

## SPOLEČNÁ PRÁCE

Rozhovor s Harlene Andersonovou

P. Nepustil

*Loni v létě jsem v americkém Houston Galveston Institute pracoval na disertaci a zároveň na českém překladu knihy Harlene Andersonové, slavné rodinné terapeutky a představitelky spolupracujícího směru v terapii. Tento přístup vycházející z postmoderních teorií získává stále více příznivců po celém světě, o čemž svědčí i to, že v průběhu čtyř měsíců, které jsem v Houstonu strávil, stihla Harlene Andersonová navštívit Chorvatsko, Velkou Británii, Hong Kong a asi třikrát Mexiko. Pokud však byla v Houstonu, scházeli jsme se každý týden v její miniaturní, velice útulné konzultační místnosti. Radili jsme se o tom, jak její přístup uvést do českého prostředí a já jsem se zároveň víc a víc dozvídal o její práci. Bylo mi líto nechat si tyto mimořádně zajímavé rozhovory jen pro sebe, a tak jsem ji ke konci pobytu požádal, abychom jednu z konzultací pojali jako interview pro Psychotherapii.*

**Pořád si nejsem úplně jistý, jak nejlépe přeložit samotný název vašeho terapeutického přístupu – *collaborative approach*. Slovo kolaborovat se v češtině nejčastěji používá pro lidi, kteří spolupracovali s nacistickým režimem, proto má negativní nádech. Jak by se dal váš přístup popsat bez tohoto slova?**

Ano, vím o tom, že někdy je toto slovo obtížné přeložit a že v některých jazycích má urážlivý význam. Takže... použila bych asi slovo *spolu*. Dělat něco spolu, dělat něco společně. Společně být, společně mluvit, společně myslet, společně vnímat. Jsou to interakce, které jdou oběma směry. Je to něco úplně jiného, než přístup terapeuta, který kladením otázek sbírá informace, potom si je rozloží na svoji terapeutickou mapu a podle této mapy následně pozná, kam má jít a jak se tam dostane. Slovem *společně*



tedy označuji situaci, kdy terapeut navazuje s klientem vzájemný vztah, ve kterém potom dělají všechny věci spolu.

**Co děláte, abyste takový vztah navázala?**

Na začátku je to tak, že já jsem žák a klient můj učitel. Někdo, koho jsem pozvala, aby mě učil. Aby mě naučil to, co chce, způsobem, který mu vyhovuje. Nezačínám tedy s předem připravenými představami o tom, jak by měl klient vyprávět svůj příběh, jaké části jsou nejdůležitější nebo které bych měla slyšet především. Toto jednostranné učení, kdy já jsem žák a klienti moji učitelé, pak postupně a přirozeně přechází do oboustranného učení – společného učení, společného hovoru. Lynn Hoffmanová tomu říká nakažlivá zvědavost. Říká, že moji klienti ode mě chytanou moji zvědavost jako když chytnete chřipku. V průběhu tohoto procesu se potom ptám na různé věci a pronáším různé poznámky, říkám věci jako: nevhodilo by vám, kdybych se ještě zeptala... mohu vám položit jednu otázku... Neustále jsem v pozici, kdy druhého žádám o svolení. Má to co dělat s obyčejným respektem a dobrými mravy. Nechcete prostě přerušovat někoho, kdo nechce být přerušován, nechcete, aby někdo cítil, že na něj tlačíte,

nechcete po někom, aby mluvil o něčem, o čem mluvit nechce.

**Při sledování vaší práce a práce vašich kolegů tady v institutu se mi občas zdá, že se psychoterapie ve vašem pojetí blíží běžnému, normálnímu rozhovoru. Píšete o tom i ve své knize. Jak byste tedy vyjádřila rozdíl mezi vašim přístupem k psychoterapii a obyčejným každodenním rozhovorem?**

Nejprve bych řekla, že druh konverzací, které se snažím vést se svými klienty a kterým někdy říkám tvůrčí nebo trasformativní konverzace, mají tu vlastnost, že se v nich rozvíjejí, probouzejí a mísí různé významy, porozumění a myšlenky. Dochází v nich k určitým posunům nebo proměnám. To se může dít i při běžné konverzaci. Mnohokrát jsem to zažila, stejně jako asi každý. Občas se třeba potkáte s někým, s kým jste mluvil před delší dobou a on zmíní nějakou větu, kterou jste mu řekl a která ho přivedla k tomu, že udělal něco jinak. V tomto smyslu mohou být každodenní a terapeutické konverzace velmi podobné. Rozdíl je podle mě v záměru konverzace. V případě terapie jde o specifický kontext, specifický vztah, kdy jeden člověk – klient, hledá pomoc a přichází ke druhému člověku – terapeutovi, který se potom snaží tuto pomoc poskytnout. Je to také časově omezený vztah.

**Zeptám se ještě jinak: jaký je z Vašeho pohledu rozdíl mezi terapeutickým a přátelským vztahem?**

Na to se mě lidé často ptají a já jim odpovídám, že v určitém smyslu tam není žádný rozdíl a v určitém smyslu ano. Když o přátelství přemýšlíte jako o vztahu, který je respektující, ve kterém se zajímáte o druhou osobu a který je rovnocenný, tak to se dá myslím říci i o terapeutickém vztahu. Ale v terapii chybí ta náhodnost, ta neformálnost jako v případě přátelství. Při terapii také hovoříte o věcech, které se víceméně týkají spíše klienta než vás obou.

## NOVÉ SYSTÉMY, NOVÉ MOŽNOSTI

**Zaznamenáváte v současnosti v souvislosti se změnami ve společnosti nějaká specifická témata, se kterými klienti přicházejí?**

Obecně se mi zdá, že to, s čím lidé přicházejí, se často hodně týká toho, jak jsou životy lidí velice stresující. Objem času a energie, který rodina věnuje tomu, aby mohla fungovat, vydělávat, pečovat o děti, je obrovský. Přestože je dnes v západním světě tolik věcí, které život zjednodušují, rodiče často velice tvrdě pracují, aby si mohli zachovat životní styl, který chtějí. Také se mění složení toho, čemu říkáme rodina: už to není pouze matka, otec a jedno nebo dvě děti, ale může to být jeden dospělý a jedno dítě nebo dospělý a dvě děti z různých manželství, mohou to být dva muži bez dětí, dvě ženy... může to být tolik různých konfigurací, že už nemůžete přemýšlet o práci s jasně definovanou rodinou.

**Jak se potom tedy rozhodujete o tom, které členy rodinného nebo jiného systému pozvete do terapie?**

Tak nejdříve mluvím vždycky s někým po telefonu, když si domlouváme schůzku. Dejme tomu, že volá žena, s tím, že její syn potřebuje terapii. Mohu tedy říct: „Povězte mi, prosím, něco o tom, o čem přemýšlíte, v čem si myslíte, že je problém a jaká jsou vaše očekávání.“ A potom bych mohla třeba pokračovat: „Napadá mě teď několik možností. Mohu se potkat nejdříve s vaším synem a pak s vámi, anebo nejdříve s vámi a pak se synem, nebo se mohu potkat s vaším manželem, anebo rovnou s vámi všemi... co z toho by pro vás mělo největší smysl na začátek naší společné práce?“ Tímto způsobem tedy probouzím jejich vlastní pohled, jejich vlastní odbornost. Někteří lidé na to mají jasný názor, jiní říknou: „Tak to zkrátka udělejte tak, jako to děláte obvykle, něco navrhněte.“ V takových případech se musím ještě na nějaké věci doptat – položím otázku nebo dvě a pak něco navrhnou.





**Ale často zvete i lidi, kteří nepatří přímo do rodiny. To probíhá jak?**

Samozřejmě, teď za mnou chodí například žena, která pracuje jako konzultantka v jedné organizaci a prožívá teď určité obtíže, o kterých často mluvíme. Má bývalou kolegyni, která v současnosti pracuje v jiné firmě, ale často se scházejí a probírají různé věci. Naposled, když jsem se s ní potkala, říkala jsem jí: „Když s ní tak často mluvíte a vážíte si jejích názorů, tak by pro mě samotnou bylo zajímavé, kdyby k nám taková žena přijela. Co si o tom myslíte?“ Ona říkala, že o tom nikdy nepřemýšlela, tak jsem jí řekla: „Často mluvíte o tom, že na vás mají lidé různé názory, mají o vás různé představy, a tak jsem si říkala, jaké představy o vás má asi někdo, komu věříte? Jak se dostáváte do těchto specifických situací? Jak ten druhý člověk pozná, jestli tu situaci zvládáte dobře nebo ne?“ Nakonec řekla, že se jí zeptá, jestli by nechtěla přijít. Pokud by ale odmítla, svoji myšlenku bych úplně zavrhl.

**LESK A BÍDA PSYCHOTERAPIE**

**Jaké změny vnímáte v oboru psychoterapie obecně, od té doby, kdy jste do ní poprvé vstoupila?**

Změny vidím v tom, že psychoterapie je stále více dostupná, víc a víc lidí vyhledává psychoterapii nebo poradenství a stejně tak je stále víc lidí, kteří psychoterapii nabízejí. Dá se pozorovat výrazný posun od jednotlivce ke skupině nebo k rodině, dnes už není nic neobvyklého, když někdo řekne: chci rodinnou terapii. To se dříve vůbec nestávalo. Také si myslím, že terapeutické vztahy jsou méně formální. A potom se hodně změnila organizace péče o duševní zdraví, ze kterého se prakticky stalo celé průmyslové odvětví. Celá tato oblast už není v rukou psychoterapeutů, psychologů a sociálních pracovníků, ale spíše v rukou zdravotních pojišťoven a úřadů, které dohlíží nad výkonem nařízené zdravotní péče. Mnohem větší důraz se klade na výzkumy efektivity terapie, na tzv. evidence-based therapy, aby bylo možné prokázat, že to, co děláte, také funguje. Zatímco dřív terapeuti dělali dlouhodobou terapii a byli za to bez problémů placeni pojišťovnami, dnes se tomu pojišťovny brání a omezují počet sezení. Na celém světě jsou už ve výcviku terapeuti vedeni k tomu, aby byli rychlejší, stručnější, nehledě na to, o jaký jde přístup. I psychoanalytici už pracují kratší dobu.

**A co zůstává naopak stejné?**

Jedna z věcí, která je stále hodně podobná, je ta, že velká část psychoterapie má hodně blízko k medicínskému modelu, především pokud jde o pojetí dysfunkcí, deficitů, patologie a přístupu k léčbě těchto poruch. Terapeut se také většinou stále staví do pozice experta.

**Právě proto se mi při četbě některých postmoderních autorů, ze kterých vycházíte, zdálo, že zpochybňují samotnou existenci psychoterapie, že jí vnímají jako nástroj pro zachování společenského status quo. Nesměřuje tedy postmoderní kri-**

### **tika ještě dál, než pouze ke změnám uvnitř oboru psychoterapie?**

Souhlasila bych s tím, že myšlenka psychoterapie nemusí být nutně užitečná. Raději o tom uvažuji tak, že lidé ve svém životě zažívají určité věci, se kterými si neví rady, stojí před rozhodnutími, ke kterým se nedokáží odhodlat, cítí bolest, se kterou neumí zacházet. A někdy pro ně může být užitečné promluvit si o tom s někým jiným. Raději tedy používám slovo konzultace. Konzultuji s lidmi a lidé konzultují se mnou. Anebo používám slovo konverzace. Tím se snažím vymezit proti takovému pojetí psychoterapie, při které na někoho nějak působíme nebo někoho léčíme. Psychoterapie vřdycky byla a stále je používána jako nástroj sociální kontroly. Velká část klientů, kteří za námi chodí, přichází na doporučení různých institucí a často takových, které vykonávají nějakou právní moc, zastupují nějakou úřední autoritu. Od terapeuta se potom chce, aby určité osobě pomohl tak, aby se přizpůsobila daným společenským normám anebo aby přestala dělat něco, co je nahlíženo jako společensky nevyhovující.

### **Co tedy děláte, když sedíte před klientem a máte ho natlačit do nějaké společenské normy anebo ho přimět k tomu, aby s něčím přestal?**

Obecně si myslím, že každý člověk se musí sám rozhodnout, jestli je terapeut anebo jestli je ten, kdo vykonává sociální kontrolu. Pokud vnímáte sama sebe jako vykonavatele sociální kontroly, tak o tom podle mě musíte otevřeně mluvit se svým klientem, aby bylo jasné, jaký to bude mít vliv na to, co budete spolu dělat, a na to, jaký bude váš vzájemný vztah. Role, do které nás staví úřad, ze kterého klienti přicházejí, je role sociálního inženýra. A je velice obtížné zvládnout obě role: chtít někomu pomoci a zároveň být v pozici, ve které můžete mít značný vliv na určité aspekty života druhého člověka. Jako terapeut se tedy musíte nejdřív rozhodnout: kdo jsem? Kde se nacházím, když se ode mě očekává, že budu hrát tuto roli?

### **Jak by si měl terapeut v rámci vašeho přístupu na tuto otázku odpovědět?**

Jako terapeuti máme moc, která do nás byla vložena kvůli širší kultuře psychoterapie a kultuře obecně, nicméně mám pocit, že máme více možností, jak tuto moc vykonávat anebo jestli ji vůbec vykonávat. Zásadní je kontakt s klientem od samého počátku a také kontakt s osobou, která ho k nám poslala. Když terapeuti přijímají nového klienta například z úřadu na ochranu dětí, tak je vybízím k tomu, aby zatelefonovali pracovníkovi, který klienta poslal, aby se mu představili a zeptali se ho, proč tomu člověku terapii doporučil a jaká je jeho role. Jde o naprosto obecné otázky, jako například: „Poslal jste ke mně paní Griffithovou, mohl byste mi říct něco bližšího o tom, jak jste s ní pracoval, jaké s ní máte záměry, jaké jsou vaše obavy?“ Anebo: „V doporučení zmiňujete, že by klientku bylo vhodné otestovat a měla by podstoupit terapii, mohl byste mi říct více o tom, co si od toho slibujete a co byste si přál?“ Nevnímate se tedy jako expert zvenku, kterému někdo přehazuje horkou bramboru, ale snažíte se s nimi propojit a vytvořit vztah založený na spolupráci a zároveň jim dáváte najevo respekt.

### **A jak by potom měl v takovém případě vypadat první kontakt s klientkou?**

Navrhovala bych, abyste dělal to samé. Abyste paní Griffithové zavolaal, představil se, řekl jí, že ji k vám poslal pan Smith a že doporučil, abyste spolu pracovali na určitých věcech. A že byste se s ní chtěl domluvit, kdy by za vámi mohla přijít a říct vám něco více o tom všem, a jestli by s sebou nechtěla vzít ještě někoho jiného. Nechci zacházet do detailů, zkrátka jde o to, vytvářet od začátku takový druh systému, ve kterém se věci dělají společně, obzvlášť jde o povzbuzení hlasů klientů. Když stanovujete cíle, kam jít a pak hodnotíte, jestli to bylo úspěšné, tak by klienti měli být součástí těchto konverzací, podobně jako osoba, která je odeslala.



„CO MÁM DĚLAT?“

**Váš přístup není založen na metodách nebo technikách, mluvíte spíše o filozofickém postoji, který stojí v jádru vaší práce s klienty. Když přemýšlím o vzdělávání v psychoterapii, je snadné představit si výuku technik nebo metod, ale jak vypadá výuka filozofického postoje?**

Myslím si, že se nedá vyučovat. Rozhodně ale můžete připravit takové prostředí a takovou atmosféru, která žákům učení usnadní. Jinými slovy, každý si o tom všem může přečíst knížku, ale vždycky tam potom musí být ten zážitkový prvek, aby student mohl ty myšlenky a hodnoty zažít. Každý si potom musí z toho všeho vytvořit určitý smysl, nějak si to všechno dát dohromady. Což nemusí vyhovovat každému. Zrovna jsem se vrátila z Mexika, kde jsem mluvila se studenty třetího ročníku psychoterapie a ti mi říkali, že když poprvé pozorovali své učitele při terapii, tak moc nevěděli, co vlastně dělají. Připadalo jim, že jenom tak sedí a povídají si. Ale potom to začali prožívat jinak, způsobem, který jim začal dávat smysl. Také říkali, že začali posuzovat jinak běžné každodenní situace, začali mluvit jinak s druhými lidmi... Takže se zdá, že je důležité jak to, co se děje uvnitř terapeutické místnosti, tak i to, co se děje mimo ni. Studenti byli překvapeni nejen z toho, jak se změnil jejich způsob uvažování o terapii, ale také jak se oni sami změnili ve vztazích s přáteli, kolegy a rodinou.

**Dovedu si také představit, že studenti mohou mít při seznamování s vaším přístupem pocit, že přicházejí o určitou autoritu, kterou si představovali, že jako terapeuti budou mít. Mohou se například obávat, že jim klienti nebudou tolik důvěřovat, když budou sami pochybovat o určitých věcech.**

Ve všech zemích, které jsem navštívila, očekává klient od terapeuta, že mu odpoví na otázku: co mám dělat? To je ale zcela přirozené, protože my klienty učíme, aby to očekávali. Je to stejné ve všech kulturách.

Člověk jde se svojí myslí za někým, kdo ji opraví. Ale to je také něco, o čem je možné mluvit. Takže někdo vám třeba řekne: „Mám problémy se synem, nechodí do školy a bojím se, aby nebral drogy. Nemyslím si, že bere, ale přesto se bojím. Co mám dělat?“ Na to existuje spousta způsobů, jak reagovat. Můžete říct: „Pojďme nejdříve začít tím, že mi řeknete, co je pro vás důležité, abych se o vašem synovi dozvěděla a abychom pak mohli lépe posoudit, co je možné udělat.“ Ptám se tedy, aby mi řekli, co oni si myslí, že potřebuji vědět, a používám při tom kolektivní jazyk: co *my* bychom mohli dělat. Takto mohu mluvit s matkou třeba hodinu a ona se mě potom zeptá: „Co tedy mám s tím synem dělat?“ A já mohu říct třeba: „Teď, v tuto chvíli nemám žádný konkrétní nápad, ale nechte mě chvíli přemýšlet nahlas.“ A tak přemýšlím nahlas a sděluji jí své myšlenky. Mohu například říct: „Jak jsem vás poslouchala, napadlo mě několik věcí, o které bych se s vámi chtěla podělit.“ A pak o nich můžeme mluvit. Některé se budou hodit, jiné nebudou. Anebo použijeme pouze část z nich. Je to proces neustálého reagování na to, na co druhý chce, abyste reagoval, přičemž vaše reakce by měly probudit jejich vlastní názory, jejich vlastní posouzení celé situace, jejich zpětnou vazbu.

**A jaká je zpětná vazba od klientů na váš spolupracující přístup?**

Velice pozitivní. Klienti mají pocit spoluúčasti, který vyvolává pocit sounáležitosti. A spoluúčast a sounáležitost vede k pocitu vlastnictví. Když se člověk účastní vytváření něčeho, tak potom cítí, že je to více jeho. Cokoliv je takto utvářeno, tak má také větší udržitelnost. Je to více šité na míru každému osobně, člověku to lépe padne.

MODERNA VERSUS  
POSTMODERNA

**Když jsem hovořil se studenty z postmoderně orientovaného magisterského programu psychoterapie, přišlo mi, že**

se hodně ostře vymezují vůči moderní perspektivě. Tak jsem si říkal, jak asi váš přístup posuzují terapeuti, kteří vycházejí z tzv. modernistických směrů? Považují se vůbec za „modernisty“?

Ano, to je zajímavé. Myslím, že cokoliv, co se studenti začnou učit, je může hodně nadchnout a někteří studenti si potom mohou osvojit kritický pohled, myslím kritický v negativním slova smyslu. Podle mě to chce nějaký čas, aby se usadili a aby viděli, že postmoderní perspektiva je pouze jednou z možných a není horší nebo lepší. Je prostě jenom jiná. A v tom je její půvab. Dám vám příklad. Pamatujete si na tu vysokou studentku, která na naše praktikum, kterého jste se účastnil, přivedla svoji známou?

**Ano, to si pamatuji, bylo to moje první praktikum.**

Tak ta její známá byla studentka jiného programu vycházejícího z modernistických směrů, zejména z psychoanalýzy. Na začátku byly mezi oběma určité střety, protože studentka z mého týmu jednala způsobem, který se té druhé zdál příliš kritický a divný. Takže jí moc nerozuměla a domnívala se, že je blázen a vůbec neví co dělá. Ale tím, jak o těch věcech hovořily a protože měly společné klienty, se kterými dělala každá něco jiného, tak se studentka z mého týmu postupně učila, jakým způsobem by mohla se svou známou mluvit, až se potom ta druhá studentka začala velice zajímat o to, co tady děláme a zeptala se, jestli by nás mohla navštívit. A kvůli tomu tehdy přišla a myslím si, že měla některé velmi dobré otázky, které by možná někdo mohl posuzovat jako kritické, ale já si myslím, že to byly otázky, které jí pomohly porovnat různé přístupy.

**Já si vzpomínám konkrétně na jedno téma, které zmínila, a o kterém jsem potom hodně přemýšlel. Měli jsme tam klientku, mladou dívku, která měla za sebou už několik hospitalizací na psychiatrii a ta studentka říkala, že by to mohlo souviset se sociálním stigmatem, které má jako čer-**

**noška a jako dcera matky, která při jejím narození užívala kokain. A že jste jako terapeutka měla toto téma představit.**

Ano, také mluvila o tom, jaké to je být černošským dítětem v bílé rodině. Měla velice silné přesvědčení o tom, co by měl terapeut říct a o čem by se mělo v terapii hovořit. Takže jí šlo o přinesení určité terapeutické mapy nebo teoretické perspektivy, o které si myslela, že je pro danou situaci důležitá. Měla jiné představy v tom smyslu, kam ten hovor a řešení těchto témat povede. V rámci spolupracující perspektivy ale takové představy a záměry nemáte. Pokud by se objevilo něco, o čem byste měl mluvit nebo co byste měl říct, tak byste se na to určitě zeptal, ale neměl byste předem připravené nějaké téma, o kterém je zapotřebí mluvit a pokud se o něm mluvit nebude, tak je všechno špatně. Ona o tom uvažovala jako o nejdůležitější věci, to, co se dělo s tímto černým dítětem v bílé rodině.

**Mimo jiné jsem si na tomto příkladu uvědomil určité odlišnosti mezi spolupracujícími směry a narativní terapií. Podle mě by narativní terapeut asi častěji přinášel do konzultace taková témata, u kterých má pocit, že si jich klient nemusí být vědom.**

Ano, v narativní terapii je velice důležitá myšlenka dominantního diskurzu nebo dominantního vyprávění ze širšího sociálního, politického, ekonomického nebo kulturního hlediska, protože jednou z důležitých představ o utváření problému v narativní terapii je, že tyto širší diskurzy mají vliv na osobní vyprávění lidí nebo na jejich identitu způsobem, který se jim nehodí. Jde jim potom o to, aby tyto diskurzy odhalili, aby je přivedli na světlo a potom je mohli odložit a nahradit je alternativními dějovými linkami. Já si ale myslím, že tyto dominantní diskurzy existují neustále, nemohou tady nebyť a musí samozřejmě neustále ovlivňovat každého z nás. Není ale mým zájmem někoho od těchto diskurzů zachraňovat. Pokud se objeví něco, co s tím souvisí a něco, o čem



chtějí hovořit, tak o tom hovoříme, ale nikdy nemám takovýto specifický záměr.

**Přemýšlím o tom, jestli je to vůbec možné, aby terapeut neměl žádný záměr, žádný úmysl, ve chvíli, kdy vstupuje do dialogu.**

Jistě, také si myslím, že člověk má vždycky nějaký záměr. Ale záměr, který mám já na mysli, když uvažuji v rámci spolupracující perspektivy, se netýká obsahu, toho, jak bude vypadat výsledek nebo jak by měl vypadat daný příběh. Týká se spíše procesu. Mým záměrem je vytvořit specifický druh vztahu, specifický druh konverzací s lidmi, které vytvoří prostor, ve kterém budeme důvěřovat tomu, že v našich vzájemných tvůrčích konverzích se zrodí něco, co bude užitečné a co bude vyhovovat jak terapeutovi, tak klientovi.

#### MALE A VELKÉ PROBLÉMY

**V psychoterapii se často hovoří o tom, že určitý směr je vhodnější pro specifickou oblast problémů a pro jinou méně. Existují tedy nějaké klinické situace, pro které je spolupracující přístup méně vhodný?**

Takových otázek dostávám mnoho, ale vždy musím říci, že já sama přistupuji ke všemu ze spolupracující perspektivy. Pokud přemýšlíte v termínech spolupracujících vztahů a dialogických konverzací, v termínech jako prostor a proces, pak si myslím, že takto můžete přistoupit k jakémukoliv tématu, k jakékoliv situaci. Dalším důvodem pro tento můj postoj je to, že v rámci spolupracující perspektivy můžete čerpat i z jiných přístupů a myšlenek, z jiných teorií, z různých informací z výzkumu. To, co je odlišné, je záměr, se kterým z těchto jiných oblastí jako terapeut čerpáte.

**Dobře, zkusím vám dát příklad dvou různých situací: v jedné mluvíte s klientkou, která chodí každý den do práce, nikdy neměla moc problémů, akorát poslední dny se jí začalo něco dít ve vztahu s manželem a cítí se divně. Tuší, co může**

**být příčinou, ale chce si o tom s někým promluvit. Ve druhé situaci mluvíte s osobou, kterou k vám poslal psychiatr a která má zrovna akutní epizodu schizofrenie a mluví o věcech, které vidí a vnímá jenom ona a které vy nevidíte. V čem by byly tyto situace pro vás odlišné?**

Myslím si, že kdyby se na obě situace díval nějaký pozorovatel, viděl by mnoho podobných rysů. Obsah konverzací by byl samozřejmě jiný, ale pokud jde o snahu zůstat ve společném vztahu, učit se významy druhé osoby, pokud jde o snahu propojit se s klientem způsobem založeným na spolupráci, na konverzaci, tak si myslím, že by to bylo hodně podobné. Je docela složité popsat, v čem by ty konverzace byly jiné. Máme totiž hluboce zakořeněnou představu, že něco je velký problém a něco není tak velký problém. Často hovořím na seminářích o tom, že problémy, se kterými klienti přicházejí do terapie, jsou prostě součástí jejich běžného života a jsme to pouze my, kdo jim přisuzuje význam, že jeden je větší nebo závažnější než ten druhý. Ale pro každou osobu je podle mě důležité, jak ona sama vnímá závažnost svého problému. Myslím si, že si to sami pouze komplikujeme, když o něčem uvažujeme jako o velkém, malém nebo středním problému anebo o problému v termínech DSM-IV.

**Přece jenom je ale pro terapeuta obtížnější dorozumět se s někým, kdo zrovna prochází psychotickými stavy anebo kdo žije způsobem, že pět dní je vzhůru, povzbuzen amfetaminy, a tři dny potom spí.**

Dobře, nabídnu vám takovou analogii. Když mluvíte s někým, kdo má zcela nový vztahový problém, tak to by mohlo být podobné, jako kdybyste mluvil s někým ze stejného místa v České republice. A mluvit s někým, kdo má za sebou dlouhou kariéru užívání drog nebo má určité psychotické rysy, to by mohlo být jako hovořit s někým z Argentiny. Vždycky jsme cizinci v životech druhých lidí a vždycky jim musíme porozumět z jejich vlastní perspektivy

a někdy to zkrátka vyžaduje více času a více chuti jim porozumět.

**HARLENE ANDERSON**

Harlene Andersonová patří k předním postavám současné světové psychoterapie. Je hlavní představitelkou spolupracujícího přístupu (*collaborative approach*), který má blízko k rodinné, systemické a narativní psychoterapii. Andersonová staví do popředí ne-hierarchický terapeutický vztah s klientem, v němž se expertem na obsah terapie stává klient, nikoli terapeut.

Svůj přístup rozvíjela v americkém Houstonu společně s kolegou Harrym Goolishianem od sedmdesátých let dvacátého století, přičemž oba byli výrazně ovlivněni postmoderním hnutím, sociálním konstrukcionismem, hermeneutikou a narativní teorií.

Neméně velký význam pro rozvoj jejich přístupu měla jejich dlouholetá psycho-terapeutická praxe a hlasy jejich klientů. Po předčasné smrti H. Goolishiana pokračovala Andersonová v jejich společné práci, v současnosti pořádá semináře, workshopy a přednášky po celém světě, stále se však věnuje i konzultacím s jednotlivci, rodinami, skupinami a organizacemi.

Je autorkou knihy **Konverzace, jazyk a jejich možnosti: postmoderní přístup k terapii** (česky vyšlo v nakladatelství NC Publishing, 2009) a spoluautorkou editované knihy **Collaborative Therapy** (2007). Publikovala množství článků, z nichž některé je možné najít na jejích vlastních webových stránkách <http://www.harleneanderson.com>.

*Došlo do redakce: 23. 3. 2009. K publikaci přijat 23. 3. 2009.*