KONTEXT

I - 2 - 1985

Kontext I-2,1985

KONTEXT - bulletin pro vnitřní potřebu členů sekce pro rodinnou terapii PS ČSL
Povolen výborem Psychiatrické společnosti dne 7.11.1984
Neprodejný, distribuce za režijní příspěvek

Jednotlivé příspěvky neprošly jazykovou ani jinou redakční úpravou

Názory obsažené v textech nevyjadřují nutně postoje výboru sekce

Příspěvky a ostatní korespondenci adresujte na:
Kontext/MUDr Boš, 417 01 Dubí, poštovní přihrádka 14

Ročník I - číslo 2/1985
uzávěrka dne 20.3.1985

I. Ze života sekce

SYMPOSIUM V KOSTCE

Souhrny koordinátorů

I.plenární zasedání následovalo po slavnostním zahájení symposia, na kterém promluvil předseda Psychiatrické společnosti prof. Mečíř a zástupci teplického okresu.
Tematicky bylo toto zasedání připraveno tak, aby obrátilo pozornost účastníků na okolnosti a podmínky epigeneze rodinného systému. Vyžádaná sdělení docentů Matějčka, Křivohlavého a Langmeiera měla vytvořit tematický triptych, iluminovaný pak sdělením s ukázkami způsobu narození dítěte, který by byl v souladu s novými pohledy na lidskou rodinu. Z časových důvodů byl klíčový referát doc.Langmeiera přeložen na druhý den, což poněkud oslabilo původní záměr tvůrců programu.
Hlavní referáty splnily očekávání. Doc.Matějček zaujal svým pojetím rodičovské zralosti, která se týká ve svých důsledcích především následující lidské generace. Charakterizoval formy rodičovské nezralosti a doložil je příklady ze studií nechtěných dětí, dětí z rodin alkoholiků, dětí narozených nemanželsky a dětí z rozvodů "dokonaných" a "vzatých zpět". Doc.Kolouchová hovořila o svých zkušenostech s dlouhodobým sledováním pěstounských rodin a o reverzibilitě některých případů i těžkých deprivací. - Doc.Křivohlavý ve své eseji postavil do pro-

tikladu dvě podoby či stupně lásky - erótu a agapé. Vzbudil živou odezvu: sympatii k etickému apelu, kritiku devalvujícího postoje k sexualitě, resp. její "konzumní" podobě. - Diapozitivy Dr.Goldmanna vzbudily emoční odezvu a v diskuzi i obavu z přítomnosti otců při porodu vlastního dítěte.
V sekci zahraničních hostů seznámil doc. Bach z Lipska přítomné se zjišťováním účinnosti terapie manželských párů, založené na Schindlerově bifokální skupinové terapii. - Dr.Gačić z Bělehradu hovořil o vývoji a současném stavu rodinné terapie v Srbsku a nastínil svou vlastní orientaci, ovlivněnou studijním pobytem v Ackermanově institutu v New Yorku. Dr.Komlóssiová z Budapešti obeslala symposium sdělením o problémech a překážkách rodinné terapie v Maďarsku, ne nepodobných našim.
První dopoledne vytvořilo příznivou pracovní atmosféru; odpoledne pokračoval program praktickými ukázkami.

/Boš/

II.plenární zasedání přineslo některé nové poznatky nebo myšlenky a dalo příležitost k polemickému vyhrocení některých názorů. Přednesené příspěvky se týkaly normálního a poruchového vývoje rodiny, její diagnostiky a terapie. - Doc.Langmeier v obsáhlejším příspěvku "První chvíle rodiny" doložil zvrat v chápání novorozence jako čistě biologické bytosti a experimentálními poznatky podpořil pojetí, že novorozenec se již rodí se základní výbavou také k interakci společenské, přičemž u dospělejších členů lidského rodu také vstupuje do hry zvláštní vrozená vybavenost pro stimulující komunikaci s novorozencem. -Doc.Dunovský podal zprávu o vlastní screeningové metodice posuzování funkčnosti rodin v rutinní pediatrické praxi a vyložil racionále sociálně-pediatrického přístupu k hodnocení rodin po stránce socializační výchovné péče. V diskusi se projevila odlišnost rozlišovací úrovně v pohledu na rodinu v běžné praxi pediatrů na jedné straně a v práci speciálně zaměřených rodinných terapeutů na straně druhé. -Doc.Kratochvíl vymezil ve svém příspěvku odlišení terapie manželské a terapie rodinné jako různých případů speciální psychoterapie s rozdílným předmětem léčby. V časově omezené diskusi jsme zachytili pouze projevy souhlasu nebo nesouhlasu, bez možnosti důkladněji prozkoumat alternativní pojetí. K jeho názoru se v diskusi hlásili manželští terapeuti, odporovali mu terapeuti zaměření více na celou rodinu.

-Dr.Kalina obdobně vyšel z výrazného odlišení psychoterapie na jedné a rodinné terapie na druhé straně a v rámci tohoto odlišení zkoumal potřebu a možnosti obohatit jeden přístup druhým. Své závěry doložil praktickými vodítky a poznatky z terapeutické práce s psychotiky na vlastním pracovišti. Konečně Dr.Mrázková s Dr.Smékalem pak podali zprávu o zkušenostech s terapeutickou intervencí do manželství a rodiny metodou strukturované separace manželů, zároveň s tím stručně sdělili typologii problémových vztahů v rodině, z níž při své indikační práci vycházejí. Poznatková obsažnost příspěvků vyvolala značný zájem a ohlas u posluchačstva, což vedlo k vysokému ocenění stimulační hodnoty tohoto zasedání, zároveň však i k obtížím v koordinaci jeho průběhu k uspokojivému ukončení ve vymezeném čase.

/Balcar/

Tematické diskuse

A - Rodinně terapeutický přístup v práci s manželským párem.

Oproti programu došlo k několika změnám: byl vypuštěn referát Dr.Jelena a Dr.Kostýlkové, přibyly 3 příspěvky: sdělení Dr.Klímové se týkalo bytostného rozhovoru, Dr.Strnad exponoval nový pohled na problematiku žárlivosti a Dr.Rieger a Dr.Lukavský řešili otázku, zda rodinná terapie je možná i po rozvodu. Zvolili jsme trochu netradiční formu tím, že jsme frustrovali a stresovali všechny diskutující časovým limitem 5 minut, což většině diskutujících zabránilo, aby své referáty četli a museli je v 5 minutách říkat spatra. Různí referenti se s tím vyrovnali různým způsobem, většinou však úspěšně. Tímto postupem nám zbyl asi půlhodinový prostor na diskusi, která byla velice živá. Nejvíce se diskutovalo k příspěvku Dr.Klímové o bytostném rozhovoru, k příspěvku Dr.Tiché, která koncipovala problém nevěry jako volání o pomoc a jako specifickou komunikaci dvou partnerů, a konečně příspěvek Dr.Pajerové, která postulovala otázku, zda znovu zvát klienty, kteří sami přerušili spolupráci v poradně. K tomu, aby diskuse zdárně probíhala, sloužilo to, že každý měl za úkol ve spolupráci s koordinátorem formulovat nějaký problém nebo otázku, která byla pak napsána na vývěsku z balicího papíru a všem byla na očích. Většina účastníků vzala celý ten blok s klidem a rozvahou a mně se líbil.

/Sedláček/

Kontext I-2,1985

B - Terapeutická intervence do rodinného systému.

Tematická skupina se měla věnovat i osobě terapeuta při terapii a v rodině. Účastnilo se jí 60 lidí, plus mínus, kteří přicházeli a odcházeli, a naše otázky se rozdělily do tří podotázek: co děláme, jak to děláme, kde to děláme - a ta poslední měla být co to dělá s námi, když děláme to, co děláme. Celé této tematické skupině se vyhrotilo několik názorů, postojů a hlavně také několik potíží, které máme, když pracujeme v různých institucích systémově nebo když chceme provádět rodinnou terapii. Ukázalo se, že navzdory systému je nutné individuum, které toto prosadí - což také mluví trochu proti systémovému pojetí.

Z dílčích referátů byly velice kvitovány dva, jmenovitě referát kolegy Zíky o paradoxní terapii, který názorně předvedl zcela autenticky a půvabně, jak pracuje. Řada otázek se týkala institucionálních záležitostí, možností, mezí, limitů. Shodné bylo to, že mnozí z nás postrádají hlubší výcvikovou zkušenost s prací s rodinou. Dále se ukázal jeden poznatek - že má-li být tematická diskuse, musí být čas nejenom k tematům, ale také k diskusi. A ten jsme neměli, což byla největší slabina celého našeho počínání v této tematické skupině.

/Plaňava/

G - Výzkum rodinné interakce.

K tematické diskusi o východiscích, současné situaci a trendech v oblasti výzkumu rodinné interakce se sešel minimální počet zájemců. Domnívám se, že počet 8 zúčastněných je reálným vyjádřením toho, jaké procento těch, kdož se zajímají o otázky rodinné terapie se současně zabývá systematickým studiem vnitrorodinných procesů. Komorní uspořádání na druhé straně umožnilo zúčastněným vyměnit si zkušenosti o výsledcích vlastních šetření a zbyl čas rovněž na diskusi o otázkách epistemologie stojící v pozadí výzkumných projektů. Divergence teoretických tradic, které výzkumy inspirují, nemusí být vždy na škodu věci. Vytváří potřebné napětí, které nutí k opětovnému promýšlení východisek naší práce.

/Kučera/

Kontext I-2,1985

D - Rodinně terapeutický přístup v práci s psychosomaticky a somaticky nemocnými.

Tematické diskuse se zúčastnilo 6 přihlášených referujících a celkem bylo přítomno na 25 účastníků. Sdělení se týkala 4 tematických okruhů - rodin suicidantů, rodin s těžce postiženým dítětem ať již ve smyslu tělesného nebo mentálního postižení, rodin s psychosomaticky nemocným členem a použití rodokmenu v rodinné terapii.

Ke každému okruhu se rozvinula bohatá diskuse, která však pro vymezený čas nemohla dosáhnout plně uvolněné šíře. Z prací výzkumných i prakticky zaměřených byla v diskusi zdůrazňována potřeba dobrého porozumění všem participujícím aspektům, včetně kontextu rodinného a sociálního a to zejména při aktivní terapeutické a rehabilitační činnosti.

/Špitz/

III.plenární zasedání bylo ve své první části věnováno teoretickým, terminologickým a obecně metodologickým aspektům rodinné terapie a interpretace rodinného dění.
Referující i diskutující poukazovali na některé otevřené otázky, které stojí v pozadí jejich práce.
Nevyjasnění filosofických, respektive epistemologických východisek může vést k nedorozumění, ať už v poznání rodinné interakce v práci s rodinou nebo samotné komunikaci mezi odborníky.
Mezinárodní část plenárního zasedání byla věnována v první řadě otázkám výzkumu v oblasti rodinné terapie a rodinné interakce.
Zahraniční přednášející prezentovali výsledky konkrétních empirických šetření, prováděných v jejich zemích. Řada poznatků koresponduje s výsledky, ke kterým dospěli pracovníci, zabývající se rodinným výzkumem v Československu.

/Kučera/

- - - - -

Kontext I-2,1985

31.vědecká schůze sekce se konala 26.2.1985 v Lékařském domě v Praze. Na pořadu bylo 5 sdělení, z nichž poslední /Šebek-Vávra:Ontogeneze gest v dětství/ odpadlo.

P.Boš informoval o 2.mezinárodní biennální konferenci Mental Research Institute, které se účastnil v červenci 1984 v Mnichově.
Připomněl krátce 25.výročí založení MRI v Palo Alto, tohoto centra interakčně orientovaných rodinných terapeutů. Ze zakladatelů tohoto ústavu tam působí doposud John Weakland a Jules Riskin, z dalších významných pracovníků Paul Watzlawick a Richard Fisch.
Po 1. biennální konferenci, která se konala v r. 1982 v Nice byla tato věnována teorii a klinickým aplikacím systémové terapie /terapie systémů?/.
Konference probíhala v angličtině a v němčině. Byla rozdělena na 2 panelová plenární zasedání, věnovaná systémovému hledisku a principům systémové terapie, 2 skupiny workshopů a na tzv. "konverzační hodiny" s vybranými autory.
/Pozn.: na konferenci se používaly promiscue dva termíny: "systems therapy" a "systemic therapy". Druhý výraz si rezervuje pro sebe tzv. "milánská škola", reprezentovaná Marou Selvini-Palazzoliovou a Giulianou Pratou/.
V improvizovaných vystoupeních na panelech, moderovaných J.Weaklandem, zaujala svým dynamickým projevem hlavně Mara Selvini a svými polemickými vstupy Mony Elkaim. Konstruktivistické hledisko objasňoval prof. Ernest von Glassersfeld, žák Jeana Piageta a spolupracovník Heinze von Foerstera, spoluzakladatele kybernetiky.
Na schůzi naší sekce zazněly krátké ukázky z tohoto panelu z magnetofonového záznamu.
Na workshopech hovořil P.Watzlawick o patologiích velkých systémů, R.Fisch a J.Weakland o práci s jednotlivci v rámci systémové terapie, H.Stierlin o terapii rodin s psychotickými a psychosomaticky nemocnými členy, J.Willi o svém systémově-ekologickém modelu osobnosti.
Referující se zúčastnil též konverzačních sezení s M.Selvini-

Palazzoli, E.von Glassersfeldem a M.Elkaimem.
Zvukové záznamy z konference v angličtině jsou součástí jeho soukromého archivu v Dubí a k dispozici na seminářích.

H. a M. Vyhnálkovi přednesli variaci na svou práci "Mapa rodiny", která poprvé zazněla na Psychoterapeutické konferenci ve Františkových lázních r. 1983. Bohatě doložena diapozitivy byla exponována jednoduchá projektivní a interakční metoda zobrazení rodiny pomocí barevných bodů /skvrn/ a posuzování jejich konfigurací, vztahů, velikostí, projevů při interakčním zadání a konfrontace s verbální produkcí a verzemi. Autorům se toto mapování osvědčilo zejména jako "otevírací technika" při iniciálních sezeních s rodinou.
V diskusi O.Matoušek poukázal na přílišnou abstraktnost, P.Boš naopak na výhodnou elementárnost této orientační techniky a na její podobnost s "Testem sociálního pole". J.Rubeš zdůraznil, že tak jako na př. při práci s Rorschachovým testem teprve mnohaletá praxe přejde diagnostikovi /terapeutovi "do krve" tak, že přináší opravdu cenné informace.
O.Matoušek vybral ze své rozsáhlejší práce, která vyšla v edici Linky důvěry v Kosmonosích část, týkající se manželství neurotiků. Ve svém sdělení, bohatě doloženém literárními odkazy, poukázal na podoby a vývoje manželských vztahů, kde jeden nebo oba partneři jsou nositeli neurotických symptomů. Zdůraznil svízelnost terapeutického působení na některé syndromy či typy osobností, na př. obsedantní či schizoidní. Dále probral některé specifické osobnostní dispozice k neuróze a jejich vztah k manželství.

V diskusi P.Boš polemizoval s výchozím pohledem těch studií, které se opírají o biomedicínský model a pokusil se hájit krajně interakcionistické pojetí jako protiváhu vůči jednostrannosti tradičního nosologického modelu.
Připomněl některé ze základních myšlenek interpersonální orientace, opírající se o princip zpětnovazební perpetuace symptomatického chování v interakčních okruzích a varoval před paušálním nosologickým značkováním participantů interakcí ať na zdravotnických pracovištích či v manželských poradnách, má-li se

uplatnit rodinná terapie.

O.Matoušek zhodnotil svou pozici jako realistickou a uspokojivou, jestliže je s jedné strany nazírán jako příliš interakcionisticky a s druhé příliš nosologicky orientovaný.
J.Rubeš upozornil na relativitu obou postojů a na potřebu kompromisu, který by mohla zprostředkovat ego-psychologie, zabývající se self-konceptem. Nevyhýbal by se určitým nosologickým a normativním výrazům a ilustroval své hledisko na příkladu kategorie "borderline" stavů.
I.Plaňava rozvinul ve své úvaze "Terapeut v rodině a při práci" fiktivní typologii dvou extrémů - "schizmatického" a "monolitického" terapeuta. Oba póly vtipně charakterizoval, poukázal na jejich specifická úskalí a zdůraznil potřebu výcviku a osobního zrání motivace terapeuta, aby byl schopen vyváženě reflektovat svou pozici na ose pracoviště - domov a moudře jí užívat.
Téma vedlo spíše k zamyšlení než k diskusi.

Závěrem schůze vyzval P.Boš členy sekce, aby zasílali své náměty a přihlášky svých sdělení pro vědecké schůze v tomto roce do Dubí.

/Boš/

- - - - - -

II. Informace

- 32. vědecká schůze sekce se koná v úterý 30. dubna 1985 v Lékařském domě v Praze od 14 do 17 hodin s tímto programem:
  P.Adamovský: Terapeut nedohoní pacienta - variace na zenonovské téma
  J.Zíka: Paradoxní psychoterapie - principy, metody, zkušenosti
  J.Šavlík: Rodina a psychosomaticky nemocný
  M.Palánová: Struktura rodiny s dítětem postiženým astmatem
  P.Boš: Sonda do psychosomatických rodin
- Změna: sekci rodinné terapie bylo uloženo zajistit pro-

gram vědecké schůze Psychiatrické společnosti ve středu 2.října 1985 od 15 hodin v posluchárně Psychiatrické kliniky v Praze /místo června/.

- V příštím čísle /září 1985/:
  Hlasy ze symposia
  Boš.P.: Triadické myšlení
  Sluzki, C. - Beavin, J.-Tarnopolsky, A.-Verón,E.: Transakční diskvalifikace - diskvalifikační transakce
  Excerpta - Family Process 1984, č. 3-4

- Ze světa:

Konference IHLRN s V.Satirovou v Jugoslávii pozvala 3 čs. účastníky. S širší účastí již organizační výbor nepočítá.

Christian Midelfort, jeden z prvních průkopníků rodinné terapie, zemřel 4.11.1984 ve Spojených státech ve věku 78 let. Jeho dílo zůstávalo dlouho prakticky neznámé, ač byl autorem jedné z prvních monografií o rodinné terapii v r.1957, "Rodina a psychoterapie". První práci na toto téma přednesl již v roce 1952 na psychiatrické konferenci v USA.

- - - - - -

III. O r i g. č s. p r á c e

PhDr Ivo Plaňava x/
Dětský domov Hodonín u Kunštátu
POZNÁMKY O SYSTÉMOVÉM PŘÍSTUPU VE VZTAHU K PORADENSKÉ PRAXI
/Referát na celostátním semináři psychologů pedagogicko-psychologických poraden, výchovných a diagnostických ústavů.
Trenčín, 19. - 20.11.1981/

---

x/ Autor oslavil v r. 1984 významné životní jubileum, k němuž mu upřímně blahopřejeme.

Kontext I-2,1985

Dovoluji si nabídnout k úvaze tvrzení, že systémový přístup má /či může mít/ i v rutinní poradenské praxi své místo a smysl; že tedy nejde o přístup, který je vyhrazený referování na seminářích, výcvikovým skupinám nebo okruhu nadšenců pro rodinnou terapii.
K dokumentaci tohoto tvrzení jsem zvolil následující postup:
- nejprve uvedeme některé postuláty systémového přístupu, významné pro poradenskou praxi;
- z těchto postulátů vyvodíme konsekvence relevantní k poradenské intervenci do systému, se kterým nejčastěji pracujeme - to jest do systému dítě - rodiče - učitel;
- konečně se zaměříme na odborného interventa do uvedeného systému; svým zásahem se odborník stává v určitém smyslu součástí systému a současně by měl být jeho regulátorem.

- - - - - -

S rozvojem rodinné terapie v padesátých a šedesátých letech jsou spojeny nejen nové terapeutické postupy, nýbrž především jiný koncepční rámec pohledu i přístupu k pochopení vzniku potíží jedince a rovněž k nápravnému postupu. Tento koncepční rámec byl u nás v posledním desetiletí uveden ve známost /P.Boš, Z.Kučera, manželé Langmeierovi, Z.Eis, O.Matoušek a další). Ve svých počátcích se hnutí rodinné terapie vyznačovalo vyhrocenností formulací, vyhrocenností kontradiktorickou, která klade do protikladu vlastní pojetí s tradičním individuálně-psychopatologickým přístupem. Další vývoj bývá více smířlivý. V nejposlednější době se objevují práce (např. kniha redigovaná J.Pearcem a L.Friedmanem, 1980), které usilují o spojení individuálně-patologického přístupu s přístupem systémovým.
Označení "systémový přístup" chápeme jako nadřazený a tedy širší pojem než rodinná terapie. Rodinná terapie uvažuje i pracuje systémově, přičemž za základní systém považuje rodinnou jednotku. V manželském poradenství lze též pracovat systémově, pozornost se zaměřuje na interakce manželské dyády. A rovněž je možný přístup, kde základní celostí /strukturou/

bude systém tvořený dítětem, jeho rodiči a školou. S tímto systémem /někdy s jeho obětmi/ se v psychologickém výchovném poradenství setkáváme nejčastěji, avšak méně často s ním počítáme a ještě méně častěji odborně zacházíme.
Jaké postuláty systémového přístupu lze považovat z hlediska uvažované triády "dítě - rodiče - učitel" /D - R - U/ za základní?
Systém definuje von **Bertalanffy**/1968/ jako celostní komplex prvků v interakci. Jestliže je systém určitou celostí /strukturovanou/, pak musíme vymezit z jakých základních prvků je složen; přesněji řečeno: které prvky budeme z hlediska účelu /řešeného problému/ považovat za relevantní. Všechny systémy, které v našem oboru uvažujeme, jsou systémy otevřené, což-mimo jiné-znamená, že každý systém se setkává, střetává i prolíná s jinými systémy. A právě oblasti těchto prolínání jsou oblastmi možných problémů i intervencí. V poradenství je obvykle **nabídnut** nějaký problém v chování dítěte ve škole, v rodině, nebo v obou prostředích. Má-li psycholog nabízený problém zvládat, musí pracovat, /je-li to možné/ právě s oblastmi střetávání, jinak řečeno s interakcemi všech tří základních složek systému.
Další výchozí myšlenkou je paradoxně znějící postulát dynamičnosti a současně statičnosti systému. Otevřený systém má v sobě jak tendenci ke změně / k restrukturaci vztahů a vazeb/, tak současně tenduje k zachování "statu quo" /ve starší literatuře se psalo o homeostatické tendenci/. V systému D - R - U je statičnost též dána tradičními očekáváními a formalizovanými vazbami, jež vymezují úkoly jednotlivých prvků i vzájemné pozice, včetně požadovaného chování: dynamičnost uvažovaného systému se pak projevuje například chováním, které se normám, očekáváním a požadavkům vymykají.
Dále je dynamičnost systému dána jeho vývojem, včetně psychickým vývojem jeho prvků /dítěte/ a někdy též rozporností pohledů a hodnocení. Například rodiče označí chování dítěte jako živé a temperamentní, učitel jako neukázněnost a zlobení.
Další výchozím bodem našeho uvažování je myšlenka m n o h o č e t n é c i r k u l á r n í k a u z a l i t y /nebo též

mnohočetných zpětnovazebných transakcí/ - na rozdíl od kauzality lineární. Toto je nejpodstatnější pro systémový přístup, proto se zde na chvilku zastavíme.
Běžné, řekli bychom laické a nesystémové uvažování hledá za určitým jevem jednu hlavní příčinu, která by jej vysvětlila: dítě se polekalo psa a proto se začalo zajíkat; chlapec se ve škole neurvale chová k soudružce učitelce, jelikož se rodiče doma hádají a on vyrůstá v nedobrém prostředí; adolescent nedokáže navázat přiměřené kontakty s druhým pohlavím, což vyplývá z toho, že v dětství měl potíže s rodičem opačného pohlaví. Podobných zkratových úvah je nemálo. Lineární kauzalita je však běžná nejen v etiologii, nýbrž i ve vztahu k nápravnému procesu /terapii/: jestliže se u dítěte objeví symptom X /chování/, pak změníme-li faktor Y /jeden prvek/, automaticky zmizí či alespoň se oslabí symptom X. Od svých počátků klade rodinná terapie důraz jednak na to, že v rámci celku rodinné struktury má symptom určitý smysl a dále že odstraněním jednoho nabízeného symptomu se nanejvýš jen přesmykne jeden symptom ve druhý.
Systémový přístup tedy uvažuje mnohočetnou podmíněnost určitého chování a dále uvažuje síť vzájemných zpětných vazeb, kdy určitá chování A /nebo interakce mezi dvěma osobami/ vyvolá reakci /tedy chování a prožitky/ u osoby B a tato její reakce zpětně ovlivňuje, modifikuje další akce osoby první /A/. A je-li systém tvořený třemi prvky, pak jde o to uvažovat všechny možné kombinace - tedy složitou síť zpětnovazebních transakcí. V aplikaci na systém D - R - U platí, že určité chování jednoho prvku vyvolá odezvu u obou dalších,a také mezi nimi, což zpětně ovlivní chování všech.

Jako příklad uvažme jednu z obvyklých poradenských situací: dítě výukově selhává, učitel doporučí psychologické vyšetření a ve školním dotazníku vyjádří názor, že u dítěte jde o malé nedání a mělo by přejít do zvláštní školy. Psycholog dítě vyšetří a zjistí, že přeřazení není indikováno, výukové selhání má mimointelektové příčiny, což sdělí rodičům a napíše škole - tedy své vyjádření adresuje tomu, kdo pů-

vodně měl jiný názor a chtěl, aby dítě v jeho třídě dále nebylo. Jestliže do tohoto zajisté běžného případu vneseme systémový přístup, pak z toho vyplyne, že popsaná poradenská intervence psychologa má řadu konsekvencí, majících značnou variabilitu. Rodiče většinou zajisté rádi uslyší, že jejich dítko nepatří na zvláštní školu. A teď může nastat buď to, že se rodiče hostilněji zaměří na učitele, který přece chtěl, aby dítě přešlo do zvláštní školy; nebo zaujmou hostilnější postoj k dítěti, které přece má na to, aby lépe ve škole prospívalo; nebo se mohou rodiče dostat mezi sebou do konfliktu a začít se obviňovat.
Učitel se v uvažovaném případu může neztotožnit s názorem psychologa a patrně brzy se mu podaří dokázat, že dítě vskutku výuku nezvládne. Nebo přijme názor psychologa a začne se negativně zaměřovat na rodiče, kteří s dítětem zřejmě málo pracují - a tak podobně. Všechny uvažované /i neuvedené/ varianty jsou podstatnou součástí psychologické intervence, a má-li mít oprávněné aspirace na přívlastek "odborná", musí je nejen brát v úvahu, nýbrž v daném systému pracovat tak, aby důsledkem odborného vyšetření nebyla v konečné fázi větší škoda než užitek.

Systémový přístup vede odborníka ke zvažování alespoň určujících interakcí v systému, do něhož sám vstoupil, a dále vede k poradenské práci adresované ne pouze dítěti, nikoliv jen učiteli, ne pouze rodičům, nýbrž jejim vzájemným interakcím a postojům.

- - - - - -

Dosud byla řeč o výchozích myšlenkách systémového přístupu v psychologickém výchovném poradenství.
Dovolte nyní přejít ke druhé části tohoto sdělení - k poznámkám o některých stránkách poradenského procesu viděného pod zorným úhlem systémového přístupu. Tento proces lze zhruba rozdělit do tří etap, které v praxi nelze přesně ohraničit, neboť se prolínají.
V první etapě převažuje zaměřenost na orientaci v nabízeném problému, což zahrnuje jak běžnou individuální diagnostiku nabízeného klienta, tak rovněž orientaci v systému.

me

Zde se věnuje orientaci v systému. Předně jde o zjištění, proč právě **n y n í** je symptom /určité anormativní chování/ nabídnut odborné péči, kým je nabízen a kdo z relevantních osob nabídnutí bránil či brání. Za druhé sem patří orientovat se v očekáváních a motivech, to znamená zjistit, co členové systému R - D - U od poradenské intervence vskutku očekávají. Toto je diagnosticky významný úkol, neboť jmenovitě ze strany dospělých nejsou vyjimkou očekávání a přání, která jsou systémovému přístupu protikladné a jsou v rozporu s cílem účinné intervence.

Vhodným výchozím bodem je předpoklad, že klienti, jmenovitě dospělé osoby kolem dítěte, vstupují do poradenského procesu s určitými - více či méně vědomými - záměry, které lze označit termínem "vstupní manévry". Jedním z nich je manévr zbavování se odpovědnosti za dítě /přesněji za jeho anormativní projevy/. Je to častá vstupní motivace, která vlastně vyplývá z medicinsky pojatého modelu poradenské práce: dítě nám něco provádí, vy mu něco předepište, něco řekněte či udělejte a dítě nám vraťte v pořádku. /Na okraj: slovo "poradna" obdobný přístup posiluje/.

Jiným vstupním manévrem, častým u rodičů v manželském konfliktu, je manévr směřující k tomu, aby prostřednictvím určitého symptomu dítěte /např. selhávání ve škole/ byl druhý manželský partner přiveden za pomoci autority odborníka /instituce/ zpět k rodinnému krbu, či přímo do manželského lože, z něhož uniká. Dalším z mnoha možných vstupních manévrů je snaha zahrnout psychologa do koalic, event. používat ho jako rozhodčího ve sporech mezi rodiči, rodiči a školou, nebo /u dospívajících dětí/ mezi rodiči a dětmi.

K realizaci manévrů používají klienti řady taktik /někdy přímo "fint"/. Rád bych se zmínil alespoň o jedné, kterou bychom mohli nazvat "vyprávěním anamnestických legend". Jestliže v rodině či v manželství něco nefunguje, často si vypracují členové systému hypotetický výklad na téma "jak vlastně u nás k tomu všemu došlo"; a záleží na extrapunitivním či intrapunitivním ladění vypravěče, zda obviní sebe, druhé lidi či okolnosti. Nemáme pochopitelně na mysli základní anamnestické údaje, zjišťované při příjmu sociální pracovnicí, nýbrž povídání rodičů o tom, jak se vyvíjelo jejich

soužití, které okolnosti považují za významné a podobně. A jestliže poradenský proces nestrukturujeme a necháme klienty rozvykládat, nezřídka zjistíme, že jde o "legendy" vytvořené z hlediska aktuálních potřeb a zájmů vyprávějícího.
V první, orientační etapě poradenského procesu jde dále o to, orientovat se i v heteropercepcích osob systému - čili zjistit, jak jeden člen systému vnímá druhého.
Z metodického hlediska systémové pojetí se zaměřuje především na projektivní a interakční metody - jako jsou rodinný Rorschach, Scéno-test, test rodinných vztahů AB, pracuje se s rozborem bydlení rodiny, stylu komunikace, kresby rodiny, rozdělení výchovných kompetencí a podobně.
Orientace v problému /systému i jedincích/ přechází ve d r u h o u e t a p u p o r a d e n s k é h o p r o c e s u, kdy je v popředí shrnutí a hierarchizace získaných informací, ústící v restrukturaci nabízeného problému, ve sladění /je-li možné/ vzájemných očekávání a především ve vytváření programu psychagogicky účinné intervence. V manželském poradenství se tato fáze někdy nazývá etapou formulování terapeutického /poradenského/ kontraktu. Je zde na místě uvážit, že i poradenská intervence je "uměním možného": co mohu a co nemohu v daném konkrétním případě udělat a čeho lze, či nelze docílit? Když na příklad zjistím, že nelze účinně pracovat s rodiči, ač by to bylo nutné, pak stojím před závažným rozhodnutím: zda moje další intervence do systému nepřispěje k udržení patologizujících interakcí spíše než k jejich odbourání; zda tedy nebudu jakožto "odborník" vehnán do procesů, které zbavují rodiče odpovědnosti a posilují symptomatologii dítěte. Aniž by zde bylo možné pouštět se do podrobností, dovolím si vyjádřit osobní mínění: někdy se zdá, že nejlepší co člověk může udělat, je vzdát se další spolupráce s klienty, kteří vlastně sabotují, třeba i v dobrém úmyslu, opravdu účinnou restrukturaci systému R - D- U.
Připusťme však, že orientace v problému i jeho restrukturace dovolují další smysluplnou práci. Jde o t ř e t í e t a p u poradenského procesu, v popředí jsou p s y c h o t e r a p e u t i c k é č i p s y c h o l o g i c k é i n t e r v e n c e,

to znamená intervence, které odborník strukturuje a řídí. Není jistě nutné a ani možné zabývat se zde postupy a technikami ovlivňování postojů a interakcí. Rád bych se však zastavil u jedné interakce, která pro nás bývá obtížná a někdy poněkud ošemetná.
Na jednom z výcvikových sezení poradenských psychologů se modelovaly interakce mezi psychologem a učitelem. Cílem bylo změnit postoj učitele k jednomu zlobivému chlapečkovi. Dvě kolegyně středního věku si pozvaly do poradny poněkud drsnějšího a sebevědomého učitele, kterého předváděl jeden poněkud razantnější a sebevědomý kolega. Psycholožky začaly s "učitelem" pracovat, přičemž zkoušely a rozváděly různé varianty. Když pak skupina rozebírala předvedené interakce, shodla se na jednom zobecnitelném postřehu: že totiž máme tendence n e j e d n a t s učitelem jako s klientem; vidíme v něm buď partnera /tedy kolegu/, nebo oponenta; to znamená, že máme tendenci jednat s ním v rovině symetrického vztahu. Máme-li před sebou rodiče, je nám zřejmé, že jsou též našimi klienty: jejich výpady, obrany i manévry bereme bez pocitů ohrožení, nejistot či dokonce hostility. Učitele /-lku/ však vidíme n e jako součást systému, se kterým máme pracovat a který máme za úkol zvládnout v souladu s terapeutickými záměry, nýbrž ho /ji/ percipujeme dokonce s vlastními, nezvládnutými obranami. Systémový přístup tudíž nabádá také k tomu, abychom se profesionálně učili pracovat i s učiteli.
V časopise "Family Process" popisuje B.J.Aponte /1976/ společný rozhovor celé rodiny, pracovníků školy /to jest třídní učitelky, výchovného poradce a ředitele /vedený d v ě m a psychology. Dva tam byli proto, že složitost a náročnost t é t o intervence vyžadovala "posílené" řízení.

- - - - - -

Dospěli jsme k poznámce o nás samých, neboť - ať uvažujeme či neuvažujeme systémově - okamžikem prvního kontaktu s klientem se stáváme rovněž součástí systému. Snad nebude znít jako

výraz narcismu či megalomanie konstatování, že hlavní osobou a určujícím prvkem poradenského procesu je ten, kdo jej strukturuje a řídí. A.Gurman a D.P. Kniskern /1978/ udělali velkou práci a podrobili důkladné analýze 200 výzkumných zpráv a studií, které se věnovaly problému deteriorace, čili negativním efektům našich zásahů. Zjistili, že negativní účinky jsou skutečností: asi čtvrtině klientů /procento kolísá kolem 20-25/ bychom nejlépe prospěli, kdyby se s námi vůbec nesetkali. Za podstatnější považuji dobře zdokumentované zjištění citovaných autorů, že je to právě terapeut /poradce/, který hraje hlavní roli při vzniku naprosté většiny negativních účinků nápravného procesu. Je tomu také tehdy, když zejména v počátcích intervence málo strukturuje dění, když příliš brzy nechá klienty "vyříkat si" afaktivně nabitý materiál; jestliže "slabším článkům" systému nedokáže posílit sebevědomí a podobně. Lze jednoduše shrnout: jestliže nedokáže profesionálně zacházet se systémem i sám se sebou.
Nástrojem intervence do systému D - R - U je naše osoba, naše chování včetně stylu verbální i neverbální komunikace. Pokud aspirujeme na to, že naše intervence je profesionální, právem si klademe otázku, jak a k čemu jakožto poradenští psychologové jsme po získání vysokoškolského gradu kvalifikováni. Shodneme se, doufám v tom, že pokud jde o individuálně zaměřenou práci /jmenovitě diagnostickou/, pak snad máme slušný přehled o postupech a metodách. A možná se shodneme i v tom, že pokud jde o vedení intervence v systému D - R - U, kdy musíme obezřetně a účinně pracovat také s dospělými lidmi, s dvojicemi i početnější skupinkou, pak asi nezbývá, než zdůraznit systematicky vedený a koncipovaný postgraduální výcvik. Vypracovali jsme a realizovali projekt skupinového výcviku manželských poradců, který jsme upravili z hlediska potřeb i stylu práce "školských" poradenských psychologů.
V současné době probíhá závěrečná etapa tohoto výcviku na severní Moravě. A je už možné naznačit jedno zobecnění: každý z nás má v důsledku individuálního i rodinného vývoje / a ve vztahu k vlastním osobním rysům/ určitou škálu m o ž n o s t í i interpersonálních dovedností. Ve výcvikové skupině, pokud se podaří vytvořit neohrožující kooperativní atmosféru,

lze objevovat vlastní možnosti i rozšiřovat interpersonální dovednosti. Řečeno trochu jinak: základním / a dovolím si tvrdit, že realizovatelným/ cílem skupinového výcviku je přispět k tomu, aby se v nás rozvinul a zintegroval člověk a odborník. Tento proces integrace lze považovat za základní podmínku toho, aby naše intervence do systému D - R - U nebyly tápáním plným pokusů a omylů, nýbrž vskutku profesionální činností směřující k naplnění smyslu i uvažovaného systému: k rozvoji diferencovaného, zralého a kooperativního jedince.

- - - - - -

/Literatura u autora/

IV. S t u d i j n í t e x t

Cloe Madanes

OCHRANA, PARADOX A PŘEDSTÍRÁNÍ
(Fam.Proc., Vol 19, March 1980, pp.73-85)

Tento článek reprezentuje názor, že může být psychopatologie u dětí výsledkem inkonguence v hierarchické organizaci rodiny. Rodiče jsou vzhledem k dítěti v nadřazené pozici tím faktem, že jsou rodiče, a přece se dítě, které má problém, ujímá nadřazené pozice vůči rodičům tím, že je chrání symptomatickým chováním, které často metaforicky vyjadřuje potíže rodičů. Článek popisuje tři paradoxní strategie, které upravují situaci tak, že rodiče řeší prezentovaný problém dítěte a inkongruentnost v rodinné hierarchii. Popsané terapeutické techniky se vyznačují používáním komunikačních modalit, jako je dramatizace, předstírání, kamuflování, které jsou pro děti přiměřené.

- - - - - -

Když se u dítěte objeví problémové chování, je v rodině vybráno jako zvláštní zdroj zájmu rodičů, kteří se začnou angažovat pro boj za to, aby ho změnili. U dítěte může jít o kterýkoliv z řady symptomů, třeba noční děsy, bolesti hlavy, za-

palování ohýnků nebo pomočování, ale ať už je potíž jakákoliv, narušené chování udržuje rodiče v úsilí, aby se snažili pomoci dítěti a změnili jeho chování. Jestliže rodiče selžou při řešení tohoto problému, obracejí se na experta. Když je odborník, s kterým konzultují, rodinně orientován, bude uvažovat přirozeně o dítěti tak, že je angažováno v konfliktu uvnitř rodiny. Dítě je asi v koalici s jedním rodičem proti druhému rodiči, nebo v koalici s prarodičem anebo jiným příbuzným proti některému s rodičů, anebo je angažováno v konfliktu mezi rodiči, takže jim opatřuje pouto, které drží bojující rodiče pohromadě . Při těchto přístupech vidíme dítě jako účastníka, který někomu straní v konfliktu mezi jinými rodinnými členy. O dětech už bylo mnohokrát řečeno, že je rodiče používají v konfliktu mezi sebou. Tento konflikt prochází přes dítě tak, že například matka ponouká dceru, aby neposlouchala otce, který napadne dceru, když /on/ má vztek na matku . Na zaangažování dítěte do rodinného konfliktu je možno se také dívat jako na replikaci rodinných sporů v předchozí generaci

Ochrana

Tento článek nabízí odlišný pohled. Dívá se na dítě jako na zúčastněného dobrodince či ochránce, protektora druhých v rodině. Jeden z rodičů může mít třeba potíže v práci, problémy s příbuznými, starosti kolem hrozícího rozchodu s druhem, ale bude ušetřen svých vlastních problémů, aspoň dočasně, když se bude muset soustředit na dítě, aby mu pomohl nebo ho kontroloval a snažil se změnit jeho chování. Tento rodič se pokusí překonat svoje vlastní obtíže a sebrat se, aby pomohl dítěti. V tomto smyslu narušené chování dítěte ochraňuje jeho rodiče. Odročuje rodičovy vlastní trable a nabízí důvod pro překonání vlastních potíží rodičů. Narušené chování dítěte příznačně vyvolává pokusy na straně rodičů pomoci dítěti a snahu změnit jeho chování. Ať už chování dítěte provokuje nápomocné, protektivní nebo punitivní činy ze strany rodičů, soustřeďuje zájem rodičů na sebe a nutí rodiče, aby se viděli jako rodiče dítěte, které je teď jako rodiče potřebuje, takže se nemohou vidět jako jedinci zavaleni osobními, ekonomickými nebo sociál-

ními těžkostmi.
Problémové chování dětí může pomáhat rodičům velmi specifickými způsoby. Tak se může u dítěte rozvinout problém , který bude držet jeho matku doma, aby se o něj starala, a takto se matka nebude muset vypořádávat s otázkou, jak najít nové zaměstnání. Problém dítěte nabízí rodiči vhodnou výmluvu, aby se mohl vyhnout nepříjemným situacím. Když otec přijde domů rozčilený a ztrápený a dítě se nedobře chová, otec se pak může zlobit na dítě, místo toho aby se cítil otrávený z práce. V tomto smyslu špatné chování dítěte ochraňuje jeho otce. Tím také, že obrací otcovu zlost na sebe, dítě šetří matku, která nemusí pomáhat svému manželovi tím, že by s ním soucítila nebo se s ním hádala. Tak dítě ochraňuje oba rodiče.

Hierarchie

V každé organizaci existuje hierarchie v tom smyslu, že jedna osoba má více moci a odpovědnosti při určování toho, co se děje, než jiná osoba. V rodinné organizaci jsou rodiče v hierarchii výše než děti. Když narušené chování dítěte chrání rodiče, je v takové rodině nekongruentní hierarchická organizace. Rodiče tím faktem, že jsou to rodiče, jsou v nadřazené pozici ve vztahu k dítěti, za něž nesou zákonnou odpovědnost, které opatrují a o které pečují. Jenže dítě, svým narušeným chováním, ochraňuje rodiče tím, že jim pomáhá, aby se vyhnuli svým vlastním těžkostem a překonávali své vlastní těžkosti. V tomto smyslu je dítě v nadřazené pozici vůči rodičům tím faktem, že jim pomáhá. Jestliže se dítě chová normálně, ztrácí moc, kterou mu dávalo nad rodiči jeho narušené chování, a tím také možnost ochraňovat je. Aby rodiče úspěšně změnili chování dítěte, musí zvládnout své vlastní těžkosti tak, aby už nadále ochranitelství ze strany dítěte nebylo nutné. Čím více se rodiče snaží změnit chování dítěte, tím více se utvrzuje ochranitelství z jeho strany. Ale to, jak dítě ochraňuje své rodiče, i když to rodičům dočasně pomáhá vyhýbat se problémům, to jim nepomáhá čelit vlastním nesnázím a vyřešit sporné otázky, které se jich dotýkají, a ochranitelství ze strany dítěte může dokonce zabraňovat vyřešení.
Problém terapeuta spočívá v tom, jak přimět dítě, aby se vzdalo narušeného chování, které je základem jeho moci. To nemůže

udělat přímo terapeut. Dítě má moc nad svými rodiči a musí to být rodiče, kdo moc dítěti vezme. Aby vyřešil problém dítěte, musí to terapeut zařídit tak, aby rodiče byli schopni zříci se ochranitelství dítěte; aby narušené chování dítěte už dále nesloužilo ochraně rodičů, nýbrž aby skutečně sloužilo opačnému cíli a mělo pro rodiče nepříznivé důsledky; nebo aby dítě mohlo být nápomocné jiným, vhodnějším způsobem. Aby dosáhl tohoto cíle terapie, musí terapeut navrátit rodinu k jednoduché hierarchické organizaci, kde rodiče mají nadřazenou pozici vůči dítěti, tzn. organizaci, ve které dítě ochraňují rodiče a oni mu pomáhají a ve které nechrání dítě je. Aby se rodina vrátila k hierarchii, kde rodiče jsou v nadřazené pozici nad dítětem, musí to být rodiče, kdo vyřeší problém dítěte. Rodiče a ne samotný terapeut, se musí zaangažovat za to, aby došlo ke změně v chování dítěte.

Terapie

V terapeutických přístupech popisovaných zde terapeut plánuje strategii k vyřešení klientova problému. Cíl je vždy jasně dán a spočívá v řešení prezentovaného problému.

1. Terapeut musí předpokládat, že symptom, analogově nebo metaforicky, vyjadřuje problém a je také řešením, i když obyčejně neuspokojivým pro lidi, kteří jsou na něm zaangažováni. Když například dítě mluví o bolestech hlavy, mluví o více než jednom druhu bolesti. Chování je vždycky komunikací na mnoha úrovních. Zpráva "Bolí mě hlava" je výpovědí o vnitřním stavu, ale mohla by být také dobrým způsobem, jak se vyhnout doma uklízení nebo jak přimět otce, aby pomáhal s prácemi v domácnosti.
2. Terapeut musí především rozhodnout, kdo je středem zájmu dítěte - koho dítě chrání a jak. Potom se musí rozhodnout pro intervenci, která změní rodinnou organizaci v takovou organizaci, kde jsou rodiče v nadřazené pozici. Terapeutova intervence má obvykle formu direktivy týkající se něčeho, co má rodina dělat při rozhovoru i mimo něj. Direktivy mohou být přímé nebo paradoxní a mohou se týkat jednoho člověka nebo dvou či celé rodiny. Cílem těchto direktiv je změna interakce rodinných členů mezi sebou navzájem i s terapeutem.

Kontext I-2,1985

3. Vědomost o tom, jak komunikace probíhá, se nezdůrazňuje; je-li problém vyřešen, aniž rodina ví jak a proč, stačí to.
4. Terapie je plánována po stádiích a předpokládá se, že ukazující se problém nelze vyřešit v jednom kroku. Vztahy v každé rodině jsou jedinečné a mohou vyžadovat různé terapeutické plány, i když se problémy mohou ukazovat jako stejné.

Restaurovat v rodině jednoduchou hierarchickou organizaci, v níž rodiče jsou v superiorní pozici nad dítětem, vyžaduje od terapeuta, aby to zařídil tak, aby rodiče vyřešili problém dítěte. Několik paradoxních technik, které lze k tomu využít, bude na dalších stránkách prezentováno s příklady.
/pozn.: Všechny uváděné terapie byly prováděny pod autorčinou živou supervizí. Terapeuty byli MUDr. Michael Fox, MUDr. Tobias Lopez, Virginia Lopezová, rodinný poradce, a PhDr. Thomas C.Todd./

Přístup č. 1: Rodič vyžaduje, aby dítě mělo problém

Někdy symptom dítěte vyjadřuje problém rodiče metaforicky. Když má rodič například starosti se svým zaměstnáním, dítě by mohla rozbolet hlava. Symptom dítěte vyjadřuje problém rodiče a je také pokusem vyřešit ho- totiž otec zapomene na své "bolesti hlavy", když se snaží pomoc dítěti s jeho bolestmi. Čím víc se rodiče soustřeďují na své úsilí změnit dítě, tím více se utvrzuje funkce symptomu. Vztah mezi rodičem a dítětem je založen na benevolentní nápomocnosti, když dítě pomáhá rodiči svým symptomem a rodič pomáhá dítěti tím, že se neúspěšně pokousí přemoci symptom. Jeden způsob, jak takový problém řešit: zařídit to tak, aby rodič podněcoval dítě, aby mělo symptom. Tak se zablokuje jak nápomocnost dítěte, tak nápomocnost rodiče, s níž obě strany problém udržovaly. Symptom už nefunguje jako pomoc rodičům, nevolá po pomoci a ustane.
Jako příklad uveďme 12-letého chlapce, který se octl na terapii, protože se skoro každou noc pomočoval. Matka byla kdysi hospitalizována pro depresi. Otec měl dlouhou pracovní dobu a matka si stěžovala na nedostatek jeho zájmu o ni a na to, že ho lákají jiné ženy. Byla vyslovena hypotéza, že noční pomočo-

vání je jednak metaforickou expresí otcova nepatřičného chování v posteli, jednak pokusem pomoci rodičům tak, že pomočování vyvolá jejich zájem a odvede je od jejich vlastních problémů. Protože chlapec měl symptom, matka se mohla soustředit na jeho problémy místo na svou vlastní depresi a mohla popohánět otce, aby trávil více času se synem a pomáhal mu a nemusela ho popohánět, aby trávil více času s ní a pomáhal jí. Otec mohl probírat s matkou chlapcovo pomočování a nemusel s ní diskutovat o svém vlastním nepatřičném chování v posteli a o manželských potížích. Matka i otec mohli vyjadřovat své soudy o tom, co si každý z nich myslí o tom druhém, tak, že probírali chlapce, a takhle chlapec pomáhal rodičům.

Terapie se rozjela několika běžnými způsoby, jak by měl otec řešit synův problém. Když se syn pomočil, otec - ne matka - měl vyprat prostěradlo. Synovo noční pomočování se mělo stát obtížným spíš pro otce než pro matku. Otec také měl koupit pro syna budík, aby se mohl vzbudit vprostřed noci a jít do koupelny, a syn měl dostat odměnu, když se nepomočil. Otec nikdy neudělal, co se po něm požadovalo, i když se omlouval a pokaždé sliboval, že to příští týden udělá.
Po několika týdnech terapeut řekl otci, že protože neudělal to, co sliboval, měl by teď provést těžší úlohu, ale takovou, která zaručí vyléčení synova symptomu. Terapeut ovšem neprozradil, že "léčbou" je už to, že otec se zavázal řídit se terapeutovými instrukcemi. Otec souhlasil a terapeut mu řekl, aby dal každý večer synovi velkou sklenici vody, zavedl ho do jeho pokoje a pak na něm vyžadoval, aby se syn vymočil na své lůžko schválně a pak aby si lehl do mokré postele. Měl zůstat se synem v jeho ložnici, dokud se syn nevymočí a nelehne si do mokrého. To se mělo opakovat každý večer jeden celý týden. Tato strategie vycházela z Miltona Ericksona

Za týden rodina přišla a otec sděloval, že prováděl předepsané mučení s rozpaky, zda vykonávat tento boží soud nad svým synem. Řekl, že se cítil jako Abraham, když Bůh chtěl, aby obětoval svého syna. Netrval na rozsudku, i když se ho pokusil vykonat dvakrát a chlapec křičel a prosil otce, aby ho nenutil

čurat do postele. Otec nyní řekl, že teď chápe, že terapeut ve skutečnosti na něm nechtěl, aby tu úlohu prováděl. Terapeut, mínil otec, ho chtěl pouze přivést k rozumu a ukázat mu, že i on má podíl na tom, že se situace nemění. Strávil během tohoto týdne hodně času tím, že mluvil se synem a dokonce jeden den vynechal práci. Chlapec se za poslední čtyři noci nepomočil a za odměnu mu bylo dovoleno vynechat rodinné sezení a směl se místo toho zúčastnit sportovního podniku ve škole. Otec řekl, že chce pomáhat synovi podle sebe tak, že s ním bude víc rozmlouvat. Ježto se chlapec zlepšil, terapeut souhlasil.

Terapeutovy paradoxní instrukce vytvořily situaci, ve které syn už nadále nepomáhal svému otci symptomatickým chováním, poněvadž to nyní vedlo k veliké úzkosti u otce. Otec si vzal na starost vztah k synovi a věnoval čas rozmluvám s ním a začal mu také radit. Byla tak vymezena jednoduchá hierarchie, v níž otec měl superiorní pozici a syn už neochraňoval otce svými příznaky.

Pomočování se znovu nevyskytlo a pár manželů strávil několik sezení tím, že probíral své manželství. Otec vykládal, že byl nezodpovědný a jak byly jeho vztahy k jiným ženám kompulzivní, mluvil o sobě jako o "kocourovi na rozpálené plechové střeše". Rodiče začali mít pravidelný sexuální styk a těšili se z něj; otec se sexuálně o svou ženu předtím nezajímal rok a půl. Terapie skončila na tom, že se vztah mezi mužem a manželkou zlepšil. V průběhu terapie matka také přestala kouřit a syn přestal užívat ritalin, který bral mnoho let kvůli hyperaktivitě. Jeho chování se zlepšilo a rodiče už ho nepovažovali ze hyperaktivního.

Přístup č. 2: Rodič vyžaduje, aby dítě předstíralo, že má problém

Terapeut může místo toho, aby povzbuzoval symptom, podněcovat dítě, aby předstíralo, že má symptom. Lze také podněcovat rodiče, aby předstíral, že pomáhá dítěti, když dítě předstírá, že má problém. V takové situaci už nadále nepotřebuje skuteč-

Kontext I-2,1985

ně mít symptom, aby chránilo rodiče; předstírané stačí, aby se stalo ohniskem zájmu rodiče. Ale zájem rodiče bude také předstíráním a situace se změní ve hru - kamufluj a hrej. Dva příklady to objasní.

Případ 1: Bolesti břicha

K terapii byl poslán chlapec, který trpěl stále se vracejícími bolestmi břicha, pro které se nepodařilo najít žádné organické vysvětlení. Žil s bratrem a starou babičkou. Terapeut se zeptal babičky, co vždycky dělá, když chlapce chytnou bolesti. Vysvětlovala, jak ho vezme do náručí a chová ho a utěšuje ho; vytáhne růženec a modlí se; a kape mu do nosu. Pediatr jí řekl, aby mu nedávala olejové kapky, protože by se mohl udusit, jenže ona slyšela Kristův hlas, jak jí praví, aby to dělala, a tak s tím nepřestala.
Byla vyslovena hypotéza, že bolesti břicha skýtají babičce a dítěti příležitost, aby si navzájem vyjadřovali své city, a také uvádějí do jejich jinak chmurné, omezené existence nějaké drama. Terapeutovým cílem bylo najít vyjádření citu a dramatu bez symptomatického chování.
Dítě dostalo za úkol předstírat během sezení, že ho bolí břicho tak, jako se to stávalo doma, a bratr a babička měli předstírat a dělat přesně to, co dělávali doma v takových případech. Chlapec předstíral, že ho bolí břicho, a babička ho chovala a dělala ty samé věci, jak doma - kamuflovaně. Bratr pomáhal tak, že podával babičce růženec a olejové kapky. Terapeut požádal rodinu, aby totéž předstírali doma každý večer následující týden. Vybrali si určitý čas, kdy večer chlapec měl předstírat, že ho bolí břicho, a babička bude předstírat, že mu pomáhá, jako to dělala při sezení. Opravdových bolestí břicha už nebylo třeba. Dítě nadále pomáhalo své staré babičce tím, že jí poskytovalo drama, které vnášelo do jejího života, ale dělalo to teď už hravým způsobem, bez symptomatického chování. Rodina přerušila předstírací proceduru, a bolesti břicha se už nevyskytly.

Kontext I-2,1985

Případ 2: Epileptické záchvaty

Patnáctiletá dívka byla odkázána k terapii, protože trpěla častými epileptickými záchvaty a nereagovala na medikaci. Obvykle mívala záchvaty v noci a její sténání budilo rodinu, jejíž členové se pak shromáždili kolem ní a s velkou účastí se jí pokoušeli pomoci. Někdy měla záchvat i ve dne a rodina se děsila úrazu,který by si mohla přivodit. Byla hospitalizována a lékař byl svědkem jejího nočního záchvatu, takže bylo doloženo, že šlo o záchvaty typu grand mal s obvyklými postiktickými projevy. Byla z nemocnice propuštěna a doporučena k léčbě u svého pediatra.
Při prvním sezení rodiče projevovali velký zájem o dívku a velké rozrušení. Popisovali její symptomy a její historii s bohatstvím detailů a zdálo se, že otec je zvláště na tom zaangažován a jeho zájem byl největší. Sourozenci se také podíleli na hovoru, ochotně sdělovali, co věděli, kdežto dívka většinou mlčela a byla plachá. Dalo se předpokládat, že dívčiny symptomy mají v rodině ochrannou funkci, ale nic nenaznačovalo, v čem by tato funkce mohla spočívat, leda že tato záhadná nemoc vnášela určité vzrušení do života rodiny.

Terapeut požádal na prvním sezení dívku, aby se pokusila mít záchvat právě tady v terapeutickém pokoji a rodina /matka, otec a několik sourozenců/ měla dělat to, co obvykle dělají v takových případech doma. Dívka si lehla na podlahu, obklopena rodinou, a začla vydávat zvuky a třást se ve snaze mít záchvat. Rodina se nad ní skláněla, zejména účastný otec, a povzbuzovali ji a dávali jí rady. Ale nepodařilo se jí mít záchvat a terapeut ji pak požádal, aby předstírala, že ho má, a rodina aby předstírala, že dělá to, co obyčejně dělají za takových okolností. Dívka se začla třást s o něco větším entuziasmem, a rodina se kolem ní skláněla ještě víc, hlavně otec, který se jí dotýkal a držel ji.
Tyto direktivy byly dány rodině s racionále, že kdyby se dívka nejdříve naučila mít kontrolu nad tím, aby si záchvat vůlí vyvolala, mohla by později záchvaty kontrolovat tak, aby je neměla. Protože nebyla s to vyvolat záchvat vůlí, nejlepší

Kontext I-2,1985

věc, kterou bylo možno dále udělat, bylo předstírat, že záchvat má. Mohla by to pro ni být praxe, kterou potřebovala, aby mohla záchvaty ovládat. Rodina jí měla pomáhat tak, že ji bude instruovat a radit jí, aby záchvat byl pokud možno co nejautentičtější.
Rodiče dostali za úkol věnovat se této dramatizaci doma každý večer za účasti celé rodiny. Kdyby dívka měla záchvat v noci nebo by měla "skutečný" záchvat, rodiče měli vzbudit ostatní děti a dívka měla předstírat, že má záchvat. Měli to tak dělat bez ohledu na to, v kolik hodin v noci se to stane nebo nakolik budou unaveni. Tento rozsudek byl vynesen proto, aby podnítil rodinné členy k tomu, aby změnili způsob, jímž se navzájem společně mezi sebou chránili.
Po prvním rozhovoru záchvaty zmizeli. Dívka, která byla předtím tupá a bázlivá, začala za dva týdny bez přemlouvání vycházet z domu a špatně se chovala nejrůznějšími způsoby. Rodiče byli požádáni, aby vytvořili určitá pravidla a vymezili důsledky za to, když dívka nebude pravidla respektovat. Začalo se s ní jednat stejným způsobem jako s ostatními dětmi v její rodině.
Terapeut odjel na týdenní dovolenou a když se vrátil, setkal se s rodinou uprostřed krize. Dívka jedné noci halucinovala zelenookého blond muže, který na ni, jak říkala, zaútočil a zabil jejího bratra a sestru. Začla bez sebe běhat kolem domu a otec ji chytil. Její chování mělo podobnou kvalitu, jako se chovala, když měla záchvat, a reakce rodičů byla také podobná. Rodiče ji odvedli na pohotovost, kde jí stážista nedal diagnózu schizofrenie, i když byl přesvědčen, že o tento případ jde, a poslal ji zpět k terapeutovi.
V následujících dnech dívka neustále mluvila o svém strachu z onoho zelenookého blond muže, který se jí pokusil, jak tvrdila, znásilnit a byl za ní. Několik dní rodina prohledávala okolí a pátrala po tom muži, o němž dívka prohlašovala, že ho opakovaně viděla. Protože v okolí byli samí černoši a muž by musel být snadno vystopován, rodiče došli k závěru, že dívka lže. Zas a zas najednou jednala v hrůze z toho blonďáka, a utíkala z rodiny a neovládala se. Tyto epizody se podobaly výbu-

chům vzteku a docházelo k nim, když nechtěla udělat něco, co rodiče chtěli, aby udělala..
Terapeut znovu s rodinou přišel do styku tu noc, kdy tvrdila, že sourozenci byli zabiti blonďatým mužem a otec ji zadržel. Terapeut požádal rodinu, aby znovu přehrála události oné dramatické noci ve dne doma podle téhož scénáře, jaký platil pro záchvaty. Kdyby se dívka vzbudila během noci, všichni by vstali a zase předstírali.
Terapeut přeznačkoval dívčino počínání na špatné chování a rebelantství a podnítil rodiče, aby stanovili striktní pravidla a uvalili odpovědnost za jejich dodržování na dívku. Bylo rozhodnuto, že když uteče, musí zůstat celý následující den doma. Během několika dnů se epizody vytratily a špatného chování ubývalo, jak se dívka stávala zralejší a odpovědnější.

V té době musel terapeut poskytnout speciální podporu otci, který velmi lpěl na dceři a hodně jí pomáhal v jejím neštěstí, a začal být roztržitý nebo zmatený, depresivní a hádavý vůči své ženě, když se dívka zlepšovala a začala víc vycházet z domu.
O několik měsíců později rodiče telefonovali, že dívka zase měla v noci záchvat. Došlo k rodinnému sezení a opakovala se dramatizace. Rodina dostala instrukce k stejné proceduře jako předešle - dívka předvádí dramaticky záchvat při sezení a rodina opakuje dramatizaci doma. Na konci sezení rodiče požádali terapeuta o dopis, ve kterém by stálo, že dívčin choulostivý stav se zhoršil kvůli životním podmínkám rodiny, a žádal by bytové úřady o přestěhování rodiny do lepších podmínek. Terapeut s tím souhlasil /i když v dopise poukázal na nervóznost a strachy všech dětí/. Do té doby tu byl předpoklad, že dívčin symptom má ochrannou funkci v rodině, ale nic nenaznačovalo, v čem tato funkce spočívá, vyjma toho, že tato tajemná nemoc vnášela do života rodiny určitý půvab a vzrušení a sbližovala otce a dceru. Nyní bylo jasné, co rodina mohla z dívčiny nemoci vyzískat. Terapeut řekl dívce, rodičům i sourozencům, že v budoucnu jim rád pomůže jakýmkoliv způsobem, který pro něj bude dostupný, bez ohledu na to, zda dívka má

záchvaty, nebo nemá. Tak dcera nemusela mít záchvaty, aby získala pro rodinu pomoc. Po roce byla dívka bez záchvatů i jakýchkoli bizarních projevů.

Přístup č. 3: Rodič vyžaduje, aby dítě předstíralo, že pomáhá rodičovi

Když dítě chrání rodiče symptomatickým chováním, pomáhá jim skrytě. Symptomatické chování přestane být nutné, když se situace stane explicitní, a zařídí se, aby dítě otevřeně chránilo rodiče. Příznačné je, že když dítě představuje problém, rodiče jsou veřejně v nadřazené pozici v hierarchii ve vztahu k dítěti, ale skrytě jsou ve vztahu k němu v podřízené, inferiorní pozici. Jestliže terapeut podněcuje rodiče, aby zveřejnili svou inferiorní pozici vůči dítěti, jak rodiče, tak dítě se postaví na odpor nevhodnosti takové hierarchické organizace a rodina se zreorganizuje do podoby, kde rodiče jsou nadřazeni.
O podobný přístup jde při podněcování rodičů, aby předstírali, že zaujímají inferiorní pozici, aby předstírali, že potřebují pomoc a ochranu dítěte, takže nemusí ve skutečnosti v takové pozici být. Dítě pak lze podněcovat, aby předstíralo, že pomáhá rodičům, když rodiče předstírají, že potřebují jeho pomoc. Aby dítě ochránilo rodiče, nepotřebuje se už nadále chovat symptomaticky, poněvadž rodiče ho explicitně požádají o pomoc a dítě jim bude otevřeně pomáhat. Ale fakt, že rodiče potřebují pomoc, bude předstíráním, a stejné to bude s nápomocností dítěte. V předstíraném rámci se budou rodiče a dítě navzájem angažovat ve hravém duchu. Jeden aspekt nekongruentní hierarchie, tj. takové, kde dítě je v superiorní pozici vůči rodičům, bude vyhrán; bude kamuflován a inkongruence se rozpustí. Příklady tento postup objasní.

Případ č. 1: Noční děsy

Jedna matka vyhledala terapii, protože její 10-letý syn trpěl nočními děsy. Tento hoch měl dvě starší sestry a nedávno narozeného bratra. Byla to portorikánská rodina a matka mluvila

špatně anglicky. Tři starší děti pocházely z prvního manželství, které skončilo rozvodem. Potom měla matka druhého manžela, který zemřel, a nyní tu byl /samo/ zřejmě třetí muž, poněvadž nejmladšímu bylo teprve pár měsíců. Matka však na začátku terapie popírala, že by existoval nějaký muž, který by s rodinou žil. Teprve později vyšlo najevo, že se obávala, že by přišla o příspěvky, kdyby přiznala, že je tu muž, který ji podporuje.
Syn se jevil jako zamlklý a zahloubaný do sebe. I když to zůstalo nevyjádřené, bylo tu podezření, že si dělá starosti o svou matku, která přišla o dva manžele, byla chudá, neuměla anglicky a byla s jistým mužem zapletena do vztahu, který bylo nutno tajit, přestože byl otcem jejího dítěte.
Poněvadž hoch trpěl nočními děsy, terapeut se zeptal každého člena rodiny na jeho sny. S nočními můrami se potýkali jen matka a syn. Matka často mívala sen, že se někdo vloupal do domu, a hoch popsal tíživý sen, který se vracel a ve kterém na něj dorážela čarodějnice. Terapeut se zeptal, co se děje, když chlapce tíží noční můry. Matka vysvětlovala, že ho vezme do své postele a říká mu, aby myslel na boha a modlil se. Dělá mu znamení kříže na čelo, aby ho chránilo před ďáblem. Vysvětlovala, že si myslí, že v chlapcově problému má prsty ďábel.
Byla vyslovena hypotéza, ža hochovy noční děsy jsou jednak metaforickým výrazem matčiných strachů, jednak pokusem pomoci jí. Jestliže se hoch bojí, pak matka musí být silná a musí se sebrat, aby ho uklidnila a chránila ho; takže se nemůže bát sama. Ale když ho ochraňuje, děsí ho ještě víc, tím že mluví o bohu a ďáblu. Matka a syn jsou chyceni v situaci, ve které si jeden druhému pomáhají navzájem nešťastným způsobem.

Při prvním sezení byla rodina požádána, aby předstírali, že jsou doma a že matka je strašně vyděšená, protože uslyšela zvuky, jak se někdo dobývá do domu. Jedna ze sester hrála roli zloděje, který se pokouší dostat do domu, a syn byl požádán, aby chránil svou matku. Takto se po matce žádalo, aby předstírala, že potřebuje pomoc dítěte, ne aby ji skutečně potřebovala.

Dítě bylo povzbuzeno, aby předstíralo, že pomáhá matce tím, že zaútočí na kamuflovaného zloděje. Matčina potřeba pomoci byla teď hrou a stejné to bylo se synovým napomáháním.

Rodině dělala dramatizace potíže, protože matka atakovala kamuflovaného zloděje dřív, než jí syn mohl pomoci. Terapeut je musel opětovně žádat, aby to zkoušeli znova. Sdělení, které vyplývalo z tohoto selhání, nedodržení scénáře, bylo přesné: matka je schopná osoba, která by se ochránila sama; nepotřebuje synovu ochranu.
Když se dramatizace podařila a syn napadl zloděje, všichni zasedli, aby si probrali představení. Terapeut kritizoval matku za to, že měla potíže při projevování strachu a že se moc držela na uzdě, takže syn neměl příležitost zaútočit na zloděje. Matka odpověděla na tuto kritiku tak, že začla mluvit o tom, že je způsobilá osoba, která by dokázala dobře ochránit sama sebe, a proto že bylo pro ni tak těžké hrát tu úlohu. To bylo její spontánní sdělení pro syna, že nepotřebuje jeho ochranu.
Rodina byla požádána, aby se scházeli každý večer doma po dobu následujícího týdne a opakovali dramatizaci. Jestliže za noci uslyší matka, že syn křičí ze spaní, má vstát, vzbudit ho, a vzbudit sestry a všichni musí zahrát celé představení. Bez ohledu na noční hodinu nebo únavu. Tento rozsudek byl vznesen proto, aby podnítil matku a syna, aby změnili nešťastný způsob, jakým se navzájem ochraňovali.
Synovy noční děsy se už neozvaly. Rodina nadále několik týdnů pokračovala v terapii a řešily se jiné otázky různými způsoby. Terapeut pomáhat matce a synovi, jak se vyrovnat se školou, a chlapcovo chování a známky se zlepšovaly. Na sezení přišel i otec novorozence, a byl povzbuzován, bez valného úspěchu,aby se víc zabýval chlapcem. Matka zařídila, aby syn prováděl víc činností s vrstevníky - šlo o rockovou kapelu a fotbal. Terapeut povzbuzoval matku v její práci - byla učitelkou tance - a poskytoval jí oporu při jejich potížích s otcem kojence.
Při katamnéze o rok později byly synovy známky ve škole tak dobré, že mu za odměnu matka koupila bicykl. Ona sama dělala

sociální práci v nemocnici.

této terapii byla dvě stádia. V prvním byly blokovány nešťastné způsoby, jakými se navzájem ochraňovali matka a syn, a to paradoxní intervencí. Ve druhém stádiu byla matka podporována, aby na sebe vzala starost o syna, pokud jde o školu a jeho kamarády, a aby vzala odpovědnost za sebe v práci a v organizaci rodiny.

Případ 2: Bolesti hlavy

Tato rodina chtěla poradit, protože jejich 7-letého syna sužovaly ustavičné bolesti hlavy. Kromě rodičů měl ještě 5-letou sestru. Rodiče líčili chlapcův problém tak vágně, že se nedalo určit, jak často ho hlava bolí nebo jestli se to poslední dobou zhoršilo nebo zlepšilo. Zmínili se také o problémech s chováním ve škole, ale nebylo vůbec jasné, o co šlo, a zřejmě to řešili střídáním škol. Matka naznačila, že syn žárlí na sestru, protože je /ona/ bystřejší, a otec to potvrdil. Víckrát matka i otec mluvili o synovi tak, že bylo pro terapeuta těžké určit, jestli poukazují na syna nebo na otce.

Vágnost a zmatek ve způsobu,jímž byl problém prezentován, volba slov, která rodiče používali a která se víc hodila na popis dospělého než dítěte, a obtíže při rozlišování, jestli rodiče hovoří o synovi nebo otci, všechno to vedlo k hypotéze, že otec má problémy, o kterých je pro manželský pár bolestné diskutovat, a že si rodiče vypracovali vzorec mluvení o synových obtížích, který je metaforickou formou diskuse o potížích otce. Později se potvrdilo, že otec má vážné problémy. Léčil se pro alkoholismus, nebylo vyloučeno, že ztratí zaměstnání, a napsal povídku, která nemohla být publikována. Cílem terapie bylo vyvázat dítě z metafory, kterou rodiče využívali k diskutování o otcových problémech.

Obyčejně syna rozbolela hlava, když přišel domů ze školy a otec přišel domů z práce a cítil se mizerně. Při prvním sezení byla rodina požádána, aby přehráli scénu, ve které otec předstírá, že přichází domů večer s hroznou bolestí hlavy.

Syn byl režírován, aby se ho pokusil vzmužit tím, že s ním bude hrát hry. Měl se také pokusit zjistit, zda otce skutečně bolí hlava, tak že se ho zeptá, jak se cítí a jaký měl den v práci. Otec měl hovořit o kamuflovaných problémech v práci. Zatímco se otec a syn takto ponořili do rozhovoru, matka a dcera měli za úkol předstírat, jak připravují večeři.

Rodiče byli požádáni, aby přehrávali tuto scénu celý týden doma každý večer. Otec měl přijít domů s předstíráním, že ho bolí hlava, syn ho měl povzbuzovat, aby se vzmužil, otec neměl říkat, jestli je jeho bolest hlavy skutečná. Mezitím budou matka a dcera připravovat večeři.
Rodina se řídila pokyny a příští týden sdělovala, že je synovi o hodně líp. Pokračovali v přehrávání téže scény další tři týdny, a bolesti hlavy zmizely nadobro.
Hypotéza, která podkládala intervenci, počítala s tím, že syn chrání otce tak, že má příznak, který vzbuzuje zájem otce, a tak mu pomáhá, aby se sebral a pomohl synovi, místo toho, aby prožíval, jak je devastován vlastními problémy. Hoch rovněž obstarával metaforu, kterou mohli rodiče využívat k diskusi o otcových problémech, a to je zachraňovalo před tím, že by museli mluvit přímo o otázkách, které byly příliš bolestné na to, aby se vysloveně probíraly.
Když byl otec požádán, aby předstíral každý den, že ho bolí hlava a ospravedlňoval to povídáním o kamuflovaných problémech v práci, vytvořila se situace, ve které už syn nadále nevěděl, zda je otec skutečně rozvrácený či ne, a tak mu nemohl pomáhat svým navyklým způsobem. Byl připraven jiný způsob ochrany otce - syn s ním měl hrát hry a bavit se s ním. Dítě teď už nepotřebovalo mít bolesti hlavy, aby pomáhalo otci. Otcovy kamuflované bolesti hlavy se staly metaforou jeho skutečných problémů a byly rodinou probírány hravým způsobem. Syn už nemusel sloužit jako metafora.
Problém s bolestmi hlavy se vyřešil, ale matka si stěžovala, že syn trápí a zlobí svou sestru. Děvčátko vždycky začalo "pištět", aby ho matka slyšela a ta musela neustále kárat syna. Terapeut požádal matku, aby předstírala, že ona je dcera

a syn škádlí ji tak, jako obvykle škádlil sestru. Matka pak měla běžet pištíc k malému děvčátku, které mělo hrát roli matky a mělo říkat: "Nezlob mě; to je tvůj problém, ne můj." Tato scéna se během sezení několikrát nacvičovala a rodina z toho měla velký požitek. Dostali také instrukci, aby pokaždé, když bude mít syn chuť škádlit nebo zlobit svou sestřičku, má místo toho zlobit svou matku. Matka měla pak běžet k děvčátku a přitom pištět a děvčátko mělo odmítnout zabývat se jí a mělo jí říct, že by si ten problém měla vyřídit s bratříčkem. Matka a děti dodržovaly instrukce doma dva týdny a vztah mezi bratrem a sestrou se zlepšil do té míry, že ho matka už nepovažovala za problematický. Syn, který měl iniciovat sekvenci, udělal to párkrát během prvního týdne, ale potom už se k tomu uchýlil jen vzácně. Touto sekvencí terapeut seřídil jeden aspekt nekongruentní hierarchie, ve které děti byly v superiorní pozici vůči matce. Šlo o paradoxní direktivu určenou k tomu, aby provokovala matku, aby reagovala kompetentnějším chováním, a načrtla generační hranici mezi sebou a dětmi. Terapeut také odňal moc synovi tím, že převzal sám kontrolu nad symptomem a instruoval dítě, jak a koho má škádlit. Rodina reagovala na direktivu a převrátila svůj hierarchický pořádek, takže bratr a sestra už nadále neznepokojovali matku svými třenicemi a matka si už nestěžovala, že není schopná zvládnout těžkosti s dětmi.

Rodina přišla na závěrečné sezení, právě když se chystali na prázdniny. Otec, který býval často depresivní, **vypadal obzvlášť smutně**, a terapeut se rozhodl změnit otcovu náladu, aby mu ulevil od deprese a rodina mohla odjet ve veselejším rozpoložení. Otec byl požádán, aby předstíral, že je velmi depresivní, že selhal v životě, a měl to povědět rodině. Měl však mít dobré důvody pro to, aby ospravedlnil své pocity. Jakmile s tím otec začal, terapeut se pustil do jeho kritizování, že nepředstírá dost dobře, jak je depresivní; zejména důvody, které uváděl pro svou depresi, nebyly dobré, nebyly autentické, měly to být věci, které byly mimo jeho kontrolu, a které tedy nebyly ve skutečnosti jeho chybou, atd. Jak terapeut neustával v kritizování manžela, žena ho začla pod-

porovat a tvrdila, jak těžké to pro něj je, být depresivní. Konečně terapeut akceptoval jako validní depresi otcovy pocity týkající se jeho selhání, když zřizoval vlastní žumpu u jejich domu. Na konci sezení otec mluvil o tom, jak je těžké předstírat, že je někdo depresivní, když má ve skutečnosti tak dobrou náladu.
Muž a manželka pozměnili svou obvyklou interakci, při které byl manžel depresivní a žena se ho snažila povzbuzovat, aby se vzmužil. Když měl manžel předstírat, že je depresivní a byl kritizován terapeutem, že to nedělá dobře, manželka ho podpořila, protože nemohl být depresivní, místo aby ho podporovala, jako obyčejně, protože je depresívní. Na světě byla nová interakční sekvence mezi mužem a manželkou, v hravém, předstíraném duchu.
Když přišla tato rodina původně k terapii, syn byl metaforou otcových potíží a jeho symptomy chránily otce. Třenice mezi bratrem a sestrou byly metaforou obtíží mezi rodiči - implicitním sdělením tu bylo, že manžel žárlí na ženinu inteligenci. Žena vskutku zanechala svou kariéru a věnovala se tomu, aby ho podporovala v jeho depresi /aby mu byla oporou při jeho depresi/. Na konci terapie už děti nadále nechránily rodiče, symptomy zmizely, rodiče diskutovali o sporných otázkách mezi sebou otevřeněji a hledali řešení.
Měsíce po skončení terapie manžel napsal terapeutovi, že je všechno v pořádku. Syn se chová správně, jde mu to ve škole a daří se mu i v činnostech mezi kamarády. Matka se vrátila zpátky do školy, aby si ji dokončila, a i v otcových záležitostech nastala změna k lepšímu. Děvčátko bylo dobré jako vždycky.

Případ 3: Podpalovač

Tato matka navštívila terapeuta, protože její 10-letý syn zakládal ohně. Byl dvojče a nejstarší z pěti dětí. Rodina se potýkala s mnoha dalšími vážnými problémy. Otec od nich zrovna odešel a odstěhoval se do jiného města. Matka od něj nedostala žádné peníze. Byla to Portoričanka, nemluvila anglic-

ky a nevěděla, jak to zařídit, aby získala pomoc, kterou potřebovala. Matka nenechala hocha samotného ani na minutu, ze strachu, že by mohl zapálit dům.
Při prvním rozhovoru terapeut dal chlapci zápalky a řekl mu, aby jednou škrtl, a matku požádal, aby dělala to, co obvykle dělá doma, když ho přistihne, jak zapaluje sirku. Nato terapeut odešel z místnosti a zaujal místo na odvrácené straně jednocestného zrcadla. Hoch neochotně škrtl, a matka mu sirku sebrala a spálila ho s ní.
Tím, že připravoval ohnisko pro matčinu zlost, hoch jí pomáhal. On byl někým, koho mohla trestat a obviňovat. On v ní vyvolával pocit hněvu, a tak nebyl depresivní, a to byl ten způsob, jak jí pomáhal, aby se sebrala, vzdor všem jejím nesnázím.
Terapeutka řekla dítěti, že ho naučí, jak zapalovat sirky správně. Pak mu ukázala, jak se zavírá krabička před tím, než se sirka zapálí, a jak potom hoří, jak ji člověk pozorně upustí do popelníku. Pak požádala matku, aby zapálila pár papírů v popelníku a aby předstírala, že se spálila. Syn jí měl pomáhat uhasit oheň vodou, kterou terapeutka pro ten účel přinesla do pracovny. Hoch měl ukázat své matce, že ví, jak se správně oheň hasí. Jak se tohle výše popsané odehrávalo, ostatním dětem bylo dovoleno, aby se dívaly, ale nijak se toho nezúčastnily. Poté co byl oheň uhašen, terapeutka hovořila s chlapcem o tom, jak teď ví, jak zapalovat oheň, a jak ho správně hasit. Zdůraznila matce, že mu teď může důvěřovat, protože se vyzná v ohních. Terapeutka pak požádala matku, aby si vyšetřila příští týden večer čas, kdy bude moci být s hochem, a aby zapálila oheň a předstírala, že se spálila a on jí ho měl pomáhat uhasit. Ostatním dětem nebylo dovoleno účastnit se toho.
Interakce mezi matkou a synem se změnila tak, že místo toho, aby syn pomáhal matce tím, že by jí opatřoval ohnisko pro její zlost, pomáhal jí nyní hravým způsobem, když předstírala, že se spálila. Předtím hoch pomáhat matce tím, že ji zastrašoval požárem. Nyní jí pomáhal proto, že byl expertem na ohně.

Když chlapec nepředvídatelně podpaloval, byl v superiorní pozici vůči matce. Když zapaloval podle návodu, byl níže, pod matkou v hierarchii.
Když rodina za týden přišla, terapeutka se dozvěděla, že chlapec už ohně nezakládá. Absolvovali stejný postup se zapálením a uhašením ohně, ale tentokrát to byl větší oheň v plechovém koši na odpadky. Terapeutka hovořila s chlapcem o různých způsobech hašení ohně. Potom řekla matce, že poněvadž se její syn nyní stal odborníkem přes ohně a požáry, měla by mu poskytnout privilégium, které ostatní děti nemají, a to by spočívalo v podpalování v kamnech doma. Matka s tím souhlasila a řekla, že má důvěru v chlapce, a že už nikdy nezaloží žádný požár. Terapie pak pokračovala další dva měsíce, kdy terapeutka pomáhala matce s jejími dalšími problémy. Syn už další požár nezaložil. Tím, že terapeutka pomáhala matce se spoustou jejich dalších těžkostí, zařídila postupně, že se matka mohla ochraňovat sama, a tak už to nadále nepotřeboval dělat syn.

Závěr

V tomto článku byla předložena myšlenka, že psychiatrické problémy u dětí jsou výsledkem inkongruence v hierarchické organizaci rodiny. Rodiče jsou v nadřazené pozici vůči dítěti tím faktem, že jsou rodiče, nicméně

[illegible]m, že jsou rodiče, dítě je v nadřazené pozici vůči rodičům , když je chrání symptomatickým chováním, které často metaforicky vyjadřuje potíže rodičů. Ukázali jsme tři strategie, jak to zařídit, aby rodiče řešili prezentovaný problém dítěte, čímž se rozpustí inkongruence v rodinné hierarchii.
Prospěch, který dítěti plyne z jeho symptomatického chování, má chránit rodiče tím, že jim opatřuje ohnisko zájmů, které jim pomáhá vyhnout se svým vlastním těžkostem a přecházet své vlastní nedostatky. Tímto prospěchem je interpersonální zisk, který dítěti plyne ze symptomu - podobný sekundárnímu zisku v psychoanalytické teorii. Ve třech terapeutických strategiích zde předvedených zůstává interpersonální zisk pro dítě zacho-

ván, kdežto symptom se ztrácí. Tzn. v případech, které jsme prezentovali, to bylo zařízeno tak, že dítě si uchovalo interpersonální zisk zorganizováním odlišného způsobu, jímž mohlo chránit rodiče, nebo zaranžováním jiných řešení rodičovských těžkostí, anebo šlo o oba přístupy současně.

Terapeut musí dodržovat určité kroky při provádění této terapie:

1. Měl by být jasně definován problém a specifikována řada dílčích cílů.
2. Terapeut by měl konceptualizovat problém /pouze pro sebe/ jako problém, ve kterém dítě ochraňuje jednoho nebo oba rodiče nebo příbuzného těmi symptomy, které má.
3. Terapeut musí plánovat intervenci ve formě direktivy, kterou rodiče dají dítěti. Ostatní rodinní členové mohou participovat jako vedlejší pomocníci. Direktiva musí zahrnovat předpis
   /a/ mít problém; nebo
   /b/ předstírat problém; nebo
   /c/ předstírat pomoc rodičům.
4. Často je nejlepší vyzkoušet direktivu nejdříve při sezení a potom ji provádět doma.
5. Při dalším sezení je nutno obdržet zprávu o provádění direktivy a terapeut musí i pro následující dobu předepsat tutéž direktivu.
6. Pokud dojde ke změně a problémové chování zmizí, terapeut musí opustit problém symptomu a začít se zabývat ostatními problémy týmž nebo jiným způsobem nebo ukončit terapii, přičemž vždycky dbá na to, aby dal plnou důvěru rodičům za zlepšení dítěte.

Terapeutické techniky, které tu byly popsány, se vyznačují využíváním komunikačních modalit, které jsou přiměřené pro děti, jako je například dramatizace, předstírání a kamuflování. Tyto techniky jsou nejefektivnější, když vztah mezi rodičem a dítětem je v základě milující a nápomocný. Lze je obezřetně použít, když jsou ve hře násilí a hrubé zacházení, poněvadž hra se může snadno stát rozsudkem nebo trestem.

Kontext I-2,1985

Techniky zde prezentované představují jeden segment z celého rozsahu možných terapeutických technik. Problémy každé rodiny jsou jedinečné a nejlepší strategie pro jejich řešení jsou vždy ty, které jsou navrženy specificky pro každou jednotlivou rodinu.

Přeložil PhDr Petr Adamovský

- - - - - -

V. Excerpta

JOURNAL OF MARITAL AND FAMILY THERAPY /JMFT/

Čtvrtletník AAMFT /Americká společnost pro manželskou a rodinnou terapii/ vychází jedenáctý rok. Hlavním redaktorem je A.S.Gurman, v redakční řadě jsou M.Andolfi, W.R.Beavers, J.Haley, D.P. Kniskern, F.Walsh/ová/, C.Whitaker a dalších 72 osob. Časopis chce rozvíjet profesionální porozumění chování v manželství i v rodině a zlepšovat léčení disharmonií. Publikuje přehledové, teoretické i výzkumné práce; dává prostor sdělením z praxe i článkům o výcviku. Na rozíl od čas. Family Process, který je cílevědomým a důsledným representantem systémově-interakčního přístupu, nevyhýbá se redakce JMFT pracím eklektickým, pokusům integračním i článkům vycházejícím z jiné epistemologie. Převažuje však systémové hledisko, či alespoň jeho neopomíjení. Bohatá je recenzní část časopisu, kde jsou zasvěcené, komentující a nezřídka značně kritické recenze.
Některé teoreticko-koncepční příspěvky mají polemický charakter v tom smyslu, že sporný či diskusní článek je bezprostředně následován kritickým koreferátem, na který /opět v tomtéž čísle/ čteme repliku. Pro našince to jsou nezvyklé polemiky; polemizující míří tvrdě na problém, nikoli na osobu.

V následujícím pohledu na první a druhé číslo ročníku 1984 věnujeme jednotlivým článkům nestejnou míru pozornosti, což je důsledkem subjektivní volby excerptátorů.

- - - - - -

Kontext I-2,1985

JMFT - ročník 1984, č.1 /str.1-112/

L.L.Constantine: Dysfunkce a selhání v otevřených rodinných systémech: II - klinické problémy. Str.1-17

Model "otevřené rodiny" je široce užíván jako referenční koncept pro zdravé rodinné fungování; dosud však dobře nerozumíme možným dysfunkčním aspektům tzv. otevřených rodin.

Autor se pokouší nalézt sjednocující teorii, která by integrovala různé typologie, aby vznikl komplexní klinický obraz narušené otevřené rodiny. Taková rodina je chaoticky propletená /enmeshed/, chycená v pokusech o řešení společných problémů. Její potřeba uzavírat problémy, tolerance k nejednoznačnostem a expresívní komunikační styl může vést k udržování intenzívních konfliktů. Příznaky, vázané na stres a agresivní agování /acting-out/ se projevují u jednotlivců, obzvláště u dětí. Rozchod členů může být konečným východiskem z vyčerpávajícího procesu. Rodinná terapie s otevřenou rodinou vyžaduje zvláštní zřetel k jejímu stylu a charakteristickým odpovědím na intervence. Unifikovaná teorie je užitečná pro plánování strategií a výběr technik. Terapeutické problémy, spojené s pseudo-otevřenými rodinami a rodinami s otevřeným hodnotovým systémem, ale ostře omezenými zdroji konkrétního chování, jsou taktéž předmětem zájmu autora článku.

- - - - - -

W.J.Doherty - N.Colangelo: Rodinný model FIRO: skromný návrh na organizaci rodinné léčby.Str.19-29

Článek uvádí model, jak organizovat rodinné problémy a léčbu. Je navržen Schutzův model FIRO, podle nějž lze rodinné problémy organizovat do kategorií inkluse, kontroly a náklonnosti /affection/. Podle Schutzovy teorie skupinového vývoje lze analogicky usuzovat, že inkluse, kontrola a náklonnost vytvářejí logickou hierarchii či jaderná témata při léčbě multiproblémových rodin: nejprve přicházejí na řadu otázky inkluse, pak kontroly, nakonec náklonnosti /intimity/. Podle modelu

Kontext I-2,1985

FIRO lze organizovat i teorie rodinné terapie. Autoři se pokoušejí ukázat, že různé rodinné terapie lze zařadit vždy pod některou ze tří jaderných témat. Obhajují "inteligentní eklekticismus" založený na předpokladu, že je-li problému přiměřeně čeleno terapií, účinnost je průkaznější. Dále probírají implikace svého rodinného FIRO modelu v klinické praxi.

D.J.Wendorf: Model pro výcvik praktiků v rodinné terapii.
str. 31-41

Článek předpokládá model vysoce kvalifikujícího výcviku v rodinné terapii. Specifickými rysy tohoto modelu "rodinného konsorcia" jsou: a/ zaměření na praktikující rodinné terapeuty, b/ důraz na strukturální principy rodinné terapie se strategickými a experienciálními prvky, c/ druhotně je výcvik zaměřen na účastníky jakožto na kompetentní spolukonzultanty a spolukonduktory, d/ je apelováno na uvědomění si isomorfní povahy výcviku, terapie a rodinných transakcí.

I. část popisuje praktickou organizaci struktury konsorcia, II. část rozebírá současné teoretické podklady a výcvikové přístupy. Jsou uvedeny příklady, jak konsorcium řešilo specifické výcvikové problémy.

- - - - - -

J.C. Coyne: Strategická terapie s depresívními osobami v manželství: vstupní agenda, témata a intervence
Str. 53-71.

Autor popisuje strategický přístup k depresi. Zdůvodňuje nutnost iniciální práce s každým z partnerů zvlášť. Rozlišuje tři aspekty depresívních manželských situací: neuspokojivá manželství, strádání depresívní osoby a reakce jejího partnera. Intervence jsou zaměřeny spíše na "vysoušení" manželských konfliktů než na řešení prezentovaných problémů, na redefinici /reframing/ deprese jako aktivní a důstojné praxe a na blokování tendence partnera nadměrně se angažovat v dobré vůli,

avšak neúčinně. Metoda je ilustrována kasuistikou.

- - - - - -

J.Hepworth - R.G.Ryder - A.S.Dreyer:
Důsledky ztráty rodiče na formování důvěrných vztahů.Str.73-81

Účinek ztráty rodičů na pozdější formování intimních vztahů byl studován na vzorku mladých manželských dvojic a vzorku vysokoškoláků. Ve srovnání s kontrolní skupinou vykazovali postižení rodičovskou ztrátou jeden ze dvou sysů: vyhýbání se intimitě, nebo akceleraci sbližovacího chování /courtship/. Osoby, které měly v anamnese úmrtí rodiče vykazovaly popsané oba projevy, ale jako soubor byly váhavější v intimních vztazích. Osoby s anamnesou rozvodu rodičů všeobecně vykazovaly urychlení sbližovacích projevů.
Dále autoři rozebírají teoretické a klinické implikace.

P.B.

JMFT - ročník 1984, č. 2 /str. 113-224/

K.Tomm - One Perspective on the Milan Systemic Approach: Part I. Overview of Development, Theory and Practice /Pohled na Milánský systémový přístup: Část první. Přehled vývoje, teorie a praxe/ str. 113-125

Autora z Univerzity v Calgary /Kanada/ zaujaly, ba přímo fascinovaly práce Milánské školy /dále MŠ/ - i rozhodl se prožít roční dovolenou v severoitalském Středisku pro studium rodiny. Ve dvou článcích v JMFT /v tomto a následném čísle/ podává o svém pobytu utříděnou zprávu, přičemž zdůrazňuje přispění L.Boscola a G.Cecchina k rozvoji milánského modelu.

Vývoj

MŠ rozčleňuje do čtyř etap: v první / 1967-1970/ přizvala M.S.Palazzoli/ová/ L.Boscola ke spolupráci poté, kdy se L.B. vrátil z analytického výcviku v USA. Tehdejší tým sedmi až

deseti odborníků hledal nejvhodnější idee pro práci s rodinami anorektických a psychotických pacientů. Převažovala orientace analytická. Druhá etapa začala rokem 1971, kdy Palazzoliová opustila analytický model a přiklonila se k modelu školy v Palo Alto. Do Milána si pozvali P.Watzlawicka, aby je učil a supervidoval. Milánští začali tvořit vlastní variantu rodinné terapie, což našlo vyjádření v knížce "Paradox a kontraparadox". Třetí údobí začalo kolem roku 1975, kdy se dostala milánským do rukou Batesonova práce "Steps to an Ecology of Mind". Pod dojmem četby začali dávat přednost evolučnímu pohledu na rodinný systém před pohledem statickým, homeostatickým. Čtvrtá etapa probíhá od roku 1980 dodnes. Tým se rozdělil, Boscolo s Cecchinem začali rozvíjet nové terapeutické a hlavně výcvikové programy; Palazzoliová a Prata se více zaměřují na výzkum.

Výchozí předpoklady a teorie

Milánský tým nazývá svůj přístup systémovým. Základní koncepty byly odvozeny ze systémové teorie, z kybernetiky a z informační teorie. MŠ vidí svět především jako systémy vzorků a informací, nikoli jako systémy hmoty a energie. Následují tedy Batesonovy myšlenky, nikoli pojetí von Bertalanffyho.
Přístup MŠ k vztahu teorie a praxe nazývá autor článku reflexivním. Kdykoli byli konfrontováni s novou klinickou situací, pokoušeli se najít ideu či koncept, který by reflektoval pozorované vzorky chování. A jakmile se setkali s nějakou novou myšlenkou, konstruktem či teorií, pokoušeli se hned o testování klinickými zkušenostmi.
Za základní pro MŠ považuje autor /1/ tvrzení, že psychika je sociální, /2/ myšlenku cirkulární epistemologie,/3/ otázku diference a jazyka; a konečně /4/ vývojové pojetí systému.
Psychika je sociální. Psychické fenomény jsou reflexí sociálních fenomenů. Na psychické problémy a potíže lze tedy nazírat jako na problémy /potíže/ důsledků vzorků sociální interakce. Což neznamená neakceptaci biologických a psychologických aspektů lidského chování, nýbrž především zdůraznění myšlenky, že význam určitého chování /či události/ lze odvodit

ze sociálního kontextu. Jestliže označíme určitého jedince za "bláznivého" či "špatného", zahrnuje toto označení určité vzorky interakcí mezi těmi, kdož mají takový názor na uvažovanou osobu. Hlavním argumentem pro takový přístup je milánským jeho užitečnost pro praxi.

Cirkulární epistemologie. Všichni z MŠ prošli analytickým výcvikem. Postupně si začali uvědomovat, že pro vlastní práci potřebují jinou epistemologii; odlišný způsob nazírání na svět kolem sebe. Epistemologie je způsob, jakým se terapeut snaží porozumět psychickým fenomenům. Je to určitý zorný úhel, hledisko, pomocí něhož organizujeme poznatky a chápeme, co a jak se děje. Pro terapeuta, zdůrazňuje MŠ, je užitečnější /a pro klienty rovněž/, je-li tento pohled /epistemologie/ cirkulární, nikoli lineární. Čili: pro terapii je účelnější soustředit se na vzájemné interkace v systému pojatého jako celek /holisticky/. MŠ nechápe vztah mezi lineárním a cirkulárním myšlením dichotomicky "buď - anebo"; vidí mezi nimi vztah části k celku. Lineární myšlení může být nutným předpokladem cirkulárního myšlení a tudíž myslet lineárně není nutně chybné, nesprávné. Bývá však zavádějící, neboť popisuje pouze segment, kousek oblouku celého kruhu.

Aby bylo možné akceptovat cirkulární epistemologii, je nezbytné postoupit od redukcionalistické k holistické orientaci. Což v praxi znamená /mimo jiné/ postoupit od zaměření na to, co chtějí, přejí si /či čím strádají/ jednotliví členové rodiny, k zaměření na to, jaké jsou účinky chování jedinců na druhé a jaké jsou účinky těchto účinků. Tedy: soustředit se na cirkulární vzorky /či sekvenci/ v tom smyslu, jak se v kybernetice mluví o zpětných vazbách. I terapeut je při práci včleněn do rodinného systému, i on je součástí cirkulárních procesů.

Diference a jazyk. Interakce mezi částmi celku jsou uváděny do chodu tím, že mezi nimi existují diference. Podle Batesona jsou tyto diference nesubstanciální. Rozdíl nemá hmotu ani prostor. Diference je kognitivním rozlišením, vztahujícím se

k organizovanosti systému. Je tedy vždy určitým vztahem. A to cirkulárním. Jestliže označíme nějaké dítě za agresivní, znamená to vždy rozdíl vzhledem k jiným dětem, které se chovají posivněji. Lze tedy říci o dítěti buď "Toto dítě je agresivní", nebo "Toto dítě jedná agresivně ve srovnání s jinými dětmi." Jde o dvě různé logické roviny. V běžném denním vyjadřování dáváme přednost prvnímu. Takže - tvrdí MŠ - naše jazykové návyky nás orientují /či dokonce nutí/ myslet lineárně. Systémový terapeut musí vyjít z okovů běžného jazyka - a osvojit si jazyk /nomenklaturu/ nový, aby tak mohl chápat i vyjadřovat ne lineární, nýbrž cirkulární souvislosti. Systémy ve vývoji /evolving systems/. Milánská skupina učinila významný krok tím, že za podstatné a primární pro humánní systémy považuje jejich vývoj. Dříve se za primární považovala stabilita /homeostaze/, kdežto změny a vývoj byly sekundární. Změnilo se tedy pořadí, což MŠ opět ihned konfrontovala s praxí.

Jestliže terapeut považuje systém za primárně stabilní a strukturovaný / a tudíž až sekundárně za flexibilní a nestálý/, pak v práci s rodinou tenduje k tomu být direktivní. Předpokládá totiž, že ví, co je a v čem spočívá maladaptivní struktura určité rodiny a klade si za cíl tutu strukturu změnit. Čili říká, co a jak dělat, jak se k sobě chovat. Jestliže však terapeut považuje rodinný systém primárně za nestabilní a tedy vyvíjející se / a který se pouze navenek jeví jako stálý/, pak jeho terapeutické úsilí je podpůrné, podněcující, nikoli přímo usměrňující.

MŠ předpokládá, že vzorky chování v rodině se vyvíjejí cestou "pokusů a omylů". Jestliže určitá akce /či interakce/ dosáhne cíle a je úspěšná, tenduje za podobných okolností k opakování. Důsledkem je, že si účastníci interakce vytvoří jakýsi "konstrukt sociální reality", aby tak zpětně popsali i chápali ty vzorky chování, které si osvojili. Tato "konstrukce reality" se uskutečňuje v procesu komunikace mezi členy systému.

Terapeutická změna. Jestliže se systém vždy nachází v pohybu,

ve změně /vývoji/,co je podstatou změny terapeutické? Odpověď MŠ zní: je to změna existující změny.
Jestliže se v určité rodině vyvinuly vzorky nátlakového chování /zahrnující i symptomatologické chování/, měl by se terapeut pokoušet o to, aby rodině umožnil větší svobodu objevit alternativní řešení. Klinik přitom může uvažovat změny v rodině na dvou rovinách: na úrovni významu /meaning/, nebo na rovině akce.
Akce zahrnuje úroveň neurofyziologickou. Každý jedinec jedná autonomně a MŠ jeho autonomii /i akce/ respektuje. Jelikož však akce jsou spojeny s významem, může terapeut podnítit změnu chování prostřednictvím explicitních změn "tváře rodiny" /"rodinných map"/. "Tvář rodinného systému" může být měněna přímo pomocí nových významů /určitému chování - interakci - se dá jiný význam/ - nebo též nepřímo předepisováním jiných akcí. Milánští zde mluví o předepisování nových rituálů.

Náčrt praxe

První kontakt klienta s léčebným centrem bývá telefonický. Administrativní pracovník nesmí přijmout žádnou informaci o problému či o rodině; to může učinit jen člen terapeutického týmu. Je tomu tak proto, že samotný způsob prezentace problému a informací o rodině /byť i těch povrchnějších/ je význam - nou složkou při utváření terapeutického vztahu. Při prvním kontaktu je terapeut velmi zdrženlivý a opatrný. Například, když mu matka telefonuje, že její dcera má vážné problémy, nemá se terapeut ptát: "Kdy tyto problémy začaly?" nýbrž se má tázat: "Kdy vy jste začala mít problémy se svou dcerou?" Milánský terapeut totiž předpokládá, že problém vždy má ten, kdo vyhledá pomoc, i když nabízí problém někoho jiného.

Počet a frekvence sezení. MŠ nazývá svůj postup "dlouze krátkou terapií". Je krátká, neboť zahrnuje pouze deset sezení. A je dlouhá, neboť jednotlivá sezení mají měsíční či delší interval.
Kontakty s klienty mezi sezeními považují milánští za význam-

nou záležitost. Zavolá-li mezi sezeními jeden člen rodiny, je vždy podezření, že chce vstoupit s terapeutem do koalice, nebo má tendenci sabotovat dohodnuté a podobně. Proto má terapeut kontakt odmítnout, nedávat radu a odložit vše na příští sezení. Nebývá to snadné, někdy je to téměř nemožné.

Když terapie začne váznout, jsou dvě možnosti: buď rozšířit pole pozorování /rozšířit pohled na rodinný systém o jiné aspekty/; nebo rozšířit či pozměnit pohled terapeutického týmu na uvažovanou rodinu.

/ První článek K.Tomma je přehledem východisek a základů. Ve třetím čísle r. 1984 autor pokračuje podrobnějším popisem toho, co a jak v Miláně dělají. Pozn. I.P./

- - - - - -

Jay L.Lebow: On the Value of Integrating Approaches to Family Therapy /O hodnotě integrujících přístupů v rodinné terapii/ str. 127-138

Článek se věnuje tendencím integrovat různé školy R.T. Uvádí klady integrujících snah i některá nebezpečí, přičemž kladů vidí víc.

Potřeba integrovat vychází z toho, že pojem "rodinná terapie" se stal /navzdory všeobecné akceptaci několika málo základních konceptů a tvrzení/ málo přehledný. Jednotlivé školy se od sebe radikálně liší v teorii a zejména v praxi. Jaké jsou výhody integrativního přístupu?

- je odvozen ze širší teoretické základny, takže je možné objasňovat zkušenosti i poznatky hlouběji a dovedněji než dovoluje jedna určitá škola, jeden určitý přístup;
- dovoluje větší flexibilitu při terapii, umožňuje vyjít z individua či rodiny, a tak jim poskytnout účinnější péči;
- dovoluje aplikovat terapii širšímu okruhu populace.
- Jestliže si terapeut osvojí integrativní přístup, může lépe rozvíjet terapeutické dovednosti, neboť je může sladit s e svými osobnostními rysy. Je tedy možné "organicky

propojit" terapeuta s jeho terapií;
- při integrativním přístupu je možné lépe využívat nové objevy, nové postupy i přístupy. Je tudíž možný širší rejstřík terapeutického chování;
- terapeut může být objektivnější při výběru strategií navozujících změnu;
- při výcviku otevírá integrativní přístup možnosti osvojit si širší rámec zážitků a zkušeností, než je tomu při výcviku v jednom vyhraněném postupu.

Nevýhody integrativního přístupu nezývá autor článku léčkami či úskalími, což samo už říká, že se jim lze vyhnout. Proti integrativnímu přístupu se namítá, že je eklektický a tudíž postrádá teoretickou základnu. Podstatné zde je, soudí autor, rozlišovat mezi integrací a rozbředlým eklekticismem. Proti integrativnímu pojetí se též namítá, že nemůže být vnitřně konzistentní; že je utopií, neboť předpokládá sjednocení značně různých koncepcí; a také, že integrace brzdí rozvoj, neboť omezuje soutěžení nových myšlenek. Všechny argumenty autor diskutuje a uvádí v pochybnost. Uzavírá, že nastal čas integrace, která je pro každého klinika potřebná. Soudí, že typický terapeut dneška je dnes spíše "poctivý řemeslník" než vědec. A že vzájemná "hra" mezi různými teoriemi provokuje vývoj v praxi i v teorii. A tudíž je autor pro integrativní přístup.

- - - - - -

H.A.Liddle, D.C.Breunlin, R.C.Schwartz, J.A.Constantine: Training Family Therapy Supervisors: Issues of Content, Form and Context /Výcvik supervizorů rodinných terapeutů: otázky obsahu, forem a kontextu/ str. 139-150

Článek je pozoruhodný "reflexí druhého stupně". Jde o problémy, jak vést výcvik těch, kdož vedou výcvik jiných.
Zaujme nejen to, že se o takovém výcviku uvažuje, nýbrž i že je v článku podroben kritické analýze, je institucionalizován a má i svou zkratku SEP /Supervisor Extern Program/. Klíčovou myšlenkou je, že základní premisy terapie /jak dosáhnout

Kontext I-2,1985

změny/ i výcviku /jak něčemu naučit/ musejí být isomorfní. Čili má být v souladu to, jak člověk pracuje s jinými, s tím, jak pracuje na sobě /i pomáhá jiným, aby pracovali na sobě/. V praxi pak jde o hierarchisovanou skupinu, kdy dole jsou začínající rodinní terapeuti, o které se stará supervizor a ten opět má svého člověka - supervizora supervizorů. Kdeže jsou sněhy příštích let!

- - - - - -

R.M.Bernstein, E.M.Brown, M.J.Ferrier: A Model for Collaborative Team Processing in Brief Systemic Therapy /Model týmové spolupráce při krátké rodinné terapii/ str. 151-156

Diskutuje se model práce ter. týmu před vlastním sezením s rodinou a v průběhu sezení. Celá procedura začíná konferencí terap. týmu před sezením s rodinou /30 minut/; následuje padesátimunutové sezení terapeuta s rodinou /spolupracovníci sezení pozorují jednosměrným zrcadlem/; pak má rodina přestávku a tým se asi půl hodiny radí. Proces uzavírá kratší /5 až 10 minut/ sezení s rodinou, kde se shrnou závěry. Tento model se původně vyvinul z potřeb výcviku.

- - - - - -

S.L.Harris: Intervention Planning for the Family of the Autistic Child: A Multilevel Assessment of the Family System /Plánování intervence do rodin s autistickým dítětem: víceúrovňové posouzení rodinného systému/ str. 157-166

První rovina posouzení se zaměřuje na chování a potíže dítěte; další rovina zkoumá chování rodiny a zaměřuje se též na překážky, které by mohly brzdit realizaci terapeutického programu. Třetí rovina zahrnuje posouzení rodinné jednotky a zaměřuje se na rozpoznání překážek, které by bránily uskutečňování změn.

Kontext I-2,1985

Behaviorálně orientovaní autoři popisují a rozebírají jednotlivé roviny a sdělení uzavírají konstatováním, že některým autorům se při práci s rodinou prolíná výchova k rodičovství s rodinnou terapií. Je dobře obé rozlišovat, nicméně systematický výcvik k rodičovství lze s úspěchem pojmout jako součást terapie rodin s autistickým dítětem.

- - - - - -

J.H.Bray, D.S.Williamson, P.E.Malone: Personal Authority in the Family System: Development of a Questionnaire to Measure Personal Authority in Intergenerational Family Processes /Osobní autorita v rodinném systému: vývoj dotazníku na měření osobní autority v mezigeneračním rodinném procesu/ str.167-178

Článek je psychometricky orientovaný. Popisuje a testuje dotazník PAFS /Personal Authority in the Family System/. Dotazník má 181 položek, skládá se z osmi škál, měřících tyto rodinné procesy: fůzování - individuaci mezi partnery; intergenerační fůzování - individuaci; partnerskou intimitu; intergenerační intimitu; triangulování v nukleární rodině; mezigenerační zastrašování /stupeň vzájemných tlaků a nátlaků mezi rodiči a dětmi/.
Autoři uzavírají, že dotazník PAFS je reliabilní, vnitřně konzistentní a validní a pro praxi užitečný nástroj.

- - - - - -

S.Ó.Sullivan, M.Berger, M.Foster: The Utility of Structual Family Therapy Nomenclature: Between-Clinician Agreement in the Conjoint Family Assessment Interview /Užitečnost názvosloví strukturální rodinné terapie: míra shody mezi kliniky při posuzovacím rozhovoru s celou rodinou/ str. 179-184

Jde o výzkumnou sondáž, která si klade za cíl zjistit reabilitu kategorií, pomocí nichž se popisuje struktura rodiny. Pět zkušených kliniků popisovalo nezávisle na sobě videozázn-my vstupních pohovorů s rodinami. Každý posuzovatel měl za ú-

kol: popsat celkově problém rodiny; vyhmátnout triangulační transakční vzorky ve vztahu k problému; popsat aktuální stupeň vývojového cyklu rodiny; a konečně utvořit strukturální mapu rodiny z hlediska pozorovaného problému. Autoři popisují i analyzují shody i rozdíly mezi posuzovateli a zjistili - mimo jiné - že společná nomenklatura vede k významné shodě v pohledu na problém.

- - - - - -

E.M.Waring: The Measurement of Marital Intimacy /Měření manželské intimity /str.185-192

Waringův dotazník intimity /WIQ/ má 90 položek, na které respondent odpovídá, zda pro něj jednotlivé tvrzení platí - nebo neplatí. Za základní aspekt intimity považuje autor sebeodhalování /self-disclosure/ mezi manželi. Dotazník má 8 částí zaměřených na: způsoby řešení konfliktů /spíše však rozdílů v názorech - pozn. I.P./, manželskou kohesi, sexualitu,identitu /úroveň sebevedomí a sebedůvery/,kompatibilitu a pod. Článek psychometricky dotazník zpracovává; závěrem je dotazník autorem kladně hodnocený.

- - - - - -

M.Fine, A.J.Hovestadt: Perception of Marriage and Racionality by Levels of Percieved Health in the Family of Origin /Percepce manželství a racionalita ve vztahu k posouzení míry zdraví v původní rodině/ str. 193-195

Kratičké sdělení akceptuje transgenerační přístup M.Bowena a J.L.Frama. Cílem autorů bylo zjistit, jak je percepce vlastního manželství spojena s fungováním manželství rodičů /posuzovaného zpětně jejich dospělými "dětmi"/. Autoři prezentovali menšímu vzorku metody: FOS /Family of Origin Scale/; RBD /Rational Behavior Inventory/ a SDS /Semantic Differential Scale/.
Transgeneračně se předávají nejen patologické vzorky, nýbrž i pozitivní vzorky chování v partnerských vztazích. Racionální pohled na vlastní partnerské vztahy koresponduje s pozitivním viděním situace v manželství rodičů. I.P.