

JINÝ DRUH SPOJENÍ: DIALOGICKÁ TERAPIE S PODPOROU RECOVERY KOUČŮ

Another kind of connection: Dialogical therapy supported by recovery coaches

Pavel Nepustil

Spolek Narativ, Brno, CZ; e-mail: pnepustil@gmail.com

Psychoterapie. 15 (3), 275–288; ISSN 1802-3983

ABSTRAKT

V rámci své soukromé psychoterapeutické praxe jsem ve spolupráci se čtyřmi účastnicemi výcviku v recovery koučování inicioval projekt akčního výzkumu. Jeho hlavní myšlenkou bylo zapojit lidi s vlastní zkušeností se závislostí a zotavením do dialogických setkání s páry a rodinami jako mé ko-terapeutky. V cyklickém procesu akčního výzkumu jsme přecházeli mezi fázemi akce (setkání s klienty) a fázemi reflexe (pouze setkání výzkumného týmu). Klienti nebyli zapojeni přímo do výzkumného procesu, ale sezení byla zaznamenávána a poté byli účastníci požádáni, aby poskytli zpětnou vazbu. Výsledkem bylo, že způsob práce vycházející z přístupu otevřeného dialogu, který klade důraz na reflektující rozhovory mezi konzultanty a na přítomný okamžik, byl shledán vhodným pro přizvání *žité odbornosti* jako přirozené součásti setkání. Ko-terapeutky i klienti kladli důraz na *jiný druh spojení*, který byl vyvolán pocitem sdílení podobných zkušeností a prožitků. Dialogický proces také umožnil přesouvat pozornost k jiným tématům i jiným osobám, než byl identifikovaný klient a téma závislosti. Praktickým výstupem výzkumu je změna designu organizace setkání včetně návrhu inovativních prvků.

Klíčová slova: akční výzkum; otevřený dialog; recovery koučování; závislost; zotavení.

ABSTRACT

I initiated an action research project within my private psychotherapy practice, in collaboration with a group of recovery coaching trainees. The main idea of the project was to involve the trainees, people with their own experience of addiction and recovery, into dialogical meetings with couples and families as my co-therapists. In the cyclical process of action research we switched between action phases (meetings with clients) and reflection phases (research team meetings only). Clients of the sessions were not involved directly in the research process but the sessions were recorded and they were asked to offer feedback afterwards. As a result, Open Dialogue model with its reflecting conversations between consultants and emphasis on present moment was found to be suitable model for involving „lived expertise“ as a natural part of the meeting. The clients and trainees were emphasising „another kind of connection“ achieved through the experience with similar issues and the process also moved the „identified client“ from the central focus



**Pavel
Nepustil**

Je psycholog, sociální pracovník a rodinný terapeut. Specializuje se na užívání drog a závislosti, je autorem knihy *Bez léčby to jde: Přestávání s pervitinem bez odborné pomoci, která vyšla v češtině a angličtině, a spoluedítorem knihy *Bez podmínek: Metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy*. Je certifikovaným trenérem a supervizorem přístupu *Otevřený dialog*, spoluzakladatel skupin *Narativ a Zotavení Brno*, člen týmu *Renadi* a *Výjezdního týmu Zotavení Brno*.*

of the session. Organisation of the future meetings was elaborated and suggested as the practical outcome of the research.

Keywords: action research; open dialogue; recovery coaching; addiction; recovery.

1. ÚVOD

Nabízím zde popis projektu akčního výzkumu, který proběhl v rámci mé soukromé psychotherapeutické praxe. Hlavní myšlenkou projektu bylo zapojit recovery kouče, vyškolené lidi s vlastní zkušeností se závislostí a zotavením, do dialogických setkání s páry a rodinami jako mé ko-terapeuty. V následujícím textu ukazují, kde se tato myšlenka vzala, k jakému účelu přítomnost

recovery koučů sloužila a co jsme zjistili po třech cyklech akčního výzkumu.

1.1 Výzkumný problém

Takřka od dokončení svého psychotherapeutického výcviku v systemické terapii se snažím svou každodenní psychotherapeutickou práci v co největší a nejsrozumitelnější míře rozvíjet v souladu s kolaborativně-dialogickou (Anderson a Goolishian, 1988; Anderson, 1997) a dialogickou (Seikkula, 2011; Seikkula a Arnkil, 2013) praxí. Jako člen několika českých i zahraničních sítí a platform usilujících o rozvoj tohoto způsobu práce mám možnost být v přímém kontaktu s hlavními postavami těchto směrů, které mají vliv nejen na psychotherapii, ale i na jiné pomáhající profese. V posledních letech jsem se snažil adaptovat inovativní praxi otevřeného dialogu¹ (Putnam

¹ Otevřený dialog označuje humanistický a ne-hierarchický způsob práce, který se začal v 80. letech 20. století rozvíjet v oblasti Tornio ve Finsku v rámci psychiatrické péče. Jedná se jak o způsob organizace systému krizové pomoci, tak o specifický psychotherapeutický přístup. V případech psychických (původně výhradně psychotherapeutických) krizí je mobilizována sociální síť dané osoby a zpravidla do 24 hodin se organizuje tzv. síťové setkání v místě bydliště. Setkání se vždy účastní minimálně dva „facilitátoři“ s průpravou v rodinné terapii. O všech krocích se vždy transparentně diskutuje přímo na setkání s klientem a jeho sociální sítí, psychotherapeutický postup je tedy vždy specifický pro každou událost a může zahrnovat rozličné formy pomoci (edukace, farmakoterapie, různé formy psychotherapie, sociální práce, apod.). Z psychotherapeutického hlediska je největší důraz kladen na vytváření dialogu ve smyslu mnohohlasosti / polyfonie (Bachtin, 1980) a na toleranci nejistoty. Klienti s psychotherapeutickými atakami, kteří se v oblasti Tornia setkali s tímto přístupem, vykazovali výsledky, které jsou až trojnásobně lepší než je obvyklé (viz např. Seikkula & Arnkil, 2013). Pro více informací o rozvoji otevřeného dialogu v Česku také viz Novák, Nepustil & Fukala (2021).

a Martindale, 2021; Seikkula a Arnkil, 2013) do práce s páry a rodinami, které bojují se závislostí. Tato oblast se mi nabízela už proto, že se věnuji tématu drog a závislosti jako sociální pracovník, psycholog a terapeut od samého začátku své profesní dráhy, a i když otevřený dialog byl původně vyvinut pro osoby v akutní atace psychózy, zdálo se mi, že je to způsob práce, který je zapotřebí i jinde.

Už jen samotný humanistický a demokratický rozměr otevřeného dialogu je dobrým důvodem pro zavedení tohoto přístupu do oblasti závislosti. Jak konstatuje mnoho autorů (Hart, 2013; Maté, 2020; Nepustil, 2014; Peele, 1989; Szalavitz, 2016), tato oblast je tradičně zaplavena paternalistickým a autoritativním postojem, který podporuje stigmatizaci, obviňování a re-traumatizaci. Lidé se závislostí jsou nejvíce stigmatizovanou skupinou v ČR (Prokop et al., 2019). Nesrozumitelnost jejich chování pro blízké okolí často vede k tomu, že jsou obviňováni ze sobectví, cynismu a jsou označováni za slabé nebo nedostatečně vyzrálé. Odborné postoje považující závislost za chronické onemocnění mozku tomuto stavu příliš nepomáhají, spíše ještě ke všem negativním hodnocením přidávají nálepku nezměnitelnosti. Podobným stigmatům musejí čelit lidé, kteří prožívají extrémní stavy označované jako psychóza. Úspěchy otevřeného dialogu v přístupu k této skupině klientů (Olson, Seikkula a Ziedonis, 2014) byly tak slibné, že aplikace tohoto přístupu v oblasti drog a závislosti se stalo takřka mým osobním posláním.

V roce 2013 jsem zahájil svou soukromou psychoterapeutickou praxi a v případech, kdy se na mě obraceli lidé s problémy se závislostí, jsem si začal všimát opakujícího

se vzorce. Jeden z členů rodiny (nejčastěji matka nebo manželka) mi po telefonu sdělil, že o mně slyšeli jako o odborníkovi na závislosti a že by chtěli konzultovat něco, co se aktuálně v jejich rodině děje. Vždy jsem krátce vysvětlil, že pracuji terapeuticky a v souladu s dialogickou perspektivou, pro níž je zásadní zapojení rozličných perspektiv (Seikkula a Arnkil, 2013), jsem pozval celou rodinu, aby přišla na první setkání.

Setkali jsme se tedy v mé kanceláři a vedli terapeutický rozhovor. Plně jsem se nechával vést dialogickou perspektivou, tedy principy a vodítky dialogické praxe: mimo jiné jsem používal otevřené otázky k zahájení dialogu, nabízel odezvu, reflexe a povzbuzoval dialog se zapojením všech přítomných hlasů. Ale pak, většinou téměř na konci sezení, přišla od někoho z rodiny přímá otázka typu: „*Tak co si myslíte? Je opravdu závislý?*“ nebo „*Musím se jít léčit nebo to zvládnu sám?*“ anebo „*Je to opravdu tak, že se nemůže kontrolovat, že ho ta závislost ovládá?*“ případně „*Jak bychom měli reagovat jako rodiče?*“.

Cítil jsem, že tyto otázky jsou pro mé klienty zásadní, ale zároveň jsem věděl, že na ně nemohu nabídnout jednoznačnou odpověď. Tak jako u jiných komplexních problémů, se kterými se jako terapeuti setkáváme, je i u tohoto potřeba odpovědi spíše hledat ve spolupráci s rodinou a s pomocí přizvání různých perspektiv. Zprvu jsem se snažil nabídnout nezávazné a nezobecnitelné komentáře jako „*Připomíná mi to příběh ženy, kterou jsem znal ...*“ nebo „*Znám mnoho lidí, kteří se potýkali s podobnými problémy a překonali to, každý jiným způsobem ...*“. Minimálně ze tří důvodů mi to ale nevyhovovalo. Za prvé, měl

jsem dojem, že se tím vzdaluji od své role dialogického terapeuta a spíše se blížíím k roli odborného poradce. Za druhé jsem sledoval, že se tím proměňuje můj vztah s klienty. Chci nabízet přece jen zejména spolupráci a dialogický rozhovor, ve kterém mohou vzniknout nové neočekávané významy a možnosti (Anderson, 1997) a nechci být tolik tím, kdo ví nejlépe, co je pro klienty nejlepší. A za třetí, zkušenost mi ukázala, že moje odpovědi zpravidla klienty neuspokojí.

1.2 Otevřený dialog a recovery koučování

Na základě těchto zkušeností jsem se inspiroval přístupem otevřeného dialogu, kde se na tzv. síťových setkáních uskutečňují reflektující rozhovory mezi profesionály, v nichž mohou být uvedené praktické otázky řešeny jako relevantní diskusní témata. Je dokonce jedním z kritérií věrnosti otevřeného dialogu, že takové rozhovory na setkání probíhají, a k tomu je zapotřebí, aby zde byl přítomen víc než jeden terapeut (Olson, Seikkula a Ziedonis, 2014). V takovém uspořádání se pracovníci mohou mnohem lépe vypořádat s nejistotou způsobenou obtížnými situacemi a také mohou demonstrovat nejednoznačnost otázek mnohem jasněji, než když na ně odpovídá jeden člověk. Profesionálové mohou nabídnout různé pohledy, dokonce spolu nemusí souhlasit. Avšak já jsem byl ve své kanceláři sám a věděl jsem, že, chci-li v praxi provést hlubší změnu, takto pokračovat nemohu. Začal jsem tedy hledat společníky.

Shodou okolností bylo řešení blíž, než jsem si představoval. Díky svému dlouholetému zapojení do profesní komunity kolem drog a závislostí v České republice jsem byl

součástí týmu, který začal organizovat první výcvik v recovery koučování². Recovery koučové jsou lidé s prožitou zkušeností se závislostí, buď vlastní, nebo někoho ze svých blízkých, kteří pomáhají ostatním lidem, kteří mají podobné trápení (Bassuk et al., 2016; White a Kurtz, 2008). Jako jeden z lektorů jsem měl příležitost seznámit účastníky s dialogickým způsobem práce ve dvoudenním semináři a také jsem nabídl svou soukromou praxi jako místo pro stáže, kterých měli účastníci absolvovat minimálně 40 hodin. O tuto možnost se ucházely čtyři účastnice, a tak jsem získal zajímavé spolupracovnice pro rozvoj své dialogické praxe, a také výzkumný tým pro realizaci zde představovaného akčního výzkumu.

Já a čtyři účastnice výcviku / stážistky jsme se začali scházet jako výzkumný tým a postupně také na setkáních s klienty, při nichž jsem byl vždy já a jedna účastnice. Nejprve jsme se pokusili ujasnit si, čeho chceme tímto úsilím dosáhnout. Seznámil jsem je s mými výše uvedenými dilematy a také jsem byl zvědavý na jejich zájmy a otázky, které byly dány jejich zkušeností s profesionálními službami. V zásadě měly velký zájem vnést do setkání s lidmi, kteří potře-

² Koncept recovery koučování je úzce spjat s recovery hnutím (nebo také hnutím za zotavení), jehož vznik se datuje do 90. let 20. století a týká se jak oblasti závislostí, tak duševního zdraví obecně. V oblasti závislostí se koncept recovery (zotavení) vymezuje vůči přílišnému zaměření na abstinenci resp. střízlivost jako jedinou cestu k zotavení ze závislosti. Dle SAMHSA je zotavení „(...) proces změny vedoucí k lepšímu zdraví a životní pohodě, k sebeurčení a k plnému využití vlastního potenciálu.“ Recovery kouč je potom člověk, který zotavením sám prochází a nabízí podporu druhým, aniž by však prosazoval svou vlastní cestu jako tu nejlepší.

bují pomoc, více lidského spojení a osobních příběhů. Někteří z nich měli také určité obavy, například zda jsou dostatečně kvalifikovaní, co když lidem ublíží tím, co řeknou, nebo co když uslyší příběh, který s nimi bude silně rezonovat a budou nevědomky jednat podle svého vlastního příběhu než podle potřeb klientů.

1.3 Výzkumné otázky

Poté, co jsme podrobně probrali všechny tyto otázky, příležitosti a starosti, pokusili jsme se zformulovat některé počáteční otázky pro tento akční výzkumný projekt s představou, že se budou v průběhu procesu ještě dále vyvíjet. První otázka zněla:

VO1 Jak lze prožitou zkušenost se závislostí a uzdravením využít k obohacení dialogických setkání s páry a rodinami?

Tato otázka byla zaměřena hlavně na spolupráci mezi dvěma konzultanty – mnou jako hlavním terapeutem a stážistkou. Dohodli jsme se, že využijeme přístup otevřeného dialogu, který využívá konverzace mezi profesionály v průběhu sezení před klienty. Také jsme rozlišili dvě varianty této otázky:

VO1a Jak ovlivní přítomnost recovery kouče terapeutický vztah, zejména důvěru a bezpečí?

VO1b Jak přispěje přítomnost recovery kouče k zodpovězení konkrétních otázek týkajících se drog, závislosti a systému péče?

V týmu se také objevila velká zvědavost na to, jak budou klienti reagovat na přítomnost recovery kouče, jak přijmou tento způsob práce, jak budou reagovat na rozhovory mezi konzultanty a podobně. Naše druhá otázka byla tedy formulována následovně:

VO2 Jak budou klienti reagovat na konzultace s recovery koučem?

Na konci tohoto článku se k těmto otázkám vrátím a zmíním ještě několik dalších, které během projektu vyvstaly.

2. METODY

2.1 Účastníci výzkumu

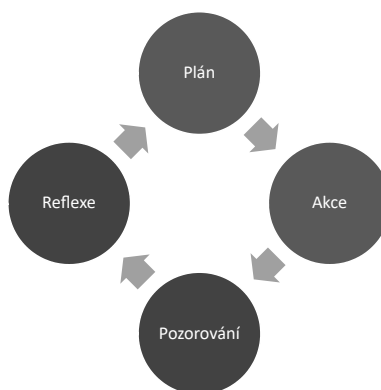
Hlavními účastníky tohoto akčního výzkumného projektu jsem byl já jako hlavní výzkumník a účastnice výeviku recovery koučování. Zde je náš seznam:

	Věk	Role / zkušenost
Pavel	40	Profesionální psychoterapeut, primární výzkumník
Sylva	40	Osobní zkušenost se závislostí na metamfetaminu, sociální pracovnice
Hanka	50	Rodinná zkušenost se závislostí na opiátech, absolventka psychologie
Martina	45	Rodinná zkušenost se závislostí na alkoholu, projektový manažer
Adéla	40	Osobní zkušenost se závislostí na opiátech a alkoholu, učitelka angličtiny

Stojí za to uvést, že tři účastnice z této skupiny byly mými bývalými klientkami v psychoterapii. Tuto skutečnost jsme od začátku otevřeně sdíleli přede všemi a reflektuji to i v závěrečné diskusi k tomuto příspěvku.

Recovery koučky měly jednak roli ko-terapeutek a jednak zástupkyň cílové populace, tedy lidí, kteří se potýkají s problémy se závislostí. Klienti nebyli zapojeni přímo do výzkumného procesu, ale jednotlivá sezení byla zaznamenávána a poté byli klienti požádáni, aby poskytli zpětnou vazbu. V této tabulce níže je uveden seznam rodin / párů, které se účastnily sezení:

zkumu, které se dají znázornit takto (Kemmis & McTaggart, 1988):



Klienti	Konzultanti	Počet setkání	Prezentovaný problém
Eva & Lubomír	Pavel & Sylva	1	Matka a syn, problémy s Lubomírovým užíváním pervitinu
Magda	Pavel & Sylva	8	Matka dcery užívající pervitin
Gabriela & Václav	Pavel & Hanka	1	Pár, problémy s Václavovým užíváním pervitinu
Nikol & Radek	Pavel & Matřina	1	Pár, problémy s Radkovým užíváním kokainu a pervitinu
Marcela & Jan	Pavel & Hanka	1	Pár, Jan na metadonové substituci, problémy s jeho užíváním pervitinu

2.2 Akční výzkum

Akční výzkum jako paradigma pro tvorbu nového vědění a zároveň působení změny při řešení lokálních problémů (Mendenhall & Doherty, 2005) sloužil jako hlavní východzí rámec naší studie. Přidrželi jsme se přitom klasického pojetí „cyklů“ akčního vý-

Po nastolení komunikativního prostoru (Wicks & Reason, 20009) a stanovení cílů našeho projektu jsme zahájili cyklický proces akčního výzkumu, kde jsme pravidelně přecházeli mezi prostorem pro reflexi a plánování na jedné straně a prostorem pro akci a pozorování na straně druhé. Prostor pro

reflexi a plánování se skládal ze setkání výzkumného týmu. Odehrála se tři takováto setkání – v červenci, září a listopadu 2019. Na každém z těchto setkání jsme reflektovali, co se do té doby stalo, a plánovali jsme další kroky. Z těchto setkání jsme pořizovali audiozáznam. Prostor pro akci a pozorování sestával ze setkání s klienty, na němž jsem byl vždy já a jeden účastník. V následujícím textu tento výzkumný proces stručně popíši.

2.3 První cyklus

1. cyklus začal „pilotním setkáním“ s rodinou, což znamená, že jsme s kolegyní Sylvou absolvovali jednu konzultaci s klienty ještě před prvním setkáním výzkumné skupiny. Byla to možnost získat počáteční zkušenost, kterou jsme pak mohli reflektovat při prvním setkání s ostatními členkami týmu. Měli jsme už s podobným typem setkání zkušenost z výcvikové situace, kde jsme byli oba v roli lektorů.

První setkání výzkumné skupiny se uskutečnilo v červenci 2019. Nabídl jsem týmu některé informace o otevřeném dialogu jako přístupu k terapeutickým setkáním. Všichni účastníci již absolvovali dvoudenní seminář s nácvikem schopnosti poskytovat odezvu a reflektovat. Se Sylvou jsme také nabídli shrnutí našeho prvního pilotního setkání. Účastníci chtěli mít ještě více praxe, a tak jsme se rozhodli využít část schůzky pro ukázkou konzultace, které se zúčastnili všichni účastníci. Nešlo o hraní rolí, protože jedna z účastnic byla ochotná využít konzultační prostor pro zabývání se vlastními osobními těžkostmi. Na základě těchto zkušeností jsme diskutovali o velice konkrétních tématech, tj. o tom, jak se představit na schůzkách, kdy mluvit, jak vědět,

co je vhodné říci, atd. Rozhodli jsme se, že tyto otázky se stanou součástí výzkumného procesu jako takového a formulovali jsme výše uvedené výzkumné otázky.

2.4 Druhý cyklus

Druhé setkání v září jsme využili takřka celé k tomu, abychom reflektovali předchozí zkušenosti a připravili se na další sezení s již naplánovanými klienty. Stejně jako na červencovém setkání jsme také vedli cvičnou konzultaci s účastníky jako způsob, jak si procvičit poskytování odezvy a reflektování. Byly naplánovány určité úpravy spolupráce s rodinami – jako například více času na konci sezení a objasnění rodinám, že je zpravidla zapotřebí počítat s více schůzkami.

2.5 Třetí cyklus se zpětnou vazbou od klienta

Třetí schůzku jsme použili k zamyšlení nad 2. cyklem, který byl podobný zářijovému setkání, ale konzultaci jsme nezkoušeli. Měli jsme dostatek materiálu, o kterém jsme mohli přemýšlet, a protože jsme věděli, že tato fáze projektu bude ukončena, načrtli jsme nějaké hrubé nápady pro možný budoucí projekt. Také jsme naplánovali třetí, závěrečnou akci. Po listopadové schůzce proběhlo ještě jedno setkání (Marcela & Jan, s Hankou jako terapeutkou), které bylo přepsáno a všichni čtyři účastníci byli požádáni, aby v přepisu identifikovali momenty, které považovali za nejvýznamnější. Společnou reflexí tohoto setkání byl ukončen třetí cyklus, a tím i celý proces akčního výzkumu.

3. VÝSLEDKY

V této části shrnuji některé praktické závěry, ke kterým jsme během procesu došli

na základě výzkumných otázek i nových otázek a nápadů pro další rozvoj projektu.

3.1 Otevřený dialog jako vhodný model pro zapojení „žité odbornosti“

Všechny recovery koučky byly seznámeny se základními myšlenkami otevřeného dialogu a ještě než se setkaly s klienty, měly možnost procvičit si základní dovednosti v poskytování odezvy a reflektování. U setkání s klienty jsme se dohodli, že způsob, jakým se kolegyne představí, stejně tak jako míra sebeodhalení (ve smyslu sdílení částí svého příběhu) bude ponechána na nich, aby se mohly rozhodnout v danou chvíli. Měly tedy možnost o svých osobních zkušenostech nemluvit, pokud by to necítily jako bezpečné. Mohly si také vybrat, zda se chtějí aktivně účastnit celého sezení, nebo chtějí být v „reflektující pozici“ a mluvit pouze na mé vyzvání. Všechny si vybraly možnost na začátku především poslouchat a pak se pokusit být aktivnější v druhé fázi.

Na začátku setkání se účastnice rozhodly představit každá odlišným způsobem, od minimalistického „Měla jsem divoký život, když mi bylo dvacet“, až po podrobný popis osobních problémů v minulosti. Avšak už na prvních sezeních všechny koučky postupně odhalovaly některé velmi osobní příběhy, většinou při reflektujícím rozhovoru s terapeutem nebo při odpovídání na přímé otázky klientů, jako v tomto úryvku ze sezení s klientem:

Sylva: *„Ten okamžik, který popisujete, když se stalo, že ona /Magdina dcera/ skutečně odešla, to mi připomíná situaci u mě doma, kdy jsem věděla, že je to nesnesitelné, že se vlastně chovám ... nepřijatelné a že moji rodiče to museli vědět. To se mnou rozhodně nebylo v pořádku. A když mě*

nakonec odmítli, cítila jsem v tom trochu svobody. A vlastně jsem ráda svobodně brala drogy bez jejich zásahů. Jen pro sebe. Takže ve skutečnosti došlo k osvobození. Ale pak přišel okamžik, kdy jsem se k nim chtěla vrátit ... “

Rychlý přechod k otevřenosti mohl být podpořen významným a velmi viditelným zájmem klientů, který byl často také verbalizován. Toto je výňatek z momentu krátce po zahájení setkání s klienty Marcelou a Janem:

Jan (Hance): *„Jsem rád, že jste tady, protože to žijete čtyři roky..., abyste mohla pochopit její (jeho manželky Marcely) pocity, které jsou pro kohokoli z jejích přátel nepochopitelné, protože neexistuje jediný člověk v jejím okolí, který by byl silně závislý na tvrdých drogách. „*

Zajímavé je, že podobnost zkušeností mezi klienty a recovery koučkami potěšila nejen klienty, ale i koučky. Při reflexi této zkušenosti na setkání výzkumného týmu konstatovaly, že je příjemné sdílet osobní příběhy, protože cítí určitou podobnost. Současně ocenily bezpečný prostor, který tam byl vytvořen a jehož zajištění byla naše společná odpovědnost.

Stručně řečeno, otevřený dialog obsahuje několik prvků, které usnadňují sdílení vlastních osobních zkušeností. V první řadě je to požadavek, aby na schůzce byli dva terapeuti (nebo více). To umožňuje člověku s žitou zkušeností soustředit se zejména na reflektování skrze vlastní zkušenost. Za druhé, důraz na přítomný okamžik v otevřeném dialogu podporuje takový typ sebeodhalení, který není strategicky naplánován, ale je spíše spontánní potřebou něco osobního sdílet. A konečně, konverzace mezi konzultanty, kdy oba mluví na sebe

a nezapojují očima klienty, přirozeně vytváří bezpečnou platformu pro sdílení osobních témat. Tato konverzace mezi konzultanty nenutí klienty reagovat a umožňuje jim zůstat u jejich vnitřního dialogu, který může přinášet velmi zajímavá témata pro pokračování setkání.

3.2 Jiný druh spojení

„Jiný druh spojení“ jsou slova, která použila jedna členka týmu, Adéla, po tréninkové zkušenosti, kdy měla možnost prozkoumat své osobní téma se mnou jako terapeutem a další účastnicí Hankou jako ko-terapeutkou.

Adéla: *„Cítla jsem velkou harmonii. Myslím, že Hanka promluvila dvakrát nebo třikrát a slyšela věci, které jsem cítila, ale nikdy jsem je tak nepojmenovala, a ona je verbalizovala. Bylo úžasný zážit, že to slyší a rozumí tomu a pojmenovává to! Bylo to tak cenné. Je to taková kotva. Ty (k Pavlovi) jsi profesionál. Ale tohle je jiný druh spojení. Je to dobré.“*

Během terapeutických setkání se tato zkušenost opakovala. Klienti hovořili o úlevě, že jim někdo může rozumět „bez vysvětlování“, přičemž tyto komentáře zazněly poměrně brzy v rámci setkání, zpravidla po prvních reflexích recovery kouče. Nikol například komentovala reflexi Martiny v první polovině sezení, že je to poprvé v životě, kdy někdo opravdu rozumí tomu, co prožívá jako manželka někoho, kdo má problém se závislostí.

V případě Magdy, matky mladé dívky užívající metamfetamin, došlo k tomuto spojení o něco později. Nedokázala přijít s dcerou, i když se o to opakovaně pokoušela. Setkali jsme se tedy osmkrát pouze s ní samotnou. V prvním sezení se zdálo, že se

obrací téměř výlučně na mě, ale postupně začala Sylvě klást otázky a pak se na ni obracet i během rozhovoru. Dokonce ji pozvala, aby přišla na kávu do restaurace, kterou provozuje. Toto pomalejší napojení mohlo souviset se skutečností, že Sylva vyjadřovala svou empatii s Magdinou dcerou prostřednictvím své vlastní podobné zkušenosti, čemuž se Magda mohla zpočátku nevědomě bránit. Ale i když v pozdějších fázích začala Sylva vystupovat dokonce jako obhájkyne dcery, Magda s ní udržovala velmi silné spojení.

3.3 Přesunutí „identifikovaného klienta“ z centra pozornosti

Někdy klienti očekávali, že se jako terapeuti zaměříme pouze na osobu se závislostí a také že budeme směřovat pouze k budoucím krokům a k řešení problému. Radek například nečekal, že se budeme také zajímat o pocity jeho manželky Nikol a že pokud ona vyjádří smutek a vyčerpání z dění posledních dnů, budeme se tím zabývat. Byl to náročný okamžik, kdy se Radek snažil převzít otežbu setkání a moje ko-terapeutka Martina mi po skončení konzultace řekla, že cítí, že kdyby tam byla pouze sama s nimi dvěma, možná by ona a Nikol mohly být utlačeny Radkovou mužskou dominancí.

V jiném případě byl tento posun v zaměření spíše příjemný. Když jsme hovořili s Gabrielou a Václavem, Václav v jednom okamžiku řekl, že je příliš zahlcen tím, jak se věnujeme jemu a požádal nás, abychom „změnili téma“. Krátce jsme si promluvili s Hankou a poté jsme se začali více soustředit na prožívání Gabriely, takže Václav mohl pouze poslouchat. Poté nám sdělil, že se mu ulevilo.

3.4 „Normalizace“ obtížných problémů

Všichni klienti přišli na setkání se závažnými potížemi, o kterých pro ně bylo nesnadné hovořit. Zejména osobní kontakt s recovery koučkami přinesl určitou úlevu, že „v tom nejsme sami“. Jeden z účastníků si také všiml, že jsem jako terapeut také v této atmosféře mluvil více osobně. „*Mluvila jsem o svých zkušenostech, ale také Pavel mluvil o svých zkušenostech, nebyl tolik v roli profesionála. A oni na to reagovali velmi pozitivně.*“

Další kolegyně poznamenala, že to vyvolávalo dojem neformální konverzace mezi čtyřmi lidmi. Všiml jsem si však, že dávám pozor na to, abychom nesklouzli do obvyčejného popovídání, které nevěnuje pozornost odezvám a reflexím na výroky klientů, ale kdy lidé pouze chtějí říct, co je napadá, ať už je to cokoliv. Reflektující konverzace mezi konzultanty se ukázala být dobrou prevencí těchto „uklouznutí“.

3.5 Dialogická odezva na konkrétní otázky klientů

Přítomnost recovery kouče často vede klienty ke konkrétním přímým otázkám, ať už na osobní zkušenosti, nebo na názor na určitá témata. Zde je však důležité zachovávat jistou opatrnost, protože může být snadné začít odpovídat a radit ještě předtím, než klienti dostanou příležitost přijít s vlastními odpověďmi, což by mělo být vždy prioritou. Hanka například uvedla, že se musela hlídat, aby se nenechala stáhnout tendencí nabízet odpovědi nebo zkušenosti příliš brzy. Následující úryvek potvrzuje, jak se toto „hlídání“ může vyplatit. Jde o příklad interakce, kdy se klient nejprve zeptal na názor recovery koučky (Hanky), ale poté, když Hanka neodpovídala, na otázku odpověděl

manžel. Ve zpětné vazbě označili oba klienti i oba terapeuti tuto pasáž jako jednu z nejvíce smysluplných z celého setkání:

Pavel (terapeut): *Tak eh... tak si říkám, kam teď směřovat ten rozhovor? Jestli vy máte nějaké konkrétní otázky, třeba, na které byste chtěli odpověď nebo navázat na něco, o čem....*

Marcela (klientka): *Eh... já nevím, jestli asi bych mohla jako s váma i (na Hanku), protože vy tu osobní zkušenost máte, jo. Protože já nevím jak se... a to jste možná i říkala, že to vlastně taky nevíte, jak se zachovat, ve chvíli, kdy se mi teda buď předává, anebo když zmizí na pět dnů jako.*

H (recovery koučka): *Hm...*

Pavel: *Hm.*

M: *Já to neřeším, protože stejně ho nemůžu hledat tady někde po České republice, to je asi úplně bezpředmětné, protože když bude chtít, tak se stejně schová, a nevím prostě jak se k tomu postavit. Protože když jsem se ho snažila kontaktovat, když zmizel na čtyři pět dnů, tak si mě zablokoval úplně všude. A pak mi říká, omlouvám se, jo, ale přijde mi zpráva: „potřebuju se předávkovat“, jo, a v tu chvíli máte strach, jestli to zvládne nebo nezvládne, protože ty myšlenky máte úplně jinde. Na práci se nemůžete soustředit, já jsem teda nemohla ani spát, já jsem si musela dávat léky, jo, a nevím, jak se k tomu postavit. Jestli to nechat, počkat až se vrátí, a pak se o tom pobavit? Nebo toho člověka vůbec kontaktovat? Protože podle mě je to zbytečné. Protože když je on v tom deliriu, v tom svém stavu, tak mu absolutně nezáleží podle mě na mé osobě. Nebo mi řekni /k Janovi/ jak to vidíš ty, jo.*

Jan (klient): *Nene, já si myslím, že tam závisí na té osobě, že ta osoba dává tomu člověkově prostě najevo ty city, že „vrať se mi*

čekám na tebe“ . Jo, že... že... protože když tam nepřijde žádný ten kontakt od ní, tak si člověk může v těch stíhách prostě, v tom nemocném mozku říct, že se prostě už na něho vykašlala, jo, a tím pádem zvýší tu intenzitu těch dávek, a ještě zrychlí, a není žádný bod, přes který nejde.

Pavel: To znamená... ta zpráva od Marceley, „vrať se domů čekám na tebe“ je něco co vám pomáhá v tom...

J: Určitě, je to taková... určitě mi to pomáhá, jo, protože vím, že prostě jí ubližuju, a ono to má svá stadia ten pervitin, protože ono to člověk po těch třech čtyřech dnech najednou se dostane do deprese, i když si to dá, a ono mu to všechno teď docvakne, že jako jak ublížil, jo, a v tu chvíli dokážu najít tu sílu se vrátit, no ale kdyby tam prostě nebyly nějaké znaky toho, že chce, ať se vrátím, tak bych to přestřelil něčím. Něčím no bych to přestřelil. (ticho).

Tato výměna, která se ukázala jako nejvýznamnější pro všechny účastníky, jasně ukazuje, že přítomnost kouče pro zotavení může pomoci při vyvolávání otázek, ale pak by měly být otázky zodpovězeny dialogickým způsobem, což znamená více pozorným nasloucháním než mluvením.

3.6 Organizace budoucích setkání

Vzhledem k tomu, že pro akční výzkum jsou důležitá nejen výzkumná zjištění přispívající k porozumění danému jevu, ale také konkrétní zlepšení, resp. nastolení žádoucích změn (Stringer a Aragón, 2020), výsledkem tohoto projektu byl také návrh designu možné spolupráce profesionálních terapeutů a recovery koučů při pomoci rodinám potýkajících se s potížemi s užíváním drog a závislostí. Po třetím, závěrečném, cyklu byla navržena následující zlepšení:

- Tým by měl být sestaven z více terapeutů a více recovery koučů, aby bylo možné rychleji a flexibilněji reagovat na poptávku klientů
- Tým by měl být mobilní: zejména by měl umožňovat organizaci setkání jinde než v terapeutickém prostoru, ideálně v domácnostech klientů
- Volající by se měl vždy dozvědět, že jedno setkání pravděpodobně nebude dostatečné, aby tak byly zmírněny případné naděje na okamžité řešení
- Rodina by měla mít k dispozici víc možností podpory, včetně například individuálních setkání mezi dialogickými sezeními
- Není nutné zapojovat na schůzky vždy stejné lidi (tj. jeden člen rodiny může přijít na schůzku sám, pokud ostatní nejsou k dispozici)

4. DISKUSE

Tento akční výzkum byl zahájen jako pokus prozkoumat možnosti zapojení recovery koučů do dialogických setkání s rodinami. Formulovali jsme tyto dvě otázky a dvě dílčí otázky:

VO1 Jak lze prožitou zkušenost se závislostí a uzdravením využít k obohacení dialogických setkání s páry a rodinami?

VO1a Jak ovlivní přítomnost recovery kouče terapeutický vztah, zejména důvěru a bezpečí?

VO1b Jak přispěje přítomnost recovery kouče k zodpovězení konkrétních otázek týkajících se drog, závislosti a systému péče?

VO2 Jak budou klienti reagovat na konzultace s recovery koučem?

Pokud jde o VO1, zjistili jsme, že přístup otevřeného dialogu vytváří velice užitečný

prostor pro zpřístupnění prožitých osobních zkušeností recovery koučů klientům a současně zajišťuje dostatek bezpečí pro recovery kouče, který má v rukou volbu, zda a co zveřejní. Konkrétními prvky otevřeného dialogu, které byly v tomto smyslu užitečné, byla zejména přítomnost dvou terapeutů na sezení, otevřená diskuse mezi terapeuty a zdůraznění přítomného okamžiku.

Tento přístup měl velký přínos zejména pro osoby, které na prvním místě nebyly „identifikovanými klienty“. Možnost mít někoho, kdo zažívá podobné problémy z vlastní perspektivy, nebo dokonce někoho, kdo podobným procesem prošel jako člen své rodiny a nyní žije dobrý život, byla verbalizována jako velmi cenná a uklidňující zkušenost. To také žádoucím a užitečným způsobem přesunulo pozornost od „identifikovaných klientů“.

Kombinace profesionálního terapeuta a recovery kouče umožnila také dialogické zodpovězení konkrétních praktických otázek. Objevilo se více možností. Některé otázky mohly být řešeny v diskusi mezi terapeuty, recovery kouč mohl nabídnout své zkušenosti s daným tématem, ale existovala také možnost nezačít na otázku odpovídat hned, ale naopak podpořit klienty, aby sami našli správné odpovědi. Přítomnost dvou terapeutů přinesla více možností pro zvládání nejistoty v těchto situacích.

Pokud jde o VO2, klienti vyjádřili spontánní vděk za to, že na schůzkách byly recovery koučky. Na jednom setkání například zaznělo, že je to poprvé v životě, kdy někdo opravdu rozumí jejich pocitům v jejich pozici. Také vědomí toho, že se recovery koučka dokázala vypořádat s velmi obtížnými životními problémy, mělo

smysl a přineslo klientům naději. Většina klientů také poskytla písemnou zpětnou vazbu na setkání a byla velmi pozitivní, včetně ocenění specifického stylu společné práce. Zde je výňatek z jednoho e-mailu se zpětnou vazbou od Gabriely, která byla na setkání s Václavem:

Gabriela: „Dobrý den, za nás oba můžu říct, že nám sezení s vámi opravdu pomohlo. Hlavní pomoc jsem viděla v tom, že před vámi jsme mohli mluvit normálně a klidně a nezvrhlo se to v hádku, jako když jsme tenhle problém řešili doma. Od vaší konzultace se u nás vše spravilo a Tomáš žije normálně bez drog. Jsme velmi spokojeni a mluvíme o tom, když má chuť a vždy to nějak zvládneme. Za nás byla návštěva u vás příjemná a dala nám hodně už jen proto, že jsme slyšeli, že jsou i jiní lidé, kteří to mají podobné jako my.“

Pro mě osobně existuje ještě další úroveň tohoto druhu spolupráce s recovery koučkami. Jak již bylo zmíněno dříve, tři ze čtyř účastnic byly mými bývalými klientkami. Po zkušenostech s tímto projektem to nevidím jako nevýhodu, ale spíše jako velký přínos. Měl jsem možnost s nimi vědomě a reflektovaně začít vytvářet nový vztah v našich nových identitách, vztah, který je nyní mnohem rovnocennější než vztah mezi terapeutem a klientem. Pro ně to byla možnost posunout se dál ve svém životě s pocitem bezpečí. Toto může být do budoucna zajímavá možnost i pro další klienty, kteří by se mohli stát ko-terapeuty na sezeních s lidmi, kteří řeší podobné problémy jako oni dříve. Znamená to benefit jak pro recovery kouče, tak pro klienty i pro terapeuta.

Tato studie měla hned několik omezení. Předně to byl výzkumný projekt velice malého rozsahu, který běžel relativně krátkou

dobu. Většina projektů akčního výzkumu trvá mnohem déle, aby cyklický proces mohl přinést bohatší porozumění. Také kontext byl velmi specifický. Skupina recovery koučů se již znala, většinou to byli moji bývalí klienti a také moji stážisté z výcviku recovery koučování. V tomto ohledu nemůžeme považovat zde uvedené závěry za dokončené, spíše za předběžné a spíše za odrazový můstek pro další projekt. Závěry také nemůžeme zobecnit. Můžeme je spíše považovat za platné pro konkrétní zúčastněné osoby. Přesto nám ukazují velmi zajímavý směr možných budoucích studií a možných výzkumných otázek.

Jedním z možných směrů budoucího zpracování by bylo použití tohoto stylu práce (dialogická spolupráce mezi profesionálním koučem a recovery koučem) v různých kontextech – například v krizových situacích nebo v sociální práci. Jak to udělat, aby to bylo pro klienty co nejpřínosnější? Odpověď na takovou otázku by vyžadovala ještě větší zapojení klientů. Další zajímavou oblastí výzkumu by mohl být vztah mezi profesionály a recovery kouči. Jak zajistit, aby tato spolupráce byla bezpečná, důvěryhodná a užitečná pro všechny? V této studii již byly bezpečné vztahy do velké míry vytvořeny předem.

V nejobecnějším slova smyslu tato studie také ukazuje užitečnost přinášení osobní zkušenosti terapeuta na sezení, což mohou být jak specifické náročné až extrémní zkušenosti jako u recovery kouček v této studii, ale možná to může být jakýkoli druh zkušenosti. Jedna z kolegyně si všimla, že jsem v těchto sezeních začal být otevřenější a osobnější ve srovnání s tím, jak mě zná z minulosti. To by tedy mohlo vést k otázce, zda bychom mohli být ještě otevřenější

ohledně své vlastní osobní zkušenosti bez ohledu na to, jakou roli v sezení aktuálně hrajeme. To je určitě jedna z podstatných oblastí, o které bychom se jako terapeuti mohli učit od recovery koučů i jiných peer pracovníků a jak bychom mohli těžit z úzké spolupráce s nimi. „Jiný druh spojení“ byla slova mé kolegyně, kterými popsala svůj vztah ke klientům. Myslím ale, že představená forma spolupráce ukazuje také „jiný druh spojení“ na úrovni týmové – mezi tzv. profesionály a tzv. laiky – které může přinášet jedinečnou a nadějnou podporu rodinám, které se potýkají se závažnými potížemi.

SEZNAM LITERATURY

- Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. Basic Books.
- Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family process*, 27(4), 371–393.
- Bachtin, M. (1980). *Román jako dialog*. Praha: Odeon.
- Bassuk, E. L., Hanson, J., Greene, R. N., Richard, M., & Laudet, A. (2016). Peer-delivered recovery support services for addictions in the United States: A systematic review. *Journal of substance abuse treatment*, 63, 1–9.
- Hart, C. (2013). *High price: Drugs, neuroscience, and discovering myself*. Penguin UK.
- Kemmis, S., McTaggart, R. (1988). *The action research planner*. Victoria: Deakin University.
- Maté, G. (2020). *V říši hladových duchů*. Praha: Peoplecomm.
- Mendenhall, T. J., & Doherty, W. J. (2005). Action research methods in family therapy. *Research methods in family therapy*, 100–118.
- Nepustil, P. (2014). *Bez léčby to jde: Proces*

- přestávání s pervitinem bez odborné pomoci.* Brno: MUNI Press.
- Novák, M., Nepustil, P., Fukala, J. (2021). Otevřený dialog v české sociální práci. *Sociální práce / Sociálna práca*, 6, 107–124.
- Olson, M., Seikkula, J. & Ziedonis, D. (2014). The key elements of dialogic practice in Open Dialogue. The University of Massachusetts Medical School. Worcester, MA.
- Peele, S. (1989). *Diseasing of America: Addiction treatment out of control.* Lexington, MA: Lexington Books.
- Prokop, D., Tabery, P., Buchtík, M., Dvořák, M. & Pilnáček, M. (2019). *Rozdělení svobodou: Česká společnost po 30 letech.* Praha: Radioservis.
- Putnam, N., Martindale, B. (2021). *Open Dialogue for Psychosis. Organising Mental Health Services to Prioritise Dialogue, Relationship and Meaning.* London: Routledge.
- Substance Abuse and Mental Health Service Administration. (2012). *SAMHSA's Working Definition of Recovery.* Dostupné z: <https://store.samhsa.gov>
- 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. (2013). *Otevřené dialogy: setkávání sítí klienta v psychosociální práci.* Brno: Narativ.
- Stringer, E.T., Aragón, A.O. (2020). *Action Research 5th Edition.* New York. SAGE.
- Szalavitz, M. (2016). *Unbroken brain: A revolutionary new way of understanding addiction.* St. Martin's Press.
- White, W. L., & Kurtz, E. (2008). *Linking Addiction Treatment & Communities of Recovery: A Primer for Addiction Counselors and Recovery Coaches.* Pittsburgh (PA): Northeast ATTC, the Addiction Technology Transfer Center Network.
- Wicks, P. G., & Reason, P. (2009). Initiating action research: Challenges and paradoxes of opening communicative space. *Action Research*, 7(3), 243–262.
- Došel do redakce 18. 8. 2021, v revidované verzi 15. 2. 2022. K publikaci přijat 16. 2. 2022.*