chování a výkonu a sledují potřeby rozvoje schopností a dovedností členů týmu.

Zaccaro et al. (2001) hovoří o tom, že lídr může ovlivňovat efektivitu týmových procesů prostřednictvím: 1) vyhledávání a strukturování informací, 2) využívání informací a řešení problémů, 3) řízení personálních zdrojů a 4) řízení materiálních zdrojů.


Podle novějších přístupů modelu vztahového lídrství jsou vztahy tím, co je klíčové pro efektivnost lídrství a co může přispívat i k efektivnosti týmu (Komives et al., 2013). Jak budovat vztahové lídrovství či zavádět kolaborativní vedení jsme si již řekli v předchozích podkapitolách. Nyní se podíváme podrobněji na to, jak vytvářet prostředí založené na psychologické bezpečí a podporující týmování.



### **Jak mohou lídři podpořit týmování a psychologické bezpečí?**

O týmování jsme si už říkali v předchozí kapitole. Týmování přináší zlepšení výkonu týmu i angažovaných členů týmu, kteří jsou spokojeni v práci. „Týmování, stejně jako učení, neprobíhají automaticky. Vyžadují koordinaci a určitou strukturu, aby se zajistilo získání pohledů z kolektivních zkušeností členů a jejich použití k usměrnění následné činnosti“ ... „Lídrovství/vedení je ve skupinách potřebné při budování společného porozumění a koordinaci činnosti (Edmondson, 2012, s.75).

Edmondson (2012, s. 76-78) shrnula na základě svých výzkumů čtyři činnosti, kterými lídři mohou přispět k týmování a učení:

 **Rámcovat situaci pro učení (Frame the situation for learning):** Lídři by měli angažovat lidi k aktivnímu učení, jakož i motivovat je ke spolupráci prostřednictvím vytváření reflektivního a na učení zaměřeného prostředí, jakož i posilování atmosféry vzájemného respektu. Měli by rozpoznávat příspěvky lidí a oceňovat je, jakož i podporovat, aby sdíleli informace a nápady, ptali se otázky a experimentovali s novým chováním, procesy a další. Důležité je také fokusovat pozornost na společný záměr (aby členové týmu rozuměli společnému záměru a cíli) a spolutvoření. Také by měli zdůrazňovat vzájemnou závislost členů při dosahování úspěchů.

📌 Zajišťovat psychologické bezpečí týmu (Make it psychologically safe to team): Lídři by měli mít schopnost ptát se na otázky, sdílet myšlenky, vyhledávat pomoc, tolerovat chyby a celkově vytvářet atmosféru, kde se lidé cítí bezpečně vyjadřovat myšlenky a pocity.

📌 Naučit se učit se ze selhání (Learn to learn from failure): Selhání je klíčové pro týmování, jakož i učení se v organizaci. Učení se ze selhání je náročné, ale také naprosto nutné, přináší nové pohledy, jak se zlepšovat a jak zlepšovat proces. Tato činnost je úzce propojena se zabezpečováním psychologického bezpečí týmu, protože jen v bezpečném prostředí lidé věří, že za jejich chyby a selhání nebudou potrestáni, nebudou ponižováni, či odmítnuti a neovlivní to, co si o nich ostatní myslí.

📌 Překlenout profesní a kulturní hranice (Span occupational and cultural boundaries): Úspěšné týmy, nefungují dobře jen u společného stolu, ale umí také spolupracovat „přes hranice“ a oslovit lidi, kteří mají znalosti a informace, které jim pomohou efektivně využívat zdroje.

Tyto činnosti zároveň přispívají i k zlepšování samotného vedení/lídrovství. Podrobněji se podíváme na to, jak mohou lídři přispívat k psychologickému bezpečí (pro více informací o psychologickém bezpečí – viz. kapitola Budování týmu). Týmy potřebují psychologické bezpečí, aby prosperovaly (Salas et al., 2018) a byly úspěšné (Radecki, Hull, 2018). Na úrovni týmu je psychologické bezpečí založeno na vzájemné důvěře, respektu a podpoře, jakož i otevřenosti. Psychologické bezpečí vychází z psychologického klimatu a ovlivňují ho individuální a interpersonální faktory, jakož i prvky vedení/lídrovství a organizační kontext (Chen et al., 2015). Podle Tynana (2005, In Chen et al., 2015) chování lídra nejvíce predikuje vnímané psychologické bezpečí jednotlivců. Také podle May et al. (2004, In Chen et al., 2015) psychologické bezpečí významně podporuje podpora nadřízeného.

Psychologické bezpečí neznamena vždy příjemné situace, kdy jsou lidé blízcí přátelé, kteří se na všem shodnou a dohodnou. Výzkum dokonce ukázal, že „soudržnost skupiny může snížit ochotu lidí nesouhlasit nebo se navzájem zpochybňovat/vyzývat“ ... a psychologické bezpečí by mělo být o „klimatu, v němž se očekává a vítá nesouhlasný názor. Tolerance nesouhlasu umožňuje produktivní diskusi a včasné odhalení problémů“ (Edmondson, 2012, s. 119). Edmondson (2012) identifikovala čtyři specifická rizika, která lidé v práci vnímají a která jim mohou bránit ozvat se – že by byli viděni a) jako ignoranti (např. se nezeptáme otázku, neboť už možná byla někdy zodpovězena), b) nekompetentní (pokud přiznáme chybu, zda experimentujeme i při vyšším riziku selhání apod.), c) negativní (např. pokud dáváme kritické hodnocení), d) narušující (pokud si myslíme, že např. naše otázky, ptání si zpětné vazby, či prosba o pomoc mohou být vnímány jako obírající o čas druhých). „Psychologické bezpečí není něco, co se dá změnit shora. Namísto toho je to všudypřítomný aspekt klimatu, který se formuje v důsledku dvou faktorů – rámců a chování místních lídrů a každodenního chování a interakcí mezi kolegy, kteří spolupracují. Neformální vztahy hrají klíčovou roli (Edmondson, 2012, s. 124).

Nejvýznamnější vliv na psychologické bezpečí má nejbližší lídr, přímý nadřízený, manažer, supervizor či koordinátor. Bezpečí buduje lídr, který je podpůrný, přináší koučovací přístup a při otázkách nezaujímá obranné stanovisko. Klíčové je, jaké praktické kroky lídr podniká a jak podporuje psychologické bezpečí. „Psychologické bezpečí je společné vědomí, které se rozvíjí prostřednictvím společných zkušeností“ (Edmondson, 2012, s. 137).

Edmondson (2012, s. 139) dále nabízí tipy na jednoduché kroky a chování, kterými lídři umí kultivovat psychologické bezpečí a prostředí pro týmování a učení, tady je pár z nich:

**Budte přístupní:** Tím, že jste přístupní a osobně angažovaní, podporujete členy týmu, aby se spolu učili.

**Uznávejte hranice aktuálního poznání:** Pokud si přiznáte, že něco nevíte, váš osobní příklad upřímnosti a pokory podporuje i ostatní, aby vás následovali.

**Budte ochotni ukázat omylnost:** Demonstrujte toleranci k selhání tím, že si přiznáte vlastní omylnost.

**Zvěte k účasti:** Pokud lidé věří, že si jako lídři ceníte jejich vstupy, jsou více angažovaní.

**Zdůrazňujte selhání jako příležitosti k učení:** Podporujte přijímání chyb a selhání produktivním způsobem (a netrestejte je).

**Používejte přímý jazyk:** Používejte přímý jazyk, který podněcuje otevřenou diskusi umožňující učení.

**Nastavujte si hranice:** Jasně si vymezte hranice toho, co je akceptovatelné a přispívá k psychologickému bezpečí. Hranice si můžete nastavit společnou diskusí v týmu.

## Lídrovství, koordinace a facilitace v MDT

Procesy vedení/lídrovství ovlivňují i týmové procesy, mezi které patří i koordinace. Podle Zaccaro et al. (2001) je koordinace jedním ze čtyř nosných týmových procesů. Lídr může koordinovat týmové řízení různými způsoby a přístupy (o těch jsme se již zmiňovali výše), týmy však mohou fungovat i samořízeně s využíváním kolaborativního lídrstva. Ve všech případech však koordinace probíhá i na straně členů týmu, kteří musí vzájemně koordinovat svá jednání.






Lídr týmu má často také roli facilitátora. Spočívá v podporování týmu, aby směřoval k cíli (ale ne v samotném směřování týmu). Lídr facilituje týmové procesy, které se týkají úkolů, vztahů v týmu a případných překážek.



Setkání multidisciplinárního týmu s jednotlivými klienty/rodinami mohou být suplovaně koordinována a facilitována různými členy týmu. V této podkapitole se podíváme právě na tyto procesy z více stran.

## **Koordinace multidisciplinárních týmů**

**Koordinace multidisciplinárních týmů** je vnímána jako **specifická spolupráce členů týmu, která vyžaduje určitou společnou odpovědnost mezi jednotlivci, jasností rolí, úkoly a cíli. Způsoby koordinace by měly reflektovat potřeby a volnost alternativních přístupů týmů.** V rámci praxe se můžeme v koordinaci setkat i s termínem „kontingenční přístup řízení“, který bere v úvahu šest strategických prvků kvality koordinace spolupráce:

-  sdílená týmová identita,
-  jasné úkoly/cíle,
-  vzájemná závislost,
-  integrace,
-  sdílená odpovědnost a týmové úkoly.

Každý z těchto prvků může být vnímán jako kontinuum, podél kterého může být umístěn konkrétní tým/skupina, například od slabé týmové identity po silnou, sdílenou týmovou identitu. Týmy/skupiny se mohou lišit v umístění v každé z těchto dimenzí kvality nezávisle. Například tým, který měl silnou sdílenou týmovou identitu, může mít zároveň volnější integrované pracovní postupy. Ústřední **zásadou** tohoto přístupu je, **že týmy a týmová práce by se neměly pohybovat v jediném, lineárním, hierarchickém spektru od slabého po silné; spíše by se design koordinace týmu měl shodovat s jeho účelem (účely), aby sloužil místním potřebám příjemců týmové spolupráce.** Můžeme ho pro praktiky nazvat i jako „pružný přístup řízení“ (Reeves et al., 2010, In Schot et al., 2020).

V takové koordinaci by měli členové týmů **společně přemýšlet o svém hlavním účelu (účelech) a také o tom, jak by mohli týmově vhodně a aktuálně v čase reagovat na komunitní/klinické potřeby.**

Proces koordinace významně ovlivňuje „**prolomení hranic**“, které členy týmů oddělují a také rozvíjení **flexibilních modelů spolupráce, společné rozhodování s jinými odborníky a povzbuzování svých kolegů k angažovanosti** (Noordegraaf a Burns, 2016, s. 112, In Schot et al., 2020).





**Dobrá koordinace multidisciplinárních týmů** by měla zahrnovat 3 oblasti spolupráce:

## 1. překlenutí hranic (přemostování bílých míst) mezi členy týmu v oblastech

🔵 **odborné pohledy** na to, jak nejlépe uspět v multidisciplinární spolupráci a péči. To vyžaduje aktivní práci, abyste se seznámili s dalšími znalostními základnami a dalšími profesními hodnotami a standardy členů v týmu<sup>37</sup>.

🟡 **sociální rozdíly**, které mohou vyžadovat pečlivou nebo strategickou komunikaci s ohledem na různé osobnosti a preference. Několik studií používá koncept "práce s emocemi" k popisu tohoto chování." (Timmons & Tanner, 2005, In Schot et al., 2020).

🟠 **komunikační rozdíly**, kdy odborníci aktivně překonávají komunikační rozdíly způsobené zejména zeměpisnou roztříštěností. Přemostění je zde ve formě aktivního přenosu znalostí nebo informací od jednoho profesionála k druhému, stejně jako o jejich zpřístupnění ostatním. To často vyžaduje překlad těchto informací z jednoho profesionálního žargonu do druhého. (Dahlke & Fox, 2015).

🔴 **rozdělení úkolů** vykonávaných členy týmu, i když nejsou součástí jejich běžných formálních úkolů, a pomáhat ostatním členům týmu.

**2. vyjednávání přesahů** je o řešení přesahů v profesionální práci, které vznikají v důsledku požadavků na spolupráci a mohou vést ke konfliktům. Vyjednávání významně ovlivňuje poskytování multidisciplinární péče v kontextu společenské objednávky. Tato teoretická perspektiva se obvykle zaměřuje na profesionální boje o moc, v nichž profesionálové využívají svůj kulturní, sociální nebo symbolický kapitál k udržení nebo zlepšení své vlastní pozice (Stenfors-Hayes & Kang, 2014, In Schot et al., 2020). Její přezkum zdůrazňuje „konsenzuální“ stránku vyjednaného příkazu. Ukazuje, jak lze „přestavět“ úkoly a odpovědnosti, pokud je to v kontextu společenské objednávky zapotřebí.





🔵 První vyjednávání se týká pracovních rolí a odpovědností obecně. Jde zde o aktivní vyjadřování názorů, hledání kompromisů a sdílených úkolů.

🟡 Následně již jde o vyjednávání členů při jejich překrývání během jednotlivých procesů péče o klienty.

<sup>37</sup> Některé studie zdůrazňují snahy překonat rozdílné profesionální názory tím, že si představí mezioborovou péči v týmu vytvářením „společných příběhů, které pomáhají různým skupinám zúčastněných stran [zastoupeným v týmu] rozvíjet smysl pro to, co mají navzájem společné.“ (Martin, Currie a Finn, 2009, s. 787).

**3. vytváření prostoru pro interakce členů týmu** usnadňují procesy ve dvou předešlých kategoriích a bez tohoto prostoru je pro profesionály obtížné navzájem se poznat (tj. překlenout mezery) nebo vyjednat způsoby práce. Noordegraaf & Burns, 2016; Postma et al., 2015 a Lingard et al., 2012 (In Schot et al., 2020) nazývají tento proces také jako „neformální organizování“, kde profesionálové neustále improvizují při řešení každodenních problémů. Členové týmů zde vytvářejí prostor ve vztahu k externím aktérům, jako jsou jejich nadřízení a jiné instituce, projevují prozíravost tak, že „vědí, kdy je vhodné pohnout se vpřed tím, že jdou přímo do akce“ a budují kontakty s komunitními partnery. V koordinaci členové týmů tvoří nový prostor interním (opětovným) organizačním opatřením pro spolupráci. Opatření reagují na potřeby běžné izolované praxe členů, kde jim může chybět nebo není vždy dostačující. Aktivně tak týmy stanovují a redefinují referenční kritéria vlastní praxe. Týmy působící v oblasti duševního zdraví často v koordinaci vytvářejí komplexní intervenční protokol - plán, který popisuje konkrétní kroky zotavení. Také zde modelují alternativní, neformální informační kanál, vedle již používaných, verifikovaných IT systémů (Gilardi et al., 2014 In Schot et al., 2020).

 **Pokud zvládneme takto vnímanou koordinaci multidisciplinárních týmů, její dopad na spolupráci je okamžitě patrný jako:**

-  sociální fungování týmu a budované sítě;
-  zážitek ze spolupráce a vysoce kvalitní péče;
-  rychlejší, cílenější rozhodování;
-  zlepšení řetězení multidisciplinární péče nebo zkušeností s integrovanou praxí (Schot et al., 2020).

**Koordinace by měla eliminovat rizika** především pro zachování jistého soukromí, anonymity a uchování důležitých informací. Také podporuje sladění „smíšené vnímání hodnotové [silnější interprofesionální] orientace“ v týmech, aby to neoslabilo potenciál přítomnosti odlišných odborností. Garance kvality koordinace je vázána nejen koordinátorem, ale i samotnými členy multidisciplinárních týmů a systémy, ve kterých týmy působí (Gilardi et al., 2014 & Goldman et al. 2015, In Schot et al., 2020).

Kromě zlepšení silnějšího spojení (integrace) profesionálů do multidisciplinárních týmů může být pro kvalitu péče nejprospěšnější divergentní (volnější spojení) koordinace týmů (Lingard et al., 2017, In Schot et al., 2020). V některých případech mohou být volně propojené sítě v koordinaci upřednostňovány před úzce propojenými týmy, například když si složité případy vyžadují, aby se do procesu péče mohli snadno zapojit externí aktéři. Znamená to, že stimulace „větší“ spolupráce nemusí být vždy dobrá (je důležité vnímat psychologické bezpečí).



## Facilitace v multidisciplinárních týmech

**Facilitace v multidisciplinárních týmech** je postavena na principech participativního procesu. Ten říká, že pokud jsme spolutvůrci řešení, které se nás týká, lépe mu porozumíme, adoptujeme si ho a dosáhneme mnohem efektivnějšího výsledku. Tento proces podporuje akceptaci a porozumění aktérů jako různých identit z různých odborných prostředí. Facilitace je specifická rámcováním společných průniků, které v řízeném dialogu cíleně zvědomujeme, zdůrazňujeme, podporujeme a provazujeme se společnými hodnotami týmu. Orientuje se na společné záměry a řešení. Respektujeme v ní důležitost a rovnost zapojení hlasů i odlišnosti jazyků. Ocenění je jedním z hnacích motorů polyfonie.

## Facilitace a role facilitátora

Facilitovaná schůzka je pevně strukturovaná. Facilitátor/ka je průvodcem dialogových účastníků na cestě předem definovaných kroků s cílem dosáhnout společného výsledku, který je vytvořen, porozuměn a přijat všemi účastníky (Janíčková, 2021).

Facilitátor je jedním z mála jednotlivců v komunikaci, který má supervizní perspektivu o možnostech propojení spolupráce u právě diskutujících. Je také iniciátorem specifických interakcí diskutujících, které mohou multidisciplinární podporu usnadnit a znásobit. Facilitace velmi pravděpodobně umožní, že se sítě aktérů stanou efektivnější ve své práci nejen s ohledem na využívání jejich zdrojů, ale i možností spolupráce, o kterých se dříve možná ani neuvažovalo (ACI-REF, 2021).

Facilitátoři plní role motivátorů, převaděčů, průvodců, zvědavců, mediátorů, jasnovidců a oceňujících lídrů v komunikaci jiných. Jsou zodpovědní za proces udržení schůzky na správné cestě k cíli v rámci přesně určeného časového rámce (Janíčková, 2021).

## Na základě zkušeností popíšeme některé facilitační strategie, které byly úspěšné napříč typy týmových interakcí:

- Podporujte facilitačně soběstačná spojení v týmech.
- Usměrňujte výměnu znalostí a dovedností mezi členy týmů.
- Zprostředkujte plynulý přesun podpory mezi členy týmů.
- Ustupte z role aktivního facilitátora, když se komunikace týmu produktivně rozběhne, nabere facilitačně správný směr, ale zopakujte všem vaši dostupnost u jakékoli potřebné podpory a pomoci, včetně účasti na jakýchkoli budoucích diskusích týmu.
- Spolupracujte se znalými jednotlivci s prokázaným úspěchem ve facilitování setkání týmu.
- Vytvořte tým kolem společných zájmů, včetně kterékoli z výše popsaných témat, abyste mohli stále více spojovat jednotlivce v komunikaci a vidět výhody pravidelných setkání týmů (ACI-REF, 2021).

Nejplodnější týmy mohou být ty, ve kterých se členové týmů shromažďují kolem zájmů, které přesahují hranice jednotlivých disciplín a rolí. Zkušenosti ukázaly významné výhody pro týmovou participaci, kdy jsou tyto skupiny organizovány spíše členy týmů než facilitátory. Níže popisujeme několik kroků, kterými může facilitátor pomoci iniciovat a přispět k dobrému týmování. Kroky ilustruje i Obr. 2.

### Obr. 2 Kroky k vyhodnocení potřebnosti facilitace

Zdroj: upraveno podle ACI-REF, 2021

**1. Zájem o formování týmu** by měl být facilitátorem a všemi zainteresovanými jednotlivci postaven nejprve na mapování a využití již existující mezilidské sítě, která umí trefně identifikovat potenciální členy týmů. Navázání kontaktu s potenciálními členy pomůže určit, zda vytvoření týmu bude v síti vztahů vnímáno kriticky, nebo jako užitečné. Také nám dá tento proces informace, zda v tvorbě týmu pokračovat a v jakých vhodných krocích. Facilitátor si může například prohlédnout poznámky ze setkání, aby identifikoval jednotlivce se společnými zájmy a poté je kontaktoval, aby zjistil, zda vidí i potenciální výhody z týmové diskuse. Facilitátor by pak mohl pomoci zúčastněným jednotlivcům shromáždit se na prvním setkání, které se zabývá dalším krokem.

Zjistěte zájem o formování týmu kolem tématu, potřeby



Stanovte si týmové cíle a formu, jak jich dosáhnete



Definujte si účast a užitečnost facilitátora

**2. Stanovte si v diskusi týmové cíle a formát**, možná v rozhovorech, které na začátku usnadnil facilitátor. Kromě toho by tým měl rozhodnout o logistice, jako je frekvence a trvání setkání, osobní versus virtuální interakce, místo, zda se pokaždé definují témata setkání a způsob komunikace (např. seznamy e-mailů, pozvánky v kalendáři atd.). V ideálním případě tým také identifikuje stabilní osobu, více jednotlivců nebo rotujícího jednotlivce ke koordinaci setkání a usnadnění skupinové diskuse. Některé týmy se mohou jednoduše setkávat na měsíční bázi s velmi neformálním tematickým diskusním formátem a jednoduchým e-mailem s připomínkou.

**3. Účast facilitátora** by měla být prodiskutována. Také jeho role a budoucí účast, přičemž je třeba uznat výhody potenciálního a přirozeného vůdcovství ze strany člena týmu-komunity, který není facilitátorem, aby tým měl i nadále vliv na účastníky z hlediska obsahu i formátu. Některé týmy však mohou mít významný užitek z toho, že je přítomen alespoň facilitátor (buď pravidelně nebo příležitostně), zejména pokud téma sjednocování skupiny úzce souvisí s využíváním zdrojů, se kterými je facilitátor spojen.

Bez ohledu na pokračující účast ve skupině existuje řada způsobů, jak může facilitátor nebo příslušná organizace podporovat týmy v komunitách. Facilitátor může například pomáhat s organizační logistikou (např. schůzky, e-mailové seznamy, webová stránka) nebo pomoci integrovat ukázky zdrojů týmů do setkání, je-li to relevantní. Facilitátor může také pomoci propagovat skupinu potenciálním novým členům, možná prostřednictvím zavedených způsobů šíření informací o příležitostech a událostech souvisejících s multidisciplinaritou, jak je uvedeno v předchozích kapitolách (ACI-REF, 2021).

Facilitované setkání MDT má jasný cíl. Odpovídá na otázky:

- Mapování výchozí situace – Proč facilitovat?
- Definování preferované budoucnosti – Co by se mělo podařit pod facilitací?
- Proces změny – Jak to budeme spolu realizovat?
- Monitoring změny - Jak se nám to spolu pod facilitací daří?

Proces facilitace můžeme rozdělit do tří fází:

- PŘÍPRAVA FACILITAČNÍHO SETKÁNÍ (cca 1-2 měsíce před setkáním)
- REALIZACE FACILITAČNÍHO SETKÁNÍ (cca týden před setkáním, včetně něho)
- REFLEXIE FACILITAČNÍHO SETKÁNÍ (cca do 1-2 týdnů po setkání)

### Nástroje a kompetence facilitátoru:

#### Nástroje

- Pravidla
- Informace
- Scénář a další...
- Vlastní hodnoty
- Multisenzorické pomůcky ke kotvení facilitace
- IT systémy a aplikace

#### Kompetence

- |                             |                                       |                                |
|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Transparentnost             | Vyhodnocování                         | Ocenění                        |
| Zvládání skupinové dynamiky | Zaznamenávání                         | Motivace                       |
| Nestrannost                 | Přijetí                               | Informace a jejich propojování |
| Sebedisciplína              | Správně načasovat a položit otázky    | Porozumění                     |
| Vlastní hodnoty             | Radikální přítomnost a soustředění se | Rámcování                      |
| Chuť spolupracovat          | Otevřenost v myšlení                  | Zvědavost                      |
|                             |                                       | Schopnost aktivně poslouchat   |

(Upravené podle Ondrušek et al. 2009, s. 86-88)

V první podkapitole jsme přinesli pohledy na tzv. „tradiční“ lídrovství, jakož i na novější přístupy „vztahového“ a „kolaborativního“ lídrovství. Konvenční názory na vedení/lídrovství se změnila a neustále hledáme nové způsoby, jak nahlížet na lídrovství. Existují různé přístupy k lídru, přičemž různá prostředí vyžadují různé typy lídrů. Myslíme si, že v oblasti podpory rodin v náročných situacích se mohou vhodně využívat přístupy jako „vztahové“ a „kolaborativní“ lídrovství. Oba tyto přístupy jsou založeny na vztazích mezi lidmi zapojenými do změny a exponují etické jednání zaměřené na podporu změny a sociální odpovědnosti. Podle Komives et al. (2013) se vlastnosti a dovednosti pro lídrovství dají naučit a rozvíjet, protože lídry se můžeme stát prostřednictvím sebepoznání a sebeuvědomění. Proto věříme, že tato část přináší inspiraci jak pro aktuální lídry, lidi, kteří by se lídry stát chtěli, tak pro týmy, které působí nebo by chtěly fungovat nehierarchicky a lídrovství je v nich vnímáno jako sdílená kompetence všech členů týmu.

V podkapitole 4.2 jsme se věnovali tomu, jak lídři mohou přispět k vytváření zdravých, inkluzivních a produktivních kultur, jakož i k týmové efektivnosti a jak mohou podpořit týmování a psychologické bezpečí. Snažili jsme se přinést užitečné tipy, jak na to, přičemž prakticky si to už umí uchopit ve svých podmínkách lídři či jednotlivé týmy.

V poslední části 4.3 jsme přinesli informace o tom, jaké oblasti by měla zahrnovat dobrá koordinace multidisciplinárních týmů (překlenutí hranic mezi členy týmu v oblastech, vyjednávání přesahů v profesionální práci, vytváření prostoru pro interakce členů týmu), jaké jsou role a kompetence facilitátora či užitečné facilitační strategie. Nabídli jsme také seznam kroků, kterými může facilitátor iniciovat a přispět k dobrému týmování na setkáních multidisciplinárních týmů.

Věříme, že kapitola přináší užitečné informace a tipy pro zavádění nových přístupů v lídrovství či zefektivnění týmových procesů, koordinace a facilitace týmových setkání.

## Literatura

ACI-REF (2021). Facilitating Researcher Connections.

[https://aci-ref.github.io/facilitation\\_leading\\_practices/activities/08-connections/#toc](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](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](http://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](http://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](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-press.com/proceedings/icsste-15><https://www.atlantis-press.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](http://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 SPOLUPRÁCI <sup>38</sup>

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 (obyčejně rigidně stanovené) a stanoveného chování (např. “popisem 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, H.-Cooperrider, D.-Gergen, K.-Gergen, M.-McNamee, S.-Watkins, J.M.-Whitney, D. 2008), “participativní praxe” (Shoemakers a Furman). Budeme se také věnovat praktickým krokům při formování fungujících MD týmu. T.

Žádná jednotlivá profese, odbornost nebo vědecká disciplína nemůže zcela obsáhnou 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.

<sup>38</sup> 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 poslední desetiletích ve světě a v posledních letech i u nás vznikají kolem podobných multiproblémových situací různě 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 vyhození mezi profesionály, kteří pracují se zneužívanými dětmi.

Všechny tyto výhody přispívají k většímu bezpečí v komunitách <sup>39</sup>



<sup>39</sup> 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 facilituje a integruje společná rozhodnutí – vedení jako kolaborativní participace <sup>40</sup>.

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 rolami (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 (obyčejně rigidně stanovené) a stanoveného chování (např. “popisem práce” v této roli, jak je tomu v tradičně hierarchicky organizovaných pracovních skupinách. Jako nejdůležitější oblast rozvoje s hledisky fungování a efektivity MDT se ukazuje oblast týmové komunikace a péče o spolupracující vztahy.

<sup>40</sup> K vedení jako kolaborativní participaci (Leadership as Collaborative Participation) viz Anderson, H.-Cooperrider, D.-Gergen, K.-Gergen, M.- McNamee, S. -Watkins, J.M. -Whitney, D. 2008:33-43.

## Jak ustavovat fungující MDT? (příklady prvních praktických kroků)

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.

Jak 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 týraní 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 potřebnosti 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 na 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 vodítky pro praxi MDT zaměřených na dialogický proces a na řešení zaměřenou spoluprací s dětmi a rodinami představuje “10 principů participativních postupů”<sup>41</sup> 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 úzdavě 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 týmy<sup>42</sup>

### 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 nespupracující klienti, nespupracující 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.

Právě v tradičních přístupech vidíme, že hodně mluví odborník, dominuje celému procesu. Tato zkušenost může vzbuzovat obavy klientů, strach něco říci nebo sdílet. Proto je důležité věnovat pozornost tomu, aby se klienti cítili v bezpečí, zvláště když se setkávají s více neznámými lidmi v rámci MD týmu. To je nutno vnímat ještě mnohem citlivěji, když spolupracujeme s dětmi nebo když spolupracujeme s traumatizovaným rodičem.

Pocit bezpečí můžeme posílit například tím, že sám klient je povzbuzován k tomu, že může rozhodnout o tom, koho si chce pozvat na setkání, kde se sám posadí atd. Dítě nebo rodič tak pocítí, že on je v centru zájmu a pozornosti a mohou sami ovlivňovat, co se kolem nich odehrává. To může být “probouzející zážitek” i pro klienty s nálepkou “nospupracující”.

<sup>41</sup> 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+

<sup>42</sup> Viz také první kapitola této publikace

Tento přístup znamená, že všichni jsou přizváni a zahrnutí, 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 výzvou<sup>43</sup>. 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 prvé 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.

---

<sup>43</sup> 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 je dítě potřebuje využít pomoci kamaráda, nebo někoho blízkého, aby vyjádřil jeho hlas. Zvláště když se cítí nejistě nebo je nějak zablokovaný. 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 terapeuty 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, pomlouván, 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 úzdavě. 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 ocenily hlas nebo přínos druhé osoby. Je to skutečná esence multidisciplinarit, 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 zdraví<sup>44</sup>.

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) multidisciplinarit.



## 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 týmu<sup>45</sup>. 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 mladistvých<sup>46</sup>.



## 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“.

<sup>44</sup> 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.

<sup>45</sup> Více k tomu v knize Furman, Ben (2017). Nikdy není pozdě na šťastný tým. Model dvojité hvězdy. Praha: Portál.

<sup>46</sup> 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”<sup>48</sup>, 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”)<sup>47</sup>, 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.<sup>49</sup>

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.

<sup>47</sup> Viz <https://www.kidsskills.org/> a <https://www.kidsskills.cz/>

<sup>48</sup> Anderson et al. (2008)

<sup>49</sup> <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 ocenění<sup>50</sup>

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

<sup>50</sup> 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 potud, 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 chápána 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 (obyčejně 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-multidisciplinariho-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 susedky, 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 „bezmoci“. 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 sociálněprávní 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 takzvané „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 pocity „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 neprojevuje 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 splnutí 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 sejdem 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 vyhoceným 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 „obránných“ 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 polyfonii<sup>51</sup>. 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 přispívá.

## 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.

<sup>51</sup> 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/systému<sup>52</sup> přítomná<sup>53</sup>. 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).

<sup>52</sup> 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.

<sup>53</sup> 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 „obraných 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 nemluvíme?

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 slychá 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 síti“, tím že například bude přeposílán a již nedorazí na určené místo, aniž by si někdo všiml. V přístupu Otevřeného dialogu<sup>54</sup> 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 cvičeni 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 pohltnou 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.

<sup>54</sup> 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 pečují 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 koalici 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 kolegou 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 naštvaný? 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 zvládnutí 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 clientského 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 nadstandartní 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)<sup>55</sup>. 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).

<sup>55</sup> Děkuji za cenné připomínky a komentáře k této kapitole Pavlu Vítkoví 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 překážejí 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.<sup>56</sup>











## 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 Furman<sup>57</sup>:

-  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)

<sup>56</sup> Pro 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.

<sup>57</sup> Více 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 přizívání 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)<sup>58</sup>:

- 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, o čem 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...?“<sup>59</sup>
- 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?

<sup>58</sup> Viz Berg (2013) na straně 53-54.

<sup>59</sup> 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 individuím, 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 spojenectví 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.<sup>60</sup> 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.

<sup>60</sup> 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.<sup>61</sup>

Proto už první otázky, které umožňují připojení všech zúčastněných ke spolupráci, obsahují tento „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 přístupu<sup>62</sup>:**

-  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.“<sup>63</sup>

<sup>61</sup> Viz také Zatloukal a Žákovský (2019), s.24.

<sup>62</sup> 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](http://www.brief.org.uk)). Seznam užitečných publikací k tématu naleznete na <https://www.brief.org.uk/about-us/brief-publications>.

<sup>63</sup> Berg (2013:63)

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.<sup>64</sup>

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.<sup>65</sup>

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“) <sup>66</sup>. 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.

<sup>64</sup> Více ke stanovování cílů a kontraktu Berg (2013:63-73) a k vytváření „společného projektu“ Zatloukal, L.- Žákovský, D. (2019: 88-104)

<sup>65</sup> K tomu více např. v knize Přehled psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou Caby, Filip – Caby, Andrea (2019)

<sup>66</sup> 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 <sup>67</sup>**

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 <sup>68</sup>**

### **Otázky na minulé úspěchy a změny před prvním setkáním**

Pokud MD tím 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 <sup>69</sup>**

### **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).

<sup>67</sup> Příklad převzat z Zatloukal, Leoš - Žákovský, Daniel (2019:105).

<sup>68</sup> tamtéž

<sup>69</sup> 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 trošku lepší?“

„Už se to někdy aspoň trochu dařilo? (Pokud ano) „Kdy to bylo? Jak to vypadalo?“

### **Příklady užitečných otázek na předzvěst („střípky“) preferované budoucnosti <sup>70</sup>**

„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 <sup>71</sup>**

„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) <sup>72</sup>**

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.

<sup>70</sup> Příklad převzat ze Zatloukal, Leoš - Žákovský, Daniel (2019:155).

<sup>71</sup> Příklad převzat z Berg (2013:81-82). Podobně může vypadat například náš rozhovor s dítětem o jeho „zlobení“ (pozn. autor)

<sup>72</sup> 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 například 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 adolescence), 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

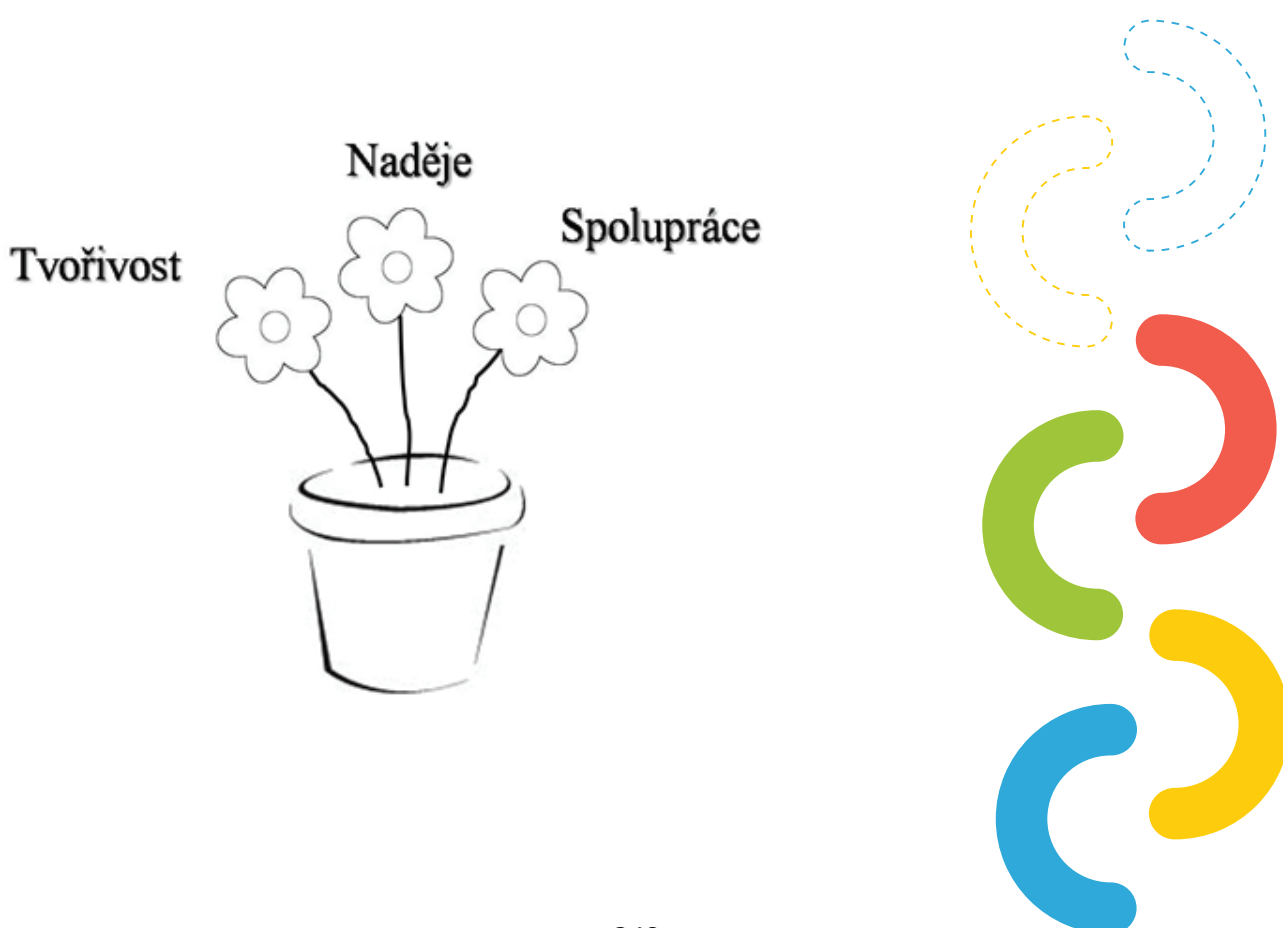
1. Přeměna problémů na dovednosti – zjišťování, jakou dovednost dítě potřebuje k tomu, aby překonalo nějaký problém či trápení
2. Dohoda o dovednosti, kterou se dítě bude učit – dojednání s dítětem, kterou dovednost se začne učit
3. Zkoumání přínosů – pečlivé zkoumání výhod nové dovednosti pro dítě samotné 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.<sup>73</sup>

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).

<sup>73</sup> Postup „Mission possible“ je k dispozici na [www.kidsskills.org](http://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 nepříliš 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, Epston, 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 dvanásťročným 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 projeviti 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. Ved' 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 tréning, 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).<sup>74</sup> Zajímavým zdrojem dat pro výzkum mohou být v budoucnu 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.

<sup>74</sup> Česká verze škál včetně komentářů ohledně jejich používání je k dispozici na [www.dalet.cz](http://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 dotyčný 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 neužitečná 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 přesměřovat 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 podřízený, 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 vodítka 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 týmu. 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 obvyčejné 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 obrátí 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 rozhovoru s dalšími rodiči, kteří zažívali opatrovnícký 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 mnohvrstevné, 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 položím 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 facilite 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 facilitate 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 PROFESIONÁLŮ V SOLUTION FOCUSED PŘÍSTUPU K MULTIDISCIPLINÁRNÍ PRÁCI PŘI PODPOŘE RODIN

Katarína Medzihorská, Pavel Vitek

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. internetovej tabule Google Jamboard. Úlohou účastníkov bolo zaznačiť na mape štítkom miesto, odkiaľ pochádzajú, a napísať na štítok svoje 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.

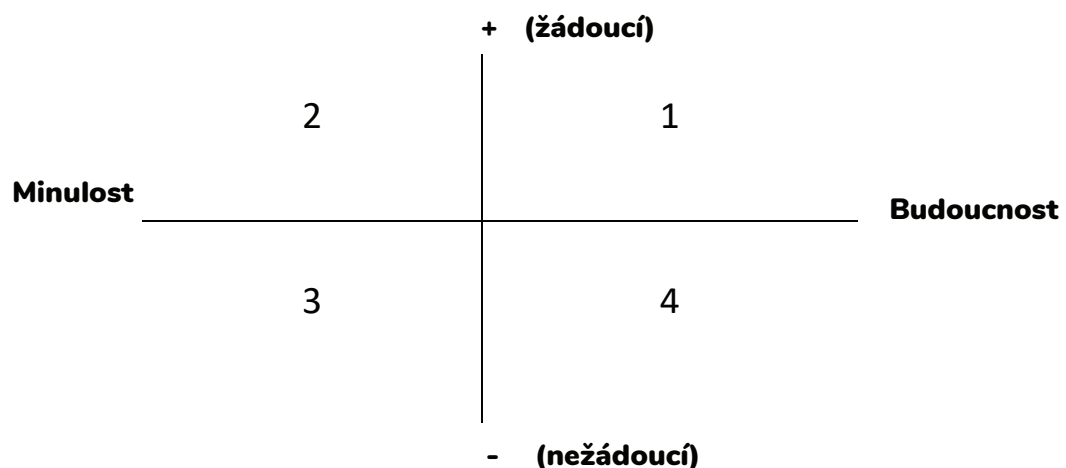
Aktivitu Mýty o SF sme predstavili krátkym rozprávaním o tom, že niekedy sa SF považuje za prístup, v ktorom sa nemôže hovoriť o problémoch, prípadne, že ho niektorí ľudia chápu ako plánovanie. V lektorskej dvojici sme sa rozprávali o tom, ako to vnímame my. Následne sme pozvali účastníkov do tzv. otvorených 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.).

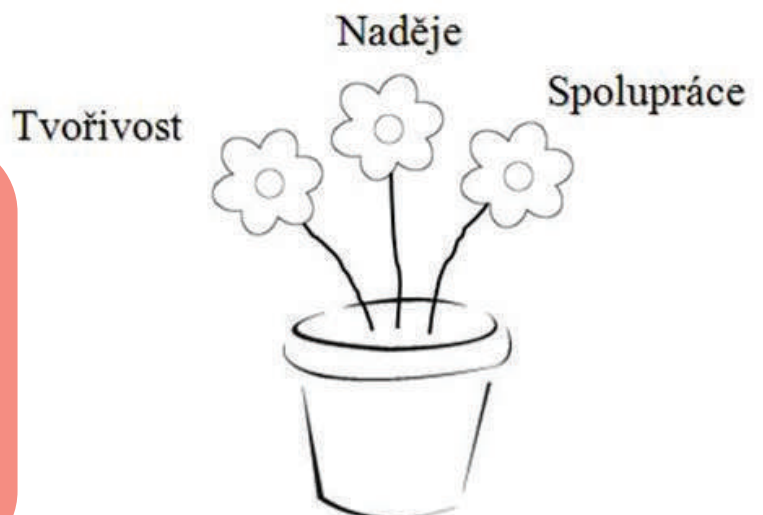


## AKTIVITA O NÁDEJI

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.



## ZÁVER

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 spoluporbě, 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, přidělte 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 protiřečit. 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 využíváme 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.



## Slova vytvářejí světy

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 konstruktů. 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 zkušení 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 spoluvytvárajú 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.





## 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.



## 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 institut 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 spolu-založil 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](http://www.narativ.cz)), platformy pro sdílení a šíření dialogické praxe.





## **PhDr. Olga Okálová, Ph.D.**

Olga je sociální pracovníčka a speciální 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 vedoucí lektor na nejlepší pedagogické škole v Nizozemsku. Výzkumné oddělení je v současné době v transformačním procesu rozvíjejícím nový přístup pedagogického výzkumu, který se přibližuje povaze učitelské profese. Z obvyklé a často tradiční výzkumné orientace, která je zaměřena na pochopení toho „co je nyní“, bude základem výzkumu sociální konstrukcionistické paradigma. V této perspektivě vnímáme výzkum jako kolaborativní, vztahový, tvůrčí a vytvářející 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.



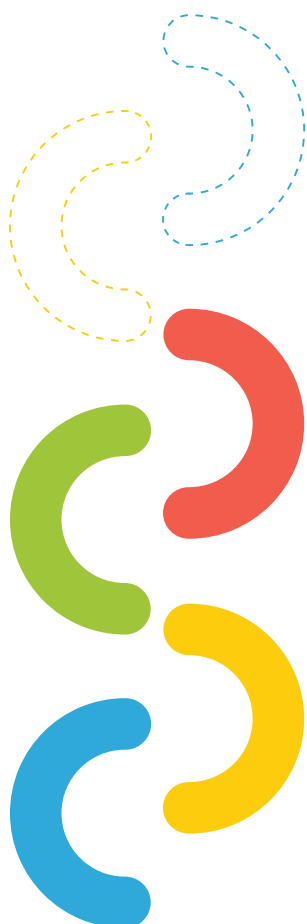


Loek žije v Nizozemsku spolu se svou ženou Annemarie (učitelka jógy, sociální advokátka, poradkyně a nejlepší kamarádka) a dvěma syny Roelem a Jonem. Kromě práce má rád přírodu, praktikuje buddhismus, umělecké malování a cestování.



## 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“.





## C 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“.

## C 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](http://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).





# MULTIDISCIPLINARY TEAMS:

Relational support of families in difficult times and situations





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



# MULTIDISCIPLINARY TEAMS:

## Relational support of families in difficult times and situations

### Editor:

Pavel Nepustil

### Authors:

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

### Translated from Czech and Slovak by:

Bohdana Petkovová, Borek Lacina,  
Stanislava Ševčíková, Veronika Šebeková

### Reviewers:

Fričová Monika, Petlák Erich,  
Jablonský Tomáš

FIRST EDITION



VERBUM

©VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku


Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

<http://ku.sk>, [verbum@ku.sk](mailto:verbum@ku.sk)

<http://www.multidisciplinarity.eu/>

ISBN 978-80-561-0956-4

Ružomberok 2022



This publication reflects the views only of the project partners, and the Commission reject any responsibility for any use that may be made of the information contained therein.

This publication is published as one of the main outputs of the project "Multidisciplinary support of positive changes within families in difficult situations" funded by the Erasmus + program organized by the European Union. The intention of the whole project was multilevel support in the foundation and development of multidisciplinary cooperation and multidisciplinary teams, specifically in the application of approaches based on social constructionism, especially in multidisciplinary support for families.

The project was implemented in the years 2019 - 2022 and, among other things, included direct support to members of multidisciplinary teams in the form of pilot training and mentoring. More than 40 people from Czechia and Slovakia took part in the project, and Loek Schoenmakers (Netherlands) and Ben Furman (Finland) provided professional guidance for the offered approaches.

The book is intended for professionals working with families in difficult situations, such as families at risk of social exclusion; families in divorce proceedings; families with people with mental health problems and disabilities; with children and young people who are at risk of abuse or neglect; with older people with multiple long-term problems in the labor market, etc. The publication offers ideas of social constructionism, a solution-oriented approach and a dialogical approach as a conceptual anchoring of the MD team's work, which can be common to all professionals and lay people.

# TABLE OF CONTENTS

Introduction..... 5

## **PART 1: PHILOSOPHICAL BACKGROUND..... 7**

Collaborative practices with clients in multi-disciplinary teams: Some inspiring concepts..... 8  
(Ben Furman, Loek Schoenmakers)

Social constructionism and dialogism..... 22  
(Lucie Hornová, Leoš Zatloukal)

Solution-focused approach: theory and practice..... 47  
(Leoš Zatloukal)

Multidisciplinary and family therapy..... 102  
(Přemysl Ulman, Lucie Hornová)

## **PART 2: MULTIDISCIPLINARY TEAMS..... 122**

Research on Multidisciplinary teams..... 123  
(Miroslava Bruncková)

Building multidisciplinary teams - How to make a well-functioning, satisfied and successful team?..... 140  
(Lenka Martinkovičová, Martin Martinkovič, Olga Okálová, Loek Schoenmakers, Veronika Šebeková)

Leading multidisciplinary teams..... 183  
(Lenka Martinkovičová, Martin Martinkovič, Olga Okálová)

Functioning of Multidisciplinary Teams Based on Relationships and Collaboration..... 204  
(Igor Nosál)

What Does It Take to Work in a Dialogically Focused Multidisciplinary Team?..... 218  
(Lucie Hornová)

## **PART 3: GUIDELINES FOR MULTIDISCIPLINARY MEETINGS WITH FAMILIES..... 235**

SF tips for the work with families..... 236  
(Igor Nosál)

Kids 'Skills: Possibilities of using solution-focused therapy when working with children..... 247  
(Leoš Zatloukal, Katarína Medzihorská)

Reflecting Practices in Working with Families..... 261  
(Přemysl Ulman)

## **PART 4: TRAINING OF MULTIDISCIPLINARY TEAMS..... 272**

Training of professionals in a solution focused approach to multidisciplinary work in support of families..... 273  
(Katarína Medzihorská, Pavel Vítek)

Training of Multidisciplinary Teams in Relational Practice..... 278  
(Pavel Nepustil, Loek Schoenmakers, Lenka Martinkovičová, Olga Okálová, Lucie Hornová, Přemysl Ulman, Veronika Luksa, Veronika Šebeková, Igor Nosál, Katarína Medzihorská, Ben Furman)



# INTRODUCTION



When we were preparing a project to support multidisciplinary teams, the result of which is, among other things, this publication, we did not expect multidisciplinary to become such a big topic in both our countries - Slovakia and Czechia. Ongoing and forthcoming reforms in education, social affairs and psychiatric care have consistently made collaboration between disciplines a priority, and when we launched a pilot training in multidisciplinary, in a few days, twice as many applicants signed up as we had a place for.

But what we are able to or what we want to offer to multidisciplinary team members who work together to support families in difficult situations as effectively as possible? This is not a trivial question, because every discipline, every position in the team has its specific know-how, its own expertise that it offers. So if people from well-chosen disciplines come together, it could be assumed that this alone is enough to do the best for the family. So what else could bring a specific focus on multidisciplinary?

Intuitively, we suspected that the whole was not just the sum of its parts, and that for the MD team to work well, it was not enough just to come together and work, but we lacked a common language. When our guarantors Loek Schoenmakers and Ben Furman came up with the term "hybrid professional" or "interprofessional team player" and offered us the idea that it makes great sense to think about the values, skills and competencies that an MD team member should have regardless of their core business. discipline, resp. beyond it. But perhaps even more important than values, skills and competences, is the overall attitude to work with people and perhaps to a world, that does not focus primarily on the individual and his problems, but rather on relationships and their potential.

It is therefore the so-called relational approaches that have a crucial place in this publication. Social constructionism is a system of thought that connects all the concepts presented here. It is a general framework, within it is possible to approach both work with clients and cooperation within a team. It shows us that we create reality through our joint actions and that for effective help in complex situations, it is important not only to have more expertise and perspectives, but also some guidance on how to relate to each other, to the families we work with and to matters we want to help families with. Sensitivity to the relational aspects of multidisciplinary work, the search for shared intent and common landmarks are absolutely key success factors. Without them, a top team of experts could be more of a complication, for example in a situation where they contradict each other or when each team member wants to be the one, who "saves" the family.

The whole first part of the publication deals with the philosophical and theoretical roots of relational approaches. Except social constructionism, a solution-oriented approach, dialogical practice, and a collaborative approach are described in detail. A separate chapter is devoted to family therapy, which is probably the most significant area of application of relationship practice.

The second part focuses specifically on multidisciplinary teams. It offers an overview of various species, types and application areas of MD teams, but also offers specific guidelines and tips for building these teams as well as for leading them. Each chapter is linked to the first part and thus focus specifically on what it means to build and lead relationship-oriented multidisciplinary teams.

The third part of this book is written not only for multidisciplinary teams as such, but also for workers who, without working in an MD team, organize meetings with families that are joined by more professionals. Here are included a very specific tips for working with families, children and using more staff in family meetings.

The last part deals with the education of multidisciplinary teams and is in a way looking back at our project. The pilot run of multidisciplinary training was probably the most significant part of it and perhaps also the biggest challenge. In this final chapter, we offer, among others, some "lessons" that we received as training organizers and project implementers. We will be happy if our journey, which we went through in writing this publication and in the implementation of the entire project, will be an inspiration for other groups and teams, for whom multidisciplinary is a landscape offering countless opportunities.







**PART 1:**

**PHILOSOPHICAL BACKGROUND**



# COLLABORATIVE PRACTICES WITH CLIENTS IN MULTI-DISCIPLINARY TEAMS: SOME INSPIRING CONCEPTS.

Ben Furman a Loek Schoenmakers

Working with clients in collaborative ways is a challenging and adventurous process. In this chapter we want to take you into our stories of change: how can we work in a way that the process of collaboration becomes a relational oriented process? In other words, how can we establish partnered processes? It is our belief that when we re-humanise our working together with clients that we can all learn and benefit from it. In this way we can co-create hopeful and better futures for our families.

We will attempt to describe some of the basic concepts and guiding principles underlying the idea of participatory practice when professionals work in multi-disciplinary teams with the purpose of helping and supporting families - and other service users - to grapple with various problems, difficulties, and challenges in life. First, we briefly outline our backgrounds. Loek Schoenmaker's work is based on the philosophy of social or relational construction<sup>1</sup>, where the relational dimension<sup>2</sup> is centralised, while Ben Furman's work focusses on solution-focused approaches<sup>3</sup>.

Focusing on the desired future, giving voice to clients, working with collaborative and dialogical practices<sup>4</sup> is where the work of Loek and Ben converges. Next, we will explain what we mean by partnered processes, why are these so important, and what is meant with learning partners. Finally, we will close this chapter with a set of basic concepts of which we think they are important to work from and our final conclusion.

## Social construction, the essence

Social construction or relational construction, both words can be used interchangeable<sup>5</sup>, focuses on the relational dimension in human processes. One could say that working in multidisciplinary-teams is a human practice. People working together. Despite this, we often work, as the constructionist would call it, from an individual standpoint. This rises questions if we are really working together.

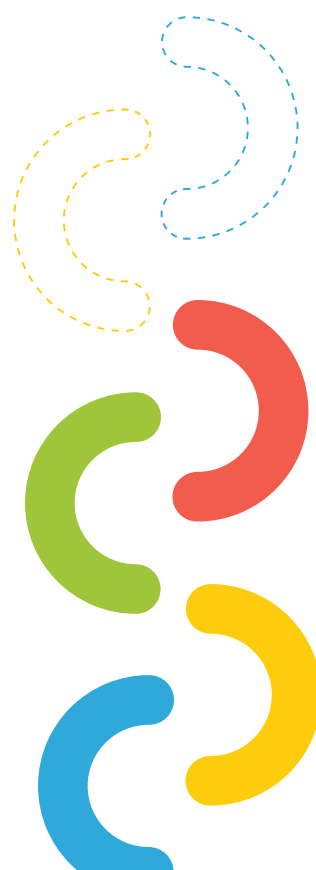
<sup>1</sup> Gergen, K. 2004; McNamee & Hosking, 2006

<sup>2</sup> Gergen, K. & McNamee, S., 1999, in Relational Responsibility.

<sup>3</sup> De Shazer, S., 1982

<sup>4</sup> Schoenmakers, L., 2014

<sup>5</sup> Hosking & McNamee, 2006



The traditional idea is that the professional is very well educated and even has his official certification to do so and will try together with the other professionals in the multidisciplinary-work, to help their clients. In this case: the problem family. From an individualistic standpoint these families are often seen as laymen. People who have problems, who are not trained in how to help problem families, they lack professional knowledge. The expert however – the professionals - knows the best, they consult the family, they are trained in certain techniques, the family should listen and follow the advice of the experts, and when it fails, it is the family to be blamed. Often these families must deal simultaneously with a multitude of professionals and the history of such professional help is not always successful. Realising that we put this in a sharp contrast, knowing that there are meanwhile many different forms of working with problem families, it helps to set our point and to question it this is working together what we will discuss in this chapter. The positioning of the family from an individualistic standpoint - as laymen - makes it very clear that the power of change is on the plate of the professional. Just the idea of labelling these families as problem families, puts the focus of the problem at the part of the family. As constructionist say, words make worlds, so by using labels such as problem family, we create a reality where we make the problem static, an entity, in which we almost blame the family to have problems and not following up the advice of the professionals. And above all, we keep them in this static victim position by naming them problem families. Working from the individualistic standpoint constructs a process in which we are easily out of relation where families are made powerless.

The interesting thing from a constructionist standpoint is, that when words make worlds<sup>6</sup>, we can change our reality by using language as a tool for change<sup>7</sup>. So, what would happen if we would say: there are problems. These families experience problems, but in our social construct (the family and professionals, and the indirect others, in this specific context, in a given time period) we construct these problems together. So, we shift our lens from the individual towards a relational orientation. The interactions between all who are involved in the process creates a reality in which professionals and laymen are working together. Because of the alienation which can occur working from this individual orientation makes that we are out of relation, each party stays in its own positioning. Working from a relational view is where social construction comes in and gains its strength. This is where the solution focused conversations<sup>8</sup> join the social constructionist way of working. Suddenly, the entire conversation changes, because when we are talking from a we-standpoint, nobody is to be blamed, that is no longer important. We are together responsible for the problems that need to be solved finding solutions together. Families are invited to be as much powerful as the professionals. It's a kind of social activation. When we are talking from a solution focused standpoint<sup>9</sup> our language and questions go directly in the direction of the wished future. The answers will follow on this. The ten basic concepts described later in this chapter are crucial to set our mindset in the right direction.

---

<sup>6</sup> Burr, 2007 ; Gergen, 2004, McNamee & Hosking, 2006

<sup>7</sup> Gergen, Gergen & Schrader, 2009

<sup>8</sup> Furman & Ahola, 2019

<sup>9</sup> West, D, Bubbenzer, D., Smith, J., Hamm, T. ,1997

## Crucial questions to be asked

So, when we work from a we-position our way of talking changes dramatically. In stead of focusing on the problems, spending a lot of them analysing them, to get more image of the problems, we start to focus on what we are constructing together in this specific context.

- 1) What are **we** making together? What by-products are coming out from this?
- 2) How are **we** doing this, and is this what **we** want?
- 3) What is it what **we** want? And how can **we** make this?
- 4) Does this lead to a better future and wellbeing? How do **we** know this?

These four simple questions change our way of conversation dramatically. As Cooperrider<sup>10</sup> states: the questions we ask determine the answers we will get. They lead to specific interventions which are dialogical and collaborative oriented. When we work from the we-orientation, the relational awareness will grow, our mindset will change, and we will interact in a different way. The relational awareness or relational mindset let all player realise that we are all working in the same social construct. It is from out our interactions that we construct reality<sup>11</sup>.

Looking from a we-orientation, we are all important, we feel all responsible to find solutions for a better and hopeful future. Giving voice and power to the families who experience problems in their daily life opens new doors to find solutions. Did you notice the change of language we are using? In stead of talking about problem families we are now talking about families who experience problems. The whole narrative is turning into a new narrative, a new story. By giving voice to our families, seeing them as equal important experts, we invite their world of expertise and knowledge to enter the conversation. The assumption that we are all experts<sup>12</sup> makes us realise that we as professionals can learn a lot from these families, not only about the problems and the solutions we will find, but also form our own way of working. So not only the solutions we will find will be better, but our work as professionals will improve. This brings us to the impact and importance of solution-focused approach.

## Solution-focused approach

The word solution-focused was coined in the USA in the 80's by a team of family therapists<sup>13</sup> who worked together to discover best practices for brief therapy. They made a number of interesting observations and developed a range of practices that they decided to call "solution-focused" as opposed to "problem-focused", which was a term that had been used by the researchers at Mental Research Institute in Palo Alto. The term solution-focused was used to emphasize the idea that in their approach the focus of their approach to brief therapy was not on understanding the vicious circles that maintain problems (as was typical of the MRI approach) but on understanding the processes that produce change regardless of what it is that causes or perpetuates problems. The tools of solution-focused brief therapy consist of an array of useful questions, or topics to be discussed with clients.

<sup>10</sup> Cooperrider, 2005

<sup>11</sup> Gergen, 2004, Burr, 2007, McNamee & Hosking, 2006

<sup>12</sup> Schoenmakers, L. 2014

<sup>13</sup> West, D, Bubenzer, D., Smith, J., Hamm, T. ,1997

These include clients' ideas of their desired future, appreciating positive changes that have already taken place, analysing exceptions (times when the problem has not occurred), observing progress and giving clients credit for whatever progress they have made. Solution-focused approach can be defined as a goal-oriented and resource-based approach to practice where the emphasis of conversations with clients is not on problems and on trying to understand their causes, but on helping clients describe their goals, wishes and best hopes for the collaboration with professionals and using various techniques, mostly questions, to empower them and to help them discover their own unique ways to achieve those goals.

Solution Focused Therapy<sup>14</sup> differs from most other therapy approaches, which tend to be much more problem-focused. What we mean by problem-focused, is that the worker and the client devote a considerable amount of time to discussing the client's problems and trying to understand factors that are causing or exacerbating those problems. In solution-focused approach, in contrast, the focus of the conversation is significantly less on problems and much more on themes such as:

- ☺ what is the client's desired outcome of the meeting?
- ☺ what goals does the client want to achieve?
- ☺ what similar challenges has the client dealt with successfully before?
- ☺ what resources does the client possess that can help them achieve their goals?
- ☺ what progress has the client already made in the direction of their goal?
- ☺ what small steps of progress the client hopes to make next?
- ☺ what ideas does the client already have of what to do to improve things?

Insoo Kim Berg<sup>15</sup>, one of the key figures in the development of solution-focused approach, used to emphasize that Solution Focused Therapy is not about solving problems, but about building solutions. She made a clear distinction between problem-solving and solution-building and argued that these two approaches are fundamentally different from each other.

When we solve problems, we usually follow a logical procedure, which consists of describing the problem in as much detail as possible, exploring the history of the problem and trying to figure out what has caused it.

Solution-building is a quite a different procedure. It is not based on trying to understand the problem, but on developing a clear vision of how the client would want things to be in the future, and then using that vision as a springboard to discover ideas of how to make that vision come true.<sup>16</sup> This focusing on the solution and the future can also easily be recognized when we look at the work of Cooperrider<sup>17</sup> and his appreciative inquiry. Appreciative inquiry can be seen as social construction in action.

The problem-focused approach has its merits; it is good for solving the kind of problems in which it is possible to identify an underlying cause that can be fixed. In medicine, for example, it is important to know what is the underlying cause of the patient's symptoms, and when a machine has a malfunction, it is important to find out what is causing the malfunction. The solution-focused approach, instead, is suited for solving complex problems, problems in which it is difficult, or perhaps impossible, to know with any certainty what is causing them, or alternatively, the explanations that professionals propose or clients themselves hold, do not offer any practical ideas of how the problem could be solved.

---

<sup>14</sup> Furman & Ahola, 2019, West et al, 1997, De Shazer, 1982

<sup>15</sup> Berg, I.K., 1992

<sup>16</sup> Furman & Ahola, 2019; Furman, 2019, Furman, 1997

<sup>17</sup> Cooperrider, 2005

## What do these two approaches have in common?

We believe that the ideas of social construction and solution focused work can form a solid base for finding new ways in working in multi-disciplinary teams with families who experience problems.

### The not-knowing or curious stance

Both approaches start from what we would call the not-knowing-position<sup>18</sup> or the curious stance. How does conversation unfold when we start by saying something along the lines of: Let's be open, let us forget what we know for a moment, and let the curiosity do its work. Often, we are full of assumptions, based on our experiences of right or wrong. We are often influenced by our expert knowledge. And of course, we as professionals have knowledge about what kind of help would be the best and we can base our assumptions on theories. And the families, of course, do not have such specific knowledge... But! When we work from the idea that we are all experts, we suddenly realise that these families also do have their own knowledge. After all they are the experts of their own way of living, they know their context, they are the experts on how they experience our way of working with them, and of course they have lots of knowledge often about what is NOT working to solve the problems. So, by having this open mind from the start, putting temporarily aside all our knowledge, opens the doors for a fresh start where everything is possible.

### The appreciative stance

To be heard, seen, and listened to, seems to have a high impact in how we are working together with families in our multi-disciplinary teams. Again, this is where social construction and solution-focused approach come together. The appreciative stance is a mindset, a way of being, more than a technique. When we really respect each other, when we are really open for each other's ideas, opinions, or critical and sometimes negative or frustrated voices, weird answers, this appreciation helps us to build strong relationships. So, appreciation doesn't mean that we are always positive, friendly, and kind. We invite each other to have a voice and to participate in creating the language to describe the world. It is not about trying to find agreement as soon as possible, or finding out who is right or wrong, but more about understanding of each other.

It is our experience this appreciative stance opens new doors and possibilities and above all it produces mutual trust and respect in the process. The key is to work in a way that is based on authenticity and integrity. Again, taking from an appreciative stance will change the way we talk with each other, the words we use and the questions we ask.<sup>19</sup> What is the best future you wish for? What resources might we use? Who can help you? What qualities or skills do you already have...? What do you or we already know at this moment? What have we as a multi-disciplinary team together with you achieved and how will it change your future?

<sup>18</sup> Anderson & Goolishian, 1992

<sup>19</sup> Cooperrider & Whitney, 2005, Gergen, Gergen, Schrader, 2009

## Focusing on the future and possibilities

These both approaches focus on the desired future. Solution-focused approach focuses on the desired future. How can we as experts know what the best future is for our families, our clients? According to our experience<sup>20</sup> collaborating with clients on their desired future motivates everyone. After all, who doesn't want to have a better future, instead a future with problems! Giving voice to the family in this case means that we make them responsible for constructing their own futures. This makes the work of multi-disciplinary teams so important. By changing the focus of the conversation from problems to possibilities, we help families to get out of their dominant story of negativity and the impossible. And of course, it effects our work as professionals as well.

Social construction also strives to construct hopeful and better futures which we can all benefit of. One of the outcomes should be increased well-being. The central leading questions are: What hopeful future do we want to construct? How can this increase the level of well being? This future oriented approach leads to the use of different language which we already have pointed out earlier in this chapter. The constant invitation of "others" who could be important in realising the wished future is crucial. This goes further that the level of professionals, it might be other family members such as grandfather or grandmother, sister, brother, close friends, the teacher and so on. By doing so, by increasing the field of participation, the chance to find solutions will increase dramatically.<sup>21</sup>

## The relational perspective

When we use the curious, not-knowing stance, the appreciation of all voices, focusing on the desired future, then by doing so, our relationships become stronger. In a way we are generating or producing trust and respect as by-products from how we go on together as an outcome of our relation oriented processes. Therefore social or relational construction as foundational thinking and starting point becomes so important in the way we work as multi-disciplinary teams. We centralise the human dimension by not only developing better relationships between professionals and families, our clients, but we also pay attention to the relational processes.<sup>22</sup> Adding the essence of solution-focused approaches again stimulates these "relation-making" processes. After all this approach also invites all members to bring in their voices, find solutions and listen in respectful ways to each other, these dialogical and collaborative activating practices feed the relationships.

---

<sup>20</sup> Schoenmakers, 2014

<sup>21</sup> Schoenmakers, 2014

<sup>22</sup> Schoenmakers, 2014, McNamee & Hosking, 2004, Burr, 2007, Gergen, 2014.

## Partnered processes, why are they so important?

Perhaps there is nothing to add to this. It becomes quite clear. Relation-making processes or partnered processes are important. Our experience in many contexts again and again show that anything is solvable as long as we invite everybody to participate in the process of finding solutions. Partnered processes mean that the by-product of how we are working as a multidisciplinary team and the families delivers partnership as an important outcome. It is easy to understand that when trust and respect are increasing in the process, this influences our partnerships. It all starts with the mindset of the professionals in the multi-disciplinary teams. It starts with our decision to switch from an I-orientation towards a WE-orientation. As soon as we make this choice, the change begins. We will no longer speak using words such as “we and them”, “here and there”, “you and I”, but the word “we”, how can we change the future!

For the multi-disciplinary team members, it means that it is no longer enough to be good at one’s own specialisation. To establish partnered processes, members of teams need to learn how to construct these processes together with others. Social competences, communicative competences, creative competences, solution-focused competencies and so on are perhaps even more important.

When we succeed in realising these partnered processes, then these partnerships make it easy to find solutions for the desired future. Partnership from a family-point-of-view means to be valued, to be seen as an equal expert, to be treated as important. This makes the processes easier. The mutual trust that solutions will be found has an enormous impact on the process. In the process of partnering the support base as well as the carrying capacity will grow.<sup>23</sup>

## Learning partners, the idea

In these partnered processes, it becomes hard to speak about professionals and laymen, or specialists and the non-specialists, clients, and therapists. By using the word learning partners, we highlight our equal positions. It is an open invitation to all participants, away from the standard positioning of professional and layman, to contribute with all the knowledge and experiences we have. This mutual openness and invitation in the process will give space to learning on both sides. We become each other’s learning partners. Nobody knows more, we all know different things and when we put them together, try to understand this, from out this partnership new ideas will arise.

## Towards partnered processes, ten basic concepts

From our dialogues we learned from each other and found ten basic concepts which seem important for these partnered processes. As you read through these brief descriptions of these concepts, you cannot avoid noticing that many of these concepts are overlapping and intersecting.

<sup>23</sup> Schoenmakers, L. , 2014



They are not distinct and separate from each other. Rather, they form a range of related ideas that all ascribe to similar principles, or values that we propose should form the backbone of any professional engagement with clients, values that respect human rights and the just use of power in our societies. In a way these concepts generate relational engagement while multidisciplinary teams are collaborating with the families. We do realise that there is much more to say about the selection of basic concepts and of course others could have been chosen or added.

The concept of participation can be traced back to the transformative community development movement of the 70s which was greatly influenced by the pedagogy of Paulo Freire. It refers to the democratic idea of inviting citizens to participate in decision making and giving voice to the marginalized sections of society. It is a worldview which aims to put people in control of the decision-making processes that affect their lives.

Participatory practice, as applied to working in multidisciplinary-teams, emphasizes the importance of appreciating the expertise of the clients, activating clients' voices, and ensuring that clients feel that they are actively participating in making decisions concerning them. The object of participatory practice is not only to subscribe to high ethical standards but also to increase the likelihood that clients are willing to commit to any plans or decisions that are made about their life and to secure that they are more motivated to contribute to making those plans or decisions work. From a social constructionist view participatory practices produces what has been called partnered processes.

## The basic concepts

The following is an incomplete list of overlapping concepts that are all informative of what could be called participatory practice. There is no order in the listing, all of them are of importance.

### 1. Client-centred

Client-centred therapy, also known as person-centred therapy, is a term that refers to an approach to counselling developed by Carl Rogers in the 40s and 50s and brought into wider attention by his book *Client Centred Therapy* which was published in 1952. The method “seeks to facilitate clients’ self-actualization, growth and development” and relies heavily on such well-known concepts as “active listening” and “unconditional positive regard”.

With the concept client-centred, we refer here to the idea of putting the client into the centre of conversations concerning them. This means that professionals are interested in getting to know the client as a person, finding out about the client’s wishes, dreams, hopes, resources, own solutions etc. We propose that the idea of putting the client into the centre is a cornerstone of participatory practice.

Client centred professionals are curious. They ask questions to get to know the client before offering expert advice. It is not uncommon these days that services are organized in a way where the needs and practices of the organization offering services, rather than those of the client, are in the centre of the attention. The voices of the professionals play a dominant role in conversations. Client-centred practice is the other way around. Professionals show curiosity and devote more time to listening and to understanding the clients' perspective.

Client-centredness is conducive to creating a relationship with clients that increases their sense of safety. It also invites professionals to be curious about clients' previous experiences with services, which in turn allows them to better avoid responding in ways that clients have previously found unhelpful, and responding, instead, in ways that are likely to be experienced as helpful by clients.

Client-centredness extends beyond the individual. It also covers the social network of the client, or the idea of encouraging clients to bring supporters who are part of their social network to join meetings and encounters with professionals. Supporters can have an important role in counterbalancing the skewed power-imbalance generated by a high number of professionals working with the client.

## 2. Inclusiveness

Inclusiveness refers to the idea of incorporating clients' thoughts, ideas, and hopes into the conversations concerning them. It means inviting clients to voice their opinions, encouraging them to invite their friends or relatives into meetings, to have an open-door policy which means that all people who are concerned are invited, with the permission of the client, to participate in meetings concerning the client. Inclusiveness can refer to inviting people to participate in meetings, but it can also simply mean readiness to establish contact individuals and to allow them to share their opinions or thoughts with professionals when clients agree with this.

By inviting clients to openly share their experiences – positive and negative – with us can help our clients to feel safe, which in turn can lead to more openness. The more our clients feel included in conversations about them, the more likely they are to feel that decisions concerning them are good.

Inclusiveness covers the idea of being open to listening to our clients' criticism and feedback. Professionals working in various services have in the past been infamous of lending a deaf ear to criticism of clients and their families. Inclusiveness entails taking criticism at heart and responding to it appropriately, even apologizing when necessary for practices that the client has experienced as disrespectful.

### 3. Voicing

Voicing is yet another overlapping concept that can be defined as “giving voice to all those who are involved in the current process”. It is the act of giving space for each voice, and all opinions, of inviting more voices, also the voices of those who are marginalized and often silent. It is an attitude of welcoming polyphony, of bearing with conflicting opinions, of inviting everyone to speak or to voice their opinion in some other way. Voicing also includes the idea of giving a voice to children who tend to be excluded from conversations that concern their lives. Voicing generates multiple perspectives that allow professionals to develop a more multifaceted picture of the client’s situations, thus allowing for more adequate and perhaps more creative decisions to emerge.

### 4. Transparency

Transparency is a fashionable term which in opinion is tightly connected to the idea of participatory practice. It refers openness and honesty as opposed to secrecy and concealment. It has been customary in many services to have meetings and conversations about clients in their absence and to keep written records of clients that are not accessible to them. Such practices are becoming less common in many countries due to changes in legislation that aim to reduce opacity and favour transparency instead.

Transparency in services refers to reducing the quantity of what could be called “back-talk” or talking about clients behind their back without sharing the contents of such talks with the client. Lack of transparency can impede on the development of trust between clients and professionals, whereas transparency, or honesty, openness and frankness, can help build trust between professionals and clients.

These days, in many countries patients can access all their medical records easily through the internet. The principle of transparency aims at making this true also for any other records that service providers have containing information about their clients.

Transparency also contains the idea of professionals communicating their thoughts and ideas to clients in a language that is clear and understandable to the client. Professionals have in the past been notorious for expressing their ideas to clients in a language that is incomprehensible for them and leaves them confused. Transparency means deliberately avoiding the use of terminology and jargon that clients cannot easily understand and withstanding from the use of vague language that obscures what is being said.

This principle is particularly relevant in child protection where children are often excluded from conversations that concerns them. Transparency requires professionals to learn to speak and express themselves in a way that allows children to understand what it is happening to them and their families and why professionals are making the decisions they are making.



## 5. Empowerment

This popular term dates to the 80s and to the work of Julian Rappaport, an American pioneer of community psychology. Its roots can, however, be traced back to Marxist sociological theory and particularly the so-called Critical Theory. Empowerment is linked to democracy where it refers to increasing the participation and responsibility of citizens in decision making.

More recently the use word empowerment has become increasingly popular within the fields of psychology and social welfare where one way to describe it is to say that it means “promoting clients’ capacity to take control of their circumstances, to exercise their own power to achieve their goals to help themselves improve the quality of their lives.”

Another way to define empowerment is to say that it refers to conversations between professionals and clients, that aim to making clients feel competent, or better, to help them become aware of their competence. The idea here being that people, in general, are more competent than they think and that it is possible to have conversations with them that remind them of their competence and help them realize that they have resources at their disposal that can help them to overcome their problems without having to be dependent on the expertise of the professionals. Empowerment can refer to a style of conversation that helps clients become aware of their inner or external resources, but it can also refer to any assistance that professionals can give to help clients access the support they need from their own support network or the community around them.

## 6. Appreciation

Appreciation is a pivotal means of empowerment. By showing appreciation to their clients, professionals can foster feelings of self-efficacy and competence in their clients. Appreciation refers to curiosity that is directed towards clients’ ability to cope, progress that they have made, successes that they have had, things that they have already tried, solutions that they have come up with, personal characteristics that they can be proud of, strengths that they possess, interests that they have, ideas that they come up with...

To be appreciated by others is a human need that fuels openness and creativity. By appreciating our clients’ ideas and attempts to solve their problems we can foster their feelings of competence and fuel their own ability to discover creative solutions to their problems.

## 7. Language-conscious communication

Pay careful attention to the language that we use when we talk to our clients. Are we using language that distances us from our clients or language that brings us closer together? Are we expecting our clients to adopt our terminology, or do we try to use their vocabulary? Are we using medicalizing language which turns their problems into diagnoses and illnesses, or do we use normalizing language that is looking for potential and turns challenges and wishes for the future into concrete possibilities?

Clear language or obscure language? Language of hope or language of pessimism?

Social constructionism is a similar idea because in social constructionism is based on the idea that reality, or the way we see the world, the way we perceive the words, is largely dependent on how we speak about the world, what words we use and what kind of language we use as we speak about the things that are happening inside and outside of us. Reality, so to say, is formed by the language that we use to describe it.

Language is a means of shaping the future – we can focus in our language on goals and dreams rather than problems and their background... it does not cost a penny to change the way we speak...

The language of change or the language of stagnation. The language of hope or the language



## 8. Collaborative relating

This term was coined by Loek Schoenmakers (Schoenmakers, 2014). It refers to the observation that for a multidisciplinary team to be successful it is not sufficient for the various members of the team to collaborate, or to work together. They also need to find a way to work together that promotes the quality of the relationships between the team members, that fosters true partnership within the team and prevents team members from falling into the trap of criticizing or blaming each other for failure or lack of progress.

Collaborative relating is an art in and of itself and consists of many elements. These include, among other things, the ability to apologize, when we have inadvertently offended another team member and the ability to thank them, or to praise them, when they have done something that we think has been good or that has helped us in some way. Active listening, curiosity, experimenting with new ideas together, building on other team members' ideas, brainstorming together, openness and sharing are examples of other widely recognized features of collaborative relating.

## 9. Dialogical practice

Dialogical practice refers to a respectful culture of communication and conversation – the opposite of what we are seeing on the Internet these days – where all participants are seen and treated as equal partners in the conversation. Participants obviously possess different areas of expertise with which to contribute, but rather than being based on authority – or the idea that professionals are supposed to have all the answers – dialogical practice relies on the idea that all participants can contribute to the emergence of a mutual understanding of what has happened and what should be done about it.

The concept of dialogical practice also extends to children and others with limited capacity to understand what is happening. Dialogical practice entails inviting also those individuals, who have traditionally been excluded from conversations, to be part of the dialogical process. Adults who include children in dialogues are often surprised by the ingenuity of ideas that children can bring into conversations when they are properly included in the process.

## 10. Solution-focused approach

Solution-focused therapy was invented in the 80's and has since become an established and evidence-based therapy approach that is practiced in many countries around the world. Solution Focused Therapy is a style of therapy – or coaching – that can be characterised as a method of therapy (or coaching) that aims at eliciting hope in clients and empowering them to overcome their own problems, or achieve their goals, with minimal professional involvement.

The methods used in solution-focused therapy and coaching include, among others, helping clients

- create detailed visions of what would constitute for them a good outcome of the conversation with the professional attempting to help them
- define manageable and incremental goals for their progress
- become aware of their own personal resources that they can utilize to make progress
- become aware of various sources of external support that they can benefit from
- appreciate their own perseverance, inventiveness, and ideas

Solution Focused Therapy offers professionals a set practical tools and guidelines that help them host conversations that embody the principles and concepts that characterise participative practice.

## To conclude

We hope that this chapter makes it apparent that combining social constructionist work and solution-focused approach can be a strong foundation for working in multi-disciplinary teams with families experiencing problems. Centralising the relational dimensions humanises the helping process, focusses on the desired future and helps families to find their own ways to construct and to be responsible for their own futures.

We are convinced that this leads to a higher level of wellbeing, for the families as well as for the professionals in our multidisciplinary teams. It also starts with a shift in our mindset in how we look at our realities.

We construct the world, and the world of possibilities opens when we do this together!

## References:

- 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, Chagrin 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.



# SOCIAL CONSTRUCTIONISM AND DIALOGISM

Lucie Hornová a Leoš Zatloukal

In this chapter, we first place social constructionism in the broader context of postmodern turn. We will then explain the shift from the original definition of social construction to social constructionism, as it has been used since the 1980s, for example by Kenneth Gergen or Harlene Anderson. We explain the connection with the concept of relational constructionism (McNamee, 2012).

Dialogism is a rapidly evolving direction in contemporary family therapy, which has grown beyond the practice of family therapists, mainly due to its practical application in the work of multidisciplinary teams (Open Dialogue, see for example Seikkula & Arnkil, 2006). Dialogism as a direction follows not only the ideas of social constructionism, but also the work of so-called philosophers of dialogue, such as Martin Buber, Emmanuel Lévinas or Rosenzweig. At the same time, it draws on the tradition of family therapy (such as first- and second-order cybernetics, Gregory Bateson's ideas, etc.) and current knowledge in neuroscience. The work of the literary theorist and philosopher Mikhail Bakhtin, who wrote and worked for a long time in hiding from the former Soviet Union, also had a significant influence on shaping the current form of dialogue. In particular, its transfer of the concept of polyphony to literary theory/ philosophy and the subsequent use of this concept in therapy and in the description of dialogic communication within multidisciplinary teams was crucial (Seikkula, 2011).

Both concepts, social constructionism and dialogue, comprehensively link the view of philosophy, art, architecture, science, theology, etc. and find practical use in the work of multidisciplinary teams. For a practitioner who wants a deeper understanding of the principles of multidisciplinary teams, this broader philosophical context can be confusing, even overwhelming. Therefore, at the end of this chapter, we would like to offer a clear/simplified classification of these complex concepts, so as to make the orientation easier and convey the ideas of dozens of remarkable people thinking about the deep themes of human relationships, dialogue and shaping our understanding of the world before us. For this purpose, we have created a simplifying graphic map (Hornová, 2020), in which we try to show the connection with the practical use of the ideas within some therapeutic schools.

In the sense of social constructionism, however, we would like to warn the kind reader in advance that our way of classifying this broad field of thought is only one of many possible versions that makes sense to us, but it would certainly be possible to classify it differently.





Social constructionism arose as a philosophical/ epistemological approach within a broader postmodern turn. Postmodernism is a broad stream of thought that has greatly influenced all areas of human activity, from philosophy, art, through architecture, literary science, theology, the social sciences, to the treatment of scientific research results, and to practical application across disciplines (Welsch, 1994). To put it simply, the postmodern turn was a reaction to the Enlightenment of the 18th and 19th centuries. In the modernist sense, reality was considered recognizable by scientific methods, descriptive, verifiable, universal and unambiguous. If we build on the Newtonian way of knowing, we see the world as lying "outside" man. If a scientist chooses the right method, he can capture, measure, describe the world/ natural phenomenon. Another scientist elsewhere will get the same results if his measurements are correct. The Enlightenment was ruled by rationality and scientific positivism. The reasoning was that it was only a matter of time before the world around us was measured, calculated, and conceived. This approach has generally enabled tremendous development in the field of science in particular, rationalization in the fields of medicine, education and social care. The principle of generalizability and universality of certain rules enabled the idea of universally respected values, jointly recognized human rights, etc. Without exaggeration, we can say that the whole of modern society is based on these principles of rational treatment of facts and knowledge (Bertens & Natoli, 2005).

At the same time, the postmodern turn took place both in philosophy and in sociology, art, architecture, theatre - it is impossible to say clearly what was inspired by what. According to Welsch (1994), the very term "postmodern" appears as early as 1870, when salon painter John Watkins Chapman described his shift to "postmodern painting", a new way of painting that is more modern than the latest trend (impressionism). The term postmodern (again as an adjective) appears in 1917 with Rudolf Pannwitz, when he describes "postmodern man" as a variation on Nietzsche's "superman" and, independently, in 1934 with Frederic de Oníz, where he refers to a short period in Spanish literature. However, these references to the postmodern did not particularly take off and rather fell into place. More significant was the mention of the "postmodern" of 1947 in the work "A Study of History" by historian Arnold Toynbee. With this term, Toynbee describes the current phase of Western culture, which is characterized by the transition of politics from national state thinking to global interaction. In 1959, Irving Howe took over the term from Toynbee, but received new content and a debate about the "postmodern" (Welsch, 1994). The full formulation of postmodern postulates occurs in the 1980s. Since the middle of the 20th century, many philosophers and philosophers of knowledge have begun to point out the cracks in this comprehensive and "bulletproof" modernist model of knowledge, especially if it has been applied to the social sciences. Their comments, in many ways following Martin Heidegger or Immanuel Kant, Edmund Husserl, consist in the fact that one does not stand "outside" the studied reality, but is a part of it. Reality is available to us only in interpretations. The thinking we grasp and interpret reality is shaped and limited by the language we speak, the environment in which we live, and must therefore necessarily be subjective. In particular, Wittgenstein's writings led to a deeper reflection on the importance of language and inspired postmodern thinkers such as Richard Rorty and Jacques Derrida (Bertens & Natoli, 2005; Tarragona, 2008).

Jean-Francois Lyotard, in his famous book "On Postmodernism" (Lyotard, 1984), dealt mainly with the role of narration in human culture. He argued that modern philosophical trends legitimized their claims not on logical or empirical grounds, but rather on the basis of accepted stories or so-called metanarrations. According to Lyotard, these metanarrations can no longer legitimize the claims at present. He defined postmodernism as distrust of metanarrations. He suggested that as a result of the collapse of modern metanarrations, people are creating a new "language game" that does not seek to create absolute truths, but rather celebrates a world of ever-changing relationships (both between people, and people to the world). Linguistic grasp and understanding of reality take place in constant interactions with other people. Therefore, the meanings of things around us are constantly being negotiated in relationships. It is not possible to distinguish between the inner and outer world. The knowledge of the truth is always tied to the context from which it is based. This context is never the only one. Just as there are many local contexts, there are many ways to grasp the truth.

Following Nietzsche's critique of thought-power stereotypes and Ludwig Wittgenstein's reflection on language, the French thinker Michel Foucault developed reflections on the connections between knowledge, language and power. Foucault (1982) uses the term discourse to capture the fact that each of our statements/ actions takes place in a certain relational framework/ context. This context allows, acts, legitimizes, gives it a certain meaning and at the same time limits it, prevents us from saying other things or just seeing them. This happens both at the micro level of our daily calls and at the social macro level. At the social macro level, Foucault analysed the development of concepts such as power, punishment, sexuality, or normality/ madness.

Another French philosopher, Jacques Derrida, considers discourse to be a key effort to constantly deconstruct. In his view, language is a "character system" that always only refers to other characters. What gives words meaning is a clear difference between the characters. Deconstruction seeks to capture and preserve this difference and see polarities in every piece of information, in every text. Thus, not a conciliatory synthesis, but the preservation of polarities and permanent tension between them (Derrida, 2003, p.69).

As we can see, postmodern thinking does not represent a single and generally accepted doctrine, but rather many different trends, some of which intersect and others are contradictory. As the authors of the Encyclopedia of Postmodernism state: "The main problem with the term postmodernism is perhaps the following: it seems to be used for so many different purposes and applied to so many different things that there is always at least one use of the term (...) an artist and a theorist who might otherwise identify with the postmodern, for good reason, disagrees." (Bertens & Natoli, 2005: 5) Nevertheless, we would like to try to capture the basic common characteristics of postmodern thinking in the following text.

## Basic postulates of postmodern turn

### Critical reflection

One of the key elements of postmodernism is criticism. Postmodernism can be said to be critical of Enlightenment modernism, but the postmodern ethos goes even further - subjecting everything that appears to be "self-evident", "given" or "objectively valid" to critical reflection, including its own postulates (Cilliers, 2005; Welsch, 1994). In any case, postmodernism is not some sleek philosophical position that smooths out and settles opposites; on the contrary, in the very DNA of postmodernism, there is engagement, tension, conflict, and criticism (Welsch, 1994).

### The nature of knowledge (epistemology)

Postmodern thinkers oppose the possibility of directly grasping the reality of the world. They refuse to dualistically distinguish between the inner and outer "objective" worlds. It is not possible to step out of your story or context and know the world "as it really is." Cognition is discursive and takes place at multiple contextual levels. Cognition always takes place in a certain linguistic, historical, social and personal context. In principle, it is not possible to eliminate these limitations and achieve objective knowledge that is transferable, equally important for all. The one, who knows, is in a relationship with the known, and meaning is constantly negotiated in language through social interactions. Emphasis is placed on local knowledge rather than universal knowledge (Anderson, 2009). What is possible is to analyse the interactions through which people construct the meaning/ knowledge of a given reality.

### Plurality

Another key characteristic of postmodernism is the emphasis on plurality, i.e. different views and approaches. Various perspectives are supported and actively searched. Anomalies (things that do not fit in) are not intentionally ignored or perceived as threatening universal truths, but are instead searched and perceived as enrichment. An expression of the importance of plurality is the commitment of postmodernism to marginalized or oppressed "votes" (Anderson, 2009; Peller & Walter, 2000). The emphasis on plurality is closely linked to previous postulates - alternative views can enrich our knowledge, which is always only partial and local (epistemology), and critical reflection makes it possible to highlight differences and prevent the dissolution of plurality in boundless relativism. Plurality is also manifested in the concept of identity or self, which is not something fixed and stable, but on the contrary it is a process, so it is variable and manifests itself in many different ways (Malpas, 2005). This view also corresponds remarkably with current neuroscientific findings (Eagleman, 2012).



In postmodernism, special attention is paid to language, even postmodern turn is referred to as "linguistic turn" or "turn to language" (Hubík, 1994). Language is understood not as a means of mirroring reality, but as a tool for creating social reality (Rorty, 2012). Linguistic turn also presupposes that, in addition to the above-mentioned cognition, criticism and plurality are also shaped and developed through the use of language. Rorty speaks of "cultivation" in the sense of trying to continue the conversation rather than discovering the truth. Other postmodern authors emphasize "listening" and "presence" (Heidegger in Hubík, 1994), conversation (Anderson, 2009) or dialogue (Marková, 2007). "Conversation is one of the most important characteristics of life. We constantly converse, with other people and with ourselves. Through conversation, we shape the experiences and events that life brings us; we create and reshape meaning and understanding; we construct and reconstruct reality and our own self. Some conversations expand our possibilities, others narrow them." (Anderson, 2009: 18)

 **"Incompetent mother"**

Let's now give an example from practice:

Petra, a 21-year-old woman comes to the office of Authority child protection with a two-year-old child. This is her second child. She gave birth to the first one at the age of 17 and it is currently in the care of her grandmother, Petra's mother. A concerned young paediatrician contacted an Authority child protection staff member on suspicion of neglect. The doctor's concern arose from the mother's repeated behaviour in the waiting room and the doctor's office, secondly due to the fact that the child suffered from eczema and the mother did not follow the recommended measures, and thirdly that the child had bruises "after being spanked" at the last check-up. Petra handed over her first child to her grandmother's care immediately after giving birth at her own request, and since then she has never shown any interest in taking him back into care. For the doctor who is herself a mother of a two-and-a-half-year-old child, this mother's behaviour is difficult to accept. She perceives her as an uncooperative, immature, selfish, unreliable and non-maternal woman. Petra repeatedly did not come for a medical check-up, she does not apply the recommended ointments. When she came to the appointment with the doctor with her daughter, she was "not at all interested" in the child (from the nurse's point of view) and was playing games on her mobile phone. When the little girl got bored and forced her attention, she "pushed" a lollipop into her mouth (according to the information from the nurse). The daughter was repeatedly "dressed" in clothes made of unsuitable artificial materials, although the doctor repeatedly warned her about the effect of such clothes, especially in the heat, on the child's eczema. For a doctor who essentially avoids giving sugar, dyes and other unsuitable foods to her own daughter in the prevention of autoimmune disease and buys organic cotton clothing, was such behaviour almost irritating.

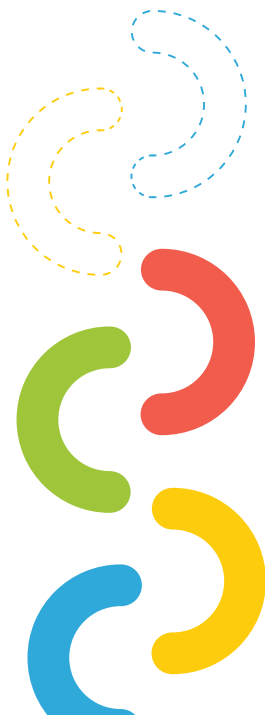
The Authority child protection worker knows Petra's mother as an exemplary foster mother and respects her as an experienced woman who raised 5 children in socially difficult conditions and when her underaged daughter gave birth, she immediately took her child into care "so that she could finish school." She has known Peter since she was 13, when she has repeatedly had educational difficulties. She was expelled from school (vocational school - cook) and, despite her parents' support, did not complete any field of study. Petra herself says that "her daughter sometimes annoys her terribly," "she keeps crying and doing it on purpose." She admits that sometimes "her nerves break and she spansks her daughter." The Authority child protection employee also sent Petra and her daughter to visit a clinical psychologist for a psychological examination of the child. Here, too, Petra and her daughter arrive on the "second attempt," in the waiting room the mother pays more attention to her mobile phone than her daughter, and when her daughter starts behaving inappropriately, she shouts at her.

While playing with the child, the psychologist finds the child's strong connection to the grandmother and other family members. The little girl perceives her mother more as a sibling and as a threatening person. She perceives her grandmother as an authority. Grandma is also a source of security for her.

In the conversation with Petra, there is strong opposition to the whole situation from the beginning. Petra feels that they want to take her daughter, at the same time "that she is not a good mother" and that the daughter sometimes "is very angry and does everything to her on purpose." Petra's personal immaturity, her emotional instability and her inability to prioritize the child's needs over her own stand out.

If we ended the story here, it would be understandable that the Authority child protection employee would suggest, based on the expert opinion of a paediatrician and psychologist, consideration of the restrictions on the mother's parental rights and putting the child in care of the grandmother. Grandma would probably agree, and Petra would submit to the pressure of experts and grandma. Her resignation would confirm the veracity of the Authority child protection's decision.

If we take a look at the story from a postmodern point of view, we notice how in the conversation we can only imagine, between the doctor and her nurse (who informed the doctor about the behaviour of the lady in the waiting room) the context was created before Petra first entered the doctor's office. Daughter's clothes, a lollipop in her mouth, an unsuccessful treatment for eczema, it all fit into the picture of Petra that the doctor and her nurse had in the first moments of contact. Nothing entered the conversation between the doctor and Petra that would "break" the more or less consistent doctor's picture.




In this story, we still lack Petra's point of view. From the doctor's point of view, Petra's actions can be interpreted as "uncooperative, immature, selfish, unreliable and non-maternal," but we lack a context that would explain the logic in her actions. We know nothing about the "language context" in which Petra moves and which determines her actions. The doctor believes that she can evaluate Petra's actions "from the outside" and "objectively." Although the doctor and the social worker talked to Petra and tried to "explain" and "teach her" the situation, they remained in their language framework and Petra also remained in her own. There is no real plurality of opinions here.

Petra's more detailed conversation with the psychologist revealed that it has been customary in the family for generations to "hand over" the oldest child to grandparents. Her mother and grandmother did the same with their eldest child. Petra, who had two older brothers, was the first in the family to give birth. She fulfilled this family scenario without question, even though she was very disturbed internally by how other people looked at her because of it. She felt that the doctor and the social worker were biased against her. In her family, the children were always the centre of attention. In addition to her grandmother and grandfather, Petra and her two children, her older brother and his partner and two younger sisters lived in the same household. There were always several adults competing around the children for their attention. In Petra's culture, it was selfish for someone to have a child just for themselves. It was normal for Petra to see a child trying to get attention from adults around, it was not a reason for her to pay more attention to the child. The adults in their family used to give children a lot of sweets, inexpensive toys, and clothes. If Petra refused to give her daughter clothes or sweets from relatives, a conflict would arise in the family. Eczema has been referred to here as "hives" - a common thing that children tend to have. The view (grandmother from mother's side) said that "the more hives are talked about, the worse it is".

The mother had a tendency to dictate to Petra in detail how to take care of her daughter. At the same time, she "wanted to leave it to her," so that she knew "what it's like to be a mother." When Petra was little, her mother raised her siblings and her very strictly, according to Petra "she only suddenly started pampering children." Mother's current ways of raising children are confusing for Petra and perceived as "showing off." Petra is angry at her mother for forbidding her from contacting her current partner, the child's father. She had her first child with an "random acquaintance" and did not mention him as a father even at giving birth. Petra perceives her current partner as "immature" but "he likes her" and "the daughter too," but the mother forbids them from meeting. The mother perceives her daughter's partner as a "drunk" and unreliable because he has no job. Petra herself has been going to work since her daughter became 6 months, working as a waitress.

In the story described above, it is clear that each of the characters (mother, Peter, doctor, social worker, daughter, partner Petra, etc.) could be presenting "their version of the story." Each of these versions would be meaningful and beneficial in its own way and will grow out of each character's context. Each of these versions forms its own language system, within which different conclusions are logical. If we let one language system, one version of a story, to dominate, or create one story that unites the view of all, it is very likely that reasoning would lead us to "finding the culprit." If we accept that each of the possible versions carries a certain true aspect, which is given by the context of the viewer, we can see the situation as the result of a number of circumstances, without the need for a "culprit." This attitude may allow us to focus on the solution, the future, rather than the past. In the following section, we want to introduce three postmodern concepts that can be used in practice for critical reflection and opening up new perspectives on various social realities, therapy including.

As can be seen from the previous text, postmodernism, although its theoretical roots are based on a relatively complicated philosophy, the direction is very well grasped in practice. Postmodern thinking has brought about fundamental changes in the overall social atmosphere. It has led to greater attention to the "oppressed voices" of minorities in society (national, sexual, etc.) and to social justice. In the social field, for example, it has strengthened the need for pluralism of opinion, attention to rights and the perspective of patients. In therapy, we can observe a shift across established schools in connection with the postmodern shift (Zatloukal, 2013) and at the same time the emergence of some new therapeutic schools. Following Michel Foucault's ideas, a narrative approach is emerging in family therapy, which is now considered more of an independent therapeutic school. Therapists such as Michael White, David Epstein, Lynn Hoffman have developed a therapeutic approach aimed (among other things) at capturing the dominant story/ discourse and encouraging the client to become the "author" of their own story. For example, in the above case study, Petra could find in narrative therapy that the fear of being an "incompetent mother" could also be seen as a "good daughter" - who fulfils the wishes of her family. Gradually, Petra could come to the conclusion that, just as she can be a "good daughter", she also wants to be a "good mother" and, as part of therapy, begin to explore what this means **for her**.



Narrative therapies, along with feminist criticism, have brought into the field of view of therapists not only the broader social context of clients who come into their care, but also people who, although need our care, will never come to our offices. Therapists thus began to reflect more deeply on their image in society and until then "invisible" obstacles. For example, if we were to expect a single mother with three children, who has to provide the care for them on her own, to attend therapy with only her oldest daughter (for whom this type of treatment would prove beneficial), we would create an unsolvable situation for her. Or, in the above case study, Petra's reluctance to visit experts, explained by her lack of interest in the child, is most likely due to the conflict between family and medical discourse in which Petra is caught. Similarly, if the therapist is a white woman in her thirties, it can be very difficult for a 50-year-old businessman from the Vietnamese community to come to her care, even though her daughter would need it. This "extended" attention to the social context of therapy has gradually become an ethical norm, not only for therapy but also for all social services.

In the introductory part, we mentioned several philosophical concepts that have become a common part of postmodern practice. We would now like to show how they can have practical use in working with families.



## Discourse analysis

One possible definition of the term “discourse” states that it is “a socially and culturally communicated context, a context of understanding and interpretation” (Vybiral, 2006: 37). The interest in this context/ framework from which action rises/ which action determines is typical of postmodern approaches. These contexts are often unreflected, culturally given. For example, in the story above, the doctor, nurse and Authority child protection worker automatically assume that the child should be cared for by its mother. This unreflected cultural assumption does not allow them to see that this assumption is different in Petra's family culture. Here we can address the question of how our socially shared ideas about "proper child care" shape our view of Petra and her mother (grandmother of children), how much it shapes and legitimizes the progress of professionals (Authority child protection, psychologist, paediatrician) and how much it shapes their view to themselves. Similarly, the binding nature of family traditions (perhaps related to nationality), gender aspects of the whole story (several generations of strong women seem to dominate the story, which may lead to a “matriarchal discourse” perspective), etc. Examining those discourses would be particularly crucial, which "oppress" the actors of the story and reduce their competence (e.g. when Petra is prevented from contacting her partner and the father of a younger child or when a "medical" discourse emphasizing proper diet and clothing as disease prevention makes it impossible for Petra to follow family traditions and puts her in conflict against family members).



## Deconstruction

According to Derrida, deconstruction is not some "learning," but rather a way to approach culture and its meanings in general (Derrida, 2003). Deconstruction is a disruption of something we take for granted or that is given. It's not just about "breaking" something, but more about unravelling rigid ideas and opening up new possibilities and perspectives.

Returning to the story from practice, deconstruction can be seen in an interview with a psychologist, where Petra was heard and given the opportunity to present her perspective, creating new meanings that can help see new solutions. Of particular value (in terms of deconstruction) are any mention of events that go beyond dominant frameworks or narratives, such as when the mother proves competent to maintain family traditions (although this may seem incompetent to professionals).







The basic building block of cognition is the creation of differences (Bateson, 2000, 2006; Spencer-Brown, 1994). Finding different perspectives, different ways of naming things (such as hives vs. eczema) opens up a new understanding of the situation. Bateson (2000) speaks of "the difference that makes the difference."

In conversation with an Authority child protection worker, is gradually being created a "incompetent mother" framework, where we could include conversations about Petra's shortcomings in her daughter's health care, "spanking," handing over the first child to her grandmother, etc. These elements represent differences or distinctions that shape the framework. On the other hand, a "capable grandmother" framework is also being created, which has already arisen in conversations with her grandmother, where her experience with raising children has shown and has probably been strengthened in conversations with Petra. In a conversation with a psychologist, similar frameworks also appear, but it is interesting to see how they gradually change. A new framework of "family traditions" is emerging, in which grandmother's foster care takes on a new meaning from the traditional "surrender" of the oldest child to grandparents, and a child's care takes on a different meaning (we get from "incapable mother" to respecting family traditions, which include sweets and way of dressing and approach to "getting the child's attention"). The new framework of "showing off" also changes the meaning of the original framework "capable grandmother" (in this new framework, the same elements - differences - have the importance of presenting grandmother to the environment, including experts).



### Social (relational) constructionism

The term "social construction" was first used by Berger and Luckmann in their famous book, *The Social Construction of Reality* (Berger & Luckmann, 1967). The concept of social constructivism, which appears mainly in sociology and social sciences, derives from this basic work. Social constructivism sees reality being shaped by the consensus of a certain group of people. Reality is what a group of people agrees to be reality<sup>25</sup>.

In contrast, there is a tendency in psychology to use the term social constructionism, as a trend shaped primarily by the ideas of Kenneth Gergen (1994, 1999), Sheila McNamee (1992), or Harlene Anderson (2009), who perceive the concept of social as a permanent interaction, in which reality is constantly being negotiated. Our understanding of the world therefore arises as a by-product of our relationships.

In his book "Invitation to Social Construction" Gergen describes the basic postulates of social constructionism (Gergen, 1999, 2015). His thoughts could be summarized in the following five areas:

<sup>25</sup> Berger and Luckmann (1967) define three basic stages in the construction of reality. They called the stages: externalization, objectification and internalization. Although the description of these stages follows logically, according to the authors they may not appear in a given order and more than one stage may be present at the same time. (1) Externalization involves the emergence of a particular artifact or practice that, through (2) objectification, becomes real, used. In the third phase (3) of internalization, future generations will accept this socially constructed reality as truth and include it in their reflections and behaviour.



## 1. Naming things/ grasping reality

How we name a thing/ a phenomenon is not determined by its nature, but by our need to orient ourselves in the world. It is not the "truth" as such that forces a certain naming, but the need for a person to name the facts around him, and thus to make the world clearer. Therefore, each fact could easily be named differently, in a different language, on the basis of a different reasoning, if we were moving in a different relational context. Although this idea may cause us deep uncertainty about the fact that there is no single "objective" truth available to all. On the other hand, different wording may allow for new, more interesting solutions.

## 2. Relationships are decisive

Naming a thing is created by a group of people agreeing to name that thing. If a group of scientists agrees to name water H<sub>2</sub>O, then that name becomes a reality. The person who uses this name will also express their relationship to the community where the term originated, its views and attitudes. Thus, each name has a certain value system in its basis. The presentation of this shared value system takes place and is maintained in language.

## 3. The meaning of a term is determined by its usefulness

Whether or not a name is "adopted" is determined by how socially useful the term is. For example, the term "depression" can be very useful because it summarizes a description of a group of symptoms and facilitates communication. At the same time, in a certain context, it can be limiting, because it can distract attention from the relationship problems of a person with depression and prefer only pharmacotherapeutic solutions to the situation.

## 4. Naming determines the future

We commonly tend to think that the way we name things describes their properties. But social constructionism comes up with the radical idea that the way we name things predetermines their properties. For example, if we identify "depression" as the cause of the problem, we will most likely have no other logical solution than to use antidepressants. If we identify relationship tension and depressive symptoms as side effects, relationship therapy is likely to be more successful than medication alone. Both names are possible and both affect a certain aspect of truth. However, what name we choose will determine the future developments.





## 5. Reflection of automatic assumptions is essential for our future satisfaction

If we can realize what our own point of view is based on and how it is determined, there is a good chance that we will be able to admit that our own vision is one of many. If the other person sees the situation differently, then we no longer have to perceive it either as an attack on his person or a questioning of his opinion. We have a chance to see differences of opinion as an interesting source of new, unexpected views. This change of attitude leads to a different experience of differences of opinion and thus to greater personal satisfaction.

To emphasize even more the relational aspect of such a worldview, Sheila McNamee (2012) introduced the concept of relational constructionism, which, however, largely overlaps with the concept of social constructionism, especially as developed by Gergen in his book *Relational Being* (Gergen, 2009). For Sheila McNamee, focusing on relationships, or open communication, is the key attitude. Sheila McNamee (2012) calls this attitude a radical presence. The attitude of radical presence is characterized by both listening to the other person (external impulses) and their own internal impulses. But listening is only one of the two cornerstones of radical presence. The second is the willingness and ability to express yourself or to let voice my voice. Some kind of commitment to get involved. With this attitude, relational constructionism is closer to philosophers of dialogue such as Martin Buber, Emmanuel Levinas, or the philosophy of literary theorist Mikhail Bakhtin. Dialogue is thus equally anchored in both of these sources, both in social (relational) constructionism and in the philosophical attitudes of the "philosophers of dialogue" or Mikhail Bachtin.



### Application of social/ relational constructionism in practice

Like the postmodern shift in thinking, the ideas of social constructionism (SC) had a considerable response in psychology and psychotherapy. A number of already established therapeutic approaches have integrated SC's ideas as a natural development of their view of therapy. One of the approaches where SC ideas are directly applied is collaborative practice.



### Collaborative practice

Collaborative practice places great emphasis on non-hierarchical cooperation between the therapist (or other specialist) and the client. Both the client and the therapist are experts in their life story. The therapist tries to get closer to the client's worldview by listening carefully. Harlene Anderson and Harold Goolishian (1992) introduce the notion of a non-expert position from which the therapist approaches the client. Although the therapist does not deny his education or previous experience, he tries to approach each client with the knowledge of his uniqueness and with the knowledge that each person is an expert on their own life. If a client makes a decision or a choice, he does so because it makes sense in his life story. To take a non-expert position means to reflect on one's own prejudice. This reflection puts the therapist's professional view in parentheses as one of the possible views and places it alongside the views of other members of the system. The usefulness or uselessness of individual views is explored by the "expert" together with the client in the gradual process of therapy.

Although this way of working may seem unnecessarily lengthy at first, in practice it proves to be one of the most effective ways of finding a solution with which the client really identifies. However, this approach does not grow so much from the desire for efficiency, but from the real interest in the client's view and respect for his life experience.



## **Dialogism**

Dialogism as a trend of thought/ therapy partially overlaps with the ideas of social constructionism, but it also comes from other sources and emphasizes other aspects. Seikkula (2006) defines dialogism as a specific epistemology that deals not so much with communication or exchange of views, but rather with the relational quality of the process of being together. In dialogue, therefore, it is not so much a question of reaching a consensus quickly, but of the quality of our presence in the conversation. The language that is co-created by all involved in such a conversation shapes our understanding of ourselves and the world and thus shapes our actions, our future. As Kenneth Gergen (2009) would say, it has "future-forming quality." Different authors seem to have come to similar reflections on dialogue on the basis of completely different thought premises. Some authors rely on Platonic dialogue, Mead's (1938) theory of "gesture conversation" is widespread in the field of anthropology, and sociologists often refer to Habermas's theory of communicative behaviour (1981).

## **Me-You**

Martin Buber dealt into depth with the philosophical nature of the quality of our presence with another person. In his book *Me and You* (Buber, 2005), he suggests a distinction between routinely reducing the complexity of another person's being to "it" in communication, or actually encountering them as "YOU." Unfortunately, a somewhat drastic example still common in the hospital environment is the reduction to a diagnosis - "...the gallbladder on the four". Encountering another person as "YOU" means letting ourselves be "surprised" and transformed into another person's elusive and irreducible personality.

Similarly, Emmanuel Levinas (1998) argues that full recognition between "I - the other" is not possible. The essential difference of the other is always greater than the capacity of our "I" to accommodate this difference. For Lévinas, the "encounter with the face of the other" is a "I" transformation experience. In "encounter with another one's face", he recognizes the command "You will not kill!" which is the basis of all ethics. Other questions, including the question of the meaning of being, come only afterwards.

## **Polyphonic grasp of the truth**

Probably the greatest influence on dialogism, as it is conceived within the framework of contemporary multidisciplinary, was made by the literary theorist and philosopher Mikhail Bakhtin (1895-1975). Even in the extremely difficult conditions of the Soviet Union, he managed to gather a group of philosophers such as Valentin Voloshinov and Pavel Medvedev around him, and in discussions between these men, original ideas about the nature of dialogue arose, inspired mainly by Mikhail Fyodorovich Dostoevsky's novels.

Bachtin noticed that Dostoevsky's novel's strength lay in his willingness to let the individual characters speak freely and live their story without trying to correct them fundamentally as a "narrator" or author. To describe this sometimes chaotic way of writing, Bakhtin borrowed the term polyphony from musicology. Polyphony is, in the original sense of the word, a musical entity where each of the voices is carried by its own melody and they meet most of the time in dissonant chords. In the polyphonic novel, the author "relinquishes control" over the voice of individual characters, perceiving them as autonomous, their actions as unpredictable. The mutual dialogue of the characters is unfinished, without clear conclusions.

In Bachtin's vision, this polyphonic conception of truth in Dostoevsky's novels is fundamentally different from the "monologue" concept that has been common in science for centuries. In a monologue sense, "truth" or "untruth" is independent of who pronounces it, it is "disembodied," it is "no one's truth" (Bachtin, 1984: 80-81). In principle, the only way to appropriate such a truth is to make a mistake (Bachtin, 1984, p.81).

On the other hand, according to Bachtin, the dialogical conception of truth requires the full presence of very different voices. So different that they can't be grasped by one mind. Thus, dialogue takes place in the interspace when two radically different voices meet, as long as their individuality is preserved. According to Bakhtin, such a space is then full of "potential for unexpected events" (p. 81).

The dialogical conception of truth takes care of the full presence of all voices without trying to "comb" these voices into a harmonious form too quickly. Translated from literary criticism, or philosophy, to therapy, or multidisciplinary encounters, dialogue does not seek to discover "how things really are," quick agreement, or compromise. But in an effort not to overhear any of the voices, it strives for persistent sounds of parallel conceptions of the situation. This may seem trivial or obvious at first. In practice, however, there is a difficulty in persevering in this attitude, especially if we, as professionals in the helping professions, are confronted with a situation that we consider "acute." However, research clearly confirms that perseverance in this attitude opens up the "potential for unexpected events" of new solutions, with which various parties are well identified and, as a result, provide faster and more effective solutions (Seikkula, 2011).

### **The physicality of dialogue**

As can be seen from the previous text, Bachtin's key to the dialogue is to maintain the authorship of the individual voices, with their specific life story tied to their physicality. According to Bachtin, this respect for corporeality is subsequently developed by authors such as Seikkula & Trimble (2006); Stern (2004); Trevarthen & Aitken (2001).

The dialogic nature of our actions/ experiences, which is preverbal, physical, is one of the basic supporting ideas of dialogue. When a baby is born, it immediately enters into a lifelong dialogue with its surroundings with the first breath. With our whole body, we enter into a lifelong rhythmic tuning that shapes our being (Seikkula et al., 2015). Relationships occur through feelings in our body (Fuchs & Koch, 2014). Relationship tuning, which manifests itself at the body level in excitement, is regulated by the experience of emotion (Seikkula et al., 2015). Emotions thus occur independently of words and are verbalized retrospectively. The knowledge of contemporary neuroscience, from mirror neurons to a detailed description of the relational mind, sheds new light on Bateson's original (2000) reflections on the social nature of the mind. According to Bateson (2000), all life takes place in relationship systems of various levels. From the cellular and organ level, through the level of the interpersonal system within the family, to the broader social and ecological system. According to Bateson, it is a vision of the recurring patterns that shape and maintain these systems. William James (1890), who thought of the human mind as a stream of consciousness, believed that it was an "inner feeling" of similarities that helped us orient ourselves without having to (possibly) fully verbalize these inner feelings. In this context, language as such does not play a key role.



### **Internal conversation**

It is our corporeality that maintains the memory trace of past relationships and regulated emotions associated with it. Seikkula and Trimble (2006) thus speak of the internal polyphony of voices. In his reasoning, he builds on the work of Vygotsky (1962), who came to the realization that the development of speech in man takes place from "social to individual." In other words, speech arises from the integration (internalization) of external voices, which become the "inner speech" and a tool for self-regulation of emotions and behaviour (Seikkula & Trimble 2006; Vygotsky, 1962). It is the voices of "significant others" that shape our inner environment (Olson, 2016). So, our inner speech is necessarily polyphonic. Individual voices are often carried by conflicting experiences and conflicting views. So, our "inner dialogue" takes place within us. The problem is that we are usually unaware of who this voice originally belongs to, but we consider it an essential part of ourselves.

The concept of internal dialogue or internal conversation in depth was developed by Peter Rober (2005). Even our "inner conversation" can be monologue if one of our inner voices dominates for some reason. However, if the ambiguity of internal polyphony can be developed, as in external dialogue, a situation suddenly arises that "has the potential for unexpected solutions." Thus, the richness of our meetings lies not only in the polygamy of our external conversations, but also in the polyphony of internal voices within each of us (Seikkula, 2002, 2011; Olson, 2016). These internal dialogues and hesitations in the other person are often not directly expressed, but are often evident, we can "feel" them (Seikkula, 2011; Rober, 2005).

Careful listening potentially captures the slightest hint of the presence of less dominant voices in the other person's inner conversation, allowing them to come to the fore. At the same time, "publishing" the internal conversation of one of the partners in the dialogue tends to potentiate the awareness of the different voices/ alternative views of the other partners. The presence of our inner conversation, the voices of the characters that shaped us in life, also greatly affects our ability to hear what the other person is saying. Awareness of these "obstacles to hearing" is, among other things, the subject of training in dialogue. Otherwise, it could easily happen that we react to our inner voice rather than to what is said. The addressee of what we say does not have to be the person we are talking to at all, but, for example, my mother's voice in me.

### **The need for response**

Our essential need is to "be heard." Bachtin (1984) directly states "there is nothing worse than remaining without an answer." In an environment where we feel listened to without judgment, we gain the courage to explore alternative ways of seeing our own reality and thus have the potential for inner change. But hearing another person is not enough. What we need is a response experience. The experience of how my words resonate in another person and how they change his understanding of my story.

### **Relationships in conversation**

With what we tell the other person, we not only express what we want to communicate, but we also express the relationship and negotiate positions with the other person (Olson et al., 2012). In this direction, contemporary dialogue is largely linked to the communication theories of Gregory Bateson (2000), Paul Watzlawick (1994) and the work of Moghaddam and Harré (2010). How we position our conversation with each other is usually an unconscious process. It reflects both our inner conversations and our emotions (Leiman, 2012).

### **Infinitability of dialogue**

Dialogue in this sense is endless. In other words, the point is not to reach a conclusion or consensus, but to persist in a position of openness to oneself and the other person. In this sense, Seikkulla (2011) describes dialogism as a "way of being," not as a working method.

We can see that dialogue, as we currently understand it in multidisciplinary, is an integration of many currents of thought.





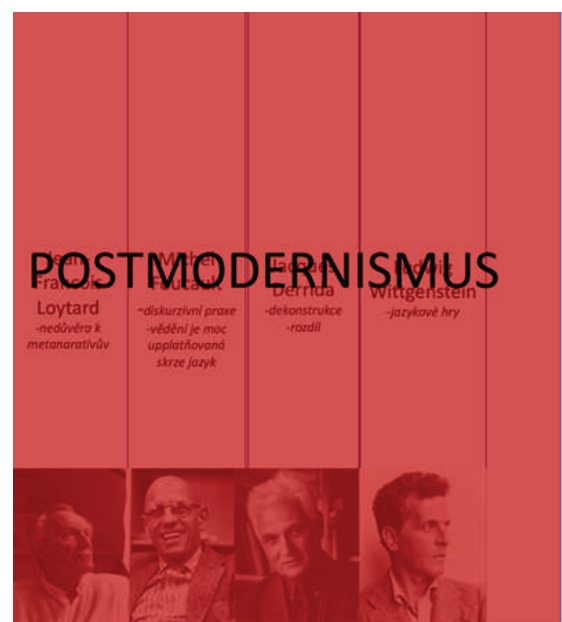
## The connection between social constructionism and dialogism

So how do social constructionism and dialogism relate to each other? There is no easy answer to this question. Some authors, such as Sheila McNamee (2019), see dialogue as a practical application of social constructionism. Other authors, such as Jaakko Seikkula, consider dialogue to be primarily inspired by the work of Michael Bachtin and current neuroscience. In Gestalt therapy, dialogue is traditionally associated with the ideas of Martin Buber and the phenomenology of Martin Heidegger. Authors raised in the tradition of systemic thinking see above all the connection to the communication theories of Gregory Bateson and Paul Watzlawick and the "positioning" theory of Moghaddam and Harré. At the same time, it is necessary to take into account that these different authors over time interact, cooperate with each other or, conversely, define themselves in their works.

To clarify the various currents of thought and philosophical influences, we have created a simplified map (Hornová, 2020) of the context of social constructionism and dialogue. Again, as in the beginning, I would like to point out to the kind reader that this is only one of many possible interpretations of the complex reality of both of these currents of thought.

If we were to reserve the left side of our imaginary map to the ideas of postmodernism, we should place philosophers such as Lyotard, Foucault and Derrida here. Lyotard, with his basic thoughts on the meanings of the narrative and the loss of confidence in the great narratives that characterize the "postmodern age." Foucault, as a thinker who recognized the social power of discourse, and Derrida, who, using the method of deconstruction, proposed a way to create an alternative approach to seeing the dominant discourse. Of course, these philosophers represent a much wider group of thinkers and names like Richard Rorty, Paul Ricoeur or Maurice Merleau-Ponty, and many others should be mentioned here. We have assigned a special place to the Austrian philosopher Ludwig Wittgenstein, for his key influence on understanding the meaning of language and grammatical laws in our grasp of reality.

Naturally, the generation of the above-mentioned philosophers follows important figures such as Immanuel Kant, Martin Heidegger, Edmund Husserl, who we could place at the bottom of our imaginary map, but let's take this as a historical piece mapping the situation of the second half of the 20th century.





If we summarize these philosophers with a bit of exaggeration under the term "postmodern" (although some would certainly oppose this - such as Michel Foucault), then we would define "social constructionism" as a narrower term within the broader postmodern turn (among others, such as for example, radical constructivism, social constructivism, etc.).



If we moved one step further to the right and placed the systems theory that has been emerging since the 1940s, then we would have to mention Gregory Bateson. Bateson not only fundamentally influenced the emergence of systemic therapy (along with Paul Watzlawick, John Haley, and other members of the Palo Alto group), but also highlighted, among other things, the social nature of all living systems, including the human mind. In addition to Bateson, we could also place two Chilean biologists, Humbert Maturan and Francesco Varela, who introduced the concept of autopoiesis in constructivist theory. Maturana and Varela, like Bateson, were primarily biologists, although their influence extended far into the humanitarian sciences. However, by placing them in the table, we want to emphasize the growing importance of body reflection and biological laws.

Although we have so far placed philosophers and thinkers on our imaginary map, I would like to reserve another column for current knowledge in neurophysiology. We believe that these have a fundamental influence on the current formation of the concept of dialogism and its practical application. Although I am talking about current knowledge, I have placed a photograph of William James at the bottom, which echoed the mind as a stream of consciousness. Many scientists are loosely based on these considerations about the relational mind. We would mainly include the works of Trimble, Stern, Trevarthen, Aitken, Siegl, etc.



Especially in the person of Jaako Seikkula and in a group of his co-workers from the University of Jyväskylä, current neurophysiological research influences Michael Bachtin's philosophical considerations. As we described in the text above, it is primarily Bakhtin's reflections on the polyphonic nature of the mind and the importance of polyphony for "dialogical dialogue" (Seikkula, 2008), which fundamentally influenced today's conception of dialogue in practice.

In addition to Bachtin, the so-called philosophers of dialogue developed a deep respect for the ignorance and "impossibility of owning" another person in the dialogue. Among them, the character of Martin Buber stands out due to his influence on the formation of dialogue. Philosophers of dialogue come to consider dialogue from a significantly different side than the predominantly left-wing philosophers who define postmodernism and social constructivism. Nevertheless, in their reflections on dialogue and the meaning and the "uniqueness," the individuals are somehow converged by their ideas.



Dialogism, as a trend of thought in contemporary multidisciplinary, would be placed as drawing from all these sources. Some contemporary authors writing about dialogue would probably feel a sense of belonging to the authors more in the right part of the spectrum, some more in the left, some might tend to label all of the above or add other names as inspiration. However, as mentioned above, this is only a very brief overview, one of the possible suggestions on how to classify the connections between the terms "postmodernism," "social constructivism" and "dialogue."



In the text above, we also mentioned various therapeutic schools, professing social constructionism, dialogue, or postmodern approaches. In the last picture, we tried to indicate the approximate classification of these therapeutic schools. This "classification" is again very common. Because, for example, Harlene Anderson, whom we could assign as a prominent representative of collaborative therapy, repeatedly quotes the works of Michail Bakhtin in her texts. However, it seems to us that the language he speaks about his work is closer to postmodern thinking than that of "dialogue philosophers" such as Martin Buber.

In the following graph, we have inserted the term "collaborative therapy," as an approach drawing on the postmodern turn, working with language characterized primarily by the non-expert position of the therapist. However, the boundaries of the different approaches permeate each other. For example, Harlene Anderson, as a typical representative of collaborative practice, has recently changed the name of her approach to collaborative-dialogic. We perceive narrative therapy as drawing mainly in the person of Michael White from Michel Foucault's ideas with attention focused on seeing the role of the dominant discourse and searching for alternative stories that capture reality in a way that opens up more possible solutions. The solution-focused approach extends relatively widely between different streams of postmodern thinking, which corresponds to the wide range of theories with which he has been continuously inspired. Among the most important are post-structuralism (especially Wittgenstein and Derrida, partly also Foucault), social constructionism, constructivism, the theory of complex systems (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).

Social constructionism and dialogism are broad concepts. In the text, we have tried to show that although the philosophical roots of these concepts may seem complex, their application in practice may be comprehensible and relatively accessible. The influence of postmodernism on the current scientific and social community is relatively strong. Both social constructionism and dialogue point to the importance of critical reflection on therapeutic practice. At the same time, they do not set aside their own premises from this critical reflection. After all, the very names of these movements contain (like every stream of thought) some one-sidedness. For example, the term "social" may associate some peculiar and ever-present entity, moreover too anthropocentric (and excluding all inhuman beings from the network of relationships) (Latour, 2007), but this is difficult to reconcile with "construction." The very label "construction" can associate arbitrary ("anything goes") and can reinforce the dualistic and not very functional concept of the isolated brain vs. of the outside world (Latour, 1993, 2016). Similarly, dialogue can be critically seen as a key but not sufficient aspect of understanding the self-organization of complex systems (Cilliers, 1998; Kriz, 2008). We believe that this critical reflection on one's own premises can help to ensure that the "postmodern turn" remains not just a one-off event, but a process of constant conversion and thus constant learning.

### 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.

O

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.), *21stCenturyPsychotherapies* (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.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes* (M. Cole, Ed.). Cambridge, MA: Harvard University 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. *Psychotherapie*, 1(3–4), 183–203.





# SOLUTION-FOCUSED APPROACH: THEORY AND PRACTICE

Leoš Zatloukal

A solution-focused approach is already an established, albeit relatively young, approach. It initially originated in the context of psychotherapy and counselling, but gradually spread to other contexts and professions such as coaching, supervision, facilitation, social work, etc. This approach can be traced back to the 1980s and its creators are considered to be Steve de Shazer, his wife Insoo Kim Berg and their other colleagues at the Brief Family Therapy Center in Milwaukee (USA). Steve de Shazer was one of the pioneers who coined what we might call the "postmodern/ systemic turn" in psychotherapy (and other professions) today, and as we shall see, this postmodern ethos plays an important role in the SFBT to this day. The emergence of SFBT as a separate approach was mainly influenced by two circumstances. Above all, both founders studied at the famous Mental Research Institute in Palo Alto (their local mentor and long-time friend was John Weakland) and the influence of strategic and communication therapy and Gregory Bateson's ideas was decisive for the beginnings of SFBT. Another significant source of inspiration was a thorough study of the work of Milton H. Erickson, a phenomenal (hypno)therapist, whose influence was mainly emphasized in the use of resources available to the client and the individualization of therapy according to the wishes and needs of individual clients. The SFBT approach itself has gradually evolved and changed, becoming probably the best research-based approach from the postmodern therapies family and at the same time an approach that has gained considerable popularity among consultants working in different contexts and with different client target groups (Franklin et al., 2011; Tarragona, 2008).

In this paper, I want to offer a comprehensive view of the solution-focused approach (SFBT) in terms of its theory and practice. Usually, the theory is mentioned only very briefly in various manuals and the practice is mentioned in great detail, which is also an example of books in which I myself have previously participated (Zatloukal & Víték, 2016; Zatloukal & Žákovský, 2019). Here I try to turn the situation around and make the considerations on SFBT theory a chapter instead of a short obligatory chunk, which also includes the practice of SFBT and presents it in a certain context. Nevertheless, for readers looking for more practical guidelines for applying SFBT in the context of multidisciplinary team work, it may be useful to skip straight to the second chapter of this text.

„ Good theory is the most practical thing...“ (Kurt Lewin)

The solution-focused approach is sometimes described as atheoretical or even antitheoretical, as the pragmatic use of clever techniques without any theory (Korman et al., 2020). I would like to start by saying that this is, in my view, a misunderstanding. On the contrary, the solution-oriented approach has examined and verified in practice a relatively large number of theories (Lipchik et al., 2012) and most of the basic texts of this approach (especially by Steve de Shazer, but also Eve Lipchik, Gale Miller or Luca Isebaert, for example) with theories of various kinds in depth (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). In this section, we will focus on what the theories are good for and what they look like in SFBT.

### What is a theory?

The word comes from the Greek *theoria*, which refers to seeing or observing

Definitions according to the American Psychological Society Dictionary (VandenBos, 2015, p. 1081):

**“Theory:** 1. A principle or body of interrelated principles that purports to explain or predict a number of interrelated phenomena; 2. in the philosophy of science, a set of logically related explanatory hypotheses that are consistent with a body of empirical facts and that may suggest more empirical relationships; 3. in general usage, abstract or speculative thought as opposed to practice.”

The significance of theories in psychotherapy and other related professions is aptly described by Prochaska and Norcross (1999, p. 17): "Without a theory or system, clinicians would be defenceless, aimlessly wandering creatures, bombarded in a single session with literally hundreds of impressions and snippets of information. During the first interview, is it more important to ask about the client's favourite colour, his early memories, his relationships with his parents, the meaning of life, unpleasant emotions, empowering influences of the environment, thought processes, sexual conflicts or something else? Should we always empathize, confront, teach, model, support, ask, restructure, interpret, or remain silent during a session? The theory of psychotherapy describes the clinical phenomenon, limits the amount of relevant information, organizes it and connects everything into a coherent body of knowledge, which determines the direction of treatment. "

One of the reasons why SF therapy appears to be "little" theoretically grounded may be that it is relatively narrowly focused. For example, in psychotherapy, a complex theory is usually presented for individual approaches, which explains how the human psyche works (personality theory), how client problems arise and how they are maintained (pathology theory) and how therapeutic change takes place (therapeutic change theory - therapeutic processes, therapeutic relationship theory and therapy content theory) (Prochaska & Norcross, 1999). The attempt to build therapy and counselling on such broadly theories that would explain everything probably corresponded to the modernist unrealistic expectation that science can gradually explain a wide range of phenomena using objective and relatively simple laws. In physics, for example, there are known (and so far, unsuccessful) efforts to find a unifying "theory of everything" to explain the functioning of the universe and the unification of gravity and quantum mechanics (Barrow, 2008; Smolin, 2009; Stewart, 2009). We currently have functional models for describing the functioning of the microworld (quantum mechanics) and macroworld (gravity), but these models are unfortunately incompatible, so it is always necessary to pay attention to whether we apply a suitable model and calculation to the area we want to investigate or to use. With the onset of post-modernism, more emphasis is placed on the fact that complex phenomena and processes can only be meaningfully described in partial ways and that theories should be less ambitious on the one hand and more critical and sceptical of themselves on the other (Cilliers, 1998; Welsch, 1994). In SFBT, which shares a postmodern ethos, Steve de Shazer, in particular, is extremely careful when working with theories. Above all, he repeatedly states that he does not want to present some big all-explanatory Theory (with a big T), but rather a working theory with a small T (Korman et al., 2020). This theory seeks to describe a clearly defined slice of reality - therapeutic change. Everything else is purposefully set aside. Steve de Shazer explains: "Ever since I started doing short therapy in the early 1970s, my 'research' question has been, 'What useful do therapists do?' In the 1980s, we turned it into the question, 'What useful do clients and therapists do together?'" (de Shazer & Berg, 1997, p. 122). And we can notice - the author ends with this question; the author concludes on this question, he does not examine more than the process of change.

In addition to a clear focus on therapeutic change (and a targeted retention of everything else), Steve de Shazer (1988) offers a seemingly very modest definition of theory. Instead of explaining, which we usually associate with theories, in his conception the theory offers a systematic (comprehensive) description of specific processes (sequences of interactions) observable in a certain clearly defined context (therapy). Such a conception of theory as a "comprehensive description of event sequences in a particular context" (de Shazer, 1988b, p. 63) corresponds to the first definition of theory according to APA above, but not to the second and third definitions. This approach to theory can be compared, for example, to the famous theory of relativity in physics (Korman et al., 2020) - in both cases, experts are able to describe certain phenomena and work with them (e.g. to send rockets to the moon or conduct useful therapeutic sessions), however, they cannot explain everything precisely (e.g. why gravity "bends" space or why certain elements of conversation in a certain context lead to therapeutic change)<sup>26</sup>. In a way, because the theory in SFBT does not explain, but rather systematically describes, and is focused narrowly (on therapeutic change) instead of trying to explain everything, it seems less sophisticated and perhaps unreliable. The well-known boxed Bavelas experiment illustrates this phenomenon.

---

<sup>26</sup> Perhaps an even more concise analogy would be quantum mechanics, a theory coincidentally assisted by Albert Einstein (although this theory then went its own way). Quantum mechanics often offers very bizarre descriptions based on the probabilities and interactions of different systems (even the equations used in this theory do not describe what happens to a physical system or what it is, but how it interacts with another physical system), and yet they are incredibly functional and practically useful (Rovelli, 2016).

### Alex Bavelas' experiment

Two subjects A and B sit in front of the screen, can't see each other (there's a curtain) and can't talk to each other. They are instructed by the researcher that the aim of the experiment is to find out how accurately, as a layman, they will learn by trial and error to distinguish between healthy and unhealthy cells, whose images will be projected on the screen. Subjects have two buttons in front of them ("healthy" and "sick") and always press one of the buttons depending on whether they think the cell is healthy or not. Immediately after pressing the button, the "correct" or "incorrect" light comes on.

Person A always receives an adequate response to his diagnosis, i.e. the "correct" light comes on when he diagnoses well and the "wrong" light comes on when he makes a mistake. For person A, therefore, the experiment consists in learning by trial and error to distinguish something she has not yet been able to do. Usually, subjects A are able to learn to distinguish between healthy and diseased cells on the screen with 80% reliability.

Person B gets an answer to his diagnosis that has nothing to do with how he makes a tip. The "right" and "wrong" lights appear to him, depending on how person A guessed. But person B has no idea that which light is on does not depend on how he guesses. Thus, on the basis of confused information from the lights, he tries to reveal the order and rules for distinguishing between healthy and unhealthy cells.

Subjects A and B are then asked to tell each other how they recognize the difference between healthy and unhealthy cells. The explanations (theories) of person A are mostly simple and specific, while the theories of person B are, on the contrary, very complicated and subtle (person B also came to them on the basis of very contradictory criteria).

An interesting moment of the whole experiment occurs when person A not only does not usually reject the explanation of person B as unnecessarily complicated or downright absurd, but on the contrary: person A usually impresses how complicated and detailed explanations of the person B are. Person A then questions his overly simple and trivial theories (he does not know that the theories of person B reacted to a completely different reality), and the theories of person B sound to him more convincing the more absurd they are.

After this discussion, and before the second round of the same experiment, both subjects should express whether A or B will be more successful in the second series of the same test. All B and most A are convinced that B will do better. This is also confirmed, as person A adopts some of person B's absurd theories, and thus his estimates become **significantly** less often correct than in the first series (Watzlawick, 1998).

So maybe we should consider the opposite view. While this is likely to be at odds with the first impression, perhaps a theory that is simpler, more focused (and at the same time reflects its limits in detail) and that does not seek to provide causal explanations (answers to "why?" questions) may be more credible. In his latest book, de Shazer himself criticizes in the chapter "Don't think, but observe" (de Shazer et al., 2011, pp. 147-161) on the theories of our field mainly three transgressions:

1. **Inadequate generalization** – an example that de Shazer cites in his critique is Sigmund Freud, who is considered one of the greatest theorists not only in psychotherapy but perhaps in the history of 20th century thought as a whole. And yet, on closer inspection, Freud often generalizes on the basis of a single case (or a few cases) and, on such a shaky basis, creates his wannabe universally valid theories. Many authors point out that Freud's theories show a "lack of scientific method" (Hall et al., 2002) or directly claim that Freud's psychoanalysis cannot be understood as a set of scientific theories, but rather as a mythology or ideology of its kind (Kerr, 2016).
2. **Ignoring what does not fit into the theory** – this transgression complements the previous one. Freud and his theory of the function of dreams serve de Shazer as an example of this second transgression, because his theory makes it possible to ignore or change facts that do not fit into it, although it should work exactly the opposite (de Shazer et al., 2011). In fact, the theory of dreams cannot be refuted on the basis of observation: if the analyst and the patient conclude in the analysis that the dream is the fulfilment of desires, the theory is confirmed. If this conclusion is not reached, then the dream analysis was performed incorrectly and the theory also remains intact (de Shazer et al., 2011). Findings that contradict the theory are therefore either ignored or explained so that the theory never needs to be changed.
3. **Lack of connection to the practice of change** – explanatory theories justify why things are as they are, but do little to understand how things work and what to do to achieve the desired results. Elsewhere, de Shazer explicitly states, "Among other things, Theories offer explanations, and these explanations are questionable and not associated with solutions." (Lveson & McKergow, 2016, p. 5). An important aspect of the theory in SFBT is not to know why things are as they are (explanation of the problem) or how change occurs in general (explanation of the solution), but to know what to focus attention on and in the complexity of a particular therapeutic or counselling session and how to respond to lead to the development of solutions (therapeutic changes). This principle emphasizes the aspect of using theory for meaningful "action" (developing solutions) rather than for the abstract classification of phenomena (Lveson & McKergow, 2016; Shorter, 2005). Bradford Keeney, another of the pioneers of the postmodern turn in psychotherapy, describes this focus as a rediscovery of cybernetics in its full sense and a "revival" of therapeutic sessions (B. Keeney, 2009; H. Keeney & Keeney, 2012b).

It is interesting to note that, according to de Shazer, these transgressions are not just an omission or mistake of a theorist (in this case, Freud). In his view, this is a logical consequence of the fact that theories are often understood as "global explanations" or theories with a capital T (de Shazer et al., 2011). According to him, the problem is in the way we think about theories and how we ask questions, to which we then look for answers. De Shazer himself was notorious for purposefully looking for "gaps" in the theories he and his colleagues at the BFTC developed and was willing to change his theories, even when he did not like the direction the data was heading at all (Korman et al., 2020).

A relatively large number of theories have been researched and are being explored in SFBT, for example (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):

- 🟡 Postmodern philosophy, social constructionism, dialogism
- 🟠 Wittgenstein's late philosophy of language and the concept of language games (poststructuralism)
- 🟢 Morphostasis vs. morphogenesis (Maruyama)
- 🟡 Complexity theory (self-organization, chaos)
- 🟡 Polyocular theory (Bateson)
- 🟠 Cooperation theory (Axelrod)
- 🟢 Heider's equilibrium theory
- 🟡 Indirect practices and "utilization" by Milton H. Erickson
- 🟡 Theory of strange loops (Cronen, Johnson)
- 🟠 Constructivism and the concept of "fitting" (Von Glassersfeld)
- 🟢 Catastrophe theory (Thom)
- 🟡 Ockham's (Occam's) razor
- 🟡 Ennactivism
- 🟠 Systems theory and second order cybernetics (Bateson, Watzlawick, von Foerster)
- 🟢 Emerson's power-dependence theory
- 🟡 Deconstruction (Derrida)
- 🟡 Theory of narrative structures (Gergen)
- 🟠 Discursive psychology
- 🟢 Positive psychology
- 🟡 Foucault's theory of transformations and "power"
- 🟡 Theory of differences (Bateson, Spencer-Brown)

Some of these theories have taken on more, others have remained more on the fringes of interest. However, the list has never been definitively closed (that is why various other theories are emerging and being tested), and none of them has ever acquired the status of a generally binding theory that all SFBT staff must adopt. This quest for a plurality of theories and a non-ideological approach is not a sign of any resignation or laziness, but rather reflects the postmodern ethos of the SFBT and the effort to develop new perspectives and cultivate dialogue among SFBT consultants.

Thus, theories in SFBT have the character of a comprehensive description rather than an explanation and are focused on processes and changes rather than stable objects. An important part of theories in SFBT are not only certain models or concepts through which change processes can be reflected in consultations, but also concepts that are useless or misleading for descriptions of the change process and which should be removed from the theories and replaced with more suitable ones. The following section deals with this aspect of theories in SFBT.



## Ockham's razor and seven dead

„The art of being wise is the art of knowing what needs to be overlooked.“ (William James)

The significant medieval philosopher **William Ockham** is associated with several principles known as "Ockham's (Occam's) Razor" (Kenny, 2000). Ockham's Razor is a metaphor that describes a very economical approach to epistemology and theorizing. It can be summarized in the following three principles (Neubauer, 2007, p. 227):

1. „Pluralitas non est ponenda sine necessitate.“ (Do not put (do not postulate, do not stand) multiplicity without necessity).
2. „Principia non sunt multiplicanda praeter necessitatem.“ (Do not multiply principles (beginnings, starting points, basics, principles) without necessity).
3. „Frustra fit per plura quod potest fieri per pauciora.“ (It is useless to do through more, what can be done through less).

It should be noted that Ockham himself did not invent these principles of the "economy of thought" (we find them in Plato and Aristotle, for example) and that he presents them in different variations and places in his work (Heinzmann, 2000; Kenny, 2000). Nevertheless, Ockham can be considered a prominent representative of this "economic" current of thought and can be credited with further developing these ideas (Heinzmann, 2000).

The principle of Ockham's razor is extremely important in making theories in science, although it is sometimes misunderstood. Take a closed box with a light switch and a light bulb as a simple example (Law, 2005). Assume that a series of attempts reveals that the light bulb is on when the switch is turned on and is off when it is turned off. A simple theory tells us that there is probably a voltage source (battery) inside the box, and the switch is connected to it and the bulb by an electrical circuit that presses the button and the bulb turns on and turns off when the button turns off and the bulb goes out. However, we may have other theories that may be much more complicated: Inside the box, there may be an electrical circuit with a light bulb that turns on when the switch closes and its light hits a light sensor that is also inside the box. This sensor is connected to another battery inside the box and to the bulb outside the box. The light sensor inside the box thus acts as a second switch that connects (when lit) the second electrical circuit. An even more complex theory may assume the existence of three or more electrical circuits inside the box, or it may assume that a small dwarf sits in the box, who turns on the light bulb when the switch is closed.



All of these theories basically correspond to known facts, and they all basically correctly describe how a given system (switch, box, and light bulb) works, that is, what happens when a switch is turned on and off. We can verify this by our observations, and if we do not have the opportunity to open the box and see what is inside, we cannot say with certainty which of the theories is correct. However, the Ockham razor principle recommends choosing the simplest of the available theories that is useful (that is, it allows you to describe what we observe and predict how the system will work). Nevertheless, it is important to realize that this does not automatically mean that a simpler theory is always correct. And that doesn't mean at all - as we saw in Bavelas's cell recognition experiment - that a simpler theory will be more convincing and credible. In some cases, it is even useful for the development of a certain scientific imagination to temporarily break the rules of Ockham's razor and return to simplification later. De Shazer apparently refers to his own experience at the BFTC when he writes: "Simplicity often does not come by itself. Rather, it develops over time and through a process that involves a lot of complicated thinking." (De Shazer, 1988b, p. 52).

Thus, economy and simplicity are not just simple cuts or random withdrawals of various parts of theories. Rather, it can be compared to the Japanese art of arranging ikebana flowers (kadó) or growing miniature trees (bonsai). Elimination and simplicity here serve to express the essential, helps determine what to focus on, and is associated with discipline of the mind, deep understanding, and creativity. At the same time, the economy of a suitably used Ockham razor can be combined with higher efficiency in therapy (McKergow & Korman, 2009). McKergow and Korman (2009) even state that SFBT can be characterized not only by what SF therapists do and what ideas they use, but even more by what SF therapists do not usually do and what ideas they do not use. In other words, the way Ockham's razor is used in SFBT and what is thoughtfully removed and set aside can give a good picture of the whole approach.


In this section, therefore, seven "dead" will be introduced, i.e. concepts or ideas that were gradually removed by the Ockham razor and imaginarily buried<sup>27</sup> in the SFBT. All these concepts were gradually removed either directly by the creators and important representatives of the SFBT, or these authors at least gladly joined in removing them, even if it was initiated by others. In any case, these are concepts that not only are not necessary in SFBT theory, but are even harmful because they lead to a useless way of thinking and creating professional conversations and have shown no benefit in practice.


---

<sup>27</sup> There is even an unconfirmed story that one of the most controversial concepts - "resistance", whose death de Shazer declared in his now classic article (de Shazer, 1984) - even had a symbolic funeral, according to some on the grounds of the institute (BFTC) according to other versions even in Steve and Insoo's house (Korman et al., 2020).



The idea of a reality that exists regardless of who observes it and is as natural and intuitive as, for example, the idea of linearly flowing time (from the past to the future) or the idea of empty space. Intuitive ideas about the physical laws of time and space are very problematic from the point of view of contemporary physics, and this whole field fundamentally redefines the concept of time, space and reality itself, which we can hardly call "objective" (Rovelli, 2016). Similarly, the intuitive notion of objective reality independent of the observer is difficult to reconcile with the findings of contemporary psychology and neuroscience (Eagelman, 2012; Gergen, 2015; Schacter et al., 2020). The notion of objective reality is actually an example of misuse of Ockham's razor, because it removes at least three elements, the removal of which not only simplifies the theory but also causes the theory to stop working (correct use of Ockham's razor simplifies as much as possible while maintaining the functionality of the theory). In my opinion, these inappropriately removed elements are:

 **the observer and his relation to the known phenomenon** – the concept of objective reality presupposes the existence of something regardless of who observes the phenomenon and how he observes it. It is not just that the observer inevitably influences the observed already by the fact that he observes and the means of observation chosen (Latour, 2016; Rovelli, 2016). It is also possible to refer to the relational (in the true sense of the word relative) nature of the world and cognition of the world. Cognition is in relation to what it recognizes (Bateson, 2006; von Foerster, 2002) and in this sense its cognition is relative (that is, relational or related to something)<sup>28</sup>. Removing the observer from the cognitive process is therefore too simplistic. Similarly, the world itself (at least to physicists) appears not as a set of "objects" having their "objective existence", but rather as a set of interactions and relationships (Capra, 2004; Kriz, 1999; Rovelli, 2016).

 **variability** – the concept of objective reality presupposes a high degree of stability, the known facts appear to them as relatively unchanging "objects". Even in ordinary language, we speak the same language about things (stones, tables, cars) and about emotions, relationships, our own selves, other people or psychiatric diagnoses. Nevertheless, all these facts (including things like stones and tables, not to mention the other phenomena mentioned) can be described more precisely as processes than as "things". Although we do not normally observe this, even the solid table, which we almost tripped over, is a set of constantly moving particles with a large amount of empty space between them filled by the interaction (Rovelli, 2016). Our description of the table as a thing is a certain distortion that we can afford for certain calculations for simplicity. As for the other phenomena mentioned, such as emotions, relationships or the self, it is important to be aware of their variability - especially in the context of therapy and other professional consultations, where change is the central focus of our interest (de Shazer, 1982).

---

<sup>28</sup> Latour also incorporates tools and ways to measure or study phenomena into this network, and suggests using the term "relativistic relativism" or "relationism" to distinguish this reflexive, relational, moderate, and empirically based approach from "absolute relativism," which that all hierarchies of knowledge are equal and, so to speak, everything is possible ("anything goes") and thus postulate only another form of universalism (Latour, 1993).

🔗 **creativity** – the assumption of the existence of objective reality allows only the discovery of what already exists and eliminates any possibility of creating something new; however, if the process of cognition is in principle relational and variable, it also offers space for creation. This creation is not arbitrary, but has its own rules (like any meaningful creative activity) and again takes place in relationships, so we can talk about creating reality together (Berg & de Shazer, 1993; Gergen, 2015). As a result, conversation can be healing or transformative, and therapy can help create a new reality in clients' lives (de Shazer, 1994; de Shazer et al., 2011; Gilligan & Price, 1993; McNamee & Gergen, 1992).

Criticism of the concept of objective reality is not specific to the SFBT, but of all postmodern schools in psychotherapy, counselling and other professions (Tarragona, 2008; Zatloukal, 2013b), yet it can be said that the SFBT has intensively joined this current and removed this concept from its theories.

### 🔗 **Mirroring the complexity of problems in solving**

When Steve de Shazer addresses Ockham's Razor in his ground-breaking book *Keys to Solutions in Short Therapy* (2017), he points out that solutions do not have to match the complexity of the client's problems and do not have to be a "mirror image of the problem" (de Shazer, 2017, p. 78). This was an extremely radical idea then (Steve wrote the book in 1985) and it still remains today. In other words, the author argues that the solution may not have anything to do with the problem, it does not have to copy its structure (sometimes it is called "isomorphism" - (Korman et al., 2020)) nor does it have to be as complex as complex problem. This is (or should be) such a beautiful idea for a consultant that it is hard to believe that it could really work that way. According to de Shazer, the only thing that matters is whether this solution (i.e. the process of change) fits into the client's situation. This is the origin of the famous metaphor of the lock and keys, which says that to open the lock I do not have to examine its structure and complexity, but just have the key that fits into the lock and turn it. While this technical metaphor may not be entirely appropriate for grasping the world of living and complex systems<sup>29</sup>, it helps us understand how it is possible that a simple "intervention" can have complex consequences and why therapeutic change cannot be arranged unilaterally but is the result of interactions of "structures," which either fit or not (Efran et al., 1990; Lipchik, 2002; Maturana & Varela, 2016). The radical idea that the solution does not depend on the problem and that it is not even necessary to know the details of the problem in order to work with clients to create a solution is one of the central principles of SFBT and distinguishes this approach from most others (de Shazer et al., 2011) and it is also one of the highlights where the entire BFTC team has dramatically changed their way of working and their theory (Korman et al., 2020).

<sup>29</sup> The famous humanistic metaphor of the acorn, which grows on its own (and very comprehensively) under appropriate conditions, largely expresses the same, but probably more appropriate language of living nature.



## Isolated entities

Closely related to the previous points is another concept, which represents an inappropriate simplification and which has also been "cut off" from SFBT theory. I called it "isolated entities." The point is that when examining phenomena, we tend to remove them from their contexts. This may involve people (we perceive individuals regardless of the relationship context in which they live) or various aspects of experience and existence (for example, we distinguish between separate elements such as emotions, behaviour, thinking, etc. and overlook their interconnectedness). A concept that goes against this tendency to isolate phenomena can be, for example, a "system" (de Shazer, 1982; Nelson, 2018) or a "network" (Capra & Luisi, 2016). A system can be understood as a set of elements (parts) that interact and influence each other (Ludewig, 1994; Nelson, 2018). In this regard, SF therapists have once again joined the broader stream of systemic thinking, with particular emphasis on:

- consistent understanding of the consultant as part of the consultation system instead of its artificial separation, which has a very fundamental impact on the whole understanding of therapy and similar professions and on the understanding of cooperation (de Shazer, 1982)

- consistent perception of the client and clients in the context of other important relationships with their close, but also various institutions (school, authorities, etc.), which is reflected in the emphasis on researching "chains of interactions" (Ratner et al., 2012) in developing solutions and efforts for a multidisciplinary approach where it is beneficial

- consistent perception of emotions, behaviour, thinking, and other processes as an interconnected system, not as separate entities that should be treated in isolation (de Shazer et al., 2011; Miller & de Shazer, 2000; O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003).

An important aspect of the systemic or holistic view is the emphasis on variability (the system should be a verb, a happening rather than a noun) and the effect of small changes that can spread in the system and lead to significant changes (the so-called "wave effect") (de Shazer, 2017).



## Resistance

Probably the most famous "deceased" in the SFBT was the concept of "resistance" - on the one hand, he was buried repeatedly (de Shazer, 1984, 1989) and on the other hand, his funeral was associated with numerous controversies. "Resistance" is a term derived from psychoanalysis, which has become so widespread in psychotherapy (but also in other fields) that it is already difficult to define it and each therapeutic approach perceives it quite differently (Wachtel, 1982). In psychotherapy, "resistance" can be generally understood as resisting change or disrupting the smooth running of therapy (Horner, 2005; Wachtel, 1982) and can include a very wide range of manifestations such as reticence or excessive talking about unimportant things, interrupting or re-ordering therapy sessions, insufficient progress in therapy, excessive overcrowding of the client's problems or past or future, failure to do homework, asking personal questions to the therapist, etc. This is a concept so deeply ingrained that many workers can not even imagine thinking about therapy or counselling.

De Shazer's text (1984) therefore caused a great stir. It can be said that, only an author as stubborn as Steve de Shazer was, at the time could persevere, even though his text was rejected eighteen times by professional journals and then had to be reworked six times before finally publishing it in the prestigious *Family Process* magazine (de Shazer, 1989). In this text, aptly titled "Death of Resistance" (de Shazer, 1984), the author argues that the concept of "resistance" is unsustainable if we move from perceiving clients (family) as a system to perceiving a consultant as part of a therapeutic system with clients (see 2.3.). If the consultant understands himself as part of the system together with the clients, then it is difficult to think of any influence on the clients that they would somehow resist, but it is necessary to consider the influencing interactions of different parts of the system (de Shazer, 1984). In addition, it is a system whose purpose is therapeutic change. If the purpose of theory is primarily to describe the process of change and not to describe why things are as they are (and do not change), then the concept of resistance is inappropriate for this reason: "As therapists, we do not need an explanatory metaphor for non-change or resistance to change. Above all, according to clients and various theorists, little or no help is needed to ensure that things do not change. From a clinical point of view, there is no need to explain or even describe the absence of change. Because we are in the service of change, we need to have the processes of change described as clearly and simply as possible." (De Shazer, 1989, p. 228).

De Shazer presents a sports metaphor: the concept of "resistance" can be compared to two tennis players who stand against each other on the court and try to beat each other. For a consultant, for example, this may mean trying to control a therapeutic relationship (which runs counter to the impossibility of "instructive interaction", i.e. one-sided programming of the entire system in one part (Efran et al., 1990; Maturana & Varela, 2016) and its victory (therapeutic change) is paradoxically a defeat for the client or clients and vice versa (de Shazer, 1984). With reference to Erickson and his specific concept of "resistance," De Shazer offers a more appropriate concept of cooperation, meaning that in the above metaphor, that the consultant and the client are on the same side of the network and learn to cooperate usefully (de Shazer, 1984). However, this does not mean that cooperation is always smooth. Replacing the concept of "resistance" with the concept of cooperation does not mean the same as saying that there are no complications in the cooperation between the consultant and the client. On the other hand, I find it quite useful to clarify whether the two players are on the imaginary court facing each other (as opponents) or whether they are on the same side as the teammates. After all, there is a big difference between when a teammate and I do not succeed in cooperating with each other and we try to find a way to each other and coordinate our game better, and when I try to beat my opponent on the other side of the court. After all, this fundamentally changes the whole game and the whole approach of individual players!

In a more recent article, Steve de Shazer (1989) adds several other views, mainly related to postmodern/ poststructuralist epistemology. He points out that the metaphor of "resistance" has gradually become an objectively valid "fact" (de Shazer, 1989). Once we lose sight of the fact that "resistance" is a construct like all concepts, and we begin to perceive resistance as a fact, it also has serious practical consequences. As Einstein has already pointed out, our theories determine what we are able to observe, which can lead to "resistance" becoming "seen" virtually everywhere and setting in motion a mechanism of "self-fulfilling prophecy" (de Shazer, 1989).

The fact that the client does not want to do (in or out of session) something the consultant thinks he should not do does not necessarily mean that the client does not want to change (and clients usually also give other reasons). In this sense, the concept of resistance can be understood as an "epistemological error" (Bateson, 2000; de Shazer, 1989). At the same time, the concept of "resistance" is problematic in that it labels the client. Such a label, as we have seen, is not very concise and theoretically defensible, but it is also not pragmatically useful, because instead of leading consultants to greater flexibility and expanding the key competence to establish cooperation (Norcross & Wampold, 2018), it seeks to explain why cooperation with the client in question is not possible. The assumption that each client offers some form of cooperation to consultants and vice versa seems much more useful (de Shazer, 1988b; Lipchik, 2002). Going back to the tennis metaphor, it is similar to finding a tennis match with a teammate, and we each try to contribute to the game in our own way. Of course, we each have our abilities and limitations, our style of play, etc. The task of the consultant is to look for ways to reconcile with his imaginary teammate and together as a team to play well and play something.

## Power

The concept of "power" is a close relative of the previous concept of "resistance" (de Shazer, 1988a), and it is not without interest that in both cases (at least in English) it is actually a not very happy use of metaphors taken from physics<sup>30</sup>. The question of "power" in therapy can be briefly looked at from two perspectives – firstly the "power" manifested in the direct therapeutic relationship and secondly the structural "power" that oppresses, excludes or disciplines clients.

"Power" is usually defined as "the application of a direct influence on people's behaviour, or on their beliefs" (Matoušek, 2016, p. 105). The word "direct" is important here. At the Mental Research Institute (an institute represented by Gregory Bateson and others, which also significantly influenced SFBT), there was a great deal of controversy between Gregory Bateson and some strategically oriented therapists (especially Jay Haley) about this concept of "power" in therapy. Jay Haley defines "power" as follows: "Man attains 'power' if he has established for himself that he is the one who determines what will happen. Power tactics are the procedures one uses to have influence and control over one's social world and to make it more predictable." (Haley, 1986, p. 48). Such a concept presupposes a one-sided linear effect of one part of the system on the whole system, which goes against the system concept that Bateson and colleagues advocated (Bateson, 2000, 2006; de Shazer, 1994)<sup>31</sup>. Bateson writes about this in Haley's personal correspondence with great urgency (Bateson in. Keeney, Keeney, 2012, p. 23): "I think whatever I did, you perceived as a 'power' game. Of course, I assumed that the year or two we worked on our project might be enough to make you understand that 'power' is a cultural myth based on anti-cyber bases..." Bateson tries to point out that as a one-sided ability to determine the system, it is both epistemologically unsustainable and can seriously damage interpersonal relationships. In his later book, Bateson categorically writes: "He does not corrupt as much 'power' as the myth of 'power.' We should avoid quasi-physical metaphors such as 'power', 'energy', 'tension', etc. And it is 'power'<sup>32</sup> that is one of the most dangerous... As teachers, we should not support this myth." (Bateson, 2006, s. 192).

<sup>30</sup> In English, the term resistance is used for the physical quantity of resistance (R), which, as we saw in the previous section, was very popular in psychotherapy. For the physical quantity of power (výkon/ performance) (P), the same word is used in English as is used for "power" (moc). By the way, in electrical engineering there is a relationship between both quantities, i.e. power (P) and resistance (R) and also current (I), expressed by the formula  $P = RI^2$ . Thus, with increasing resistance, power increases.

<sup>31</sup> This is sometimes referred to as the impossibility of "instructive interaction" with reference to the work of biologist Humberto Maturana (Efran et al., 1990; von Schlippe & Schweitzer, 2001).

<sup>32</sup> In Czech translation, power is inaccurately translated as force (therefore, also in physics, force is usually denoted by the letter F).

Whether we perceive "power" with Bateson as a myth or not, in any case (as with the other "dead" described in this chapter) it is a construct (McLeod, 2003), a creation created in interpersonal conversations, part of our "map" and not some objective fact, something "actually existing out there" (de Shazer, 1988a). This is true even though "power" may appear to us as "fact", or even be so "forced" that, so to speak, we cannot help but perceive it in this way (Dell, 1986, 1989). It should be noted that similarly, a lot of inaccurate ideas are "forced" on us. Take, for example, the idea of the Earth being the centre around which the Sun orbits. It is almost impossible to perceive it differently, and it is interesting that, even in ordinary language, the Sun is still "rising" in the east and "setting" in the west. Common language describes our experience, and just as part of our common language is (the word) "rising", it also includes "power" and "helplessness", the fact that someone "acts" or "manipulates", etc. Although some things somehow appear immediately in practice, it does not automatically mean that such an understanding is "correct" or useful (Dell, 1989). De Shazer concludes that no matter how "obvious" or "immediately clear" a concept may seem, it is still just a construct and it is our responsibility whether we accept and work with it or not: "Of course it is clear that the concept or metaphor of 'power' is part of a conceptual map, not part of some reality that is 'out there' somewhere. Therefore, the inclusion of 'power' — like any other concept — is a matter of choice." (De Shazer, 1988, p. 70)

The notion of "power" as a one-sided and linear effect of a part of a system on the rest of the system is epistemologically unsustainable because, from a systemic perspective, it is a relational and circular process (Bateson, 2006; de Shazer, 1994). We can imagine person A who wants to exercise his "power" over person B and get him to do something (using various tactics). According to Emerson's power-dependence theory, he must overcome the "resistance" of person B and the "power" of A above B then corresponds to the difference in the degree of dependence of person B on person A and the dependence of person A on person B. According to this theory, person A also finds himself in a dependent position due to the motivation to achieve the goals mediated by person B and their potential availability outside the relationship between A and B (de Shazer, 1994). As the example above shows, "power" is a relational characteristic and can actually be understood as synonymous with "system," "network," Bateson's "mind," or "relationship" (de Shazer, 1988a, 1994). It is a complementary relationship (Watzlawick et al., 2000), a set of interactions that requires complementarity and cooperation between the two actors. In a similar vein, Foucault describes "power" not as "something that is gained, conquered, or shared," but as something "performed from innumerable points and in the interplay of unequal and moving relationships" (Foucault, 1999, p. 110). According to him, power comes from below, is intentional and non-subjective, associated with resistance (or more precisely with a decentralized network of resistance points) and has a "strictly relational character" (Foucault, 1999), which is remarkably in tune with Bateson and his systemic view of "power", which is "everywhere and nowhere" at the same time (de Shazer, 1994). Of course, the above-mentioned relational concept of "power" does not call into question that the influence of individual actors in the system can be of varying strength (de Shazer, 1988a, 1994; Hoffman, 1993).

The previous section points to numerous epistemological misunderstandings arising around the concept of "power" understood as the one-sided and linear action of a part of a system on the system as a whole. In addition to the possible emergence of similar misunderstandings, the concept of "power" in therapy and similar consultations has other unpleasant and very practical consequences. If we look at the therapeutic relationship from the perspective of "power", we can very easily slip into various "power games". A frequent critique of strategic therapy from the perspective of postmodern approaches is the use of the "Cold War language" and the naive attempt to force clients to change by various bizarre strategies (Hoffman, 1993). As usual, sometimes it goes from extreme to extreme and the ethos of therapy emerges, which is so non-directive and "non-strategic" that the therapist renounces his influence and stops reflecting that non-directive is actually a strategy of its kind. Trying not to influence clients is as pointless as the idea that they can be influenced linearly. After all, clients seek out their therapists precisely because they want the therapist to influence them and their lives in the desired direction (de Shazer, 1988a; H. Keeney & Keeney, 2012b).

In addition to disrupting the cooperative relationship, the application of the concept of "power" to the therapeutic relationship also goes against the goals of therapeutic effort, because instead of triggering the self-healing processes and client autonomy, they strengthen the role and importance of the consultant (Deissler, 1988). De Shazer offers the concept of cooperation as an alternative (similar to the previous point). According to him, it is a concept of interaction (cooperation requires at least two people) and also useful for working with clients: "Cooperation is comprehensively beneficial, while the conflict model presupposes winners and losers." (De Shazer, 1988a, p. 73) Focusing on developing cooperation with clients, i.e. exploring their preferred future, inviting clients to actively participate in the process of change through the use of their resources and unique characteristics, and creating a respectful and secure therapeutic relationship, simply leaves the question of "power" aside (de Shazer, 1994) in a similar way that problems and their elimination can be left aside if solutions can be developed.

In addition to the therapeutic relationship, the concept of "power" also appears in the reflection of the **structural aspects** of client **oppression**. We can reflect elements of the oppression of minorities (national, sexual), inequalities in access to resources, etc. Part of the consulting practice may be a certain fight against oppressive social structures. It would seem that it is already essential here to deal with "power", to actively seek imbalances and oppression, and to fight for the rights of those who are disadvantaged. Therefore, some authors sometimes recommend using the metaphor of "power" for reflection, but only as a metaphor that allows the situation to be perceived in a different light for a while and expand the possibilities (Deissler, 1988). Others warn that even in these cases, the concept of "power" proves a disservice to clients and consultants. On the one hand, it can again involve clients and consultants in destructive power games (it is not just a power game between consultant and client as in the previous case, but a power game of consultant and client with other systems) and on the other hand it can limit the field of possibilities (once we focus only on combat with oppression, we can easily overlook other options that are offered for therapeutic change). Leaving the concept of "power" in similar situations acts as a resignation to the structural changes or blindness that SFBT is sometimes criticized for (Kogan, 1998). The Keeneys offer the exact opposite cyber view: "Deleting the metaphor of 'power' as an explanatory principle does not blind us to the abuse of inequalities, nor does it mean that the relational dynamics we explain by 'power' does not exist.

On the contrary, it shows more clearly the interaction processes that maintain it... Adding the notion of 'power' does not contribute to our understanding or our ability to change such interactions... Emphasizing 'interactions' instead of 'power' is an invitation to create new opportunities to act in problematic situations, including those organized by inequalities." (H. Keeney & Keeney, 2012b, pp. 21-22). Elsewhere, they add provocatively: "There is nothing liberating or therapeutic about a theory that allows metaphors such as 'power' to limit, confuse, or make invisible opportunities for creative decisions in difficult situations." (H. Keeney & Keeney, 2012a, p. 24) Therapeutic change always affects the system, not just the client himself. In some cases, therapeutic change also includes a larger "project", which somehow invites the wider community, various institutions, multidisciplinary teams, etc. As the following comparison shows, the problematic concept of "power" can be omitted in these projects and focus more on cooperation.

	Fighting power oppression	Cooperation on structural change
Leading metaphor	The metaphor of the combat	Metaphor of ecosystem development
Result	Win - lose (zero total game)	Win - win (game with non - zero total)
The role of other people	Coalition against oppression or for enforcing something	Collaborators and supporters for something common and desirable
Aim	Gain power, control, change of power order	Ecological growth
The role of the therapist	Chieftain	Facilitator ("facilitating" interactions)
The role of the client	Soldier	Hero

## Depth

The metaphor of "depth" has a long tradition, especially in psychotherapy. After all, the first approaches to psychotherapy in the modern sense of the word were referred to as "deep", whether it was psychoanalysis or the directions that developed from it (Kratochvíl, 2012; Mitchell & Black, 1999). The idea that it is necessary to deal with something "deep" in consultation with clients is very deeply rooted in psychotherapy and related fields. There are just different perspectives on what that "depth" really is and how to work with it. Again, this is a metaphor, and no matter how undeniable and obvious the "depth" in therapy may seem to us, it is just a concept we can accept and work with or put aside in the spirit of Ockham's razor. Unlike concepts such as "resistance" or "power", "depth" makes it difficult to find a definition, but rather a set of ideas about what is important for therapeutic change to be thorough and lasting. I have identified several common notions associated with "depth" in therapy and related fields:



1. Deep is what is associated with a high intensity of negative emotions
2. Deep is what is unconscious
3. Deep is what is the real cause of the client's problems.

We will deal with the first two points in this section, the third point will be discussed separately in the next subchapter, as it concerns the broader concept of "causes".

Depth in therapy is often associated with **intense emotions**, even in common parlance we speak of a "deep experience" and it is usually meant that it is an experience associated with a high intensity of emotional arousal. Emotions can be a very important factor and indicator of therapeutic change (Lane et al., 2015), but in terms of a solution-focused approach, they need to be seen in context, i.e. in conjunction with other aspects of human experience, such as behaviour, thinking or interaction with environment. On the one hand, emotional arousal alone may signal therapeutic change under certain conditions and is a side effect of therapeutic change (Lane et al., 2015), but on the other hand, it is shown that inducing or releasing emotions in therapy alone is not sufficient for therapeutic change. (Castonguay & Hill, 2012; Yalom, 1999). In addition, the useful rate of client emotional experience appears to be highly individual, and external observers may be mistaken in estimating the intensity and adequacy of a client's emotional experience (Yalom, 1999).

It is interesting that the imaginary "depth" in our field is mostly associated with **negative emotions**. We usually perceive sadness and crying as something strong and "deep", while joy and laughter are somehow less so. We perceive trauma as something "deep", but a person's dreams, hopes or sense of meaning do not seem so fundamental. Anger appears to be somehow more significant ("deeper") than calm, etc. This obsession with negativity may be due to the fact that negative emotions generally attract more attention than positive emotions (Baumeister et al., 2001; Fredrickson, 2010). Negative emotions have also been the focus of psychotherapy and other helping professions for several decades before positive emotions and their significance were appreciated (Fredrickson & Joiner, 2002; Seligman et al., 2006). As numerous studies show, both positive and negative emotions probably have a function. Negative emotions help to adapt to particularly threatening situations, while positive emotions help to create new resources and growth and improve the chances of adapting to threatening situations in the future (Fredrickson, 2002; Fredrickson & Joiner, 2002). The development of positive emotions may even be a kind of explanatory concept of therapeutic change for therapy in general and for solution-focused therapy in particular (Bannink & Jackson, 2011; Beaudoin, 2015; Kim & Franklin, 2015). In any case, the imaginary "depth" seems to have little to do with negative emotions, positive and negative emotions are equally important, they only have different functions.

"Depth" is also associated with unconsciousness in therapy and other fields. Let's leave now aside the widespread image that the cause of the current problems is somehow mysteriously present in the unconscious and continues to work - and until it is eliminated, the problem cannot be solved (this issue will be addressed in the next section on causes). Let's leave also aside the connection between the unconscious and the primarily negative content, which may also reinforce the notion of "depth", as we saw in the previous paragraph.




A third reason for associating the unconscious with "depth" may be to seek hidden explanations. It seems as if something else, deeper and more important, is hidden behind everything that somehow seems outward. Many are looking for conspiracies of elites or some corporations or states behind the coronavirus pandemic, many see secret military experiments or global climate problems behind natural disasters, and the events of everyday life include stars, energies, deities or demons, scientific laws or extra-terrestrial civilizations. I do not want to comment on the individual explanations at this point, I do not want to disparage them or compare them with each other, but I want to point out that the attempt to find some "hidden" or "deep" explanations of what is happening "on the surface" is widespread. Explanations - even those that do not actually explain anything - bring a sense of relief and satisfaction to the need to orient oneself in the world (Gilbert, 2007). At the same time, seemingly "deeper" explanations can give a person a sense of exclusivity and initiation ("I know a deeper truth that other people do not know") and belonging to a group of equally dedicated individuals (whether a religious group, the scientific community or a Facebook group sharing unverified information). The paradox is that although we are generally eager for explanations and have the idea that they will be beneficial to us, numerous studies show that we are better off without them (Gilbert, 2007). Unravelling the mystery of the unconscious would then mean in the consultations a real "in-depth" understanding of the client's situation and a "deep" effect on him. However, this assumption has not been fulfilled - instead of a clear, verified and verifiable theory of the unconscious, we have a large number of often conflicting and problematic verifiable theories of the unconscious, which have become a movement or worldview rather than scientific theories (Kerr, 2016). At the same time, there is no evidence that therapies aimed at working with the unconscious are somehow more effective in the short and/ or long term than therapies that do not specifically address it (Duncan et al., 2010; Wampold & Imel, 2015), which clearly refutes the idea of the "depth" of therapeutic change associated with the study of the unconscious.

Other conceptions of the unconscious offer a broader view that is not limited to explanation. For example, in accordance with Erickson and his students (Gilligan, 2012; Haley, 1967; O'Hanlon, 2009; Revenstorf, 1995), the unconscious can be seen as a reservoir of innate dispositions and all experiences gained during life that has creative potential and does not work rigidly, automatically and to a limited extent, but on the contrary holistically and symbolically (Gilligan, 2012; Yapko, 2012; Zatloukal, 2013a). This broader concept of "unconsciousness" allows us to understand the concept of "depth" from a different perspective. If the "unconscious" is based on a person's previous experience and at the same time significantly influences his behaviour and experience in the present, then the metaphor of "depth" makes sense, we can say that conscious activity is imaginarily based on "deeper" unconscious foundations. Instead of distinguishing consciousness vs. unconsciousness, some authors use alternative names, such as "rational" and "emotional brain system"<sup>33</sup> (Eagleman, 2012) or the neutral designations "System 1" and "System 2" (Kahneman, 2012). According to Kahneman (2012), System 1 is characterized by automatic and rapid operation with little or no effort and no sense of conscious and deliberate control, while System 2 pays attention to selected mental activities, is associated with a sense of conscious action, choice and concentration and is more energy intensive. Some examples of activities typical for both systems are given in the table below.

---

<sup>33</sup> According to Eagleman, the rational system of the brain analyses things in the outside world, while the emotional system of the brain monitors internal states and distinguishes what is "good" and what is "bad" (Eagleman, 2012).

System 1	System 2
Finding that one thing is more distant than another.	Preparing for the starting shot at the race.
Orientation to sources of sudden sound.	Deliberate watching of clowns in the circus.
Completion of the sentence: "bread with..."	Concentrating on the voice of a certain person in a crowded room.
Making a grimace looking at something disgusting.	Finding a grey - haired woman.
Registering an enemy tone in the other person's voice.	Search in memory to identify a surprising sound.
The answer to the question: "1 + 1 is...?"	Maintaining a faster walking pace than usual.
Reading signs on large billboards.	Monitoring the suitability of one's own behaviour in social situations.
Driving a car on an empty road.	Counting the number of times the letter A appears in the text.
Understanding simple sentences.	Communicating your phone number to another person.
	Comparison of two washing machines in terms of their quality.
	Filling in the tax return form.

 Figure: Comparison of System 1 and System 2 (adapted according to Kahneman, 2012)

The comparison shows that System 2 includes processes that require focused attention (and is interrupted when attention is diverted elsewhere), while System 1 is mainly used in events that take place automatically (whether it is innate abilities or skills acquired by frequent repetition) (Kahneman, 2012 ). From my point of view, a concise way to express this dimension (System 1) is the concept of “pattern” or “habit”, which also appears in publications describing solution-focused therapy (Isebaert, 2016; Panayotov, 2012).

Before the advent of cognitivism, habit research was an important domain of psychology and neuroscience, and interest in habits is still experiencing a renaissance today (Barandiaran & Di Paolo, 2014). Habit can be defined as “automatic behavioural responses to environmental cues that are gained by repeating behaviour in consistent contexts” (Lally & Gardner, 2013, p. 137) Habit building has at least two benefits - speeding up processes and saving energy (Duhigg, 2013; Lally & Gardner, 2013). Habitual reactions are generally faster than conscious actions, so for example in sports, the emphasis is on the athlete to automate or "get the skills" because otherwise he would be slower than others (Eagleman, 2012). In addition, they are not as energy-intensive - if the brain had to do all the necessary "calculations" over and over again at every step and pay attention to walking as if one was learning to walk, then it would cost a huge amount of energy.

The habit should be understood in a circular way, as a certain "loop" (Duhigg, 2013) or an interactive "pattern" (Isebaert, 2016). In his popular book, Duhigg (2013) describes habit as a simple loop of stimulus, routine reactions and rewards. This view corresponds more to the "stereotypical" (Tewes, 2018) or "associationist" (Barandiaran & Di Paolo, 2014) conception of habits. Habits can also be seen as "adaptive" in the sense that they influence a person's goals and intentions (Tewes, 2018). Similar adaptability and complexity in the description of habits is assumed by the organicist approach (Barandiaran & Di Paolo, 2014), which describes habits holistically as "dynamically configured stable patterns, strengthened and individualized by their enactment," embodied relational constraints and flexible mutual additions determine the formation and maintenance of habits" (Barandiaran & Di Paolo, 2014, p. 522). Such a conception of habit does not define the habit only on the unconscious level, but connects conscious and unconscious elements of habit into a whole (pattern, gestalt), which includes physical experience as well as emotions, behaviour, thoughts or broader context (Isebaert, 2016). From this point of view, a person's personality can be defined as a set of habits, pathology as a set of habits that are unsatisfactory for a person and are in contrast to his existential choices<sup>34</sup> and therapeutic change as allowing clients to choose more freely between different habits (patterns) and develop those they choose. (Isebaert, 2016). Habit change and the process of therapeutic change then take the form of cycles (re-cycling) or upward spirals (Fredrickson & Joiner, 2002; H. Keeney & Keeney, 2012b) rather than some straightforward (linear) and predictable trajectories. At the same time, in terms of change, it is always about developing new habits - whether targeted development of something desirable or disrupting an existing habit (pattern), which automatically leads to the creation of a new habit (Duhigg, 2013; Isebaert, 2016; Lally & Gardner, 2013). In other words, a habit (formula) cannot be "erased," but it can be replaced by another habit (Isebaert, 2016), whether intentionally cultivated or spontaneously arising from the disruption of an existing habit (Lally & Gardner, 2013). Neuroscientists in a similar vein describe "neuroplasticity" as the ability of the brain to change based on experience (Siegel, 2014). Our habits in the broadest sense thus reshape the physical form of our brain.

Assuming that the habits (patterns) are of circular nature, the originally promising notion of unconsciousness (in a broader sense) and "depth" becomes problematic again, because the circle has no dimension of depth. The cybernetic (systemic) view sometimes likens the process of change in psychotherapy to the legendary Ouroboros, a snake that eats its own tail and thus creates a cycle (circle). This metaphor is apt in that it clearly shows the nonsense of the idea of "depth" in the whole process, on the other hand it can lead to the idea of loops (still the same cycles), which does not correspond to the behaviour of systems that evolve and change. Rather, a picture of the aforementioned spiral, a self-organizing living system (e.g., oak seedlings) or a "river of integration" would correspond to this (Siegel, 2014; Zatloukal, Vitek, et al., 2019).

<sup>34</sup> The author points out that probably every person has some unsatisfactory habits that are in conflict with the way he wants to live, pathology is then associated mainly with that when existing habits do not allow a person to live a happy life (Isebaert, 2016).



The concept of "depth" is therefore misleading and treacherous in at least three aspects: 1. it can tempt us to focus on the intense and negative emotions that consultants usually mistakenly associate with "depth", 2. it can lead us to focus on explaining events based on unconsciousness and its dynamics, which proves to be problematic from a scientific point of view and from a pragmatic point of view it does not bring any benefit in terms of therapy effectiveness and persistence of therapy effects over time; automatically and unconsciously, but at the same time they are circular in nature (i.e. they cannot have a "depth" dimension) and can be influenced and cultivated in the same way through a hypothetical "surface" layer of conscious activity. The growth, self-organization or adaptation of complex systems are therefore much more appropriate concepts (Cilliers, 1998; Kriz, 1999; Miller & McKergow, 2012) useful for reflecting on therapeutic change than the misleading concept of "depth."



### Determining causes

The idea that it is important to investigate the causes of problems in order to achieve therapeutic change also lies in the very origin of the field. Freud likens his method to the archeology of the psyche (Mitchell & Black, 1999), where the therapist and client go through various layers of the psyche to ever older ("deeper") elements, essentially into early childhood, and look for the causes of current difficulties. However, it is not just psychoanalysis, many other approaches also look for the causes of problems and try to explain these causes of problems and somehow eliminate or correct them. Of course, there is great variability in how different consultants understand the causes of problems and the means by which they solve them.

I will allow myself a small philosophical detour. When it comes to causes and causality, the question of time plays a key role in our thinking. We usually perceive **time** as a relatively simple and uncomplicated quantity measurable by a watch, something that flows from somewhere (we call it the past) through the present further somewhere in the future. At the same time, contemporary physics and philosophy questions most of these notions (there is even talk of a "disintegration of time" in the sense of a basic revision of our long-held notions of time) and considers time to be one of the greatest mysteries of existence (Rovelli, 2020). At the same time, it must be said that without the concept of passing time, we cannot even imagine the world, and this concept forms an integral part of our shared "map" of meanings or our shared knowledge (Rovelli, 2020). The concept of time, which flows from the past through the present to the future, and the concept of causality, in which we distinguish phenomena that cause other phenomena (e.g. the movement of a teapot from which I pour tea into a cup) is very useful in common practice. It would be very difficult for us to live in a world where one would never know what would happen when one tilted the teapot or where the cup was full before we started pouring tea. On the other hand, it may be useful to realize that our concept of time and causality is greatly simplified - and this simplification can be excessive and useless, especially for more complex processes, which certainly include therapy. Again, this may be a reckless use of Ockham's razor.



The notion of time travel to the past and the study of the causes of current problems are to some extent related to the **mechanistic and deterministic paradigm** typical of Enlightenment science, which psychotherapy and related professions tried to approach at the time (von Schlippe & Schweitzer, 2001). For example, in the strictly deterministic world of Newtonian physics, bodies act on different forces, governed by clear laws of physics that work relatively reliably under certain circumstances. These regularities can often be expressed by simple linear functions and formulas. However, neither applies to complex or self-organizing systems (e.g. living beings or therapeutic systems) because such processes are **inherently irreversible and nonlinear** (Capra, 2004; Prigogine & Stengers, 2001). Because in a deterministic world, phenomena are not inherently irreversible (Prigogine & Stengers, 2001), this offers a theoretical opportunity to find a fundamental "cause" in the past and to correct or eliminate it in some way. At the same time, in a strictly deterministic sense, the linearity of causal laws is assumed, so that in accordance with the widespread notion, it can even be assumed that some "true cause" of the client's problems can be found. In line with this paradigm, it can even be assumed that only if this "true cause" is found and somehow "resolved" (whatever that means) will the change be sustainable (or even "permanent", which is a contradiction in the case of change), otherwise the symptoms will only change, but the basic problem will remain (Kratochvíl, 2012). This deterministic and mechanistic notion is extremely deeply rooted in psychotherapy and related fields, probably because in everyday life it is practically useful in many ways to think this way, no matter how inaccurate or too simplistic this way of thinking. However, in the context of therapy, such thinking is not only inaccurate, but also very useless, because it limits the possibilities and offers a very misleading "map" for orientation in the process of therapeutic change. From my point of view, deterministic thinking and focusing on the hypothetical "(true) causes" of problems in therapy have several weak points:

☪ **The theory is not scientific** - the theory is formulated in such a way that it is essentially unrefutable, while according to the respected Popper criterion of scientific theories, only a theory that can in principle be empirically refuted (falsified) by scientific methods can be recognized as scientific theory (Fajkus, 2005). The presented theory is formulated in such a way that it cannot be refuted in any way: If there is a sustainable therapeutic change, the theory is confirmed because the "root cause" of the problem has been solved. If there is no change, then the cause that the consultant considered fundamental was not yet fundamental, and the absence of change reaffirms the theory (and there is no clear criterion for knowing the "root cause" other than the change itself).

☪ **The theory is not clearly formulated** – even if we omit the previous reservation, the theory is formulated so vaguely that we can hypothetically fall into the trap of infinite regression. The question of when it is possible to stop investigating the causes remains unclear. Perhaps in early childhood as Freud suggests? Or in the period around childbirth, as suggested by Grof (Grof, 2000)? Or in past generations (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984)? Or perhaps in past lives (I would rather leave it without a quote)? If we consistently assume linear causality and strict determinism, then we should theoretically descend in time to the Aristotle Primitive Mover or define clear criteria by which it can be seen that this is enough and that other causal chains can be ignored.

Wittgenstein blamed his contemporary Freud on the absence of such criteria when he commented on the method of analysing dreams and free associations: "Freud has never shown how we know when to stop - where the right solution is. Sometimes they claim that the right solution or analysis is one that will satisfy the patient. Sometimes they claim that the doctor knows what the right solution or analysis of the dream is, while the patient does not know - the doctor may say that the patient is wrong. The reason why does he sometimes call some form of analysis the right one is not a matter of evidence." (Wittgenstein, 1967, p. 42). The ambiguity of the "right cause" criteria has not changed in more than a century - even among today's experts who agree on the need to find and eliminate the "true cause", we do not find much agreement on what the "right cause" is and how it is recognized.

**Epistemological reservations** – leaving aside the reservation of ignorance, there are other fundamental reservations about the concept of deterministic "causes" based on epistemology, the theory of knowledge (Harré & Moghaddam, 2016; Lincoln & Guba, 1985). Above all, correlation and causality are often confused. Simply put, the fact that phenomenon B occurs simultaneously with or after phenomenon A does not mean that A is the cause of B (Lincoln & Guba, 1985). In addition, the concept of cause presupposes strict determinism (A causes B), which is a different level than the regular repetition of a phenomenon expressed statistically (Lincoln & Guba, 1985). If we want to work with the concept of cause, it is necessary to carefully monitor whether the causing phenomenon A **always** precedes the caused phenomenon B in time (Harré & Moghaddam, 2016; Lincoln & Guba, 1985). However, this is unrealistic in systems involving different feedback loops, because at that moment B also affects A - and thus also itself (Bateson, 2000; Capra & Luisi, 2016). Living systems are therefore difficult to describe as mechanistic and deterministic; the definition of "causes" and "consequences" is a construction based on the artificial division of elements of complex systems (Cilliers, 2016; Efran et al., 1990), which should be seen as a whole, interacting elements (Capra, 2004).

**The theory is not practically useful** – perhaps the most serious objection is that from a purely pragmatic point of view, theory does not contribute anything to our field. On the one hand, it has been shown that **sustainable therapeutic change occurs without focusing on causes**; therapeutic approaches that identify and address the causes of problems in different ways (Wampold & Imel, 2015)<sup>35</sup>. Thus, we can say that the very distinction between "causal psychotherapy" (focused on eliminating causes) and "symptomatic psychotherapy" (focused on manifestations) is quite problematic (Kratochvíl, 2012) and essentially misleading. In addition, focusing on causes narrows the possibilities of working with clients and thus reduces the creativity and flexibility of the therapeutic process. If the only right way to therapeutic change is to find a hypothetical "cause" of problems and "solve" them in the prescribed way, then as consultants we do not have many options and we offer clients only a very narrow focus of cooperation (and if the client does not agree with our view for any reason, cooperation (alliance) is coming to a dead end). The non-deterministic concept of complex self-organizing systems, on the other hand, offers a very wide range of possibilities to stimulate their adaptation and development (Cilliers, 1998; Kriz, 1999; Miller & McKergow, 2012).

<sup>35</sup> In fact, the only difference described in the studies of relative effectiveness between approaches aimed at investigating causes and those (such as SFBT) not targeting the causes was not the effectiveness itself (which is comparable), but related factors. On the one hand, it was the length of therapy (for example, significantly lower number of sessions and overall duration of therapy for SFBT than in the compared approaches, while maintaining comparable efficacy in the short and long term), and on the other hand, one study significantly lower in the case of SFBT (Macdonald, 2011).

☪ **Insufficient distinction between "causes" and "reasons"** – the same question "why?" points to two completely different aspects, "causes" and "reasons." Unlike "cause," "reason" is simply an explanation that is accepted in a conversation (Heaton, 2005). As stated by Wittgenstein (de Shazer et al., 2011, p. 214): "In order to know the reason you had for a statement, for acting in a certain way, etc., it is not necessary to have a lot of identical experience and it is not a hypothesis to state your reason." According to Wittgenstein, Freud had just made the mistake of confusing 'reasons' with 'causes,' which he said had led to the 'disgusting confusion' (de Shazer et al., 2011) that psychology still faces today (Heaton, 2005). The "reasons" are not fixed, but are constructed in conversations, the actor may be confused, may deceive himself or others about his reasons, and the reasons may also change over time (Heaton, 2005). The "reason" does not, of course, sound as scientifically and convincing as the "cause." This may be why the term "cause" still plays such an important role in professional conversations. The good news is that working with the "reasons" of a problem and changing them does not require an objective knowledge of the "causes" or the adoption of strict determinism. For "changes," a "mere" change in the meaning of a given phenomenon in conversation (deconstruction) is sufficient, and thus the "reasons" change or cease to be important (Bertolino & O'Hanlon, 2001; de Shazer, 1988b).

While the first four points point to problems with the concept of "causes" (not only) in psychotherapy, the last point opens up new possibilities. There is no need to look for hypothetical "true causes" in the past for sustainable therapeutic change, just focus on the "reasons" (the ways in which the client interprets and values the experience) and use the myriad ways to change these frameworks. One option is to explain the reasons to clients, but in addition, there are many other ways to change the framework in which clients interpret their experiences. In the SFBT, for example, examining exceptions, framing or creating a vision of the preferred future is used in this regard. As the latest handbook of the European Short Therapy Association (EBTA) states: "Solution-focused therapy does not need to conceptualize why or how the problem arose. Instead, it uses the client's personal experience and the maps and concepts that arise in the conversation. This is the reality that is available." (Sundman et al., 2020, p. 45)

From the list of imaginary "dead" it is clear that Ockham's razor gradually cut out of the SFBT theory many concepts that had become so fused with psychotherapy that it must have caused outrage. In addition, the symbolic number seven, which is often associated with fullness and integrity, suggests that trimming these concepts provides, in a way, a holistic picture of a solution-focused approach. As with cutting bonsai, it is not what is cut that matters, but what remains, that is, the whole that emphasizes the essentials and preserves simplicity and economy as a sign of true mastery. McKergow and Korman conclude: "SFBT can be seen as a form of practice that helps clients simplify their lives. It does this by simplifying the ways therapists and clients communicate about life, and by encouraging clients to focus on and pay attention to what they describe as important and helpful to them. We like to think about this, as Wittgenstein (1958) wrote about the use of language to "show the fly the way out of the bottle" and to solve the problems of philosophy by breaking out of the confusion created by language." (McKergow & Korman, 2009, p. 38)





## How to identify a solution-focused approach?

*"Let's face it: consultations are a mess. When you look at our consultations for the first time, the differences will strike you. Each of us at BFTC has a different style and a different way to apply our model. And yet everyone claims we do the same thing!" (Steve de Shazer)*

In training, I often come across the question: "Is this a solution-focused approach?" Similar discussions are taking place in the SFBT community, and there is a wide range of perspectives on how SFBT can be defined and how to distinguish what belongs to SFBT and what does not. In the following text, I would like to present my view on the development of understanding the identity of SFBT, which is based in part on a controversial article by Mark McKergow (McKergow, 2016) and a response to it by Harry Korman (Korman, 2017). From my point of view, there are (at least) three ways in which SF practitioners try to grasp a solution-focused approach:

- Based on techniques
- Based on process maps
- Based on principles or starting points

These three ways to answer the question "What is (and what is not) SFBT?" Will be briefly introduced.

### Techniques

Defining some approach based on techniques may sound a little strange. Nevertheless, this way can be encountered very often. Many people in the field associate gestalt therapy with an empty chair, logotherapy with paradoxical intention, cognitive therapy with disputation with thoughts and beliefs, behavioural therapy with conditioning, narrative therapy with externalization, or psychoanalysis with free associations. And those who are familiar with the given approaches usually perceive such a connection as very simplistic. In SFBT, the situation is similar and many people associate this approach with a miraculous question, scale or exceptions. There is also some substantiation for this, because many SFBT procedures arose from the fact that at some point the therapist creatively improvised in conversation with clients, and what he did in a given situation proved to be successful. After that, the newly discovered procedure was tried to be used in further consultations, it was modified and eventually a new "technique" was created and it was described and trained.

A classic example of this phenomenon is the "**miracle question**" asked by Insoo Kim Berg to a client who was severely depressed and has a lot of problems, and when asked how she would recognize a change for the better, she replied: "It would have to be a miracle." Insoo offered the client to assume for a moment that a miracle had happened, thus enabling the client to describe in detail her vision of her preferred future (Zatloukal, 2013c; Zatloukal & Žákovský, 2019). The wording of the miraculous question has gradually come to the following form: "Suppose that when you sleep tonight, a miracle happens. That miracle will cause the problem you are here with today to be resolved. But you don't know it's solved because you're asleep. What will you notice tomorrow morning that there is something else that will tell you that a miracle has happened?" (Zatloukal & Žákovský, 2019). In addition to the above consultation with the client, the formulation is inspired by the hypnotherapeutic technique of Milton H. Erickson (de Shazer, 2017) and contains numerous nuances to help the client immerse themselves in the idea of the day after the miracle and create very specific descriptions with the consultant. The focus of the miraculous question is not really the question itself (however sophisticated it may be), but what follows after asking it. There are many supplementary questions and models to develop detailed descriptions in this part of the conversation, in particular the Harry Korman model (de Shazer et al., 2011; Zatloukal, Vitek, et al., 2019; Zatloukal & Žákovský, 2019).

In a similar vein, the **scale of progress** techniques emerged and began to be used in working with clients for whom it was difficult to formulate any goals of collaboration (de Shazer, 1988b). Later, a detailed methodology for working with the scale of progress and other types of scales (e.g. confidence in change, motivation, coping) was developed again. The general procedure for working with the scale (shown below in the figure) includes several steps (Zatloukal & Žákovský, 2019):

- ☾ scale naming – clarification of what we want to follow with clients on the scale, most often progress towards the preferred future
- ☽ calibration of end points of the scale – suitable definition of 0 and 10 on the scale
- ☽ determination of the current situation – the client defines where he is on the scale now
- ☾ exploring differences – a conversation about the differences between where the client is and point 0
- ☾ resource research – a conversation about what helped the client get to the point where he is now
- ☽ minor signs of improvement – a description of the situation after the client moves one step higher on the scale



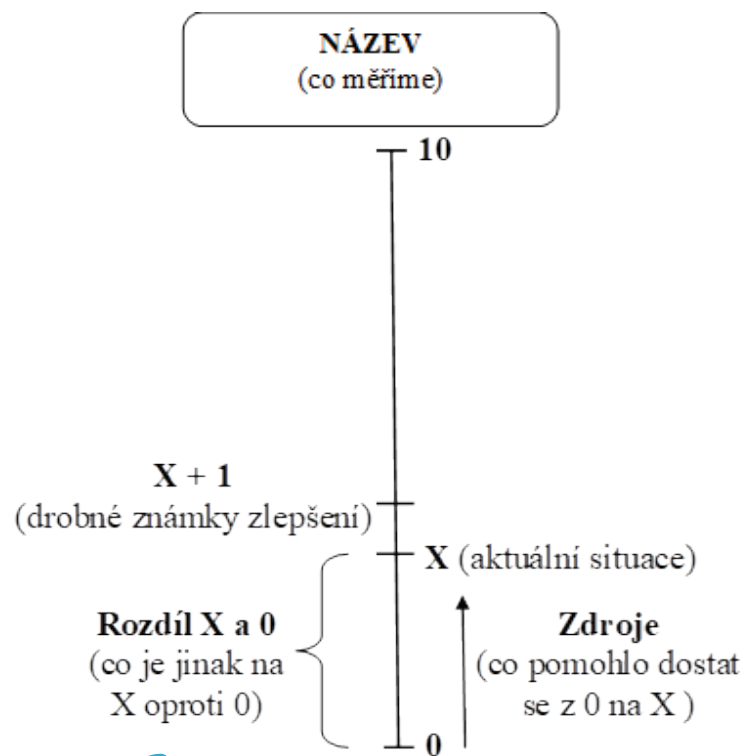


Fig. : Procedure for working with the scale

Name (what we are measuring) – X+1 (minor signs of improvement) – X (current state) – difference between x and 0 (what is different on X versus 0) – sources (what helped to get from 0 to X)

The well-known **working with exceptions** also arose spontaneously when working with clients and became an important milestone in distinguishing SFBT from the approach practiced at the Mental Research Institute in Palo Alto (Zatloukal, Věžník, et al., 2019). It allegedly started with one family presenting a long list of problems and the therapist, family and team behind the mirror were a little confused where to start. The team offered an intervention that later became known as the "first session task" (de Shazer, 1988b): "Please observe until the next meeting everything that should remain as it is and not change." At the next meeting, the family brought a paper with more than thirty items describing what should remain and not change. In addition to enriching the repertoire of final interventions with this type of experiment<sup>36</sup>, the BFTC team realized that team members spontaneously, without the direct assistance of a therapist, do useful things in their daily lives that disrupt problem patterns. Thus, instead of trying to strategically disrupt patterns, they began to focus directly on situations where clients themselves had already disrupted their problem patterns, i.e. when the problem did not occur (even if it was expected to occur) or when the problem was less serious than usual (Zatloukal, Věžník, et al., 2019). Later, there was a greater emphasis on exceptions in the form of instances of the preferred future, i.e. on situations where elements of what the client describes as their goal have already appeared (Ratner et al., 2012). The process of working with exceptions has again developed into a relatively comprehensive conversation map focused on various types of exceptions and the development of the resources present in them (Zatloukal, Věžník, et al., 2019). An important aspect is a detailed description of the exception situation (again, the Harry Korman's model can be used) and an examination and use of the resources that made the exception possible.

<sup>36</sup> The original "tasks" gradually transformed into "experiments" in SFBT and also became important techniques of SFBT (De Jong & Berg, 2012).

If most SFBT techniques spontaneously arose in consultations and were subsequently tested in various research projects, it is understandable that in the early development of SFBT, great emphasis was placed on techniques and more was written about them than other - and often more important - aspects of solution-focused therapy (Lipchik, 2002). In addition, it was necessary to manualize SFBTs for research purposes, as efficacy surveys usually abstract from the theories of individual approaches and define them using a manual. While we can rightly argue that this is not a fully appropriate way to approach therapeutic approaches for research or practice, it is still the predominant way in research to demonstrate the effectiveness of this approach (Duncan & Miller, 2005; Franklin et al., 2011; Norcross et al., 2005). It should also be noted that the emphasis on techniques in the 1980s generally prevailed in our field, and it was not until a decade later that, under the weight of research evidence, more emphasis was placed on common factors (Duncan et al., 2010; Wampold & Imel, 2015). Despite the emphasis on techniques, especially in the early stages of SFBT development, it should be noted that SF therapists have always defined themselves as noting that their way of working can only be defined only on the basis of techniques or even a manual (De Jong & Berg, 2012; de Shazer et al., 2011; Lipchik, 2002; Peller & Walter, 2000). We can conclude this by saying that the mere use of techniques from a solution-focused approach in a conversation does not in any way mean that this conversation is automatically consistent with a solution-focused approach.

## Maps

When Mark McKergow tries to distinguish between the old and the new generation of SFBT in his provocative article, he uses numerical designations to do this, similar to software (1.0, 2.0). Although he opposes considering one version better than another (McKergow, 2016), from the whole text and the way he argues, it is clear that this is exactly the way he thinks (Korman, 2017). I prefer more descriptive designations, so we can theoretical model 1.0. labelled as BFTC model (Korman, 2017), as it originated in the original Brief Family Therapy Center grouped around Steve de Shazer, Insoo Kim Berg and others. The BFTC theory is, of course, constantly evolving, for our purposes we can start from the book *Clues* (de Shazer, 1988), which is usually considered to be the first publication to comprehensively describe the SFBT (Iveson, personal communication)<sup>38</sup>. De Shazer likens the SFBT theory to a map: “The map is descriptive rather than prescriptive. It describes what solution-focused therapists do rather than what they should do. So it is not a map of the ‘right path,’ ‘single path’ or ‘best path.’ It is simply a map of the ways in which BFTC therapists respond during interviews, ways that suggest ‘family similarities’ between different solution-focused conversations” (de Shazer, 1988, p. 82). It is appropriate to keep in mind Korzybski's statement that “the map is not territory” (Bateson, 2006). Like the map, this “conversation map” (see figure below) helps to capture some important elements of the landscape and at the same time does not capture everything that takes place in the sessions, it only gives some landmarks for conducting the interview based on previous research of other SFBT interviews. The BFTC authors even created a simple computer program to assist consultants in deciding how to proceed with the interview based on the map (de Shazer, 1988).

<sup>38</sup> Previous publications by BFTC members describe the ecosystem approach to family therapy (de Shazer, 1982) or represent a transition from the MRI/ Erikson approach to the distinctive SFBT approach (de Shazer, 2017). Many of the two previous publications have been incorporated into *Clues*, but everything has already been framed in a unifying framework of the SFBT approach.

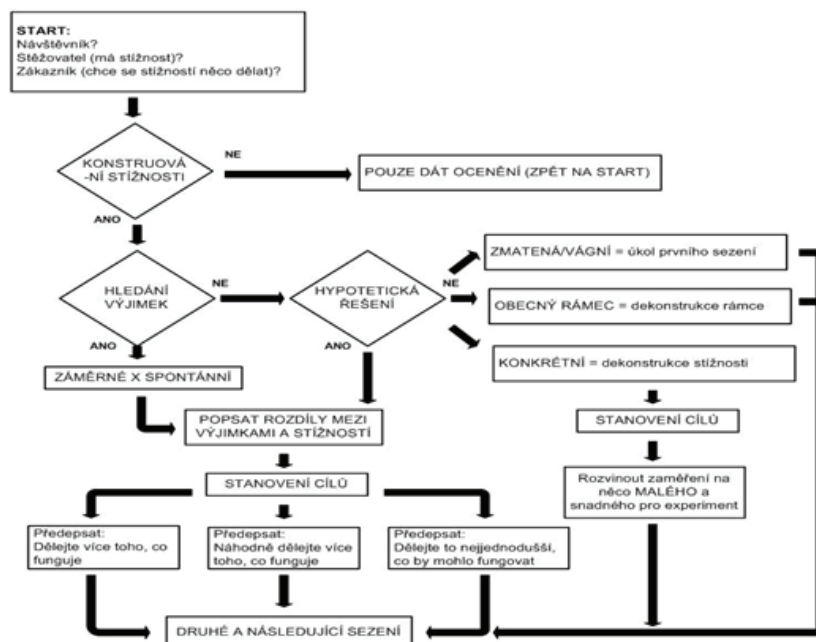


Fig.: Map of SFBT conversation - first session (de Shazer, 1988, p. 86)

Looking at the map that describes alternative pathways between therapist and client interaction during a session (de Shazer, 1988) shows some important elements of BFTC theory:

Instead of techniques, the map shows the different areas of conversation and points to possible connections between them, one could consider a certain "algorithmization" of the whole process of change in SFBT.

The map assumes the formulation of a complaint (problem), so the relatively widespread notion that SFBT conversations must not address the problem at all is not only completely meaningless, but also contradicts how SFBT was thought of by its authors (de Shazer et al., 2011; Lipchik, 2002)

In this map, the development of exceptions to the problem plays a key role (Zatloukal, Věžník, et al., 2019), in principle, only when it is not possible to formulate an exception, we move to "hypothetical solutions" (i.e. what we usually call "preferred future" - Zatloukal, Žákovský, 2019).

If it fails to develop exceptions or develop an idea of what the client would like instead of a problem (preferred future), this map offers the option to go to an experiment between sessions (the "first session task" above) or to deconstruct a complaint (framing a problem) or deconstruct the framework (work with more general assumptions of the client and with culturally shared knowledge). The last two mentioned areas remained somewhat aside in the later development of SFBT, which from the point of view of this theory (map) leads to an unnecessary narrowing of the possibilities of working with clients. Personally, I perceive both deconstructing procedures as very useful and enriching.

A certain disadvantage of this scheme can be considered a relatively limited number of "paths" on the map and their relatively fixed order.

When McKergow describes the new generation of SFBT 2.0 in the above-cited article, he refers to an innovative model developed by colleagues at the London BRIEF and well described in several publications (Iveson, George, & Ratner, 2012; Ratner, George, & Iveson, 2012; Ratner & Yusuf, 2015; Shennan, 2014). McKergow (2016) lists several areas where he said there was a shift from the previous version (BFTC) to a newer one (BRIEF):

- ☺ From action language (formulas) to description language
- ☺ From questions to frameworks
- ☺ From goals to a joint project
- ☺ Vision of preferred future and scale - same questions with different intentions (from interventions to descriptions)
- ☺ From exceptions to the instances of the preferred future
- ☺ Postponement of burdens from family therapy (team, break, award, final intervention)

Personally, I think some of the differences presented by McKergow are somewhat artificial. For example, the emphasis on action vs. description (a) where appropriate, emphasis on description (d) is in both cases associated with the assumption that a detailed description leads to a change. The detailed description is therefore, in my opinion (and probably also according to my colleagues from BRIEF), both "action" and "intervention", and the emphasis on it cyclically returns us to the beginning to "action" and "intervention". Similarly questionable is McKergow's distinction of focusing on questions or frameworks (or rooms, chunks), because the BFTC model did not focus primarily on questions, but on areas that develop in the conversation due to questions (the map in the previous section is nice example). However, what the BRIEF model has brought is a certain simplification and elegance of the whole process of change in SFBT. The BRIEF model can again be represented using a certain map, this time an imaginary museum map (McKergow, 2016):

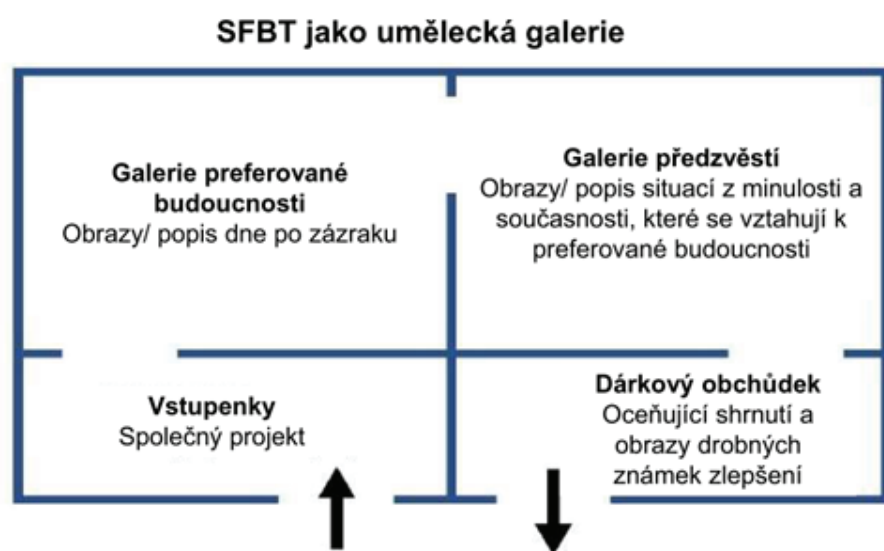


Fig. : BRIEF model map (Iveson in McKergow, 2021, p. 113)

SFBT like an art gallery; Tickets – joint project; gallery of preferred future – pictures/ description of the day after a miracle; gallery of instances – pictures/ description of past situations and present, which relate to the preferred future; gift shop – appreciative summary and images of tiny signs of improvements

In my opinion, the BRIEF model has deservedly gained great popularity in SFBT, because it emphasizes the simplification and consistent development of solutions without unnecessary diversions. The individual phases of the journey through the imaginary museum follow each other very smoothly and cleanly. For example, a joint project is formulated (Zatloukal & Víttek, 2016; Zatloukal & Žákovský, 2019) and a description of the preferred future "mounts" it. In this way, the therapist and the client can completely avoid mentioning the problem in the miraculous question (an imaginary miracle can directly cause the change described in the joint project and does not have to eliminate the problem)<sup>39</sup> and above all the whole description of the preferred future (de Shazer et al., 2011; Zatloukal & Žákovský, 2019). Similarly, the transition from the preferred future to the instances does not force the therapist and the client to formulate the problem and subsequent exceptions, because it is also possible to focus on fragments of the preferred future already present in the client's life (Shennan, 2014; Zatloukal, Věžník, et al., 2019). Some research also suggests that abandoning final interventions leads to fewer sessions while maintaining effectiveness (Shennan & Iveson, 2012).

However, the BRIEF model, as a map of SFBT, also brings serious question marks (Korman, 2017):

👉 **Limitations of possibilities** - when looking at the model, it is obvious that, unlike the previous model, there is only **one path** that needs to be taken. If it works, it's great, and the BRIEF model is perhaps the simplest and most elegant SFBT map that can be used, the downside is that it doesn't offer alternative routes for situations where for some reason it doesn't work.

👉 **Therapist's agenda vs. cooperation** – limiting opportunities to one way creates a strong therapist's agenda (I need to go through this), which can be at the expense of cooperation with the client (MacMartin, 2008), at the same time it is necessary to take into account that working alliance is very important factor of change, much more significant than techniques (Norcross, 2011).

👉 **Simple does not mean easy** – although the BRIEF model looks very elegant and simple, it is not easy to learn, because it requires a high degree of flexibility of the therapist in keeping the client on the same path and not losing connection (see previous points). It is probably no coincidence that the model was invented by highly experienced SFBT consultants after many years of working with people. Harry Korman says that about 15 years ago, when BRIEF colleagues first presented their model at the EBTA conference, he asked Steve de Shazer about his views on the actually amazing simplification of SFBT in just two questions (1. "What does the client want?" 2. "What's going on?"). Steve reportedly responded that if simplification were to be about the number of questions, he would be satisfied with one thing: "What's improved?" He then prophetically added that this model would be very difficult to learn. (Korman, 2017).

👉 **Methodological errors of research in BRIEF** – Korman also points out serious methodological errors, especially in the last (fifth) study, in which the method of measuring the result was changed (Korman, 2017; Shennan & Iveson, 2012).

---

<sup>39</sup> In the BRIEF model, even a miraculous question can be avoided and replaced by a more civilian "question for tomorrow" (Ratner & Yusuf, 2015; Shennan, 2014).

Personally, I am very inspired by the BRIEF model and when things are easy to do in a consultation, I use its elegance and simplicity without the need to complicate things. However, I do not perceive the BRIEF model as a better, more advanced or more precise theoretical framework for SFBT, on the contrary, under certain conditions I perceive it as too simplistic and limiting creativity of the whole process and connection to client (Korman, 2017; Zatloukal, Vitek, et al., 2019).

## Principles

A last book by Steve de Shazer outlines an alternative way of defining SFBT and its theoretical framework: "There are several tenets that serve as guidelines for practicing SFBT and that inform<sup>40</sup> and well characterize this approach." (de Shazer et al., 2011, p. 16) The late de Shazer and his collaborators seem to have moved from theories in the form of techniques and maps (which would correspond to the previous two models) to theories based on general principles. The main principles of SFBT include (de Shazer et al., 2011):

- 👉 Don't repair what's not broken (be able to finish in time)
- 👉 When something works, do it more (be able to use the resources that are available)
- 👉 When something doesn't work, do something different (be able to experiment creatively)
- 👉 Small steps can lead to big changes (being able to work with system dynamics)
- 👉 The solution does not necessarily have to be related to the problem (being able to develop something new (solution) instead of just troubleshooting)
- 👉 The solution development language is different from the language needed to describe the problem (work sensitively with the solution development language)
- 👉 No problem happens all the time, there are always exceptions that can be used (notice irregularities and use them)
- 👉 The future can be created and negotiated (approach the future non-deterministically, with openness and hope for change)

A more detailed formulation of SFBT principles can be found in a small book published by the EBTA team (European Short Therapy Association, also co-founded by Steve de Shazer and which sponsors European solution-focused therapists). The authors distinguish three levels of SFBT theoretical grounding - 1st philosophy, 2nd values and beliefs, and 3rd principles (Sundman et al., 2020). These levels overlap<sup>41</sup> to a large extent, so the whole list is simplified and in the following table I summarize only the first and third areas (Sundman et al., 2020).

<sup>40</sup> The original states: "There are a 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, p. 1). Unlike the Czech translation, the tenets are spoken of here as what 1. serves as guidelines for practice, 2. "inform" the given approach (in the sense of giving the approach some character, influencing it, shaping it, i.e. the given approach "information" draws from them) and 3. characterize the approach. These three functions have their theories in psychotherapeutic approaches (Sharf, 1995).

<sup>41</sup> Moreover, the level of values and beliefs is largely intertwined with philosophy on the one hand and principles on the other, and is moreover formulated rather in advance.



## Philosophy

### I. Changes of meanings

With reference to the philosophy of the late Wittgenstein language and social constructionism, reality is perceived as socially constructed through the use of language (where language is not just a set of words, but an expression of Wittgenstein's "life forms"). As a result, the world of meanings in conversation is uncertain and changeable, and one can "get stuck" in one's efforts to give meaning to one's life and experience and connect one's life with one's values (something should or could be different but is not). Meanings are not determined by some factors or laws, but in a common "creative interaction" in which changes in meanings also take place. The concept of "in-between" plays an important role, because changes take place in the conversation between the therapist and the clients as well as in the conversations between the clients and other important characters in their lives.

### II. Changes in self-perception and direction

The basic starting point for approaching another person is his experience, his view of the world and his values. This approach is based on the premise that everyone is able to live a meaningful life, no matter how feeling "stuck" at some point. Everyone has some resources, competencies and resilience at their disposal and can influence their lives and their direction. The key value is respect for the uniqueness of each person. Focusing on resources and on meaningful desires (or values) can be understood as an expression of an respectful and empowering attitude towards another human being. The focus is on a respectful, safe and accepting interpersonal relationship. At the same time, any relationship is an interacting interaction and this influence is important to reflect on.

### III. Changes of action

Changes in a person's behaviour usually correspond to a person's wishes and values, detailed descriptions reinforce the connection between changes in meanings and changes in small everyday activities and interactions.

## Principles

Respect, involvement and acceptance

Respect for the uniqueness of the client, curiosity, appreciation, nonverbal expression of interest, humour.

Preservation and use of the client's language

The keywords are kept in the exact wording in the conversation and used to develop the conversation towards the desired change and resources.

Support for the change the client wants

Focusing on what the client wishes to change in all areas (thinking, feelings, behaviour, interaction with others), not slipping into investigating the causes of problems or trying to eliminate or fix the problem.

Providing sufficient support

Cooperation with the client is negotiated on the basis of the client's wishes and the therapist's offer, including ethical aspects and his professional competencies. A joint project (contract) can cover several areas, for example: 1) knowing what to do, 2) being able to do it, 3) actually do it, 4) enduring doing it over time or 5) adapting to what I do, changed circumstances.

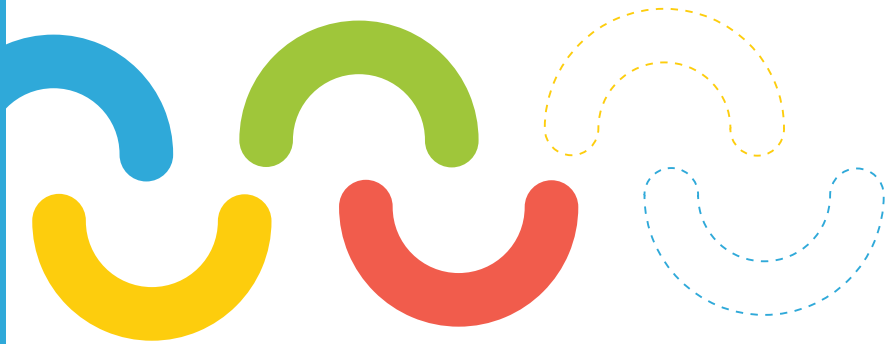
Building on the client's competencies and activating its resources

The consultation focuses on resources and their use in the process of change, resources we understand past useful experience, coping strategies, skills, ability to solve problems, resilience, strengths, etc. The therapist listens with ears focused on resources and initiates conversations about them.

Monitoring and strengthening progress

Therapists focus on monitoring the smallest changes in the desired direction and purposefully develop them with clients by describing them in detail and building on them (e.g. by doing more of what has worked).

<p>Doing things differently and thinking differently</p>	<p>The conversation focuses on experimenting with new perspectives and new patterns of behaviour, creativity and even unusual and original ideas are welcome.</p>
<p>Testing the usefulness of a session in everyday life outside the session</p>	<p>Various observations and ideas arising in the conversation can be tested in everyday life through experiments. The changes between sessions are carefully examined and further steps are taken according to them.</p>
<p>Continuous monitoring and evaluation of the process</p>	<p>During consultation is closely monitored the process of change throughout the collaboration, from the beginning of the session to the end. The therapist responds to what the client says (and not just his/ her thoughts), reflects and appropriately publishes his/ her observations that may contribute to the change (e.g. appreciation).</p>



All layers of this theory are about changes, which, as we have seen, is typical in SFBT. The first area is generally described as a philosophical statement that expresses a view of how meanings are formed and reshaped, how a person's view and direction change, and how a person's behaviour changes. These general considerations can easily be applied specifically to therapy and related professions. The level of principles already focuses on SFBT work with clients and also offers some guidelines for practice. According to the authors, it is not necessary for the SF consultant to somehow accept the above-mentioned philosophical starting points; they serve rather as a source of inspiration (Sundman et al., 2020). According to them, what makes solution-focused work with clients is precisely the principles that manifest themselves in a concrete and observable way in a session (Sundman et al., 2020). The advantage of this approach is that it does not require the identification of SF consultants with any "doctrine" or "ideology" - not even with the postmodern currents of thought that inspired them the most. All they have to do is to adopt their basic principles for practice.

Other formulations of solution-focused therapy principles can be found in other publications; I summarize some of them from important SFBT representatives for an idea and for comparison in the following table:

**Principles and assumptions of SFBT**  
(Berg & Miller, 1992)

1. Emphasis on mental health
2. Use of resources
3. Non-normative/ theoretical/ client-determined view
4. Economy (simplicity)
5. Inevitability of changes
6. Orientation to the present and the future, not to imaginary causes in the past.
7. Cooperation
8. Central philosophy - three principles ("When something is not broken, don't do fix it! When you find out what works, do it more! When something doesn't work, don't repeat it, do something different!")

**SFBT axioms**  
(Korman et al., 2020)

1. Therapy is an observable interaction process, i.e. conversation
2. The minimum unit of research is the therapist interacting with the client in a therapeutic context.
3. The purpose of the client's and therapist's meeting is a change.
4. The client's change in therapy takes place through observable interactions in which the therapist finds ways to work with the client.
5. It is crucial in therapy to develop the solution together with the client.
6. Therapy is a visible interactive, dialogical process of negotiating the meanings of a client's language.

**SFBT Assumptions**  
(O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003)

1. Clients have the resources and strengths to solve problems
2. The change is constant
3. The task of the therapist is to help find and strengthen the desired change
4. It is usually not necessary to know the details of the difficulty in order to develop a solution
5. It is not necessary to know the causes or functions of the difficulties in order to develop a solution
6. A small change is enough, a change in one part of the system can affect changes in other parts of the system
7. The client defines the aim
8. Quick change is possible
9. There is not only one "right" view - different views can be equally valid and can correspond just as well to the facts
10. Focusing on what is possible and changeable rather than what is impossible or unsolvable



<p><b>SFBT Assumptions</b> (Lipchik, 2002)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Each client is unique</li> <li>2. Clients have the resources and strengths to help them</li> <li>3. Nothing is just negative</li> <li>4. There is no such thing as "resistance"</li> <li>5. You can't change clients, only they can change themselves</li> <li>6. SFBT is slow (short therapy does not mean fast)</li> <li>7. We do not work with causes and consequences</li> <li>8. The solution may not be related to the problems</li> <li>9. Emotions are part of every problem and every solution</li> <li>10. Change is constant and inevitable, a small change can lead to big changes</li> <li>11. We cannot change the past, so we focus on the present and the future</li> </ol>
<p><b>Kids' Skills principles</b> (Ben Furman in (Zatloukal &amp; Žákovský, 2019)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hope</li> <li>2. Cooperation</li> <li>3. Creativity (individualized co-creation of a solution for the client)</li> </ol>
<p><b>Inspirational research<sup>42</sup></b> (Peller &amp; Walter, 2000)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creating meanings in conversation - creating space in conversations and dialogues for developing opportunities and preferences.</li> <li>2. Readiness of the client and the therapist - development of curiosity, amazement and openness in the therapist and the client.</li> <li>3. Wishes as a conversational process - creating "preferences" and a sense of purpose in conversations.</li> <li>4. Narration - a shift in focus from stories to narration.</li> <li>5. The meaning of the consultation - focusing on the client's wishes, options, resources, impact on the situation and not necessarily on what to do.</li> <li>6. The meaning of questions - questions as a tool for listening and inviting conversations about differences.</li> <li>7. Participants in the consultation - openness to all who want a change in the context.</li> <li>8. Variety and differences - inviting and accepting other relevant voices into the conversation.</li> </ol>

In the DALET team, based on numerous discussions and reflections on the way we work with clients and what we rely on when working with clients, we have created six principles of a solution-focused approach, which can also be summarized in the acronym RESENI (meaning SOLUTION in Czech) for better remembering:

<sup>42</sup> The authors purposefully replace the formulation of principles with formulations of questions for examination (Peller & Walter, 2000), in order to save space and express key ideas, I have only emphasized the assumptions in the research questions, but I did not mention the questions themselves.



SFBT tenets	Description	How it may look like in practice
<b>C - Cooperation</b>	<p>This principle presupposes cooperation as the basic starting point of therapy and assumes that every client is open to cooperation, but not always according to the therapist's ideas (Lipchik, 2002). In such cases, it is not perceived as a useful therapeutic relationship to contaminate concepts such as "resistance" or "power" that undermine collaboration and often only blame clients and appease therapists (de Shazer, 1988a, 1989). The principle of collaboration takes seriously the research findings that emphasize the importance of the working alliance for the outcome of therapy (Duncan et al., 2010; Wampold &amp; Imel, 2015).</p>	<p>Negotiating cooperation goals with clients, close persons, interested institutions, etc.</p> <p>The therapist's targeted effort to listen carefully, to use the client's language, to accept the client as he is and to contribute so that the client can feel safe in therapy and experience therapy as an authentic encounter with another person.</p> <p>Maximum inviting clients to the change process.</p> <p>Transparency regarding the methods used.</p> <p>In the event of a disruption of cooperation instead of labelling clients and investigating why they do cooperate badly, the therapist is looking for new ways to re-establish cooperation from their side.</p>
<b>H - Honouring individuality</b>	<p>In this principle, it is about creating a unique therapy for each client. The centre is interested in the specifics of clients and their use in therapy. Thanks to this, the emphasis is not on general or pre-prepared procedures, but on the ability of therapeutic improvisation.</p>	<p>Finding ways to identify specific client resources and how to use them in therapy. Improvisation according to what the client brings to the therapy (especially his wishes, resources and ideas about the process of change), including the ability to leave the pre-prepared procedures and therapeutic routine and risk the uncertainty of the creative process.</p>



**A – Acknowledging  
inevitability of change**

This principle perceives change as an inevitable manifestation of any life, it pays attention to change and builds on it (de Shazer et al., 2007). Thinking takes place in terms of processes rather than stable entities.

Bringing the assumption of changes to situations that the client or other interested parties describe as static and fixed. Careful monitoring of constructive changes, even small ones that would easily escape attention. Targeted use of constructive change and the "wave effect" (spreading of change in systems).

**N – Not-knowing  
(non-expert stance)**

The therapist's ignorance is not perceived as incompetence, but as a targeted and disciplined postponement of one's own preconceptions so that the therapist can actually hear the client and build on what is being said (De Jong & Berg, 2012). At the same time, the therapist assumes that the client is an expert on the life he leads and that he knows best the most subtle nuances of his experience and desires, builds on this expertise of the client and expresses himself as little as possible on these matters. The therapist's expertise is manifested by expertise in the process of change - the therapist is able to reflect on the way the therapy takes place (process) and offers such process elements (questions, comments, etc.) that can help the client open up new possibilities. The way a therapist contributes to the therapy process enhances creativity, playfulness, and the use of what is available for therapeutic change.

Cultivation of therapeutic curiosity and a minimum of expert comments on what the client says, in the sense of "it's like this..."  
Inviting the client (e.g. in the form of questions and comments) to process elements that may open up new possibilities at a given moment.  
Openness to the fact that the client can see things differently than the therapist.  
Bring any comments and advice at lowest level as possible (prioritize what the client knows and knows or can learn) and in a way that is offerable.

## G – Growing of solutions

“Solution development” differs from “problem solving” in that it is a matter of consistently developing (creating) something new (solutions, changes), not just eliminating or correcting problems (De Jong & Berg, 2012; Zatloukal & Tkadlčíková, 2020) .

The "solution" or "desired change" does not depend on the nature of the problem or its perceived causes, nor does it even have to copy the complexity of the problem, it is enough to fit the situation, which is described as a problem.

Instead of examining the problem, try to focus the conversation on the change desired for the client, the resources that can be used for this and the possibilities of connecting the client's resources with the desired change.

Consistent growth focus, i.e. focusing on what is to be developed, not on what is to be less.

## E - Effectiveness

In this principle, there is a hidden emphasis on the "briefness" (not "shortness") of therapy as the overall attitude and approach of the therapist. The focus is on the thesis that therapy is just a makeshift between problem patterns and solutions, and this makeshift should last as little as possible.

The purpose of therapy is therapeutic change, so all the therapist's abilities are designed to help change and carefully monitor it and support its development.

This is helped by three principles (de Shazer, 1991): "Find out what works and do it more," "Don't do what doesn't work" and "Don't fix what's not broken." Successful therapy is simply identified by its usefulness, thus it leads to a therapeutic change.

An important aspect of efficiency is economy and simplicity (de Shazer, 1988b), i.e. the least possible effort and the simplest way to achieve change (Ockham's razor principle).

Direct focus of the conversation on therapeutic change - on what the client wants and on the resources that can be used.

Minimization of branches to "problem talk" and maximization of "solution talk" while maintaining the connection to the client.

The easiest, fastest and most useful way to change is to use the client's resources, which are already available, so focusing on resources and their use is a key element of efficiency for the desired change.

In cases where it is possible to choose a simple and more complex procedure with the same result, a simpler one is always chosen.

The individual principles are not completely strictly separated, they can sometimes intersect, and in a SFBT conversation, different principles usually manifest themselves simultaneously.

If I would also like to illustrate the use of the principles with a “map”, the Dalet model is offered (Zatloukal, Vítek, et al., 2019; Zatloukal & Vítek, 2016), which includes three areas in which one can move in conversation with clients (see fig. below).



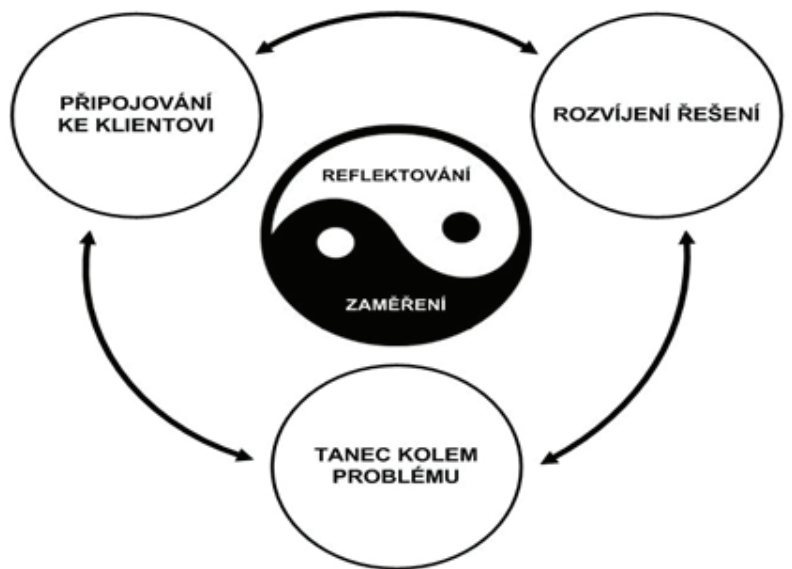


Fig. : Dalet model (Zatloukal & Vítek, 2016, p. 42)

Reflecting – focusing; solution developing - dancing around the problem - connecting to the client

The first area is **connecting with the client** (or **developing cooperation**). Within this framework, we usually start a consultation in SFBT and very often we move in it continuously. It is the framework in which we focus in the interview on developing cooperation with the client. Within this framework, we create a safe environment for the client, we try to look from his point of view, maintain professional curiosity, confirm the client, etc. (Zatloukal & Žákovský, 2019). Connecting to a client can be thought of as something that happens all the time during consultations, at least imaginatively "peeking" into this gallery every time we go anywhere in the conversation with the client. At certain moments, cooperation with the client even becomes a special and most important focus of our interest.

Another area is the development of solutions, in which we focus directly on solutions, develop a vision of the preferred future, negotiate goals with clients, facilitate minor changes (instances, changes before the session and between sessions), appreciate, use (utilization) present resources, etc. Within this framework, at SFBT we try to keep the conversation as much as possible, because constructive views and ideas are born here and at the same time it is the safest for the client.

My colleague and I borrowed a strange name from the third area - "**dancing around the problem**" - from Bill O'Hannon and Michele Weiner-Davis, who describe how to create "solvable" problems with clients: "If problems are something that can be negotiated, then we can arrange problems that it is possible - or are even easy - to be solved... We prefer to arrange a problem that can be solved by both the client and the therapist... We can compare it to a dance. During the dance, there is a constant exchange, so after a while it is difficult to say who is leading and who is following the lead. Every dancer has their own style, joining the two styles together is what creates the dance. Our dance style is to dance to the rhythm of strengths, solutions and competencies. Our clients usually follow our lead and begin to contribute their work to the dance together" (O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003, p. 55).

My colleagues and I developed this metaphor in our own way, because the metaphor of dance nicely describes our way of dealing with problems. From our point of view, it is about conducting a conversation that "revolves" around the problem, but does not confirm and develop it (Zatloukal & Žákovský, 2019), but on the contrary disrupts it and opens up new possibilities. In this metaphor, I like to add that although the consultant leads in an imaginary dance, it is only the client who hears the music they are dancing to, and we need to join the rhythm of the client so that we can dance meaningfully at. Dancing under these conditions is not easy, so we see staying in this framework as the most risky part of the consultation in terms of possible resolution of problems and looking for ways to move together with the client to develop solutions, for example through coping issues, exceptions, re-framing, working with metaphors, etc.

You can switch between the above frameworks during the consultation. The map no longer offers strict algorithms (neither one like the BRIEF model nor several variants, like the original BFTC model), but great flexibility. However, these transitions and the overall movement in the consultation should not happen by chance, but should be reflected on in order to talk about a professional conversation. For this reason, the figure also shows reflection as a central element of working with clients. And because reflection is based on the basic principles of SFBT and various models and theories, the focus of the worker is also marked here, while reflection and focus intertwine and influence each other.

Another map that complements the previous one is something I called the "**Periodic Table of SFBT Interventions.**" It is a map based on "areas of change" (Bertolino & O'Hanlon, 2001) and a "seven paths to a solution" model (Zatloukal & Vitek, 2016). I will briefly introduce both initial models so that it is then possible to present the "Periodic Table of SFBT Interventions," which is based on them.

Bertolino and O'Hanlon (2001) present four basic **areas for making changes** - experience, views, actions, and context (see figure below)<sup>43</sup>.

Experience	Thinking and meanings	Behaviour	Context
Emotions	Perspectives	Patterns of behaviour	Time patterns
Self-perception	Attention	behaviour	Spatial patterns
Physical experience	targeting patterns	Interaction patterns	Cultural background and trends
Sensory experience	Interpretation, explanation	Language formulas	Family and historical backgrounds and trends
Automatic fantasies and thoughts	Evaluation	Non-verbal patterns	Social and relational environment
	Assumptions, prejudices		Biochemical and genetic influences and tendencies
	Conviction		Gender aspects
	Identity stories		Spiritual, religious, philosophical or ideological influences

Fig .: Areas of change creation (adapted from Bertolino & O'Hanlon, 2001)

<sup>43</sup> In the table, I present slightly modified names of "experience", "thinking and meanings", "behaviour" and "context", which basically correspond to the classification of Bertolin and O'Hanlon.

Each of these areas can be an entry point for a change, and from each of them, change can spread throughout the system, and change can also be strengthened across areas or counteract against one another.

The "seven paths to solution" model assumes seven ways to develop solutions in conversations (Zatloukal & Vitek, 2016)<sup>44</sup>:

- ☺ Focus on the finish of cooperation (result of cooperation)
- ☺ Focus on individual meetings (result of the meeting)
- ☺ Focus on small signs of improvement
- ☺ Focus on exceptions
- ☺ Focus on resources
- ☺ Focus on cooperation (connection)
- ☺ Focus on problem deconstruction

By combining both models, it is possible to create a "Periodic Table of SFBT interventions", which offers an overview of areas and ways of focusing in the spirit of SFBT, thus allowing both to reflect different shifts in conversation with the client and to create new techniques and procedures in the spirit of SFBT.

	Experience	Thinking and meanings	Behaviour	Context
Preferred future	Procedures developing the client's preferred future with a focus on experience (e.g. crystal ball technique, detailed descriptions of preferred future, imagination of preferred future, meditation focused on preferred future, art therapeutic rendering of preferred future, etc.)	Procedures developing the client's preferred future with a focus on the cognitive level (e.g. detailed descriptions of the preferred future, work with benefits, formulation of the desired idea, etc.)	Procedures developing the client's preferred future with a focus on behaviour (e.g. detailed descriptions of the preferred future, playing the preferred future, psychogymnastics focused on the preferred future, etc.)	Procedures developing the client's preferred future with a focus on the context (e.g. detailed descriptions of the preferred future focused on environmental reactions and sequences of interactions, inclusion of various institutions in the description of the preferred future, etc.)

<sup>44</sup> The first three "paths" are different variants of working with the client's preferred future, so in the following diagram they are summarized under one column "preferred future."

<p><b>Exceptions</b></p>	<p>Procedures for developing exceptions with a focus on experience (e.g. imagination of exceptions, dramatization of exceptions, detailed descriptions of exceptions, gratitude meditation, etc.)</p>	<p>Cognitive-focused exception development procedures (e.g. detailed descriptions of exceptions, enhancing the meaning of exceptions in conversation, capturing constructive thoughts in the past, etc.)</p>	<p>Behaviour-focused exception development procedures (e.g. detailed exception descriptions, exception playback, exception observation, etc.)</p>	<p>Context-oriented exception development procedures (e.g. detailed descriptions of exceptions focused on environmental reactions, inclusion of various institutions in the description of exceptions, etc.)</p>
<p><b>Resource development</b></p>	<p>Procedures developing the client's resources with a focus on experience (e.g. working with an "imaginary helper", embodying resources, drawing resources, etc.)</p>	<p>Procedures developing resources with a focus on the cognitive level (e.g. detailed descriptions of resources and their use, working with attention, monitoring constructive thought patterns, etc.)</p>	<p>Procedures developing client resources with a focus on behaviour (e.g. resource utilization, implementation experiments, etc.)</p>	<p>Procedures developing the client's resources with a focus on the context (e.g. detailed descriptions of the client's resources focused on the reactions of the environment, working with supporters, using cultural or gender factors as resources, using spirituality, religion or philosophy of life as resources for change, etc.)</p>
<p><b>Connecting (developing cooperation)</b></p>	<p>Procedures developing cooperation with the client with a focus on experience (e.g. reflection of physical experiences in contact with the client, attunement to the client, etc.)</p>	<p>Procedures developing cooperation with the client with a focus on the cognitive level (e.g. examination of the therapeutic relationship, contract negotiation, analysis of SRS scales, reflection on the form of cooperation, etc.)</p>	<p>Procedures developing cooperation with the client with a focus on behaviour (e.g. use of the client's language, "pacing," formulation, etc.)</p>	<p>Procedures developing cooperation with the client with a focus on the context (e.g. examination of stakeholders and their expectations from the consultation, cooperation with institutions in the interest of the agreed change, cooperation with clients and institutions together, etc.)</p>

<b>Problem deconstruction</b>	Procedures offering deconstruction of the client's problems with a focus on experience (e.g. embodiment of problems, drawing of an externalized problem, psychodrama, drama therapy representation of a problem situation, etc.)	Procedures offering deconstruction of the client's problems with a focus on the cognitive level (e.g. framing, changing the focus of attention, disrupting prejudices, changing dysfunctional thoughts, working with "this and that", etc.)	Procedures offering deconstruction of client problems with a focus on behaviour (e.g. disruption of problem patterns, paradoxical experiments, execution experiments, etc.)	Procedures offering deconstruction of the client's problems with a focus on context (e.g. paradoxical experiments focused on temporal and spatial aspects of the problem pattern, experiments aimed at observing or predicting the reactions of the environment, re-framing the role of institutions or expectations of important others, etc.)
-------------------------------	--	---	---	---

Fig. : Periodic table of SFBT interventions

Obviously, the areas of focus (table columns) overlap to a large extent, and in essence, any change affects all other areas of the client's life. Nevertheless, it can be useful to reflect on the various emphases that can be applied when working with clients, to co-create conversations with clients and new SFBT techniques and procedures.

**Practice or a few additional notes**

*"If you want to understand something, try to change it." (Kurt Lewin)*

Most SFBT manuals have a shorter theory section and a larger practice section. In the part devoted to practice, the individual techniques dominate so much that it may give the false impression that SFBT is primarily a set of prescribed techniques. This is exactly the idea that I tried hard to refute in the previous section, pointing out what goes beyond the techniques, where completely new techniques can be created that are uniquely created together with clients who are also unique.

For me, practice is an area of creativity and cooperation with clients. And all the key clues - at least as I perceive it - are already offered in previous chapters, in the spirit of the well-known classic of our field, Kurt Lewin, who says that "good theory is the most practical thing." Only in an effort to start doing something, to try to change something, can we begin to understand the thing (system), as stated in the quote at the beginning of this chapter. This understanding is not abstract, causal-interpretative and objectified, but procedural - we can understand how the system manifests itself, how it works. Thus, theory and practice are inextricably linked.

However, so that this second chapter does not end with a reference to the fact that everything important has already been said in the previous section, I would like to add a few practical tips, perhaps specific to the context of working with multidisciplinary teams:

☾ **Reflect and cultivate your assumptions** – what we assume greatly affects what we are able to observe and how we react, and to a large extent the so-called "Pygmalion effect" (Gilbert, 2007). It is therefore useful to know and reflect on your assumptions and also to work on them. For example, Insoo Kim Berg has created lists of useful assumptions about clients, therapists or teachers (Berg & Shilts, 2004; Zatloukal & Žákovský, 2019), similarly, you can create lists of useful assumptions about various actors involved in the story, such as Authority child protection staff, psychiatrists, judges or close persons.

☽ **Prepare well** – preparing for any meeting is an important factor for success (Kaner et al., 2007), part of the preparation should be negotiating with various stakeholders, inviting "votes" that can easily be left out, creating a safe environment, creating a suitable meeting structure etc.

☽ **Try to be cooperating workers** – instead of complaining about the non-cooperation of others - it is always easier to accuse others of "obstinacy," "resistance" or "manipulation" than to actively seek opportunities for cooperation. Developing cooperation can help to examine the wishes of individuals involved and their views on the situation, to ensure that they are heard, learning their language (not only the language of individuals but also institutions such as doctors, Authority child protection offices, lawyers, etc.), respecting all views or expressions understanding for all involved (which does not mean the same as agreeing with them).

☾ **Listen to everything with a solution-focused ear** – it is easy to hear the sources or wishes of individuals involved when they describe these areas directly, it is much harder to perceive these things hidden behind complaints and problem descriptions, in conversations where strong negative emotions appear, etc. And just when, for various reasons, resources and desires are difficult to hear, a small captured thing can cause the conversation of a "near-imbalance system" to turn as if by a miracle towards developing solutions and new self-organization (Kriz, 1999).



👉 **Structure the process** – the conversation should have some meaningful and transparent structure, because it in itself strengthens cooperation and thus usefulness (Bedi et al., 2005; Flückiger et al., 2012), it is important not to let the conversation on one side "sprawl" and at the same time give enough space for what needs to be expressed. The ability to time their inputs (techniques, questions) well, to be able to work with difficult and problem-saturated parts of the interview and to be able to invite them to develop solutions in a way that gives clients meaning, is attractive and respectful plays a big role. It seems that the more people present at the meeting, the more care of the structure the conversation needs. At the same time, the ability to leave the prepared structure whenever there is room for more useful conversation is important.

👉 **Reconcile with uncertainty** – the world of living human beings and conversations with them is anything but predictable and orderly. We would say it is complex (Cilliers, 1998; Miller & McKergow, 2012). Elements of uncertainty and the risk that things will not go according to our ideas or even that they will go in a way that makes the situation worse or at least not helping, are commonplace. If we want to create something with clients, uncertainty may be unpleasant, but unfortunately a necessary part of the process. As Mason points out and following Úlehla, the functional position of a consultant is safe uncertainty rather than certainty (Mason, 1993; Úlehla, 2005). If we feel that we do not have things firmly in our hands, but we can still trust clients' resources and our own, and trust the conversation process, then we are probably on the right track.

👉 **Distinguish when to work multidisciplinary and when not** – like any technique and every meeting arrangement, multidisciplinary team meetings can be a great benefit in some cases and an obstacle or useless formality in others. These cases need to be well distinguished. No technique or setting is part of any "ideology" in SFBT, none of it is mandatory. If a method or arrangement of a conversation is beneficial, it is possible to work with it. If there is no benefit, you need to leave it and try something else.

## References

- 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.



Deissler, K. G. (1988). Do We Need the Power Metaphor to Construct Our Interpersonal Reality? *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 10(2), 114.

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.

Revenstorff, 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.

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.

# MULTIDISCIPLINARITY AND FAMILY THERAPY

Přemysl Ulman, Lucie Hornová

The purpose of this chapter is not to describe in detail all existing models of family therapy, but rather to show the diversity of approaches to families. Family therapy is not a uniform view of the family, but a concept covering several dozen different currents of thought. Just as each of the directions enriched the equipment of family therapists with certain ways of thinking, concepts or therapeutic techniques, so it also expanded or enriched possible multidisciplinary work with families. The family in difficulty usually attracts the attention of experts from different fields (doctors, teachers, social workers, psychologists) and family therapy has developed a number of concepts of how to look at the family from different angles and how to work with these differences so that they are useful for the family.

Although a certain sequence of time can be traced in family therapy trends, the strict separation of specific schools is somewhat "textbookish." Most family therapists combine elements, methods and techniques from different schools, which often also intersect. Nevertheless, the method of therapy that was acceptable and highly successful in the 1970s, when the therapist was most often a male psychiatrist and dealt most often with a primarily patriarchal family, naturally, it had to differ from the way it worked in the 1990s, when family therapy became the domain of social work in many countries. In our brief overview, we will first introduce several directions that we could call traditional, later we will focus on contemporary or postmodern directions.

## Nuclear family segregation

Family is a concept that has undergone considerable development over the last 200 years. In the past, the term family used to refer to the wider family community. The nuclear family (mother, father, children) had a minimum of autonomy here. The change is taking place with the development of industry and with the process of releasing young people from the dominance of the extended family. The essence of the family here ceases to be economic security, social or religious pressure, and it becomes a relationship. There is a right to personal maturity and a creative grasp of family formation. In this context, family therapy emerges as a way of supporting people who have often emerged from different family traditions and are dependent on themselves with the task of creating an emotionally rich space for the personal development of themselves and their loved ones. With the development of equality between women and men, there is pressure to redefine male and female identity in the relationship, the division of labour and the right to live mutual respect on a daily basis. Simultaneously with the increase in divorce rates, second marriages, the emergence of so-called "patchwork" families (families where partners raise both their children and the children of the other from previous relationships, there are more parent characters, etc.) there is a need to redefine the term family.



So we are talking about the family system rather than the family as such. Not only the direct family relationship but also the emotional connection decides who belongs to the family system and who does not. Thus, the boundaries of such a system are negotiated, not given, and may change over time. For example, a biological father, whom the son never knew, would not figure in the picture of an eight-year-old boy, but in his place would be a friend of the mother, who held the father's role from the boy's age of one year. As a teenager, however, the boy becomes interested in his biological father, takes a photo of him in his room, and meets him in person several times. If the boy was to define the family during this period, he would probably divide the role of father into a "biological father" and a "father who raised me," and each would belong to a different man.

### The emergence of family therapy

But let's go back to the 1950s, when family therapy originated. Psychotherapy as such has been around for about fifty years (Freud's Psychoanalysis was published in 1900). At that time, the psychiatrist's interview with the patient was considered psychotherapy, during which an insight into the origin of the problem was obtained (psychoanalysis) or a change in behaviour was achieved on the basis of rational insight and practice of good change (cognitive-behavioural therapy). The emergence of family therapy brings a fundamental shift, when the client is no longer an individual, but the whole family system, with its habits, communication patterns and structure.

To put it simply, individual therapy focuses mainly on the individual, his intrapsychic processes, and advocates for his empowerment in solving the problem that brought him into therapy. Family therapy brings a fundamental new element, and that is contextualization. If individual therapy focuses on the so-called presenting problem in its examination, then family therapy focuses on the present problem, the family context and the connection between them. Thus, the present problem is not considered only as an intrapsychic matter of the individual, but as a possible response to stimuli from the environment in which the individual finds himself. Thus, the present problem is not treated as an individual matter, but as a social matter, i.e. related not only to the internal processes of the individual, but related to the external influences that affect the individual. Thus, individuals can no longer be perceived outside the system of relationships in which they are anchored. The change that happens in one article of such a system affects its other articles. An individual cannot be excluded from his relationship system.

This shift occurred gradually. One of the important impulses was the finding that individuals suffering from a serious mental disorder improve in institutional treatment, but when they return home, their condition quickly returns to its original form. Patients' family members were not involved in treatment at this time. The client has always been an individual. Thus, psychiatrists logically considered family members to be enemies of treatment, those who disrupted and "spoil" the successful treatment of individuals. Phenomena such as improvement in one patient and concomitant deterioration in one of his family members were observed. As if the present problem belonged to the family system and fulfilled its purpose in it. It was as if the family had boycotted the changes that came as a healed member, trying in some way to strike the balance they were used to.

The idea that the individual is always part of the system of relationships and that the subject of treatment should not only be the individual with his intrapsychic problems, but the system of which he is a part, has been developed in many places, especially in the United States. The fascination with researching the principles of living systems such as cell, organism, group, society, etc. has become the dominant inspiration for at least the first 40 years of the development of family therapy and to some extent it is to this day.

The most important for later development became the American Mental Research Institute (MRI) in Palo Alto. A number of notable thinkers such as Gregory Bateson, Don Jackson, John Weakland, Cloe Madanes and Jay Haley Paul Watzlawick and Richard Fish met here. She also studied here, for example, Virginia Satir or Insoo Kim Berg. This research institute became the leading place in the development of the first systems theory. Gregory Bateson, originally a British biologist and anthropologist, defined the basic principles of how systems work in a way that is inspiring to this day. He attended as one of the main speakers at the famous Macy's Conferences, where the first systems theorists from various fields<sup>45</sup> met and dates back to the beginning of the development of cybernetics. Principles such as homeostasis, negative feedback, circular causality, system boundaries, and others that determine the functioning of all living systems have developed here. The family began to be considered one of the living systems, operating on similar principles as the cell.

The idea that it is always worth considering the client as part of a system that is subject to certain laws has had a number of practical implications. Above all, there was talk in therapy of circular causality. From classical physics, we are used to the "cause-> effect" relationship. In system theory, it is not possible to distinguish between cause and effect. For example: The child is angry and withdraws from the mother because she perceives her frustration and tension and rejection. The mother is frustrated by the child's anger and her sense of failure that as a mother she cannot raise the child better. According to the rules of circular causality, it is not important what the primary cause is, whether the child's anger or the mother's frustration. It is not important to "find the culprit", nor is it important whether the mother or the child changes first. It is essential that they find a way of communication that is mutually saturated and will lead to a change in behaviour and experience that is pleasant for both sides. Communication and its patterns are a determining factor in the system theory.

---

<sup>45</sup> Macy conferences were meetings of people from various disciplines from mathematicians, anthropologists, philosophers, biologists, etc., who laid the foundations of the theory of cybernetics-systems science. The consideration of the possibility of the Internet or artificial intelligence dates to a large extent from here. Margharet Mead, Norbert Wiener, Heinz von Foerster, John von Neuman, Heinz Werner, Konrad Z. Lorenz. Many of them later became Nobel Prize winners in various fields

Paul Watzlawick stated 5 basic communication axioms, describing the general characteristics of each communication:

- 1) It is impossible not to communicate - Whether we realize it or not, if we are present in the given system in any way, we always communicate with others by our words, attitude, silence, commitment or non-involvement.
- 2) Each communication has a content and relational level. In other words, we always communicate our relationship/ attitude to the matter with each content.
- 3) Phrasing and timing are key to communication. According to Watzlawick, spoken communication also contains a component that is similar to punctuation in written communication. This helps us to create logical connections. In general, we tend to think that people are responding to what has just been said. However, communication is much more complex. People can respond to experiences from previous contacts, to their own experiences from other relationships, etc.
- 4) Each communication has a so-called digital and analogue component. By digital component we mean the literal meaning. By analogue component we mean the meaning between the lines, which is determined by the tone of voice, the gesture accompanying the communication, etc.
- 5) Communication is always part of either symmetric or asymmetrical relationships. These relationships and their negotiations determine the meaning of what is said.

Sorting communication into these levels makes it easier to understand another key concept, which is the so-called double bind. By this we mean a way of communication where one piece of information is communicated at the content level and completely opposite information is communicated at other levels. For example, a mother who says to a child "you are my little boy", but from the tone of voice and gestures can be felt aggression. This puts the child in an unsolvable situation, whether he responds to one or the other level of communication, there is no good way out of the situation. This type of communication is considered highly destructive.

Homeostasis has become another important concept. Thus, the tendency of the system to maintain the status quo. Like the cell or any other system, the family or society will use all available mechanisms to prevent change. If a certain factor moves above the critical limit, a mechanism is triggered that attempts to return the system to its original state. For example, if viruses multiply in the body, the body raises the temperature at which the viruses survive more difficultly. The system creates rules (this word results from repetition and regularity), which are decisive for the behaviour of individuals who make up this system. We are often unaware that we follow any rules or that we allow ourselves to be limited by them. If we want to bring about a change in the interaction process in a given system, we can do so at the level of behaviour, which we will call a first-order change, or at the level of rules, which we will call a second-order change (see below).

Pioneers of family therapy discovered and conceptualized various processes and processes in families and then brought changes to them in their therapeutic work. Each school, each direction did it in its own specific way. Let's now look at the first of these directions, which we know collectively as strategic family therapy.

If we are to talk about a strategic approach in family therapy, then the name itself suggests that it is a pragmatic approach aimed at solving the present problem. For a strategy to be effective, it needs to be managed, to get to the heart of the matter, and not to dwell on explaining and understanding what is going on. Certain manipulative moves by the therapist are taken into account, as he acts in this model as an expert on the process of change and focuses on the present problem presented by the clients. The family often unknowingly magnifies and reinforces the present problem by trying to eliminate it by ineffective means, and so it falls into it more and more. By doing "more of the same" the family tries in vain to achieve a new result.

We can use the following example. A muddy car uses wheel spin to get out of the mud, but at the same time, with this effort to get out of the mud, it is getting more and more buried. This is not obvious from the point of view of a man sitting in a car. When someone from the outside looks at this situation and says what needs to be done differently to get the car out of the mud, and the people in the car obey the command, then the situation may suddenly change, the car will be able to get out of the mud and the problem will be resolved. Such an intervention may take the form of backing the drive axle wheels with branches or switching on all four wheels, depending on what is available at the time. And the desired change can come very quickly after such a directive intervention.

Transferred to family therapy: The family can become caught in pathological patterns of behaviour from which they cannot stand out on their own. In a desperate attempt at change, it is exacerbating the problem. Directive intervention by a therapist who "orders" a change in behaviour leads to the breakdown of these patterns, and thus to a change in behaviour and, consequently, to a change in experience.

The father of this approach was Gregory Bateson, who in the 1950s in Palo Alto, California, in collaboration with other researchers working in families with people diagnosed with schizophrenia, developed a communication theory that developed three therapeutic models under the auspices of strategic family therapy. The first was a brief therapy model developed by the Mental Research Institute (MRI Brief Model) in California, founded in 1958 by Dan Jackson. Another was a model called the strategic model, represented by Jay Haley and Cloe Madanes. The third model was the Milan systemic model, whose main representative was Mara Selvini Palazzoli.

All three models perceive the present symptoms of problems as functional for maintaining homeostasis in the family system and note dysfunctional elements and contradictions in family communication. Each of the models then focuses on other aspects when mapping the origin of the present problem, to which it also pays the main attention in the therapeutic process. The MRI model pays the most attention to repeated attempts to solve the present problem. Haley focuses on family structure. The Milan model focuses on mapping the function of the present problem in terms of protecting family homeostasis.



Therapeutic intervention then focuses on changing the dysfunctional patterns of interaction in the family that keep the present problem "alive." Interventions are directive and behavioural. It is based on the assumption that in order to eliminate a problem at the level of behaviour, it is not necessary to understand the problem or gain insight into how the family keeps it "alive". The Milan model is associated with an expression of positive connotation, which outlines the present problem not in the sense known from MRI, where the symptoms are seen as functional in the sense that some members of the system benefit from them, but outlines them in terms of looking at the symptoms as an effort to maintaining overall harmony in the family.

Regarding the other benefits of strategic family therapy, it must be said that in this model the cooperation of the therapeutic team is put into practice, on several levels. On the one hand, the sessions are most often led by two therapists, and on the other hand, the therapy team participates in the adjoining room connected to the consultation room by a one-way mirror/window. After mapping the present problem and the family situation, this team consults with each other and agrees on an intervention, which is then passed on to the family. There is therefore a reflective practice.

The directive approach was socially acceptable at the time this model arose, but over time it became less and less acceptable. Nevertheless, it was the approach that was most common in family therapy in the 1980s. Over time, this model has taken on more and more collaborative elements, which are increasingly used in today's family - relational therapy. Directive interventions seem ethically problematic today, but thinking about the system and patterns of behaviour that maintain the presence of pathology can be helpful to this day.

However, one benefit of strategic family therapy is fundamental and unquestionable, namely the idea that the family often seeks to exacerbate and "perpetuate" the problem they are experiencing. In these cases, an intervention tailored to the present situation and the resulting problem can cause a sudden change and resolution of the problem situation.



### **Structural family therapy**

The main leader in this movement was Salvador Minuchin, a physician-psychiatrist of Argentine origin who, after several years of working with Jay Haley in the early 1960s, worked at the Child Guidance Clinic in Philadelphia and turned it into one of the most important centres of family therapy and training. In 1981, he moved to New York, where he established his own training centre. Salvador Minuchin brings several significant innovations to the field of family therapy. For example, he works with the metaphor of the family structure (hence the name of this model), thanks to which it allows the therapist to work with the family systematically and in an organized manner. The present problem presented by the family is viewed as a manifestation of a dysfunctional family structure, i.e. stable dysfunctional patterns of interaction in the family. It is a family structure that maintains and promotes unhealthy, dysfunctional interaction. Within the concept of family structure, he pays particular attention to the organization of its subsystems and boundaries, the way of "separation" that regulates their mutual contact and interaction. Of the techniques used, the most innovative technique is enactment, demonstration and modification of family interaction during the session itself.

The three most basic constructs of this model are family structure, subsystems, and boundaries. Family structure is expressed as a repetitive sequence of family interaction. These are well-established patterns of interaction that the family uses, but they represent only a small fraction of the total possibilities available to the family in this regard. In these patterns of interaction, the roles of individual members of the family system and the resulting expectations from each of them are then created in the system. These expectations are perceived in the family as rules. These patterns tend to consolidate on their own and are unlikely to change unless circumstances arise that cause stress in the family system. Families present themselves as chaos that a therapist must uncover, discover its subtext. The therapist must see the family "in action", directly observe the family interaction to form a hypothesis about its structure. Subsystems are subgroups in a family system with the same generational, gender or functional element. These subsystems are divided by boundaries, which determine the form of mutual interaction, which then affects the development of relationship skills. Boundaries are understood in the spectrum from rigid, through flexible to scattered. These imaginary boundaries between subsystems, or also individuals, then correspond to the types of interactions. Rigid boundaries lead to disengagement, i.e. to withdraw from normal involvement in interaction. Flexible boundaries allow for clear and effective interaction. Scattered boundaries correspond to an "intertwined" interaction. The interaction between subsystems and individuals must be perceived in a holistic sense, i.e. not only as a verbal interaction, it is important to perceive the emotional component in this interaction. The concepts of structure and boundaries can lead to the idea of something static and unchanging, but it is very important to perceive them as something dynamic that is shaped and reshaped in connection with what external stimuli affect the family system and also according to the developmental stages of the family system. going through. In this sense, we are talking about the process of adaptation.

A normal family is not one that has no problems and difficulties, a normal family is one that can respond adequately to problems and difficulties. Such a family can adapt its structure and boundaries between subsystems to changing external and internal circumstances. In this process, great importance is placed on the intergenerational hierarchy. A healthy family system can cope with external pressures or internal changes in the family through an adequate change in its family structure, an unhealthy family system with a rigid structure will not be able to respond adequately and will respond to external or internal pressures by strengthening its rigidity. Such rigidity will look different in families with more distant members and subsystems and in families where systems and individuals are more "intertwined." The formation of coalitions that do not correspond to the intergenerational hierarchy can also often be observed in such families. It is also important to note that intertwining relationships and, conversely, mutual distance may be complementary in the same family system, and the symptoms of one family member may reflect dysfunction in the relationships of members of another subsystem.



Connecting with families is important at the beginning of the therapeutic process. In individual therapy, we can assume that the client comes voluntarily with the desire to bring change to his life. In family therapy, we cannot count on this setting of all family members, not every family member is willing to participate in the therapeutic process and actively participate in it. The therapist may be considered an intruder by some family members, so it is very important that he or she has the best possible bond with all members. The therapist then monitors the direct interaction of family members and, rather than talking about themselves, leads them to talk to each other. Based on the observation of the direct interaction of family members, it then performs the so-called structural mapping, i.e. the creation of a provisional hypothesis about the family structure and problem elements in its dynamics. Based on it, it can then carry out a targeted intervention aimed at modifying dysfunctional, unhealthy elements in the family structure. Such an intervention can take the form of an empathic expression or a provocative statement, always with regard to the current relationship between the therapist and the family and the nature of the targeted change. In his intervention, the therapist can also focus on modifying the boundaries between the subsystems or its individual members. He can break the boundaries with his intervention (in the case of rigid boundaries), or, conversely, to strengthen (in the case of scattered borders), and thus encourage convergence in some cases, and "unravelling" in others. In order to change the dysfunctional relationships within the subsystem, the therapist may create a temporary imbalance in one of his interventions, but it must be a targeted intervention that fits into the overall balance of the therapeutic process. Although the cognitive component is not preferred in structural family therapy, it has a place in it: the therapist can focus on some assumptions of individual family members, achieve a change in the view of the family situation and thus achieve a change in the relationships to each other that family members create.

The normativity of this model is obvious. Salvador Minuchin was a very charismatic personality and watching him lead a therapy session is a very powerful and engaging experience. His model was the dominant model in the field of family therapy in the 1970s. Salvador Minuchin himself was also very creative and was inspired by other areas of family therapy.

The emphasis on joining the family can be particularly inspiring for the work of a multidisciplinary team. Creating good ties with all members of the family system is the basis for effective intervention in any work with the family system. Another important stimulus for the work of a multidisciplinary team is the concept of family structure as established patterns of interaction between individual subsystems and members. It can also be used for the functioning of the multidisciplinary team itself, for its supervision and self-reflection.



Experiential approaches have never become dominant in family therapy, but they have enriched family therapy with an emphasis on emotions, authenticity and a number of useful techniques. In many ways, they build on the experience of family therapy from the 1950s, but they also draw on the tradition of humanistic individual psychotherapy. Their common feature is that they focus on emotions and experiences. They developed in the 1960s and were led by Virginia Satir and Carl Whitaker. Virginia Satir began working in a private practice in Chicago in 1951, and since 1959 she has been a member of the Mental Research Institute in Palo Alto, California. In her therapeutic work, she focused on expressing emotional experience and communication between family members. Carl Whitaker was a psychiatrist who worked in Atlanta, Georgia and since 1965 at the University of Wisconsin School of Medicine. In his practice, he emphasized authenticity, humanity and spontaneity and put in the background (upozadoval) any techniques.

Emotion suppression is considered to be the main cause of many family problems. Emotions should have an expressive function, so they should serve as expressions of what we experience. However, in families, parents often use emotions as tools to control their children's behaviour by appealing to their children's emotions. Children should "feel" in certain ways, such as being grateful, happy or sad, or even feeling guilty. Children then grow as they become estranged from their authentic emotions, and experience so-called residual emotions, i.e. those that remain, such as boredom, apathy or anxiety. Family interaction is then the result of how individual members design their defence mechanisms for others. Therapeutic help then consists in honestly discovering one's emotions and creating true, genuine ties based on authentic expressions. It is necessary to "meet" with hopes and wishes, but also fears and anxieties.

Theories and techniques are secondary to this concept of family therapy. Carl Whitaker spoke of theories as something useful for beginners. The basic and essential component of the approach is to be yourself. As in the existentialist and humanistic tradition of individual therapy, freedom and immediacy in lived experience are important here. Humanity as such is viewed positively, people should be moving towards self-fulfilment. And this self-fulfilment in the concept of family therapy is related to family cohesion. Virginia Satir emphasizes the importance of good communication between family members. Everything is based on individual self-expression; in family relationships the emphasis is on flexibility and freedom. Families need to look for self-fulfilling roles for each member. There is a dialectical tension between individuality and family connection, dependence and independence, which is a basic condition for human functioning.





Authenticity in expressiveness is therefore a basic principle in this therapeutic trend. It is necessary for it to be cultivated by a therapist, who then uses various tools to lead the family to expand the possibilities in its expression, in communication, and to support both the individual growth of individual members and the growth of the family in its cohesion. People are supposed to be good in nature. In a healthy family, there is adequate parental control, children are brought up in an atmosphere of support: they are free to express their feelings and their creativity is encouraged. Mutual listening and acceptance are present in a healthy family. A healthy family is a place to share experiences, there is support and encouragement to fully express human emotions and a variety of experiences. On the contrary, the denial of various stimuli, initiatives and suppression of emotions leads to the development of various disorders in individuals and the creation of a dysfunctional family system. Dysfunctional families are locked into self-defensive and evasive patterns of behaviour. Virginia Satir speaks of dysfunctional families as families in which cohesion is a habit or duty and in which there is an atmosphere of emotional deadness. It also describes several dysfunctional patterns of communication: blaming, placating, being irrelevant, being superreasonable. Behind all these patterns of communication, he sees people who feel bad about themselves.

The therapeutic process is for individuals and families to discover, uncover and experience a deeper level of experience. It is important to express your thoughts and feelings about yourself and others in a congruent way. The decision-making process needs to be a process of searching for opportunities and negotiating, not a process of power, in which blame appears on the one hand and evasion on the other. In the family, it is necessary to use the differences of individuals to grow with each other. Experiential encounter is an essential element in the therapeutic process. The therapist is an active participant and helps people and families reconnect with their innate vitality. In the beginning, it is necessary to get acquainted informally with the family and recognize its defence mechanisms. As already mentioned, experiential models of family therapy do not emphasize therapeutic techniques. At the heart of this process is a therapist's genuine approach to promoting openness and authenticity in family members. The therapist acts very actively and spontaneously, on the other hand he can use various expression techniques. Virginia Satir used, for example, family sculpturing or choreography, used puppets with whom she interviewed, let families draw together, gave them different roles, etc. Carl Whitaker was aware of how easily in the process of therapy in which the therapist is actively involved and of which he is an active part, could the so-called countertransference (emotional reaction of the therapist to the client's speech) occur, and therefore he also used a co-therapist who, from the role of an observer, was able to better track down and stop in time when there occurred the countertransference.



Experiential trends in family therapy originated in the 1960s and are inherently normative, which was not uncommon in the field of psychotherapy at the time they were created. These models have never become dominant in family therapy. On the other hand, their concept emphasizes elements that seem to be neglected in the dominant models of family therapy. These elements are a focus on individuality, individual and personal experience, and on emotions and emotional expression. And it is these elements that can be very important guidelines for us in our multidisciplinary work with families, which should build on the philosophy of social constructionism. When we look at the family as a music orchestra, we need to look not only at its overall performance, what composition this orchestra can play, but also listen to the performance of the individual instruments of this orchestra and ask individual players how do they feel when getting involved and whether their individual involvement in the activities of the orchestra corresponds to their ambitions, wishes and ideas.

### **Transgenerational family therapy**

The main representative of this field in family therapy was the psychiatrist Murray Bowen. In his theory, he is based on the tradition of psychoanalysis and in family therapy he creates a very complex theoretical model, the basic concept of which is the so-called differentiation of self, expressed as the ability to maintain one's self under the weight of family pressures. Murray Bowen develops and defines his theory mainly after 1959 at Georgetown University in Pennsylvania, and its specificity is crossing the boundaries of the nuclear family.

Bowen looks at human relationships and their formation on the basis of individuality and cohesion. We need both to some extent so that it is in balance. The concept of differentiation is closely linked to emotional processes and emotional reactivity.

Bowen began working with patients with psychotic disorders in the 1940s. When he joined the National Institute for Mental Health in 1954 in the treatment of patients with psychotic disorders, he introduced the hospitalization of entire families, where he observed anxious attachment, related to lack of personal autonomy leading to emotional fusion, and consequently some common "stuck". When he started working with families that did not have such serious problems in 1959, he found that the same mechanisms were present in these families as in families with psychotic disorders. He therefore considered the shift from so-called emotional fusion to differentiation to be crucial. He viewed the family as a network of multigenerational relationships that affect our interplay of individuality and cohesion.



In his theory, he describes six basic concepts, to which he later adds two more.

Differentiation of self is the individual's ability to think and reflect, and the ability to refrain from automatic reactions such as pliability or defiance when under emotional pressure. The ability to communicate one's attitudes as opposed to tendencies to emotional fusion is also based on differentiation. Emotional triangles indicate the involvement of a third party in a conflict between two people. If two people are experiencing a conflict, there is a sense of tension in the relationship that can create anxiety in individuals and, consequently, the need for emotional closeness to be covered by the third person. If this is a time-limited matter, everything is fine. However, if it is a permanent matter, this third-party involvement becomes part of a relationship which, on the one hand, reduces the individual's anxiety and, on the other hand, reduces the independence and autonomy of the person involved. The creation of such a triangle then leads to the "perpetuation" of the original conflict. The emotional process of the nuclear family is described in the case of insufficient differentiation as on the one hand fusion, on the other hand, cut-off, as a reaction to stress and problems in the family system. The process of family projections is a process in which parents pass on their own lack of differentiation to their children. The process of multigenerational transmission, in turn, means the transmission of chronic anxieties from generation to generation. Sibling order affects the development of personality characteristics. Emotional cut-off is a way to deal with intergenerational anxiety. The greater the emotional fusion between parents and children, the greater the likelihood of emotional cutting-off. Social emotional process refers to the ability of individuals with a higher level of differentiation to resist negative social influences, such as sexism, class or ethnic prejudices, etc.

With normal family development, the necessary differentiation occurs. This is characterized by the fact that individuals experience low levels of anxiety and have good emotional contact with the original family. In the case of insufficient differentiation, a higher level of anxiety is experienced in the family, which usually leads to the creation of distance.

Based on the Murray Bowen's theory, Monica McGoldrick and Betty Carter developed a concept called the family life cycle and identified six phases. Each phase is characterized by a certain transient event and is associated with the need to acquire certain relationship and social skills in order for the individual to successfully meet the challenges associated with the next phase. The cycle begins with the individual leaving the parents' home in adulthood, continues with the formation of a binding partnership, the birth of the first child, the time when children reach adolescence, the time adult children leave home, and the cycle ends with the final stages of life, the old age.

Bowen views the development of mental disorders as the result of stress that goes beyond his personal ability to manage it and manifests itself in the form of various symptoms. As a common denominator of these problems, Bowen sees emotional fusion transmitted by generations. Differentiation then enables the individual to better manage the experienced stress.

The therapeutic process allows people to better understand themselves and the relationships they experience and leads to personal responsibility for their own lives. In therapy, attention is focused on the process (revealing patterns of emotional reactivity) and on the structure (mutually locked networks of emotional triangles). The central means of treatment is understanding, insight. In the therapeutic process, sufficient space is devoted to examination, acquaintance with the present problem, the history of the nuclear family and the history of the original families of both parents. In this process, the so-called genogram is used, which is a certain family map, in which, in addition to family ties, mutual relationships (e.g. conflicting or close), emotional triangles, cutting, but also significant migration, mental illness, related events, etc. are drawn in order to gain a certain perspective, insight and perspective on life in a broader, intergenerational context. This model does not use any special techniques in the therapeutic process, it is mainly about understanding. In the process of asking questions with the family, it is necessary to slow down, reduce the level of anxiety present and bring the family to think. It's all about understanding the emotional forces that regulate the relationships we build with other people.

## Constellation

German psychotherapist Bert Hellinger also dealt with the trans-generational perspective. His use of "family constellations" to this day arouses considerable controversy among experts. Hellinger was a supporter of the existence of the normative original "good order" (Guttes Ordnung). He perceived mental problems as a result of deviating from this condition. As a therapeutic method, he used group work, in which the client built other members of the therapeutic group as sculptures representing the figures of his ancestors. Such a technique, like Satir's "sculpting," could provide a quick insight into the way the family passed down from generation to generation. Although the individual participants of the sculptural group initially completely submit to the "shaping" by the client, in the subsequent phase they can describe their body feelings or emotions, which they experience in a given position. Hellinger also used small rituals (bows, forgiveness, etc.) to symbolically "settle" family relationships, and the client, who until then had often lived in an unconscious captivity of patterns passed down from generation to generation, could move in his development in a useful direction. Although this approach has gained a number of supporters, especially in Germany, but also in the Czech lands, its easy potential abuse of power is quite problematic in the eyes of the professional public.

The transgenerational model of family therapy, like the previously presented models, will not be a supporting structure for the work of a multidisciplinary team based on the philosophy of social constructionism. However, even this model can provide stimuli for the families we will work with as teams. Above all, this model is interesting in two ways: it leads us to an understanding of family behaviour that is based on a broader context than we usually take into account. It leads us to understand the situations in the family in the picture of several generations. In addition, when using the genogram, we can see the family context as if it was in front of us, and it can be an important source of information and other opportunities for us to work with families.

## Emotional bond theory

Although the experiential direction in family therapy emphasized the "enjoyment" of repressed emotions, the strategic and structural branches of family therapy consciously overlooked emotions. The 1960s brought considerable emphasis on emotions and experiences not only in society as such (hippie movement), but also in psychology and psychotherapy. Harlow's well-known experiments (1962) brought knowledge from the animal kingdom about the importance of the bond between mother and cub, which, however, pointed to a similar importance between humans. The theory of emotional attachment was developed by the British psychoanalyst John Bowlby and the American psychologist Mary Ainsworth. Emotional bond theory elaborates on the importance of a rich and unambiguous bond between mother (parents) and child. Various tools are emerging to classify the links between types of attachment disorders in childhood and adult difficulties (e.g. Mary Main has developed an "adult attachment interview" method - as a research method in an effort to map these links). These findings not only gradually changed the emphasis on the importance of contact between mother (parent) and child in society, but also gradually changed the openness of family therapists to address the issues of attachment in family therapy.

In the Czech environment, psychologists Josef Langmeier and Zdeněk Matějček set out to raise awareness of the importance of the bond between mother (parents) and child. A somewhat controversial therapy of emotional attachment is, for example, the firm embrace of Jiřina Prekopová.

## Second order cybernetics

During the 1980s, the idea that it was not possible to observe any system "from the outside" gradually began to permeate family therapy. By observing the system, I become part of it. Chilean biologist Humberto Maturana and his student Francesco Varela made a significant contribution to the development of this idea. In system theory, he introduces the term "autopoiesis", which explains the nature of systems, which cannot be attributed to external causes. Autopoiesis is created and maintained due to its own structure. It sees the systems as basically closed, preserving their internal structure (until they disappear) thanks to constant metabolism with their surroundings. Philosophically, they follow the ideas of constructivism as thought by Ernst von Glasersfeld or Heinz Von Foerster. Constructivists consider reality as unknowable. What is available to us is our interpretation of reality. The German sociologist Niklas Luhman, for example, followed the theory of the Maturana and Varela systems, who developed the theory of autopoietic systems in society.

The idea of the 1950s that a therapist can, from an expert and non-participatory position, simply influence the client system with a simple intervention began to be seen from a critical point of view. There was a growing belief that in order for a family/ client to make a real change, a change in behaviour is not enough, but a change in thinking, in the way they relate to each other, is needed. We call this type of change a "second order" change. The shift from "first-order cybernetics" to "second-order cybernetics" is evident in the development of a group of therapists in Milan, Italy, who first worked in strategic therapy mode, and after about ten years, the team split under relatively dramatic circumstances. The separate team began to think about a new work ethic and became a co-creator of "second-order cybernetics".

Originally trained analyst Mara Selviny-Pallazoli in Milan, Italy, founded the first family therapy centre in Italy in 1967 out of frustration with the problematic treatment of anorexia nervosa. She invited three other therapists Gianfranco Cecchino, Luigi Boscollola, Giuliana Pratto. The team, inspired by strategic therapy and the MRI approach, initially strictly adhered to drastic to harsh interventions in the family system. The Milan team has achieved considerable success, especially with families with schizophrenia patients. The procedure was that one (or two) therapists worked with the family and the other followed the family dynamics behind a one-way mirror. If the team behind the one-way mirror got the impression that the therapists had overlooked something, the main focus of such a discussion was "hypothetizing" - making possible hypotheses about the functioning of the family system and thinking about a possible final intervention. This intervention was then communicated to the family as a decision, often associated with a paradoxical prescription or a ritual prescription. While one of the therapists told "ordeal" to the family, the rest of the team closely monitored her reactions. The final discussion of the team about the family followed. Emphasis was placed on the personality of the therapist, who consistently stands aside, outside the "communication game" that takes place in the family. This attitude was supposed to allow the therapist to target a precisely targeted intervention, which "disrupted" the communication pattern in one shot. The second key concept was neutrality, where the therapist does not consistently join either side of the client dispute. At the same time, however, he remains engaged.

In the 1980s, the Milan team split sharply, with Gianfranco Cecchin and Luigi Boscolo moving to the idea of "second-order cybernetics." The discrepancy in the Milan team largely reflected the discrepancy originally present in MRI, when Haley called for the need to influence systems, while Bateson tended to take the view that systems needed to be observed and connected to them. In 1987, Cecchin published a pivotal article: "Hypothesising, circularity and neutrality revisited: invitation to curiosity". He sees the therapist as a person who adheres to an attitude of curiosity. As someone from this position trying to capture the family's potential for change. Curiosity is a key shift in attitude that paves the way for later "non-expert positions" in collaborative practices.

Another term that Cecchin introduces is "irreverence", which we could translate into Czech as "disrespect" or "doubt". He means that any theory is worth respecting only to the extent that clients find it useful and helps them. It even exaggerates, to a certain extent, "doubts about one's own doubts." Deciding what is useful for clients is therefore gradually shifting from therapists to clients. The more the therapist doubts his or her own beliefs and hypotheses, the greater the respect in him or her towards the client's personality and his or her ability to heal. The original term "framing" used in strategic therapy replaces the term "positive connotations," in the sense of looking at symptoms as an effort to maintain overall harmony in the family. Families in this sense are considered to be autonomous systems, able to organize into an ideal shape.



The experience of the Milan team, whether in its first or second phase, significantly contributed to the development of team care for the client/ family.

The Norwegian psychiatrist and therapist Tom Andersen followed up on the Milan team, especially on second-order cybernetics, in an original way by creating so-called reflective teams. The original team behind the Milan-style mirror invited the therapists to the room, where the therapists sat with their families, and let the family listen to how the therapy team consults. This model has proven to be mutually beneficial. The family considered the team's discussion a valuable inspiration and at the same time the team was forced to cultivate their speech and their actions towards clients. As if the therapy provided to the family turned into family-led therapy. The popularity of reflective teams spread rapidly around the world, foreshadowing the need for transparency in family therapy, as many authors pointed out in the 1980s in the so-called "feminist critique."

## Current family therapy

We introduced models of family therapy, which can be understood as traditional and are important sources of ideas for the overall development of psychotherapy and therapeutic work with families. Just as these directions and their ideas were in their time challenges for the then well-established ways of working in the field of mental health, so later these trends also met with new challenges brought about by time and development in society. In the last two decades of the last century, traditional models of family therapy have faced new challenges and new trends. In the 1990s, there were no longer clear boundaries between the various directions, therapists became less and less orthodox in the only direction and increasingly drew each other's inspiration for their work. The need to work in one specific way was less felt, while the need to focus on individualized techniques when working with specific issues and specific target groups was felt more. The therapist presented himself less and less in the normative role of an expert and more as a non-expert participant in the process.

As the face of philosophy changed during the twentieth century, it moved from the modern conception of the nineteenth century, in which it created a universal conception of the world and its knowledge, under the influence of significant scientific discoveries in the twentieth century (e.g. theory of relativity, discoveries in quantum physics, etc.) to question the existence of universal truth or the possibility of its discovery, and consequently to the deconstruction of usual practices and the questioning of power structures, at the end of the twentieth century these tendencies also manifested themselves in psychotherapy. Hermeneutics in early twentieth-century philosophy has shown that there is more than one correct interpretation of reality. We refer to this paradigm shift in philosophy as the advent of postmodernism, and we use the same word for therapeutic trends that are developing at the end of the twentieth century and are sceptical of the existence of universally valid laws or the possibility of discovering universally valid laws.

A criticism of feminist movements, for example, has been a major challenge for traditional family therapy.

Theories of constructivism and social constructionism have also contributed to further developments in family therapy, which have deviated from traditional directions. The theory of constructivism views the individual human experience as fundamentally ambiguous. In therapy, it is then necessary to deviate from unambiguous and objective interpretations and to lean towards the perspectives, views of individual people on a certain experienced issue. It is necessary to examine personal meanings and deal with them. The theory of social constructionism goes one step further and examines the influence of the social environment in creating a personal perspective.

A significant development in this period is the work of Norwegian psychiatrist Tom Andersen, who transforms the practice of reflective teams. Instead of a secret meeting of experts observing a therapeutic conversation behind a one-way mirror, it allows families to observe this meeting of experts, which of course changes the way they talk about the family with whom the therapeutic process is conducted. As if the therapy provided to the family had turned into therapy led by the family.

Social psychologist Kenneth Gergen is a prominent figure in the field of social constructionism and its influence on therapeutic practice.

The practice of Michael White and David Epston is also based on the ideas of social constructionism. Native to Australia and New Zealand, these therapists published "Literate Means to Therapeutic Ends" in Australia in 1989. When the book was due out the following year in the United States, the publisher asked the authors for the name of their therapy. In America, their book was published under the title "Narrative Means to Therapeutic Ends" and this title is associated with the name Narrative Therapy.

I also consider it important to mention in this development the emergence of a therapeutic model called Solution Focused Therapy, which redirects problem-focused conversation to solution-focused conversation.

Family therapy, which at the end of the twentieth century is considered a separate field in both the United States and a number of European countries, also addresses many other topics during this period, such as domestic violence, multiculturalism or cultural pluralism, poverty and the classroom. in society, minority rights or e.g. spirituality. The therapeutic process is "tailored" to the population and the issues involved.

If we were to summarize the paradigm shift in family therapy at the end of the twentieth century, in a few words express the transition from traditional family therapy to the postmodern concept, we could say that the therapist's role as a clinical expert changes into a compassionate conversational partner. The effort to bring change to the family changes in the effort to understand the family. The normative approach turns into a collaborative approach.

We discuss the mentioned postmodern trends in the development of family therapy here only briefly, because we deal with them in more detail in other sections of the publication. We have dealt with the traditional directions in more detail, as we consider it important to get acquainted with the historical and social contexts leading to the emergence of current models and directions in therapy, which will be our main source of inspiration in multidisciplinary work with families.



## Feminist criticism

Criticism of feminist movements has also been a major challenge for traditional family therapy. These movements pointed not only to gender prejudices (theories about over-involvement of mothers and the peripheral role of fathers in families, notwithstanding historical developments in which mothers were often placed in a position that in itself was "crazy") present in traditional models, but also the importance of the wider social context (poverty, social marginalization, etc.) for creating dysfunctional patterns of interaction in families. Feminist critics demand that therapists consistently reflect on their own position, beware of inconspicuous prejudices that may affect their attitudes. The therapist tries to respect the client's life story and life context with respect. He "learns" from them what it is like to live in his conditions. Rom Harré develops the concept of "positioning," which means the ability of a therapist with great internal flexibility to enter the position of the client's worldview. Donald Schön (1983) offers inspiration on how to develop this thing in practice in his concept of reflection-in-action. Here the therapist listens to the client's story and at the same time reflects and shifts/ changes his position. For example, when a client talks about an employee's experience in line production and shift work, the therapist may respond in a way that: "I never realized that the conditions are so demanding. I thought that night shifts were somehow financially compensated, so they are actually a good extra income for employees, similar to the medical staff. What helps you to handle this situation?" The therapist thus strives for transparency in his own thinking towards the client. He is no longer in the position of an expert who knows or an expert who consults with colleagues and decides, but in the position of someone who respectfully tries to approach the client's suffering and with a certain degree of openness reflects his own shift during therapy.

## Collaborative practice

Notable figures in this development in family therapy at the end of the twentieth century are Harry Goolishian, Harlene Anderson and many others who bring collaboration into the therapeutic process.

The work of social psychologist Kenneth Gergen and his wife Mary Gergen, who together with other colleagues developed the ideas of social constructionism, became a great inspiration for collaborative practice. Social constructionism, in line with postmodern philosophy, emphasizes the power of social interaction in creating meanings. It points to fluidity and constant change in the social context, and thus to the impossibility of grasping the truth individually. He views therapeutic practice primarily as a conversation that is non-hierarchical and puts into practice the ideas of collaboration.

Collaborative practice (a notion that emphasizes the equivalence of all involved, rather than collaborative therapy) is no longer focused on solving a problem, but on caring for and striving for understanding. The therapist does not act as an expert, but as a conversational partner. In contrast to the expert conception of the therapist, whose power is in knowledge, the collaborative conception of the therapist comes from the position of ignorance, as a dialogue partner in a conversation in which not the resolving of a problem situation or problem takes place, but the so-called "dissolving" the problem, conceived as an accepted meaning of a certain situation, which is based on other conversations. English uses the transition from the word "resolve" to the word "dissolve" in describing this process. The position of ignorance does not mean that the therapist gives up or "forgets" his expertise. That wouldn't even be possible. However, it is based on the assumption that "knowledge," i.e. understanding the situation, is formed in the conversation itself. Through dialogue and mutual tuning, the client discovers new visions of the situation and new possible solutions.

### **Solution-focused therapy**

Solution-focused (SF) brief therapy developed Steve deShazer and Insoo Kim Berg in Wisconsin, USA. They were inspired not only by their long-term close friendship with John Weakland from MRI (Insoo also studied MRI) but also by the work of Milton Erickson, who in a unique way connected hypnotherapy with family therapy. They enriched the family therapy mainly with a "miracle question," working with the client's psychological resources, scaling and other techniques. The short-term nature of the SF approach was revolutionary. We must realize that we are talking about the period 60s-70s, when especially psychoanalytic therapy often lasted for years with a frequency of several times a week. The SF approach was often able to bring about a fundamental change during the first session. Although we could initially classify the SF approach as strategic, in the 1980s, like most therapeutic schools, it shifted from expert, manipulative interventions by therapists to a more collaborative approach. A special chapter is devoted to the current form of the SF approach in this publication.

### **Narrative model**

The ideas of postmodernism are based on the practice of Michael White and David Epston, who use a so-called narrative metaphor in therapy, i.e. the metaphor of a story. Postmodernism adheres to the idea that it is not possible to get one universal, shared, "true" truth about the world. What is available to a person is his own vision of reality, his narration of reality. This narration connects certain moments in our story, gives them meaning and shapes an unifying idea. At the same time, it omits other moments and overlooks other possible interpretations. For example, if a client speaks of himself as a person who "has low self-esteem and does not respect himself," the narrative therapist will ask questions about situations that somehow do not fit into his narrative with the leading topic of low self-esteem.



It can be, for example, a work context where the client can act confidently and decisively without considering this fact significant so far. Gradually, a parallel story emerges from such a conversation that "there are situations in which the client feels confident and competent." Among other things, narrative therapy fundamentally shifts the role of a therapist from the position of an expert to the position of a person who views his situation together with the client.

The term "narrative" became so widespread in family therapy in the 1990s that it almost replaced the word "systemic" in professional journals on family therapy, until then most often associated with considerations about family therapy. (Bertrando, 2007).

### **Dialogic way of working**

A separate chapter (Social Constructionism and Dialogue) is devoted to the dialogical way of working in this publication, therefore we will deal with it only briefly here. Dialogue advocates both a postmodern turnover in psychotherapy and a non-expert position and collaborative approach inspired by social constructionism. However, it goes further and builds on both the theory of dialogue of linguist Michael Bakhtin and philosophers of dialogue such as Martin Buber or Emanuel Levinas, but also on current knowledge in the field of neuroscience, especially knowledge in the field of attunement. Dialogic practice works with the broader context in which the client moves. Dialogue family therapists usually work in a couple or a team. Dialogue teamwork integrating knowledge from previous trends of family therapy can be an interesting inspiration for multidisciplinary teamwork.

### **In conclusion**

As we have already pointed out, it was not our intention in this chapter to exhaustively describe and map the development of family therapy. Rather, we have chosen what we consider to be key and important concepts in family therapy and have described their historical development. How we decided to structure the chapter is a matter of personal choice rather than an attempt at an objective and exhaustive description. We believe that the interpretation of selected concepts in family therapy will give rise to ideas and inspirations for the work of multidisciplinary teams that will be able to support families in going through difficult situations.

### **Recommended reading:**

- 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.



**PART 2:**

**MULTIDISCIPLINARY TEAMS**



# RESEARCH ON MULTIDISCIPLINARY TEAMS

Miroslava Bruncková

While handling difficult situation of families, due to complexity of the problems, it often comes to lengthy and often ineffective and victimizing processes. Difficult situations in families had impact also on adequate psychosocial development of the children, which increased the pressure on providing effective interventions. With the development of counseling and therapy approaches increased also the number of methods and techniques of work with the families, which not always reflected on the effectiveness of the helping process. With the time the requirement to use also financially effective methods, which on hand contained the width and interconnection of difficulties in the family, and, on the other hand brought professional and helpful services. The first studies focusing on effectiveness factors in the helping process were related to psychotherapy, that's why at the beginning we bring some studies related to this area.

From the beginning of the psychotherapy development as a healing method there was rivalry among specific approaches, which was not motivated only by the benefit of the patient or client. A strong accent was put on the theoretical frame and single techniques, when therapists and counselors had to stick to the boundaries of a specific approach. That led to omitting of alternative possibilities and to failing to use more effective interventions. This lowered the benefit of the psychotherapy of counseling approaches for the patients and the clients and at the same time it increased the animosity among therapy schools (Prochazka, Norcross, 1999).

Already in the 30's of the 20th century there was available first empirical evidence that various approaches in psychotherapy are effective due to implicit common factors, which are for all three researched systems (psychoanalysis, Christian counseling, behavioral therapy) the same. These common factors were therapeutic rapport, catharsis, the effect of the therapist or counselor personality and the effect of interpretations (Rosenzweig, 1936). The full development of the integrative movement started in the USA only in the 80's of the 20th century, in the Czechoslovakia only in the 90's thanks to Ferdinand Kobloch. The motivation to integrate the psychotherapy approaches was due to large number of particular schools, which led to confusion. The integrational effort was influenced also by economic and ethical factors. Their goal was to bring for the clients the most effective way of conducting therapy, which would help them to overcome or mitigate mental or somatic-mental suffer (Prochazka, Norcross, 1999).

The development of theories of psychotherapy common factors was empowered also by the pressure of evidence based medicine, which increased also the number of research studies focusing on this topic. The common factors in these studies were called “factors of effectiveness” or “nonspecific factors”. Starting the 90’s of the past century the number of studies increased including meta-analysis. The most recent information brought the research of the emeritus professor of counseling psychology on University of Wisconsin, Bruce E. Wampolda and his team, who already in 2008 brought empirical evidence that the effectiveness of psychotherapy is related from 30-80% to common factors (Imel, Wampold, 2008). The research showed that the biggest impact on the therapy result has a common goal and the collaboration itself, which showed 11.5% variation in the final effect. Other factors were the empathy (9% of variation), alliance (7.5% of variation), positive expectation and validation (through supportive and validation statements) (7.3% variation), congruence (5.7% variation) and therapist’s personality (5% variation). Under the border line of variation power on the therapy effect of 1% there were specific factors of therapy like different therapy approaches, therapist’s education, maintenance of therapy protocol and specific techniques (Laska, Gurman, Wampold, 2014; Wampold, 2015).

The research of factors influencing the effect of psychotherapy approaches focused its attention on building a real rapport. The effectiveness of therapy did not depend on specific psychotherapy approaches, methods of techniques, but on bringing relationality into the therapy process. The power of collaborative approach and focusing on the rapport was confirmed not just in conducting psychotherapy, but also in resolving clients’ complex problems, where slowly a team and a multidisciplinary approach took over. A sole, regardless of how highly professional and competent, approach of a professional from one area was insufficient, because it was not able to include the complexity of resolving more complicated situations regarding the family (Krnáčová et al., 2020). The same insufficient effectiveness appeared the isolated work of professional from various areas, who although looking for solutions and supporting positive change within the family, but approaching it from the point of view of own profession and with on individually set goal. The single tasks can repeat or they may not follow a logical order and this could be for a family not understandable and exhaustive, and it can lead to mistrust and unwillingness to cooperate or accept solution.



### Professionalism 3.0

To connect professionals or institutions on administrative or formal level though is not sufficient and it is not a guarantee of partnership or creation of alliance. Creating and participating on open and equal relationships becomes the base for a change (Bos-de Groot & van der Vinne, 2016). Gaby Jacobs (2010) uses the term Professionalism 3.0, where the professional is not only expert in his profession, but is also an expert on creating relationships. It’s connected to relational responsibility and relational awareness. The competencies of the professional to work in a multidisciplinary team grow by the skill to network and manage the relationships (Kaats et al., 2005).

For a better understanding of the word multidisciplinary and team and for their introduction to the practice, it is important to differentiate it from similar terms like intradisciplinary, interdisciplinarity and transdisciplinarity. Intradisciplinary is understood as collaboration of professionals within one discipline, although professionals can come from different resorts or institutions (Collin, 2009). Intradisciplinary differs from monodisciplinary collaboration, which is collaboration of professionals of the same profession within one institution or resort (de Waal, 2018). As interdisciplinarity is considered a common work of professionals on topics, that involve their professional disciplines, but none of them covers it entirely (Pstružina 2007). Within interdisciplinarity collaboration two different professions connect, to achieve knowledge of information as an outcome of the collaboration, which does not fall into the area of any of the original profession, but the content is overreaching. The result depends on the collaboration of these disciplines and the character of the outcome is modified by mutual interaction of the professionals, which is mostly visible through common consideration and creating. In the final results the disciplines interconnect, and then it is difficult to distinguish what out of the outcome belongs to specific discipline (Collin, 2009; de Waal, 2018). Transdisciplinarity is a creation of a new discipline in a space, where single, already existing scientific discipline overlap (Pstružina, 2007). The professionals work from a perspective of a different profession from their own, and mutually use their methods, skills and techniques. The process of discovering and experimenting is usually more important, than the result, which is not final, but could be always worked on (Collin, 2009; de Waal, 2018).

Multidisciplinary approach is introduced into practice through some means, for example: giving information from two or more points of view, case documentation, prevention, counseling and therapeutic activities, educational measures, evaluation of the services offered, request and agreement about collaboration, case conference, inclusive and professional team, counsel, individual child protection plan/personality development plan/educational process, etc.

Multidisciplinary team is the instrument of the multidisciplinary approach; it is the method of how to apply multidisciplinary thoughts into practice. Through its organization it is possible to introduce more effectively the priorities of the holistic, but also bio-psycho-social-spiritual model of work with individuals or the whole family throughout the primary, secondary or tertiary care (Krnáčová et al., 2020). The collaboration of the team members is coordinated and uses mainly methods of collaborative approaches (Ells, 1998). The goal of the multidisciplinary collaboration is though individualized, complex and organized realization of professional services (Krnáčová et al., 2020).



Creating and support of collaborative interaction in multidisciplinary team with enough trust, hope and respect and also participation in such relationships requires from the team members development of such skills, which make it possible to work in this team and create relationships with other persons (Jacobs, 2010). To be an expert in own professional area is not enough. From the multidisciplinary team members it is expected to be active, flexible, prepared and resilient. In the multidisciplinary practice it goes from professionals or institutions that are isolated, autonomous and focuses on their own interests, to their interconnection in networks, team meetings, which can develop their common resources and ideas. It is important to be conscious of relationality and activity, where the other is not reduced to an object, but it is approached as a subject with its own reality, which every team member has to touch. This practice focuses on humans and it is expressed through search of connection among all participating parties and viewpoints. The experts on relations do not just connect people, but also the contexts of the treated topics. Creating relationships and partnership is important not just among professionals in multidisciplinary team, but also between professionals and the service users, either individuals or the whole families. Working in a multidisciplinary team could become a training in creating relations between professionals and their clients that also require equal, partner approach with enough trust, hope and respect, which, from the view point of common factors in psychotherapy, become the most effective means of progress.

### Research studies of multidisciplinary teams

Research of multidisciplinary teams focused on comparing their effectiveness to other treatment methods and also on mapping effective factors and their success.

Especially research in medical science brought empirical conclusions about effectiveness of multidisciplinary teams. Treating breast cancer a group of 14 358 women was studied in years from 1990 to 2000. It showed in years from 1995 to 2000 eighteen percent decrease of mortality with this diagnosis, when multidisciplinary approach was involved into the patient's treatment (Bhumbra, 2013). When studying the effect of multidisciplinary team within the treatment of colon cancer with 130 patients (two experimental groups and one control group) the duration of treatment decreased, compared to treatment without involving multidisciplinary team, by 13 to 20 months (Richardson et al., 2016). The results of reducing the treatment time and the mortality of patients even with more serious degree of pharynx and esophagus cancer by involving multidisciplinary team was shown on a sample of 8184 patients in China (Huang et al., 2021). Positive effect of multidisciplinary team in the area of medicine was confirmed also in treatment of other diagnoses, for example threatening arthritis (Liang et al., 2019), asthma (Patel et al., 2007), diabetes mellitus (Ni et al., 2019), but also at lowering the use of antibiotics with hospitalized patients (Bevilacqua et al., 2011).



The effect of multidisciplinary teams compared to other treatment methods was confirmed also in prevention and treatment of mental-health difficulties and while working with clients and their families in difficult life situation. On a group of 33 people with dementia placed into residential care, when using multidisciplinary approach, a decrease of depression symptoms, especially apathy was showed (Leontjevas et al., 2013). Multidisciplinary approach showed effective also while lowering clinical symptoms of work related stress, when the return to work from the experimental group was higher (67%) than form the control groups (36% and 24%). The people from the experimental group, compared to the people form control group, started working more hours also during the treatment and after the treatment presented lower measure of presence of clinical mental and behavioral symptoms (Netterstrøm, Friebel, Ladegaard, 2013). Castillo (et al., 2018) confirmed the importance of multidisciplinary of multidisciplinary teams while working with communities in the USA, when for people with more significant mental difficulties there was improvement of mental wellbeing and more effective recovery after a mental attack. Similar conclusion showed also studies on multidisciplinary teams in communities in Australia (O'Donnell et al., 2020). The importance of multidisciplinary teams while working with families was showed when treating children with obesity, where there was not only decrease of weight, but also increase of the quality of life (Vos et al., 2012).

## Research on effectiveness factors in multidisciplinary teams

The effectiveness of multidisciplinary team depends on some important factors related to personal, legislative, process-, organizational or material dimension. Those factors are also things that are considered as predisposition for multidisciplinary collaboration. Though in the process of multidisciplinary team functioning they work before the initiation of collaboration, but also as factors improving the collaborative process in the team. Research on those, after studying the effects of multidisciplinary teams, another big area of study.

The method to measure the effectiveness of multidisciplinary collaboration MDT-OARS (Observational Assessment Rating Scale) (Taylor et al., 2012) works with 86 items related to effectiveness of multidisciplinary team, which are divided into five big groups: the level of the team, the area of material background, the area of logistics and organization of multidisciplinary meeting, the level of decision process and the area of process of the multidisciplinary collaboration.

### 1. The factors on the team level

- Attendance – the presence of relevant and key members of the team on the team meeting.
- Management – speaks about the facilitation of the team meeting, where the following things are important:
  - Maintaining the program of the meeting
  - The support of active involvement and participation of the members
  - The support of focused discussion
  - The formulation of recommendations

- ) Team work and team culture – there is important:
  - the participation and inclusion of the relevant team members – this is connected to activity and adequate participation of these members; with the fact to avoid overtaking by one or two persons; with voluntary possibility to enter the communication including asking questions; with contribution of participants fostering decision process and/or bringing into discussion relevant information and with consensus in taking decisions.
  - Mutual relationships of the team members – in this case variables like presence of humor, positive and relaxed group climate, accepting and supportive team relationship and friendly, cooperative way of interactions are observed,
  - mutual respect – this includes dedicating enough attention to the process and to the team members, respect to the team members, avoiding parallel communication lines versus the main one, expectation and positive evaluation of the relevant contribution of the team members and absence of negative tension and conflict,
- ) Personal development and education – this includes communication about scientifically based evidence and situations of learning.

## ) **2. Material background of the meeting**

- ) The place of the meeting – in this case these parameters are observed:
  - Big enough room for the meeting with regard to the number of the team members
  - seats setting in a way making it possible for every team member insight to the materials
  - sufficient space to sit for every team participant
  - room for the meeting with adequate physical-chemical conditions like light, temperature, noise, quality of air, etc.
- ) Use of information-communication technologies (ICT) – accessibility of ICT equipment for insight of all materials (an effective solution is to have more screens/monitors available).

## ) **3. Organization and management of the meeting**

- ) The preparation of the meeting – it includes requirements like:
  - Program of the meeting – together with relevant materials related to the meeting including their accessibility,
  - In complex and difficult cases the identification of priorities – which are included in the day program with enough time for their discussion
- ) Organization of the meeting – these variables are important:
  - Client's file – accessibility of relevant information from the client's file during the meeting,
  - Presentation of the client's story – complex, clear, well arranged, brief description of the difficult life situation of the client or the family.



## 4. Decision making

- Client or the family are in the center of attention and care – the team decision is made with regards to individual's or family characteristics (socio-demographic variables, comorbid difficulties, psycho-social needs, wishes and expectations of the client or the family and preferences of close persons involved into the process of care),
- Care plan – there is inevitable the transparence of the procedure of care giving including each step.

Consideration of the effectiveness factors could vary among each researcher. Evans et al. (2019) organized variables indicating the performance of the multidisciplinary team into five main components:

- Organization and management of the team – this includes factors like team management, competencies of team members, decision making and risk management.
- Planning of the meeting – divided into phases before meeting, during the meeting and after the meeting.
- Connecting clients with the team members – here belongs variables like clients' access to the team members, clients' communication with the team members, information about team member education and clients' characteristics.
- Gathering and analysis of the data – here belongs the gathering of data, monitoring and evaluation of the data, assurance of quality of the data and their correct system integration and realization of investigation and research.
- Material and personal backup – here belongs technical and material equipment of the team, presence of coordinator for multidisciplinary meetings, presence of coordinator for care around the client, the administration of clients' data and data form the team meeting.

The meta-analysis focusing on factors of successful work of multidisciplinary teams, which was realized under the supervision of British National Health Service (National Health Service – NHS, 2018), arrived to seven key factors of effectivity:

- Client or family centered care – an important component for a successful multidisciplinary collaboration is including clients' ideas into care planning. Not taking into account their wishes, according to the studies, leads to extension of the care (Shaw, Rosen, Rumbolt, 2011). Clients should easily orient themselves in the system of the care, they have support of the case manager (Cameron et al., 2012). Important is also involvement of communities into organizing processes of multidisciplinary team, where they could voice their proposals and give feedback. (Cameron et al., 2012; Suter et al., 2009). It is possible to expect that clients are interested in participating in time effectiveness, flexibility and prompt services. The multidisciplinary team should take into consideration the expectations of the clients even if they may differ from interests of institutions or local politics (Cameron et al., 2012).

› Involvement of the physician – the analysis of theoretical resources about principles of successful integration of the systems in client's care, elaborated by Suter et al., (2009), arrived to the conclusion, that it is needed to effectively take into account their competencies while proposing, organizing and implementing into integrative effort in the care for clients' health. It includes the involvement of general physicians into the work of multidisciplinary teams. The research also showed that the key factor for the successful integrated care for clients is to offer it outside of hospital facilities.

› Sharing goals and expectations – a successful multidisciplinary collaboration requires also clear, realistic and attainable goals that are understandable and acceptable for all team members including clients or even the whole families as well as close people, who are involved into the care. Some studies realized that some team members don't understand their exact tasks and responsibilities or they miss sharing the evaluation of the goals and intentions of the multidisciplinary team (Erens et al., 2016; Goodwin et al., 2013; Madge & Khair 2000). This also led to problems in staying with the procedures of passing the case to other institutions, which become illegitimate and it held the process of providing care.

› Shared information technology and access to clients and their family information – studies realized the success of multidisciplinary collaboration depends on reliable information systems focused on fast communication among the sectors and organizations in the area of multidisciplinary teams, for example using one record for the client or the family with gathered information from multidisciplinary meeting. To make easier communication among the team members and also care providers the information has to be accessible from any access place in the system of provided care. High quality information systems also make possible sufficient capacity to store and to flow information. Besides administration of the data about clients and their families there should be available also a register of clients and coordination of planning in the whole system of provided care. Then it is important to secure the monitoring of progress while implementing new ways of working, which includes also high financial costs. That requires information systems that make easy effective administration of the data and monitoring of activities and results of the multidisciplinary team work. The ability to integrate information about the course or provided care and financial costs of this care is considered essential for monitoring economic effectiveness and to make easier the planning of the services. Electronic records about the clients and the families support the connection among the team member, evaluating officers and services providers regarding continuity of care and interconnection of providing relevant information to these groups of involved parties. The development and implementation of integrated electronic systems is often difficult, complicated and costly, which represents and obstacle in the implementation of this factor into practice. Other barriers are wrongly designed electronic information systems; lack of clear information plan; lack of shared communication rules through ICT; insufficient technological security and ineffective management related to use of ICT (Suter et al., 2009).



📄 Tuning up of professionals of various specializations, collaboration and joined decision making – studies showed that barriers coming from different specialization of professionals are one of the key challenges of multidisciplinary collaboration. Research emphasized the difference between health services providers and social care services providers or between physicians and other professionals, which contribute to failing of integrative effort. Studies also identified so called “cluster of opinions about acute care”, which places the hospital into the center of integration process as a key barrier of interdisciplinary collaboration (Hibbard, 2004 in NHS, 2018; University of Birmingham 2010). For a multidisciplinary collaboration and collaborative effort to work well, the team members have to be able to give the client’s interest preference to their own interests and to be able to work in a variety of ways. The meta-analysis of pilot programs of integrated care in England showed that some project failed due to asserting professionalism of one of the team members or due to failing of team collaboration (Robertson, 2011). The importance of effective collaboration emphasized also the Administration of Royal Funds from 2013. Before we realize the advantages of new ways of working, it is important the long term commitment to the mutual collaboration to overcome this initial frustration (NAO, 2017). For multidisciplinary teams the very important things are shared responsibility and decision making. All team members are responsible for positive change of the client or the whole family and that is why they have to have the opportunity to express their opinion on care providing. Into the multidisciplinary collaboration there have to be introduced adequate mechanisms of team management and work rules, which assure this process (McKinsey, 2014 in Carter et al. 2014).

📄 Implementation into community and work on the regional level – a common position in the region is considered an important element of multidisciplinary work, support of informal contact, increase of mutual understanding, faster and easier communication, effective problem solving and effective learning even outside professional specialization (Ling et al., 2010). Based on evaluation of more than thirty community intervention to decrease emergency admissions in hospitals there was enforcement of the importance of multidisciplinary team as a structure with various communication channels, which effectively pass the information across the team borders (Bardsley et al., 2013). The meta-analysis of successful multidisciplinary projects showed that common placement of services supported interprofessional collaboration and the relationships among providers. This was mainly because besides frequent team meetings, use of electronic information systems and close/regional location of services it assured effective communication among various providers and professionals. (Suter et al., 2009).

📄 Focus on high risk population groups – this requirement is met through stratification of risk factors, active search of cases and effective identification of population at risk. To reach effective services providing the multidisciplinary team activity should focus on monitoring people from the category of population at risk.

The national action team for cancer treatment (National Cancer Action Team – NHS, 2010) created a very detailed and precise formulation of categorization of factors related to the effectiveness of the multidisciplinary team.

## 1. Team

Membership in the team – to fill the content of this component it is necessary to have in the team all professionals, who with their expertise fall under the problematic concerned. Every team needs their own coordinator, who during the meeting has a place, where they are well visible and audible. Team needs to have assured alternation for single professionals in case of absence and each team member has to have qualification that is needed.

Attendance of team members – all team members have to have the trip to the meeting included in the organization of their work as time spent in the meeting and as a preparation for the meeting. The time needed is planned individually with regard to the problematic treated. Team members are required to attend the meeting every time their contribution is needed. In some exceptional cases it is possible to agree to the presence of a substituting member in case of absence of a key member. The decision criterion is the assurance of no risk of proposed recommendations. Especially great effort needs to be developed to assure the presence of the professionals, who are in direct contact with the client or the family. The absence of key members of the team needs to be transferred by the team management into their work evaluation. To keep attendance record including tardiness leads to higher attendance of team members. Everybody, who is even one time present on the meeting, needs to be introduced to the team members and written on the attendance sheet.

Team management – every team has a manager or coordinator (could be the same person), who is responsible for the organization, logistics and management of the team.

- Coordinator: is responsible for the coordination and the facilitation of the multidisciplinary meeting. They should have the following skills – organizing meetings, active listening and communication, management of interpersonal relationships, ability to cope with variety of personality types and interpersonal conflicts, constructively leading dialog, facilitation of effective decision making about consensus, time management. To his tasks in the multidisciplinary team belongs the preparation and approval of the program with the coordinator of the multidisciplinary team, assuring the quorum of the meeting, assuring the discussion of all important points and setting priorities, assuring active participation of all members in the discussion, assuring focused and relevant discussion, assuring smooth flow of dialog, supporting dialog centered on the client or the family in difficult situation, assuring dialog about care planning and its completion before opening discussion about a new topic, assuring the notes creation about the client of the whole family, assuring clear and complete recommendations that are available for the client or the whole family.

- The manager – could be the coordinator of the multidisciplinary team at the same time, but has broader competencies than the meeting manager, whose competencies are limited to the meeting management. The manager is responsible also for the management of the team (its goals, meaning, team members' expectations, etc.), for assuring that all team members understand their role, for financing the team including the search for financing sources and for assuring a friendly social climate.

Team work and culture – all members have a clear formulation of their role and competencies that are included also in their work plan. To assure this factor, it's important for the team to agree on behavior norms, which will regard mutual respect and trust among the team members, equal space for all team members, conflict resolution among the team members; support of constructive dialog, absence of personal interests and the ability to ask for explanation, if something is not clear. Every team member takes part in sharing knowledge and best practice.

Personal development and team members' education – team members agree on continuing education and have support for acquisition of new knowledge and skills to complete tasks, for which they are responsible. In the team organization there are created new possibilities for sharing information and experience. There are courses available for each team member to develop competencies needed for their participation in the team – abilities to lead the team, communication skills, time management, self-confidence and assertiveness, using IT equipment and software. In the team there is a position for a member, who is in charge of procuring educational courses.

## 2. Material and technological background of the team

Space for meeting – multidisciplinary team has a room available in an appropriate (quiet) part of the building with sound insulation to safeguard confidential information. The room is spacious enough for all team members, all members have their seating place and all members and look at and hear each other and have access to the presented materials.

ICT equipment – its availability and possibility to use it – to fulfill this requirement it is important the access to viewing technology for less typical client records (for example paper records), accessibility to important systems and databases, access to projection equipment to assure viewing of recorded goals and procedures for all team members and connection to communication equipment assuring also distance attendance of the meeting. All organizations participating in the multidisciplinary team have the same quality ICT equipment, which is reliable and meets minimum requirements (for example standards of data transmission, quality of the picture, downloading speed for images, time delay for discussion, compatibility among organizations). ICT is being renewed with regard to technology requirement. Multidisciplinary team has ICT support during the meeting, because ICT quality is a part of effectiveness of decision making.



## Meeting organization and logistics

Time schedule of the team meeting – multidisciplinary team meets on regular basis set in advance, satisfactory for all team members without causing collision with the course of all organizations involved.

Preparation of the meeting – to assure this component it is necessary to have procedures in place, that assure the case opening of a client of a whole family in the team meeting –e.g. each client of an institution or just clients at risk. It's important to also set time limits in which client or the whole family enters the team care. Team organization should also be flexible enough, to be able to yield to acute cases. The order of opening cases should take into account average time needed with regard to seriousness of the problematic and should be guided by the need of each team member to be present at the dialog. Before the team meeting a structured program and a list of clients has to be sent. This indicates also minimum requirements for the set of information about client or the whole family, which are available to the team members before the meeting (personal information, diagnostic reports, stands and expectation of the client or the whole family).

Organization of the meeting course – before starting the dialog it's cleared, why the client or the whole family is discussed and who initiated the clients. Follows the presentation of all important information, which is in line with minimum requirements to information record. The focus is put on listening to all relevant information to realize effective recommendations. All of the important materials related to the client of the whole family should be checked before the meeting regarding their relevance and actuality. While planning the care for client or the family recommendations are recorded (at best with possibility to present them to the team members) including all non-clarities or discords in recommendations. During the meeting to the client or the family record important and current data are added in order to prevent slowing down of further communication. For some teams could be helpful to gather this information even before the meeting and during the meeting just check and evaluate. Mobile phones should be switched off during the meeting, or the person using the phone leaves the room.

Coordination of services after the team meeting – to fulfill the content of this factor it is essential to introduce processes of communication with the clients or the whole families and other important persons that are involved into the care, about the team recommendation. It is important to record clients' needs related to being informed, review them on regular basis and fulfill them. It is also essential to assure the implementation of the recommendations in the practice and informing the team about fulfilling of the measures. Another important task is to send the client to other organizations, than the one, to which the multidisciplinary team belongs. To follow the use of services of care by clients helps the evaluation process and assurance of effectivity in offering services. After the meeting it is possible to complete the information into the client record, which was not done during the meeting.



#### 4. Client focused decision making process

Team collaboration goal – this factor includes inner mechanisms for identification of individuals or whole families, whose difficulties will enter the team discussion. The same importance have the criteria to refer clients or the whole families into multidisciplinary team work, which should include information about characteristics of persons or families, which could the team discuss, characteristics of their difficulties, which could be overcome, about characteristics of the information the multidisciplinary team needs for their work, and about the state, when the multidisciplinary team refers clients to care of other professionals or institutions.

Client centered care – each individual or families are informed that their topic will be discussed in the multidisciplinary team and they will be informed about the results and the recommendations with a specific date this information will be communicated to them. Expectation and needs of individuals or the whole family are included into team discussion and are connected with the job of a specific team member. In the team there is indicated also a case manager for the individual or the whole family and a team member (could be the same case manager), who is in charge of informing the family. The information presented to individuals or families in a way they can understand them, with regard to their needs and in a way they can make an informed decision about the care process.

Decision making process – for decision making process it is inevitable to gather information about the client in one place so they are available for all members. During the team meeting all information is presented mainly because all team members could take informed and rational decision. The team considers all possibilities for the clients, even those impossible to realize on regional level. Team has available all scientific data that include information of appropriateness of the care the team recommends to clients. Into the process of decision making there are included standardized and regular treatment or care processes. While creating recommendations it is closely looked at socio-demographic characteristics of the clients as well as comorbidity factors. The approach is always holistic, considering bio-psycho-social-spiritual factors, where all needs and wishes are taken into consideration. The result of the decision making process are clear and specific recommendation based on evidence-based practice, focusing on needs and wishes of the client and in line with standardized care procedures. If there is a deviation from the recommended procedure in regards to standardized procedures, it is important to document the reasons for it. The decisions of the team could be only as good as precise are the information about clients, which are available for the team. For that reason it is also important to record the information about missing data. In case it is not possible to propose recommendation due to incomplete information or because new relevant information appears after the team meeting, a new discussion about the client should be open. Always a specific team member communicates to the clients the recommendations. The team, during the discussion about clients, gathers also socio-demographic data about the clients, so that equal access to care offered is guaranteed.

## 5. Team management

Organizational support – the institution, under which the multidisciplinary team falls, or just one member of it, officially supports the team meeting and the model of multidisciplinary collaboration as a tool of quality and effective care and supports its primary financing. The evaluation of the team work and discussion about question of its functioning that arises takes place every year.

Data gathering, analysis and evaluation of results – the multidisciplinary team has available and instrument for recording, gathering and keeping information including key data that took part in decision making of the team. Those data are analyzed and the team obtains them back for learning process. Multidisciplinary team takes part in internal and external audits and proposes ideas for change in order to improve the effectiveness of the process. The team continues to work based on evaluation of the work results, but also based on feed-back from the clients.

Care management – the scope and the content of the multidisciplinary team activity is clearly defined on internal level of the institution and there are written procedures for the team functioning, its organizational structure including members' competencies, collaboration rules, change implementation in the practice and the way of communications with clients. The external partners of the multidisciplinary team can give feed-back, to which the team should react. The rules of multidisciplinary team should be reviewed at least once a year. In the team there should be mechanisms to notice deviation from proposed procedures, to catch undesired effects of proposed care. The team also has strategies to eliminate discussion about clients, where there is insufficient information and to offer services to most possible clients. The multidisciplinary team has proven procedures for collaboration and discusses the problematic areas. The team should be registered in the national and international register of multidisciplinary teams and a representative of the team participates in the meeting of these communities. The team should also have strategies to identity discrepancies among their own recommendations and proposals of other team as well as for regular evaluation of assuring equal approach to the care for their clients. The same multidisciplinary team or its founding institution should evaluate at least once a year that effectivity of the team and the performance is compared to other teams working in the same area.

## References

Bardsley, M., Steventon, A., Smith, J. & Dixon, J. 2013. Evaluating integrated and community-based care. Available at: <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. Available at: [https://viaa.nl/content/uploads/16\\_0711-BehoeftenEnRichtlijnenInDeSamenwerking OnderwijsEnJeugd-hulpWEB.ashx\\_.pdf](https://viaa.nl/content/uploads/16_0711-BehoeftenEnRichtlijnenInDeSamenwerkingOnderwijsEnJeugd-hulpWEB.ashx_.pdf)

Carter K., Chalouhi, E., McKenna, S. & Richardson, B. 2014. What it takes to make integrated care work. Available at: [https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/dotcom/client\\_service/healthcare%20systems%20and%20services/health%20international/issue%2011%20new%20pdfs/hi11\\_48%20integratedcare\\_noprint.ashx](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. Available at: <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. Available at: [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](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. Available at: <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. Available at: <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. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/344750728\\_Professional\\_values\\_in\\_critical\\_dialogue\\_Dealing\\_with\\_uncertainty\\_in\\_educational\\_practice](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, Available at <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. Available at: <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. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x>

Shaw, S., Rosen, R. & Rumbold, B. 2011. What is integrated care? Available at: <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. Available at: <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.

# BUILDING MULTIDISCIPLINARY TEAMS - HOW TO MAKE A WELL-FUNCTIONING, SATISFIED AND SUCCESSFUL TEAM?

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

## Introduction

In this chapter, we will try to summarize important aspects to keep in mind when building multidisciplinary teams if we want them to work well, be successful, satisfied and make balanced decisions when looking for solutions. This is mainly based on various research, experiences and practices.

In the first section (3.1) we briefly focus on which aspects (not only) in relational processes support the functioning, the well-being and success of the team. We briefly describe concepts such as teaming, team climate and psychological safety. We have also included key competencies needed for interprofessional collaborative and relational practice, which relate to teamwork, values, communication, roles and responsibilities of other professionals, as well as collaborative leadership. The personal demands on the abilities and skills of a person who wants to work in MDT in relational ways were summarized in the previous chapter. In this section (3.1), we summarize the competencies needed to work together in a team to work together effectively.

In section 3.2 we talk about the importance of how we co-create meaning and therefore reality while being in relation and how this affects building of team. In this co-creative process, we are influenced by various "constructs" (such as values; degree of openness; respect and trust; the way we communicate), but also by other people (and their values, degree of openness, etc.). Of course, there are also constructs that are not individual or relational and are originating from the organization, environment, etc. We deal with all constructs/factors (not only relational) that affect the effectiveness of MDT in a separate publication/ research study. Also one of the chapters in this publication about this research study (called "Research of multidisciplinary teams") is mentioning them. In section 3.2, we talk about how to promote multidisciplinary, which welcomes diversity, how to co-create a "new reality", or how to strategically address crises.

In section 3.3 we describe the process of building teams, coming back to the idea of teaming (Edmondson, 2012) from section 3.1. To illustrate, we also present several examples of possible approaches for building MDT – such as a comprehensive model 7S brought from management; a value-based practice model that contributes to balanced team decision-making; the twin star model for creating an atmosphere of cooperation, the process of creating and expanding informal cooperation networks and building of a core team.

## What supports the functioning and success of the team in relational processes?

In this subchapter, we will briefly look at the terms “teaming”, “psychological safety” and “team climate”, which are essential for the relational approach and which support the functioning and success of the team. In recent years, literature and research in the field of organizational psychology have also dealt with this concept more intensively.

As mentioned above, other factors that contribute to the effectiveness of MDT are discussed in a separate publication, and a brief summary of it is provided in the chapter in this handbook devoted to the topic "Research of multidisciplinary teams".

### Teaming

From a constructionist point of view, we could see MDT as social constructs: people interacting with each other in their own specific context. It is in the process of relating that we share meaning: we construct reality. While doing so, especially when we are open for all kinds of perspectives, we even might construct new or other realities. We can learn from each other, trying to understand, share knowledge, experiences and expertise. This learning from each other, making new futures, comes very close to the ideas of the learning organisation (Senge, 2006). From a social constructionist view we see teams not as static entities, but more as living systems which are dynamic and organic. People are constantly making realities. Ever changing. Continuously influenced by all kinds of little or big issues happening in daily lives within the social construct or coming from the outside.

The idea of dynamic teams which try to adapt to ongoing changes, brings us to the idea of teaming. Mostly we are used to treat teams as static entities. The work of Tuckman and Hackman are examples of this. But living in what Ducheyne (2016) mentions a VUCA world, shows that teams more than ever are living in VUCA worlds. VUCA is short for volatility, uncertainty, complexity, and ambiguity<sup>46</sup>. So view of teams as static doesn't help us enough, especially when we are approaching MDT in more dynamic, relational and organic ways.

The work of Amy Edmondson (2012, 2018) is very interesting because it shows a different way to look at teams, which she calls teaming. She starts from the idea that continuous changes in teams are a fact and she did important research how to deal with this dynamic character and how to support teams to keep on working in „good“ ways. Teaming is the skill of working together quickly, smoothly and decisively, under the pressure of constant change, even with people you don't yet know well, in order to achieve - by doing - a common goal to the best of your ability.

<sup>46</sup> V = Volatility: the nature and dynamics of change, and the nature and speed of change forces and change catalysts. U = Uncertainty: the lack of predictability, the prospects for surprise, and the sense of awareness and understanding of issues and events. C = Complexity: the multiplex of forces, the confounding of issues, no cause-and-effect chain and confusion that surrounds organization. A = Ambiguity: the haziness of reality, the potential for misreads, and the mixed meanings of conditions; cause-and-effect confusion.

### Why is it so important?

Teams seem so natural that we don't know any better. According to estimates, 85% of the working population today works in one or more teams.

We see a team as a structure in which people work together. Working in teams has not only become increasingly important, it has also become increasingly dynamic. As a result, the tenability of teams has been drastically reduced. They are often only temporary collaborations, the composition and form of which change rapidly. People leave and others take their place. Teams are broken up or merged.

Today's dynamic teams are relatively open configurations focused on moving goals. Outcomes are determined by doing. Tasks, roles and responsibilities are not fixed but can be flexibly adapted to changing circumstances. We see later in the section 3.2. about competences needed for working in relational and collaborative ways, that the open approach and the aspect of role release of positions in working in relational ways in MDT increase the unpredictability of such processes and the need for improvisation.

According to Professor Amy Edmondson (2012), teaming is an active process that involves relating/ connecting people, listening to different perspectives, coordinating actions and making joint decisions. "Effective teaming requires that everyone be carefully aware of the needs, roles, and perspectives of others" (Edmondson, 2012, p. 2). It is a learning process in which team members need to boldly publish and coordinate their thoughts and behaviours in the dialogue space and are therefore constantly in the position of a learner. Learning takes place in cycles of communication, decision-making, action, and reflection (freely according to Edmondson, 2012, p. 50).

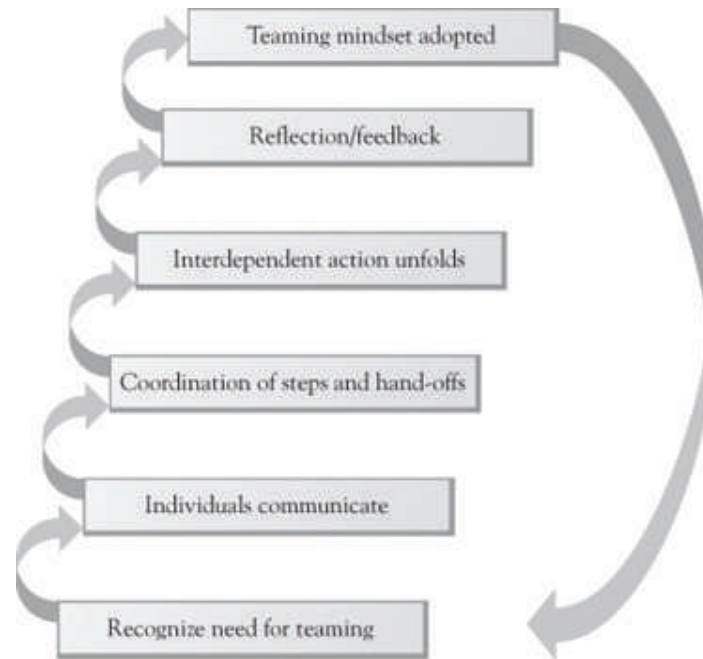
In constructionist ways learning is not something which is happening in the individual mind, but rather occurs within our relations (Schoenmakers, 2014). It is a continuous process of meaning making. It is in the relational process while working in MDT where we start to understand each other's realities. We are convinced that the relational paradigm based on the work of writers such as Gergen and McNamee feed the teaming mindset that Edmondson is talking about. Teaming shows that organizations or groups such as MDT learn when the flexible, fluid collaborations they encompass are able to learn.

In addition to the very essence of learning, it is important to recognize the need for teaming at the beginning and to adopt a teaming mindset at the end of the cycle. The following process illustrates the whole process (Figure 1).





**Figure 1 Teaming** (Edmondson, 2012, p. 51)



Teaming occurs when people use and combine their expertise to perform complex tasks or create solutions to various problems or to find answers to unusual questions (freely by Edmondson, 2012, p. 51). Functional teaming requires the integration of perspectives from different disciplines, communication across different mental models (individuals or professions, etc.) and the ability to manage conflicts.

Knowledge about teaming is useful in practice for stable (e.g. anchored in the organization) and regularly functioning teams, as well as for teams that work on a different basis (they arise from people from several organizations, several departments, etc.).

Teaming is about certain behaviour of members, as well as mindset, where we accept that we all actively cooperate. Successful teaming involves four specific types of behaviour, which are described in Table 1.

**Table 1 Basic Pillars of Teaming: Behaviour That is the Way to Team Success**

(Freely by Edmondson, 2012, p. 52)

<b>Speaking up</b>	Teaming depends on honest, direct conversation between individuals, including asking questions, seeking feedback and discussing errors.
<b>Collaboration</b>	Teaming requires a collaborative mindset and behaviours - both within and outside a given team - to drive the process.
<b>Experimentation</b>	Teaming involves a tentative, iterative approach to action that recognises the novelty and uncertainty inherent in every action between individuals.
<b>Reflection</b>	Teaming relies on the explicit use of observations, questions and discussions of process and outcomes. This must happen on a consistent basis that reflects the rhythm of the work, whether that calls for daily, weekly or other project specific timing.

### Teaming, how do you do it?

Teaming essentially revolves around three things:

1 **It starts with how you look at things.** Your way of looking at things (and therefore your view of the future) determines your way of thinking. And therefore, your way of doing things. Both learning and performing are important. This creates a positive mindset (you want to solve a problem, realize an ambition, you feel the urgency) that motivates and activates people. One way you do this is with a technique known as framing.

2 **Exploring and pushing boundaries.** You see the essence. By subsequently connecting people, worlds, disciplines, but also future and past, new solutions emerge. Like the corona vaccine.

3 **Collective learning by doing.** Then you harness the power of collaboration by stimulating collective learning. This collaborative learning is a matter of doing, doing, and doing again. This requires psychological safety so that there is a rhythm of progress. Quick and action-oriented feedback, a clear focus and exemplary behaviours are crucial here.



**Team climate** is a common perception of what is important to the team, which directs the orientation and action of team members. Team members interact, share their interpretations, and develop a common understanding of what is important in their environment (Schneider and Reichers, 1983; Kozlowski and Hults, 1987; In the Committee on the Science of Team Science et al., 2015). It is formed by a specific team or organization strategy. It is influenced by policies and procedures that define the mission, goals, and tasks for teams within the organization. It is also influenced by what and how team leaders communicate with their senior management teams and what they emphasize to team members (Kozlowski and Doherty, 1989; Zohar, 2000, 2002; Zohar and Luria, 2004; Schaubroeck et al., 2012; In Committee on the Science of Team Science et al., 2015).

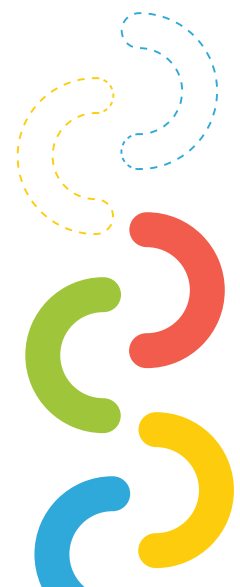
As climate is a common perception of what is important to the team, we think that it is important for multidisciplinary teams working to support families in difficult situations that their team climate is based on psychological safety, as one of their tasks should be create psychological safety for the family members they support. If the team did not perceive a climate of psychological safety, the teams would probably not be able, or it would be difficult for them to secure such a climate in cooperation with families and in meetings with them.

Team psychological safety (TPS) is a **shared belief that people feel safe about the interpersonal risks that arise concerning their behaviours** in a team context (Edmondson, 2018).

### **What is psychological safety on teams?**

Psychological safety is the **belief that you won't be punished or humiliated for speaking up with ideas, questions, concerns, or mistakes**. ... It's a shared belief held by members of a team that others on the team will not embarrass, reject, or punish you for speaking up.

Amy Edmondson (2012, p. 118) defined **psychological safety** in the context of a team as a climate in which people feel free to express relevant thoughts and feelings, can seek help and tolerate mistakes, they feel mutual respect and trust. Psychological safety allows for the provision of feedback as well as challenging conversations.



Psychological safety is one of the crucial factors for effective team work (Duhigg, 2016, In Radecki, Hull, 2018, p. 22). According to Radecki and Hull (2018, p. 109), members of teams experiencing psychological safety:

- 👉 "consider psychological safety to be crucial and take care of it,
- 👉 protect and take care of the safety of their own self, their relationships and their team,
- 👉 exploit the diversity of the perceived safety of their members,
- 👉 promote openness and transparency,
- 👉 they are not afraid to reveal their vulnerability or admit their mistakes,
- 👉 they feel safe expressing their views or taking risks. "

To get you started, we've put together 5 tips for fostering psychological safety in your workplace:

### 👉 1. Lead by example

Anyone in a position of responsibility should set the example for the rest of the organization. This is applicable from senior management, down to team leaders and managers. If done properly, the set of behaviours should become a norm across the company.

- 👉 Ask for upward feedback
- 👉 Acknowledge your mistakes
- 👉 Be open to opinions that differ from your own
- 👉 Be approachable and encourage to ask question

### 👉 2. Encourage active listening

This is an important part of ensuring people feel valued and that they can contribute to the team. Ideas to improve listening include:

- 👉 Leave phones at the door during meetings
- 👉 Show understanding by repeating what was said
- 👉 Encourage people to share more by asking questions
- 👉 If certain individuals rarely speak during meetings, actively ask them for their opinion

### 3. Create a safe environment

One of the keys of psychological safety is that people feel comfortable voicing their opinions and do not fear being judged. Help teams develop a safe environment, by creating a few ground rules on how they interact with one another. These could be for example:

- Do not interrupt each other
- All ideas are accepted equally and never judged
- Never place blame
- Out of the box suggestions are encouraged and listened to

### 4. Develop an open mindset

In order to break free of judgment and strengthen the relationship between team members, it's important to have an open mindset. Often, we look at things from our own lens, but approaching them from a different angle can help bring perspective. In order to develop an open mindset at the workplace:

- Encourage teams to share feedback with one another
- Help them learn how to respond to input from others
- Rather than criticism, encourage teams and individuals to see feedback as a way to strengthen and build upon their ideas and processes.

### 5. Keep working on culture

When it comes to team culture, people often talk about three key ingredients to ensure it's healthy: strong mission and vision that help drive clarity for people in their roles; individual values align with company values; and the prospect of professional growth. However psychological safety is also key to ensuring you have a healthy team culture where people feel able to contribute their ideas and be themselves. Psychological safety doesn't just come from the top. Team members need to take responsibility for creating a better environment for each other.

- Practice active listening during meetings and brainstorming sessions
- Ask thought-provoking, open-ended questions
- Give support and ask for support when needed
- Embrace all team members' unique gifts and expertise
- Show empathy, care, and concern for each other
- Praise, encourage, and express gratitude for one another
- Express their creative ideas and politely encourage others to do the same
- Give each other the benefit of the doubt when expressing challenges

With a focus on inclusion, consideration, and thoughtful communication, team members can do their part in fostering a psychologically safe work environment.

Transforming our way of working based on social constructionist or relational constructionist thought, combining this with the solution-based focus, influences the competences needed for the collaborative practices when working with families which experience problems.

It is not anymore sufficient for professionals to be good in their own profession, their specific speciality, but the complex and challenging situations demand for expanding and improving these competences with the general competences, such as planning, coordinating, communicating and so on, and strengthen these further with collaborative and relational competences.

In literature they speak of the new hybrid professional who is not only specialist within his profession, but also a knowledge worker and a connecting person. In Gaby Jacobs' words "...Professionals must possess agility and resilience" (Jacobs, 2019). Also, the research report Personal Mastery in the Broad Domain of Youth Work (Hoogland et al., 2017) emphasizes the role of the connecting person. Being good in one's profession is not good enough anymore. „What these reflections make clear is that the complex and reflexive society we have ended up in must lead to new thinking about the role of the professional and about professionalism: The professional is not only a specialist, who has studied for a certain profession, but the professional is also a connecting expert between different parties and perspectives from which complex issues can be viewed..." (Hoogland et al., 2017, p 19-20).

The last addition, namely collaborative and relational competences, which are needed for becoming a knowledge worker and connecting professional, is what makes our project MDT different and so important. But let us first explain the difference we like to make in our approach.

Figure 2 Usual way of looking at teams

## Od tímu k multidisciplinárnym tímom

From team towards Multidisciplinary Teams

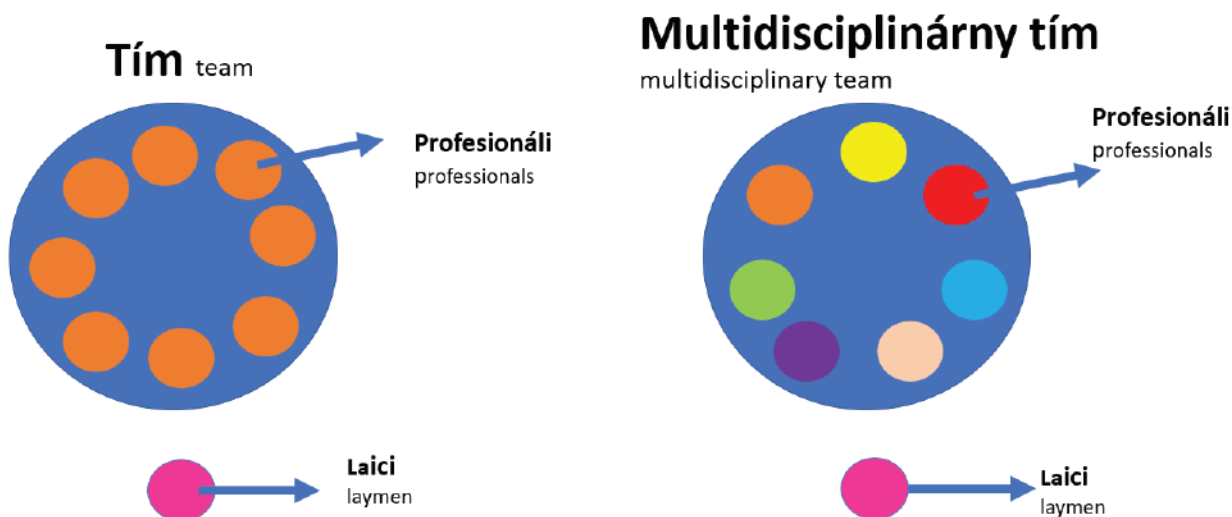


Figure 2 shows how we are used to look at teams. We do realise that there already exist all kinds of mixed forms, but to explain, we designed a simplified self-made image. Teams as we often see them in our organisations, schools or social workplaces consists of team members. Often these teams are composed by the same type of professions, led by a leader, coordinator, or manager.

The client, the student, the parent, the patient (the “other”) is often not present in their discussions which often leads to a conversation pattern in which we speak about the other: we call this “aboutness” (Shotter, 2010). We also see the same pattern of aboutness in our MultiDisciplinary Teams (MDT). The difference is that the MDTs are composed by different kind of professions. Therefore, these MDTs need to learn how to communicate interprofessionally, which can be quite a challenge and it asks for new competences (Zaalen, van, Y., Mulderij, M., & Deckers, S., 2020). Again, we see that the “other” is not present in their discussions. In our project we do not want to promote that all moments of conversations should be made by MDTs including the so-called laymen or peer consultants, but it can make the difference when we look for relevant possibilities to do so.

**Figure 3 Working in relational ways**

## Od tímu k multidisciplinárnym tímom

From team towards Multidisciplinary Teams

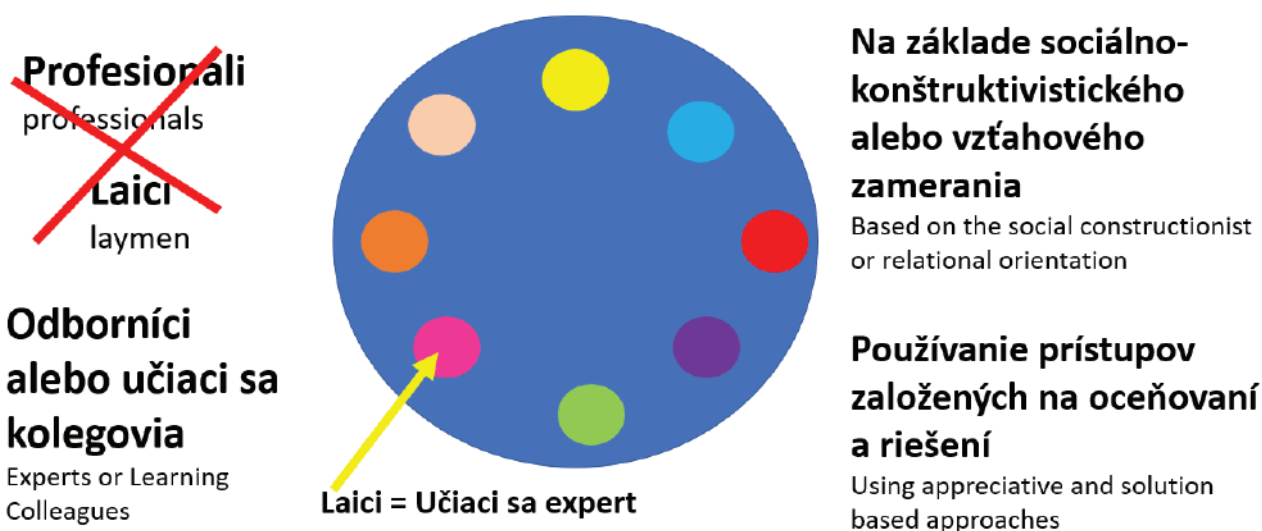


Figure 3 shows our idea of working in relational or constructionist ways. Here we see the full integration of the client, student, patient, parent, etc. as respected partners in the process of collaboration.

In constructionist terms we change our use of language and are aware that using words as patient, client, problem-owner, layman and so on keeps them in a weak position, while the professional puts himself into a more dominant and more important position, who has the monopoly of knowledge. Integrating the “layman”, offering voice and influence on the process as well as the output, changes the conversation dramatically and shifts from “aboutness” to “withness” (Shotter, 2010). Laymen transform in respected full learning colleagues and are offered to contribute to their own process.

This all asks for new competences. Not yet there is a lot of awareness of these specific relational competences explicitly mentioned in literature.

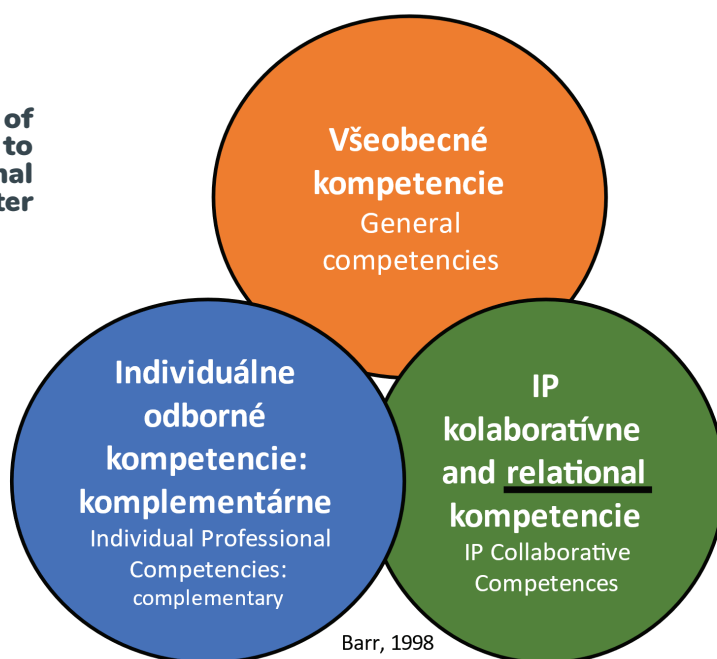
### A reshaped competence model of Barr (1998)

In his work Barr (1998) proposes three different types of competences as follows:

- 1 common competencies – those that all professions have;
- 2 complementary competencies – those that differentiate between professions,
- 3 and collaborative competencies – the competencies needed to be able to work together effectively.

**Figure 4 Model of three types of professional competencies according to Barr (1998) supplemented by relational competencies by authors of this chapter (2022)**

As pointed out in the introductory chapter of this publication, we emphasize the ideas of social constructionism and solution focused work. Therefore we have added the relational competences to the collaborative practices (figure 4).



### Competences

Studying literature, we discover many lists of needed competences for working in interprofessional ways. A competence could be described as the quality or state of having sufficient knowledge, judgment, skill, or strength (as for a particular duty or in a particular respect).

It's important to emphasize that when we use the word interprofessional competences, we immediately exclude the people we work with: in traditional language, our laymen; in our new language our learning partners. The word interprofessional in our terms doesn't cover all competences needed what we are talking about. We want to integrate the voice of others (laymen, client, patient, student and so on), so inter-professional doesn't cover what we want to express. Language, as we said earlier, make our worlds. Perhaps we might use the word inter-relational competences. We need to define new language. We are still thinking on this.





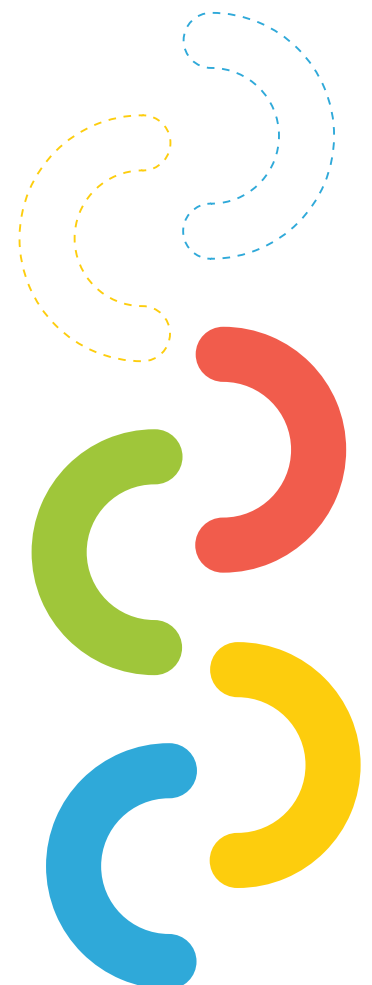
## Collaborative and relational competences

We add relational competences to the component collaborative competences in the model of Barr (1998). By doing so we want to show the extra focus on relational competences, which other would be covered too much.

We will take a closer look at the collaborative and relational competencies. In literature there is yet not a clear distinction between them. These competences may include competences such as: communication/ networking; understanding roles; respect for and appreciation of other professions; change and conflict management; cooperation; mutual development, support and acceptance; facilitating teamwork.

The Interprofessional Education Collaborative (IPEC, 2016) has proposed four areas of competence for interprofessional collaborative practice. When building teams, team members need to have/ develop the key competencies needed for interprofessional collaborative practice in the areas of: teamwork, interprofessional communication, values/ ethics, roles and responsibilities of other professionals (Brown et al., 2016, p. 3). These competencies have been adopted within curricula and accreditation standards in the United States and internationally (Rosen et al., 2018).

There are other competence frameworks for interprofessional collaborative practice, e.g. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) competency framework (CIHC, 2010)<sup>47</sup>. This framework contains six domains/ areas of competence: role clarification, patient/ client/ family/ community focus, team functioning, collaborative leadership, interprofessional communication and interprofessional conflict resolution (CIHC, 2010). These areas are partly covered by IPEC. When comparing these frameworks, we find topics/ domains from the Canadian framework included in IPEC domains (e.g. conflict-related domain included in interprofessional communication, or client/ family/ community focus across all areas). The area of collaborative leadership is not included within IPEC, only in the area of teamwork it is said that it is important to be able to apply leadership practices that support cooperation practices and team effectiveness. Therefore, in addition to the 4 competencies according to IPEC, we have decided to write briefly about collaborative leadership in this chapter (we will discuss it in more detail in the next chapter dedicated to leadership).



<sup>47</sup> National-Framework.pdf (ipcontherun.ca), MedEdPublish - Interprofessional Competency Frameworks in Education

We also want to make a clear distinction between collaborative and relational competences, which is a quite challenge because they are very much inter-related.

The literature research brings us to:

- Roles and responsibilities of other professionals
- Interprofessional teamwork
- Interprofessional communication
- Values
- Collaborative leadership
- Relational competences

### Roles and responsibilities of other professionals

The roles and responsibilities of each profession vary within legal limits. Actual roles and responsibilities also vary depending on the specific care situation. For some professionals, it can be challenging to communicate their own roles and responsibilities to others. Safe and effective care requires clearly defined roles and responsibilities so that we understand and can explain the roles and responsibilities of other professionals and how they complement our own responsibilities. Collaborative practice depends on maintaining expertise through continuous education, as well as through redefining and improving the roles and responsibilities of those who work together (IECEP, 2011). Working in MDT's asks for role release. When we talk about competences, each profession has its own competence profile. It is important for other MDT members to have some understanding of these competences' profiles (Zaalen et al, 2020; Waal, 2018).

### Interprofessional teamwork

Teamwork is required for the successful operation of multidisciplinary teams. Dozens of theoretical models have been developed for teamwork, which include different dimensions (some overlapping). However, we will not discuss them in more details here. Consistency across different models exists in that teamwork consists of multiple observable and measurable behaviours. Teamwork models generally focus on behaviour that aims to (a) regulate team performance and/ or (b) keep the team together (McEwan et al., 2017).

At this point, we will briefly talk about the components of teamwork that contribute to the successful functioning of teams and which need to be considered when setting it up. The **components of teamwork** include: team leadership (more in the next chapter), mutual performance monitoring, backup behaviour, adaptability, and team orientation. And they require supportive coordination mechanisms such as shared mental models/ ideas, closed-loop communication and mutual trust (Salas, Sims, Burke, 2005, p. 555).

Based on several studies from Australia, Canada and the United States analysed by Levesque et al. (2018), it is possible to better understand the dimensions and intensity of teamwork and the process of creating well-functioning and successful teams based on interprofessional teamwork. The authors identified 4 key dimensions: structural (human resources – team diversity and size, mechanisms implemented to create the basis for teamwork); operational (related to activities and programs carried out as part of teaming services); relational (related to the relationships and interactions that are in a team) and functional (related to the definitions of roles and responsibilities aimed at coordinating team activities, as well as the common vision, goals and activities aimed at ensuring the long-term cohesion of a team).

Be aware that this literature is talking about interprofessional competences. That also counts for interprofessional communication, the communication between professionals.



## Interprofessional communication

Communication competencies help professionals to prepare for collaborative practice. Communicating readiness to cooperate initiates effective interprofessional cooperation. The use of professional jargon often creates barriers to this collaboration. Communicating in a way that other team members and patients/ clients/ families can understand e.g. presented information, contributes to safe and effective interprofessional care (IECEP, 2011). Team communication concerns aspects of openness, style and the expression of feelings and thoughts. Team communication affects team interactions, team organization and its functioning (Essens et al., 2009, In IECEP, 2011).

According to Levesque et al. (2018) it is necessary that communication takes place on a social or personal level, not only in writing. It shouldn't only be about sharing information. Thanks to communication on other topics, we build trust and relationships in the team. Facilitation of meetings is often useful for teams, where at the same time individual members can learn by observing how to communicate so that communication is useful, respectful and supportive of reflection. Also Van Zaalen et al (2020, p.2) emphasize the importance to pay attention to the development of interprofessional communication competences. "discipline bounded communication, the decennia long tendency for further specialisation, the lack of skills to deal with complexity, the implicit different human and world images, the lack of knowledge and recognition of other involved disciplines, makes the collaboration " in MDT more difficult and it needs attention. Communication contributes to the relational aspect of collaboration. Knowing and recognition, trust, motivation, equity, open communication and a transparent process are key issues.

Professionals in our MDT's should also learn how to communicate with their new participants: their learning colleagues from "the living world: clients, patients, students, parents and so on. The limiting factor often is that each professional has its own jargon, so obvious for themselves to speak that they often forget to adapt their language to their clients. The diversity of cultures makes this communication even challenging.



## Values

All descriptions and explanations of the world are saturated with values. Values influence our behaviour and decisions. They are the basis of cooperation and joint creation. Social constructionism throws the issues of human values at the centre of the social sciences. It favours the promotion of a more humane and fairer social order, but leaves room for different perspectives. Although social constructionism favours certain values, it does so with consideration and openness. Even in a team, it is important to recognize and respect different value perspectives (of individuals or different professions).

Although the skills or knowledge in the team are usually different, it is possible to at least partially agree on values and ethics. Values influence the creation of meaning; they are the basis of cooperation and joint creation. They affect our behaviour and our decisions. It is important to recognize the different value perspectives in the team. Respect for the different values and ethical attitudes of team members also contributes to the success of the team. A team with a moral diversity will have members who see different moral issues where their colleagues may not notice. However, a conflict can still arise even if all members work together on a set goal. This is because goals and values are interpreted differently in ways that are individual, professional and cultural (Wiles et al., 2016, p. 4).

Working in social constructionists or relational ways demands for competences that contribute to find ways to give attention to the shared values for the specific MDT teams, including the integration of the values of laymen (clients, students, families, patients). By seeing and using ethics as a good way of living (Liégeois, 2014) we centralise in each collaboration the importance of trustful relationships between all participants.

The bond of trust forms after all the key success for effective and efficient treatment and above all for a high increase of wellbeing for all involved in the process of care (Van Zaalen et al. 2020). Because every case, every MDT differs, attention is needed for their specific shared values.

Gergen (2021, p. 18) puts it sharp: “the source of all we take to be real, rational, and good is found in the process of relating.”

### **Practical tip:**

Having a pleasant team dedicated to values (personal, professional, team) can be useful for individuals and the whole team by improving communication, mutual understanding and team building itself, will help clarify the direction of your service, as well as strengthen focus to the client, etc. At such a meeting, it is possible to carry out various activities aimed at getting to know, examining personal values or negotiating common values, e.g. in the form of activity 1-2-4-all (Example of possible steps: 1) first everyone thinks about their values and chooses a certain number of key values; 2) then they discuss these personal lists in pairs and try to choose e.g. 4 common values on which they would be able to agree in cooperation; 3) similarly it will continue in groups of four, when two pairs come together and again agree on e.g. 4 values on which they would be able to agree in cooperation and in the last step the process takes place in the whole group/ team).



## **Collaborative leadership**

In this section, we will shortly look at the definition of collaborative leadership in terms of the Canadian Interprofessional Health Collaborative Practice (CIHC) competency framework (CIHC, 2010). However, we will then deal with this topic in more detail and from other perspectives in the next chapter devoted to leadership.

In collaborative or shared leadership, team members support the choice of leader depending on the context of the situation. Heinneman and Zeiss say that such leadership is “based on the need for specific expertise needed at a given time” (2002, In CIHC, 2010, p. 15).









In our constructionist focus we see leadership as an relational affair. Traditionally leadership is given to a certain role in the hierarchy, which is in a way not wrong and can be effective. After all we need some kind of coordination of processes and so on. But, on the other hand this often leads to an individualistic approach, putting the leader in a static role, giving the leader the end-responsibility of the whole in the end. This might be important in crisis situations when heavy and quick decisions need to be made.

From a social constructionist perspective, we see working together – teamwork – as an ongoing process of interactions between team members. When based on some of our principles such as solution focused work and appreciation, giving voice and influence to all and so on, leadership becomes a by-product of how we work together. It is created during the process.

The relational processes lead to by-products such as trust, motivation, willingness, future focus creating the best, and from this the team members are easier to take initiatives to contribute to the best outcomes. This is what is meant by shared leadership not to be confused with distributed leadership. It is not about delegating some tasks but it is rather a process of which everyone is invited to undertake action. New words used in literature are full leadership practices (Raelin, 2011). We shift from leadership-as-practices to leaderful practice. And this influences the competences of team members. As soon as all members are motivated in the process, their willingness to contribute and take action – in other words take responsibility – will increase. In constructionist terms we name this as relational leadership.

Team members understand and know how to apply leadership principles that support the collaborative practice model. They take joint responsibility for the processes chosen to achieve the results. At the same time, shared decision-making as well as management include ongoing individual responsibility for one's own actions, responsibilities and tasks within the professional/ disciplinary scope of the practice.

Team members “collaboratively determine who will provide team leadership in a given situation by supporting:

-  working with others to enable effective outcomes for the patient/ client/parent/student/child,
-  the development of interdependent working relations between all participants,
-  facilitating effective team processes,
-  facilitating effective decision-making,
-  creating a climate for collaborative practice among all actors,
-  co-creating a climate for shared leadership / collaboration and collaborative practice,
-  application of the principles of collaborative decision-making,
-  integrating the principles of continuous quality improvement into work processes and results” (CIHC, 2010, p. 15).







### **Relational competences**

As we mentioned we want to pay some extra attention to the relational competences. Often these are intertwined with collaborative competences, but not explicitly mentioned. We just describe a brief thought realising this needs to be researched more in depth. In the previous part we described competences that we already see (some of them) close to relational competences.

Working in multidisciplinary ways based on social constructionist or relational constructionist thoughts brings a new perspective in our multidisciplinary collaborative work. We are convinced, based on our experiences (Schoenmakers, 2014), that there is a need to focus on relational processes within our collaborative practices. It then not only deals about organising relationships, by inviting relevant participants to the MDT, but also to pay attention to the relational processes itself (Gergen, 2021). Inviting laymen – sorry for using this label – seeing them as equally important as the professional – changes the whole dynamic of the collaborative processes. Collaboration becomes then more about working together, in Schoenmakers (2014) terms it becomes collaborative relating. It is IN the process of collaboration where relationships are born and made from. It is IN the process of relating that meaning is co-created. In these relational processes we dialogue about perspectives and try to find solutions for building a better future and increasing wellbeing of all.

Gergen (2021, p 67) explains “that in the relation we create our understandings of the worlds, what exists, who and what we are, and what is worthwhile.” We need to understand these relational processes, we need to know how we can feed them. Schoenmakers (2014) discovers in his research that four aspects are important:

-  Appreciation
-  Building bridges
-  Collaborative relating
-  Dialogical practices

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:

- The ability to establish relationships
- The ability to deal with complexity
- The ability to act interpersonally
- The ability to manage
- Knowing how cooperation works

And lastly we also need to learn how we can evaluate and reflect in relational ways. We do realise that we just show a sneak review of relational competences. This needs to be researched more deeply.



**Figure 5 The T-shape model (De Waal, 2018)**

In literature the T-Shape model (De Waal, 2018) is often discussed as a T-shaped model for the professional education in healthcare. We have simplified this model to make it better clear how we see MultiDisciplinary Work and the needed competences in our project. The T-shape model shows what the new hybrid workers (Jacobs, 2018) need for competences as we introduced in this chapter.

As we explained earlier in this chapter “just being good” in your profession is not enough anymore. Often the problems we deal with are too complex and demand for collaboration. Integrating everyone who is relevant in the specific case we are working, demands for relational competences.

Building further on this T shape model, leads to the following image in figure 6.

**Figure 6 T-shaped model (De Waal, 2018) extended by authors of this chapter (2022)**



Every individual team member – or learning colleague – adds his expertise and knowledge in service of the quest. Keeping position or role transforms to role release. The role is not the most important, but the solutions we find.

Openness, learning from each other, support and dealing with diversity, relational reflection, relational communication, and so on are important to feed the relational processes.

All the potential competences of all team members – the professionals and the invited clients, students, parents, patients (“laymen”), peer consultants – represent a huge ocean of possibilities. But be aware: we take the most out of it if we succeed in using our collaborative and relational competences at the best! By doing so we expand together the circles of support which can come from the professional side but also from the social circle and lives from our new learning colleagues. Listening, supporting, sharing, and collaborating can all be life giving wherever practiced (Gergen 2021).

### 3.2 What happens in relational processes?

From the practice of forming multidisciplinary teams, we learned how important it is to be able to bring not only team processes based on theories of group dynamics (Perglerová, Kočí, 2014 & Cross et al., 2010<sup>48</sup>), but also theories of building desirable relationship constructs (Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011<sup>49</sup>). It is a story where we work with building the social structure of the whole team, applied mainly in the joint creation of meaning, in the unique interaction contexts of the new - negotiated "interface system"<sup>50</sup>. This may be different in language and structure due to the different composition of the teams and their target groups. As Sheila McNamee (2017) describes, we rely here on a closed and repetitive cycle of connecting thoughts, speech, behaviour, and relationships that are embedded in rituals, patterns, certain standards based on expectations in the context of lived reality values, self-assumptions, and finally targeted coordination. If the "interface systems" of the teams are correctly interconnected and multiplied, the successful formation of relationship processes between the actors of multidisciplinary cooperation is also a prerequisite.

<sup>48</sup> <https://sloanreview.mit.edu/article/the-collaborative-organization-how-to-make-employee-networks-really-work/>

<sup>49</sup> <https://www.scielo.br/j/bar/a/gLtM39HxGTSbyRqGJMzk8Nk/?lang=en>

<sup>50</sup> See defined in details in the previous Lucie's chapter as: "When experts meet with clients, a new, original system with their own language is always created, with a gradually negotiated way of talking about things, how we relate to each other, etc. We refer to this newly negotiated system as the interface system. It is therefore not just a matter of negotiations between the team and the client(s), but between all those involved. The interface system provides a unique opportunity to know/ transform the way we talk about things, how we think about them, how we experience them. It is the process of creating a new system where I can experience that I am reacted to, that my voice has an effect, that my words are taken, as I talk I am understood, etc., that creates a therapeutic setting for the situation. In the language, a new creative vision/ experience of the situation is constructed here (Gergen, 2009; Anderson, 1994) ... "

**Figure 7: Interface system**



Source: Sheila McNamee (2017)<sup>51</sup>, Loek Schoenmakers (2021), supplemented by own processing

1. **Presence of elements:** mind – speech – behaviour – relationship
2. **creation of individual meaning:** coordination – rituals – standards and expectations - moral principles
3. **layering, overlapping of individual meanings**
4. **connecting individual meanings into team identity**
5. **connecting team identity to a relationship network**

### Why is it good to create in MDT common meanings in relational processes?

Thanks to our common meanings, we are able to understand each other in a multidisciplinary and develop a stable team climate. For example, it is about connecting different objects (concepts and descriptions of things or events known from life), or attitudes and abilities of team members into a network of cooperation that welcomes the diversity of identities and personalities. In relationship processes, we also empathize with our own and team needs such as presence (social time in which common meaning arises) and commitment (our social interaction in everyday life), which we really want to pass on to the team and as a team. In them, we constantly evaluate the usefulness of spending time together in the context of isolated life priorities and goals. Variations of team diversity are often a motivator for learning together and aspiring to innovations in a team.

#### 3.2.1 Co-creating "multidisciplinary reality" and building of team

In this chapter we will present a description of several models of building a multidisciplinary team through the connection of everyday realities of professionals and laymen (by which we mean clients, peers or lay advisors) into a common system, team construction called "multidisciplinary reality" of the team.

#### So what is it about?

It is a process where the individual, everyday realities of various helping professionals meet in one time and space and connect the realities of families in crisis. Ideally, when it comes to the process, that by all the present people are the old crises minimized and new ones are not created. We get to know the action in our own practice through the team safety, dialogues and positive changes that the co-creation of a new, better reality brings. For our manual and easier implementation, we named this reality the "new reality" of the team. We also offer some instructions on how to initiate and support it.

<sup>51</sup> Far from Anything Goes Ethics as Communally Constructed.pdf (unh.edu)



**Figure 8 "The creation of a new reality"**



Individual reality of helping professional 1/ 2/ 3/ 4 – process of team building – reality of peer consultant, lay advisor; reality of a team of helping professionals; reality of a client in crisis – process of reconfiguration of the team – new reality of MDT

### 3.2.2 The concept of the "new reality" in a multidisciplinary team

Before we get into the process, let's remember something about the details on which the concept is based.

#### **Multidisciplinarity, where the diversity of professions with the family in crisis is welcome**

Multidisciplinary cooperation with the family in crisis is specific in recognizing the equivalence and usefulness of dynamically evolving family support disciplines. We assume that each helping professional from the present continues to think and work on the basis of their own knowledge, expertise and experience from the specialization, competency position or social role in which they work. The need to work multidisciplinary arises where there is a certain urgency, a topic that transcends individual boundaries and hierarchy of fields, specializations, positions, and where we believe that their interconnection will bring a number of new perspectives, solutions and desired results. The output of this process is the participatory agreement of all involved actors in the support network, where a new, more positive social reality is emerging. In the team, disciplines and roles are still clearly distinguishable, but joint interactions are limited to mutual overlaps of thinking, acting, simply exchanging and building a new, cooperative - "new reality" (Figure 8) and "interface system" (Figure 7).

#### **Co-creation of a "new reality"**

According to Berger and Luckmann (1999), everyday life is a fundamental reality that team members specifically understand and relate to in a way that gives them some logical and coherent whole - meaning. In multidisciplinary, especially, the information that the teams work with is characteristic in the context of the uniqueness of the team members and the harmonization of their different languages into a "polyphony of the interface system". They are also narrowly focused on this common meaning of the lived "new reality". It is also a process of change, where members in the functioning and activities of teams are both co-creators and implementers. The quality of team cohesion in managing change is influenced primarily by the comfort and safety of all in a shared "new reality".

## What does it look like in team practice?

If, in helping a family in crisis, several professional or "lay" identities come together in one place who have not yet had the opportunity to create a common "multidisciplinary meaning" of the everyday "interface system", they might not understand each other.

This is a process in which at the interpersonal level of each of the actors of change, there has been no adoption not only of common but also of their own importance of support.

In practice, then, it looks like if I look at the case of a family (client) in crisis, I find in it as an isolated professional completely different contexts (meanings) of the causes and possibilities of solving the crisis than I would find in the team. This is because I do not have enough opportunity to confront the semantic constructs of my reality. I rely only on my isolated thoughts and judgments, based on my own, often limiting experience and knowledge. So I work in a limited structure I know, often in practice also called "job content", "professional competencies" and so on. In this case, I am only one of the creators of a possible, meaningful everyday reality focused on structure - "a change", "an individual planning" and "family support".

However, if I am a co-creator of a "new reality", I also realize that the "reality" I am building is completely different without the involvement of the family (client) and its social network than the everyday reality of the family to which my activity is directed. The clash of these realities (mine and the client's, or mine and one of the actors in the social network) can also be called a "social shock". Then I will notice that it is good to connect these realities so that all actors in the network (not only the family, but also me as a professional) experience or generate "social shocks" minimally and with the greatest possible, ad hoc available dose of safety.

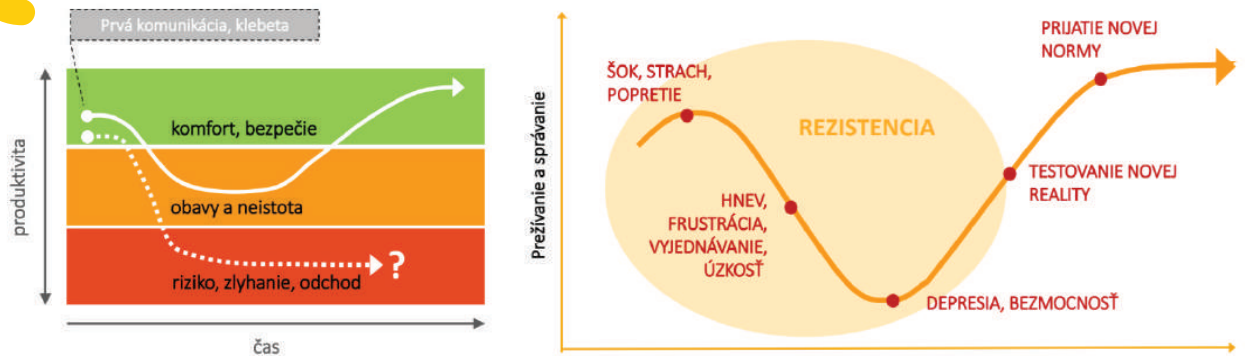
If the client's reality - the "crisis", which arose in the presence of many past "social shocks", requires presence and support of several professionals of different professions, services, institutions and systems (more and more realities in the support network), **is good for all , if these realities merge into one "new reality"**.

## Team strategy in crisis management

The team's strategy in crisis management reflects on the coordination of the fulfilment of the need for certainty, a particular non-threatening of team members in the process of changes, which are directly related to their remaining in crisis management. We are also talking here about eliminating social shocks. We are based on an understanding of the natural internal processes that the team goes through, such as identifying with change even in a crisis, in order to be successful. Within the crisis management line, these are the key activities of change management, transferred from Kübler-Ross's loss/ grief model: (1) Strategic leadership - providing courage, vision, support, motivation and the desire to participate in change, (2) Active, targeted, two-way, rewarding communication, listening and understanding of members, (3) Involving members in the implementation of change, (4) Resistance management and removing obstacles, (5) Coaching, team development (Prosci, 2016).

**Figure 9: Safety in change management**

(on the left: Presco, 2016 In Vlachová, I. – Vlach, I., 2021 & on the right: Kübler-Rossová, 2007<sup>52</sup>)



comfort, safety - concern and uncertainty - risk, failure, departure

shock, fear, denial - anger, frustration, negotiation, anxiety - depression, helplessness - testing new reality - adoption of a new standard

### 3.3. Process of building team and approaches to building multidisciplinary teams

In this part, we follow up on Igor Nosál's chapter on the functioning of MDT based on relations and cooperation, in which he describes the key steps in the formation of MDT on two examples from practice (from the USA and the Czech Republic). At this point, we focus on the team building process from a theoretical point of view (Chapter 3.3.1) and possible approaches to building multidisciplinary teams (3.3.2).

### 3.3. Team building process and approaches to building multidisciplinary teams

At this point, we focus on the team building process from a theoretical point of view (we describe the meta-theory of the five phases of the team building and development process) and we also look at which key constructs should appear/ appear in each phase.

In the next part of this chapter, we have selected examples of models and approaches that can be applied in team building and development. At the end of this section, we also present examples of the practice of multidisciplinary teams.

#### 3.3.1 The process of building and developing teams

In this part, we will have a brief look at the team development process according to Kozlowski et al. (1999, In Kozlowski, Bell, 2013), who introduced a meta-description describing the five phases of team building/ development. In addition to the individual phases, we also list the key constructs important in the individual phases of the process, as they were identified by Delice et al., Based on a review of the literature on team dynamics approaches. (2019).

We think it is useful to have a basic overview of the team development process, even if multidisciplinary teams have their own specifics that need to be taken into account. In general, however, the individual phases also occur in the MDT, as well as the constructs present by the authors in Figure 10 (Model illustrating constructs present in individual phases of the team development process). These phases and constructs are important in building stable MDTs that work within organizations, but it is also useful to know them in creating teams that do not operate stably and long-term, but rather ad hoc as needed on a case-by-case basis.

<sup>52</sup> 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 Stages of the team development process

#### I. Team Formation

During team formation, members get to know each other better, learn and develop within their roles, or discuss goals. Safety and inclusion concerns, as well as high reliance on the leader, can often arise in this first phase of team development (Wheelan, 2003). When forming a team, smaller groups may arise within, as individual differences contribute to some individuals being attracted to others. Differences can be made between these groups within a team that are based on perceived similarities in order to reduce ambiguity (Tajfel and Turner, 1985; Turner, 1987; Ashforth and Mael, 1989; In Delice et al. 2019). Such behaviour can affect trust, communication, information sharing, and conflict (Jehn, Bezrukova, 2010, In Delice et al. 2019).

#### TIPS for support at this stage:

It is useful and necessary to initiate meetings for mutual understanding and better knowledge, to support getting to know members in informal meetings, to discuss members' values and common values or team focus (we mentioned above in subchapter 3.1.3.4 Values), etc. As already mentioned in the chapter by Igor Nosál, it is important to formulate together e.g. a document about the mission or vision of the team.

#### II. Task Compilation

Gradually, individuals begin to pay attention to their own individual tasks and focus on mastering them and developing the necessary skills (Kozłowski et al., 1999, In Delice et al. 2019). Although they already have specialized knowledge and training in various fields, at this stage they learn how to apply their knowledge and skills in the context of a team. They get information and feedback from other team members.

Because team knowledge is crucial in setting up tasks, it is very important to set up and understand the ways in which we will share, exchange and organize knowledge and information in the team (Gibson, 2001, In Delice et al. 2019). There may be interdependencies and conflicts, for example, members find that they disagree (or are not clear enough) with the team's goals and procedures or the values of other members. By combining their knowledge, members should develop a common understanding of how to achieve the team's goals. Although conflict can arise, it is often necessary for the development of trust and a more open atmosphere, as members will be more open to each other's ideas, which means that they may disagree (Wheelan, 2003). Teams that are able to develop effective systems for sharing information and exchanging knowledge and experience are generally more successful (Delice et al. 2019).



### **TIPS for support at this stage:**

Not only regular team meetings, but also shared folders, shared calendars or a shared bulletin board (physically or online) and online cloud storage can be helpful in exchanging knowledge, experience and information.

It is important to support various team activities that build safety, as well as to listen to or receive voices that disagree. During team building, it can be difficult to learn to disagree, but as Lucie Hornová mentioned in the previous chapter, willingness or ability to disagree is only an indicator of team safety as well as inner attitude to oneself and respect for the voice of disagreement.



### **III. Role Compilation**

What roles, what role exchange network, or what routines develop in the team, depends to a large extent on the information that is shared at this stage (Kozlowski, Bell, 2008, In Delice et al. 2019). At this stage, team processes begin to focus more on the overall performance of the team. Most of the key constructs at this stage belong under team knowledge. In particular, it is a transactive memory system and information sharing that contributes to the overall efficiency of the team.

Within the team, information is exchanged, shared and retrieved regarding the specialized skills, knowledge and responsibilities of individual team members (Pearsall et al., 2010). Team members perceive their roles and the roles of other members more clearly.

This role-related behaviour involves various other constructs such as trust (willingness to be vulnerable to the actions of others based on positive expectations – according to Mayer et al., 1995, In Delice et al. 2019), collaboration (shared decision-making and collective responsibility between each other). By independent parties – according to Liedtek, 1996, In Delice et al., 2019), information sharing and knowledge exchange.

### **TIPS for support at this stage:**

It can be useful e.g. to share the knowledge, skills and strengths of individual team members so that we know who we can turn to if necessary, respectively, who could substitute us if necessary.

Not only are trust and collaboration important for this phase, so it is important to consider the opportunities that can develop them. This includes confidence in the ability of other team members, but also confidence in the client's ability and, just as importantly, respect and self-confidence. We also build trust by listening to each other, reacting to each other and accepting and respecting each other, which is supported by personal meetings of team members, mutual appreciation, etc.



## IV. Team Compilation

This phase involves the process by which individuals learn, adapt and perform their roles in interdependence and within the distribution of roles in the team (Kozlowski et al., 1999; Feitosa et al., 2017; In Delice et al. 2019). It is important that members already know each other, the abilities and knowledge of other members. At this stage, cohesion is already manifested, which is considered to be a relationship and evolving state over time (Marks et al., 2001; Salas et al., 2015a, In Delice et al. 2019). The process of building the team coherence is important for stimulating creativity and positive team interaction (Taggar, 2002; Hülshager et al., 2009, In Delice et al. 2019). However, conflicts also arise when individuals do not identify with their roles and when team knowledge is insufficiently developed. Conflict can affect information processes and satisfaction of team members (Bell et al., 2012, In Delice et al. 2019).

### TIPS for support at this stage:

One of the conflict resolution options is offered by Hovelynck et al. (2020), who address the issue of multi-party relationship challenges. "Creative collaboration involves processes of linking actors and issues, confronting problem frameworks and making a commitment to take coordinated action (Hovelynck et al., 2020, p. 259).

People also need to be heard in conflicts. It is important to focus on reflection that promotes awareness and transforms conflicts into opportunities. The reflection process itself brings opportunities for transforming perspectives. In group reflection, where we are able to appreciate each other, our stories relate to the stories of others and co-create a new story (Wasserman, Taylor, 2020).



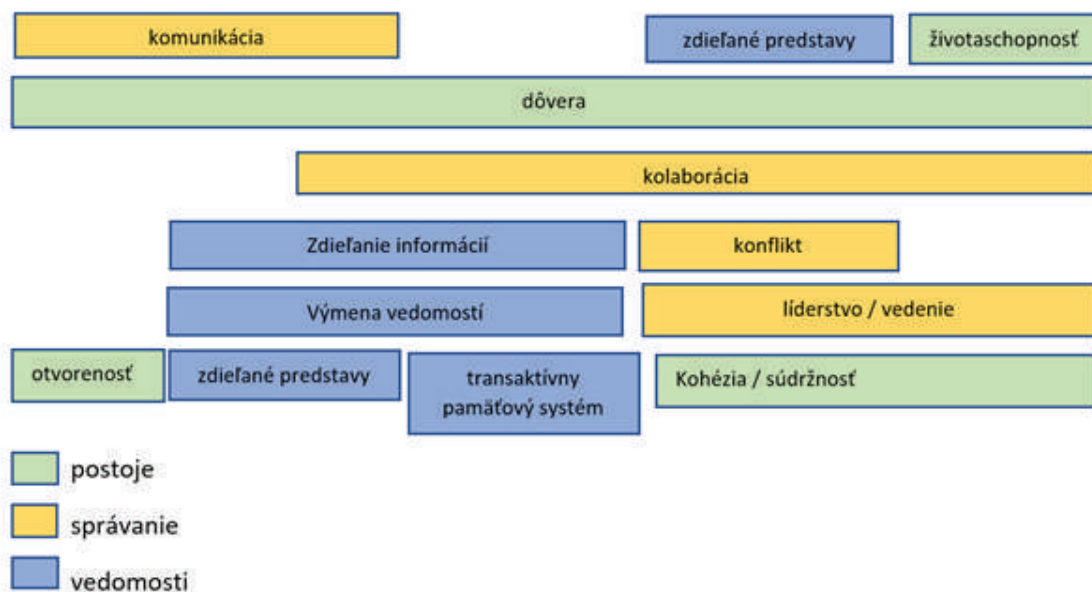
## V. Team Maintenance

As team members already have a developed team identity, goals of cooperation, and a sense of team cohesion, maintaining such team behaviour becomes a critical task (Delice et al., 2019). Team maintenance involves the behaviour of group members such as encouragement, expression of feelings, harmonization, mutual guarding, or setting standards (Neufeld, Haggerty, 2000). Among the key constructs at this stage, Delice et al. (2019) include leadership and team viability. Leadership is a construct that is important in team maintenance because "the goal of leaders/ managers is to develop teams of professionals, regulate activities and help members adapt to an ever-changing environment" (Kozlowski et al., 2010, In Delice et al., 2010). , 2019, p. 12). Team viability is defined as the ability to grow and sustainability needed to succeed in a team's future performance (loosely according to Bell, Marentette, 2011, p. 276).

### TIPS for support at this stage:

Even in this phase, it is important to continue some established (already mentioned) activities. At regular meetings, we can focus on the team associated with the expression of feelings, but also mutual encouragement. Informal team meetings maintain coherence and contribute to team harmonization. In the teams that we focused on during the project and in the form of support in terms of coaching/ mentoring/ supervision, there were e.g. regular morning circles, free time meetings e.g. in the garden at the place of one of the colleagues, or on a barbecue in the woods, etc.

**Figure 10 A model illustrating the constructs present in the various stages of the team development process** (Delice et al., 2019)



Team formation    Task compilation    Role compilation    Team compilation    Team Maintenance

### 3.3.2 Examples of possible approaches to building multidisciplinary teams

Today, values, relationships, systems and products are fast becoming outdated and one-off, knowledge and technology have become more specialized and complex, requiring individuals to be more adaptable, flexible, creative, innovative and constantly and permanently come up with fast solutions. These characteristics of the so-called postmodern society have caused the reconstruction of the social life, systems and structures of the functioning of organizations.

In the helping professions, we also talk about a network of "learning organizations", they are adaptable and flexible to new ways of thinking and interacting, they require "autonomous people" who deal with complex information, defend their own thinking and are able to think together, question and improve system requirements. We see them as "organizations where people are constantly expanding their ability to produce the results they really desire, where new and accepting patterns of thinking are stimulated and people are constantly learning how to learn together" (Senge, 2006, p. 37, Gorz, 2004; Harvey, 2007; Toffler, 1994 In Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011).

For multidisciplinary practice, in this chapter we have selected only a limited description of models and approaches that allow us to find a logical scheme for building and managing team change. These are traditional and innovative methods of participation to achieve effective teamwork. With selected examples, we want to inspire the reader to compile their own structure (mix of change management models), according to their own needs or quality attributes. We recommend that the structure/ mix takes into account:

### Effective involvement of the family network in the support processes of change.

Networks should be designed to promote good ideas, strengthen actors' competencies, timeliness and uniqueness of the interventions in which they arise (Cross et al., 2010). When networks are set up to work together in multidisciplinary teams, they usually work with the help of mentors so that they can best mobilize their knowledge through joint learning. According to several studies, mentoring often stimulates team attention, autonomy, and promotes integration in an inclusive client environment (Nonaka, Takeuchi, 1997; Crossan, Lane and White, 1999; Choo, 2000, 2001; Garvin, 2002; Schwartz, 2003; Zietsma, Winn, Branzei and Vertinsky, 2002; Senge, 2006; Castañeda, Rios, 2007; Pérez-Acosta, 2005; In Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011).

**Qualification in the field of knowledge creation, acquisition, interpretation, transfer and storage.** Deliberately modifying their behaviour to reflect the new knowledge of the actors of change, a clear idea of their goals, the search for information and their diverse analysis. This is a sensitive perception of differing views, where the dissemination of common ideas becomes part of an organizational memory that all individuals should have access to in order to ensure that they are maintained over time.

**Linking "quiet" (individual<sup>53</sup>) and explicit (group<sup>54</sup>) organizational elements such as:** Individual/ personal area; Mental models of understanding co-created reality; Interactive and participatory vision creation; Ability to learn together; Connection of disciplines, experience; is systemic and nonlinear thinking.<sup>55</sup> The interaction between silent and explicit elements constitutes team learning through processes: socialization; externalization, combinations and internalizations (Nonaka & Takeuchi, 1997; In Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011).

<sup>53</sup> is highly personal, rooted in the actions, experiences, emotions, beliefs and values of the individual. It has two dimensions: technical (skills, know-how) and cognitive (schemes, mental models, beliefs and ingrained perceptions). Sharing requires individuals to interact and communicate, change, reinterpret and create new meanings, ideas and actions (Nonaka & Takeuchi, 1997; In Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011)

<sup>54</sup> formulated in verbal language, formalized in manuals or stored in facilities. They include the aforementioned organizational memory, easily accessible, transferred and self-multiplying. (Lucchi, Bianco, Lourenção, 2011)

<sup>55</sup> (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.“

" (a) The individual area transcends expertise, skills and abilities and refers to a creative process that leads to new learning and continuous personal growth. The individual must take an open and discursive approach to new ideas.

(b) Mental models are the means by which individuals understand the world and act in the world. When shared, they facilitate the relationship and increase interdependence between people. By exchanging information, knowledge and experience, people become more able to find sensible solutions and innovate.

(c) Interact, negotiate, argue and explain views on a common understanding in order to achieve a common vision.

(d) Team learning is considered by the author to be the most important of the five disciplines. requires a discourse of members that allows for the emergence of new ideas and perceptions resulting from the harmonization of purpose. The idea is that teams act as multipliers of innovative actions by interacting and sharing ideas with others through dialogue.

(e) The combination of disciplines is systems thinking: a non-linear way of thinking that provides relationships between events that are distant in time and space. ”



Our selected mix of examples reflects our own experience from multidisciplinary practice, where it was necessary to a) connect individual and group elements in the organization (represents "Model 7S") and b) effectively involve family networks in supportive processes of change (represented by "Informal Cooperation Networking Process"). Each of them brings a different type of team building and leadership. While the "7S Model" is suitable for a more institutionalized form of team establishment, the process of creating informal collaboration networks aligns with the intuitive processes of a learning multidisciplinary network.

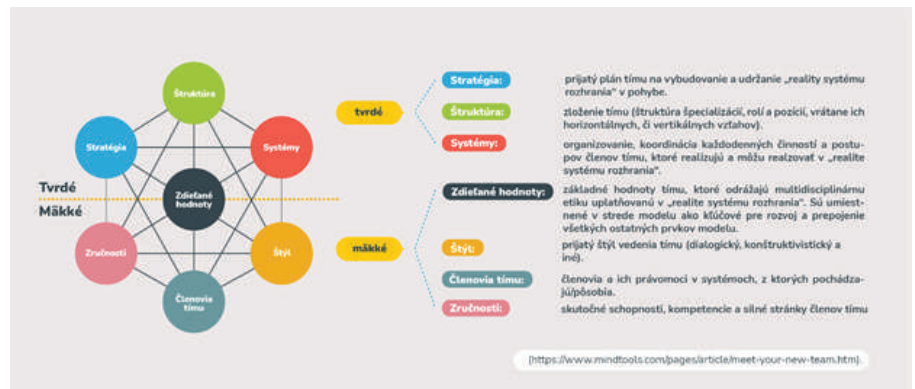
Also, as we consider "values" and "collaboration" to be key in building and running multidisciplinary teams, we also provide two models that focus on them and can be useful for MD teams: the value-based practice model and the twin star model for creating the atmosphere of cooperation. The topics of values and cooperation are the cornerstones of effective support for our clients and their families, and if we do not treat them in a team, it will be difficult for us to establish value and ethically based cooperation focused on our clients.

In addition to these mentioned models and approaches, which can serve as inspiration for the construction and development of MDT, we can imagine the use of other approaches and methods for the development of MDT, such as "Action learning of teams", "action research/research in action", as well as "appreciative inquiry" (AI) - already mentioned in our previous chapters by our colleagues (action learning in chapter of Lucie Hornová; AI in chapter of Igor Nosál). However, there are certainly other inspiring approaches that several other pages could be written about.

### 3.3.2.1 Process model 7S

The model was developed in the late 1970s (Williams, 2017). The authors identified seven internal elements that need to be coordinated in the team in order for the coordination of transformational changes to be successful:

Figure 11: Framework 7S



Hard: - **strategy**: adopted a plan team to build and keep the "reality system interface" in motion  
 - **structure**: team composition (structure of specialization, role and position, including their horizontal or vertical relations)  
 - **systems**: organizing, coordinating the daily activities and procedures of the team members that implement and can implement in the "reality system interface"

Soft: - **shared values**: the core values of the team, which reflect the multidisciplinary ethics applied in the "real system interface". are located in the centre of the model as key to the development and interconnection of all other elements of the model.  
 - **style**: accepted team leadership style (dialogical, constructionist, etc.)  
 - **team members**: members and their powers in the systems from which they come/ operate  
 - **skills**: the real skills, competencies and strengths of the team members

Defining shared values in client-centered care helps many organizations target the team support of helping professionals. For a multidisciplinary team to work well, these seven elements must be mutually balanced and reinforced. It is good to be aware of them together in the teams and to monitor their compliance with the organization where the professionals work for a long time. The use of the model is appropriate in more formalized contexts, such as linking collaborating organizations from different support systems, where teams are created under specific circumstances, needs and the client's story. Also, in a wide range of situations where the prospect of alignment is useful, or even as a diagnostic tool for sufficient stakeholder involvement (NHS North West Leadership Academy, 2021<sup>56</sup>). For example, for a client of services provided by several departments at the same time. According to Williams (2017)<sup>57</sup>, we can hope that we will be able to bring new processes and change of thinking to change management through the model.

### Practice tips: How to do it?

Just use the 4 steps:

1. STEP: Ideally, start with shared values that should answer the questions: Are the values consistent with our structure, strategy, and systems? If not, what needs to be changed?
2. STEP: Look at your strategy, structure and systems. Answer "How well does each element support other elements?" And identify where changes need to be made.
3. STEP: Continue by linking shared values, skills, styles, team members and see if they support the other 3 hard elements (structure, strategy and system). If not, sync them.
4. STEP: When tuning the elements, it is good to use the facilitation of the interaction process of individual and group elements, their adjustments and re-analysis, as it affects the elements in the context of building a "new reality".

#### 3.3.2.2 Value based practice

In this section, we will follow up on the topic of values, which we have briefly addressed above in interprofessional competencies, as well as in the previous 7S model, where shared values are the key element. What role do values play in team building and why is it important to talk about values? Balanced decision-making is important when looking for solutions in team collaboration, and values are the answer to how teams can prepare for balanced decision-making already in the building phase. The approach and model that contributes to this is value-based practice (VBP).

<sup>56</sup> 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](https://www.nwacademy.nhs.uk/sites/default/files/resource_files/Developing%20Together%20OD%20Toolkit%20-%20NHS%20NWLA.pdf)

<sup>57</sup> [https://fisherpub.sjfc.edu/education\\_etd/317/](https://fisherpub.sjfc.edu/education_etd/317/)


We drew information on value-based practice mainly from the pages of The Collaborating Centre<sup>58</sup>, which deals with this topic in terms of theory, practice, education and research, especially in the field of health and social care. This centre perceives the importance of multi-disciplinary teamwork, and in a values-based practice, an extended multidisciplinary team is the key to human-centered care and values. Cooperation and integration between services such as health and social care is more difficult to achieve, so in addition to a number of individual projects, the Centre has set up three programs to support the development of more integrated approaches in the areas of: public services; mental health of children and adolescents; and education.

Value-based practice (VBP) builds on the premise of mutual respect in promoting balanced decision-making within shared values that are complex or contradictory. VBP provides a framework and skills that should enable people to work in a respectful and sensitive way with the different values and perspectives that are present in their practice.

The VBP model describes a process that includes ten key elements: four key clinical skills; two aspects of professional relationships; three principles linking VBP with evidence-based practice; and partnership in decision-making.

### **Four key skills include:**


 **Awareness of values** includes an awareness of the diversity of individual values, an awareness of one's own values as well as the values of others, and an awareness of positive values (StAR values, i.e. strengths, aspirations and resources) as well as negative values (such as needs and difficulties). Paying attention to the language we use is also a way of raising awareness of values.


 **Thinking about and justifying values** in value practice is focused on broadening our value horizons rather than on (direct) deciding what is right. It is important to examine all the values present in the decision-making process.

 **Knowledge of values** derived from research and experience.

 **Communication skills** include skills for **value assessment, conflict resolution and decision making**.

### **Two aspects of professional relationships that are key to VBP:**

 A **practice focused on personal values** is a practice that focuses on the values of the client and at the same time is aware of and reflects the values of other stakeholders, i. professionals, managers, families, etc. (this is important in mutual understanding and conflicting values).

 **Extended multidisciplinary teamwork** is teamwork that draws not only on the diversity of skills represented by different team members, but also on the diversity of team values (this is important in identifying values in a given situation, as well as in finding a balanced decision on what to do).

<sup>58</sup> The Collaborating center is located at St. Catherine's College, Oxford. This largely virtual centre brings together those who have a common interest in developing more effective ways of working with values. The Centre has almost 200 individual partners and more than 50 partner organizations, mostly from the United Kingdom (e.g. The Centre for the Advancement of Interprofessional Education), but one of the partners is e.g. also the World Psychiatric Association (WPA). The individual partners work on the topic of values in different ways and in various projects, especially in the field of health and social care.

## Three principles linking VBP with evidence-based practice (EBP):

The two-feet principle: All decisions are based on two feet: values and evidence. Therefore, it is necessary to apply a procedure based on evidence and awareness of the client's values - i.e. "Think of values, think of facts."

The Squeaky wheel principle: We tend to pay attention to values only when (like a squeaky wheel) they cause problems. In the case of value-laden situations, it is necessary to focus on the values, but also on the relevant evidence with the application of cultural awareness.

The science-driven principle: Progress in science open up new possibilities (and also bring diversity of values) and call for value-based as well as evidence-based practice, while strengthening their development.

## Partnership:

**Partnership in decision-making:** Partnership in decision-making depends on consensus as well as on differences of opinion and disagreements. Consensus occurs when differences in values are resolved by accepting one or the other value. Sometimes, however, differences in values remain in the game to compensate sometimes in one way and sometimes in other way according to concrete circumstances in different situations.

### 3.3.2.3 Twin Star model for creating an atmosphere of cooperation

Another interesting model that illustrates the key elements of the collaboration is the Twin star model. The **Twin star model of key elements of collaboration** is brought by Ben Furman and Tapani Ahola (2017) in *It's Never Too Late for a Satisfied Team*. The authors practice a solution-oriented approach and illustrate key areas of collaboration on the Twin star model.

One star consists of four areas that are useful to develop in terms of collaboration: appreciation, entertainment, success, caring for others.

The second star focuses on 4 areas that often appear and can cause difficulties in cooperation: problems, injuries, obstacles/ mistakes/ failures, criticism.

Ben and Tapani consider these areas to be key factors in workplace interpersonal relationships that most affect well-being and satisfaction.



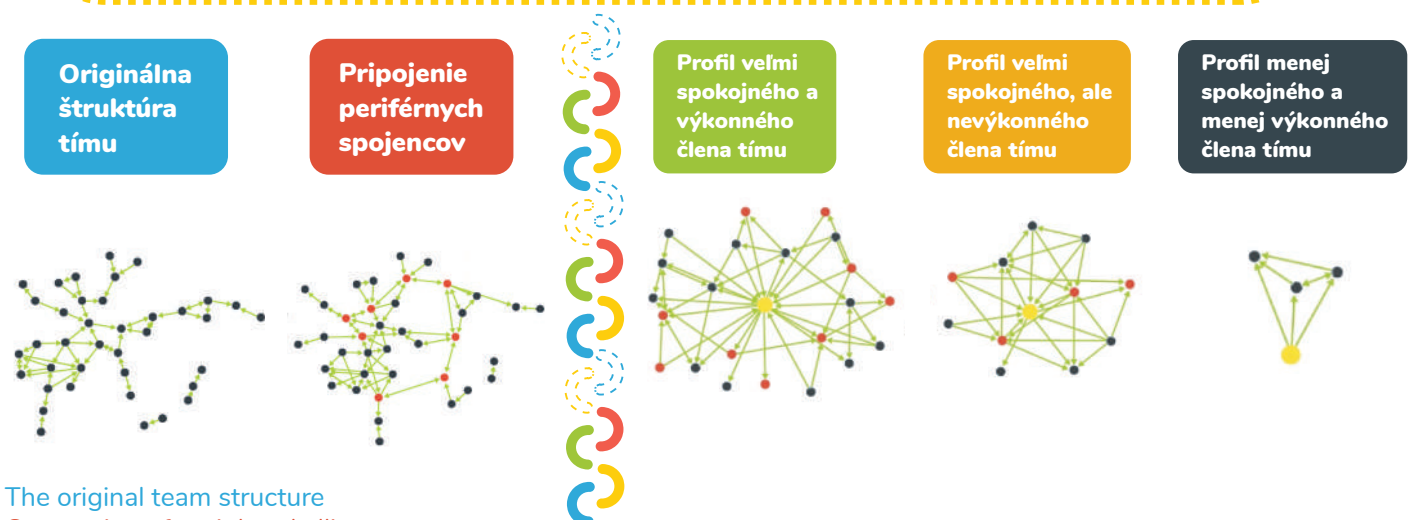
**Practical tip: Demonstration of the Reateaming method for team development** (Furman, Ahola, 2017)

The Reteaming method is basically a coaching method that can be useful for developing individuals and teams and promoting well-being. It can be used, for example, when difficulties arise in cooperation in one of the four areas mentioned above (problems, injuries, obstacles/ mistakes/ failures, criticism). The process of the reteaming method may look e.g. as follows:

- 1) Choose the direction of development/ a goal
- 2) Imagine the perfect state
- 3) Choose the direction of development/ a goal
- 4) Think about the benefits
- 5) Think about the stages of progress
- 6) Realize that it will not be easy (What could complicate it?)
- 7) Believe in successfully achieving your goal (and write down your reasons)
- 8) Plan your commitments/ actions
- 9) Prepare for complications
- 10) Track progress (signs of progress towards the goal)
- 11) Share the joy of progress

### 3.3.2.4 The process of creating informal cooperation networks

Innovative solutions often emerge unexpectedly through informal and unplanned interactions between individuals who see problems from different angles. What's more, successful implementation often stems from relationship networks that help both professionals and lay people cope with situations that do not fit into established processes and structures (Cross et al., 2010). The model of creating informal cooperation networks is based on the reflection of a multidisciplinary approach on two levels - internal and external reflection of networking structures. What does this mean in practice?



The original team structure

Connection of peripheral allies

Profile of a very satisfied and efficient team member

Profile of a very satisfied but inefficient member of a team

Profile of a less satisfied and less efficient team member

**Figure 12** Source: Cross et al., 2010

At the first - internal level, the goal of the teams is to name certain standards of relationship, in which their members are willing to participate even after intervision reflection. Here, we focus on connecting all team members into one team line and network, including its unstable (peripheral) parts. In practice, we also know this as "connecting torn-off sub-teams" back to the "team line" of the network of relationships. Functional link analysis helps teams "bridge" and "stabilize" resources and also what the network itself can do in the desired change.

Figure 12 illustrates an original team structure where some actors are on the periphery. These can be, for example, "disconnected" team members or "future" members - as yet unknown and important individuals in the community who have team potential.

The second - external level is the situational acceptance of external members (defined within a broader team of jointly formed "new reality". We often perceive them as co-creators of the innovation (multiplication of a change) of the already adopted change - a certain "renewal of the standard of the original network of relationships" in the "new reality", but already a self-multiplied. They are personalities, leaders, welcome as bearers of unique interactions that the complexity of change requires.

This level claims an unconventional way of thinking, a certain "tangible quantity" in team management, and relies on the "guaranteed moment of presence" created by the original team and the external team. It is about building new connections, opportunities to improve team processes.

The multiplication of the "new reality", so innovation of a change offers certain benefits to the team. For example:

- 1) consider ways to generate more connectivity at a critical point in the network of relationships,
- 2) reveal difficulties in cooperation before they may arise in practice,
- 3) understood formal level - connections in interactions and their atypicality,
- 4) the desire to identify unknown roles that will help to create new connections in the network of relationships,
- 5) visualization of networks, designing highly efficient change programs (for example, connecting peripheral subteams into a team increases the number of people who can be invited to a network of supportive relationships), etc.

A relationship network in multidisciplinary teams can have a profound impact on the transformation of organizations' rigid processes and increase the number of their flexible units that can adapt and innovate. For such a participatory change, leaders must abandon some traditional methods, organizational management patterns, and adopt a different, "more collaborative leadership model."

It is useful to know that although well-standardized processes and coordination can provide important starting points for working with families in crisis. Unless they count with an "Informal cooperation networking model", they are not flexible enough to support inclusive types of internal and external cooperation, multidisciplinary support partnerships.

Therefore, we recommend using the model wherever it is desired to promote new patterns of multidisciplinary cooperation in order to make not only teams and organizations, but especially families in a crisis more socially resilient (Cross et al., 2010).



### 3.3.2.5 Networking as a process of building core team

In the previous chapter, we often mentioned the terms "network" and "networking". In the practice of mixed teams, we can perceive both concepts very closely and link them to the process of building a "core team".

A "core team" is a grouping of key people. These are usually two to four people who can integrate not only the team building process in the long term, but also its sustainability, transformation, quality, and even possible demise.

**The process of building a core team in multidisciplinary networking can look like this:**

#### 1. Capture the importance/ need to network the change actors

awareness of the size of the social construct framework in relation to the needs of the client/ team

#### 2. Establish the roles of the network pair

clarify/ define key team roles (networker & coordinator) ensuring smooth coordination, communication and safety in the team, as well as multiplication of client/ team supporters

#### 3. Create an individual networking model

outline a specific design, a team support plan with a clear structure, a real level of involvement of the client, his community

#### 4. Identify key actors of the change

jointly name team members, their roles, diversity and usefulness as co-implementers of the change processes

#### 5. Initiate networking of the actors

carry out an initiation meeting of the change actors

#### 6. Link the actors with a multidisciplinary cooperation coordinator

strengthen the longer-term relationship between the client, the team and the multidisciplinary support coordinator

#### 7. Evaluate multidisciplinary cooperation of the actors

to monitor the quality of the standard of cooperation of the actors and propose innovation for improvement

#### 8. Improve networking quality

implement networking innovations and apply good practice cyclically

### 3.3.2.6 Selected examples of approaches in the practice of multidisciplinary teams

Models in the "new reality" of the team bring to both practitioners and clients answers about the quality of cooperation in which they currently live. They point out minor desirable changes in the management of the organization, team and client's life.

We bring examples from our own practice of building and mentoring multidisciplinary teams through statements from practitioners working in multidisciplinary team. Here are their answers to the question: What changes have occurred in team building and coordination?:

"At some point in the organization, we started implementing the 7S model. How? So that the coordinator, who also had a management position, began to bring into the normal communication with colleagues questions related to the values to which the care of clients and employees relates. These dialogues were a breeding ground for some employees to change "from performance" to "experience".



"From a large group of employees (23 people), a small group (3 people: a coordinator and 2 assistant professionals) was formed - the core team, which was able to jointly name in one of the key services not a single formally required, systemically isolated, but multidisciplinary values. There were only four at the time (personal authenticity, transparency, dialogue and client orientation). We succeeded in understanding their meanings thanks to conducting regular discussions about their implementation in everyday practice with the client and colleagues. After communicating the basic principles and pillars of cooperation, these values were presented by another 2 professionals, "colleagues" from different helping disciplines and then reflected by an invited external observer (Solution focus approach)."

"After evaluating the reflection, more and more people were involved in the dialogue on building the MDTs."

"From the reflective knowledge, we selected a few key points of change, which were related to the transformation of the institutional strategy, especially working in a team with the client equally."

"We have adopted a plan to change the original structure of work coordination from a system of vertical management and service delivery to a system of horizontal equality and participation, where the client and his social system/ network are one of the equal team members."



"We have created a new team structure, especially in roles (coordinator pair), positions (reflective team member, meeting facilitator) and also relationships. This change contributed to the generation of additional values (it was an appreciation, acceptance of other voices and the limit of specializations) ".

"We have reduced the number of professional activities that have proved to be duplicative, unnecessary and burdensome when coordinating the team due to the presence of diverse specializations."

"We have changed the goals and the way we coordinate the service delivery process and introduced the facilitation of team meetings."

"We have come during supervision to important moments when we can achieve the set values within our practical abilities, skills and talents in the team."

"We also managed to change meeting schedules and basic team work strategies, such as team language building, trust and flexibility linked to a radical presence, a moment of awareness of our experience and an accepted 'do not know' option."

"We introduced new tools into the support plans and began to systematically form a locally available network to support change in the institution."

"We realized that we needed a specialist for the self-experience that the client brings us. And so, we started to connect with lay consultants, their platform and build completely new support services with them. "

"Thanks to the recognition of 'communication' and 'mutual information' as values, we finally heard the knowledgeable banal needs of peers (having a workspace, standard tools, the opportunity to participate in the running of the workplace and others ...), we reflected on them and thus built much stronger team connections. As professionals, we even caught ourselves on to the low level of support for peer work, which was not very pleasant. But thanks to that, we have moved significantly and it has strengthened and merged us a lot. "

Factors based on roles and personalities affect the fluidity of change processes. In multidisciplinary teams, instead of strong leadership, we can use multi-level coordination, based on the trust of the closest people who form the "just achievable" network connection.

Example: "If the team coordinator is overwhelmed and due to his role is not the closest link for the family, it is a good idea to release some of the coordination tasks to the person who the family in the team chooses from their "currently valid" "relationship network". This is a kind of redefining of roles.

Targeted "team networks" of information transmission can also help us.

Example: "Leaving the post of an indispensable team member has helped some families to change the way they communicate and transfer information to the team. Instead of relying on the voice of an "indispensable member", clients were able to quickly retune to a new way of dialogue in internal meetings and to request direct messages to the team from the originals. This new "dialogical network" has helped everyone build their own "identical" communication network across the service scheme. "

In order not to overload the relational network, it is important to identify a specific skill or expertise, some expertise of each of the participants.

Example: "When people in the team saw that the coordinator puts their trust in them, it really increased their faith in change and everyone could see that we were in it, we know where we want to go. We have also made sure that no one is alone in their expertise. "

In the context of the postmodern approaches presented in Chapter 3.2, we have also added to the model a reflective description of the initiator of the multidisciplinary team. In the example, it is linked to the evolving "new reality" that it integrates: initiative, creation and incorporation of individual meaning in the context of team identity, and finally its informal networking into community relations.

## Initiative

"As the initiator of several multidisciplinary teams, I began to think about the development topic at the beginning of the relational process, to define the main goal, its meaningful and tangible output and usefulness in the context of the needs of the community where I work professionally.

At this stage, I always feel very strongly my needs for involvement, great energy and the desire to engage, to draw other people into cooperation. I want to bring together with them positive changes in the familiar helping systems of families.

I feel that I am creative, willing to transform well-established and learn something completely new.

The most difficult step for me is to direct all thoughts, ideas into one logical whole, a certain mindset, which I can correctly name and communicate further.

The language that arises around the whole is initially only internal, in my head, it is unheard by the team, unused.

It develops very incoherently, while thinking about coffee, before going to bed or, conversely, before the morning ritual. It consists of echoes of the words I use and know from ordinary hearing or dialogues.



It is a new - mental - language. This is specific to the presence of the codes, signs, and rules I have agreed upon, to express the information I have stored somewhere long ago, just for good creative times. It serves me as a briefcase of certain strategies for approaching human systems and groups. When I have a set of keywords in my language, I try to combine them into short sentences that carry the hope of change.

I often surprise myself that there are not many of them. These are mostly question mark sentences that help me imagine that I am my own dialogue partner, who is very curious about how the desired result may or may not look like.

To take a pen and a piece of paper also helps me to write questions that I will answer myself. When I return to them in a few hours or days, some discourage me, but others inspire me. The inspiring ones are the ones I have the courage to consider not only myself but also my closest colleagues. Probably because I already have answers to them that are imperfect, but they make a sense, a description of reality. That's when I know I'm ready to transform my internal language into social language and use it publicly, in relationships that develop it into team dialogues. "



### **Creating individual meaning**

"Language and speech intelligibility are multiplied in interaction rituals with colleagues, clients, students and my mentors. In them, I am imaginably locked in known or secret patterns of belonging and the joint creation of new meanings we share. Their quality is greatly enhanced by the consistency of standards, certain predictable standards based on the expectations of all of us who enter into the topic, react and actively relate to it.

In the context of the values of shared reality and our own assumptions, we are expanding our participation in fulfilling the goal, ours and not only mine. Here, my colleagues and I all urge targeted coordination, which will largely expose us to the cornerstones of multidisciplinary cooperation. Thanks to her, we are very willing to believe that building a unique team has just begun.

Coordination brings certain structures, clearer schemes and credible instructions for moving through team relationships in how to move through complicated thought labyrinths. Thanks to it, we are able to communicate together so that we are understood.

From the beginning, we are focused on the interweaving of our languages, a certain facilitation, the joint compilation of the contents of individual words, as well as their new meanings. In practice, this process is often called "team terminology dictionary creation".

Mutual understanding of the team, a certain layering and overlapping of our individual meanings, suddenly overflow the room where we are. It is recognizable in the present values of the dialogues above the normal team task."



## Layering, overlapping of individual meanings

"Under the coordination baton, we have a chance to hear and exhibit 'new realities' in different constructions. These are the moments when we reciprocally enter our very different worlds of thought. We in the team are willing to change certain stereotypical points of cooperation and thus allow the old "social knots" not to slow us down in the plastic change and transformation of the crisis.

We already perceive layering as a systematic collection of individual meanings, which the coordinator and members of multidisciplinary teams look for under a commonly agreed meaning algorithm.

Overlapping of meanings is also a synonym for masking the emerging first multidisciplinary goals, not of individuals anymore, but of teams. I've been talking about "team relationship".

## Adding individual meanings to team identity

"As part of team building, the members will be exposed to a collaborative group, diverse into a collage of professional skills, roles and multidisciplinary goals, thanks to the linking of individual meanings.

To roles, there are assigned specific names, tasks and expectations from the cooperation process. Milestones, measurable steps, or displacement scales.

We can find them mostly visualized on team flipcharts, minutes, or short notes on notice boards and worksheets in the rooms where the teams meet. Mind maps and tools for measuring quality also appear in the field, e.g.: certain success criteria, which are transformed from individual plans (professionals or lay people) into integrated strategies for the development of multidisciplinary communities.

We perceive communities as cohesive groups of individuals that grow with the effect of a snowball, from the smallest (family), through the presence of small, local teams to the largest communities.

Our distinctive style of work, techniques, language, norms, standards, values and ways of coordination are an inimitable team identity. We need to guard it, pamper it and show it to others.

We want it to be recognized and involved in isolated professional, institutional or community systems. "



## Involving team identity in a relational network

"What is the relational involvement of multidisciplinary teams in networks where the required change is expected to take place?"

Teamwork shows us that this is a certain reversal of the centre of gravity in the very values of the teams. More than result and performance orientation comes to the fore: these physical and mental presence of members; accepted dialogue guidelines; connection and exposure to one's own survival; frequent publication of safety levels; gradually emerging identification of members with content, list and willingness to perform tasks; transparency and plurality of attitudes when working with information; and finally, the incorporation of new, individual identities into team identity.

## Networking

Networking represents a much stronger contracting and connecting MDT actors into a strengthening web of relationships, where community support is not only implemented but also constantly innovated. It's good if team involvement is embedded into a dynamic "teaming" framework. Ideally, learning should be both a process of self-development and self-recovery in a world of ever-changing reality."

It is a dynamic process of changing teams so that further change in community networks can be initiated. It is a resonant recognition of values, identifying with them, even with those who only learn about them in the process of change.

## Conclusion

In conclusion, we would like to summarize what we have offered in this chapter:

We focused mainly on the relationship elements of building multidisciplinary teams such as teaming, climate and psychological safety. As we have mentioned several times, another important factors supporting a well-functioning, satisfied and successful team will be addressed in a separate publication for a research study mapping all important (not only relational) factors.

Effective cooperation and collaborative practice are not always a matter of course at meetings of professionals, peer consultants and families, which are the target groups of our support. That is why we have also mentioned competencies useful for collaborative and relational practice. Competences can be developed in various ways (e.g. within educational programs or with the support of a mentor or supervisor). Knowing which competencies are useful to develop to make MDT collaboration effective can help organizations, management, or team leaders or coordinators. They can focus on them in starting teams, or in the case of already functioning teams, in order to find out where they can develop further. The application of these competencies should facilitate and smoothen the cooperation and development of teams, e.g. through well-targeted education.

In the text, we described the importance of co-creating meanings in relationships, i.e. the transformation of reality in teams and how it affects team building and development.

We have also offered to new and developing teams inspiration on how to manage the process of building teams, which offers better functioning and consequently cooperation with clients. In addition to the theoretical elaboration of the team building and development process, we also selected and offered various models, approaches (coordination models, focused on networking, values or atmosphere of cooperation, etc.) and practical examples that can be helpful in team development.

At the very end, we would like to draw attention once again to the limits of the chapter. Our aim was to proceed from the philosophy of social constructionism. We realize that due to the focus of the topic on the selective theory of postmodernism, other authors would probably choose a different choice of sources and structure of the chapter. From our point of view of theorists, researchers, but also practitioners, we found it useful to characterize the topic of the chapter through the above contents. We believe that we have offered readers a workable inspiration that creates space for their own innovation in the field.

## References

Barr, H. (1998). Competent to collaborate: Towards a competency-based model for inter-professional 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](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](https://fisherpub.sjfc.edu/education_etd/317)

Zaalen, van, Mulderij, M., & Deckers, S. (2020). *Interprofessioneel Communiceren in zorg en welzijn*. Coutinho- Bussum



# LEADING MULTIDISCIPLINARY TEAMS

Lenka Martinkovičová, Martin Martinkovič, Olga Okálová

## Introduction

The management of a multidisciplinary team is becoming more and more complex, and as it is one of the important factors that affect the functioning of the team itself, as well as its external impact on clients and the public, it needs to be given more attention.

The theoretical and research base is gradually growing, providing guidance on what leads to a better team functioning. If we look at team leadership in terms of leadership theories / leadership in general, the research provides f. e. the following guidance: Active leadership involves better team functioning, in which it is clear, what the individual roles of the members and the goals of the team are. Leaders who are inspiring and considerate are able to improve the team's performance to such an extent that it also brings measurable benefits to service users (Deane & Gournay, 2009). Renouf and Meadows (2007, In Deane & Gournay, 2009) say that collaborative and participatory style of leadership / leading, quality relationships between team members and clients, as well as links to external community services and more contribute to effective collaboration.

In this chapter, we will first briefly look at the "traditional" hierarchical approach to leadership, as well as the more recent approaches based on relationships (relationship leadership) and cooperation (collaborative leadership), where there is not always one clearly defined leader.

We will also look at the interconnectedness of leadership and culture and how leaders contributes to the creation of healthy, inclusive and productive cultures, as well as team effectiveness, but also how they support teaming and psychological security.

In the last part of the chapter, we will look at the coordination and facilitation processes, what is necessary and important for them, and how to implement these processes in order to be effective.

In this part of the chapter, we would like to provide definitions and views on "traditional" leadership / leading, as well as more recent knowledge about leadership approaches that are close to us, i.e., relationship leadership and collaborative leadership.

In the previous chapter, we addressed the topic of values and their importance in team building. Values are also crucial in leadership / leading. According to Komives et al. (2013) are all approaches to leadership / leading in fact values - based. Values are also important in implementing sustainable change.

We dedicate a short part of this subchapter to the so-called "traditional" leadership / leading, that prevailed in the 20th century, although this is not the form and approach we would recommend in leading multidisciplinary teams. It is based on completely different values, such as relationship or collaborative leadership. Last century definitions still speak of leadership as a process of influencing people, or as the ability to motivate, influence, and so on. (Armstrong, 2009).

Relationship leadership / leading is a newer approach or model of leadership, and the idea of relationship leadership is to some extent old and new. According to Crevani (2015), these ideas were already emerging in the 1980's. However, it is new in the sense that there has been a recent increase in interest in these topics in leadership research and practice (in general, i.e. not only relationship leadership) by shifting attention to the relationship and social aspect of leadership / managing skills (Crevani, 2015) .

The term collaborative leadership / leading first appeared in the 1990s, when Chrislip and Larson (1994), for example, published the book Collaborative Leadership. Collaborative leadership carries the idea that if the right people come together, they are able to create authentic visions and strategies to address the common interests of an organization or community (Chrislip, Larson, 1994). Current sources talk of collaborative leadership as an important competence of all team members (eg CIHC, 2010).

### "Traditional" leadership / leading

The traditional approach to leadership often speaks of influencing, superiority, or exercising authority. According to Stogdill (1974, In Armstrong, 2009), leadership is a process of influencing people that is focused on achieving a goal. Another definition talks of leadership as the ability to motivate, influence and enable individuals to contribute to the goals of organizations (House et al., 2004, In Armstrong, 2009). Salas et al. (2005, p. 560) define leadership as "the ability to direct and coordinate team members' activities, evaluate team performance, assign tasks, develop team knowledge, skills and abilities, motivate team members, plan and organize and create a positive atmosphere".



According to Hersted and Gergen (2013), most of the 20th century was dominated by the "order and control" approach, which promotes impersonal relationships (leader and members are distant, leader gives orders and they are supposed to be "obedient"). It limits communication (members receive orders and feedback, other topics are distracting and time-consuming), contributes to mistrust (since relationships are limited due to a sense of mutual threat) and jeopardizes creative engagement (it is necessary to follow orders from above, which improve the position of superiors and do not motivate them to participate actively and creatively in the organization). Hersted and Gergen (2013) further state that this approach is already the past and that a viable organization needs constant coordination and open dialogue.

Most organizations work with teams that have a hierarchical structure and a clearly defined leadership role, and even in self-managed teams, there a supervisor is appointed who is responsible for selecting team members or team results (Zaccaro et al., 2001). According to Zaccaro et al. (2001) although the difference between team forms is likely to change specific leadership / leading activities, general leadership functions apply to different types of teams. The basic functions of leadership include: finding and structuring information; use of information in problem solving; human resource management and material resource management (Fleishman et al., 1991, In Zaccaro et al., 2001).

## **Relational leadership, relational leading**

Relationships appear to be crucial to new forms of leadership. Leadership is moving towards change, and leaders should understand and be able to facilitate change. Komives et al. (2013) in leadership / leading emphasize the importance of knowing oneself and others as a means of creating values, beliefs, ethics and the nature of leadership style. In relationship leadership, understanding others and their expectations is important when trying to implement change. Successful efforts to change must be based on people's values and support as they try new behaviors (Komives et al., 2013).

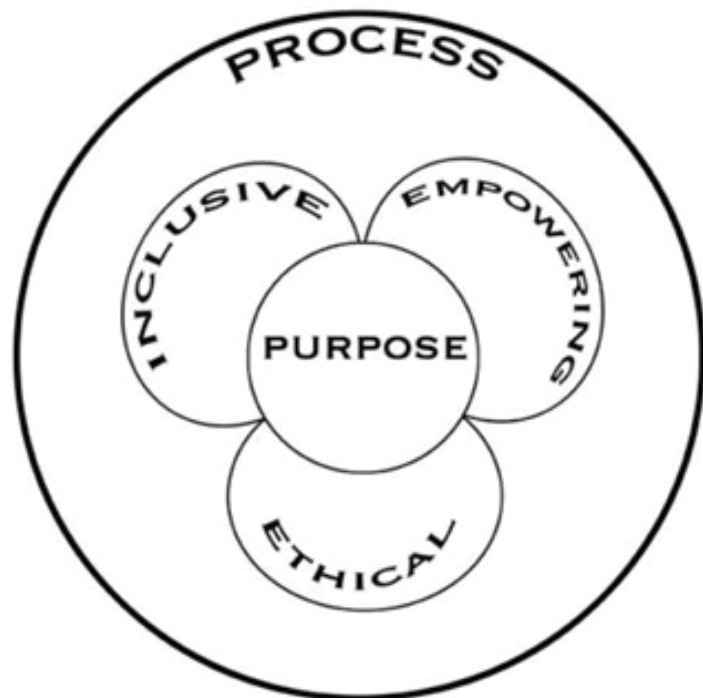
Brower et al. (2000) argue that relationship leadership / leading is based on mutual exchange between the leader and team members and interpersonal trust. Trust of the leader guides to empowerment, delegation, or less monitoring / oversight, which in turn has an impact on team members for higher levels of satisfaction and performance and lower absenteeism and fluctuation. Leader trust is one of the main motivating forces and supports the engagement of team members (Brower et al., 2000).

Relationship leadership is perceived as non-hierarchical and focused on relationship dynamics. It is created through the relationship building process itself (Uhl-Bien, 2006). Foundation of relationship leadership is basically a relationship that is formed within a team, mostly with the goal of achieving positive change. According to Crevani (2015), relationship leadership highlights the importance of relationships and relationship dynamics in processes.



Komives et al. (2013) proposed a model of relationship leadership (Fig. 1), which contains five elements providing a framework for developing and supporting a healthy, ethical and effective team. These elements include: 1) purpose, 2) inclusive, 3) empowering, 4) ethical, and 5) process orientation. The intention is about common values and vision. He is at the heart of the model because he directs the actions of the members. This is a process that should be guided by inclusive, empowering and ethical practices. Ethics involves promoting themes of values and moral standards. Empowerment / strengthening is about sharing power with others in order to strengthen what they offer in terms of talent, expertise, strengths, experience, etc. The leader's inclusiveness is about a friendly and open approach to different perspectives and diverse identities. And process orientation emphasizes the group / team and how members work together (Komives et al., 2013).

**Picture. 1 Relationship leadership**



According to Komives et al. (2013) in this model, the involvement of team / group members in the creation of a common vision is important, which also brings greater involvement of members, mutual connection with others, as well as a focus on the process. The model could be more difficult to implement in more complex organizations, as it requires a change in the culture of the organization and the development of a learning environment. In such an environment, professional development, innovation are supported and risk and possible failures are accepted.

Cunliffe and Eriksen (2011) recognize that there are several frameworks, models, and approaches to relationship leadership, with these authors seeing relationship leadership as a way of being-in-relation-to-others, rooted in in everyday experience and interwoven with a sense of moral responsibility. Relationship leadership requires leaders to strive to always be in a relationship with others, to recognize the polyphonic nature of life, and to be engaged in and lead into a relationship dialogue. Leaders also “need to deal with the identification of relationships between network elements and understand relationship mechanisms; think about how they use language in interactions; and be aware of the macro- and microprocesses present in building collective activities together” (Cunliffe, Eriksen, 2011, p. 1430).

According to Cunliffe and Eriksen (2011), relationship leaders recognize the importance of responding to the present moment (when organizing and solving problems). They are also aware of the importance of relationship integrity, ie they respect differences and respond to them, they are sensitive and responsible towards others, they are reliable in their behavior and they explain their decisions and actions (to others as well to them). They should examine how they relate to others and how they respond to them in ongoing interactions, and are expected to “ask themselves critical and self-reflexive questions about our assumptions about people; how these assumptions take place in our relationships and conversations; and how others react to them. This requires an understanding of the importance of creating opportunities for open dialogue and the need to respond to the nuances of live conversations and their importance in creating understanding and respect ”(Cunliffe, Eriksen, 2011, pp. 1443-1444). "Relationship leaders understand the polyphonic, incomplete and creative nature of dialogue and the ever-evolving nature of leadership / leading" (Cunliffe, Eriksen, 2011, p. 1438).

According to Crevani (2015, p. 9), relationship leadership / leading is "about social processes of co-creation, in which coordination takes place and changes take place, and our attention should be focused on the interactions and relationships in which these processes take place."

Hersted and Gergen published a publication concerning with Relational Leading in 2013 (Relational leading), which is aimed at leaders and drivers of change, as well as anyone who wants to develop and improve in their relationship and dialogue skills to contribute to change or mission fulfillment, in which they are involved. According to these authors, viable organizations need constant coordination and depend on the quality of dialogue, which is not just about the process of sharing information, but it is a process that helps to understand each other and build the relationships on which the functioning of teams is based. The dialogue should include open sharing of information and opinions, as well as mutual respect and appreciation. Hidden ideas, different motives and values that are not discussed, are able to weaken the functioning of organizations. It is the relationship leaders who should be able to engage and lead in dialogue on these issues as well, thus promoting effective action. With the necessary organizational changes, we have to face completely new demands for dialogue, and new and creative ideas are often needed. And according to Hersted and Gergen (2013), creativity is primarily the result of relationship processes. It is therefore crucial for the future of organizations to meet the challenge of dialogue and to coordinate in a way that supports relationship building.

In history, there has been a tendency to look at leaders in terms of charismatic personality, "in the 20th century, attention shifted to the qualities of good managers" (Hersted, Gergen, 2013, p. 29). However, it is clear that "we must replace the concept of individual leadership with the concept of relationship leadership" ... "in terms of people's ability to move in a relationship that is engaged and effective to the future. In this sense, relationship management is an activity, not a personal attribute. Meaning is born, maintained and transformed in relationship processes. On the other hand, the impoverished relationship process brings conflicts, alienation and dysfunctional organizations. The challenge is therefore to enrich and improve relationship processes. "" Effective procedures for cooperation, empowerment, horizontal decision-making, information sharing, networking, continuous learning, appreciation and interconnecting are needed. A successful organization of the future must include processes of productive and lively exchange between participants ”(Hersted, Gergen, 2013, p. 30).

"A constructivist perspective sees leadership as an emerging co-creation among people" (Crevani, 2015, p. 32). Relationship leadership contributes to mutual learning (eg by sharing different perspectives), which strengthens the actions of the people involved. It brings about democratizing and inclusive processes, with trust and inclusion being its central aspects. Communication is important not only in terms of information sharing, but also in terms of ongoing emotional and aesthetic processes (Crevani, 2015). Leadership should "take place in multi-people interactions based on forms of dialogue that support, appreciate and, to some extent, compliancing different contributions in order to guide collective action" - while "the intention is to respect and promote the ambiguity and diversity of voices" (Crevani, 2015, p. 20). Crevani (2015, pp. 32-33) talks about three ways to bring relationship leadership:

👉 Framing: We are invited to learn to be aware of our frameworks (how we look at the situation) as well as provide alternatives.

👉 Positioning: Roles (such as junior, senior) arise in conversations and need to be understood in relation to each other. We are eligible to work with them by realizing how we (or others) position ourselves in a way that marginalizes others.

👉 Resonating: People are not independent, but they constantly rely on themselves in the organization as parts of a bridge. We think of this, for example, by imagining conversations as resonant ripples in the water that create motion without combatting the differences between them.

## 👉 Collaborative leadership as the competence of all team members

Collaborative leadership / leading to be seen as a competency that all members of a multidisciplinary team should possess. We talked about this briefly during the competencies in the chapter Building MDT. This topic was also addressed by my colleague Igor Nosál, who spoke about the need for shared leadership, ie leadership that facilitates and integrates joint decisions. This approach is also close to us in terms of dialogical and collaborative practices, so we will take a closer look at it here.








According to Jameson (2007, In Collinson, 2007), leadership / collaborative leading is a collaborative process in which the sharing of power, knowledge, and responsibility is important for maximum effectiveness.



Collaborative leadership / leading includes shared / joint decision-making, joint responsibility for the processes chosen to achieve results, as well as individual responsibility for one's own actions, explicitly defined responsibilities and tasks within the professional / disciplinary scope of the practice. Joint decision-making also includes determining who will provide leadership / leading in a given situation. Leadership / leading is based on the need for specific types of expertise needed at a given time and in the context of a given situation. The leading role has two components: task orientation (supporting others in achieving a commonly agreed goal) and relationship orientation (promoting more effective cooperation). Patients / clients can also become leaders in the shared leadership model (CIHC, 2010).

Tips from Harlene Anderson, one of carrier of the ideas of a postmodern collaborative approach to leadership, psychology and psychotherapy, could be used to put collaborative leadership / leading into practice in organizations.

### **Tips from Harlene Anderson (2011) for introducing collaborative leadership / leading into action:**

-  Believe in the value of others: Trust, value and use the strengths and resources of others. Believe that others have something to contribute. Help others recognize, develop, use, and disseminate what they know best.
-  Be curious and „do not know" the answer or solution in advance: Do not start a discussion with predetermined conclusions or an authoritative statement. Don't devalue any post.
-  Listen positively: Be attentive and respectful, give the other person space and time to express themselves without interruption. Share appreciative comments. Try to hear fully: listening and hearing are not the same. Positive listening encourages the other person to listen to us positively.
-  Try to understand the other: Give the other person space to express themselves and try to understand the other without preconditions. Ask questions and paraphrase to see if you heard what the other wanted you to hear.
-  Be "preliminary" (hypothetical): Assume that there are always possible "gray areas", such as: "This may be one way to look at the problem." "Are there other ways to understand this?"
-  Use collective language: The collective language "we" is subtle and inclusive; "Team" language makes a difference. The language "we" promotes the bond between us and encourages hope and meaning. Sharing stories about what we have achieved, about how we have faced the challenge together is of great value.
-  Develop "Ba": "Ba" is a Japanese concept expressing a person's sense of sharing a common space with others, where one hears, understands, shares and belongs. It is an attitude about others and a relationship with them.

Although the concepts of leadership and culture are different, they are closely intertwined as leaders influence collective perceptions of values and priorities (Rosen et al., 2018). Each organization has its own culture and individual departments or teams have their own micro-culture. Culture and leadership affect how teams work and shape interactions (DiazGranados, Dow, Appelbaum, Mazmanian, & Retchin, 2017; In Rosen et al., 2018). Leaders play a key role in creating psychologically secure organizations, and their impact on organizational culture has also been proven in research (Edmondson, 2012). By concerning with the topic of culture, we cannot fail to mention the 10 principles mentioned by Ben Furman and Loek Schoenmakers. On these principles also could be seen as certain values that create a culture - a culture in the team, as well as a culture of working with clients. Ben and Loek have already discussed the principles in more detail in a separate chapter, so here we would choose only one that is able to greatly influence the leader himself, it is inclusiveness, so we briefly address it in the subchapter How to create healthy, inclusive and productive cultures?

In the next two subchapters, we focus on the relationship process and the effective functioning of teams. Whether we operate as a team in a more traditional way and have a leader / coordinator or we take care of the team together (collaborative leadership / leading), we contribute in various ways to make our team work effectively and its members satisfied. We also concerned with these topics in the Team Building chapter, but here we look at them from the perspective of leadership in the subchapters How leaders contribute to team effectiveness? and How leaders support teamwork and psychological security?

### How to create healthy, inclusive and productive cultures?

According to Diamond (2019), inclusiveness is based on equality and accessibility of resources and opportunities for all. Nembhard and Edmondson (2006, In Rosen et al., 2018) found that leader inclusiveness helped teams overcome the negative effects of culture (such as low psychological safety) on teams. At the same time, it allows to create a safe environment for individuals and teams to be able to learn from their own mistakes.

The use of the power of leaders affects organizational culture. Many of the organizations' difficulties, such as low engagement, fluctuation, absenteeism, discrimination, or bullying, are related to the use and abuse of power. Based on research, seven key competencies for using power to create healthy, inclusive and productive cultures in the workplace have been identified (Diamond, 2019, pp. 6-7):

**Empowerment:** to enable others to make meaningful contributions by creating the conditions for their success, through mentoring, coaching, providing resources and information, clarifying tasks, roles and outcomes, and taking an active interest in the development of others.





**Conflict Competence:** the ability to engage productively despite differences, conflicts and disagreements, to open controversial topics, to conduct complex conversations, to provide direct feedback and to intervene appropriately when interpersonal difficulties and conflicts arise.

**Respect:** to be considerate of others, to respect each other without discrimination or rudeness, which requires awareness of your communication style (words used, non-verbal signals, tone of voice - in both digital and personal communication).

**Fairness:** treating others fairly regardless of personal preferences, prejudices or beliefs. This includes making sure that development opportunities are evenly distributed, as well as realizing how your prejudices intersect with the choices and decisions you make.

**Approachability:** inviting to participate, promoting security for expression and contribution, as well as being accessible and supportive. It is also about the ability to receive feedback, invite others to speak out, show vulnerability and create an atmosphere conducive to creativity, risk-taking and collaboration.

**Discretion:** to maintain the confidentiality of information and avoid defamation; be professional in how, what and with whom you share information. This includes keeping confidential information; not criticizing or discussing work matters, people and organization in an inappropriate context.

**Judiciousness:** prioritizing the needs of an organization, team or project over one's own interest. Be responsible for your role and use it to promote the needs of the higher good, not your own agenda or personal needs.

According to Diamond (2019), when such evidence-based behavior is evaluated through employee feedback and supported by practice and coaching, it improves the employee experience and creates an atmosphere of inclusion.

### **How leaders contribute to team effectiveness?**

Of course, team efficiency does not depend only on leadership. It is also affected by the abilities and skills of the members, the overall composition of the team, or the limitations of the environment or resources, that could lead to team failure despite the efforts of the leader / leading. Effective team leaders often know how to define critical leadership activities and appropriate responses for specific team situations (Zaccaro et al., 2001).



According to Salas et al. (2005) team leaders enable effective teamwork and interdependent action through three overarching functions: a) play a role in creating, maintaining, and accurate a team's common mental model / imaginations; (b) facilitate the effectiveness of teamwork by monitoring the team's internal and external environment to support the team's adaptability and to ensure that teams are not surprised when changes occur; (c) implement behavioral and performance expectations and monitor the development needs of team members' abilities and skills.

Zaccaro et al. (2001) argue that leadership could affect the effectiveness of team processes through: 1) information retrieval and structuring, 2) information use and problem solving, 3) human resource management, and 4) material resource management.


According to newer approaches, such as the relationship leadership model, relationships are what is crucial to leadership effectiveness and what also contributes to team effectiveness (Komives et al., 2013). There were already discussed in the previous subchapters how to build relationship leadership or implement collaborative leadership. We will now look in more detail at how to create an environment based on psychological security and supportive teaming.



### How leaders support teamwork and psychological security?

We talked about **teaming** in the previous chapter. Teaming improves the performance of the team, as well as engaged team members, who are satisfied with their work. "Teaming and learning do not happen automatically. They require coordination and some structure to ensure that a view of members' collective experiences are gained and used to guide follow-up "... Leadership / leading in groups is needed to build common understanding and coordination (Edmondson, 2012, p.75 ).

Based on her research, Edmondson (2012, pp. 76-78) summarized four activities that leaders contribute to teaming and learning:

 **Frame the situation for learning:** Leaders should engage people for active learning as well as motivate them to cooperation by creating a reflective and learning-oriented environment as well as strengthening an atmosphere of mutual respect. They should recognize and appreciate people's contributions, as well as encourage them to share information and ideas, ask questions and experiment with new behaviors, processes, etc. It is also important to focus on common intent (so that team members understand the common intent and goal) and co-creation. They should also emphasize the interdependence of members in achieving success.

- Make it psychologically safe to team: Leaders should be able to ask questions, share ideas, seek help, tolerate mistakes, and generally create an atmosphere where people feel safe to express their thoughts and feelings.
- Learn to learn from failure: Failure is crucial to teaming as well as learning in an organization. Learning from failures is challenging, but also absolutely necessary, it brings new perspectives on how to improve and how to better the process. This activity is closely linked to ensuring the psychological safety of the team, as only in a safe environment do people believe that their mistakes and failures will not be punished, they will not be humiliated or rejected, and what others think of them will not go away.
- To bridge occupational and cultural boundaries: Successful teams not only work well just at the same table, but also know how to work together "across borders" and reach people who have the knowledge and information to help them use resources efficiently.

At the same time, these activities also contribute to improving leadership / leading itself. We will take a closer look at how leaders contribute to psychological security (for more information on psychological security - see the chapter Team building). Teams need psychological security to prosper (Salas et al., 2018) and be successful (Radecki, Hull, 2018). At the team level, psychological security is based on mutual trust, respect and support, as well as openness. Psychological safety is based on the psychological climate and is influenced by individual and interpersonal factors, as well as elements of leadership / leading and organizational context (Chen et al., 2015). According to Tynan (2005, In Chen et al., 2015), the behavior of a leader most predicts the perceived psychological security of individuals. Also according to May et al. (2004, In Chen et al., 2015) psychological safety is significantly nourished by superior support.

Psychological security does not always mean pleasant situations, when people are close friends who agree on everything. Research has even shown that "group cohesion is able to reduce people's willingness to disagree or to question / challenge" ... and psychological security should be about "a climate in which dissent is expected and welcomed. Tolerance of disagreement allows productive discussion and early detection of problem areas" (Edmondson, 2012, p. 119). Edmondson (2012) identified four specific risks that people perceive at work and that may prevent them from speaking out - that they would be seen a) as ignorant (eg we will not ask a question because it may have been ever answered), b) incompetent (if we admit a mistake or we experiment even at a higher risk of failure, etc.), c) negative (eg if we give a critical assessment), d) disturbing (if we think, for example, our questions, asking for feedback, or asking for help may be perceived as taking over the time of others). "Psychological security is not something that could be changed from above. Instead, it is a ubiquitous aspect of the climate that is shaped by two factors - the frameworks and behaviors of local leaders, and the day-to-day behaviors and interactions between colleagues who cooperate. Informal relationships play a key role (Edmondson, 2012, p. 124).

The closest leader, line manager, manager, supervisor or coordinator has the most significant impact on psychological safety. Security is built by a leader who is supportive, brings a coaching approach and does not take a defensive stance when asked if the challenges. The key is what practical steps the leader takes and how he promotes psychological safety. "Psychological security is a common consciousness that develops through shared experiences" (Edmondson, 2012, p. 137).

Edmondson (2012, p. 139) also offers tips on simple steps and behaviors that leaders are allowed to use to cultivate psychological safety and an environment for teamwork and learning, here are a few:

**Be accessible:** By being approachable and personally involved, you encourage team members to learn together.

**Recognize the boundaries of current knowledge:** If you admit that you do not know something, your personal example of sincerity and humility encourages others to follow you.

**Be willing to show fallacy:** Demonstrate tolerance for failure by admitting your own fallacy.

**Invite people to participate:** If people believe that you value their input as leaders, they are more involved.

**Invite people to participate:** If people believe that you value their input as leaders, they are more involved.

**Highlight failures as learning opportunities:** Encourage (and not punish) accepting mistakes and failures in a productive way.

**Use direct language:** Use direct language that encourages open discussion for learning.

**Set boundaries:** Clearly define the boundaries of what is acceptable and contribute to psychological security. You set the boundaries by a joint discussion in the team.

### **Leadership, coordination and facilitation in MDT**

Leadership / leading processes also affect team processes, including coordination. According to Zaccaro et al. (2001) coordination is one of the four main team processes. The leader coordinates team management in a variety of ways and approaches (these have been discussed above), but teams also operate on a self-managed basis using collaborative leadership. In all cases, however, coordination also takes place on the part of the team members, who are expected to coordinate their actions with each other.







The leader also has the role of facilitator in the team, which is to support the team to move towards the goal (but not in the direction of the team itself). The leader facilitates team processes related to team tasks, team relationships and possible obstacles.



Multidisciplinary team meetings with individual clients / families could be coordinated and facilitated by different team members. In this subchapter, we will take a closer look at the processes of coordination and facilitation from several sides.

## Coordination of multidisciplinary teams

Coordination of multidisciplinary teams is perceived as a specific cooperation of team members, which requires a certain joint responsibility between individuals, clarity of roles, tasks and goals. Coordination modalities should reflect the needs and freedom of alternative team approaches. In practice, we also meet the term "contingency management approach" in coordination, which takes into account six strategic elements of the quality of cooperation coordination:

-  shared team identity,
-  clear tasks / objectives,
-  interdependence,
-  integration,
-  shared responsibility and
-  team tasks.

Each of these elements could be seen as a continuum along which a particular team / group could be placed, for example, from a weak team identity to a strong, shared team identity. Teams / groups may differ in location in each of these dimensions independently. For example, a team that has a strong shared team identity may also have looser integrated workflows. The central **principle** of this approach is **that teams and teamwork should not move in a single, linear, hierarchical spectrum from weak to strong; rather, the design of team coordination should match its purpose (s) to serve the local needs of the team recipients.** We also call it a "flexible management approach" for practitioners (Reeves et al., 2010, In Schot et al., 2020).

In such **coordination**, team members should think together about their main purpose (s) as well as how they could **respond to community / clinical needs in an appropriate way and up-to-date.**

The coordination process is significantly influenced by the "breaking of boundaries" that separate team members, as well as the development of flexible collaboration models, joint decision-making with other professionals and encouraging their colleagues to engage (Noordegraaf and Burns, 2016, p. 112; In Schot et al., 2020).



**Good coordination of multidisciplinary teams** should cover 3 areas of cooperation:

### 1. bridging borders (bridging white spaces) between team members in areas

professional perspectives on how best to succeed in multidisciplinary cooperation and care. This requires active work to become acquainted with other knowledge bases and other professional values and standards of team members<sup>59</sup>.

social disparities which may require careful or strategic communication in the light of different personalities and preferences. Several studies use the concept of "working with emotions" to describe this behavior (Timmons & Tanner, 2005, In Schot et al., 2020).

communication differences, where professionals actively overcome communication differences caused in particular by geographical fragmentation. Bridging is a form of active transfer of knowledge or information from one professional to another, as well as about making it available to others. This often requires the translation of this information from one professional jargon to another (Dahlke & Fox, 2015).

the division of tasks performed by team members, even if they are not part of their normal formal tasks, and assist those other team members.

**2. Negotiation of overlaps** is about resolving overlaps in professional work that arise as a result of cooperation requirements and could lead to conflicts. Negotiation significantly affects the providing of multidisciplinary care in the context of social order. This theoretical perspective usually focuses on professional power struggles, in which professionals use their cultural, social, or symbolic capital to maintain or improve their own position (Stenfors-Hayes & Kang, 2014; In Schot et al., 2020). Its examination highlights the "consensual" side of the negotiated order. It shows how roles and responsibilities could be "rebuilt" if necessary in the context of a social order.

The first negotiation concerns job roles and responsibilities in general. It is about actively expressing opinions, finding compromises and shared tasks.

Subsequently, it is a matter of negotiating members in their overlapping during the individual client care processes.

---

<sup>59</sup> Some studies highlight efforts to overcome divergent professional views by imagining interdisciplinary care over time by creating "common stories that help different stakeholder groups [represented in the team] develop a sense of what they have in common" (Martin, Currie and Finn, 2009, p. 787).

**3. Creating space for team members' interactions** is facilitated by processes in the two previous categories, and without this space it is difficult for professionals to get to know each other (ie bridge gaps) or negotiate ways of working. Noordegraaf & Burns, 2016; Postma et al., 2015 and Lingard et al., 2012 (In Schot et al., 2020) also refer to this process as "informal organization", where professionals constantly improvise in solving everyday problems. Team members create space here in relation to external actors, such as their superiors and other institutions, show foresight by "knowing when to move forward by going directly into action" and building contacts with community partners. In coordination, team members create a new space for internal (repeatedly) organizational arrangements for cooperation. The measures respond to the needs of the members' usual isolated practices, where they may be missing or not always sufficient. Thus, active teams set and redefine reference criteria for their own practice. Mental health teams often coordinate a comprehensive intervention protocol - a plan that describes specific recovery steps. Here, too, they model an alternative, informal information channel, in addition to already used, verified IT systems (Gilardi et al., 2014 In Schot et al., 2020).

**If we manage the perceived coordination of multidisciplinary teams in this way, its impact on cooperation is immediately visible as:**

- the social functioning of the team and the network being built;
- experience of cooperation and high quality care;
- faster, more focused decision-making;
- improving the chaining of multidisciplinary care or experience with integrated practice (Schot et al., 2020).

**Coordination should eliminate risks**, in particular for maintaining a degree of privacy, anonymity and the preservation of important information. It also supports the harmonization of "mixed perceptions of value [stronger interprofessional] orientation" in teams, so as not to weaken the potential for the presence of different skills. The guarantee of the quality of coordination is bound not only by the coordinator, but also by the members of the multidisciplinary teams themselves and the systems in which the teams operate (Gilardi et al., 2014 & Goldman et al. 2015; In Schot et al., 2020).

In addition to improving the stronger connection (integration) of professionals into multidisciplinary teams, divergent (looser connection) team coordination may be most beneficial for the quality of care (Lingard et al., 2017; In Schot et al., 2020). In some cases, loosely connected networks in coordination may be preferred to closely linked teams, for example when complex cases require that external actors could be easily involved in the care process. This means that stimulating "more" cooperation may not always be good (it is important to perceive psychological security).





## Facilitation in multidisciplinary teams

**Facilitation in multidisciplinary teams** is based on the principles of a participatory process. That process says that if we are co-creators of a solution that concerns us, we will understand it better, adopt it and achieve a much more effective result. This process supports the acceptance and understanding of actors as different identities from different professional backgrounds. Facilitation is specific by framing common penetrations, which in a guided dialogue we purposefully making conscious, emphasize, support and bind with the shared values of the team. It focuses on common goals and solutions. In it, we respect the importance and equality of voice involvement and differences of languages. The appreciation is one



## Facilitation and the role of the facilitator







The facilitated meeting is firmly structured. The facilitator is a guide for the participants on the path of predefined steps in order to achieve a common result that is created, understood and accepted by all participants (Janíčková, 2021).

The facilitator is one of the few individuals in communication who has a supervisory perspective on the possibilities of connecting cooperation with the currently discussing actors. It is also the initiator of specific interactions between discussants, which are able to facilitate and widen the multidisciplinary support. Facilitation is very likely to enable networks of actors to become more effective in their work, not only with regard to the use of their resources, but also with the use of cooperation opportunities that may not have been considered before (ACI-REF, 2021).

Facilitators play the roles of motivators, converters, guides, curious people, mediators, clairvoyants and appreciative leaders in communicating with others. They are responsible for the process of keeping the meeting on the right path to the goal within a precisely defined time frame (Janíčková, 2021).



## Based on experience, we describe some facilitation strategies that have been successful across types of team interactions:

-  Promote facilitative self-sufficiency in teams.
-  Guide the exchange of knowledge and skills between team members.
-  Arrange for a smooth transfer of support between team members.
-  Step down from the role of active facilitator, when the team's communication starts productively, it takes the right direction in the facilitation, but reiterate your availability for all necessary support and assistance, including participation in any future team discussions.
-  Collaborate with knowledgeable individuals with proven success in facilitating team meetings.
-  Create a team around common interests, including any of the topics described above, so that you are able to increasingly connect individuals in communication and see the benefits of regular team meetings (ACI-REF, 2021).



The most productive teams could be those in which team members gather around interests that transcend disciplines and roles. Experience has shown significant benefits for team participation when these groups are organized by team members rather than facilitators. Below we describe a few steps that a facilitator is able to help initiate and contribute to good teaming. The steps are also illustrated in FIG. 2.

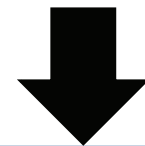
**Picture. 2 Steps to assess the need for facilitation**

**1. The interest in team formation** should first be built by the facilitator and all the individuals involved on the mapping and use of the existing interpersonal network, which could aptly identify potential team members. Contacting potential members will help determine whether team building will be perceived critically or as useful in the network of relationships. It will also give us this process information on whether to continue team building and what appropriate steps. For example, a facilitator reviews meeting notes to identify individuals with common interests and then contact them to see if they see potential benefits from team discussion. The facilitator could then help the individuals involved to gather at the first meeting, which deals with the next step.

Find out the interest in the functioning of the team



Set team goals and format



Define the participation of facilitator

**2. Set team goals and format in the discussion**, possibly in interviews that were facilitated by the facilitator at the beginning. In addition, the team should decide on logistics, such as the frequency and duration of meetings, personal versus virtual interaction, when meeting topics are always defined and the way they are communicated (eg email lists, calendar invitations, etc.). Ideally, the team also identifies a stable person, multiple individuals, or a rotating individual to coordinate meetings and facilitate group discussion. Some teams could easily meet on a monthly basis with a very informal thematic discussion format and a simple reminder email.

**3. The participation of the facilitator** should be discussed. Also its role and future participation, recognizing the benefits of potential and natural leadership from a non-facilitator team member, so that the team continues to have an impact on participants in terms of both content and format. However, some teams greatly benefit from having at least a facilitator present (either regularly or occasionally), especially if the topic of group unification is closely linked to the use of the resources with which the facilitator is associated.

Regardless of continued participation in the group, there are a number of ways in which the facilitator or organization supports teams in communities. For example, the facilitator assist with organizational logistics (e.g., meetings, email lists, website) or help integrate team resource samples into meetings, if relevant. The facilitator also help promote the group to potential new members, possibly through established ways of disseminating information about multidisciplinary opportunities and events, as outlined in previous chapters (ACI-REF, 2021).

## The MDT Facilitated Meeting has a clear goal. Answers questions:

- Baseline mapping - Why facilitate?
- Defining the preferred future - What should be done under facilitation?
- The process of change - How will we implement it together?
- Monitoring change - How are we doing together under facilitation?

## The facilitation process could be divided into three phases:

- PREPARATION OF THE FACILITATION MEETING (approx. 1-2 months before the meeting)
- IMPLEMENTATION OF THE FACILITATION MEETING (approximately one week before the meeting)
- REFLECTION OF THE FACILITATION MEETING (approximately 1-2 weeks after the meeting)

## Facilitator tools and competencies:

### Tools

- Rules
- Information
- Scenario and other ...
- Eigenvalues
- Multisensory aids for anchoring facilitation
- IT systems and applications

### Competences

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Transparency</li><li>Coping with group dynamics</li><li>Neutrality</li><li>Self-discipline</li><li>Eigenvalues</li><li>Want to work together</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Evaluation</li><li>Recording</li><li>Acceptance</li><li>Timing and asking questions correctly</li><li>Radical presence and concentration</li><li>Openness in thinking</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Appreciation</li><li>Motivation</li><li>Information and its interconnection</li><li>Understanding</li><li>Framing</li><li>Curiosity</li><li>Ability to listen actively</li></ul> |
|--|---|--|

Adapted from Ondrušek et al. 2009, pp. 86-88)

In the first subchapter, we provided insights into the so-called "traditional" leadership, as well as newer approaches to "relationship" and "collaborative" leadership. Conventional views on leadership / leading have changed and we are constantly looking for new ways to look at leadership. There are different approaches to leadership, with different environments requiring different types of leadership. We think that approaches such as "relationship" and "collaborative" leadership could be used appropriately to support families in difficult situations. Both of these approaches are based on the relationships between the people involved in change and support ethical action to promote change and social responsibility. According to Komives et al. (2013) leadership qualities and skills could be learned and developed, as we become leaders through self-knowledge and self-awareness. Therefore, we believe that this section provides inspiration for current leaders, people who would like to become leaders, as well as for teams that operate or would like to operate non-hierarchically, and leadership is perceived in them as a shared competence of all team members.

In section 4.2, we looked at how leaders could contribute to the creation of healthy, inclusive and productive cultures, as well as team effectiveness, and how they are able to support teaming and psychological security. We tried to bring useful tips on how to do it, while practically the leaders or individual teams could already grasp it in their conditions.

In the last section 4.3 we provided information on what areas should be included in good coordination of multidisciplinary teams (bridging boundaries between team members in areas, negotiating overlaps in professional work, creating space for team members to interact), what are the roles and competencies of the facilitator, or useful facilitation strategies. We also offered a list of steps that a facilitator initiate and contribute to good teaming at multidisciplinary team meetings.

We believe that the chapter provides useful information and tips for implementing new approaches in leadership, or streamlining team processes, coordination and facilitation of team meetings.

## References

- ACI-REF (2021). Facilitating Researcher Connections.  
[https://aci-ref.github.io/facilitation\\_leading\\_practices/activities/08-connections/#toc](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](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](http://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](http://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](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-press.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](http://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>

# FUNCTIONING OF MULTIDISCIPLINARY TEAMS BASED ON RELATIONSHIPS AND COLLABORATION<sup>60</sup>

Igor Nosál

## Introduction - the emergence of functional multidisciplinary teams (MD teams)

People often come together in miscellaneous groups to achieve common goals and pursue common interests. In a work context, these are often diverse work groups, or they may also be MD teams. In contrast to workgroups which are based on the organisation of cooperation between different roles (professions) in the workgroup and on hierarchical management with emphasis on individual performance of an expert role or multiple expert roles (“I/You approach”) the idea of a multidisciplinary team (hereafter MD team) is based on a “common path”, the creation of a common language, a jointly created understanding of the meanings (of the problem) and a joint decision-making about the solution (“We approach”). Relationships and relating, a sense of belonging and shared ideas, are a more important aspect of the functioning of such teams than the performance of an assigned individual role (usually rigidly defined) and set behaviours (e.g. a “job description” for that role, as in traditionally hierarchically organised work groups.

We describe the functioning of MD teams based on collaborative relationships and multidisciplinary (henceforth MD) collaboration using the theoretical concepts of “appreciative organization” (Anderson, H.-Cooperrider, D.-Gergen, K.-Gergen, M.- McNamee, S.-Watkins, J.M.-Whitney, D. 2008), “participatory practice” (Shoemakers and Furman). We will also discuss practical steps in forming a functioning MD team.

No single profession, specialty, or academic discipline can fully encompass and successfully address such complex problems as those of families in difficult situations, which are the focus of this methodological guide. Families in difficult life situations often simultaneously deal with a variety of health, psychological and social problems, which, moreover, interact with each other and often require the involvement of multiple actors - professionals and lay family and community supporters - to find solutions to their situation. For example, when a parent has health problems (e.g. a mental disorder), the parent’s health problem is intertwined with other problems, such as the family’s economic problems (loss of the parent’s job), emotional problems in the family (the parent’s emotional instability limits his/her parenting competence, and this affects the emotional and psychosocial development of the children in the family). Toxic and chronic stress in the family can subsequently affect children’s educational abilities and bring about school problems with a range of negative consequences for children’s mental health and social success. This is an example of a fairly common situation for many families and shows how important it is to call on the collaboration of multiple professionals and family members and loved ones in situations like this.

---

<sup>60</sup> I would like to thank Pavel Vítek from Olomouc Dalet (<http://www.dalet.cz/>), who is a pioneer in spreading the SF approach in the Czech Republic in the context of teamwork, among other things, for his valuable comments on this chapter. I was happy to incorporate them into the text of the chapter.

In the last decades in the world and in recent years also in our country, various forms of MD cooperation have emerged around similar multi-problem situations. There are ad-hoc MD meetings convened by the school or the Authority for Social and Legal Protection of Children - OSPOD (case conferences, family conferences), or an institutionalized MD team working in the local community enters into cooperation with the family. In the Czech Republic, in the last few years, the first outreach or outpatient MD teams have been established in various non-profit organisations providing community-based social services or counselling. A new network of Mental Health Centres (MHCs) is emerging that apply the principles of the MD approach in outreach work with clients or in collaboration with other MD teams in hospitals.

An example of the development of MD teams in the world is the field of child social protection and the issue of child neglect, abuse or maltreatment. For example, the rise in child abuse cases in the USA has historically prompted the creation of MD teams in recent decades and has embedded their existence in the child protection system in most US states. It has been demonstrated in a number of tragic cases that early prevention and sensitive detection of child abuse fails without an MD team approach. The introduction of the MD team approach has had a number of positive effects:

The MD team approach often transcends joint investigations and inter-institutional coordination into team decision-making. Team investigation requires full participation and cooperation among team members who share their knowledge, competencies and skills. Team members remain fully responsible for fulfilling their own professional roles while learning to take into account the roles and responsibilities of others. An effective response to reports of child abuse and neglect is one that is timely and objective while causing the least trauma to children and families. Effective teamwork can prevent further child abuse and can bring those who harm children to justice.

The identified benefits of functional MD teams include:

- Less systemic traumatization of children and families.
- Better institutional decisions that include more accurate screening and more appropriate interventions.
- More efficient use of limited resources of the authorities.
- Better trained and more capable professionals.
- Greater respect in the community and fewer instances of burnout among professionals who work with abused children.

All of these benefits contribute to safer communities<sup>61</sup>.



<sup>61</sup> 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

Similar developments towards multidisciplinary teamwork have taken place in other areas: in health care around treating and resolving complex medical problems, in social work with families in difficult situations, or in dealing with children's school problems.

In the last few years, a project of transformation of care for the mentally ill has been implemented in the Czech Republic, which also includes a project of introducing the MD approach into practice in health and social services. A network of Mental Health Centres across the country is being established to build their own MD teams for outreach and outpatient MD collaboration available to clients in their community and natural environment, while these teams develop collaborative relationships with other MD teams in other community services and psychiatric hospitals and inpatient wards.

Families with children in difficult psychosocial situations, which are the focus of our work, are a common example of multi-problem situations and complexity of needs. An example of the MD approach can be found in multidisciplinary meetings around the child and his/her family in Finland in a collaborative MD model called "Anticipation Dialogue" (Seikkula, Arnkil, 2006). The development of MDTs and MD collaborations, the emergence of multidisciplinary teams in social, health and school settings over the last 40-50 years has led to a growing understanding of their functioning and effectiveness.

So how to create a functioning collaborative team or organization in which different disciplines and experts from different disciplines work together, yet no single discipline or expert is able to successfully address multi-problem situations alone in the long term?

According to Garrett (2005), multidisciplinary professional communication can be described as a non-hierarchical sharing of authority with power shared between participants. However, this is not easy to achieve. It is a challenge mainly because of the differences in communication methods and language between different disciplines. It also poses a challenge in terms of the accustomed traditional hierarchical conception of power and the functioning of authority in an organisation. In multi-disciplinary approaches and teams, where no one discipline dominates, it has become a major challenge to create collaborative relationships between participants with diverse "knowledge" (expertise) and the need for shared leadership, or leadership that facilitates and integrates joint decisions - leadership as collaborative participation<sup>62</sup>.

Moreover, the systemic and postmodern approaches that have permeated psychotherapy, family counselling, social work, education and other fields over the last 20-30 years have problematized the exclusive dominance of objective truth of traditional expert discourses (e.g. bio-medicine or psychology). Thus, these new approaches have opened up new perspectives on collaborative problem solving of complex (systemic) problems in collaboration between diverse actors and different forms of knowledge (expertise). In counselling and therapy, this has primarily brought about the recognition and invitation of the expertise of clients and families themselves and thus the development of new and unexpected solutions.

It turns out that, in contrast to work groups, based on organizing cooperation between different roles (professions) in the work group and based on hierarchical management with emphasis on the performance of an expert role or multiple expert roles ("I/You approach"), the idea of the MD team is based on "a common path", the creation of a common language, a jointly created understanding of meanings (of the problem) and joint decision-making about solutions ("We approach").

In such MD arrangements, relationships and relating, a sense of belonging together and shared ideas are a more important aspect of the functioning of such teams than the performance of an assigned specialized role (usually rigidly defined) and set behaviours (e.g. "job description") in that role, as in traditionally hierarchically organized work groups. The most important area of development in terms of MDT functioning and effectiveness appears to be in the area of team communication and nurturing collaborative relationships.

<sup>62</sup> On Leadership as Collaborative Participation, see Anderson, H.-Cooperrider, D.-Gergen, K.-Gergen, M.- McNamee, S.-Watkins, J.M. -Whitney, D. 2008:33-43.



## How to establish a functioning MDT? (examples of first practical steps)

In contrast to the establishment of conventional working groups, the formation of teams in the true sense of the word (i.e. including the building of a collaborative team culture and shared team mission and values) is more of a long-term process based on several steps. Therefore, when building MD teams, it is very important to pay attention to the individual steps of the process of building an effective MD team together.

As an example of the key steps or measures in building functional MD teams, here are two - one foreign (USA) and one “domestic” (Czech Republic). The first example is the “Recommendation of the Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention for the Formation of MDTs to Investigate Suspected Child Abuse Cases” (Forming a Multidisciplinary Team to Investigate Child Abuse, 1998). The second example is a methodological approach to the introduction of MDTs in mental health care (recommendations for the process of introducing community MDTs and MDTs in inpatient wards of hospitals):

The formation of a team forming an MDT usually involves several steps. According to recommendations from the U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, the following steps are key to forming an MDT

**Identification and selection of team members.** In the first step of “Identifying and Selecting Team Members” it is important to think about everyone in the team being committed to the idea of the need for coordination and mutual collaboration that is necessary to successfully achieve the MD team’s goals.

**Create a mission statement for the team.** This is a conceptual document about the shared mission - the team’s “mission” - and a contract to collaborate with other entities and individuals (a more practical protocol defining the frameworks of MD collaboration).

**Establishing and maintaining good working relationships between team members**

**Evaluating team performance.** This is done through team supervision, team intervention and team coaching.

As a second example of measures that will lead to the establishment of multidisciplinary teamwork, we present recommendations for Mental Health Centres (MHCs) or community MD teams in the Czech Republic (Methodology for the implementation of the MD approach. Ministry of Health of the Czech Republic):

**Measure TEAM LEADER:** The appointment of a team leader. Early in the development of a team, or health and social worker collaboration, there may be situations where it is strategically and politically difficult to identify just one person (nurse or social worker). There may be “two leaders” for an interim period, but it is important to define their mutual roles, responsibilities and how they will work together.



**Measure MEETINGS:** The establishment of daily meetings where all members of the team are present. To clearly define and monitor the time that is devoted to technical matters and that which is devoted to clients. “Technical issues” tend to take up time that should be devoted to clients. To clarify the role of the meeting leader (structuring more than managing) and identify the person who leads the meeting. It is preferable if individual team members rotate in this role.

**Measure INFORMATION BOARD:** The creation and daily use and updating of a clear client information system (board). The system must easily and quickly provide information about the team’s clients, the phases the clients are in (admission, crisis, hospitalization, discharge process, etc.), who the key worker is, or key interventions that need to be taken care of (crisis visits, depot medication, etc.).

**Measure CASE MANAGEMENT (CM):** The implementation of the case management principle can be done in steps, with a set timeline if possible. Social workers tend to have more experience of the CM role, including work related to recovery-oriented individual planning, than medical staff. There is a great deal of collaboration and education of team members at the outset. Both social workers and nurses have a case management role in the team. Particularly early in the development of the team, it is also appropriate to offer the patient/client the participation of a key worker in working with the physician.

**Measure VISION, MISSION, METHODS OF WORK:** To work across the team to define the team’s philosophy and methods of work, including the application of recovery principles to specific practice. These areas need to be regularly evaluated, reviewed and, if necessary, modified. In order to do this work, it is a good idea to have a team methodology day about once every 6 months.

**Measure COLLABORATION WITH RELEVANT PARTNERS:** To define all necessary partners and resources (health and social services, community services, potential employers of clients, social department of the municipality, police, etc.) that are needed for the holistic work of the team. To define the steps by which this collaboration will be formed and sustained. This is where the linking to MT level 2 already takes place.

### **Nurturing collaborative relationships as the basis for a functioning MD team**

In contrast to workgroups, based on the organisation of cooperation between different roles (professions) in a workgroup and based on hierarchical management with emphasis on the performance of an expert role or multiple expert roles (“I/You approach”), the idea of an MD team is based on a “common path”, the creation of a common language, a jointly created understanding of the meanings (of the problem) and a joint decision-making about the solution (“we approach”).

Relationships and relating, a sense of belonging together and shared ideas, is a more important aspect of the functioning of such teams than the performance of an assigned role (usually rigidly defined) and a set of behaviours (e.g. a “job description”) in that role, as in traditionally hierarchically organised work groups. The relationship-based and collaborative functioning of an MD team can be described using various collaboration principles, team meeting models and concepts.

The “10 Principles of Participatory Practice<sup>63</sup>” are good guidelines for the practice of MDTs focused on dialogic process and solution-focused collaboration with children and families. Participatory practices enable people to be activated through engagement and collaborative relationships, whether they are clients, i.e. children and their family members, or helping professionals of the MD team.

Many of the 10 principles described below may overlap and intertwine in their meanings, but they show different important aspects of the MD approach. The MD approach opens the path to recovery through the involvement and empowerment of the client (child and family). It builds on the resources of the child, his/her family and his/her social environment, in addition to the collaboration between multiple disciplines (a combination of bio-medical treatment, support through social work methods, psychological support, psychotherapy, special education, etc.) in finding steps to address the child’s mental health problems.

## 10 principles of participatory practices for MD teams<sup>64</sup>

### Client centred

This first principle of participatory practice, according to Loek Schoenmakers and Ben Furman, emphasizes that the clients themselves, families, children, and their parents are a key part of the relationships in MD team collaboration. Traditional professional help approaches its clients, the families, as objects of help and focuses on the professional interventions themselves rather than on the clients themselves and their involvement. So-called uncooperative clients, uncooperative children or their parents, sometimes show, by their resistant or apathetic attitude, negative expectations based on past experience of being a mere helpless object of various interventions and measures in various social processes, without being co-creators of them themselves, without being able to apply anything useful in terms of their needs and experiences.

When we put the client (child/adolescent/parent) at the centre of the process, using their own experiences, ideas or solutions, when we focus attention and listen to the voice of the child/adolescent and the voice of their parents, we enable their greater involvement (participation) and thus the hope of their cooperation and finding solutions to their problems. When the child and his/her family is the focus, helping professionals/experts in the team around the child can ask more questions and at the same time can become quieter, more listening to the client than in traditional approaches.

It is in traditional approaches that we see the professional doing a lot of the talking, dominating the whole process. This experience can make clients apprehensive, afraid to say or share anything. Therefore, it is important to pay attention to making clients feel safe, especially when they are meeting with multiple strangers within the MD team. This needs to be viewed even more sensitively when working with children or when working with a traumatized parent.

We can reinforce the feeling of safety by, for example, encouraging the client themselves to decide who they want to invite to the meeting, where they sit, etc. In this way, the child or parent feels that he or she is the focus of interest and attention and can influence what happens around them. This can be an “awakening experience” even for clients labelled “uncooperative”.

<sup>63</sup> Schoenmakers, Loek - Furman, Ben (2020). 10 Principles of Participative Practices. Video interview. Internal project material Multidisciplinary support of positive changes within families in difficult situations, Erasmus+

<sup>64</sup> Ibid.

This approach means that everyone is invited and included, no one is left behind closed doors. It is about including the voice of the other, even though it may be a very special voice or a very different voice from what an expert or professional would expect.

So it is about inviting the voice of the other, especially the voice of the child and their loved ones, so that they feel safe. Involving the child in the solution of his/her problems and those of his/her family is still not commonplace in any of the important areas, such as social and judicial, education or health. The participation of children and the application of “new approaches” where the voice of the child is prominent is still a challenge<sup>65</sup> in most areas. The emerging and functioning MD teams are a great hope for positive changes in practice, a hope for the possibility of greater and at the same time more sensitive involvement of children.

If a sense of safety is created within the child and family support team, inviting the child and other “voices” of people important to the child can bring a range of stories and information about how to take the next step in finding solutions to the child’s problems. Thus, we include not only the child/teen’s parents and professionals, but also the child’s friends or community supporters. For teens in particular, inviting peers into the support network can be very important.

Inclusiveness also means the ability of MD team members to listen to critical or negative voices. Often so-called uncooperative clients, especially adolescents, are full of negative feelings towards the “system”, school, authorities or professionals. Yet, when they are invited into the process, they are given voice and influence, something new happens, and other avenues for resolution can open up.

 **Giving voice (Voicing)**

The second principle of participatory practice “giving voice” means including thoughts, ideas, suggestions from all those who are important for the future health of the child/adolescent. MD teams should create a safe space for all voices important to the child’s future.

Therefore, MD team meetings with child clients and their loved ones require good facilitation - making it easier for all voices to be heard so that no one is overlooked or suppressed. Again, however, while maintaining safety for all involved, first and foremost for the child.

“Giving voice” means not only hearing and verbalizing each voice involved in the MD dialogue, but also non-verbally inviting and non-verbally accepting the voice of the other. Children in particular need this non-verbal communication (eye contact, body posture, facial expression, tone of voice) that makes it clear: “your voice is welcome”, “I am interested in what you have to say”, “I accept what you are expressing”. This can make the child clients, and their parents, feel more secure and lose their initial shyness and fears. Only then can they express themselves freely.

---

<sup>65</sup> On children’s participation and new approaches, see 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.nahradni-rodina.cz/sites/default/files/participace.pdf>)

Giving space to one voice also means for others the ability to quieten down and listen to what it is really saying. For MD team members, it means the skill of listening to the other unconditionally, without one's own assumptions and expectations of what is desirable or what should be said. Giving voice to the other requires MD meeting facilitators to guard the space for expression without interruption or belittling from other participants.

Sometimes a child, or even an adult client, is unwilling or unable to express themselves verbally. In this case, it is important to look for and offer other ways of expressing the client's voice, e.g. through drawing, written text, movement, etc. Sometimes the child needs the help of a friend or someone close to the child to express his/her voice. Especially when they feel insecure or blocked in some way. When communicating with traumatized children, trained therapists can sometimes speak "for" the child after his/her permission. However, the "speaking for the child" technique used in Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP), for example, requires experienced trained therapists with a strong capacity for empathy.

In MD sessions, it can be helpful to use such simple tools as a flip chart or whiteboard to write down important words and thoughts of the child or family members. The client can see for themselves that their "voice", thought, suggestion, is being heard and taken into consideration. The more voices that can be heard the more multifaceted the picture of reality we have and the more options for solving the problem are offered. Also, by "giving voice" people can become more open and creative in collaborating on the next steps to solve the problem, and the possibility of conflict and misunderstanding is reduced.

## **Transparency**

This principle is very close to the previous one of "giving voice". It is related to communication. But it points to a common problem related to mental health or social work. Many client issues in health, social services or education are dealt with behind closed doors, behind the client's back, or without the involvement of other important members of the client's network.

Sometimes it is not possible to deal with all the important participants in the process, but it is always important to be open about everything and everyone as much as possible. This reduces the client's feelings of being powerless, manipulated, or gossiped about, and conversely, maximum openness and transparency increases the chances of cooperation even with "uncooperative clients".

Transparency also means clarity in communication. It is therefore important to ask clients (and children in particular) if they understand what we have to say. But conversely, it is also an opportunity to question whether we, as members of his/her MD team, understood well what the child (client) wanted to say. Not only in psychiatry, but wherever the professional slips into using their professional language of social worker, psychologist, etc. in conversation with the child or parents, there are many confusing conversations. When language that is not understandable to the client is used in conversations, clients do not understand what is being said to them, they feel that they are being spoken to as if from "above". A similar thing can happen in education when a teacher talks to parents about their child (without the child being present, of course), in a way and language that does not match the parent's experience of their child, and the teacher is so convinced of his/her truth that the parents are afraid to argue or bring their own ideas and try to clarify knowledge about the child together. An MD approach with the principle of transparency can unblock these blocked communications.

## Empowerment

It means talking to people (clients) so that they feel more competent, e.g. to make decisions, suggest solutions, etc. Ben Furman, a Finnish therapist and psychiatrist, for example, often asks his child clients about what they have done that has been successful or that has made a difference and then shows his admiration for their solution.

The more clients can tell stories of their successes, the more their supporters (social worker, doctor, therapist) can express appreciation and the more clients can feel stronger, empowered and competent in relation to their own mental health, for example. Thus, the empowerment-focused communication of MDT members greatly enlivens the recovery process for children and families.

## Appreciation

Appreciation, the ability to value the client and fellow team members, should be more than just a technique for MDT helping professionals; rather, it is a way of life that we as professionals need to truly appreciate the voice or contribution of another person. It is the true essence of multidisciplinary, without which a team made up of professionals from different disciplines, even working with the child's family and loved ones as their source of recovery, could not function.

If we are authentic in acknowledging others, their otherness, even their strangeness, or their critical voice, then this will help the empowerment of people and inclusivity that has already been discussed.

If you show genuine appreciation to the child (or parent) for what they have already accomplished or tried, they will usually start coming up with more ideas for solutions. It's a human need to be appreciated as a human being and acceptance of the child, their feelings, motivations, is healing and allows for healthy development.

## Language

The principle of focusing on language means that we should pay close attention to how we speak. For example, a certain language, a certain way of speaking, can increase or reinforce a problem. "You are depressed", "I am schizophrenic"- this is the language of the problem.

Alongside this, systemic approaches like the Solution Focused Approach come with solution-focused language. Ben Furman gives the example of the SF alternative of talking about depression as solution language: "oh, so your joy in life was now hiding..." Such language already contains the germ of a solution - "...we must now find that joy!".

The language we use also creates the reality in which we live. This post-modern social constructionist idea is important for the reflected work with language within the recovery approach and the MD approach as an alternative to traditional bio-medical discourse in mental health<sup>66</sup>.

Attention to language is doubly valid when working with children and their families. In addition to the incorporation of client language as an element of inclusion, one can observe the creation of a new language or process of reassurance about the meaning of words among MDT members, creating a new understanding of the meanings of words at the boundaries of collaborative multidisciplinary disciplines (fields).



## Collaborative relating

This concept means that in the context of MD teams, it is not enough to simply collaborate, but to collaborate while establishing and improving relationships. This can happen anywhere, during joint training, coaching, therapy, anywhere.

Ben Furman says there are many “ingredients” that create good team relationships and a happy team. In his book *It’s Never Too Late for a Happy Team*, he presents his “double star model” and the eight elements of building and maintaining good team relationship<sup>67</sup>. Among them, he emphasizes two main components of a collaborative culture: the first is **apologizing** when we hurt someone and the second is **thanking** the other person, for example, for their ideas or support.



## Dialogic practice

Applying the principle of dialogic practice brings a kind of culture to teamwork where everyone has a say and others want to hear. It contains many of the elements mentioned earlier here. For example, appreciating or thanking someone for expressing an opinion, even if I may not agree with it. It is a different way of speaking, a kind of community speaking in which many different voices can be heard.

It is made possible by the idea of equal partnership, we are equal in dialogue, the doctor, the nurse, the social worker and the parent or child, so you are as important as I am. I don’t know more than you and you don’t know less than me, but we just know different things. The role of the professional in MD teams is not to own or carry truth and knowledge in their pockets, but when we look at it through the new lens of these principles, we all know something, even 4–6-year-olds in kindergarten can bring innovation to the work of teachers in kindergarten. All we need to do is adapt to their language and create space for their voice, whether it is expressed through drama, play, drawing or music.

Dialogic practice includes many methods of MD collaboration with clients and their social networks (family). Among the best known in the field of mental health are the already worldwide spread “Open Dialogue” method, or the “Anticipation Dialogue” method used in Finland in the context of multi-problem situations in children and adolescents<sup>68</sup>.



## Solution-focused

A common way of dealing with a problem is to focus on the past, analysing the causes and origins of the problem, its history. With some simplification, we can say that Solution-Focused (SF) tends to be more future-oriented when working with client problems, i.e., a solution that is still emerging. The past is not unimportant, but in applying the principle of solution focus, rather than analysing the past of a problem, it is more useful to look at past experiences as possible resources for developing solutions to current problems. The focus is on developing solution possibilities, possible steps towards a state where our problems are solved, the hope of achieving a “preferred future”.

<sup>66</sup> For more on the importance of language in postmodern approaches to therapy and in dialogical conversations, see Anderson, Harlene (1997) *Conversation, Language, And Possibilities*. Basic Books.

<sup>67</sup> More on this in Furman, Ben (2017). *Nikdy není pozdě na šťastný tým. Model dvojité hvězdy*. Praha: Portál. (There seems to be no translation into English at the time being.)

<sup>68</sup> For more on the two approaches see Seikkula, Jaakko-Arnkil (2006) *Tom Erik, Dialogical Meetings in Social Networks*. Routledge.

We usually ask: What would be a good outcome, a good solution, a good positive effect? Or, in MD client meetings, you might ask: “Assuming our MD meeting will be useful to you, how would you find out it has been useful?” Such questions invite the development of solutions, the first present steps toward a preferred future, a healing that can begin now. In MD teams, these questions can be answered by each team member, and together with the child client, their family, to discover other ways to solve the problems in the family.

Ben Furman has developed the “Kids” Skills”<sup>69</sup> method specifically for working with children and their families, whereby the child can “learn new skills” in a 12-step way with the support of loved ones (instead of getting rid of problems such as fear, anger or behavioural disorders).

This or similar methods inspired by systemics, family therapy and dialogic approaches can bring new perspectives to MDT work with children and families, approaches that use the child’s resources and empower them and those around them to find solutions to problems, and provide a welcome alternative to the traditional bio-medical approach.

### How does the Appreciative Organisation model work?

As we have already said, appreciation is a fundamental motivation for collaborative relationships and the nourishment of good collaborative relationships. These, in turn, are the breeding ground for discovering and developing new solutions. If you show genuine appreciation to a client, they usually start coming up with more ideas for solutions. It is a human need for everyone to be appreciated as a human being and it allows for our healthy growth and development. The same applies to members of organizations and relationships between co-workers in organizations and teams.

Collaborative relationships and appreciation are key moments in the model of “The Appreciative Organization”<sup>70</sup>, which was developed by the Taos Institute, a non-profit international community of scholars and practitioners committed to creating innovative approaches and disseminating appreciative and relational practices to transform individuals and organizations<sup>71</sup>.

The Appreciative Organization (AO) model is a challenge for the changing needs and conditions of the 21st century. In this world of rapid and complex change, the old hierarchically organized, managed and controlled models of organizing are no longer effective. There is an emerging need for a new form of organisation that is more flexible, responsive to change and quick to use information. An organisation that is not only effective for its own self-sufficiency, but also contributes to the personal lives of its members and takes into account the surrounding community. Thus, the AO model is also a great inspiration for building organizations that stand on MD collaboration as well as for organizing smaller groups of MD teams that seek to integrate multiple professionals and disciplines in teamwork with clients as well as collaboration with their relational environment (family and other close people) and the surrounding community.

<sup>69</sup> See <https://www.kidsskills.org/>.

<sup>70</sup> Anderson,H.-Cooperrider, D.-Gergen, K.-Gergen, M.- McNamee,S. -Watkins,J.M. -Whitney,D. (2008)

<sup>71</sup> <https://www.taosinstitute.net/>



The old model of hierarchical organization can be likened to the metaphor of a human being, with the head (brain) at the top making decisions and the body (or workers) at the bottom performing the activities. There is much that is inadequate in this metaphor. First of all, it ignores the fact that all members of an organization also have brains, as well as arms and legs. However, the way all the brains in an organization function is mostly dependent on the relationships between members and others in the environment. If we understand the workings of these relationships and put specific practices in place, an organization can be transformed.

The AO model describes four basic ideas that form a framework for understanding relationships in an appreciative organization:

- 1) We live in a world of meanings
- 2) Meanings are embodied in actions
- 3) Meanings are constructed in relationships
- 4) Shared meanings are underpinned by appreciation<sup>72</sup>

These four ideas provide direction for transformations in organizations away from a single leader and an obedient passive body of supporters to organizations as vast repositories of life-giving potential. In every conversation there is an opportunity for mutual appreciation, for incorporating new information or ideas, for creating harmony and enriching the spectrum of possibilities in the organization.

Appreciative organizations bring benefits that we often cannot witness in rigidly hierarchical organizations. Here, meaning-making (understanding) is constantly flowing through the institution. Collaborative relationships give birth to previously untapped resources for creating sensitivity to others. Appreciative organizations bear this fruit above all:

- 1) Innovation
- 2) Flexibility
- 3) Integration
- 4) Collaboration
- 5) Affiliation
- 6) Engagement
- 7) Coordination with the “outside” world

<sup>72</sup> For more on this see Anderson, H.-Cooperrider, D.-Gergen, K.-Gergen, M.-McNamee, S.-Watkins, J.M. -Whitney, D. 2008: 12-16.

Building an appreciative organization is related to the kind of practices that foster appreciative relationships. The following innovations are particularly important:

**Strengthening interdependencies (connectedness).** Creating a network of interdependent relationships (in the sense of connectedness), coordinated around common goals, sharing and more easily realizing the potential for greater creativity and flexibility, where no group remains isolated.

**Maintaining multiple realities.** The Western world has a long tradition of seeking the truth, formulating it as precisely and objectively as possible, and collapsing everything else. Through absorbing and reflecting alternative perspectives, the possibility of new syntheses arises and new realities enter the scene. There are multiple potentialities waiting to be discovered, but no truth beyond doubt.

**Promoting dialogue.** We have inherited a strong tradition of a heroic leader who thinks independently and whose actions inspire others to follow. However, our ability to make decisions is also born in relationships. The more relationships we have, the more we acquire concepts and ideas about what is possible. When dialogue becomes a normal way of life in an organization, our sensitivity to diverse realities increases and we learn to act through diverse relationships.

**Encouraging imagination.** A daily concern of many organizations is dealing with “burning issues.” The immediate challenges of how to meet this deadline, how to solve this problem, how to avoid this disaster are top priorities. This is completely overwhelming. When such things completely consume our attention, the organization can begin to stagnate. We have one reality in front of us. But when we stimulate our imagination, enter the world of imaginations, the members of the organization gain the opportunity to assert aspirations, visions of the future that encourage the growth of new meanings, new rationalities, new action. It is within the dialogue of imagination where new worlds assert themselves.

**Acting in the moment.** Change is inevitable. Too tight an attachment to constructs from the past, such as “our established politics,” “our five-year plan,” makes us insensitive to the complex realities of the present. The traditional demand for consistency can be seen as rigidity, ossification. Appreciative relationships create the condition for openness to new insights. Actors can move freely in pursuit of opportunities that arise with the changing situation. This approach assumes that pre-planned responses to a crisis are only useful insofar as they are seen as one possible contribution to decision-making in a complex and chaotic situation. Planning is useful as an exercise, but not as a final decision.

**Keeping the conversations going.** The firm, definitive and brilliant conclusions of today often become the disillusionments of tomorrow. Of course decisions must be made every day in the life of institutions; people must act. However, these decisions must be understood in the context of specific current conditions. Conditions never remain the same. That is why it is important that action remains permanently open to rethinking. **Appreciative dialogue is never-ending!**

## Conclusion

By using examples of certain practices, guidelines, principles and models, we have tried to show that the idea and practice of multidisciplinary team life is based on a “common path”, the creation of a common language, a jointly constructed understanding of meanings (of the problem) and a joint decision-making about the solution (“We approach”).

Relationships and relating, a sense of belonging and shared ideas is a more important aspect of the effective functioning of such MD teams than the performance of an assigned individual role (usually rigidly set) and set behaviours.

## References

Anderson, Harlene (1997). *Conversation, Language, And Possibilities*. Basic Books.

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, Ben (2017). *Nikdy není pozdě na šťastný tým. Model dvojité hvězdy*. Praha: Portál.

Housley, William (2017). *Interaction in Multidisciplinary Teams*. Routledge.

*Methodology for Implementing the MD Approach in Mental Health Care*. (2020) MZ ČR, <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/metodika-zavadeni-multidisciplinariho-pristupu-v-peci-podpore-lidi-s-dusevnim-onemocnenim>

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>

Seikkula, Jaakko-Arnkil, Tom Erik (2006). *Dialogical Meetings in Social Networks*. Routledge.

Schoenmakers, Loek - Furman, Ben (2020). *10 Principles of Participative Practices*. A video interview. Internal project material Multidisciplinary support of positive changes within families in difficult situations, Erasmus+

# WHAT DOES IT TAKE TO WORK IN A DIALOGICALLY FOCUSED MULTIDISCIPLINARY TEAM?

Lucie Hornová

## Introduction

In today's society, treatment, if it is to be effective, requires a comprehensive approach. It usually involves medical, socio-economic, relational, psychological, etc. aspects. It is no longer practically possible for one person to provide the comprehensiveness of this treatment. Treatment is therefore either fragmented into a number of medical and social actors who sometimes communicate better and sometimes less well, or there have been attempts since around the first half of the 20th century to create multidisciplinary teams.

Over time, a number of perspectives have emerged on what is key to the functioning of a multidisciplinary team. Some emphasize a clear hierarchy, well-communicated responsibilities, or a clarified contract. But multidisciplinary, as conceived in this text, is built on the principles of dialogism. It therefore emphasizes a non-hierarchical team structure where the voices of all involved, whether it is the voice of the client, their family, the doctor, the social worker, or the committed neighbour, are equally welcome. All team members are invited to take a "therapeutic" stance towards themselves and others, regardless of whether they are "professionals" or "clients". This approach brings a number of benefits (such as greater involvement of the client and loved ones in their own recovery, empowerment of the client, prevention of burnout for committed professionals, etc.), but also a number of challenges.

In this chapter we would like to focus on a more detailed specification of the personal demands on the person who wants to work in such a multidisciplinary team. We will draw on research that has been carried out within a multidisciplinary team in an outpatient clinic in the town of Rychnov nad Kněžnou (Hornová, 2020). We decided to sort the wide range of qualities that a good member of a multidisciplinary team needs into four basic attitudes and four basic skills. The first four basically touch on modes of being, or "being together". These include (I) the willingness to disagree with each other, (II) the willingness to be affected by the client's story, (III) the willingness or ability to respond to each other and to care for the relational space between us, and (IV) the ability to be in constant contact with one's own body, to be aware of one's feelings. Skills that we consider important to acquire include (I) the ability to work with multiple people in the room, (II) learning to work in a non-expert position, (III) the skill of being aware of and commenting on one's inner feelings and processes, and (IV) the skill of working with isomorphic processes.

Most of us who have been put in the position of having to have more than one professional handle our case will probably know what I'm talking about. Sometimes such a situation almost seems to be a case of "each expert - different opinion". The surgeon advises back surgery, but will still recommend contact with a rehabilitation doctor. The rehab doctor advises physiotherapy, the physiotherapist sees a link to general tension in the body and depression and advises contact with a psychiatrist. The psychiatrist sees the connection with the general way of life and family relationships and advises psychotherapy, the psychologist points out the connection with domestic violence and advises cooperation with the Authority for Social and Legal Protection of Children (OSPOD) and a lawyer, and so on. The story (when all involved are still relatively enlightened professionals who want to cooperate) is reminiscent of the fairy tale of the cock and the hen. The very experience of waiting for appointments with individual specialists, the hopes and disappointments themselves place demands on the psychological resilience of the sick person and often create trauma. Illness often turns into an experience of "helplessness". We almost all know the analogy of this story if we are trying to get some kind of permission or stamp. If for some reason (domestic) violence, involvement of the legal system, the Authority for Social and Legal Protection of Children (OSPOD) is added to the story, the situation very likely becomes beyond tolerable.

The philosopher and professor of urban planning at Harvard University Donald Schön already in the mid-1970s pointed out the problematic division of (not only) public administration into sectors (Schön, 1973,1983). The story of one person or one family is thus forced to integrate the often contradictory views of individual professionals. But how is the client supposed to acquire this competence when even the experts have considerable problems with it? The system thus turns so-called "multi-problem" clients into clients who are, to put it popularly, sent "from pillar to post" - professionally, the "multi-junk" category. The creation of multidisciplinary teams seems to be the ethical answer to these problems. But why is this relatively simple observation still failing to be implemented? Those who have experienced attending some "case conferences" may, despite the best efforts of the organisers, come away frustrated with feelings of "wasted time". Doctors and often clinical psychologists feel that they simply cannot spend the morning listening to reports from social workers because they have a waiting room full of urgent patients. I believe this argument, while true, also reflects frustration with the ineffectiveness of such meetings. Clients often talk about the experience of being "pushed over the edge" by professionals who "push" them into a solution that they themselves do not feel is right and do not identify with. The frustration of the professionals or the clients is usually not manifested by open criticism, but rather by a certain "backing out of the problem" or, on the part of the clients, by ignoring the conclusions of the conference.

The German philosopher and sociologist Niklas Luhmann, who developed systems theory, points out that the various systems that shape society (such as education, justice, health care, etc.) have the characteristics of living systems. This means that they need a clear distinction between inside and outside (otherwise they will disintegrate and merge with their surroundings, like a cell, for example). Inside, complexity is "reduced" by putting arrangements and rules in place. Thus, individual systems are inherently closed, i.e., they respond to external stimuli not primarily according to the structure of the stimulus, but according to their own internal structure. The carrier of the self-regulatory mechanisms in individual systems is language. Each system therefore uses its own language. According to Luhmann, the merging of individual systems is not possible (this would lead to their extinction). He calls what happens when the individual systems come into contact "mutual penetration". If we are aware of the limits of these "mutual penetrations", we form perhaps more realistic expectations than that "we will all just get together and agree". When a multidisciplinary team comes together, a new system is created that must first form/negotiate its own original language. Both the clients and all the professionals involved are part of this emerging system.

## Case meetings create a system with clients

When professionals meet with clients, a new, original system is always created with its own language, with a gradually negotiated way of how we talk about things, how we relate to each other, etc. We refer to this newly negotiated system as the interface system. So it is not just a negotiation between the team and the client/clients, but between all involved with each other. The interface system offers a unique opportunity to learn about/transform the way we talk about things, the way we think about things, the way we experience things. It is the process of creating a new system where I can experience that I am being responded to, that my voice is having an impact, that my words are being taken as I say them, that I am being understood, etc. that creates a therapeutic setting for the situation. Thus, a new creative vision/experience of the situation is constructed in language (Gergen, 2009; Anderson, 1994).

The process of negotiation that constantly takes place in this space is subject to systemic laws. Ignoring these regularities can largely contribute to frustration with the whole situation. The regularities of how systems work have been addressed by theorists such as Luhmann, Bateson and Watzlawick, among others, and I believe it is worth mentioning some of them in more detail in this context. The first and third rules are based on Watzlawick's communication axioms (see Watzlawick, 1994, for more). The second regularity is based on Cecchin's insights leading to the development of second-order cybernetics (see Cecchin, 1972).

### **“It is impossible not to communicate” (Watzlawick)**

Whether we are silent or speaking, whether we are present or “significantly absent”, our attitudes, facial expressions, engagement or disengagement always give others some idea of what we think about the whole thing. This is how we communicate our attitudes, whether we are aware of it or not.

### **“The system cannot be observed from the outside; if I observe the system, I am part of the system” (Cecchin)**

It is not possible to put ourselves in the position of a “neutral” observer of what is happening around us. The fact that we are present and the way we are present affects the experience and actions of other members of the system. It is not possible to adopt an attitude of “I will listen to you and make up my mind” without such a person significantly influencing the feelings and actions of other participants.

### **“In all communication, while we communicate some content, we are constantly negotiating roles and positions in relation to each other at the same time” (Watzlawick)**

Every communication we make is essentially twofold in quality. Firstly, that which we would directly document if we made a verbatim transcript of the negotiation and secondly, that which we communicate “between the lines” (technically we speak of digital and analogue communication). For example, if I say to someone “Thank you for the excellent report you wrote on this case”, I am expressing gratitude to the person, but I am also communicating, for example, that I am in the position of the person who evaluates the level of your report, perhaps the person who organises the meeting, etc.

It is this constant covert negotiation of roles that can make meetings very lengthy and uncomfortable. Issues of power and competence between different disciplines (for example, between a psychiatrist and a social worker), or issues of gender or age can lead to unnecessarily heated opinions or hidden aggression between professionals. These difficulties are most likely to manifest themselves if the system in question attempts to make clear “what the problem is”. The psychiatrist’s vision is likely to be very different from that of the social worker, the school principal or the lawyer. If the team tries to agree on one vision of the problem, it is unlikely to avoid negotiating roles within the team. After such a meeting, participants are likely to be quite tired and frustrated without necessarily knowing why.

Obviously, teams with a fixed structure, such as medical rounds, have an easier situation in this regard. The opinion of a novice doctor, and even perhaps an experienced second opinion, has an impact only to the extent that the senior doctor acknowledges it. Not to mention the social worker. In such a team, junior colleagues often have to wait for a step up the social ladder before their opinion can have the proper influence. The downside of such an arrangement is the limited potential of younger colleagues, the dominance of one opinion and the often accumulated frustration of team members who “don’t have a voice”.

Jaakko Seikkula and Tom Arnkil (2006) mention several other aspects complicating relationships in multidisciplinary meetings. First of all, team meetings arouse anxiety in all participants. Anxiety about failure, overload, criticism, etc. is not only faced by the clients, but by everyone involved. Each of us deals with this anxiety differently. The client may retreat into a “defensive” posture. Team members may “lean on their expertise”, some of us tend to “explain”, “defend our positions”, “advocate”, etc. Working with one’s own anxiety is essential to the success of dialogical multidisciplinary encounters.

Anxiety, previous negative experiences, and the feeling that my voice is not respected can reinforce the tendency in us to negotiate positions of power rather than having the full capacity to attend to the client’s story. As we explain above, this negotiation cannot be avoided in principle and is a normal part of any communication. The problem is when it draws too much attention to itself, diminishing our capacity to take in other people’s perspectives.

Another factor (loosely based on Seikkula & Arnkil, 2006) that potentially complicates multidisciplinary encounters is the overload of professionals from the helping professions. The difficulty of some client stories, the experience of frustration when a given worker engages but only to limited effect, the experience of powerlessness in trying to truly change a client’s situation can lead to the need to significantly protect one’s boundaries from other potential burdens. A practitioner set up in this way will be more inclined to suggest how others should be involved in solving the problem. Often, he or she may consider his or her own suggestions unrealistic. For example, the school principal will make a fiery speech about the need for the divorced parents of a problem child to agree on a unified approach to parenting, set clear rules, and demand compliance. The fact that this is an unrealistic task for the parents in this situation is not considered relevant.

An overloaded professional will tend to diagnose the origin of the problem, most often in an area that falls within the competence of another professional. Frustration and feelings of helplessness are thus exacerbated. Authentic listening to each other (not just to clients) is actually a safeguard against overload/burnout of team members. By listening and responding to each other, we develop not only the client’s ability to accept and develop their competence, but also to accept and develop the competence of individual team members.

## Dialogical meetings

Dialogical meetings have the ambition to create a therapeutic environment for all involved. The cornerstone is the creation of a space for sharing. If we fall into the trap of trying to find the “right” solution or answers as quickly as possible, we are very likely to get entangled in the mechanisms described above. At the same time, it is we who set the bar for the degree of openness. It is essential to stick to the “here and now” rule and to express openly and authentically our current feelings at the moment. If we ourselves were to share our own feelings to a minimal degree but expect a high degree of openness from our clients, we would paradoxically be reinforcing our own superiority in the situation.

It is important to remember that clients do not come to meetings with professionals for solutions, but for problem-solving skills. These skills need to be developed by the professionals first among themselves and allow the clients to become “infected” by their approach. Both the professional and the client come for the therapeutic experience of “being listened to,” of having the frustrations and feelings of all members of the system taken seriously. Our personal, recurring experience is that we feel somehow “energized” after a quality dialogical meeting, even though we are dealing with often difficult and “unresolvable” stories. We believe that this surge of energy is directly related to the dialogical way of working, to attentiveness to oneself, to one’s body, and to the other person and others to me.

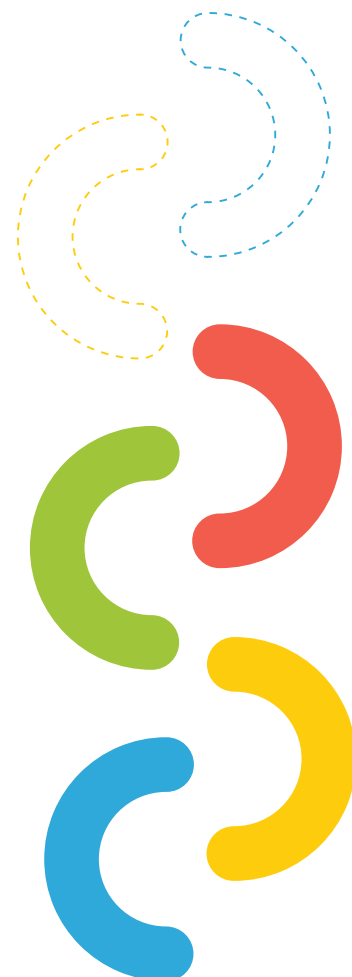
Our anxiety thus gives way to a passion for polyphony<sup>73</sup>. Capturing the specifics of the attitudes of each participant and not denying one’s own perspective, putting the different perspectives on the situation side by side without competition or criticism are key attitudes to develop polyphony. In this way, a unique shared language is always recreated, to which each participant contributes in his or her own way.

## Dialogue-building attitudes

As mentioned above, entering and staying in dialogue is not an easy position. It makes a number of demands on the personality make-up of individual team members. In the practical research in our team, we specified the following four attitudes:

(I) the ability to disagree with each other, (II) the willingness to be affected by the client’s story, (III) the willingness or ability to respond to each other and to care for the relational space between us, and (IV) the ability to be in constant contact with one’s own body, to be aware of one’s feelings and to be able to share these feelings with others.

<sup>73</sup> The Russian philosopher and literary theorist Bakhtin (1984) introduced the metaphor of polyphony into the consideration of dialogism. By polyphony in this context we understand the sounding of different voices without too much attempt at compromise or conciliation.







## The willingness to disagree with each other

The willingness to disagree with each other grows out of feeling safe and respected within the team. When we talk about the ability to disagree, we are not referring to competition or power struggles, but to the willingness to put different, even opposing views side by side without evaluating or hierarchizing them. Such disagreement is not only an indicator of real security in a team, but is much more. It is an indicator of my inner attitude towards myself and respect for my own voice.

It is an ingrained notion that a professional in the helping professions should be able to listen well above all. This in itself is not a bad idea, unless it serves as an excuse to silence one's own voice. Most of us have taken away from previous therapeutic training the fear that what we say "shouldn't be about us". So it's easier not to take risks and limit our comments to reflective comments or remarks about the client. It is as if they are present without their own experience, bodily feelings, or story.

The liberating thought for us was the realization that "...If the thought is strong enough to make me aware of it, it is already present in the field/system<sup>74</sup> anyway<sup>75</sup>. Then I might as well say it out loud...". We found it relieving to leave the distinction of whether a given impulse is only relevant to me, or whether it can also be useful to the client, to leave it to the client: "what I'm going to say now may just be my feeling, but..."

If I take a risk and say what I'm feeling or thinking at the moment, it may be that I change the course of the conversation elsewhere. But at the same time, it is likely that someone else involved may have a similar feeling. But I make it clear by my actions that I want to create an environment where it is safe to take risks and share my views.

If we were able to respond to our inner impulse and speak up, it wasn't so important to be prepared for exactly what I wanted to say. What was essential was learning how to share my current feeling. Presenting "off-the-cuff" thoughts where one first shares one's feeling (and then eventually an idea emerges) often goes directly against our upbringing. Most of us have heard "think first and speak later". Not only is this attitude physiologically problematic because the "stream of consciousness" (James, 1930) cannot be stopped, but it does not correspond to the reality of how we conduct ordinary conversation. In ordinary situations "we act forward and think backward" (Shotter, 2011).

---

<sup>74</sup> The part of us that was trained in the gestalt approach liked to use the word "field" in an attempt to capture the relational complexity of the current situation. Those of us trained in systemic therapy used the word system for the same thing.

<sup>75</sup> In italics in the text are direct statements of our team members from the research on ourselves, in which we gradually adopted a dialogical way of working (see Hornová, 2020).



In the beginning, when we got into a situation where each of us had a different opinion on the matter, we tended, as experts “who are not going to argue here”, to step back and shut up. We were thinking “well, either I’m out of my mind or I don’t understand what he’s doing and he’s out of his mind”. Especially if the matter was about topics that mattered to us. Or another version of “you’re a better psychologist/expert, so you probably know better, so I’d rather not say anything”. This silencing of one’s own opinions and inner impulses leads not only to the impoverishment of others of my opinion, but also to inner withdrawal and disengagement. If left unaddressed for long periods of time, these feelings are likely to lead to feelings of inferiority, contradictions, and often manipulation within the team. The ability to bear a difference of opinion, to not try to defend or explain our opinion, or to silence it, has been a profoundly transformative experience for us. We were quickly coming to our own personal fears and anxieties in this context. Staying in this position meant gradually addressing these old fears, viewing them and creating a safe space for ourselves in which to experiment with different patterns of action. In retrospect, we tended to refer to this experience as “training we tailored for ourselves”. The ability to respond to our inner impulse and share a different opinion is actually a challenge to our deep inner fears of rejection, of ridicule, of abandonment, etc. The proximity of these deep inner fears forces us to reach for “defensive strategies” that we have often already learned in childhood. Such as the need to “get one’s point across”, the need to “defend oneself”, the need to compete with others, etc. It is important not to be too surprised when these strategies suddenly appear in our behaviour. To be able to reflect on these tendencies with generosity and compassion for ourselves, or to understand their cause. Real dialogue is a challenging environment. And it serves to heal all (!) involved. If we expect our clients to transform their strategies, we need to let them glimpse pieces of our own work on themselves. Openly sharing a difficult situation that we somehow “wet ourselves” in with a client provides an ideal environment for this. The point is not to demonstrate “flawless coping” - that would tend to reinforce the client’s hopelessness - but authentic shared exploration.

Cultivating respect for one’s own opinion has gradually led us to a deeper (more authentic) respect for the opinion of others. “I feel that I am now able to go to a much greater depth of experience with clients than I could have imagined before.”

Gradually we began to talk about a “passion for polyphony” in the sense of deliberate attention to other ways of seeing the situation among those present. If such polarities can be captured, the key is to place them non-hierarchically side by side and view them with interest, rather than to quickly try to reconcile or unify them by some compromise. We have noticed that if I am working with clients and colleagues tend to agree with me, their presence is actually of little use (perhaps handy for “reassuring” the therapist’s insecurities, but not for finding new solutions). In fact, we create a position of power that tends to polarise clients. If we create polarities among ourselves, clients are more likely to take the position of more or less agreeing with one or the other of us, or presenting their own completely different perspective, which is of course “one of many” possible perspectives.



### Example:

(In a situation where the mother died in the family a year ago, and the father came with serious educational problems with the eldest son)

**T1.**(towards the father) I can see how this whole situation is extremely difficult for you...how you are trying to cope with it, and yet at every step you encounter how you simply miss your wife...what a helplessness one experiences...I can somehow understand that one really doesn't know what to do under the pressure...

**T2.** On the other hand, you have found some way of functioning in this difficult situation, when I imagine that most of the time there is no time for a man to even perceive what he is experiencing and he has to provide just the basic functioning of the family...

**Dad:** Well...the truth is I try not to think about it...not to acknowledge it at all, the situation we're in, so I don't go crazy...I don't want anyone to feel sorry for me, but of course I miss her terribly...

**Son:** And you think I don't? Just for not talking about it?

In this example, at first glance, it might seem that the therapists are "arguing" over which direction the conversation will take. The first therapist was trying to "open the space" to talk about emotions in the family, while the second seemed to do the opposite manoeuvre and said that it was also legitimate not to acknowledge emotions too much. Ironically, this allowed the father to acknowledge the emotions. And subsequently, it also allowed the son to start talking about his emotions towards both his mother and father (which in this particular case was the first time since his mother's death). If the second therapist had joined the first and said something along the lines of "...The helplessness must be difficult", very likely the father would have balked and started talking about how he was actually handling the whole situation well. So this is not a direct explicit disagreement in the sense of denying or devaluing the first therapist's opinion, but rather an extension of what he says to the opposite polarity, "which is at the same time also true". In doing so, both therapists have succeeded in capturing the paradox and ambivalence that accompanies most difficult life situations. If only one therapist had made the same manoeuvre and tried to capture both poles of the spectrum, quite possibly the situation would have been less clear to the clients. If the first therapist had "backed off" from his or her question and joined the second (probably out of his or her own internal frustration, as the second therapist is steering the conversation in a "better direction") the intervention would probably have been less successful as well.



### Letting yourself be affected

Don't you take your work home with you? Doesn't it wear you out listening to these horrors every day? Every worker in the helping professions probably hears these and similar questions from those around them. Each of us has probably already developed some strategies not only for answering these questions, but also for being affected by the cases of the people we work with. In some professional circles, even the fact that a client story affects me is considered unprofessional, something to be avoided. There is a fear that if a client story touches us, we will be overly involved, uncritical and eventually burn out.



Letting ourselves be affected by the client story is an attitude that is as much criticized as it is important. If we always wanted to remain completely unaffected in the face of the client's distress, so to speak "above the fray," it would mean that we would have to develop a kind of inner defence, a disconnection from our own feelings. The situation would then lead us more to judge, interpret or criticize, which naturally reinforces the me-them boundary. Contact with our own feelings allows for authentic reactions in which we use ourselves, our own bodily feelings, our own presence as a resource to enable dialogue. Respect and trust in the client's ability to manage well their own life protects us from over-involvement. It is important to resist the temptation to see the client as less competent. If a client is making (or has made) a choice, surely he or she has a good reason for doing so. Every human action has an internal logic. This does not mean that the client's action in question must be a useful choice for the present situation, but it is always a logical choice from some point of view.

It is usually the object of psychotherapeutic training to learn to navigate this "narrow bridge" of authenticity and not to fall on either the side of detachment or cynicism, or on the side of taking away clients' competence by becoming too involved in "rescuing" them. Being aware of our own emotions and motives and saying them out loud is a good tool in this regard. Getting in touch with our emotions is a necessary condition for transparency. "When I hear you say this, it makes me feel the need to help you at all costs, but at the same time I realize that this attitude would probably not be very helpful to you, since you have been living in that environment for many years...How do you do it? What helps you? What has proved to be really useful for you in that time?"

Working in a team is a great advantage in this respect. Strong client stories are likely to divide the team. Those who tend to engage strongly will be balanced by those who tend to rely heavily on client competence. Disclosing such polarities in the team to clients can lead to addressing both of these polarities in the client or client system. In this way, the client can feel supported and "cared for" while at the same time their problem-solving competence is not compromised.

Therapist 1(T1) towards clients: "...For me, the best thing to do in this situation would be to contact the OSPOD [the Authority for Social and Legal Protection of Children] worker and invite her to join us in our work together. I could try to arrange it for the next meeting so that she comes here"

Therapist 2 towards T1: "It might be a good idea to invite the OSPOD worker at this point, but I'm not sure (towards the clients) if that's what you would need right now...This is probably not the first time you have experienced a similar situation...What experience do you have in dealing with similar situations? What has helped you?"



It is not usually easy for a client to ask for help. When a client approaches us, it creates a certain commitment for the team to be engaged. It's not true that if we don't help the client, they can go elsewhere. Every failed request for help exhausts the client's system, creates some trauma, and the client simply may not have the energy for another attempt. At the same time, it is not true that we have to help everyone. Sometimes the "time is not right", or the client needs expertise that we cannot provide, or we just don't "fit" personally. It is important to "match the pace" in our care with the client. Not to pre-empt their activity by being too involved, nor to "fall behind" by being inattentive to the urgency of the client's situation. Caution is needed so that the client does not "fall through the net" by, for example, being referred and no longer arriving at the designated place without being noticed. In the Open Dialogue<sup>76</sup> approach, this need is embodied in the rule that whoever has first contact with the client takes responsibility for their case within the team and ensures continuity of care. This approach may or may not work well in different teams. However, it is important that the client has the opportunity to experience the team's involvement in their life story in the involvement of a particular person.



### **Responding to each other and nurturing the relational space between us**

The ability to respond to each other and to care about the quality of the relational space between us is closely related to the "willingness to disagree" as described above. As professionals in the helping professions, we are trained in listening and responding sensitively to the other person. But our experience is that this ability increased dramatically once we began to make space for our own voice and became sensitive to it. The willingness to disagree with each other paradoxically strengthened our ability to listen attentively to each other. In fact, it is often our "coping strategies" that turn off our attention to the other person and become consumed by an internal defence of our own ideas. So my ability to respond to another person, to be fully present and listen, is directly proportional to my ability to listen to my inner voice and make space for it.

However, it is often the case that, especially in the early days of working together, it is difficult to reflect our feelings and impulses "on the fly". It is only after the collaborative meeting is over that we begin to become aware of and unravel our inner discomfort and suppressed voice. From our point of view, it is important not to neglect these feelings after the session, but to "work them out" and bring them into the next joint meeting. "When we finished last time, there was a strange feeling of a kind of frustration reverberating in me... when I thought about it, I realised that I actually really wanted to say..." At the same time, if strong feelings towards a colleague are building up within me, these topics need to be brought up with courage, whether in a private conversation, in an interview with other team members, or in supervision. "You annoyed me terribly when you were talking to that client. I felt like you couldn't hear her. I don't understand at all." It is likely that these sudden emotions are a manifestation of unspoken feelings or fears, but they may be a manifestation of an isomorphic process (see below) that can provide valuable insight into the workings of the client system.

<sup>76</sup> Open Dialogue is an extremely successful method of multidisciplinary team care for people with serious mental health problems, first developed in Finland in the late 1980s and gradually adopted in many other countries. Open Dialogue follows 7 basic rules: 1. Meet with clients within 24 hours of first contact. 2. Include the client's loved ones in care from the beginning. 3. Choosing a meeting place according to the needs of the client and his/her socio-economic needs. 4. The basis is open discussion of all those present and taking responsibility for the process. 5. The client is cared for by the same team throughout treatment. 6. Work on tolerating uncertainty. 7. Dialogism: finding a common language, responsiveness and forming polyphony. (For more see Seikkula & al. 1994, 2002, 2006, 2008, Mackler, 2014)

Many of us tend to “swallow” our own dissatisfaction and only verbalize it when it is “the last straw”. We may refer to this behaviour as “willingness to compromise” or “tolerance”. In practice, however, it can also mean that my colleague does not know that some of his actions bother me, that I leave it up to him to discover what I would like differently. It is necessary to start from the premise that “I always assume a future relationship” and try to be open and honest about my needs, other perspectives and discomforts, thus nurturing a relaxed and creative space between us.

In our team, we have come to see “withholding our perspective” as “selfish”. The use of such a moral category may not be beneficial for everyone, but it works for us as a counterbalance to the “moral categories” we often carry from our childhood, by which we internally instruct ourselves not to express our own opinions. “If you see things differently than I do, it doesn’t mean that either I’m wrong or you’re wrong, were just two different people with different perspectives.”

### **Awareness of one’s own body**

As the previous text shows, being aware of the sensations in your body during and after meetings is an important attitude to cultivate. The body is a sensitive radar for picking up the contents said “between the lines”. Certainly most of us have had the experience that in response to someone saying something unkind to us, our stomachs first tighten and only then do we realize that we actually didn’t like what the person said. The willingness to be in touch with one’s own body is one of the key attitudes that make dialogue possible.

At the same time, the willingness to comment on one’s own bodily feelings means seeing one’s body as useful and good “as it is”. There is no need to have it older, or younger, or more experienced, or more relaxed, or anything else. Commenting on one’s bodily feelings is seen as a specific skill of dialogic work and will be discussed further below.

### **Dialogue-building skills**

The skills we consider important to acquire include (I) the ability to work with multiple people in a room, (II) learning to work in a non-expert position, (III) the skill of being aware of and commenting on one’s internal feelings and processes, and (IV) the skill of working with isomorphic processes.

### **Working with multiple people in a room**

Dialogical teamwork usually involves working with a number of other people in the same room. Many professionals are not used to this way of working. Rather, it is customary to work one-on-one and then just “pass on information” to others. In this way, while we may feel that we are “working as a team,” we are using the team to talk about clients rather than with clients. The dialogic way of working is radically different in this respect. In the dialogical way of working there is an effort to move beyond “us” versus “them”.



Initially, they may feel that it is difficult to fully focus on multiple people at once, as they are used to when working with only one client.

“In the beginning I dreaded working with so many people at once, I felt like I couldn’t focus on everyone at once like I’m used to. Over time, I realised that it’s actually less work when there are more people involved... the way everyone sees it differently is actually very helpful... what made me nervous at the beginning is actually reassuring now... it’s not up to me to come up with something clever, it’s more up to everyone involved to be able to say how they see it.”

Sometimes practitioners may experience that if they are working with multiple clients at once (e.g., a family, or a discordant married couple), the clients will “tug” for the practitioner’s attention and try to be “vindicated” by the practitioner. However, if one strictly adheres to “neutrality” in such a situation, the client may get the impression that you are disengaged and not really interested in his or her case. Family therapy in this context uses the phrase “siding with everyone” to describe an attitude of engagement, but one that consistently avoids coalitions with one side or the other of the conflict.

But even for an experienced practitioner with training in family therapy, it may be unusual to invite, for example, a social worker, a teacher, or a client’s neighbour into the therapy room for a dialogical meeting. The person working dialogically with the client system allows him or her to “look under his or her hands”, share his or her experiences, and talk openly about his or her feelings not only in front of clients or close colleagues, but also in front of more “distant” colleagues. In doing so, he fulfils the requirement of transparency in work, but puts himself in a more vulnerable, open position.

## **Acquiring a non-expert position**

By non-expert position (Anderson, 1994) we do not mean that the professional “denies” his or her prior experience. This would not even be possible. We use the term to refer to a non-hierarchical stance of openness to finding new solutions together with clients. The non-expert position is at the heart of the dialogical approach. A dialogical approach not only stems from a non-expert stance, but also shapes it, if individual team members are willing to share the diversity of their inner experiences, but at the same time remain attentive to each other in open listening.

One of our team members presented this as “if I can share my own perspective and you do too, clients just feel that this is how we talk here and they join in”.

While we see staying in a non-expert role as useful and meaningful, at the same time it’s just hard. Particularly if you are a health professional and the situation involves a client’s medical condition, or another professional who was previously used to being able to “handle” a similar situation. Basically, the greater the team member’s prior expert experience, the more difficult the non-expert position is. Especially in a crisis. In our team, we help ourselves by somehow dividing our internal conversation (Rober, 2005) into “expert and non-expert parts”.

“The clinician (doctor, social worker, ...) in me would now tend to say that... but at the same time I wonder if it would actually be useful for you to think about the whole thing in this way... if I would actually be taking responsibility for you... if I would actually be silencing your own solution to the situation... etc.). The second, “hesitant voice” takes away, in a way, the “superiority” of the first statement and allows you to bring an expert perspective to the conversation, but at the same time not diminish the “expertise” of the other team members or clients. Often, “expert” knowledge is ultimately better received in this way. The client should be allowed to “organize” the relational field in the room. His or her internal state will then more easily translate into external communication. The client thus feels that he is listened to and understood. The solutions that emerge from this organized field are closer and easier to understand for all involved.

### Example:

A client who is in internal anxiety and panic runs from one description of one problem to another. Usually the professional would try to calm and clarify the situation by trying to get the client to describe it more clearly. In dialogic work, on the other hand, the therapist is more likely to join in the client’s experience in a reflective way. In this way, he or she gets to experience the client’s world quite quickly. The therapist allows the client to lead him to his vision of the situation. The client can thus experience that the therapist is not “correcting” or criticizing him, but rather trying to connect to him. The team is then very likely to repeat some of the experiences experienced by those close to the client. For example, if the therapist tries to retell the story to a colleague who was not present, the therapist’s narrative will seem chaotic, he will not be able to answer basic questions, he will feel incompetent in front of the colleague, etc.



### **Commenting and being able to have small reflective conversations in front of clients**

Following on from being aware of one’s own feelings, an important skill is to be able to comment on those feelings and remain in a non-expert position while doing so. “Maybe it’s just my feeling, but my stomach completely tightened when that was said...”. Or, following the previous example, “it’s funny, when I try to describe XY’s story to you, I suddenly feel so incompetent... I can’t answer your questions at all”. In other words, I’m not commenting on the situation, but on my own feelings. “I felt so sad when you talked about your mother...” This way of working is based on Schön’s concept of “reflection in action” (1984). These reflections do not only refer to one’s own feelings or bodily sensations, but also to reflections on the process that is currently taking place between the team members. “I feel that we are now trying to offer different possible solutions, but I don’t know if we are really hearing what Mr. XY is actually trying to tell us”.





## **“I’m trying to listen but somehow I’m finding it hard to connect to the way we’re talking about things now”**

This attitude directly builds what I call “metaposition”, the ability to look at myself and the situation I am currently in from a perspective. As part of forming a metaposition, I might, for example, turn to clients with the question: “Do you feel that we are talking about what is important to you?” “Do you feel like I’m hearing what you’re trying to tell me?”

For us, the ability to turn to a colleague during a conversation with clients and have a brief reflective conversation together grows out of the experience of a reflecting team (Andersen, 1991). Norwegian psychiatrist Tom Andersen developed the practice of reflecting teams following medical collegia and one-way mirror work in family therapy. Specific sessions look like one of the therapists (or a couple of therapists) talking to the family, with the rest of the team sitting in the back of the room and listening. After a while, the therapists turn to them and the team has a reflective conversation among themselves about what they have seen and what they have noticed. In such reflective talk, team members sometimes deliberately take opposite positions, for example, so that they can get a good view of both sides of the conflict. Although such reflective conversation may initially seem unusual during a therapy session, it was the experience of the usefulness of the reflecting team that helped us to acquire this skill. Reflective conversations allow, among other things, to reconnect e.g. “I wonder what’s on your mind?”, to express interest in the other’s point of view e.g. by inviting them to elaborate on what they are saying. “When you say that it annoys you, do you mean that if you were experiencing this you would probably be really quite angry? Or, how would you probably feel?” Or, for an example to introduce other perspectives, “When you say XY, could you look at it as AB being true as well?” In our experience, these small conversations fundamentally change the atmosphere during a session, helping therapists to metaposition, to become aware of their own feelings. The fact that the other person listens carefully to me, in our opinion, contributes to coping with challenging situations, to staying in non-expert positions and reduces therapists’ fatigue. At the same time, they create an authentic transparent atmosphere. The therapist/team does not have a hidden agenda but openly shares their dilemmas, feelings and thoughts.

## **Working with the isomorphic process**

Parallel process is a term commonly used in Gestalt therapy to describe the mirroring of emotions or patterns of behaviour between therapy and supervision. Similarly, the term isomorphic process is used in family therapy to capture repetitive patterns of behaviour between therapy and supervision (Koltz at all., 2012). Experience shows that this “permeation” of communication patterns also tends to happen between the family and the caregiving system. (See Hornová & Adámková, 2021). Thus, without its members realizing it, the team is polarized into similar positions as the members of the client system and caught in similar patterns of behaviour. In our experience, similar situations happen especially with unspoken topics that somehow “hang in the air” but fail to be directly grasped.

### Example:

When working with a family with a very caring, even manipulative mother and an adult son who is vehemently, even aggressively, opposed to this behaviour, the team is suddenly polarized into similar positions. One therapist tends to cross pre-planned boundaries, perceives the case as urgent, and tends to see colleagues as less committed. He argues emotionally that extra care should be given to people in need. The other member of the therapy team objects vigorously, even aggressively, to the colleague overstepping pre-planned boundaries. Both team members feel a great deal of emotional involvement, misunderstanding on the part of the other member, and tend to interpret the other's actions personally. Often, they unconsciously repeat a sentence said by one of the clients. In our example, the other colleague unknowingly said the sentence of the son, "I won't be manipulated by you... you keep crossing my boundaries". Although in other cases these colleagues get along well and agree on the level of commitment and respect for boundaries, in this case they feel overwhelmed by emotions for which they do not fully understand where the intensity comes from. Recognizing that these may be emotions that are also experienced by members of the client system can provide therapists with intense personal insight. Naturally, it is not possible to automatically say that these are client emotions. However, we see it as useful to offer this therapists' experience to clients to assess whether this is something they are experiencing as well. "Last time you left we were still having this "emotional discussion" between us. I tended to see the situation as being very challenging for you and that we needed to find extra dates and meet more often." (Therapist 1) "But I saw it as manipulative, I had confidence that if you needed more intensive care that you would ask for it. We needed to keep to the agreed plan" (therapist 2) "We wondered if you actually experience such "emotionally powerful" exchanges at home too?" Mother: "Well, that's a scene right out of our family..." Son: "Well...exactly, I hate it when we agree on something and then it's different..." Therapist: "Well, how do you handle it when you get into a similar situation?"

If therapists perceive their strong emotions against the other as their "failure", "inability to work together", "or a mistake", whether their own or the other therapist's, they deprive themselves of authentic emotional insight into "what clients might also be experiencing". If they can reflect on this experience together, including their own emotions, without much judgment, they can offer solutions that organically build on both the client's experience and their communication skills.

A key point of such reflection, however, remains that therapists need to check with clients about any similarities between clients' experience and their own. It is the client who decides the usefulness or otherwise of such an emotional parallel.





## Conclusion

Dialogism is one of a number of possible ways of working in a multidisciplinary team. It is a way that demands not only a sense of safety, respect and trust within the team, but also for each individual to develop this sense of respect and trust within themselves, both towards colleagues, clients and themselves. If the team is to work dialogically, each participant needs to work with themselves, opening up and addressing their own issues. In this sense, the dialogical way of working is challenging because it is good for the members to have training with good “self-experience” or to attend individual therapy or individual supervision. At the same time, the dialogical approach allows for the continuous development of team members, self-care in contact with difficult topics and thus prevents burnout. People who work in this way tend to perceive their work as meaningful, engaged and useful for themselves and their environment. The dialogical way of working seems time-consuming at first, with no pressure to resolve over a long period of time, workers simply share different perspectives with clients. However, in our experience and in line with research findings (Seikkula & al. 2011, 2015; Olson, 2016), this way of working is ultimately significantly more efficient, both in terms of time and cost. In our experience, the dialogic way of working tends to be “infectious”. In other words, if a worker or client experiences it in one setting, they tend to both offer and demand it in another setting. At the same time, it always seems easier to become “infected” by dialogue when creating a dialogical environment and gradually create more space for it in existing settings.

## 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.



**PART 3:**  
**GUIDELINES FOR MULTIDISCIPLINARY  
MEETINGS WITH FAMILIES**



# SF TIPS FOR THE WORK WITH FAMILIES

Igor Nosál

## Introduction

In this chapter, we want to offer readers tips for inspiring and creative ways of working with families in the spirit of a solution-focused approach (SF) 1. We will also offer links to other sources of inspiration and tips for working with families. Today, there is already a fairly rich literature available in Czech on the SF approach in therapy, counseling and coaching.

In this chapter we will present the basic principles and principles of the SF approach and their application in working with families and children. We will focus on tips on how to practice the basic principles of SF work with children and families, tips on establishing and developing cooperation (especially asking questions from a systemic, solution-focused context, tips on creating and conducting SF interviews with families, parents, children and adolescents. Another chapter of this publication will introduce in more detail the specific method of working with families and children "Kids'Skills" (Furman, 2004) based on the SF approach, so we will not discuss it in more detail here.

## Principles of SF approach and work with the family

The solution-focused approach in cooperation with the family is based on the tradition of family and systemic therapy and counseling, which came against the traditional individualistic concept with an interactive concept. In the traditional sense, an individual must first heal in order for a change in his behavior to occur. In an interactive sense, an individual's behavior may change in response to changes in his or her interaction and relationship system (for example, in the family). This view of the child and his relationships fundamentally influenced childcare services as his problems began to be viewed in the context of the family, and treatment and support focused on patterns of family interactions rather than the individual psyche (Berg, 2013: 23).

Adopting solution-focused approach to family work is based on understanding of change. However, while family therapy builds on the idea that the family system works on the principle of the need to maintain balance and its limits, SFT emphasizes the process of change as something inevitable that happens all the time. SFT understands human life as a continuous process of change. Based on this philosophy, SF approaches focus on finding little change for the better in the stability of the problem state (for example, examining exceptions to the problem) and the idea that it is easier and more beneficial to design a solution than to eliminate the problem (Berg, 2013: 24).

What SF brings to the family of systemic and postmodern approaches is a focus on solutions, and at the same time uses a "solution language" and focuses on the future where the solution was found and the steps to it.

Working with a family can take many forms. However, it most often takes the form of family meetings, where the client (for example, a child) meets with members of his family and members of a multidisciplinary support team (abbreviated MD team or MDT). If you decide to have a family reunion with your MD team, this is usually for two reasons:

- The client decides to bring in members of his family who either cause him problems or expect help from them;
- You ask the client to invite selected family members to the meeting who either help or hinder the achievement of the goals (Berg, 2013: 97).

In order for such a family reunion to be beneficial, it is important that it is well conducted. Insoo Kim Berg highlights 7 important aspects of family reunion techniques:

- Time
- Method of beginning
- Neutral position of MDT worker / workers
- Making contact with each participant
- Conducting the direction of the conversation
- Focus of family session
- Control of intense emotions

If you want to be inspired by the main ideas of the SF approach in your work, it is useful to follow the 8 basic SF principles or guidelines for solution focused approach. These main principles for practicing SF work with the family can be found in the book *The Miracle Question* (see Shazer, Dolan et al., 2011: 16). We present them here with brief comments and tips for working with the child and his family, but they can also be applied in other contexts of interactive cooperation, including cooperation between members of the multidisciplinary support team (MDT):

**If it's not broken, don't manage it.** This is the main principle of the whole approach. If the client (child) has already found a solution, the interventions are not relevant. It is important to listen to the child whether and how he or she perceives the need to manage something broken, or whether he or she has already found a solution.

**When it works, do more.** The task of the therapist, assisting MDT workers or parents, is to find out what the child behaved or reacted differently in the period of improvement and what helped the child to achieve this change. As a result of finding what worked in this way, the client (child, parent) is able to repeat their success and the solution is further developed.

**If that doesn't work, do something else.** If the client does not do the "homework" agreed with the therapist or other assistant, the idea is abandoned and something else is proposed (preferably by the child / parent or together with the child / parent). It's not just about a specific step of solving in the form of "homework", but it's a more general principle that we use when a child does something that makes his situation worse, so we look together for what else he could do instead.

**Small steps can lead to big changes.** Small steps so that the child (client) can do things better help him to move gradually and elegantly until his affairs have improved enough so that the therapy can end.

**The solution is not necessarily directly related to the problem.** Children prefer and often enthusiastically think about their better future (this cannot always be said successfully about adult clients, who sometimes tend to ask why and analyze their past background and problem).

**The language used to develop the solution is different from the language used to describe the problem.** The language of the solution is the language of hope - it appreciates, focuses on resources and the desired change in the future, within the belief in the inevitability of change, believes in the possibility of passing the problem and improving the current undesirable situation. There is always an opportunity to use this language when working with children.

**There are no problems all the time, there are always exceptions that can be used.** This principle is based on the notion of problem transience and refers to one of the intervention methods that is constantly used in the SF approach, namely that people talk about exceptions to their problem, however small, and these exceptions can be used to make small changes.

**The future can be created, it can also be negotiated.** This principle offers a powerful foundation for practice. According to him, the future is a place of hope and people are architects of their own destiny. Hope, especially for vulnerable children who have experienced so many losses in the past, is a powerful healing force.

### **Establishing and developing cooperation with the family**

Famous American therapist Insoo Kim Berg, one of the founders of short solution therapy and an expert in working with multi-problem families, encourages social workers to research their resources and strengths in working with families, even though these families often act as if they completely lacked the ability to solve even the simplest problems (Berg, 2013, p. 44). This resource-oriented view and successes to date (albeit sometimes very small and easily overlooked) make it possible to discover opportunities for cooperation even where many traditional approaches do not see perspective. This is characteristic of SF approach.



The belief that what can ultimately help solve problems is already present, is an SF's own approach. The basis of support and cooperation with the family is actually the confidence that the client / his family are experts in their own lives, and therefore their problems, and that he, the client, has the ability to find solutions in the process of developing solutions in cooperation with the MD team. This can happen in many ways; when, for example, in cooperation with the MD support team and helping workers, he discovers pre-existing exceptions to the problem in his own life - ie moments when he manages to live or solve things without the presence of the problem; when he revives in his imagination his own dreams of a preferred future and tries to experiment with how to approach it in small steps; when he discovers and gradually engages his own resources to solve a problem, whether it is close people in the family or community, or his own personal talents and skills.

According to Insoo Kim Berg, the three important moments in developing cooperation with the family include **joining, resisting resistance and empowering the family**. We will focus here on connecting.

## Connecting

The term connection often used in therapy to describe what a therapist have do to, which is to create a positive and secure working (therapeutic) relationship between himself and a client. Similarly, for collaboration between MDT, its staff, and the family to work, it is necessary to create (and still create) an atmosphere of trust and security between MDT staff and family members.

As such a confidential and secure connection between each other may seem like alchemy, it is a very complex process made up of many diverse verbal and nonverbal, distinct and subtle signals and activities.

We can try to describe this process of connecting - creating a cooperative relationship based on a sense of security and trust - with the help of various guidelines, principles or techniques.

## Guidelines for making a good connection

10 principles of participatory practice, as described by Loek Schoenmakers and Ben Furman, are good guidelines for connection:

- Client centered;
- Inclusiveness;
- Vote (Voicing)
- Transparency
- Empowerment
- Appreciation
- Language
- Collaborative relations
- Dialogical practice
- Solution-focused

These guidelines, when experienced and applied at every unique moment in the process of connecting MT team members to clients (families and children), sensitize the attention of all involved to the dialogue and also sensitive invitation of others to join and to involve everyone in developing solutions with family (more see also chapter Functioning of multidisciplinary teams based on relationships and cooperation).

There is a great source of ideas and recommendations for connecting to clients in the spirit of SF, especially for children, in the book *The Miracle of the Three Flowers*. Therapy focused on solutions with children and adolescents (Zatloukal, L. - Žákovský, D., 2019). In addition to connecting with children and teenagers through verbal communication and conversation, there is to find tips for connecting through various means, such as drawing, painting and collage, books and storytelling, building, animal figurines, stones, puppets and plush toys, cards and pictures, dramatization (playback), imagination, worksheets, working with clay, sandpit, modern technologies (tablets, mobile phones, video cameras) and awareness exercises.

Another useful list of 12 practical tips on how a worker can connect with family (clients) in the spirit of SF is provided by Insoo Kim Berg (2013):

- 1) Before meeting the client for the first time, try to imagine what you, as a client, would like the worker to do for you. Postpone your personal feelings towards the client, be unbiased but full of interest.
- 2) Leave professional jargon, use a simple everyday dictionary.
- 3) The first meeting sets out the basic tuning for later positive relationships. Use friendly and positive words.
- 4) Note the keywords or the special way the client uses certain words ("noise" and "poisoning" or "discussion" instead of "quarrel") and try to emulate their use in their own questions: "So how do you do it to persevere, when kids make a fuss? "
- 5) Act as if you accept the client's behavior, vision and explanation. Although they don't make sense to you, they are logical and real for him.
- 6) Do not allow direct confrontation or anything that would force the client to defend himself.
- 7) Give the client the feeling that he is an "expert" on his own problems and circumstances.
- 8) Instead of expecting the client to approach your way of thinking and behaving, try to approach his way of thinking and behaving.
- 9) Often reward the client for anything positive he does.
- 10) When working with the family, do not take the side of the child, but if possible support what the parents are trying to do with the child.
- 11) Speak in a way that the client understands. When a client is very specific, talk about what is important to him in a very specific way. For a visually-oriented person, use words like, "What new would you see in your life if things went in the right direction?" For an auditive type, use the word "What tells you you're going in the right direction?" The kinetic type understands well the words associated with feelings and movements: "To make you feel better, what will you do next?"
- 12) Based on the information available to you, answer the following questions:
  - a) What is important for this concrete client?
  - b) What makes sense to him?
  - c) What are his problem-solving strategies?
  - d) What are the successes and failures associated with this problem?
  - e) How does the problem itself understand? How does he explain that he has this problem?
  - f) What does he want and does not want to do?
  - g) What resources are available in his family, neighborhood, with his friends?



## Questions that create a connection in the spirit of SF

Issues that allow connecting and maintaining cooperation in an individual way of working, such as individual counseling with individual clients, have a widespread effect in the SF and systemic context of working with participants in the relationship system (family members, parents and child, partners). They bring information and challenges not only to the interviewees, but also new information or challenges to think about those for whom they are not directly addressed, but they participate in the conversation only by listening. This is exactly the situation of MD meeting with clients and their families.

Thus, such way asked questions open up space for naming the relationship, when as a listener I think about the other's answer, I think about how the other thinks about it and what evokes feelings and thoughts in me, or when I, as a participant in an MD meeting, I am directly asked about how I relate to what the other person says or experiences (what he thinks about it, what it is like for me, how I experience it, etc.)

Questions that not only provide individual information ("Are you full of malice?") but allow you to think about a relationship ("What is it like for your son when he feels you are angry with him?") Allow you to think about relationships in which we live and which we co-create.

This way of asking is not about things ("what is your diagnosis"), but about patterns and processes, shaped by the actions and communication of different people: "What does your husband do, when your son does, what you call a behavioral disorder?"; "How does your son react to this?"; "How exactly does your son behave differently, when your husband calls him" healthy "? (von Schlippe and Schweitzer, 2006, p.103).

Similar questions, also known as "circular questioning," are a key way in which we as helping professionals are able to connect with clients. Clients are not perceived as isolated individuals, but to as members of the relationship system and co-creators in it, f. e. such as family relationships.

Questions oriented to relationship issues are a key way to form alliances with the family, cooperation between MDT members and the client / family, and between MDT members themselves. In particular, questions that revive the principles of cooperation are at the heart of authentic dialogue in the team and with the family.

There are different types of circular questions, or attempts to categorize them. Among one of the types of circular questions are the issues **addressed to solving**. We will deal with them in more detail here in a moment. First, however, we will describe a few tips on how to establish cooperation in the spirit of SF. We will focus here on the *introductory questions*.

At the initial meeting of MD team members with family or more clients, as well as at the beginning of each subsequent meeting, unnamed switches for further cooperation with clients, with the family, are often set. They can open the way to dead ends, or open the way for new possibilities and ways to find joint search of solutions of problems together.

The SF approach emphasizes the importance of language. Just by the way of using language of asking, how we speak together, we construct the reality in which we meet, cooperate, create our present relationships together and we prepare steps for the future (in the family, team, work, etc.). The SF approach emphasizes the transitive and therapeutic importance of the "language of solution" that Ben Furman (Furman 2004) connects with hope as a transitive force in his "Theory of the Three Flowers" ??

Therefore, the first questions, which enable the involvement of all involved in the cooperation, contain this "language of solution", it invites ideas of future solutions and ideas or assumptions of the state, when the problem disappears or is already being solved.

**Examples of introductory questions** in the style of systemic and SF approach2:

- 1) What should happen here to make it a good conversation?
- 2) What has happened since our last meeting that surprised you?
- 3) What positive changes have taken place to date?
- 4) Who in the family has done best in the past?
- 5) What would have to happen today for this session to be the last?
- 6) Which question do you want to receive first?
- 7) What idea do you have in your head about what should / will happen here today?

### **Developing solutions using questions**









Of course, working with the family does not end with a connection. If you feel in the team that you and your client and the family have managed to create a good secure connection and thus an atmosphere of trust, then you are allowed to continue in developing the solution that the family is looking for and which also needs. The SF approach emphasizes that this should be a suitable path for the client and his family, as well as the people around them. Even so, connecting and building trust is a never-ending process that is part of all the moments and stages of cooperation between MD team members and the family.

The journey of developing a solution with the family usually begins with a "contract", or a "joint project". This is important to emphasize, as many misunderstandings and conflicts arise precisely because there is no consensus on all actors in developing solutions for the family or solving a child's problem. For example, individual professionals in the MD team follow a different idea of the goals of working with the family. If this is not sufficiently reflected and if a "joint project" with all the shared goal / shared idea of the preferred future is not sought and created with the family, misunderstandings may arise in the course of working on a solution. In the origin of misunderstandings and conflicts, there is often disagreement as to where the work of individual experts in the team is headed and where the family and child would like to go. As Berg writes (2013: 63): From the beginning of contact with the family until the end, the worker must maintain a focus on the goals agreed with the client. "

If the individual professional skills of a therapist, social worker, educator, health care provider, etc. (including the individual expertise of lay team members - for example, by the parent's is is "parent expertise") are not combined with skills focused on cooperation, communication and relationships in the team (and family is a part the tam as well), developing solutions cannot be sufficiently effective and successful.

Many different tools and ways of working are used to develop the solution to the problem (not only within the SF approach), such as working with dialogue and various forms of conversation in joint meetings, working with child and family resources, working with metaphors, emotions, body, space layout, etc. 3

The list of tips for solving developing questions not only when working with the family includes a number of "SF questions":

-  Questions about the preferred future, including the famous "miracle questions"
-  Questions about past successes and changes before the first meeting
-  Questions about changes between sessions (for example, changes that took place between MD team meetings)
-  Exception questions
-  Measuring questions and questions for monitoring (measuring) progress during the cooperation
-  Coping questions
-  Questions about resources and their utilization
-  Let's take a closer look at some of them and bring tips on how to formulate them in conversations with families.

### **A question of the day after the miracle and the preferred future**

One of the most well-known ways to pave the way for the development of solutions in a conversation with clients within the SF approach is the so-called miracle question (also "question for the day after the miracle") . While the joint project you create with the family offers a general framework for the direction of MD cooperation with the family, the miraculous question provides space for more detailed and very specific descriptions of the vision of the preferred future, ie the desired outcome of cooperation.



### **Example of a question for a miracle**

I would like to ask you a special question now. Suppose that while you sleep tonight and your house is completely calm, a miracle will happen. The miracle is (causes), that the problem that brought you here, has been solved (disappeared). But because you are sleeping, you do not know that a miracle happened. When you wake up tomorrow morning, what will be different and how will you know that this miracle has happened and that the problem that brought you here is solved?

### **Example of other questions about the preferred future**

Imagine that from today in (month, year...) you will be very satisfied and you will prosper. You feel like you're living the best way now. Are you happy at home, at school, with friends, overall you feel good... When we meet and ask you how you're doing, what will you tell me is new? What are you doing? What does your normal day or week look like? Suppose you wake up tomorrow morning and have what you wanted to achieve. What first do you notice that is different?

### **Questions about past successes and changes before the first meeting**

By focusing their conversation with family and child on their past successes, the MD team helps families and children discover that they have been more successful in life than they are now, and revives the hope of success. In addition, the discovery of small but significant successes will help a positive change in self-esteem and empower the client. Past successes can help realize important resources for solving current problems.

### **An example of a question about past successes**

„The report says the children returned to you from foster parents two years ago. What were you doing at the time? ”

"What do you think a social worker (or court) noticed to convince him that you were ready to get the children back?"

### **Exception questions**

No problem lasts forever. In addition, the shift in psychotherapy and counseling from finding imaginary causes of problems to understanding problems as certain regularly recurring sequences or "patterns" where the elements interact and cannot determine, what is causing, has opened up many different opportunities for change. There are always times when even chronic, serious and severely limiting problems have an exception. And if problems have an exception, they have solutions. The three most important types of exceptions are - overshadows of the preferred future, exceptions from the problem and overcoming the urge to do something (cf. Zatloukal-Žákovský, 2019: 153-155).

### **Examples of useful questions about the preferred future ("snippets")**

„Were there any situations in the past when at least small fragments of what you described (when describing the day after the miracle) appeared? ”

"Has any of what you've been talking about happened to you (in describing your vision of a preferred future) already now?"

(Using a close person's perspective) "If I asked your best friend if you had any better days lately, what would she tell me?" ... "How did you do that?" "What helped to achieve that?"  
(Version for younger kids) "Was it a little better now?"

"Has it ever been a little successful? (If so) "When was that? How did it look like?"

### **Examples of useful questions on exceptions to the problem**

„I see you have every reason to be depressed. Do you have times when your depression is a little less? ... .. And what would you say, you do differently, when you are less depressed? ”

„You say you didn't drink for five days last week. How did you do it? ”

"Tell me, what's different with you when you're not drinking?"

"How do you explain that the problem does not occur at that time?"

"What do you think your mother (brother, husband, etc.) would say you do differently if you don't drink?"

"What will have to happen to you to do this more often?"

### **Examples of useful questions for overcoming the urge to do something (such as self-harm) 3**

Were there any situations in the past when you were able to overcome the urge to...? ”

"Have you ever managed to resist ... At least for a moment?"

"How long do you usually last?" Has it ever happened that you lasted a little longer? ”

(Using a close person's point of view) "If I asked your best friend if you had ever shown a strong will and beat yourself in, what would he tell me?"

We have focused here on a brief and therefore necessarily simplistic overview of the possibilities offered by the development of solutions that can open up new possibilities for solutions within MD cooperation with children and families.

The aim was to provide inspiring tips and at least a basic overview of issues developing solutions and to refer readers to more in-depth professional texts.

## Literature

Berg, Insoo Kim (2013). Posílení rodiny. Základy krátké terapie zaměřené na řešení. Praha: Portál.

Caby, Filip – Caby, Andrea (2019). Přehled psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou. Praha: Portál.

Furman, Ben (2004) Kids´Skills: Playful and Practical Solution-Finding with Children. Bendi-go: St.Luke´s Innovative Resources.

Steve de Shazera, Yvonne Dolan a kol. (2011). Zázračná otázka. Krátká terapie zaměřená na řešení. Praha: Portál.

von Schlippe, Arist a Schweitzer, Jochen (2006) Systemická terapie a poradenství. Brno: Cesta.

Zatloukal, Leoš - Žákovský, Daniel (2019). Zázrak tří květin. Terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími. Praha: Portál.

<http://www.dalet.cz/ke-stazeni.php>

<https://www.brief.org.uk/about-us/brief-publications>





# KIDS 'SKILLS: POSSIBILITIES OF USING SOLUTION-FOCUSED THERAPY WHEN WORKING WITH CHILDREN

Leoš Zatloukal, Katarína Medzihorská

**"Children have no problems, only skills they still need to learn."**  
(Ben Furman)

Among many psychotherapists and other helping professionals, working with children and adolescents is often seen as a major challenge (Kazdin, 2004; Selekman, 1993; Selekman, 2006). There can be many reasons for it: For example, it can be difficult for therapists and counselors to navigate a dense network of institutions interested in the child and his or her well-being, each with different expectations and ideas. The need to work with parents, who do not always want some cooperation with professionals, can also place great demands. In addition, the whole way of working needs to be adapted to the abilities and possibilities of children (Selekman, 1993). Thus, there are many reasons why working with children can be perceived as an arduous challenge, and a large number of manuals, approaches and models describing working with children correspond to this (for an overview, see eg Langmeier, Balcar, Špitz, 2000; Geldard, Geldard, 2008; Říčan et al., 1995). In the following text, we would like to introduce one of these models called "Kids-Skills" and present some of our experiences with its use in our conditions.

## Model Kids' Skills

The Kids 'Skills model is based on solution-focused therapy that forms a distinctive direction within postmodern or systemic approaches (De Shazer et al., 2011; De Jong, Berg, 2008). The Kids' Skills model was created by Ben Furman and his colleagues in Finland (Furman, 2004; Furman, 2010; Furman, Ahola, 1992) and, in addition to a solution-focused approach, is inspired by other therapies, especially Erickson's and strategic therapy, narrative therapy, Farrelly's provocative therapy and other directions (Furman, Ahola, 1992; Furman, 2004). Kids 'Skills as a model is based on a solution-focused approach. It can be understood as a basic framework, and elements of different approaches are then inserted into it without disturbing this basic framework. The Kids 'Skills model has spread relatively quickly to many countries around the world, including England, Australia, Germany, the Scandinavian countries, Russia, Japan, the USA, Singapore, Canada, and in recent years to the Czech Republic and Slovakia. It is a clearly structured procedure that offers various opportunities to work with children, but also with parents (or other carers) and indirectly with the community (school, friends, extended family, neighbors, institutions...). According to the authors of the model, Kids 'Skills can be used to work with children of very different ages (from about 4 years of age to adolescents), of course with variations and creative adaptation (Furman, 2010). This method has been used successfully in children with a variety of problems, including anxiety, depression, behavioral disorders (including increasingly diagnosed ADHD), eating problems, sleep, troubles with bowel, peer problems, teachers, parents, etc. (Furman, 2004). The breadth of Kids' Skills can be seen in the book "Kids' Skills in Action" (Furman, 2010), which is actually a series of case studies from various Kids' Skills therapists from around the world with children of different ages (3 to 14 years) and various problems.



**The Kids 'Skills model includes fifteen consecutive steps (Furman, 2004):**

1. Turning problems into skills - finding out what skill a child needs to overcome a problem or suffering
2. Agreeing on the skill the child will learn - Arranging with the child which skill will begin to learn
3. Exploring the benefits - Carefully exploring the benefits of the new skill for the child himself and for other people
4. Naming - creating an interesting and attractive name for a new skill
5. Choosing a "helper" - the child invents a character (from a fairy tale, animal, hero...), which symbolizes the skill
6. Finding support - finding out who could support the child in learning a new skill (friends, parents, teachers, etc.)
7. Strengthening self-confidence - examining why a child can believe that he or she can learn a new skill
8. Celebration planning - arranging with the child and parents how they will celebrate when the child learns the new skill
9. Detailed description of the skill - a description or demonstration to the child of how the new skill will look like
10. Bringing into a public - the child is expected to bring into the public in an appropriate way what skills he or she is working on
11. Skill training - agreement with the child when, where and how the new skill will train
12. Reminder - an agreement with the child on how he / she wants to remind the new skill if he / she maybe ever forgets it or if the problem behavior returns
13. Celebration - When a child learns a skill, it is time to prepare the celebration and combine it with thanks to all the supporters
14. Teaching other children - enabling a child to learn someone else's new skill
15. Another skill - agree with the child on another skill he / she wants to learn.



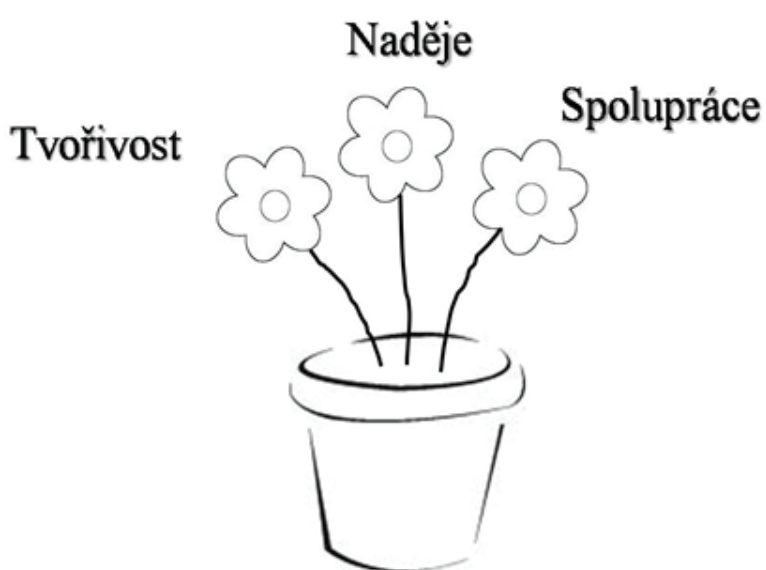
To these 15 steps we add another, "zero" step, which is "small talk" - "De Jong, Berg, 2008". Here we first talk about what the child enjoys, what he or she knows and what he or she is good at, before we even start working on something. Thanks to this, we are able to learn about a lot of resources that can be built on later - not to mention that when solving some problems with children, it is very easy to overlook things in which children are good (Berg, Steiner, 2003).

The individual steps of Kids' Skills serve as a kind of guide and inspiration for the therapist, not as a rigid procedure or even a therapeutic manual (Furman, 2010). It often happens that the order of some steps changes, some steps are processed very thoroughly with some clients and others only briefly or are omitted altogether. On the other hand, beginning therapists in particular appreciate a clear structure, which initially helps them to orientate themselves in the whole process and to strengthen their self-confidence when working with children (Furman, 2004). However, the main emphasis is on mastering the principles and a certain "work philosophy" that lies behind the steps of Kids' Skills (Furman, 2004).



### "Flower theory" and practice

The whole Kids' Skills model is based on a solution-focused approach, which is characterized by a focus on what is already doing well (resources) and what clients want (preferred future), instead of examining problems and finding and eliminating their causes (De Jong, Berg, 2008; Furman, Ahola, 1992). It is still a relatively unusual way to work with children. The principles of Kids' Skills is possible to clearly described using the so-called "flower theory" of Ben Furman (Furman, 2012). This theory describes three basic principles in working with children and their families - hope, cooperation and creativity. The book "The Miracle of Three Flowers" by Leoš Zatloukal and Daniel Žákovský was published in Czech based on this theory.



Hope is primarily connected on focusing the attention of children, parents and other engaged persons on what they want (preferred future) and on what is already doing well (exceptions and resources) (Furman, 2004; Berg, Steiner, 2003). Language and conversation are very powerful tools, and the way they are used has a big impact on how people think, how they feel and what they do (De Shazer et al., 2011). Efforts to analyze problems often lead to the search for "causes" of problems, blames (eg parents, children, schools, etc.) and skepticism ("it's really serious, there is probably no help for you anymore"). Detailed descriptions of the preferred future and situations where some things are going at least a little bit better, are more likely to strengthen the motivation for change and to strengthen confidence that change for the better is possible (Selekman, 2010). Confidence in change or positive expectations is one of the effective factors of therapy (Duncan, Miller, Sparks, 2002). Unlike any cheap consolation or even disregard for difficulties and "painting in pink" ("it will be good", "you can do it", "it will be solved in time", etc.), Kids' Skills is a careful description and awareness of resources and on the concretization of the idea of "the next direction" (Furman, 2004). These resources often go unnoticed, but are already available and can be built on, and their awareness reinforces positive expectations.

Second flower represents cooperation, ie the ability to negotiate with clients (child, parents, institutions) some meaningful common goal and work on it. This task is facilitated in Kids 'Skills by the fact that the common goal is a new skill that the child learns with the help of others, which usually creates a safe and interesting framework for cooperation for all (Furman, 2004; 2010). It can be far more difficult to negotiate cooperation in situations where the therapist's goal is to "eliminate the child's symptom" or "correct the child" (this usually does not arouse great enthusiasm in children) or "confront" or "correct" parents and their upbringing (which usually they feel blamed for not being very good parents and losing the desire to cooperate). Even though Kids 'Skills is based on skills, negotiating collaboration goals is not an easy and straightforward process and many skills need to be acquired in order to be successful (Selekman, 2010).

The last flower symbolizes creativity. Although Kids 'Skills has a clear structure and thus looks relatively "technically", the opposite is true - it is essentially a very creative and playful way of working (Furman, 2010). Structure can be seen as a necessary condition for improvisation, because it creates a difference between boundless chaos and creative improvisation, which always follows the rules (Keeney, 2009).

For a clearer and more comprehensive idea of how these principles work in specific work with children, we offer a more detailed connection of the principles with the steps of Kids' Skills mentioned above. We also illustrate everything with a few examples from our practice.



parents want, and what is already doing well, and what can be built on. The beginning of a conversation - a small talk - in which we are interested in what the child enjoys and what he or she is already able to do. For many clients, this is still a very surprising start to a therapy session, because they are ready to acquaint us in more detail with the problems they are solving. It even happened to me (LZ) that the introductory conversation extended to the whole therapy session, and so dramatically changed the view of the child and parents on the situation, that they reformulated the goals of cooperation and "mere" developing the things we described together achieved significant changes for the better (without even describing the problem they came up with!).

The next step of Kids' Skills, where we try to turn problems into skills, is also related to delivering hope (Furman, 2004). Above all, it should be borne in mind that in solution-focused therapy, the solution is not necessarily derived from the problem (Berg, Steiner, 2003; De Jong, Berg, 2008). It is therefore possible to start directly with questions about the preferred future (eg "miracle question" or its alternative - Zatloukal, 2009) and possibly follow with the formulation of skills ("What do you need to learn to get closer to what you have just described?"). The author of Kids' Skills recommends this procedure especially for older children and adolescents (Furman, personal message), he even created an alternative procedure for adolescents called "Mission possible", where there is to proceed through the preferred future and skill (or goal), instead of "flipping" problems to skills.

Nevertheless, it can be said that especially when working with younger children, the typical beginning of a therapeutic consultation is a lot of complaints about what doesn't work, what children (or parents or teachers, etc.) do wrong, what needs to be corrected ... Usually dominate with their complaints especially parents, who are often completely overwhelmed by their children's problems and try to explain the various contexts and also show the severity of the problem to the therapist. We believe that this is a completely natural procedure. Parents often assume that the therapist needs to know a detailed description of the problems, the circumstances in which they arose, or the situations in which they occur in order to help them solve the problem with the child. Although we understand why complaints arise, this does not seem to be very helpful. Above all, we encounter major complications when trying to formulate a problem. As Kazdin (2004, p. 547) states in his representative work: "Identifying a pattern of behavior as a problem worthy of intervention is a difficult problem for parents, teachers and mental health professionals." In particular, Kazdin points out that it is basically impossible to objectively determine the child's problem: "No easily administered measuring instrument can serve as a 'psychological thermometer' to quickly determine whether a child is suffering from something like social, emotional or behavioral 'fever'." (Kazdin, 2004, p. 547) In addition, it turns out that there are usually more problems at the same time, and therefore in clinical practice it is essentially impossible to isolate and treat one problem (Kazdin, 2004). In practice, this means that trying to clearly define the problem can complicate, confuse and sometimes even block the whole process. In addition, this procedure does not give much hope to the child, the parents and, ultimately, the therapist. On the contrary - the more complaints are taken apart and analyzed, the more helplessness, accusations, anger or feelings of helplessness appear (Selekman, 2010).

From our point of view, therefore, it is very useful to shift the focus of the conversation as quickly as possible from defining problems, formulating complaints and blaming to what clients want (Berg, 1992; De Jong, Berg, 2008). An elegant way to focus the conversation in this direction, is to examine what skill a child could learn to overcome already mentioned problems. At the beginning, parents do not lose the space to talk about what should change from their point of view, but the way is dramatically different - the problem can be formulated quite vaguely and concisely and it is not even necessary to agree on one definition of the problem. The interview is focused to the skill and is usually much more constructive and we often experience, that the whole atmosphere of the consultation will change completely. Analyzing of learning a new skill is a completely different type of conversation than discussing who is doing wrong what and why it is so (Furman, Ahola, 1992). In addition, it is quite natural for a child to learn new skills (by that he or she spends most of their time) and for parents it is natural to support learning new things for a child (Furman, 2004).

This focus will be further strengthened in the mapping of benefits ("What good will it do for you - and for others?"). If the benefits are mapped carefully, children often get a real desire to learn a new skill.

**Practical example:** My parents brought me (L. Z.) their 12-year-old son Jirka and complained that he was quickly angry, when one of his classmates provoked him. And because he's the biggest in the class, he often ends up beating his classmates. The problems escalated so much that the class teacher discussed the whole situation with her parents several times and Jirka also got a grade two of behavior. His parents allegedly tried everything possible - they agreed with him, forbade him to do his favorite activities (computer, television), beat him, they were in the counseling center - but nothing helped. At first, Jirka was stubbornly silent at the session and did not react in any way, even though I offered him space. I asked, if we could talk with parents for a while about the things that bothered them and if he would be able to listen us for a while. He said yes, but he didn't say it too enthusiastically. In our conversation with the parents, I tried to move from complaints about Jirka to a skill that Jirka could learn, so that the problems at school would disappear. There was a moment of silence. "He would have to learn not to explode or beat his classmates," her mother replied. "And to control and calm down more, too," his father added, "maybe it would help if he could somehow handle it when someone provoked him." When I looked at the silent Jirka, I noticed that he was interested in our debate and that he was listening intently. "Is anything Dad and Mom saying now interesting to be able to do so for you?" I asked him. Jirka shook his head at first, but after a while he thought out loud that he would like to learn to handle when someone provoked him. "Sometimes they do it on purpose, they enjoy dialing me 'and then they laugh at me.'" We thought together what Jirka would get out of learning this skill, and he found interesting benefits for himself and then for others. Gradually, over several sessions, he was able to manage the provocations from his classmates so well that even the class teacher noticed this and mentioned it to his parents after the class meetings.



The example above shows that focusing on skills instead of complaints can be a key point for building hope as well as building cooperation (see below). In addition to focusing on the preferred future (what clients want), it is useful to pay attention to the child's past successes and what they already know. These things give confidence that the child can learn a new skill. When researching resources carefully, clients often see a genuine appetite and determination to learn a new skill. In addition to benefit mapping, confidence in change can be seen as another factor that strengthens the motivation of all involved (Furman, 2004). Careful valuation of resources (not just praise) is, in our view, a truly effective means of therapeutic change. It can be said that children and adults often strive (and sometimes not in a very constructive way) for other people to notice and appreciate them. And when people pay attention to each other, they often respond only to what bothers them and what is not good from their point of view, thus paradoxically reinforcing undesirable behaviors because they pay attention to them (Braswell, Kendall, 1988).

But if we give someone focused attention - and even more attention to their strengths and abilities - it is often a very powerful experience, especially for children (Selekman, 2010). It is also useful to pay attention to ensuring that the award is targeted at all actors if possible (Furman, Ahola, 1992).

**Example from practice:** At one meeting of complex psychotherapeutic training, I (L.Z.) worked with a colleague with a mother and her seven-year-old son Lukáš. We worked with reflective teams made up of training participants. Lukáš was diagnosed with ADHD, lives only with his mother, and his mother complained of frequent uncontrollable outbursts of anger, breaking things, problems at school and when visiting relatives, and many, many other things. While we tried to gradually convert the conversation from a complaint to a description of the skill, the mother kept returning to the description of difficult things and situations she experiences with Lukáš. Lukáš showed significant signs of unrest. We emphasized that we perceive the client's situation as very difficult and then we focused her attention on how she manages these difficult situations. Subsequently, we also examined exceptions (situations where the problem does not occur or appears to a lesser extent than usual). In this part of the interview, the client described several strategies that help her "stay" these difficult things with Lukáš and even recalled situations where they managed to work better with Lukáš (walks in the woods, activities in which Lukáš's uncle took part, etc. ). In this part of the interview, Lukáš was already very calm and relaxed and interested in what was being talked about. He even added a few things himself. Then, together with my mother and Lukáš, we agreed on new skills that Lukáš could learn. This was followed by the input of reflective teams, consisting of training participants. These reflections were dominated by the appreciation of Lukáš and his mother - the members of the reflecting teams again reminded of specific situations where the mother succeed to manage and "stop" difficult things with Lukáš and exceptions, ie situations where they did better together. They also noticed many resources that came directly to the session. Both - Lukáš and his mother - listened intently and there were obvious signs of emotion on the mother. After the reflections and a brief summary, we offered both clients a small experiment: a set of so-called "boomwhackers" (a percussion musical instrument, it is actually a set of multicolored and various length plastic tubes that emit the sound of individual tones in C major), which we played on the break before the consultation. So we let Lukáš and his mother choose a color and gave each one a trumpet, with the proviso that they could imagine that it was a magic peephole. When they look through that peephole, they can only see what is nice, useful, what is going well. We asked them both to use this magic peephole so that they would notice everything the other would do. And every night they make five minutes to tell each other what they saw in the peephole to make each other nice. In the end, we agreed that he didn't have to take the real pipes, but that they would imagine a magic peephole. Both were intrigued by the experiment and promised to test it by the next meeting.

In terms of delivering hope, detailed celebration planning also plays an interesting role. When we plan with children and parents how they will celebrate when they learn a new skill, we are indirectly implying that we believe they can do it. Experience shows that children (and sometimes parents) really enjoy planning a party. And if they haven't found enough benefits for themselves by then, planning a celebration is a good opportunity to find one great benefit, because kids love celebrations - and especially celebrations that go according to their wishes and with the people they love.



## Cooperation

Creating a space for collaboration is an important task for the therapist. When problems turn into skills, it is important to agree on the specific skills that the child will learn. It is therefore necessary to ensure the consent of the child and parents or other interested parties as to which skill to start. Even in the first example from practice mentioned above, the search for an agreement was indicated.

Part of the agreement on the skill that the child will learn is a detailed description or demonstration of the skill. The skill should not be something abstract like "being good in class", "not being afraid of the dark", "being able to speak in class", "going to the toilet properly", "cleaning in peace", but it should be very illustrative.

**Practical example:** I worked (L. Z.) with ten-year-old Jindřich, who was brought by his mother. We agreed on the skills of "obeying to the mother" because the mother often repeated some things and Jindřich did not "hear" them and did not, which quickly escalated into great conflicts and quarrels. These conflicts were very violent and managed to escalate to an intensity that did not correspond at all to the original trigger. The mother often responded to these conflicts with psychosomatic problems (abdominal pain, once she even "collapsed" and had to call an ambulance). I remember that I was very surprised by the choice of skills at the time, because few children want to learn to obey, but I did not try to talk to clients in any way, but rather asked about the benefits. Surprisingly, Jindřich described many of the benefits of this skill for him personally and for others, and he really wanted to learn this skill. I asked them to show me a specific situation where this skill would show. After thinking for a while, they agreed that it was good to see Jindřich sitting at the computer playing a game, and his mother, for example, begging him to go with a trash can. I said, "Okay, I'd like to see what it looks like - imagine Jindřich sitting at your computer at home - oh, you've got a keyboard here, okay, and you're playing a game - what do you like to play now?" "Tanks." so you play tanks and it's exciting... and now mom needs you to bring out the basket... (I turned to my mother) how do you tell him? "His mother asked him to go with the trash can. "Suppose you already know how to listen - how will you react?" I asked Jindra. "I'll take a break and go with the trash can," Jindra said. "Can you stop the game now?" I asked. "Sure!" "So if Mom asks you, will you leave now or will you need some more time to finish something?" I asked. "Maybe I could finish one lap." "And for you," I asked my mother, "would it ever be possible to wait for Jindra to finish the lap?" "Sometimes yes, but sometimes something needs to be done right away," Mom said. We discussed in detail how they would agree in a given situation, and finally we replayed the scene in a form that suited them both. Throughout the playback, I was in the role of a kind of "director" who, together with the clients, fine-tunes the details of the scene. I have to admit that we had a lot of fun during the playback. They both said they hadn't laughed like that together for a long time. At the end of the session, the clients also mentioned that by playing the situation in such detail, they realized a lot of things they hadn't thought about before.



From the point of view of cooperation, the search for support is also crucial. A supporter can be anyone who can somehow help the child learn a new skill. Supporters are often recruited from those who benefit from learning a new skill. Frequent supporters are parents and other family members and friends, sometimes teachers, etc.

Reminders also fall into the area of cooperation. It happens that the child relaxes or forgets in his efforts to learn a new skill. Sometimes problem behavior even reappears. It is a natural part of the process of change, sometimes referred to as "relapse" (Prochaska, Norcross, DiClemente, 1994). At this point, there may be new learning and strengthening of the process of change, but there may also be a loss of hope and a deepening of problems - much depends on the way relapse is handled (Prochaska, Norcross, DiClemente, 1994). Attempts to chide and blame a child for failure tend to be contra productive; on the contrary, it seems useful to agree in advance with the child on how others can remind him of the skill he is learning, if he forgets it (Furman, 2004). An inexhaustible number of "signals" or ways can be devised to playfully and inexcusably remind the child of a new skill, boost his self-confidence and direct him back to what has been agreed.

To confirm and strengthen the cooperation with all involved, it is useful to hold a celebration at which the child can thank all those who supported him in learning the skills. An interesting option for strengthening cooperation and at the same time consolidating new skills, is to create space for other children, to learn new skills that the child has learned. The learning of other children can take place either in reality (if there is someone around the child who would like a similar skill) or just in imagination, hypothetically. The second variant usually takes the form of a discussion led by questions: "How would you teach other children what you already know?", "What would you recommend to them?", "What should they start with?", etc. In both variants the child acquires a certain status of expert and this confirms the skill (Freedman, Epston, Lobovitz, 1997).

## Creativity

From our point of view, creativity is essential in all phases of Kids' Skills. A special domain for creativity and playfulness can be naming a new skill and choosing a "helper". Finding the name and some character (from a fairy tale, animal, hero...), which symbolizes the skill, children and therapists usually have a lot of fun. But it's not just playfulness and fun. Such metaphorical thinking brings a completely new dimension, which would be difficult to create only in some factual and austere discussion. Metaphors offer a great wealth of meanings and significantly enliven joint work (Selekman, 2010; Berg, Steiner, 2003).

**Practical example:** I worked (K. M.) with a 12-year-old boy Jurek and his mother. They came to me at the request of a mother who feared that her son was being bullied by classmates due to visible physical disadvantage at school. At the beginning of the collaboration, we talked about how he was doing, how he liked school, Jurko said that he was bothered by the ridicule of his classmates, because of what he is like. Jurko said that he would like to be well at school so that they would not make fun of him. I asked him if he thought we could change it here so that his classmates wouldn't do it, but he said it wasn't possible. "What do you think could help you to be good at that school, even if you have classmates there who sometimes treat you like that?" I asked him. "It would be best if I didn't notice them ... yes, if I ignored them. Because then they may stop enjoying it," Jurko replied. Together, we looked for a skill that would help him cope with situations of ridicule and bullying by his classmates. Jurko said that he wanted to ignore them, he invented the special skill "Ignore". He showed me and my mother what she looked like when she had her — he turned his head away, gesturing with his hand like a fly away, and briskly signaled his departure. I asked him, "What will it look like if you master this Ignore skill a little more?" How do you know that? "I will not fight, I will not go to sue, because then they will make fun of me for suing my teacher," he replied. "Ah, and if you don't fight or go to the teacher, what else will you do there?" I asked him. He described that he would make the gesture he had just shown me, turn his head away, and take two quick steps. At the same time, as he leaves, a small smile may appear on his face. He showed me what it would look like again. I asked him what it would be useful for him to train this skill, maybe in the future. He replied, "Actually, even if I'm big, it can help me. Because when I find a job, maybe there will be colleagues who will also laugh at me. But I will already know "Ignore" so well that I will be a great guy, and therefore it will not bother me at all." I was in contact with Jurek and his mother only by phone. Jurko trained his skill Ignore hard, his mother told me that he was happy about it and regularly told her after school how he was doing. According to his satisfaction, she assessed that there had been a really positive change in his life, and thanks to that, she herself was more satisfied.

Great ingenuity is also needed to create space for training new skills. Many aspects need to be taken into account - the child should have at least a little training, make sense to everyone, be safe and be regular and frequent. These requirements can be very challenging to meet, but they are often essential to working together.

**Practical example:** I worked (K. M.) with Evka (17 years old) with a mental disability. She needed to solve a roommate problem she had often argued with. "She is getting on my nerves, she can't admit a mistake" - said Evka. Together, we looked for what skill she could learn and train to help her cope with these situations to her satisfaction. She opted for the "skill of the Power." Could you tell me more about what it looks like when you have this Power skill? - I asked her. "I'm not arguing with a friend. We are fine in the room" - she replied. "Hmm, and what are you doing there that you're doing well in the room when you have this skill of Power?" - I asked her further. Evka replied that when a friend is in a bad mood, she is strong and can not react negatively, on the contrary. He asks her what her friend needs and maybe tells her that when a roommate treats her like this, it hurts her and she is sad about it.

"Do you think Eva, could be improved if a skill is trained? This way, how the man knows it." - I asked her. "Yes for sure, it needs to be trained so that you don't forget it" - Evka replied. "And what do you think, Eva, how could you train this skill of Power?" Do you have space for that? Any gym?" - I said. Evka thought for a moment, then replied, "Actually, yes. I can train the Power with my roommate!" "Bravo, and are you with that roommate often?" - I asked her. Evka replied that she was with her every day after school, from Monday to Friday. "So you actually have that room to train your Power skill when you're in the room with that friend?" - I asked. Evka nodded slightly with a smile. "Hmm, and how do you know you're already training your Power skill?" How do you know you're training it? What are you actually going to do there differently? Do you have any training tools that you could use?" - I asked. After a moment's thought, Evka decided that whenever her roommate was in a bad mood, she would wear a sports bra. "Ah, so if you're wearing a sports bra, it's gonna be different, yes?" And how will it be different? What will it bring? - I asked her. "Then I will know that I am training my Power. And that I don't argue with her, I just have training" - Evka replied.

## Conclusion

In this article, we introduced the Kids' Skills model, which is based on solution-focused therapy. We tried to approach the principles and "philosophy" of this way of working as well as its practical form. An interesting question is the effectiveness of this way of working. It should be noted that there are currently no experimental studies examining the effectiveness of Kids' Skills, but there is an ever-expanding amount of research on the effectiveness of solution-focused therapy as such (for a current review see Franklin et al., 2012) or the use of this approach in working with children (Franklin et al., 2012; Macdonald, 2007; Selekman, 2010; Sharry, 2004).

The Kids' Skills approach also corresponds to numerous researches on effective common factors in working with children, in particular focusing on resources, working with all stakeholders and focusing on the participation of children and adolescents and their parents in the therapeutic process and the involvement of creative and metaphorical procedures (Selekman, 2010; Kelley, Bickman, Norwood, 2010; Sharry, 2004; Kazdin, 2004). From this point of view, the remark of one of leading SF psychotherapist, psychiatrist Harry Korman can be understood: "Solution therapy is effective in all cases except where it is not effective." (Korman, personal statement) This remark has great wisdom - the effectiveness of therapy focused on the solution and thus the Kids' Skills model does not depend on the diagnosis or type of problem of the child. From a practical point of view, it can be said that a good predictor of the result is whether the key steps of Kids 'Skills can be carried out together with the child and parents. From our point of view, the key steps are those that correspond to the above-mentioned common factors - especially with the establishment of cooperation ("working alliance") with the child and parents (especially steps 1, 2, 3, 6 and 12), with work with resources ( especially steps 0, 7 and 11) and creative procedures (especially steps 4 and 5).



It is clear that some steps generally play a more important role in the Kids' Skills process than others. Each child and each family is specific, so it is possible to implement different steps in different ways, in different order and to different degrees. Nevertheless, if we do not succeed in establishing cooperation with the child and / or parents, in our experience it makes no sense to continue the Kids' Skills process with further steps, because there is a high probability of failure (Selekman, 2010; Kazdin, 2004).

The first fragments of the efforts to deepen the research anchoring the Kids' Skills model itself are research projects in Finland (Ben Furman, personal communication). In our country, some students are currently working on case studies as part of their diploma theses, which can offer a deeper look at the use of Kids' Skills in our conditions. The advantage for measuring therapeutic change is the possibility of using the Czech version of the Outcome Rating Scale (ORS) or more precisely its version for children (CHORS), which was created by Miller, Duncan and colleagues (Duncan, Miller, Sparks, 2004). An interesting source of data for research in the future, there may also be experiences of graduates in Kids' Skills training, who work with children in different contexts (clinical psychology, counseling, social work, schools, institutional care, etc.) and who are ready to subject their work with children and adolescents to scientific research. Another important challenge is to link child work with experimental support programs for parents and carers, as well as for schools (Furman, 2010). A special area that we are gradually developing is the closer connection of Kids' Skills with children's hypnotherapy procedures.

Although I sometimes perceive a solution-focused way of working with children as relatively radical, it offers at least comparable effectiveness as other approaches - sometimes even in a shorter time (Franklin et al., 2012; Macdonald, 2007). At the same time, we want to remind that the effectiveness of the technique or model ITSELF (whether Kids' Skills or any other) is negligible in itself (some authors report only 1% - Duncan, Miller, Wampold, Hubble, 2010; Wampold, 2001). However, the significance of any model or technique is that it creates a framework that the therapist and therefore the client trust (and this is an effective factor! Wampold, 2001; Duncan, 2010) and which allows in a unique way in a unique therapeutic situation and context meeting with the client imaginarily "activates" important common factors of therapeutic change (Duncan, 2010; Duncan, Miller, Sparks, 2004; Wampold, 2001). With this in mind, the Kids' Skills model creates this framework for therapists who, when working with children, prefer to focus on strengths and resources and their use (utilization) rather than on problems and research. If more important than the approach or technique itself is whether and to what extent the therapist trusts the approach and how well the approach suits him (Duncan, Miller, Sparks, 2004; Goodheart, Kazdin, Sternberg, 2006), then the creation of such a framework is from practical point of view very useful.

## Literature

- 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 Association, 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 Association, 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 Association, 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 Association, 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.



# REFLECTING PRACTICES IN WORKING WITH FAMILIES

Přemysl Ulman

The word to reflect means to mirror or also to think. I consider reflection to be an integral part of therapeutic practice and good reflection can provide the client with the experience of moving on from their current situation. However, it is not necessary to think of reflection only in the realm of therapy or psychotherapy. Reflection is part of any “good” conversation. By a “good” conversation I mean one in which we feel better at the end of the conversation than we did at the beginning, because someone has listened, perhaps even understood us, given us a sense of belonging, and at the same time opened up new possibilities. The very fact that in a conversation with someone we are listening attentively, repeating and as it were reflecting back what we have heard, we are giving that person a new perspective on themselves.

It's like standing up and looking at yourself. You see your arms, your legs, your stomach, your chest. But when you look in the mirror, you get a totally different view. You look at yourself, your face, your figure and what surrounds it. And you can get a very different feeling from that than from looking at yourself without a mirror. Reflecting, however, can go even further. I recently played a short video of me floating down a wild river. The video was edited and only took in the highlights of the entire float. I was able to re-live the exciting experience, observe where I did well, where I made mistakes and plan what to look out for next time and how to paddle some places even better. If I watched this video with someone else, that person could give me their perspective on my ride, what they experienced during it and how it affected them. Sharing an experience like this in a relationship with someone else is another dimension that reflection can take on. But we are not done here. We can be creative in reflecting, and we can develop its forms in conversations with people.

## Reflecting in the tradition of family therapy

In the 1950s and 1960s, when family therapy was being born in Palo Alto, California, and psychiatrists and psychologists were consulting not only with individuals but also with their families, the practice of “one-way mirroring” was introduced. These were two rooms connected by a window. From room A, this window provided a view into room B, where the consultation between the therapist and the client's family took place. From room B, there was no view into room A. The window between these rooms was called a one-way mirror. Other therapists sat in room A and observed the consultation. After some time, the therapist from room B went to his colleagues in room A, together they shared in the absence of the clients their observations of the conversation that had taken place with the family, planned the so-called intervention, that is, how the therapist should continue the conversation, and with that the therapist went back to the family in room B. Thus, a particular therapeutic practice was established in which everything did not rest with one person, the therapist, but where people who observed the conversation and the interactions within it had a place in the process and could then share their observations and hypotheses with other colleagues. This process, however, was hidden to the families with whom they worked. While the family knew that they were being observed by a team of professionals, they did not have access to the team's conversations with each other. They were only given recommendations or tasks that were agreed upon by the team of professionals without their presence.

This practice was also continued by the so-called Milan School of Family Therapy, and it was here that the Norwegian physician and psychiatrist Tom Andersen was introduced to it. When he brought it and practiced it in Norway in the 1980s, he made one major change. He also invited the family with whom he was consulting to the discussion of the experts. The family was not involved in the discussion, they were just present, heard what the therapists were saying, and all family members were allowed to reflect on what they were hearing. In fact, the situation from the previous consultation was reversed, where the professionals in the team listened to the conversation between the family and the psychotherapist in this way. Now the family listened to the professionals' conversation. The professionals changed the way they used language and "humanized" the whole discussion about the family while talking to each other in the presence of the family. It turned out that such reflection was very useful and encouraging for the family. In doing so, Tom Anderson laid the foundations for what we now know as reflecting processes or reflecting teams.

Reflecting in therapeutic practice is therefore an important component and takes many different forms. Reflection can take place in a therapeutic conversation between the therapist and the client, it can take place between two co-therapists, it can take place between the therapist and a reflecting team, a group of people who listen to the therapist's conversation with the client. Reflection can take place between members of the reflecting team themselves. It can also be a multi-step process, with the reflecting team talking about what they heard during the therapist-client conversation, and the therapist and client then reflecting on what they heard in the reflecting team's reflection. Sometimes reflecting is still also talked about as an internal process in the mind of the worker (thinking about what is going on in the conversation, what I think about it, what it does to me, what next, why I think about it the way I do).

In reflecting, it is important to "reflect" and not interpret. In today's world, it is common for the environment we live in to push us into "getting it right" in understanding, performing and producing results. Listening, observing and re-transforming our own experiences of listening and observing into words is considered "unproductive". However, reflecting practice, from the experiences described by the clients themselves, is a very useful tool that opens up possibilities of which the client was unaware, and with them produces the hope of achieving the desired change.

Let's try first to introduce some basic elements of reflecting practice and later some specific formats of reflecting practice.



## Basic elements of reflecting practice

### Reflecting attitude

The first thing we will look at is the so-called reflecting stance. To get a better idea, let's put ourselves in the situation where we are present in a conversation between the therapist/consultant and the client or family. We will use the nomenclature of being in the position of a reflecting person. We are not interfering in the conversation, just listening to it. Therefore, in order to later reflect on our own experience of listening to such a conversation, we need to listen very attentively. Listening attentively in this case will mean paying attention to two areas: firstly, I need to observe what is happening in front of me, how the conversation is going and what words are being spoken.



At the same time, it is also necessary to observe what is going on inside me. How do the words that are spoken resonate within me, what thoughts, feelings, images, or what they do to my body. There is no need to remember everything, no need to focus on remembering anything at all, after all, in most cases it is okay to take notes. However, it is necessary to be mindfully present and notice what is happening in front of me and what is happening within me. It is necessary to notice what of what is happening in front of me resonates within me in a positive way. Later I will mention the meaning of the word positive in this context.

Participants in the reflecting process who are in the position of the reflecting person need to be alerted to the things mentioned above in advance. Thus, reflecting persons are given the assignment to listen carefully and observe how the conversation resonates with their mind and body. Sometimes the assignment can be even more specific and read, for example, “Observe when you sense hope during the conversation” or “Observe what about the conversation catches your attention and stirs a sensitive chord in you.”

It is important that the person in the reflecting position enters the reflecting process “personally”, i.e. not in an impersonal role, e.g. as an expert, but in a personal role as a person. A specific assignment can then help the reflection to be focused and not too broad. The risk of focused reflection, on the other hand, is that it seems to narrow the field of possibilities offered to us. But like other things, specific reflecting processes can have their advantages and pitfalls.

However, I can be in a reflecting stance without a specific assignment. Again, however, a reflecting stance will require attentive listening and observation of what is happening in front of me in conjunction with what is happening within me. It will then depend on the pre-arranged course of the meeting during which reflecting practice will be used.

## Politeness

So much for the reflecting stance, and now let's try to look at some guidelines that might help us in how to disclose-share the response that listening as a reflecting person has evoked in us. These guidelines can serve to make the reflection as helpful as possible to the person or family with whom the consultation is conducted.

The first thing to mention is that the normal rules of decorum should be followed when sharing. Let us try to imagine that we are invited to a visit. If we want to have a good and pleasant time, we will not do things that are unusual. Usualness is linked to the socio-cultural context appropriate to the place and time of the visit. Some places it is customary to change one's shoes, some places it is not, some places it is customary to treat the visitor only with coffee, some places with food. Social conversation has similar customs. If we behave in the usual way, the conversational partner will see us as safe partners and will be more likely to invite us to more personal topics. If we behave too unusually in the role of conversation partner, this may provoke a rather distant reaction.



To help explain the next guideline, let us divide communication into verbal (what I say in words) and non-verbal (body language, tone of voice, etc.) It is generally accepted that most of the communication, i.e., what we communicate to the other person with whom we are having a conversation, takes place on a non-verbal level; non-verbal communication signals should not be the core “material” for sharing a response. Non-verbal communication takes place largely unconsciously, and therefore we do not have free control over it, i.e. in the area of non-verbal communication we do not decide freely what we communicate to the other. Moreover, the signals of non-verbal communication are not clearly interpretable. For example, someone sitting upright in a chair with their legs crossed and thighs drawn together may indicate that they are tense because they do not feel safe. However, it can also mean that they are not feeling physically comfortable and yet are tensing their body to keep their attention in the conversation. In the area of verbal communication, we have much more free involvement, that is, we consciously choose the words we use and can explain their meaning. So we only say what we want to say and we simply don't say what we don't want to say. In a conversation with another person, we are like guests in the home-life of the host-bearer of the topic of conversation. As respectful guests, we accept invitations to where the host introduces us, respecting the fact that the host chooses to show us only part of the house, even though we can see that the whole house is much larger. Similarly, in a reflecting position: we want to show respect to the topic's host by focusing on what he or she has chosen to disclose, i.e. what has been said verbally.

It is possible to respond to non-verbal expressions when having a conversation, but permission must be sought. Similarly, when we are in the role of respectful guests on a visit, we walk through the house to the room where the host wants to introduce us and notice, for example, the view of the terrace that catches our attention. It is possible to point this out (“I was very interested in the terrace we passed on the way here.”) and follow up on the host's reaction. However, in the role of the reflecting person, we are usually not talking directly to the host of the topic of conversation, so it is better to focus on what is said verbally in the disclosure of the response.

Listening to a conversation in the role of a reflecting person can evoke a range of reactions in us, so our response can range from very pleasant to very stressful. In the role of the reflecting person, we should act in a way that our response will best help the person or family bringing the topic to expand the range of possibilities they perceive in their situation that they bring to the conversation. I dare say that in the role of the reflecting person I am, as it were, at the service of the person or family bringing topic (topic bearer ). Therefore, it is important to disclose the kind of reflection that is expected to be useful to the topic bearer. So, for disclosure, I will rather choose a reflection that I myself have associated with the fact that it expands my possibilities to approach the topic of the conversation. Thus, I will avoid what scared me while listening to the conversation and rather focus on what inspired me, sparked hope in me, and opened up possibilities that I had not viewed as available, attainable, or applicable.

## Brevity

As a reflecting person, I will preferably express my response in a brief, simple and understandable way in order to be as available as possible to the person or family bringing topic. It should be perceived that, although we all leave the reflective conversation enriched, the conversation should primarily serve the topic bearer, who will choose from the range of options offered those that he or she evaluates as useful to him or her. If we are too broad and vague in the reflecting conversation, it could be tiring and rather distancing for the topic bearer. The reflection should offer a clear and as wide a range of options as possible, from which the person or family bringing topic would be free to choose.

## Appreciation

In the disclosure of the feedback, it is also possible to express appreciation and highlight the competence and skills of the topic bearer. However, this needs to be done at the level of personal response and not as a general evaluation, or as a praise of the person or family bringing topic at the expense of one's own incompetence. If any part of the conversation describing the topic bearer's actions, thinking or attitudes triggers a desire to appreciate or thank the topic bearer, it is appropriate for the reflecting person to disclose this as well. Practically, this would mean stating such appreciation by saying, for example, "I was intrigued when (the name of the topic bearer) talked about how he was able to take care of the children even though he had to go to work, and I would like to acknowledge that. It inspires me not to give up myself in difficult situations". However, there is a risk that the appreciation will take the form of a general evaluation or an expression of the reflector's incapacity: "The fact that the topic bearer took care of the children even though he had to work is admirable. I could never have done it myself".



## Sharing one's own experience

When reflecting, it is possible to carefully share one's own experience. If, for example, the topic bearer talks about difficulties in bringing up children and I, as a reflecting person myself, have been through similar situations in bringing up children and I have the experience that these difficulties are linked to the specific age of the children, corresponding to the age of the topic bearer's children, I can share this experience carefully and sensitively in the reflection. Again, it is important that such sharing takes the form of a personal response: "When the topic bearer talked about the difficulties he was experiencing with his teenage children, I remembered a time when I myself was experiencing similar difficulties with my own children. At that time it helped me to talk a lot about it with friends who listened and encouraged me".

## **Incompleteness**

This example also lends itself to describing another guideline for feedback disclosure, namely that it is important to offer options and not ready-made solutions. When the example above mentions talking to friends as an option, it is sharing a personal experience without the topic bearer having to use it. This personal experience is made public and the topic bearer is free to use it. On the other hand, to give instructions on how to solve a situation described by the topic bearer might seem more like an incapacitation: “When the topic bearer talked about the difficulties he was experiencing with his teenage children, I remembered a time when I had experienced similar difficulties with my own children. It is necessary to endure it, to talk now and then with friends who listen and encourage and that is all”. (It is obvious how to get out of such a situation, after all, there is nothing to it).

## **What was said in the conversation**

I've mentioned several times that when making a response public, it's important to stick to what is said in the actual conversation (the here and now conversation) with the person or family bringing the topic. This means, among other things, the importance of not bringing in information we know from the past or other contexts into the reflection. Reflecting is a present process, not only in time but also in place. If, as a reflecting person, I have experienced a conversation with the same topic bearer in the past, something about it may have resonated with me, but it is by no means certain or obvious that the topic bearer has the same memories as I do. Moreover, we know that the only constant of our existence is change, and based on this premise I can assume that the past may not be current in meaning. Also, local affiliation relates to the context of the current conversation. Although I might think that experiences from other conversations that have their own specific contexts might be useful, it is better not to use them and to stick to the local affiliation of the present conversation, that is, the conversation that is taking place in the here and now.

## **Avoid interpretations**

It is also important to avoid interpretations in the disclosure of responses. Interpretation here means being too concerned with the possible meanings of what the topic bearer states in the conversation. Interpretation is thinking, intellectually engaging with what one hears. As such, interpretation has meaning and is important in certain contexts. However, in the context of a reflecting process, where the focus is on listening, monitoring one's own response and making it public, interpretation of what the topic bearer has said is rather unhelpful and creates distance between the topic bearer and the reflecting person. Interpretation is closer to the general than to the personal expression of the individual. An example of interpretation would be a statement such as “I think when (the topic bearer) talked about his relationship with his children, it reflects his need to care for someone”. Such a statement is impersonal, generalising and probably of little use. The facilitator can redirect such statements by asking, for example, “How did you feel, what did you think about yourself, what image did it evoke in you when (the topic bearer) talked about his/her relationship with the children?” A response to such a question can then much better express the personal response and avoid interpretations.



From the guideline called “avoid interpretations” it is only a step to other similar guidelines: do not evaluate, judge, diagnose or use technical language. Good reflection, designed to open up new possibilities for the topic bearer in the situation they are in, takes place in a non-hierarchically ordered conversation. The topic bearer, when perceived as a conversational partner, is neither superior nor subordinate in the process of conversation, but a partner, i.e. he or she should be perceived in the conversation on the same level as all other participants. If, in my position as a reflecting person, I evaluate or judge the attitudes and actions of the topic bearer as disclosed in the conversation, I place myself in a superior role and in a way prevent the topic bearer from opening up new possibilities and rather narrow the palette of possibilities for him. Given that reflecting processes often take place in a therapy setting, and given that we are heavily influenced by the medical model of approaching the client in this setting, the avoidance of diagnostic formulations and specialist language that is only peculiar to a particular group of people is mentioned here as a guideline. The current diagnostic system is a very narrow categorisation of the manifestations of human experience and is far removed from the personal experience on which reflecting processes are currently based. The use of specialist language can in turn exclude the topic bearer from the conversation and personal community that is created on the basis of the reflecting process, opening up new possibilities for the topic bearer. If we wanted to express these “negative” guidelines in “positive” language, we would say that it is important to use language that puts us in a non-hierarchical-partner position in relation to the topic bearer, i.e. to use language that is close to the topic bearer, for example.

There would certainly be more guidelines for disclosure of the response in the position of the reflecting person, but I will allow myself to stop here. I see reflection as a process that is open to development, into which we can bring our own ideas and test their usefulness in practice. However, it is also good to have some coherent idea of how the process of reflection might work, especially when we want to use it in the context of a multidisciplinary team working with families. In what follows, I will present some models of how to use reflecting processes. These are more for psychotherapy settings, but in my experience they can be applied in other contexts, such as supervision or planning a shared vision in an organization.

In the following passage I will describe some specific ways in which reflecting teams work. We know from experience in therapeutic work that sometimes we get “stuck” in a consultation and are not sure what to do next, so that the continuation of the consultation is beneficial for the topic bearer. As I described at the beginning of this chapter, and as described in the chapter on family therapy, as early as the 1960s, other professionals were present in the therapeutic consultation and, from the perspective of an outside observer behind a one-way mirror, provided the consultant with new possible perspectives on the situation they were discussing with the topic bearer. But this was a rather anonymous, impersonal and rather professional consultation that could have given a new impetus to the ongoing conversation between the consultant and the topic bearer. However, in the field of collaborative and dialogic practice, from which we draw as one of the main sources of inspiration for multidisciplinary work with families, such consultation becomes transparent and personal. The models of reflecting practice described subsequently are ideologically close to collaborative and dialogic practice in particular.



## Reflecting teams

We draw on the ideas, practice and experience of the Norwegian psychiatrist Tom Andersen, who in the 1980s introduced one major change to the practice of reflecting teams described above: he opened up the process of reflection to the topic bearer. His practice has evolved and changed, but it is the basis for today's reflecting team practice, which can take the following form.

The consultant interviews the topic bearer. The topic bearer can be an individual, a family or a group of people (e.g. in professional supervision). The consultant can again be an individual or also a pair of people who co-facilitate the conversation together. Another group of people are part of the process who listen to the conversation but do not intervene. They may be given a specific assignment or just a simple assignment to listen carefully, to observe which moments in the conversation elicit a response, and possibly to take notes.

After a period of time, when the consultant and the topic bearer agree, their conversation can be interrupted, and they can turn to the reflecting team. The people making up the reflecting team will each begin to share their own reflection. On the one hand, such sharing is very spontaneous, but on the other hand, in order for the topic bearer to get the most out of it, it is a good idea to follow the guidelines described above. The consultant and the topic bearer listen to this sharing and do not interfere. When this sharing is over, the consultant can follow up with the topic bearer.

At this stage, the consultant's questioning will focus on exploring the response that listening to the reflecting team's conversation has elicited in the topic bearer. This conversation has no fixed framework and needs to be guided by the situation at hand.

This format can be used not only in therapeutic work, but also in professional supervision, interviews or similarly focused group meetings.

## Reflecting from an "as if" position

Following on from reflecting teams, I present another format of reflecting practice, which is linked to the practice of Harlene Anderson, an American therapist and one of the protagonists of collaborative practices in therapeutic work. The term "as if" describes the specific way in which people in the reflecting position listen to the consultation. In practice, this model looks like the following:



The topic bearer has a conversation with the consultant. Again, this can be individuals, couples or groups of people in each position and this conversation can be conducted in varied settings, as mentioned in the previous model. By introducing the interview, the consultant finds out basic information about the situation brought by the topic bearer and also which people are involved or acting in this situation. At this point, the consultant may interrupt the conversation and turn to the persons who are in the position of listening. They will divide the roles of the persons who are present in the situation brought by the topic bearer, and the next conversation between the consultant and the topic bearer is listened to from the position of the “as if” person they have chosen. For example, if the topic bearer talks about his/her family situation involving the court and the Authority for Social and Legal Protection of Children (OSPOD), roles such as mother, father, child, court, OSPOD can be identified. It is possible for more than one person to listen in the same role. The conversation between the consultant and the topic bearer then continues.

At the next stage of the process, when the consultant and the topic bearer agree to stop the conversation, the consultant turns to the persons in reflecting positions and facilitates the sharing of their responses in the roles in which they have listened to the topic bearer. It is possible for the consultant to address the reflecting persons directly as mother, father, child, etc. Persons in the reflecting position can be given a specific assignment or a very general assignment concerning their response in their specific role. The consultant interviews all persons in their specific reflecting position in turn.

After the interviews with all persons in their specific roles have been completed, in which they have listened to the conversation between the consultant and the topic bearer, the consultant turns back to the topic bearer and explores what response the listening of the previous phase of the process elicited in the topic bearer. Again, this conversation does not have a fixed structure and needs to be guided by the current situation.

This reflecting process format can be used creatively and applied in a variety of contexts, as discussed in the previous description. For example, in our therapeutic work with families, when we worked in a group format with multiple families, we used some parents to listen in from the child’s position to a conversation with other parents who were experiencing a custody dispute. The feedback from the “children” then benefited not only the parents who were consulted, but also other parents who listened both in their roles as children and in other roles.

### **Reflection of the outsider witness in the tradition of narrative psychotherapy**

The last format of reflecting process I would like to mention is a very specific format based on the tradition of narrative psychotherapy, specifically the work of Australian therapist Michael White, who described it in his book “Maps of Narrative Practice” shortly before his death in 2008.

In order to best understand this practice, it is useful to give some background information on narrative psychotherapy, which emerged in the 1990s in Australia and New Zealand, and whose main exponents are Michael White and David Epston. This strand in psychotherapy is one of the streams of postmodern therapeutic approaches and draws its theoretical and philosophical basis from social constructionist theory. In its practice, it uses what is called narrative metaphor: it observes people's lives and relationships as stories. Narratives can be said, very simplistically, to be multi-layered, with some layers being dominant, others subjugated. In the case of clients seeking psychotherapy, such a dominant story is filled with problems, and in the shadow of the dominant story the client does not perceive the subjugated stories that may conflict with the dominant problem story. The therapist's task is to identify the subjugated stories that conflict with the dominant problem story and develop them. Michael White uses the term "rich story development" and expresses the belief that some practices are more conducive to rich story development than others.

Michael White, when talking about reflecting practice, uses the term "definitional ceremonies". This ceremony has three phases: the first phase involves a conversation between the therapist and the client, or the person at the centre of the definitional ceremony. During this conversation, an outsider witness is present. This outsider witness does not interfere in the conversation, but listens attentively, allowing himself to be carried along by the conversation and observing when he feels drawn into the story, what in the story speaks to him or intrigues him, what in the conversation resonates with his personal experience, or what images the story evokes in him.

In the second phase, the therapist has a conversation with this outsider witness. The interview is structured here with four sets of questions. The client who is at the centre of the definitional ceremony listens to the conversation with the same assignment as the outsider witness in the first phase of the ceremony and does not intervene in the conversation.

In the third phase, the outsider witness again switches roles with the client, and the therapist uses the four sets of questions to guide the conversation with the client, as in the second phase, over the reflection he or she heard from the outsider witness in the second phase of the ceremony.

The sets of questions in the second and third phases of the definitional ceremony are as follows:

From what you have heard, what has most caught your attention, what has tugged at your heart-strings?

With what caught your attention, what image came to mind? How do you think that what caught your attention and the image that came to your mind are connected to what is important in life and relationships for the person I had the conversation with?

How is what caught your attention during the interview connected to your life, how does it resonate with your life experience, how do you explain for yourself the response that resonated within you?

Where did the experience of listening to the interview and reflecting on it move you? What new thoughts, ideas and inspirations did it spark in you?

These definitional ceremonies are very clearly structured and focused on the kind of reflection that will best support the rich development of stories in the client that are at odds with the dominant problem story.



The therapist is ethically responsible for the process and should guide the client safely through the process. It is important that the conversation, especially in the second phase of the definitional ceremony, focus on the specific place or places from the conversation the therapist had in the first phase. The therapist must guide the conversation with the outsider witness to build on specific things said by the client in the first phase of the definitional ceremony so that the client remains the focus throughout the reflection. The reflection of the outsider witness must be personal and descriptive, i.e. not general or evaluative. The therapist should avoid any compliments, emphasizing positives, focusing on resources or strengths, making moral judgments or measuring against social norms, discussing life experiences or formulating hypotheses, seeking solutions, giving advice, or telling instructive stories when talking to the outsider witness. As a therapist in the reflecting process described above, when I ask an outsider witness the question: "From what you have heard, what has most captured your attention, what has tugged at your heartstrings?", I may get answers like "When I heard (the topic bearer) speak, I thought to myself that he is a really good guy" or "he has already done a lot of things and I think he has a lot of potential to achieve even more" or "I would try the following if I were him..." or "I probably would never do what (the topic bearer) did". These and similar responses are not wrong, but they do not reflect the personal response of the outsider witness to a particular point in the interview from the previous stage. Therefore, it is important that the therapist facilitating the entire reflecting process sensitively and respectfully returns attention to the personal response of the outsider witness. This response should relate to the specific word, phrase, or expression heard from the topic bearer in the first part of the reflecting process, and the therapist facilitating the reflecting process being described should direct the conversation toward it. In the tradition of narrative psychotherapy, the outsider witness's reflection should focus on the response and then develop this through further sets of questions: the strongest responses are related to what people value in life and what is related to their values.

It is quite difficult to imagine the possibility of applying a definitional ceremony to the work of a multidisciplinary team with families; on the other hand, this way of working very explicitly highlights the principles of working with response and can enrich any other format of reflecting processes precisely by targeting the possibilities of the desired transformation, or the desired change.

## Conclusion

Reflecting in multidisciplinary team work with families is a good way to support and make more effective (useful) work with families in dealing with difficult situations. When an individual or family is placed in a complex situation that places a stressful burden on them, it is difficult for them to create distance, to look at their own situation in a broader framework and to recognize within that framework the possibilities and resources for how to approach and manage the situation. I think that the social stigma attached to such situations also plays a very important role in the plight of families: "Healthy families can cope with problems, unhealthy families retreat into dysfunctional patterns of behaviour". This dominant social attitude then leads families going through difficult situations to isolate themselves from others and thus from the resources and options available to them to deal with the situation. Reflecting processes, on the other hand, can engender a sense of belonging in the family, opening the way to new resources and opportunities. The same sense of belonging can be created by using reflecting processes in a multidisciplinary team, which can then share the resources and possibilities of all its members and, above all, the resources and possibilities that come from the relationships that can be formed in a multidisciplinary team.



# PART 4:

# TRAINING OF MULTIDISCIPLINARY TEAMS





# TRAINING OF PROFESSIONALS IN A SOLUTION FOCUSED APPROACH TO MULTIDISCIPLINARY WORK IN SUPPORT OF FAMILIES

Katarína Medzihorská, Pavel Vitek

The chapter focuses on the education of professionals in a solution focused approach (SF) and its application in multidisciplinary cooperation in working with families. The education offered an introduction to the history of the solution-oriented approach, its basic principles and tools. It also focuses on the use of SF in the cooperation of professionals and non-professionals within multidisciplinary teams in supporting families. Education in SF was carried out in a self-experienced form, the participants developed through activities on individual topics, their own experiences and subsequent reflection.

This chapter draws on our many years of experience within the SF and a specific workshop carried out under the Erasmus+ program - Multidisciplinary Support for Positive Change in Families in Difficult Situations. Despite the fact that the training was originally aimed at participants working in the helping professions (professionals), we also invited the so-called non-professionals to the education. This connection of the two groups - professionals and non-professionals - resulted from the needs of the participants, who preferred the connection with the other group also for mutual enrichment and sharing.




## STRUCTURE OF THE TRAINING



### 1st DAY OF TRAINING



#### INTRODUCTION



The training was carried out online, so we adapted our activities and the use of specific tools. At the beginning of the training, we started with a short introductory activity. We chose the form of a blind map of the Czech Republic and Slovakia using the so-called Google Jamboard app. The task for the participants was to label the place where they came from on the map and write their first name on the label. Our intention was also to offer participants the opportunity for further networking and cooperation between them in the future.





## SELF-AWARENESS ACTIVITY

The participants were divided into groups of three in the activity. We changed the trio after each question so that the participants had the opportunity to get to know each other better. We also responded to their need and feedback from previous education workshop, reflecting that they would like to be more connected and would like to get to know each other more in a large group. The triplets were able to discuss the following issues in three separate time periods:

What do I enjoy and what do I enjoy about what I enjoy?

What am I good at?

How useful past workshop has been in my life? (we briefly reminded ourselves that we also dealt with the topic of values). On this question, they could tell each other a story about what was different for them after their last workshop (for example, at work).

After returning to a large group together, we went through a reflection on the activity together. We asked them what the activity was useful for them, what they took away from it. In addition to the discussion in the whole group, they could use the pre-prepared Jamboard sheet, on which they could write their comments. At the same time, we continued the activity by adding information about the so-called small talk. We explained that in SF small talk is not seen as a traditional introduction to "ice breaking," making contact, but as a tool for finding resources, client strengths, learning the client's language and developing cooperation (psychotherapeutic/ counselling relationship). We used practical examples where talking about what a client enjoys and what he is good at was helpful in dealing with his situation - he was able to use his strength to overcome his difficulties.



## SF PRESENTATION OF SF

We presented the solution-focused (SF) approach in the form of an interview of lecturers, in which anyone who was interested could participate. Before the discussion, we invited other lecturers as well as participants to join us in the conversation about SF at any time.

In a joint discussion, we talked about how we ourselves understand SF, how it came about, we mentioned the principles and tools in SF. We linked the interview to practical examples, for example when we were talking about a specific tool. We also talked about the Dalet Model: developing a solution, dancing around a problem and developing cooperation (connecting) - we explained what the terms mean.

We also introduced SF tools: working arrangements (joint project, contract), working with a preferred future, working with exceptions, working with resources and their utilization. We talked about how we use all tools to focus on developing relationships, solutions and collaborations.

## MYTHS ABOUT SF

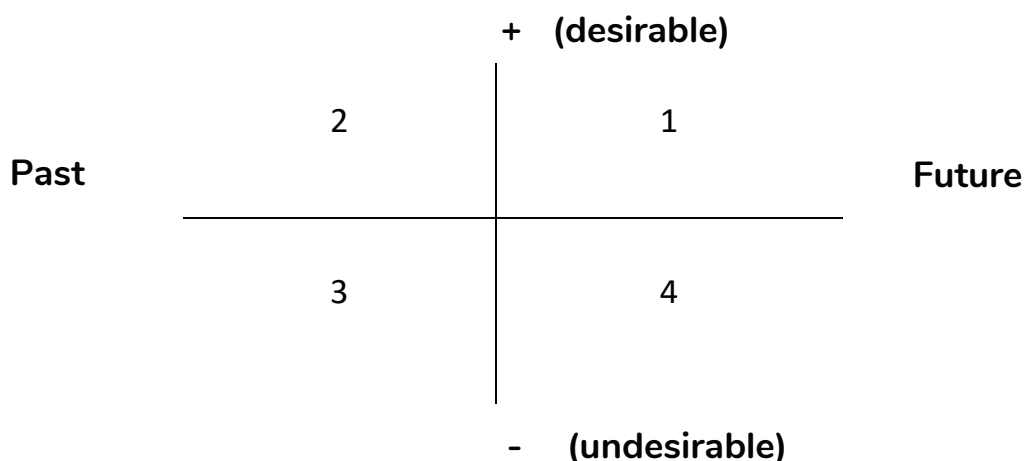
We introduced the “Myth of SF” activity by briefly talking about the fact that sometimes SF is considered an approach in which there can be no talk of problems, or that some people understand it as planning. In the teaching duo, we talked about how we perceive it. Subsequently, we invited participants to the so-called open rooms that we introduced to them. Participants had the opportunity to choose a room and during a limited time could walk through the individual rooms as they wished. In the rooms, they discussed a specific myth, what they thought about it, how they perceived it, and why it was a myth.

Topics for discussions in individual rooms:

- 👉 The SF only talks about the future.
- 👉 There can be no talk of problems in the SF.
- 👉 SF is planning.
- 👉 Other myths about SF.
- 👉 The usefulness of SF - what they see as the usefulness of SF.
- 👉 Usability of SF in their lives and in practice.

At the end of the time limit, reflection took place in the whole group. We also introduced them to the quadrants from H. Moon, which we followed up on individual myths. At the same time, we supplemented the reflection with examples from our practice.

Haesun Moon Quadrants - a model for reflecting on a conversation in a dialogue with a client:

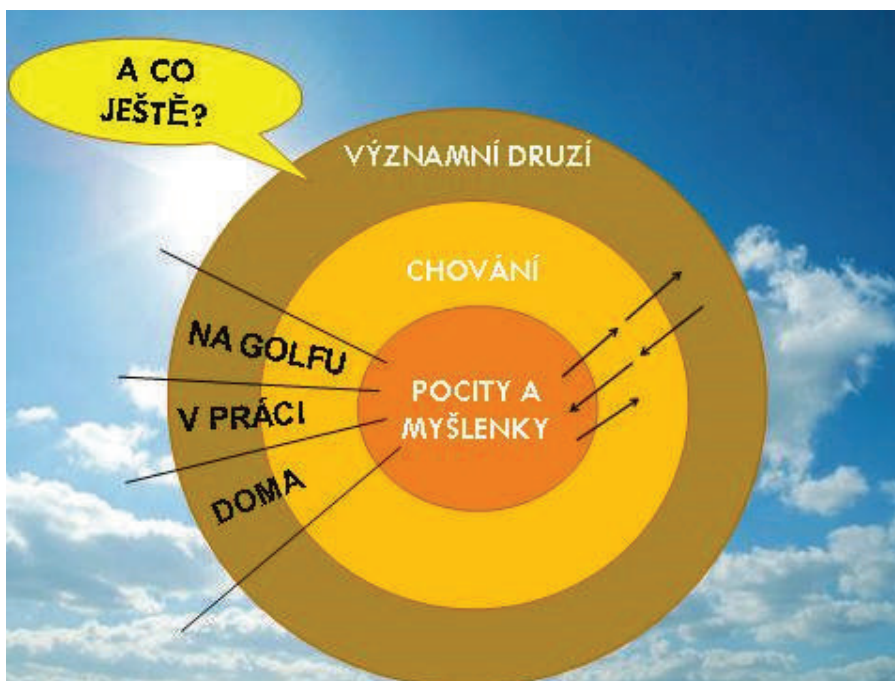


## DESCRIPTION OF THE PREFERRED FUTURE

In the activity, we again divided the participants into groups of three. We invited them to describe their preferred (desired) future, when they will work in multidisciplinary teams (MTD teams) as they would like. They should have answered this question: "Suppose you will succeed in working with MTD teams working with families to your satisfaction after this training. Suppose we meet here in a year, and you tell us how you are doing. What are you going to tell us?" We used the "Meeting after years" technique.

The activity was followed by a reflection of the participants in the whole group, we asked them what they took from the activity for themselves and to their next work. We also explained Harry Korman's model.

Harry Korman's model - detailed descriptions in SF (can be used to describe preferred future, exceptions, minor signs of improvement, etc.).



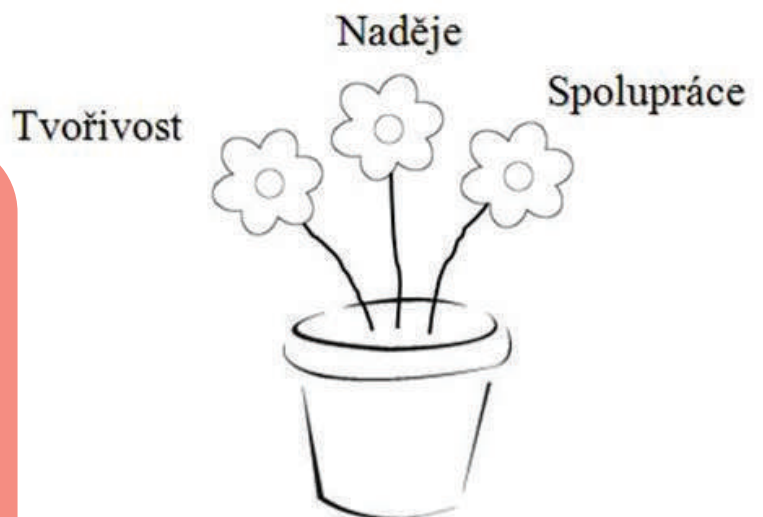
Feelings and thoughts  
Behaviour  
Significant others  
And what else?  
On golf / at work / at home

## ACTIVITY ABOUT HOPE

The participants were to discuss in groups of three what works in multidisciplinary teams that give them hope that this could be successful in the future. We followed up on Ben Furman and his "The Three Flowers Theory."

Theory of Three Flowers (Ben Furman):

There was a short reflection after the activity.



Creativity / Hope / Cooperation

## CONCLUSION

At the end of the first day, we prepared a Jamboard sheet for the participants, on which they could write the most important ideas or knowledge they took away from the workshop.

## 2nd DAY OF TRAINING

### ACTIVITY "SHIFT IN THE DESIRED DIRECTION"

At the beginning of the activity, we introduced the participants to the importance of monitoring situations and moments in the client's life, when he manages to move in his desired direction. In groups of four, they could then discuss the question, "How do I know as little as possible that our MTD work with families is developing in the right direction for me?"

The activity was followed by a reflection, we talked to the participants about what the group interviews brought them and what they were useful for.

### FINAL ACTIVITY – REFLECTION

The participants were invited to a reflective activity, which took place in the form of open rooms - they could choose in which rooms they would spend a limited time talking to other participants. A facilitator was present in each group, capturing the comments of the participants in that group on a pre-prepared Jamboard sheet.

Topics for discussion in individual rooms:

- 👉 What inspiration am I taking away?
- 👉 What do I already know and do in the spirit of SF?
- 👉 As little as possible, I know that SF is more applicable in my practice - if I wanted to
- 👉 What is different for me today than at the beginning of this meeting?
- 👉 What I would like to keep from this meeting for other meetings
- 👉 What would I like to do differently and how about these meetings?
- 👉 Café

The resulting Jamboard sheet with the notes from the facilitators, who wrote down the comments of the participants from the individual groups, serving as a written form of reflection of the participants in the training.

# TRAINING OF MULTIDISCIPLINARY TEAMS IN RELATIONAL PRACTICE

**Pavel Nepustil, Loek Schoenmakers, Lenka Martinkovičová, Olga Okálová, Lucie Hornová, Přemysl Ulman, Veronika Luksa, Veronika Šebeková, Igor Nosál, Katarína Medzihorská, Ben Furman**

This chapter offers selected ways to approach the training of multidisciplinary teams from a relational and solution-oriented perspective. It includes a detailed design of a pilot training programme for multidisciplinary teams on the topic. The chapter shows that the best way to educate in collaboration, communication and co-creation is to let participants experience these processes and offer them a safe space to reflect on them.

## MODULE I. Understanding social constructionism and collaboration in MD teams

When we talk about social constructionism (see also Chapter 2 of this publication), we do not mean any method or technique, nor do we mean theory in the traditional sense. It is a specific view of reality, a paradigm, which consists in the fact that reality is created in language.

We will begin the module on understanding social constructionism with an experiential exercise (“Lemon”) and then continue

### Exercise “Lemon”

Purpose of the exercise: to realize how our reality is connected to language, how we find it hard to find other ways to describe ordinary things than the words we use.

Project a picture of a lemon with these words next to it: lemon, sour, yellow, squeeze  
Divide the participants into small groups and, if possible, assign facilitators to them.

Directions: Describe what you see in the picture, but do not use the words that are written there.

Length: 10 minutes

Comment after the exercise: In a normal situation it would be very easy to just say one word: “lemon” and the other person would immediately know what we are talking about, they would be able to imagine it. This word carries the reality. In our society, we create reality with words so that we can communicate, so that we can understand each other quickly, so that we can establish relationships with each other.



But what we want to communicate to each other is often far more complex than simply conveying the information “This is a lemon”. In the words we communicate to each other, we communicate our emotions, our attitudes, our relationships, the urgency of the message, our roles and positions, and much more. The philosopher Ludwig Wittgenstein used the term “language games” to describe these more complex language formations. We can say that in the groups in which we often move, we are constantly playing language games with each other; we cannot not play them. What Wittgenstein urges us to do is to be careful in our use of language.

The exercise is followed by a 15-minute presentation on social constructionism, which may include the roots of SK in Berger and Luckmann, Gergen’s notion of relational constructionism, and mention of “soft” and “hard” versions of social constructionism (see the chapter on Social Constructionism and Dialogism).

We then need to relate SK to the work in MD teams and highlight some concepts that are important for this work. Thus, a possible structure for the presentation might be:

- How does SK relate to work in MD teams?
- Listening as a way to new understanding
- Openness to different versions of reality
- Appreciating
- Words create worlds

### ➤ **How does SK relate to working in MD teams?**

In multidisciplinary teams, it can sometimes be challenging to understand each other, because there are people from different disciplines, different professions, different language games. This can lead to misunderstandings. Language games can clash. We need to be aware of this and actively work to understand each other as best we can, not to take it for granted.

It is therefore crucial for collaboration in multidisciplinary teams that we cultivate mutual understanding and create our own common language.

Professional language games may not always be entirely easy to give up, as they may hold prestige, power and a desirable identity. However, mutual understanding across professions is crucial to working in a multidisciplinary team, so it is important to be able to put professional language games aside.



## **Listening as a path to new understanding**

Listening to others can be the first step towards finding new understanding. Often, we are used to listening only partially, rather waiting for the other person to finish speaking and for me to have a chance to say something. So we more or less prepare our own speech and perceive the other only in the background, listening to ourselves rather than to the other. True listening means paying full attention to what the other person is saying, and at the same time perceiving what is going on inside us. Listening also means not only hearing the words spoken, but also feeling the energy, sensing the non-verbal communication. But listening means not only listening to the one who is speaking, but also noticing the one who is not speaking, or what is not being spoken about.

## **Openness to different versions of reality**

Social constructionism teaches us that there is not just one reality. Through different language communities and language games, there are an infinite number of versions of reality that may not be consistent, and may sometimes even contradict each other. The risk to collaboration in an MD team is when someone tries to push one version of reality too hard, or one version of reality is so dominant in a given team that the other may not have any space.

Rather than the ability to defend one's version of reality, the ability to be open to different versions is important for the MD team. This means, among other things, avoiding snap judgments and condemnation. But conversely, it does not mean that we have to reject our versions of reality. Rather, we can look at them as opportunities to shape new versions of reality using creativity and improvisation.

## **Appreciating**

There is nothing new about the importance of appreciation in teams. But it makes a big difference whether we use appreciating as a technique or whether it is a natural interest. The social constructionist practice teaches us humility towards our own knowledge, truths or language games on the one hand, and a great interest and curiosity about the world around us on the other. A natural appreciation can also spring from this attitude. If I am naturally and authentically curious about how others go through life, how they are doing and what they are struggling with, then only then can I appreciate in a way that is not perceived by those around me as artificial or manipulative.

Perhaps the hardest part is finding a positive attitude towards people who are perceived as problematic. Whether it's a client or a worker, if I start to identify a person as a problem, then I "have a problem" because I'm not likely to find their strengths, resources, abilities, and will only see the negatives. However, if I start to look at how and what has shaped the problematic situation using a social constructionist perspective, I start to find that there are many factors that lie outside of that person. For example, that he or she has had to deal with some really difficult obstacles in life. And that can spark an interest in me to find out how he or she is or has dealt with those obstacles, what his or her background and tools are. And then I can appreciate those.



## Words create worlds

The basic idea of social constructionism can be expressed quite simply: words create worlds. We need to be aware of the impact we have on other people by the way we communicate with them. We need to be aware that we do not reproduce reality, but create it by how and what we say and do. There is a great deal of commitment in that, but also a lot of opportunity. We can, for example, stop focusing on what is not working and rather co-create what will work. And we can do that just by changing the way we talk to others.

After explaining these concepts, participants break into small groups to reflect on what they have heard and think about how to apply SK ideas to their own practice.



## Exercise: Talking about the problem versus talking about success

Facilitator divides participants into small groups (3-5 people)

Each time one participant in the group talks about a negative experience at home, at work, on holiday, depending on their preference. The emphasis is on the fact that it is a negative frustrating situation. Meanwhile, the whole group pays attention to this person, observing and taking notes on the specific words that are used and non-verbal expressions such as body language, our sounds.

After 5 minutes the person stops talking, although the story will not be over.

The group discusses what the participants have observed and noted (5 minutes).

Then another person begins to tell another story, but this time a positive one. Again, it can be a story from work, home, holiday... Meanwhile, the whole group pays attention to this person, observing and taking notes on the specific words that are used and non-verbal expressions such as body language, our sounds.






After 5 minutes the person stops talking, although the story will not be over.

The group discusses what the participants have observed and noted (5 minutes).

The small groups reunite into a large group and the main facilitator leads a reflection, mainly to point out the differences between the first and second situation.

The presentation summarizing social constructionist principles can be used, with the idea that words make worlds.

A discussion of the themes may follow:

-  how is the difference between individualistic versus relational perspectives reflected here?
-  what do these ideas mean for working in multidisciplinary teams?
-  in what situations can we choose to focus the conversation positively or negatively?
-  when, conversely, can we not choose to do so?
-  language as performative and future creation - words create worlds



## MODULE II. COLLABORATION

In the introduction, the facilitator can recall the importance of collaboration based on his/her own experience, story, or can ask the group what they see as the importance of collaboration.

He or she will then offer three essential components of collaboration in a presentation:

- 👉 Appreciation
- 👉 A curious open mind
- 👉 Collaborative relating

Example: collaboration with parents within the school  
Parent Involvement 1.0

- 👉 one-way communication from school to parents

Parental involvement 2.0

- 👉 two-way communication, exchange of attitudes, views, opinions

Parental involvement 3.0

- 👉 co-creation, co-shaping

The worker as a hybrid professional:

- 👉 specialist and link person at the same time

Key values:

- 👉 Compassion
- 👉 Empathy
- 👉 Hopefulness
- 👉 Optimism
- 👉 Kindness
- 👉 Positivity
- 👉 Honesty
- 👉 Authenticity
- 👉 Sincerity
- 👉 Justice



Allowing the experience of being seen and heard!





Our relational processes based on ways of acknowledging, celebrating differences and so on lead to co-creation. Co-creation is more than just working together.

(Project a picture of a rope made of 6 ropes)

Collaboration, communication and co-creation can be understood as activities - interactions - within a specific social construct. A social construct is made up of people “doing things together”. MDT can be seen as a social construct in which everyone is invited to express their opinion and use their expertise.

### MODULE III. Foundations of relational practice for multidisciplinary teams

Definition:





-  monodisciplinarity
-  multidisciplinarity
-  interdisciplinarity
-  transdisciplinarity

Multidisciplinary work based on constructionism

#### Exercise: Appreciative inquiry

This exercise uses elements of appreciative inquiry as a method for working with small and large groups to achieve positive change. It is based on the 4D model: Discover, Dream, Design, Destiny.

The facilitator will help the group break into smaller groups. Participants work both individually and as a group. However, if there are team members in the group, it may be beneficial if they work together. They are given these sequential assignments:

-  Discover - Think of an example of the best collaboration your MD team can recall. Describe it in great detail, focusing especially on who did what.
-  Dream - If you were to build your team on what you took away from this experience, what might it look like in a few years for your team? Share without much thought.
-  Design - Now you have the opportunity to design specifically, in steps, how to begin to achieve this dream - what needs to be done.
-  Destiny - Now just come up with a specific step to take first, or take it right away.

This exercise is followed by a presentation on appreciative inquiry.

## MODULE IV: Focus on resources and values

Before the module begins, participants are asked to bring an object / photo / video that represents at least one of their strengths. During the meeting, they are asked to give a brief description of their objects and also present the strengths they represent.

After an introductory round, the facilitators first talk briefly about the importance of values.

Each person is then given the task of drawing a “values balloon” on the template provided.

Pairs are then formed to share their balloons.

Then, in smaller groups (or if there is a small number in a large group), they create a common balloon of values.

Assignment for discussion:

- what has changed?
- how has group work affected your values or their meaning?
- what worked well in the group work, what did not work?

Exercise in pairs: a story about values

One tells a story, the other listens and asks questions.

- what does the story say about your values?
- what are your values that the story fits with?

At the end of this activity, the pairs (or small groups) try to name the stories and identify their genre.

### Group activity: Values for the MD team

A “pond” or “fishbowl” format is introduced, where an inner circle is formed from chairs in the middle of an outer one. The inner circle seats those who wish to participate in the current discussion.

The small groups then form a “values and strengths backpack” which they leave with.

## MODULE V. Working with families in pairs

### Focus on the body

The facilitator emphasizes that MD team members should learn how to recognize body signals and how to be in touch with their bodies even in tense moments.





Stone activity: a stone is passed around the group and each participant puts it somewhere they think they need to keep it. They can comment briefly.

## **Dialogical attitudes and skills**





Presentation of four attitudes and four skills

(see Hornová: What Does It Take to Work in a Dialogically Focused Multidisciplinary Team?)

Four attitudes:

-  willingness to disagree with each other,
-  willingness to be affected by the client's story,
-  willingness or ability to respond to each other and to care for the relational space between us and
-  the ability to be in constant contact with one's own body, to be aware of one's feelings.

FOUR skills:

-  the ability to work with multiple people in the room
-  learning to work in a non-expert position.
-  the ability to be aware of and comment on one's inner feelings and processes
-  the skill of working with isomorphic processes.

## **Adapting to the online environment**

During our training program, we faced the major challenge of not being able to meet in person due to pandemic measures.

A good way to respond to this situation was to not only move the workshops to an online environment, but also to plan other ways to keep people connected in between workshops. While the loss of face-to-face contact is noticeable and it makes a big difference whether a training group spends three days in one place or whether everyone connects from their own computer, on the other hand, the online environment offers many advantages. For example, it is possible to connect very quickly and only a computer is needed. In addition, it is also easier to involve people outside the training.

So we have introduced short webinars between workshops. These webinars lasted 90 minutes, were on attractive topics and were led by experienced experts. In addition, we also offered mentoring for teams. This meant that participants who were members of an MD team could invite other team members to an online meeting in which two facilitators helped them work on their goals.



Some insights from the specifics of the online environment:

**Presentations should be short.** People can keep focused attention on one presentation for max. 20 minutes, then you need to change the activity.

**Working in small groups is simple and effective.** Compared to a face-to-face meeting, in an online environment it is easier to split people into groups and then come back together. It's a great way to draw participants into the topic.

**It's worth doing a recap.** Repeating the basic ideas and summarizing what we did also helps keep attention.

**Online tools make collaboration easier.** When using online collaborative tools such as jam-board / whiteboard, it is possible to invite participants to participate and, for example, do recaps together. This also helps transparency.

**Alternating the roles of facilitators.** If there are multiple facilitators, diverse roles are offered. Someone may be in charge of the main presentation, another may divide people into groups or respond to chat messages. When working in small groups, facilitators can also go into groups and facilitate the discussion.

## **Conclusion**

It appears that the biggest challenge in learning in relational and dialogical practice is to open up space for a paradigm shift, a thought turn that these approaches entail or that understanding them requires. This cannot be achieved solely in a linear way, i.e. through a presentation or lecture by a lecturer. It is necessary to fully engage the participants so that they can experience the change that these approaches require.



# AUTHOR PROFILES



## PhDr. Miroslava Bruncková, PhD.

Since the first step of my professional career I have met with thoughts of connecting perspectives of various areas of expertise and importance of relationships for the whole effect of treatment not only between the expert and the client but even between experts themselves. After having finished studying psychology, I started working as a psychologist in a social service facility and in supported housing for people diagnosed with schizophrenic diseases. Later, during my doctorate studies of general and experimental psychology I have worked in an ambulance of clinical psychology and traffic psychology and later on the position of a psychologist in the Centre of Pedagogical and psychological counseling and prevention and a school psychologist on high schools. On each and every position I have realised the strength of a teamed and shared approach to a client when collaborating with other experts in the area of mental health, including the family of the client, were key to improve the client's well-being. This mindset was strengthened also by my psychotherapeutic training in integrative psychotherapy and additional short-term trainings of other psychotherapeutic schools (e.g., psychodynamic, existential, resolution-focused and KBT approach). Currently I am working as a clinical psychologist, traffic psychologist and psychotherapist.



## Ben Furman, MD

Ben Furman is a Finnish psychiatrist, psychotherapist and lecturer of resolution-focused therapy. He is the co-founder of Helsinki Brief Therapy Institute and an author of multiple books about resolution-focused psychology that were translated into more than 20 languages.



## Mgr. Veronika Luksa

Veronika is a psychologist and focuses on working with trauma in children and adolescents, while co-creating a path towards a desired future. She has worked with children and families at risk of violence and sexual abuse. She is a member of Inštitút dialogických praxí [The Institute of Dialogic Practices], which specializes in the dissemination of collaborative dialogic practice in Slovakia and brings the project Bezpečná škola [Safe School] to schools. She works as a school psychologist and external collaborator of Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie [The Research Institute of Child Psychology and Pathopsychology]. She enjoys working with people in the concept of occupational wellbeing and is constantly fascinated by human cognition of both clients and colleagues.



## Mgr. Lenka Martinkovičová, PhD.

Lenka is a psychologist, consultant, career advisor and lecturer with experience from the private and non – profit sector and also the state administration. She has a masters diploma in psychology and a doctorate in the area of social psychology and work psychology (Comenius University in Bratislava). She has attended various trainings in the area of career counseling, course of artetherapy (Masaryk University in Brno), education in the collaborative and dialogical approach Dialogue opportunities as a part of an international certification programme ICCP (Narativ, TAOS Institute and Houston Galveston Institute). She is finishing in an international coaching course Diploma in Business Coaching (ICBC) and frequents psychotherapeutic training in Process-oriented psychology (POPI Institute).

Currently, while being on maternity leave, she appears in civic initiatives which she also co-founded: Institute of dialogical practices (IDP) and Association of career counseling and career development (ZKPRK), in the processes of project management, lecturing, meeting facilitations and workshop leading, providing counseling and other. Before this, she lead a team of people realising an activity focused on education and development of people in the system of advisory counseling and prevention in the National project “Reaching inclusion and success in the labour market by standardization of the advisory system and prevention”. (VÚDPaP, 2019-2020). She has worked in the Euroguidance center for multiple years (SAAIC, 2009-2019) which is a part of the samely named european network developing lifetime counseling.





## Mgr. Martin Martinkovič, PhD.

Martin is an experienced project manager, consultant, researcher and trainer. He works as an external relations professional in IBM. He works with many public, private and non-profit organisations. For several years he worked as a psychologist at Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie [The Centre for Educational Psychological Counselling and Prevention] in Bratislava, where he organised various prevention programmes and provided individual consultations. He is the chairman of Združenie pre kariérové poradenstvo a rozvoj kariéry [The Association for Career Counselling and Career Development] in Slovakia and a member of a number of expert groups and committees.

In 2014 he completed his Ph.D. in Social and Organisational Psychology at the Faculty of Social and Economic Sciences at Comenius University in Bratislava, where he taught courses such as Applied Psychology, Career Counselling, Employee Motivation and others. He is certified in project management (PRINCE2), counselling (Transactional Analysis) and coaching.

Together with his wife Lenka and three children he lives in Bratislava.

## Mgr. Katarína Medzihorská

Katarína works as a psychologist, supervisor, coach and lecturer. She is a leader in Tranzitný programe na podporu mladých ľudí so znevýhodnením (ALTERNATÍVA – Centrum nezávislého života, n. o.) [The Transit Programme for Supporting Young People with Disabilities (ALTERNATIVA - Centre for Independent Living, non-profit organisation)]. As a lecturer she cooperates with Dalet institute s.r.o. (Kids' Skills courses - solution-oriented work with children, parents and the community) and with Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie [The Research Institute of Child Psychology and Pathopsychology] (courses in career counselling, therapeutic techniques). The work is based on a solution-focused approach. She most enjoys working with young people and children, and with those who care for others in their work. She has worked in education in the Czech Republic and Slovakia, also in a crisis centre, and as a sports psychologist. After years spent away from her hometown, she lives again in Banská Bystrica, surrounded by her family and the hills she adores.



## Mgr. Pavel Nepustil, Ph.D.

Pavel is a psychologist and social worker specializing in the field of drugs and addictions, the author of the book *Bez léčby to jde* [It Works Without Treatment] and co-editor of the anthology *Bez podmínek* [Without Conditions]. Around 2010 he co-founded Narativ, a group focused on the development of collaborative-dialogical practice and Open Dialogue in the Czech Republic and Slovakia. He worked as a social worker and therapist for over ten years at Společnost Podané ruce [The Society of Lending Hands] and for almost ten more years as a private psychotherapist. He is currently fascinated by the potential of the combination of professional help and peer support in helping families, which he and four recovery coaches offer as part of Výjezdní tým Zotavení Brno [The Recovery Brno Outreach Team]. He lives in Brno, cycles a lot and is constantly working on working less.



## Mgr. Igor Nosál, Ph.D.

Igor Nosál is a sociologist and psychotherapist, he has private advisory and psychotherapeutic experience in Brno. He focuses on the topic of relationships, namely in families and of helping professionals in teams. He likes to connect the dialogical/collaborative approach, resolution-focused approach (SF) and an approach focused on attachment and evolutionary trauma. In the mental health care reform, he contributes by implementing the multidisciplinary approach towards children with the risk of being exposed to a mental health disorder, he collaborates with the Czech Expert collective for inclusive education (ČOSIV). As a family therapist and lecturer, he collaborates with organisations accompanying guardian and adoptive families. He is a member of the Narativ group ([www.narativ.cz](http://www.narativ.cz)), a platform used for sharing and spreading dialogical practices.





## PhDr. Olga Okálová, Ph.D.

Olga is a social worker and special educator. Her practice focuses on building, networking, mentoring multidisciplinary teams and community planning. She has extensive coordination experience and skills:-) Together with school communities, she has a special interest in safety and dialogue in schools, also inclusion, which is based on postmodernity. She has been a university teacher, lecturer, facilitator, mentor for more than 13 years. She is co-founder of Inštitút dialogických praxí [The Institute for Dialogic Practices]. She actively collaborates with students, practitioners and colleagues on development projects in multidisciplinary mental health support.

## Loek Schoenmakers, Ph.D.

Loek currently works as the leading lecturer in the best pedagogical school in the Netherlands. The research department is currently in a transformation process developing a new approach of pedagogical research which resembles the teaching occupation. Coming from what is ordinary and often traditional, his research orientation, which focuses on what is “now” it creates the foundation of the social constructivism paradigm research. In this perspective, we see research as something that is collaborative, based on relationships, creative and creating future. All roles are invited to co-create so that they have a voice and influence on the whole process. Besides that, Loek has almost more than 40 years of experience in various different educational roles in the Netherlands, Aruba, Suriname, Belgium, Slovakia, Czechia as a teacher, school principal, school advisor, lecturer, coach, writer, research worker and educational specialist. He was a guest lecturer on ADEK University Surinam since 2012 in multiple masters programmes. A lecturer in multiple masters programmes in the Netherlands, such as Master Innovation & Learning and Master Inclusive Education.

Loek studied on the University in Nottingham (MA, 2001); graduated from Tilburg University and Taos Institute (Ph.D., 2011) with the dissertation work Sustainable change in education is laid upon relationships.

He is the founder of Appreciative Change work-s, coaching, lecturing and consultation service utilizing social constructivism as the base for co-creating changes in education. Humanization of changing processes is his main activity. Using the accepting approach builds bridges and strengthens change processes, leads to sustainability as long as it is constantly provided with collaboration and dialogical practice. Loek is the author of the Happily Different (Taos, 2014) book, which is a detailed illustration of how constructivism approaches lead to more hopeful “happier” changes for everyone.



Loek lives in the Netherlands together with his wife Annemarie (yoga tutor, social advocate, advisor and best friend) and two sons named Roel and Jon. Besides work, he likes nature, practices buddhism, artistic painting and travelling.



## Přemysl Ulman, MS, LMFT

Přemysl is a family therapist by profession. After completing his studies in the USA in 2006, he worked primarily with youth who had come into conflict with the law and their families. After moving to the Czech Republic in 2012, he devoted most of his professional activity to working with families in custody conflict. For several years, he led the therapeutic program Rodičem navždy [Parents Forever], which focused on families in custody conflict through group therapy. He also provides psychotherapeutic consultation to individuals and families in private practice and in collaboration with various organisations. In addition to his therapeutic work, he is a member of the group Narativ and is a lecturer. He is co-author of the publication Rodina v mezinárodních souvislostech [The Family in International Contexts].





## C Mgr. Bc. Pavel Vítek

Pavel is a coach, psychotherapist, supervisor and lecturer. He has a Master's degree in Charity and Social Work and a Bachelor's degree in Sociology and Andragogy. He has completed comprehensive training in systemic therapy and many other trainings and courses. He has many years of experience in managing an educational company, lecturing and facilitating various educational activities, coaching, counselling and supervision. Since 2010 he has been a member of the Dalet team, which has been developing a "solution-focused approach" in the Czech Republic. What he enjoys most about his work is the opportunity to be present when desired changes happen in the conversation and in the lives of his clients, the opportunity to witness and co-create improvements in people's lives. He has enjoyed sports all his life and in recent years has fallen into motorcycle riding. Maybe that's why he likes the motto: "Where you look, you go".

## C Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D. et Ph.D.

Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D. et Ph.D. is an alumnus of doctorate studies in the subject of clinical psychology on the Palacký University Olomouc and social work on University of Ostrava in Ostrava. He has taken part in a complex training of systematic psychotherapy (ISZ), trainings in hypnotherapy (prof. Kratochvíl, Dr. Zíka), supervision and coaching trainings and other courses and trainings under leading local and foreign lecturers. He tutors counseling and therapy at the Palacký University Olomouc (CMTF) and supervision at the Charles University in Prague, he also works in the private sector (Olomouc). He is the co-founder of therapist, coach, supervisor and lecturer teams focusion on the resolution approach Dalet (dalet.cz), he is a lecturer of comprehensive psychotherapeutic training in resolution focused therapy, training of hypnotherapy focused on resolution and different courses and trainings. He has contributed to the creation of multiple books, e.g., "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 978-80-561-0956-4



9 788056 109564

