

Integrativní dialogy v rodinné terapii

Originál: Integrative Dialogues in Family Therapy

Autor originálu: Glenn Larnar

Larnar, G. (2022). Integrative dialogues in family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 43(1), 54-69.

Překlad vypracovala: Julie Tulková

Stejně jako mnoho jiných rodinných terapeutů lze i můj přístup k terapii označit za integrativní; využívá různé terapeutické rámce a modely, a kombinuje individuální a rodinné terapeutické přístupy podle potřeb klientů a povahy práce. Tento příspěvek začíná krátkou profesní retrospektivou, která ilustruje výzvy integrativní terapie.

Poté popisuje integrativní terapii jako systemickou ve smyslu spojování více rozhovorů o terapeutických základech ohledně myšlenek etické pohostinnosti. Integrace jako etika praxe je založena na jemně vybroušeném naladění mezi terapeutem a klientem, a také na otevřenosti zvažování více perspektiv a rámců terapie. To je diskutováno ve vztahu k současné literatuře o rodinné terapii, a ilustrováno na příkladu z praxe.

Klíčové body:

- 1 Většina přístupů k párové a rodinné terapii dnes zahrnuje integrativní postupy.
- 2 Všichni terapeuti dnes mají svou vlastní integrační cestu nebo příběh, což vede k otázce za trilion dolarů:

Jak je možné integrovat tolik způsobů myšlení o terapii a jejího praktikování?

- 3 Etika integrace v terapii, ať už pracujete s jednotlivci nebo s rodinami, vychází z jemně vyladěného dialogu s druhými.
- 4 Integrační proces zahrnuje etiku pohostinnosti, která otevírá vztahový prostor pro porozumění si s jinými osobami, které používají různé jazyky a rámce, ať už se jedná o terapeuty, kolegy nebo klienty.
- 5 Terapeutický postoj založený na dialogu, vzájemném dotazování, vztahové odbornosti, systemickém myšlení a nevědění může být nejen vedle, ale zejména v rámci vědeckého, znalostního a na důkazech založeného přístupu k terapii.

Stejně jako mnoho jiných rodinných terapeutů lze i můj přístup k terapii označit za integrativní; využívá různé terapeutické rámce a modely, a kombinuje individuální a rodinné terapeutické přístupy podle potřeb klientů a povahy práce. Jak uvádí Lebow, většina přístupů k párové a rodinné terapii dnes zahrnuje integrativní postupy: "integrativní metody jsou všude; možná jsou nyní dominantními metodami klinické praxe" a obecně zahrnují "určitou teoretickou integraci, určité pragmatické úsilí o spojení strategií a technik, určitou pozornost věnovanou společným faktorům a určité úsilí o zapojení základních principů efektivní praxe".

Každý můj terapeutický krok, ať už pracuji s jednotlivci, páry nebo rodinami, vychází ze systémové povědomí, které v sobě zahrnuje následující prvky:

- vnímat veškerou terapii jako zprostředkování vztahového rozhovoru, ať už jde o práci s jednotlivci nebo rodinami;
- perspektivu obojího, která zohledňuje přínos neurobiologie a psychologie, a zároveň přesahuje vztahovou, rodinnou, narativní a kulturní perspektivu;
- upřednostňovat naladění a reflektivní práci v terapeutickém vztahu;
- být kreativní, flexibilní a otevřený různým způsobům uvažování o terapii;
- etiku praxe, která kriticky rozebírá teorii, aby co nejlépe pomohla psychickému utrpení.

Snad bych to mohl uvést do kontextu tím, že se s vámi podělím o krátkou profesní retrospektivu jako ilustraci výzev integrativní terapie; vřele ji doporučuji jako užitečné cvičení pro všechny terapeuty. Poté popíšu filozofii etické integrativní praxe, kterou jsem si vytvořil během několika desetiletí, a kterou ilustruji na příkladu terapie.

Cesta integrativní terapie

Moje terapeutická práce začala v polovině sedmdesátých let na klinice pro děti v Sydney, kde jsem pracoval individuálně s dětmi a rodinami z psychodynamické perspektivy. To zahrnovalo možnost několikaleté týdenní supervize v malých skupinách v psychoanalytické (kleiniánské) terapii hrou u dětského psychoanalytika s Tavistockým výcvikem, pana Davida Buicka. O několik let později následoval neformální výcvik u Petera Blakea, ředitele Institutu pro dětskou a adolescentní psychoanalytickou psychoterapii v Sydney. V té době jsem měl také to štěstí, že jsem několik let absolvoval supervizi v rodinné terapii objektových vztahů u dvou dětských a adolescentních psychiatrů, Dr. Geoffreyho Rickabyho a Dr. Anne Banningové, a také jsem se několik let věnoval vlastní psychoanalytické terapii.

Mezitím jsem si osvojil aspekty prožitkové rodinné terapie, účastnil se seminářů s Margaret Tophamovou, "matkou" rodinné terapie v Austrálii a na Novém Zélandu, a Virginií Satirovou. Zároveň jsem se učil o strategické rodinné terapii, a strukturální rodinné terapii. Kromě toho existovaly i další možnosti učení, například v TA - Gestalt terapie a Krátká terapie zaměřená na řešení. V 80. letech jsem pak stejně jako mnoho mých kolegů začal pracovat na základě Milánského systemického přístupu k rodinné terapii, a později na základě Postmilánského rámce, než jsem v 90. letech 20. století přešel k Sociálně konstruktivistické perspektivě inspirované například McNameem a Gergenem a Andersonem a Goolishanem.

V těchto letech mě také zaujala narativní terapie, přičemž vrcholem byla účast a prezentace na konferenci Narativní terapie a komunitní práce v Adelaide v roce 1999, kde si vzpomínám, že Michael White rozdával účastníkům v době oběda sendviče.

Samozřejmě, jak vědí všichni školáci, školačky a rodinní terapeuti, toto byla jen část terapeutické cesty, která zahrnovala také poznávání Bowenových rodinných systémů a Vícegenerační rodinnou terapii s Mauriziem Andolfim, který nyní žije v australském Perthu. Rychlým přechodem do 21. století se naskytla možnost školit se v různých přístupech založených na důkazech, jako je Rodinná terapie založená na attachmentu a Dialogická rodinná terapie a další.

Souběžně s výše uvedeným jsem se věnoval kariéře v klinické psychologii, stejně jako ostatní australští kolegové z rodinné terapie, kteří vyžadovali odbornou kvalifikaci v jiném oboru. Ta zahrnovala komplexní výcvik v psychologickém hodnocení a behaviorální terapii, a vyvrcholila neurovědeckou výzkumnou tezí o paměťových procesech u Korsakovova syndromu. Práce klinického psychologa ve službách duševního zdraví dětí a mládeže a v soukromé praxi v celém věkovém rozmezí po více než čtyři desetiletí mi poskytla řadu příležitostí ke vzdělávání, školení a supervizi. Ty zahrnovaly poznání hlavních přístupů individuální terapie založených na důkazech, jako je Kognitivně-behaviorální terapie (CBT), Dialektická behaviorální terapie (DBT), Terapie přijetím a odhodláním (ACT), Terapie schématy a léčba založená na mindfulness, které mi velmi pomohly přemýšlet o terapii a praktikovat ji. To vše při práci v rámci biopsychosociálního psychiatrického modelu, který se stále více zaměřuje na psychiatrická rizika u mladých osob s komplexními problémy duševního zdraví a rizikem sebevraždy, ale to už je jiný příběh.

Jak uvádí Lebow, všichni terapeuti dnes mají svůj vlastní integrační narativ, což vede k následující otázce za trilion dolarů: Jak je možné integrovat tolik způsobů myšlení o terapii a jejího praktikování? Je to fascinující a náročná otázka, na kterou se mi stále nedaří najít dostatečně vyčerpávající odpověď, a pro každého terapeuta bude existovat jiná trajektorie. Pro

mě jako rodinného terapeuta bylo jistě jednou z největších výzev, jak převést veškeré své učení a praxi v oblasti klinické psychologie do vztahové perspektivy.

Další výzvou bylo, jak pracovat napříč různými teoretickými a terapeutickými perspektivami a přístupy jak v rámci rodinné terapie, tak i jiných oborů, protože jsem zjistil, že všichni mají co nabídnout v nečekané náhodné, poetické a "zázračné" události změny.

Moje cesta k integrativní terapii byla podkladem pro více než 25 publikací včetně doktorátu v průběhu několika desetiletí. V 70. letech jsem na Univerzitě v Sydney absolvoval bakalářské studium filozofie, na které navázalo postgraduální studium Kanta a Wittgensteina a četba spisů francouzských filozofů Jacquese Derridy a Emmanuela Levinase v posledních třech desetiletích. To zahrnovalo účast na přednáškovém cyklu na Sydney University s renomovaným filozofem Simonem Critchleyem o etice a dekonstrukci, jakož i veřejné přednášky Derridy. Bylo povzbudivé sledovat, že i další rodinní terapeuti čerpají z Derridy a Levinase, aby inspirovali zkoumání etických a epistemologických základů naší disciplíny. Nedávným příkladem je Boeovo zkoumání etického realismu a Levinase jako základu pro sociálně konstrukcionistickou epistemologii. A samozřejmě White brilantně a originálně zavedl myšlenku dekonstrukce do běžného jazyka narativní terapie, i když uznává, že tento termín používá "způsobem, který nemusí být v souladu s jeho striktním derridiánským smyslem".

Integrace jako etika praxe

Stručně řečeno, moje doktorská práce „The Ethical Relation in Therapy“ čerpala z několika desetiletí publikací, aby obhájila integrační etiku praxe, která by umožnila terapeutům zapojit se do moderních vědeckých perspektiv terapie a přístupů, přičemž zohledňuje systémové, vztahové, narativní, sociálně konstrukcionistické a dialogické metafory: To je podle mého názoru význam etických spisů Derrida a Levinase pro psychologii a terapii. Je to etika před poznáním. Být stále etický ovšem vyžaduje, abychom poznávali. Při dekonstrukci teorie zůstává etika praxe.

Integrativní prioritou nebyla integrace teorií, ale etika praxe, v níž mohou terapeuti využívat různé terapeutické jazyky a rámce, ať už pracují s jednotlivci nebo s rodinami. Jak jsem tvrdil, není to tak moc rozdílné od etického pojetí neúcty, které navrhli Cecchin, Lane a Ray, kde je prioritou, aby terapeuti kriticky rozebírali své vlastní teoretické předpoklady a předsudky, což otevírá různé způsoby praxe a poznání: "Důsledkem neúcty a kritického rozebírání jako více než jednoho jazyka není to, že se vzdáme teorie, ale našich předsudků a dogmat a přijmeme různé způsoby myšlení rodinné terapie".

Etickou integrativní terapii lze chápat jako systemickou ve smyslu propojení mnoha rozhovorů o terapii na základě Derridovy silné politické myšlenky etiky pohostinnosti. Jak jsem uvedl v jiném článku: "Slovo "integrovat" pochází z latinského integrare, "učinit celek", tj. spojit části v jeden celek, což je také význam slova "systemický".

Rodinná terapie v duchu pohostinnosti uvádí jednu část celku do rozhovoru či dialogu s druhou. Jako rodinní terapeuti cítíme touhu zapojit se, být zvědaví, reflektovat a zajímat se o to, jak druzí mluví. Dává smysl, učit se jejich jazyku a zároveň mluvit svým vlastním. Rodinná terapie je širší porozumění, vztahové dynamice směrem k druhému, ať už na úrovni osobní, teoretické nebo politické. Otevírá, nikoli uzavírá hranice.

V tomto pojetí systemika integruje různé terapeutické jazyky a rozhovory; nebourají se navzájem, ale naopak tvoří celek. Paradoxně i ty, které nejsou zjevně systemické. Kritickým rozebráním teorie je možná integrační etika praxe, která zahrnuje mnoho terapeutických jazyků, a zároveň respektuje rozdíly mezi nimi.

Původně jsem celkové etické pojetí moderního a postmoderního paradigmatu popsal jako paramoderní postoj, kde slovo "para" může znamenat jak sezení vedle, tak přesahování. Tím jsem argumentoval pro přístup k integraci založený na tom, že moderní a postmoderní teoretická paradigmata mohou sedět vedle sebe jako obojí, a zároveň uznávat jejich jedinečné rozdíly. Nenavrhoval jsem konceptuální sloučení terapií na metateoretické úrovni, ale jejich vzájemné porovnávání nebo udržování v napětí, což je dekonstruktivní ve smyslu prolomení teoretických hranic mezi terapeutickými přístupy.

V posledních dvou desetiletích se zdá, že se obor rodinné terapie přiblížil pragmatičtějšímu, flexibilnějšímu, reflexivnějšímu a neuctivému postoji k teorii a epistemologii, který například přiblížil moderní vědecké a postmoderní vztahové rámce. Jak poznamenává Wilson o vývoji teorie a praxe v rodinné terapii: "Myšlenky se prolínají, převalují se jedna na druhou s větší otevřeností ve výměně mezi teoretickými modely" a "menší defenzivou mezi dříve protichůdnými školami."

Dichotomické (nebo lineární) myšlení, které dříve stavělo různé terapeutické rámce do vzájemné konkurence, bylo kriticky rozebráno, takže se stále častěji nejedná o otázku buď/anebo, ale o otázku obojího. Obecně lze říci, že sociálně konstruktivističtí terapeuti a narativní terapeuti se nyní přizpůsobují moderním vědeckým terapeutickým přístupům, i když ustupují od plného zapojení do empiricko-realistické epistemologie. Dickerson proto navrhuje využít „positioning theory“ k integraci myšlenek a technik napříč moderními strukturalistickými a poststrukturalistickými rámci narativní terapie. To umožnilo terapeutům umístit se v jednom rámci a zároveň si vypůjčit koncepty a postupy z druhého;

například narativní nebo sociálně konstruktivistický terapeut může využívat moderní, strukturální nebo individuální terapeutický přístup, jako je CBT, poskytovat poradenství nebo psychoedukaci. A naopak, moderní, strukturální, systémový nebo vědecký terapeut může uplatňovat narativní přístup, jako je exterizace, atd.

Podle Dickersona se nejedná o teoretickou integraci; terapeuti se spíše mohou záměrně situovat do jednoho rámce nebo epistemologie a poté přejít do jiného. Jako příklad lze uvést, že během terapeutického sezení může terapeutova reflexe nebo vnitřní rozhovor probíhat přibližně takto: „Právě teď v rozhovoru s klientem zaujímám poststrukturální dialogickou nebo narativní pozici. Dále se v reakci na to, co bylo právě řečeno nebo co se stalo, rozhoduji zaujmout strukturální, strategickou, výchovnou, intervenční nebo direktivní pozici atd. Důležité je, aby terapeuti prováděli reflexi, byli transparentní a uvědomovali si, jakou pozici zaujímají ve vztahu k ostatním, tedy co je pro terapeutickou práci a vztah s klientem užitečné.

Nicméně, jak budu tvrdit, možná děláme víc než jen "vypůjčujeme" terapeutické přístupy (i když to děláme také), protože některé se mohou stát nedílnou součástí definice terapeutů, kterými jsme. Z hlediska etické praxe můžeme do epistemologií vstupovat a vystupovat z nich, jak se nám zlíbí, pokud je druhý na prvním místě před teorií nebo preferovaným rámcem.

Anderson popisuje kolaborativní terapii ze sociálně konstruktivistické perspektivy jako "způsob bytí s druhými - filosofický postoj", který zahrnuje značně odlišný druh vztahového poznání než věda. Přesto se Anderson posouvá dál od teorie nebo "války o vědu", která dříve stála proti těmto rámcům, a navrhuje, že vztahová a vědecká epistemologie mohou koexistovat: "Souhrnně řečeno, tyto orientační předpoklady a související diskurzy poznání nevyžadují opuštění tradic poznání, ani si nečiní nárok na to, aby byly meta-narativy nebo perspektivy. Místo toho nabízejí alternativní jazyk, který poskytuje určitou orientaci pro klinickou praxi a pro způsob, jakým vzděláváme terapeuty, a dokonce i pro přístup k životu samotnému".

Různé rámce či epistemologie mohou nějakým způsobem sloužit vedle sebe. Jistě, epistemologické rozdělení na moderní a postmoderní terapii má dnes menší váhu, protože oba přístupy se opírají o důkazy a moderní vědecké terapie stále více integrují vztahové a narativní terapeutické přístupy. O tom více později.

Integrace jako etika naladění

Můj přístup k integrativní terapii nespočíval v tom, že bych přišel s nějakou superteorií, která by dokázala překlenout zdánlivě protichůdné teoretické rámce, ale v tom, že jsem upřednostňoval etiku praxe, která se zabývala potřebami a obavami klienta. Jak poznamenává

další inspirativní kolega a mentor Peter Rober ve své skvělé knize „In Therapy Together“, základní proces rodinné terapie lze popsat jako naladění mezi terapeutem a rodinou, které umožňuje dialog, který klienti vnímají jako užitečný, "ne nutně proto, že řeší jejich problémy, ale proto, že cítí, že má smysl společně mluvit o svých starostech".

Etika integrace v terapii, ať už pracujete s jednotlivci, nebo s rodinami, vychází z takto jemně laděného dialogu s druhými. Jak uzavírají Lidbom a spol., to, co je pro změnu v rodinné terapii významné, může méně záviset na konkrétních intervencích a více na tom, zda se terapeuti spoléhají na terapeutický rozhovor, který "nás dovede k otázkám, které jsou důležité, když je důležité o nich mluvit". To je v souladu s literaturou o společných faktorech, která poukazuje na terapeutickou alianci jako na hlavní faktor výsledku terapie bez ohledu na použitý léčebný přístup.

Nedávná kvalitativní studie Tschuschkeho, která zahrnovala 237 pacientů navštěvujících 68 terapeutů využívajících deset různých terapeutických přístupů, tak zjistila, že terapeutický vztah, včetně shody na použitém terapeutickém přístupu, je nejvýznamnějším faktorem přispívajícím ke změně. Důsledkem je uznání, že self terapeuta je do značné míry tím, co pohání terapeutický vztah, který se v posledních desetiletích stal ústředním bodem současné praxe rodinné terapie, výcviku a supervize. Souzní to s využitím přenosu a protipřenosu v terapeutickém vztahu, a uznáním společného základu mezi rodinnou terapií a psychoanalýzou; vypovídá to také o fascinující rezonanci, k níž může někdy dojít mezi cestou klienta a terapeutova self.

Rober uvádí některé osobní vlastnosti terapeutů, které usnadňují terapeutické spojenectví, takto: spontánnost, intuice, sebereflexe, zaměření na klienta, navazování kontaktu, využívání osobních a profesních zkušeností, schopnost reflexe, tvořivá práce v daném okamžiku, a co je důležité, flexibilita: "terapeut potřebuje bohatý repertoár akčních scénářů, které mu mohou poskytnout flexibilitu, aby mohl být během sezení co nejvíce citlivě naladěn na rodinu". Klíčovou součástí naladění je terapeutova schopnost otevřenosti, spolupráce a vstřícnosti ve vztahu ke klientům, přičemž si uvědomuje mocenské rozdíly, neboť je to terapeut, kdo v konečném důsledku určuje agendu.

V mém pojetí by se etika pohostinnosti jako naladění na druhé mohla rozšířit i na dialogy, které terapeuti vedou nejen s klienty, ale i s širšími systémy péče, jako jsou kolegové a další terapeuti, školy, odborní pracovníci atd., a také na rozhovory napříč různými jazyky, rámci, epistemologiemi a způsoby myšlení o terapii a jejího provádění. To je zvláště vhodné při práci s komplexními problémy duševního zdraví, jako je deprese u dospívajících, kde lze systémově propojit řadu různých terapeutických rámců a přístupů. A tady se mi vybavila

představa několika rozhovorů, které se vnořují do sebe podobně jako ruské panenky matřjošky. To, co zde "umožňuje integrační propojení, je etika pohostinnosti vůči jazyku druhého. To umožňuje například rozhovor mezi rodinnými terapeuty a jejich nesystemickými kolegy o různých formách terapeutického mluvení a vědění". Pokud mohu soudit, klíčovou složkou integrace je schopnost terapeuta být otevřený, vstřícný, zvědavý, sebereflexivní a flexibilní, a podporovat množství "jemně naladěných" rozhovorů mezi sebou a druhými, kteří se nacházejí jeden v rámci toho druhého; jinými slovy, být systemický do značné míry tak, jak k tomu vyzýváme naše klienty. Zde můžeme libovolně přecházet mezi přístupy, rámci a epistemologiemi, podobně jako improvizující jazzový hudebník hraje napříč několika styly, které měly v historii této hudby vliv. To, co tento přechod umožňuje, je hravý tvůrčí duch, v němž se snažíme přistupovat k teorii v duchu otevřenosti, flexibility a pohostinnosti, kdy je terapeut fascinován myšlenkami, a kdy je jeho self otevřeno setkání s druhým. V tomto smyslu je integrativní terapie improvizovanou terapií, která probíhá v konverzaci a ve vztahu k druhým.

Takový přístup k integrativní praxi může probíhat spontánně během sezení nebo se může řídit strukturovanějším a na problém zaměřeným schématem, jak popisují Breunlin, Pinsoff, Russell a Lebow a Pinsoff, Breunlin, Russell a Lebow. Jejich Integrative Problem-Centred Metaframework (IPCM) spojuje individuální a systemické terapeutické přístupy, a poskytuje terapeutům schéma pro "systematický a plynulý" přechod mezi různými modely a rámci rodinné terapie. Protože je IPCM zaměřen na problém a založen na důkazech, zapadá do moderní vědecké epistemologie, a zároveň je otevřen využití postmoderní a poststrukturální perspektivy. Tito autoři se však s ní "rozcházejí" v tom, že "uznávají objektivní (ale v konečném důsledku nepoznatelnou) realitu", kterou lze systematicky studovat pomocí vědy. To zřejmě rezonuje s kritickou realistickou epistemologií Roye Bhaskara, podle níž existuje nezávislá a objektivní realita "tam venku", kterou lze zkoumat pomocí vědy, ale naše poznání o ní je sociálně konstruované nebo zprostředkované jazykem a kulturou.

Další rozvinutí tohoto modelu Russellem a Breunlinem nazvané integrativní systemická terapie (IST) umožňuje terapeutům flexibilně si "vypůjčovat" terapeutické intervence napříč různými přístupy, které mohou nejlépe pomoci klientovu problému a podpořit terapeutické spojení: "Terapeut IST tedy přechází mezi intervencemi, nikoliv mezi modely" a "Integrativní povaha IST spočívá v překračování modelů".

Stejně jako tito autoři jsem i já, navzdory napětí a rozporům, dospěl k názoru, že nejlepším řešením je integrativní etika praxe, která je rozkročena mezi moderním vědeckým a postmoderním paradigmatickým vztahové terapie. Jde o to, jak být v relačním, systemickém a dialogickém setkání a zároveň využívat vědecký, a důkazy podložený přístup k terapii.

V podstatě jsem se stejně jako ostatní stal postmoderním vztahovým, narativním a dialogickým terapeutem, který žije a pracuje v moderním vědeckém, a na důkazech založeném světě. Ale ještě více se pro mě integrační otázkou stalo, jak by terapeutický postoj založený na dialogu, vzájemném dotazování, vztahové odbornosti, systemickém myšlení a ne-vědění mohl být nejen vedle, ale i uvnitř vědeckého, vědoucího a na důkazech založeného přístupu k terapii, a to navzdory nesouladu teorií nebo modelů. A naopak, jak při přijetí vědecko-důkazně podloženého přístupu může terapeut současně zapojit dialogické možnosti vztahového setkání.

Rodinná terapie ve 21. století

Jako vedoucí klinický psycholog pracující v oblasti duševního zdraví dětí a dospívajících jsem byl nucen používat diagnostické nástroje, jako je DSM 5, a široce aplikovat léčbu podpořenou důkazy u řady klinických prezentací. Ve spolupráci s kolegy psychiatry a psychology se nezbytnou, a musím říci účinnou součástí mé práce stal integrativní přístup, který kombinoval relační, narativní a rodinnou terapii s aspekty dalších přístupů založených na důkazech, jako je psychoedukace, farmakoterapie, CBT, mindfulness, ACT, DBT, schématerapie a podobně. Výchozím bodem byla etika praxe, která kriticky rozebírala teorii a potvrdil, že řada terapeutických přístupů má hodnotu pro co nejefektivnější pomoc druhým.

Zdá se, že se tak vyvíjí i širší oblast terapie, včetně rodinné terapie. Například Langroudia, Bahramizadeh a Mehri integrují schématerapii s Bowenovou rodinnou systémovou terapií, zatímco jiní ji integrují s Andolfiho vícegenerační rodinnou terapií. De Haine a spol. popisují práci s uprchlíky trpícími traumatem a dislokací prostřednictvím integrací přístupů zaměřených na problém, jako je psychoedukace a kognitivně-behaviorální techniky, jako "pozvání k dialogu" v rodinné terapii. Nebo práce Olsena a dalších (2012) s páry ilustruje dialogickou výzvu, jak změnit "monologický dialog" v "polyfonní" pluralitu hlasů. Monologický dialog přitom stále existuje, ale nabývá dialogické perspektivy. Také přístup otevřeného dialogu k léčbě závažných duševních onemocnění, jako je psychóza, je sice založen na dialogickém a sociálně konstrukcionistickém rámci, nicméně využívá paradigma vědeckého výzkumu, aby prokázal výsledky založené na důkazech.

Dalším příkladem je narativní psychiatr Simblett, který nastiňuje, jak pomocí metafory tance skloubit moderní diagnostický rámec DSM-V a narativní perspektivu. To vše umožňuje tvůrčí manévrování a integraci mezi značně odlišnými epistemologickými pozicemi, nejen jejich koexistenci, ale aktivní zapojení a rozhovor mezi nimi.

Domnívám se, že tento rozhovor probíhá v současnosti, kdy rodinná terapie vstupuje do 21. století. Rodinní terapeuti pracující ve veřejné psychiatrické péči i v soukromé praxi tak

běžně integrují řadu terapeutických přístupů, jako je CBT, ACT, schématerapie, mindfulness, neurověda, modely attachmentu, vztahová práce s traumatem a psychodynamická terapie, zejména u komplexních klinických prezentací. Zároveň se řada oborů, jako je klinická psychologie, stále více zabývá přístupy orientovanými na rodinu a doporučuje svým praktikům, aby je aplikovali jako intervence první volby. Například kniha Australské psychologické společnosti (Australian Psychological Society, APS) o léčbě založené na důkazech „White Paper on evidence-based treatments“ doporučuje intervence založené na rodině u řady problémů duševního zdraví, včetně následujících:

- deprese u dospělých;
- deprese/bipolární porucha;
- sociální úzkost;
- ADHD (školení rodičů);
- poruchy chování;
- zneužívání návykových látek u dospívajících;
- anorexie/bulimie (adolescenti);
- raná psychóza.

Vliv a význam rodinné terapie v oblasti duševního zdraví v jistém smyslu paradoxně roste, i když se jednotlivé definice z předchozích let rozpadají a mění v mnohočetné proudy, cesty a přístupy, zejména podle literatury založené na důkazech. Většina přístupů založených na individuální terapii nyní uznává neocenitelný přínos práce s rodinnými příslušníky, ať už jde o psychoedukaci, rodičovský výcvik, posílení komunikace nebo řešení vztahových konfliktů. Jak nedávno uvedla Judith Becková v prezentaci na webinaru o CBT (APS Webinar květen 2019: Překonávání chování narušujícího terapii v CBT), práce s rodinou posiluje duševní zdraví jednotlivce, protože základní přesvědčení vznikají v širším vztahovém kontextu. Nedávný virtuální webinar, který jsem poskytl na téma Rodinná terapie ve 21. století pro psychology a APS, přilákal 367 registrantů!

Možná se o integraci nejvíce dozvíme, když se zamyslíme nad tím, co děláme v praxi?

Případový úryvek: Caleb a hněv

Caleb je čtrnáctiletý chlapec, u něhož se projevovaly depresivní příznaky, užívání THC a alkoholu, vzdor a násilné chování doma i ve škole, odkud chodil za školu s méně než 50% docházkou. Caleb se často stýkal s rebelující skupinou vrstevníků a pověřený pracovník školy mu doporučil navštěvovat speciální školu pro žáky s poruchami chování.

Na základní škole Caleb navštěvoval zrychlený program studia, ale v osmém ročníku se jeho známky nedaly klasifikovat. V minulosti se vyskytlo domácí násilí ze strany jeho otce, do kterého byl zapojen OSPOD, a rodinu v poslední době postihlo několik rodinných ztrát. Caleb a jeho otec měli časté konflikty hlavně kvůli škole; jak Caleb vysvětlil po nedávném vyloučení ze školy: "Táta mě vyhodil ze dveří". Otec navštěvoval nařizené poradenství kvůli problémům se vztekem, zatímco matka musela být několikrát hospitalizována kvůli komplikacím v těhotenství.

Během úvodního rozhovoru s matkou mi Caleb ochotně vyprávěl o svých školních a životních problémech i o svých aktivitách ve skupině vrstevníků. Poté, co jsem si vyslechl jeho opoziční a vzdorovité chování, věnoval jsem čas svému naladění a v danou chvíli jsem se opíral o své zkušenosti a intuici. Inspiroval jsem se ke sdílení příběhu z filmu. Ten byl o motorkáři psanci, kterého hrál Marlon Brando ve filmu *Divoch* z roku 1953, který na otázku: „Proti čemu se bouříš, Johnny?“ odpovídá: "Ale co máš?" Caleb se zdál být k této anekdotě docela vnímavý, a tak jsem pokračoval v kladení následujících „cirkulárních“ či systemických otázek:

Terapeut: Kdybys nebyl součástí skupiny cool rebelů, jaký by to mělo vliv na tvou školní docházku. Jak by se změnil tvůj postoj ke škole?

Mohl jsem se na to zeptat i jeho matky, ale Calebova odpověď byla instruktivní:

Caleb: Možná ano, ale školu bych asi neopustil.

Terapeut: Kdybys zůstal, jak by to změnilo tvůj postoj ke škole?

Caleb: Ve škole jsem vždycky zlobil.

Caleb vysvětlil, že byl prefektem v šestém ročníku, dokud neřekl policistce a učitelům, aby drželi hubu, a byl poslán domů. Když jsem si vzal k srdci všechno, co jsem doposud věděl ze setkání s Calebem a jeho rodinou, včetně jeho vzdorovitého chování ve škole, které vedlo k vyloučení ze školy, nahlas jsem přemýšlel, jestli může existovat souvislost mezi tím, že se Caleb ve škole postavil rozzlobeným učitelům, a jeho reakcí na hněv jeho otce. V další části dialogu mi to potvrdila jeho matka.

Máma: Brání mě, když se na mě táta zlobí, zastane se mě.

Caleb: Myslím, že to je můj problém ve škole, když zastanu sám sebe před učiteli, tak se naštvou.

Nemohl jsem odolat.

Terapeut: Svým způsobem jste rebel s důvodem.

Tento úsek dialogu zachycuje malou, ale podstatnou část rozhovoru s Calebem a jeho matkou. Domluvili jsme si další schůzku, ale ta byla zrušena, protože matka potřebovala další hospitalizaci. O šest týdnů později mě matka kontaktovala s tím, že dítě porodila bez komplikací a Caleb nyní pravidelně navštěvuje školu. Domluvili jsme si další schůzku na následující týden, ale ani ta se neuskutečnila a matka se mi už neozvala. O dva týdny později mi zavolala, že Caleb velmi touží navštěvovat poradnu, ale to, co mi pak řekla, mě zarazilo. Calebovo chování a život se úplně změnil, už nebyl součástí své rebelské skupiny vrstevníků, přestal zneužívat návykové látky, důsledně chodil do školy a mluvil o dokončení dvanáctého ročníku. Domluvili jsme si novou schůzku, ale ani k té nedošlo. Rodina se mi i přes následné zprávy a dopisy už neozvala, takže dlouhodobý výsledek je nejistý.

Úvahy o integrativní praxi

Při mém setkání s Calebem a jeho matkou, i když během jednoho sezení, bylo prvním požadavkem, jak popisuje Rober, být naladěný a zapojen do smysluplného dialogu s druhým. Příběh a zkušenosti Caleba a jeho rodiny jsem přijímal, prožíval a promýšlel z pozice pohostinnosti a empatie, a filtroval, interpretoval či konstruoval je optikou své zkušenosti v terapeutickém vztahu. Když jsem se nechal dojmout Calebovým příběhem, usnadnilo mi to rozhovor o jeho potížích ve vztahu k širším systémům rodiny, školy, vrstevníků a autorit, včetně mrzutých učitelů a hněvu jeho otce. Moje reakce měla podobu sdílené úvahy, myšlenky, příběhu nebo metafory, která vedla k systemickým otázkám jako součástí živého dialogu mezi osobami. Instrumentální zde byla matčina metafora, že se jí Caleb "zastává" ve vztahu k jejímu agresivnímu manželovi. Z pohledu dialogické terapie se Calebův příběh spojil, integroval nebo lámal optikou mé osobní a profesní zkušenosti, jako spojení mého self prostřednictvím dialogické imaginace, aby inspiroval metaforu motorkářského rebela. Jak jsem uvedl v předchozím článku:

„Lámat znamená ohýbat, měnit nebo zkreslovat, například ve fyzice se světlo láme do barev duhy. Stejně jako vypravěč románu si terapeut přivlastňuje hlas druhého, jako polovinu svého vlastního, a zároveň tato slova láme nebo ohýbá, aby vyjádřil terapeutický záměr změny nebo odlišnosti. Klientova slova dostávají od terapeuta různé barvy nebo významy, a klient je vyzván, aby přijal terapeuta slova za svá a odpověděl na ně svým vlastním hlasem a významem v terapeutickém dialogu, a tak dále v pokračujícím vyprávění nebo dialogu.“

Základem bylo vztahové setkání s Calebem a jeho matkou, při kterém jsem byl otevřený, naladěný, flexibilní a reagoval jsem způsobem, který mohl navrhnout jinou perspektivu, řešení,

vyprávění nebo způsob myšlení, který ho vybízel k větší reflexi a k tomu, aby měl možnost volby a rozhodování o tom, jakou osobou by mohl být raději nebo jakou by se chtěl stát.

To vše bylo podloženo dialogickou rodinnou terapií, a také několika terapeutickými přístupy, které byly součástí mé terapeutické cesty. Mezi ně patřila psychodynamická terapie, kdy rodinný terapeut stejně jako analytik "v částečně nevědomém snění začíná prožívat, myslet, chápat a vyjadřovat slovy promítané preverbální emoční trápení pacienta". Nebo řečeno termíny narativní terapie, můj odkaz na postavu rebela nabídl Calebovi místo k rozhovoru, aby přehodnotil svou sebeidentitu, představil si alternativní vyprávění, kde by se mohl vymanit z rebelství a mít možnost jednat. Myšlenka, že podobně jako ve filmu můžete být naštvání kvůli hněvu, možná vybízela Caleba, aby hněv externalizoval a měl možnost volby jiné životní cesty. V důsledku toho možná upravil svou epistemologii jako způsob poznávání a bytí ve světě. V tomto smyslu stejně jako u Wittgensteina lze filozofii chápat jako druh terapie a naopak. V rozhovoru s matkou bylo Calebovo rebelství jako určující rys jeho identity dekonstruováno, a dostalo bohatší alternativní význam rebela s příčinou.

Můj terapeutický přístup byl také založen na systemické rodinné terapii, a to v tom, že jsem dával přednost terapeutickému vztahu, zvědavosti a systemickým hypotézám o souvislostech mezi osobními, školními, rodinnými a vrstevnickými systémy, a používal jsem „cirkulární“ otázky k usnadnění širšího rozhovoru s Calebem a jeho matkou.

Zásadním přínosem bylo samozřejmě matčino přerámování Calebova hněvu jako vzdorování násilnickému otci, což umožnilo hypotetizovat systémové souvislosti mezi tím, co Caleb dělá doma a ve škole, pokud jde o ochranné chování.

Třístranný dialog mezi Calebem, jeho matkou a mnou za nepřítomnosti učitelů, vrstevníků a otce pomohl Calebovi reflektovat širší obraz jeho vzdorovitého chování jako "vzdorování". Caleb si mohl případně znovu představit sám sebe jako rebela s příčinou, což mu nabízelo možnost vydat se jiným směrem při rozhodování, zda chodit do školy, nebo ne. Zda získat svobodu od tlaku vrstevnické skupiny a od toho, aby se stal obětí násilí v rodině. Jeho matce byl připomenut alternativní narativ pro orámcování Calebova chování, a z hlediska vícegenerační rodinné terapie a/nebo strukturální rodinné terapie by mohl být otec pozván na budoucí sezení, což jsem i plánoval.

„Cirkulární“ nebo rozdílové otázky z rámce systemické terapie umožnily vstoupit do alternativního vyprávění, kde se Caleb mohl začít rekonfigurovat méně jako oběť otcova hněvu a odmítání a více jako osoba jednáající v souladu se svými hodnotami. Na to lze nahlížet z perspektivy ACT, kdy byl Caleb vyzván, aby "zneškodnil" nebo ustoupil od bolestných hněvivých pocitů a myšlenek týkajících se autorit, byl pozorný, pozoroval a nechal je odejít.

Diskuse kolem filmové metafory mohla pomoci přinést "psychologickou flexibilitu" a navrhnout alternativní jednání v souladu s hodnotami Caleba jako "etického" rebela. Terapeutické setkání lze také chápat jako krátkou terapeutickou intervenci, při níž byl Caleb vyzván, aby zvážil, že být rebellem obsahuje jádro řešení zaměřeného na budoucnost v pojmu "rebel s příčinou". V mém jediném sezení jsem neměl možnost sledovat tuto stopu, ale mohla by to být možnost pro budoucí intervenci, stejně jako při kladení otázky o zázraku apod.

Tímto způsobem se psychodynamická perspektiva, narativní terapie, systemická rodinná terapie, ACT a krátká terapie vzájemně propojily v celkovém kontextu vyhodnocovacích diagnostických a rizikových protokolů, které jsou nezbytné pro práci ve službách duševního zdraví dětí a dospívajících. A nepochybně zde působily i další terapeutické vlivy, které formovaly můj terapeutický přístup. Například metakognitivní přesvědčení o hněvu v CBT a výše zmíněný Beckův seminář o práci s potenciálně rezistentními klienty. Pokud jde o schématerapii, která je sama o sobě integrativním terapeutickým přístupem, se rozhovor s Calebem mohl dotknout raných maladaptivních schémat, jako je opuštění nebo zkušenost s odmítnutím a násilím ze strany otce, která v drtivé míře definovala jeho vztahy k rodině a ostatním v termínech narativů vzpoury a přežívání. A to už vůbec nemluvím o přínosu kreativních počinů, jako je film, který mohl být nositelem silné metafory změny, jež v rozhovoru mezi námi s Calebem rezonovala.

Samozřejmě se nedá očekávat, že by taková prezentace v krátkém časovém období vykazala tak překvapivý výsledek, a není jasné, zda je tato změna dlouhodobá. Nicméně jak uvádí Carr v systematickém přehledu, krátká strategická rodinná terapie, funkční rodinná terapie, multisystémová terapie a multidimenzionální rodinná terapie jsou vysoce účinné při léčbě komorbidních problémů s chováním a užíváním návykových látek u mladých osob, a kterákoli z nich nebo její část mohla být také využita jako součást terapeutické intervence.

Závěr

Jak jsem popsal, integrační proces otevírá vztahový prostor pro empatii a porozumění mezi osobami, které používají různé jazyky a rámce, ať už jde o terapeuty, kolegy nebo klienty, jako etiku pohostinnosti. Integraci lze vnímat jako akt či etiku pohostinnosti na mnoha úrovních, jako např:

- otevřenost vůči odlišnostem a mnoha jazykům terapie;
- ptát se, co je nejúčinnější pro zmírnění utrpení druhých;
- systémový proces, v němž dochází k dialogu osob, myšlenek, terapeutických přístupů

a rámců, terapeuta a rodiny;

- být kreativní, flexibilní, otevřený a přizpůsobený klientům.

Integrativní proces je systémový; jde o to, aby se různé konverzace o terapii spojily dohromady, přičemž terapeut se drží odlišnosti a vyzývá ostatní, aby tak učinili; jde o empatii, výzvu k překročení vlastního já a představení si zkušenosti a perspektivy druhého člověka. V tomto smyslu je integrace systémovou schopností myslet a konverzovat v mnoha terapeutických jazycích najednou.

Při práci s depresí u dospívajících, nebo s jakýmkoli jiným psychologickým problémem, se tak spojují různé terapeutické modely a rámce, širší pomáhající systémy a vyprávění mladých lidí a jejich rodin. To vše se spojuje do dialogu a rozhovoru. To lze samozřejmě uplatnit napříč věkovým spektrem.

Integraci lze také chápat jako intuitivní a tvůrčí akt imaginace v prostředí mezi terapeutem a klientem, který vychází z následujícího etického imperativu: Jak mohu vzhledem ke všemu, co vím, nejlépe pomoci psychickému utrpení člověka (lidí), který (kteří) sedí přede mnou? Nejúčinnější intervence bude nejen podpořena a podložena důkazy, ale také aplikována flexibilním a kreativním způsobem, který dává přednost naladění mezi terapeutem a klientem ve vztahovém setkání. Integrativní narativ nebo cesta bude pro každého terapeuta jiná v závislosti na jeho terapeutickém zázemí, znalostech, výcviku a zkušenostech a bude se měnit s tím, jak se bude vyvíjet disciplína (disciplíny), na které se podílí.

Fascinuje mě, že o tom, co se děje v terapii, lze přemýšlet tolika způsoby, které se týkají klíčových aspektů toho, co znamená být člověkem z hlediska psychologického, vztahového a celkově duševního zdraví.