

METODICKÉ STŘEDISKO SEKCE PRO RODINNOU TERAPII
PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI
DUBÍ

KONTTEXT

BULLETIN SEKCE PRO RODINNOU TERAPII PS ČLS

Ročník I - číslo 4 / 1985

Obsah:

I. <u>Ze života sekce</u>	1
Ohlasy symposia 1984	
II. <u>Informace</u>	3
Plán činnosti sekce na rok 1986	
Ze socialistických zemí	
III. <u>Orig.čs.práce</u>	7
J.Langmeier: První chvíle rodiny	
IV. <u>Studijní text</u>	15
L. Wynne: Epigeneze vztahových systémů	
V. <u>Excerpta</u>	41
Family Process 1984, 4	

říjen 1985
rediguje MUDr. P. Boš
vychází čtvrtletně
pouze pro vnitřní potřebu členů sekce

KONTEXT - bulletin pro vnitřní potřebu členů sekce pro rodinnou terapii PS ČLS

Povolen výborem Psychiatrické společnosti dne 7.11.1984
Neprodejný, distribuce za úhradu režijních nákladů

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 1, poštovní přihrádka č.14

Ročník I - číslo 4/1985

uzávěrka dne 15.7.1985

I. Ze života sekce

Ohlasy symposia 1984

"Symposion - symposium - znamenalo ve starém Řecku hostinu... Pro účastníky to byla skutečná hostina nápadů, poznatků a zkušeností... Jednotlivé odborné příspěvky a praktické ukázky seznamovaly přítomné s posuny v současné rodině, s hledáním nových postupů v psychoterapeutické práci, a novými lékařskými poznatky a metodami, počínaje okamžikem narození dítěte. Psychologové, psychiatři a pediatri si upřesňovali terminologii a mohli srovnávat vlastní zkušenosti a poznatky, které předávali zahraniční hosté.

Neocenitelná byla na symposiu přítomnost osobností oboru, především jejich vysoce etický, humánní přístup a rozhled, překračující hranice úzce specializovaného medicínského myšlení... Významnou měrou přispěli k organizaci symposia především teplejší odborníci...

Všem, kteří se podíleli na uskutečnění II. symposia o rodinné terapii, patří veřejné poděkování... Přispěli tak nemalým dílem k hledání dalších cest ve vývoji naší lékařské vědy a sociální péče."

Revue Teplice, 2 / 1985

"Ve dnech 12.-14. prosince 1984 uspořádala sekce pro rodinnou terapii České psychiatrické společnosti v Teplicích v Čechách své II. symposium s mezinárodní účastí na téma Kontexty a alternativy..."

Úvodem Mečíř předal předsedovi symposia Bošovi čestný diplom České lékařské společnosti za průkopnické rozvinutí oboru RT...

Matějček zahájil I. plenární zasedání....

Sekce pro RT jako malokterá složka České lékařské společnosti má bohatý archiv včetně magnetofonových nahrávek schůzí a diskusí... Bylo by záslužné, aby byl zpracován a vydán knižně..."

Praktický lékař /Praha/
65, 1985, č. 8

"Vkusně renovovaný komplex budov sanatoria Fučík v Teplicích v Čechách se stal... již podruhé místem konání symposia o rodinné terapii... Prof. J. Mečíř v krátkém projevu zdůraznil, že současná rodina prošla v posledních dekádách bouřlivým vývojem a není divu, že zájem o problematiku roste. Proto je role rodinného terapeuta, který se snaží problémy řešit v sociálních vztazích, stále odpovědnější."

Předseda symposia MUDr. P. Boš připravil s metodickým střediskem sekce pro RI účastníkům příjemné překvapení v podobě nultého čísla bulletinu Kontext pro vnitřní potřebu členů sekce. Obsahuje bohatý studijní materiál s přehledem témat dosavadních pracovních schůzí. Z toho vyplývá, že sekce má bohatý archiv... Nemělo by se dále odkládat jeho zpracování do sborníku o rodinné terapii, který by zdravotnická i širší odborná veřejnost vděčně přijala."

Zdravotnická pracovnice, 5/1985

"... Boš předvedl hlasy špičkových rodinných terapeutů /sic!/...

Praktický lékař, ut supra

"Jsem zcela spokojen, líbilo se mi to odborně i společensky."

Stanislav Kratochvíl

"Vzhľadom na moju krátku prax sa stalo II. sympóziom veľkým zážitkom a podnetom pre ďalšiu moju prácu. Vysoko hodnotím úroveň sympózia a prajem veľa úspechou."

Beáta Lišiaková

"Obdivuhodná organizace; díky za nepochybně vysilující úsilí při přípravě!"

Jan Kožnar

"Podujatia na takej vysokej úrovni som sa zúčastnila prvýkrát. Zanecháva vo mne hlboké dojmy a zážitky, ktoré mi určite pomôžu v ďalšej práci."

Tatiana Uhliarová

"II. symposium se vyznačovalo důstojným průběhem, velkorysou přípravou a neformálním pracovním duchem, připomínajícím první psychoterapeutické konference".

Tatjana Kostroňová

"Velmi dobré. Trochu moc změn v programu."

Zdeněk Matějček

"Oproti I. sympoziu je toto komornější, neformálnější, vyzrálější, konkrétnější, což vše je pro cíl takového setkání důležité."

Jiří Tošner

"Gratulujem ! Oproti I. sympoziu dynamičtější, kvalitnější, výborná organizácia. Ocenujem využitie videa, mimoriadne sa mi páčil "audioworkshop" Hlasy slavných terapeutů s Jarrettovou muzikou."

Miroslav Pivko

"Více diskusí k tématu - i panelových - stejně workshopů; méně abstraktních tvářících se referátů; schopné koordinátory; více časové i myšlenkové kázně - vám přeju. Líbilo se mi tu."

Bohumila Tichá

II. I n f o r m a c e

Plán činnosti sekce na rok 1986

A/ Vědecké pracovní schůze

- úterý 28.ledna od 14 do 17 hod. v Lékařském domě v Praze
- úterý 25.března od 14 do 17 hod. v Lékařském domě v Praze
- úterý 24.června od 14 do 17 hod. v Lékařském domě v Praze /k životnímu jubileu Virginie Satirové/
- úterý 30.září od 14 do 17 hod. v Lékařském domě v Praze
- středa 1.října od 15 hod. v posluchárně Psychiatrické kliniky v Praze /program věd.schůze Psychiatrické společnosti ČLS/

Na těchto akcích bude distribuován bulletin "Kontext", ročník II.

B/ Semináře v metodickém a studijním středisku v Dubí u Teplíc

- IV.cyklus /2.ročník/ uzavřených seminářů:
pondělky 10.3., 9.6., 8.9., 8.12. od 12 do 17 hodin.
- novinka : AUDIOWORKSHOPY v angličtině z fonotéky sekce.
Úvodní slovo: P.Boš
- pondělí 3.2. od 13 hod.: Z konferencí MRI Palo Alto I
- pondělí 7.4. od 13 hod.: Z workshopů Esalen Institutu I
- pondělí 2.6. od 13 hod.: Z konferencí MRI Palo Alto II
- pondělí 6.10. od 13 hod.: Z workshopů Esalen Institutu II
- supervizní a konzultační semináře: po předchozí dohodě.

KALENDÁŘ:

28.1.	Ú	Praha	LD	14-17	24.6.	Ú	Praha	LD	14-17
3.2.	Po	Dubí	ÚRT	13-17	8.9.	Po	Dubí	ÚRT	12-17
10.3.	Po	Dubí	ÚRT	12-17	30.9.	Ú	Praha	LD	14-17
25.3.	Ú	Praha	LD	14-17	1.10.	St	Praha	PK	15-17
7.4.	Po	Dubí	ÚRT	13-17	6.10.	Po	Dubí	ÚRT	13-17
2.6.	Po	Dubí	ÚRT	13-17	8.12.	Po	Dubí	ÚRT	12-17
9.6.	Po	Dubí	ÚRT	12-17					

Změna programu vyhrazena.

Výbor sekce bude svoláván měsíčně/místo a termín vyjde v Kontextu 1/86

ZE SOCIALISTICKÝCH ZEMÍJ. Špitz: Zpráva o prvním zasedání rodinných terapeutů v NDR

U našich severních sousedů, v Německé demokratické republice, se také rozvíjí zájem o rodinnou terapii. Svědčí o tom i účast pracovníků z NDR na obou našich symposiích o rodinné terapii. Centrem rozvoje rodinné terapie v NDR je univerzitní město Lipsko. Přestože však již v roce 1980 vyšla monografie Familientherapie und Familienforschung, redigovaná O. Bachem a M. Scholzem, sešlo se první celostátní shromáždění rodinné terapie v NDR teprve 22. května 1985. Zasedání se konalo v posluchárně univerzity, v nové moderní budově v těsné blízkosti nové budovy ve stejném roce vybudovaného Gewandhausu. Jeho význam byl dán tím, že na něm byla utvořena společnost pro rodinnou terapii NDR. Slavnostní ráz mu navíc dodala oslava 60. narozenin prof. Dr. sc. med. H. Gebelta, přednosty lipské dětské psychiatrické kliniky.

Úvodní sdělení M. Scholze z dětské psychiatrické kliniky v Lipsku se týkalo vztahu mezi rodinnou terapií a dětskou psychoterapií. Současný rozvoj rodinné terapie v NDR v sobě zahrnuje dva proudy: 1/na rodinu orientovanou somatickou medicínu a 2/ rodinnou terapii při psychopatologii jednoho z členů rodiny. Rodinný terapeut se stává zprostředkovatelem změny v rodině. Tradiční zpracování intrapsychických konfliktů jednotlivce ustupuje práci s rodinnou interakcí a kontextem. Je to současně cesta od skupinové terapie s rodiči a dětmi k rodinné terapii, systémově orientované. Podle autora však nelze zapomínat na to, že rodinná terapie probíhá v umělém prostředí, v umělém kontextu, a že terapeut sám je omezen při terapii svým vlastním osobním kontextem. Dale je nutno podle autora respektovat skutečnost, že odpor jednotlivce brání volnému projednání jeho problémů v rámci rodiny. Autor se obává rizika, že jednotlivci se v rodinné terapii nedostane dostatek prostoru k tomu, aby zpracoval své individuální problémy, na př. libidinozní vazby. S podobnými problémy se setkává také při uskutečňování rodinné terapie v průběhu hospitalizace. Z těchto všech důvodů se přiklání k možnosti kombinace rodinné terapie a individuální terapie. Chápe rodinnou terapii jako novou orientaci, ale uvažuje o místě individuální terapie v jejím rámci.

V druhém sdělení se zabýval Hans Bach přenosem neurotických závad v chování rodičů na jejich děti. Autor se zabývá otázkami projekce a přenosu z rodičů na děti. Cituje autory od Freuda přes Junga a Schultz-Henkeho, zejména v pojetí identifikace dítěte s rodičovským objektem. Richter v 60. letech tuto problematiku dovedl až k přenosu nevědomých

fantasií rodičů na dítě. Přenosem v této souvislosti autor rozumí opakování starých vzorců chování do nového kontextu. Většinou autor uvažuje dynamickou rovinu pojetí psychoterapie.

Hovoří dále o zpětné vazbě mezi rodiči a dětmi. Zabývá se i kvantifikací těchto vztahů. Celé zaměření sdělení je orientováno na dětské neurozy z hlediska vztahů mezi dítětem a rodiči. Z těchto vztahů jsou zvláště zdůrazněny dvě konstelace v rodině: apelativní a manipulativní. Dále se zabývá agováním a provokací negativních vzorců chování. Vodítkem pro terapeuta mají být protipřenosové prvky. Když na př. terapeut ochraňuje dítě před otcem, může naopak zesilovat jeho trestající postupy. Úkolem terapeuta je přivést dítě i rodiče k vyzkoušení nových způsobů interakce. Je přitom třeba bránit idealizaci terapeuta.

Jako třetí je zařazeno sdělení P. Boše, který byl jediným zahraničním účastníkem, který aktivně vystoupil na tomto zasedání.

Následovalo sdělení doc. Otto Bacha z lipské psychiatrické kliniky o manželské terapii v rámci psychiatrie dospělého věku. Na psychiatrické klinice je skupinová terapie manželských párů zapojena do komplexní terapie vedle farmakoterapie, socioterapie a dalších forem terapie. Ve světě se tyto formy rozvíjejí do podoby rodinných svépomocných skupin. Na lipské klinice do této terapie přijímají i manželské páry, v nichž je jeden z partnerů vážně duševně nemocen, nejčastěji mívají psychopatologické projevy oba. Terapie je zaměřena na zvyšování sociální kompetence při společném soužití. Cílem je dále lepší kontrola situace, zvýšení sebezřetivosti a akceptování partnera. Vlastní postup je autorem označován jako rehabilitačně-aktivizující přístup. Cvičeno je aktivní naslouchání a schopnost vcítění do druhého. Velkou roli přitom hrají metakomunikační aspekty - co je míněno tím, co partner říká. Terapeutický proces začíná týdenním pobytem manželského páru na denní klinice, na který navazuje déle trvající ambulantní práce. Na denní klinice je zařazeno 10 hodin komunikačního tréninku pomocí magnetofonového záznamu jejich komunikace, cvičení v konfliktní komunikaci, koncentrativní relaxační cvičení, 12 hodin terapie zaměstnáním a další. Vlastní práce ve skupině se řídí principy rozhovorové terapie.

Sdělení G. Junové z Berlína se týkalo na rodinu zaměřené terapie s lehkým mozkovým poškozením. Autorka má desetiletou praktickou zkušenost s uzavřenými i otevřenými rodičovskými skupinami. Uzavřená skupina pracuje po dobu nejméně 3 měsíců a patří k ní i skupinový nácvik autogenního tréninku. Otevřené skupiny, jako na př. skupina rodičů adopto-

vaných dětí, pracují i řadu let. Důraz je kladen na emocionální rovinu osobnosti rodičů. Při práci rozhoduje i osobnost terapeuta. Úspěšnost skupinové práce je ovlivněna homogenitou problematiky a heterogenitou osobnostních struktur rodičů. V praxi se autorka orientuje podle několika modelů struktur osobnosti, z nichž jmenuje mimo jiné Leonhardův, Dührssenové a Warnerův. Zabývala se rozlišením rodičů podle osobnostních rysů a při každém typu/na př. anankastickém, astenickém, depresivním, overprotektivním a pod./ rozlišuje pozitivní a negativní rysy osobnosti rodičů, které sebou pro terapeutickou práci přináší.

V dalším sdělení pojednala Ilse Göhlerová o práci s rodinami dětí s infaustní prognózou. Při práci s dětmi s infaustní prognózou záleží na rodině dítěte a na věkové nebo vývojové specifitě dítěte. V současné době vývoj medicíny způsobil rychlé řešení akutních stavů, které se tím snáze mění ve stavy chronické. Současný trend je tedy v přibývání a nutnosti řešit chronické stavy. Autorka se zabývá vývojem představ dítěte o smrti. V 6 letech má dítě o smrti určité představy, které se konkretizují v prepubertě, kdy také začínají první suicidia. V 10 letech dosahují představy o smrti zralosti a postoje ke smrti se stávají reálnými. V rodinách s infaustně nemocným dítětem je intenzivně prožívána beznaděj. Planck soudí, že naše generace se naučila s dětmi hovořit o smrti. Je to však nesnadné, otázky mají být zodpovězeny bez zamlčování. Přitom musí být zdůrazněna a podpořena naděje v možnou pomoc. Rodina jako celek se musí učit konfrontovat s předvídaným. Otcové jsou přitom realističtější, matky jsou více šokovány, ale pak jsou angažovanější. Sílí vztah mezi matkou a dítětem. Dlouhodobé onemocnění dítěte narušuje stabilitu rodiny. U rodičů s jedním dítětem dochází často až k rozchodu rodičů a rozvodu. Nutno klást otázku, kdy terapie ztrácí význam. U rakoviny je to např. tendence k izolaci, která brání terapii a kterou je třeba nejprve odbourat.

Předposledním sdělením byla zpráva M. Schrödera z Heiligenstadtu o porodnické péči orientované na rodinu. Autor hovořil o svých zkušenostech z porodnického oddělení ve svém městě. Zabýval se otázkami psychoprofylaxe porodu a to nejen z hlediska přípravy budoucí matky, ale zejména z hlediska přípravy budoucího otce a jeho přítomnosti při porodu. Ta vyžaduje připravenost personálu, což je spíše možné na malých pracovištích než na velkých klinikách. 100% dotazovaných v katamnézách sdělilo bez výjimky, že společný porod rodičů byl největším zážitkem jejich partnerského vztahu a že by při dalším porodu chtěli postupovat rozhodně stejně. Aby bylo umožněno objektivní posouze-

ní přínosu tohoto postupu při porodu, propočítal autor několik parametrů a uvedl je v tabulce: zkrátila se objektivně porodní doba, snížilo se nutné používání léků při vedení porodu a operativní zákroky byly významně nižší ve skupině matek rodičích za přítomnosti otců. U délky porodu to bylo zkrácení z průměru 7 hodin na průměr 4 hodiny. Autor provázal přednášku diapozitivy a mnoha vtipnými výroky, které budily oživení v sále.

Posledním sdělením byla rodinně orientovaná péče o chronicky nemocné děti v podání s. Höckové.

Rodiče potřebují podporu zejména v těch případech, kdy chronická nemoc dítěte je zřetelně patrná na jeho vzhledu nebo klade zvláštní omezení na jeho životosprávu. Uvádí své zkušenosti s rodičovskými diskusními skupinami s dětmi trpícími osteogenesis imperfecta, které vede od roku 1982. Ke každému rodičovskému páru je nutné přistupovat zcela individuálně i při skupinové práci, je nutné podávat srozumitelné a jasné informace, musí být dána příležitost sdělování pocitů mezi dětmi a rodiči a musí dojít k vývoji vztahu důvěry k lékaři a sestře. Při práci se skupinou je zvládnutí strach rodičů, nastolení konstruktivnější postupy, zvýšení jejich angažování, za předpokladu věcného postupu. Pak lze zvládnout emoční nejistotu, zajistit převzetí odpovědnosti se strany rodin a zajistit jejich aktivní spoluúčast. Důležitý je i výcvik terapeutů. Skupinu optimálně vede ošetřující lékař dítěte a vycvičený terapeut v těsné spolupráci.

Za naši sekci pro rodinnou terapii přejeme po úspěšném startu mnoho zdaru společnosti pro rodinnou terapii MDR, se kterou chceme udržet živé vztahy a výměnu zkušeností i v budoucnosti.

III. O r i g . č s . p r á c e

Doc. PhDr. Josef Langmeier, CSc.

Kabinet psychologie ILF

PRVNÍ CHVÍLE RODINY

/předneseno na II. symposiu o rodinné terapii v Teplicích 1984/

Pokud není rodinná terapie řízena hledisky čistě pragmatickými, pak se více či méně opírá o teoretické předpoklady, které můžeme zařadit do dvou skupin. V jednom případě se koncepčně vysvětluje to, co se v rodině děje, podmínkami pozorovanými "zde a v tomto čase"; v přítomnosti se hledají konflikty, které je třeba řešit, a poruchy, které je nutno napravovat - bez ohledu na to, jak vznik-

ly. V druhém případě se naopak pátrá v minulosti po kořenech oněch konfliktů a poruch rodinného soužití, tam se hledá klíč k jejich porozumění i k nápravě.

Většina teorií, které vznikaly nově v souvislosti s rozvojem rodinné terapie v padesátých a šedesátých letech, patří do první skupiny. Přes všechny odlišnosti v pojmové konstrukci všechny tyto teorie souhlasí v tom, že pohlížejí na rodinu jako na vnitřně diferencovanou jednotku či "systém". Znamená to, že chování jednotlivých členů v normě i v patologii je vysvětlováno funkcí celé rodiny: pro terapeuta je tedy - podle oblíbené i když poněkud sporné formulace - pacientem celá rodina, nikoliv už jen jednotlivec. Každá rodina má podle těchto teorií v dané době svá charakteristická pravidla soužití, způsob, jakým jsou uspokojovány odlišné potřeby jednotlivých členů ve sdíleném životě, má určitý, pro ni typický "vzorec interakce", který můžeme popsat na základě pozorování průběhu interakce /či komunikace/ v přítomnosti. Aspoň jeden známý příklad, který nám dobře poslouží v našich dalších úvahách: podle Wynnea (1958) je dobře fungující rodina charakterizována "pravou vzájemností" (mutualitou), jež je předpokladem uspokojování individuálně divergentních potřeb všech jednotlivých členů ve společném soužití, zatímco nedostatek vzájemnosti (non-mutualita) či falešná vzájemnost (pseudo-mutualita) bývá nalézána v rodinách s vyhraněnou psychopatologií u mladé generace.

Teorie druhé skupiny, které se objevovaly ve stejné době, se pokoušely jít za současný průběh interakce v rodině a snažily se vystopovat původ rodinného problému v jeho historii. Byly v té době méně časté a spíše odvozené z obecných vývojově-dynamických předpokladů. Tak je tomu např. u Theodora Lidze (1963), vycházejícího v podstatě z psychoanalýzy: ten vidí základ příznivého vývoje osobnosti dítěte ve vhodné organizaci rodiny od jejího založení, která zajišťuje koalici mezi rodiči, zachovávání hranic mezi generacemi a dodržování pohlavím určených rolí rodičů. Vývoj dítěte je narušen, jestliže se při selhání některé z těchto podmínek dítě nemůže od nejranějšího věku učit adekvátně rozeznávat své fyziologické a emoční potřeby a zakoušet jejich přiměřené uspokojování.

Hodgson a Lewis, kteří analyzovali trend vývoje rodinné terapie v článku "Fouthníkuv pokrok - III." (Pilgrim 's Progress III, Fam. Proc. 1979) konstatují, že v období roku 1969 do 1976 zřetelně stoupl vliv teorií orientovaných vývojově, ale současně poněkud

stoupl i důraz na studium rodiny jako celku - tj. jako interakčního systému. Rovněž stoupl i počet studií opírajících se o přímé pozorování rodinného dění, třebaže tyto práce byly stále v naprosté menšině proti studiím opřeným o data z dotazníků a z rozhovorů. Domníváme se, že uvedený trend od té doby dále pokračoval a přinesl nové poznatky, které v budoucnu jistě prokáží i svůj praktický význam, třebaže jsou zatím od hlavního proudu rodinné terapie odtrženy.

Především stoupl mnohonásobně počet studií analyzujících interakci v subsystému matka - malé dítě na základě videomagnetofonových záznamů. Výsledky ukázaly, že k oboustranně uspokojivé interakci dochází za příznivých podmínek už v prvních minutách po narození - se stále bohatějším repertoárem v dalších dnech a týdnech.

V této souvislosti se kladou tři základní otázky, na které se pokusím odpovědět. Předně: je vůbec dítě po narození a v prvních týdnech života připraveno pro skutečnou inter-akci? Má prostředky, které by mu umožňovaly z jeho strany komunikovat, tj. dávat najevo srozumitelně své potřeby a přijímat některé informace od svých komunikačních partnerů? Má dosti dlouhou paměť, která by mu umožňovala uchovávat zkušenosti získané z této směny informací, učit se a budovat na nich dále v poznávání světa i sebe samého? Druhá otázka souvisí s první: Jsou rodiče vybaveni schopností komunikovat s novorozencem způsobem nutně tak docela odlišným od komunikace mezi dospělými i většími dětmi? A konečně třetí otázka: Jsou-li splněny obě tyto podmínky pro časnou interakci, jak vypadá její průběh - v čem se liší od interakce pozdější a v čem se jí přesto v podstatě podobá?

(1) Odpověď na prvou z těchto otázek není tak samozřejmá, jak by se mohlo zdát. Vždyť donedávna byly prvé tři měsíce života označovány jako "pasivní" období, v němž dítě většinu doby prospí a zbytek doby vyplní uspokojováním fyziologických potřeb: jeho křik je nerozlišený, vnímání omezené, paměť jen velice krátkodobá, reakce většinou omezené na vrozené nepodmíněné reakce a podmiňování zdlouhavé a nestálé. Nové výzkumy užívající nové metodologie však před námi rýsují jiný obraz. Není dnes už pochyby o tom, že novorozenec dobře rozlišuje různé podněty vizuální, akustické, taktilní, kinestetické, chuťové i čichové, a víme také, že jeho reakce na tyto podněty jsou "naprogramovány" tak, že usnadňují aktivní styk s lidmi. Už před více jak 20 lety ukázaly pokusy (Fantz, 1961), že se novorozenci dívají déle na obličej než na ostatní vizuální podněty. Nověji byl tento fakt upřesněn: když se tvář dospělého přiblíží k dítěti asi na vzdálenost

20-25 cm a zlehka se pohybuje, je zajištěna optimální dodávka stimula-
lace a pozornost dítěte je nejspíše upoutána (Haith, 1980). Potvrdilo
se také starší pozorování, že novorozenci reagují živějšími pohyby
na vysoký ženský hlas než na hlubší hlasy nebo jiné zvuky (Eisenberg,
1976). Už druhý den po narození upravuje novorozenec svůj způsob sání
z prsu podle zvukových podnětů a dává přitom přednost lidskému hlasu
před čistými tóny (Cairns a Butterfield, 1975). Vložíme-li novorozenci
do dlaně předmět vhodných rozměrů, stiskne jej reflexním úchopem, ale
tento úchop je silnější, je-li do dlaně vložen prst než třeba hůlka
stejných rozměrů. Podobně se čistě reflexní plazivé pohyby novoro-
zence ležícího na bříšku vystupňují, je-li položen na nahé tělo do-
spělého (tj. kůže na kůži), než když leží na rovné, nepohyblivé,
nepodajné a chladné ploše postýlky. Potěšení z kožního kontaktu
projevuje dítě při kojení, při mazlivém hraní, utěšování i koupání.
Macfarlane (1975) prokázal, že už v prvních dnech života po narození
užívají novorozenci čichu ke zjištění místa potravy, ale i k rozliše-
ní vlastní matky od jiné ženy. Během prvních šesti až desíti krmení
se novorozenec naučí, že zvednutí do určité polohy je signálem pro
krmění (Stratton, 1983). Nepotvrdilo se ani staré tvrzení, opisované
z učebnice do učebnice, že křik novorozenců je "nediferencovaný".
Wasz-Höckert (1968) přesnou spektrografickou analýzou prokázal, že
už po narození lze odlišit několik typů křiku - křik po prvním
vdechu po porodu, křik z hladu, křik z bolesti a nepohodlí a snad
i křik z blaha. Vcelku je tedy zřejmé, že novorozenec je ihned po
narození připraven pro komunikaci se svými sociálními partnery -
a to pomocí všech smyslových modalit. Taková "sociální kompetence"
dovoluje dítěti, aby se ihned zapojilo do rodinného dění jako aktiv-
ní člen. Schaffer to dobře komentuje takto: "Nemělo by nás to překva-
povat. Jestliže dítě přichází na svět se zažívacím systémem, schop-
ným přijímat potravu, a s respiračním systémem připraveným na vzduch
kolem něho, proč by nemělo být připraveno jednat s jinou podstatnou
součástí svého prostředí, tj. s lidmi" (na jejichž péči závisí jeho
přežití stejně jako na výživě a na kyslíku).

Přes tyto a další nové poznatky se jistě do našich úvah vtírá
otázka, zda taková časná zkušenost dítěte může mít pro jeho další
vývoj vůbec nějaký význam, když všecko svědčilo pro to, že novorozenec
má jen velmi omezenou paměť. Proto prý si také nic z prvních chvil na-
šeho života nepamatujeme. Někteří autoři skutečně dokazovali, že no-
vorozenci a ještě kojenci staří 2-3 měsíce si pamatují prezentovaný

podnět sotva několik sekund - nebo nejvýše několik málo minut. Použili přitom metody tzv. vizuálního rozpomínání, která vychází z předpokladu, že děti se dívají déle na podnět, který dosud neviděly, než na podnět známý. Ale Carolyn Rovee-Collierová a Jeffrey Fagen (1984) namítají, že uvedená metoda nedává spolehlivé výsledky, neboť základní předpoklad je mylný: dítě si pamatuje selektivně jen to, co má pro ně funkční význam, tj. co mu dovoluje předvídat budoucí události a mít je pod vlastní kontrolou. Ve svých pracích vycházeli proto z faktu, že dítě s velkým zájmem brzy pozoruje hračky zavěšené nad postýlkou a uvedené do pohybu. Proto nechaly dítě, aby stužkou přivázanou ke kotníku při spontánních pohybech nožkami roztočilo zavěšené hračky; tím bylo podněcováno ke stupňování vlastních pohybů. V této situaci bylo pak možno prokázat, že si možnost ovládnutí pohybu hraček dítě pamatuje ve věku 45 hodin nejméně po dobu 10 hodin, ve věku 20 dnů po dobu 10 dnů a ve věku 11 týdnů po dobu celého měsíce. Navíc se pak ukázalo, že i když už vzpomínka je zdánlivě zapomenuta, není ani později úplně ztracena, ale může být k dispozici a schopná ovlivňovat a řídit pozdější chování po dlouhou dobu, jestliže je vhodným způsobem připomenuta - "reaktivována" (v pojetí Speara a Parsonse, 1978). V uvedených pokusech byla taková reaktivace vzpomínky dosažena tím, že hračky byly uvedeny do pohybu experimentátorem, při čemž stužka nebyla přivázána ke kotníku dítěte a jeho pohyby nožek byly zvnějška omezeny. Můžeme tedy soudit, že i zkušenosti ze sociální komunikace v prvních chvílích, hodinách a dnech po narození si může dítě dlouho uchovávat a v podobném kontextu vybavit, zejména jsou-li vhodně reaktivovány. Rychle se učí stále rozmanitějším způsobům sociální interakce - a toto učení má svůj zvláštní význam, protože předznamenává učení pozdější, které ovšem časné zkušenosti může nejen posilovat, ale i omezovat a různě modifikovat.

I když je novorozené dítě až překvapivě dobře vybaveno pro interakci s dospělými, přece jen je jeho schopnost zapojit se do ní omezována řadou okolností: podněty k němu přicházející musejí být přiměřeně složité, vhodně členěné, často opakované, celá sekvence nesmí dlouho trvat, práh tolerance nesmí být překročen. Za těchto okolností by uspokojivá interakce byla spíše výjimkou, kdyby dospělý partner nepřizpůsoboval své chování jemně a citlivě možnostem dítěte a jeho okamžitému stavu. Tak se dostáváme k odpovědi na druhou otázku.

Analýzy přímých záznamů ukázaly, že při interakci s novorozencem a malým kojencem se citlivá matka (i otec) naklání nad jeho obličejem

právě obvykle ve vzdálenosti 20-25 cm, ačkoliv pro ošetřování je optimální vzdálenost asi dvojnásobná. Přitom dospělý zpravidla hlavu lehce zaklání a přehání mimiku (povytahuje obočí, oči doširoka otvírá a hlavou lehce pohybuje). Všecko tedy provádí tak, aby co nejvíce zaujal pozornost dítěte a dosáhl komunikace z očí do očí. Podobně přizpůsobuje možnostem dítěte své hlasové projevy, mluví vyšším hlasem, rytmus řeči je jiný než při rozhovoru s dospělými, slova se stereotypně opakují v krátkých frázích. To pomáhá dítěti, aby rozpoznalo, že řeč je určena jemu, a aby se brzo naučilo rozeznávat kategorie sdělení, dotazu, varování nebo výzvy k sociální hře. Citlivá matka (i otec) také jemně vystihuje polohu dítěte, která nejvíce přispívá k jeho bdělému stavu, dovedně je drží v náručí a někdy nevědomě - a přece po způsobu erudovaného dětského neurologa - doslova "testuje" stav jeho bdělosti tak, že se dotykem na ústa přesvědčuje o jeho reaktivitě. Rovněž nevědomá, ale soustavná je snaha rodičů napodobovat výraz dítěte - svraštění čela, plazení jazyka, otevření úst apod. Tak se vytváří pro dítě jakési "biologické zrcadlo" a poskytuje se mu zpětnou vazbou podmínka pro rychlé učení.

Podobných projevů bychom mohli jmenovat více - byly opakovaně registrovány a potvrzeny. Nemohou být naučené, protože je pozorujeme i u rodičů prvorozeného dítěte, bez předchozí zkušenosti a bez jiných znalostí. Ostatně jsou natolik nevědomé, že přehrávané záznamy vzbuzují údiv a většinou i pobavení rodičů. Skutečnost, že nejde o rozumem řízené reakce, je patrná i z toho, že následují po podnětu vycházejícím od dítěte bezprostředně, ve zlomku sekundy, ale je zřejmá i z průvodních fyziologických reakcí. Proto se často v této souvislosti mluví o "intuitivním" rodičovském chování, které je "druhově specifické". Skutečně je pozorujeme u dospělých i větších dětí u interakci s malými kojenci téměř obecně. Ovšem míra takového intuitivního chování k dítěti je velmi rozdílná - sahá od velmi citlivého chování, v němž dospělý registruje a dešifruje v podstatě přesně význam signálů vycházejících od dítěte a jemně na ně reaguje, až po téměř úplný nedostatek empatie s dítětem schopným komunikace jen na preverbální úrovni. Příčin takové neschopnosti může být patrně celá řada - významná je však patrně zkušenost, kterou matka či otec sami získávali ve vlastním útlém dětství: děti, které se naučily spojovat vlastní křik s rychle následujícím ukončením nepříjemného tělesného pocitu, jsou patrně v dospělosti lépe disponovány k rozpoznání významu křiku a jiných projevů u svého potomka, lépe mu "rozumějí" a přiměřeněji na jeho signály od-

povídají. Tak se vytváří transgenerační řetěz určitého interakčního vzorce, který má tendenci dále se opakovat.

Dostáváme se ke třetí otázce, kterou jsme si položili: Jak tedy zpravidla probíhá interakce mezi dospělým a novorozeným dítětem, čím se odlišuje od interakce pozdější a čím se jí podobá? Rozdíly jsou jistě především v užití komunikačních prostředků, ale základní rys uspokojivé interakce je v obou případech podobný. Brazelton, který jako jeden z prvních se pokusil analyzovat interakční proces na základě přírodních video-záznamů, zdůrazňuje především „synchronii pozornosti a afektu“: krátký, několik sekund trvající cyklus vzájemných aktivit dospělého a dítěte začíná letmým zachycením zájmu, stoupá zvolna ve společné hře, do níž jsou zapojeny všechny smyslové modalitty, až k radostnému vzrušení a opadá s nastupující únavou.

Daniel Stern (1977), který zvláště pečlivě a do podrobností analyzoval takové interakční cykly, připodobňuje průběh aktivit obou účastníků umně ukovanému řetězu, jakož každý článek má přiměřený rozměr a polohu v souvislém sledu. Přitom je tento sled tak rychlý, že většina projevů proběhne ve zlomku sekundy. Oba účastníci se podobají „virtuózům“ hrajícím duetto s nevšední invencí. Vypadá to, říká Stern, jakoby taková „navigace“ byla prováděna na základě pečlivého propočtu v každém okamžiku. Opak je však pravdou: matka nemá na mysli nic jiného než zábavu s dítětem a dítě sleduje celé dění z pouhé radosti ze hry. Oba vědí „intuitivně“, jak taková interakce funguje, a jaké jsou přitom pocity, zatímco badatelům trvá dlouho, než podkryjí aspoň zčásti její pravidla. Přitom se oba účastníci dyadické hry stále zdokonalují, až se stanou pravými odborníky na to, jak vyvolat, udržet a obměňovat tok směny sociálních informací. Taková choreografie není uměle vymyšlená, je spíše biologicky zakotvená, ale přesto cvikem ustavičně zdokonalovaná či měněná.

Otázku, jak se prvotní materie časné interakce postupně mění zejména s nástupem symbolické funkce řeči a s rozvojem nových kognitivních schopností dítěte i nových společně sdílených zkušeností všech členů rodinné skupiny, nedovedeme dnes zodpovědět. Chybí zatím longitudinální studie, které by ukázaly, zda a za jakých podmínek, popřípadě jakými cestami se uspokojivá synchronie pozornosti a afektu rodičů a malého dítěte vyvine v pravou vzájemnost (mutualitu) podle shora uvedené definice Wynneovy. Thomanová a jiní badatelé poukázali na různé typy závažné asynchronie v interakci s nejmenším dítětem, kdy pozornost a afektivní ladění obou účastníků probíhají

navzájem víceméně nezávisle. Jindy bychom mluvili spíše o určitém typu hypersynchronie, kdy se matka pokouší vnutit kojenci svůj vlastní rytmus a realizovat v jeho chování své vlastní potřeby. Ani v tomto případě nedovedeme povědět, zda se z takového způsobu časné neuspokojivé interakce vyvine pozdější "non-mutualita", resp. "pseudo-mutualita" nebo zda se protvní deviantní interakce později upraví. Bohužel jsou dosavadní studie zaměřeny převážně jen na průběh dyadické interakce (většinou matka - malé dítě) a jen výjimečně se studuje přirozená triáda zahrnující od prvních chvil také otce.

Stejně tak, jako těžko odhadujeme další vývoj interakčního vzorce c rodině, jsme zatím málo informováni o jeho antecedencích, i když mnoho nasvědčuje tomu, že se určitý vztah k dítěti dosud nenarozenému připravuje mnohem dříve a že patrně k určitému dialogu mezi matkou a plodem dochází už dříve, přinejmenším od doby, kdy matka vnímá jeho pohyby. Pohyby plodu jistě vyvolávají emoční vzrušení matky, které může být zbarveno radostně či úzkostně nebo hostilně, a emoce matky se jistě promítnou do změněné aktivity plodu. Zatím však je v této oblasti pravda a fantazie příliš smíšena a pouze další pečlivý výzkum pomocí nových registračních technik přinese spolehlivější poznatky. Jisté je však už dnes, že z psychologického hlediska rodina jistě nezačíná teprve okamžikem narození prvního dítěte, jak správně rozpoznal už Komenský, který v osmé kapitole Vše výchovy zdůraznil:

Dobře se narodit, dobře žít a dobře zemřít jsou tři stěžeje lidského požehnání. Ale tak, že na první věci závisí druhá, na druhé třetí. Tedy v první řadě je třeba dbáti o první... Jakmile se člověk začne tvořit, je třeba péče, aby se neznetvořil a nezvrhnul. Tedy od prvního početí, ba také už před početím, od rozhodnutí rodičů o zplození potomka až do té doby, kdy uzří dítě dobře zformované a narozené, ale ještě více po narození, v dětství... Nicméně vyžaduje věc sama, aby první základy byly co nejpečlivěji položeny ve škole ZROZENÍ. Neboť první chyby sotva se dají opravit, a je-li základ položen vadně, vše ostatní se staví pro budoucí zřícení."

IV. S t u d i j n í t e x t

Lyman C. Wynne

EPIGENEZE VZTAHOVÝCH SYSTÉMŮ : MODEL CHÁPÁNÍ RODINNÉHO VÝVOJE

/Family Process, Volume 29, Number 3, September 1984, pp.297-318/

V "epigenezi" trvajícího vztahového systému lze identifikovat sekvenci čtyř hlavních procesů či vzorců: příchýlnost/pečování, komunikování, společné řešení problémů a vzájemnost. I když se tyto procesy překrývají, optimálně následují jeden po druhém, jak se ten který stává fokálně významným a převládá. Intimita uvnitř tohoto schématu představuje komplexní, hluboce oceňovaný, ale nestálý příspěvek. Vývoj rodinné vztahovosti lze považovat za prototyp epigeneze relativně trvalých vztahových systémů. Při hodnocení rodiny se hypotetická sekvence kvalitativně odlišuje od tradičních popisů strukturálních přechodů v rodinném složení během celého cyklu rodinného života a přitom je doplňuje. Takové strukturální změny se dějí více méně neúprosně, bez ohledu na to, zde se kvalita rodinného vztahování vyvíjela, nebo ne. Pokusy pomíjet stadia ve vývoji nápadných vztahových procesů snadno vytvářejí slepé cesty a dysfunkce nebo potlačují následující růst. Tento vývojový rámec může být užitečný při vztahové "diagnóze" a při výběru těch otázek, které si zaslouží prioritu v terapii a výzkumu.

Tento článek staví na ústřední hypotéze, že vztahové procesy v rodinách a jiných trvajících interpersonálních systémech následují jeden po druhém v určité vývojové sekvenci. Vedou distorze sekvenčního vzorce ve vývoji vztahových systémů k distresu nebo k uváznutí růstu, které by bylo možno předpovídat? Jestliže ano, co z toho vyplývá pro posuzování a intervenci?

Tato předkládaná předběžná formulace se opírá a dřívější hypotézy a reviduje je. Mým východiskem pro tyto myšlenky byl v roce 1958 náčrt teorie vztahovosti. Moji kolegové a já jsme přišli s postulátek, že v interpersonálních systémech se vynořuje dilema univerzálního primárního "usilování o vztažnost s druhými lidskými bytostmi" a simultánního úsilí "vyvinout pocit osobní identity". V trvajících vztahových systémech, jako jsou rodiny, byla popsána dvě "řešení" dilematu, "ryzí vzájemnost" a "pseudovzájemnost" /"genuine mutuality" and "pseudomutuality"/. Toto druhé "řešení" bylo definováno jako "převládající pohlcení společnou fazónou /a predominant absorption in fitting together/ na účet diferenciací vlastní identity osob ve vztahu". Později byl ještě

jeden vzorec intenzívně angažované vztažnosti označen jako "pseudohostilita" a šlo o funkcionální ekvivalent pseudovzájemnosti z hlediska kontinuity rodinného systému. Nevzájemná komplementarita byla zaznamenána jako vzorec, který je charakteristický "institucionalizovanými" rolemi bez silného emočního angažmá. V pozdějších pracích jsme se Singerová a já obírali specifičtějšími detaily transakcí, zejména komunikačních, a to jak v právě se dějících /příčných/, tak vývojových kontextech rodinné vztahovosti.

Pojem epigeneze

V roce 1965 jsme zaznamenali, že náš pohled na vývoj obsahuje epigenetický princip:

"Výměny či transakce každé vývojové fáze se opírají o výsledek předchozích transakcí. To znamená, že se na každé vývojové fázi znovu kombinují konstituční a zkušenostní vlivy, aby vytvořily nové biologické a behaviorální potenciality, které pak pomáhají determinovat další fázi. Jestliže transakce v kterékoli dané vývojové fázi jsou pokřiveny nebo vnechány, všechny následující vývojové fáze budou pozmeněny, protože budou stát na odlišném substrátu. Máme hypotézu, že rodinné prostředí v každé maturační fázi jedince musí poskytovat určité druhy vlivů. Co je přiměřené, a co může mít psychopatologické důsledky, to se pak liší podle načasování, a v úvahu je nutno vždy brát vývojový kontext."

Naše užívání pojmu epigeneze bylo v souladu s nejobecnějším významem tohoto pojmu, odkazujícím k událostem stávání se /geneze/, které stavějí na /epi/ bezprostředně předcházejících událostech. Mnoho let předtím používali genetici tento termín v rámci úzké, nyní zastaralé teorie vývoje zárodečné buňky; o něco později byly jako epigenetické popsány fixované kroky ve vývoji embrya. Je zvláštní, že Bateson používal pojem v tomto krajně omezeném smyslu implikujícím opakování fixního vzorce. Dnes se koncept epigeneze užívá s mnohem širšími implikacemi. Je zajímavé, že genetici Gottesman a Shields nedávno pochvalně citovali výše uvedenou pasáž s formulací Singerové-Wynna a podotýkají, že se to "dobře shoduje" s jejich epigenetickým názorem na "dynamic-ké, variující" genetické a environmentální faktory, která se "podílejí na náchylnosti k schizofrenii" /"contributors to the lability of developing schizophrenia"/.

Existuje nyní všeobecná shoda v tom, že epigenetická pravidla, dokonce už na úrovni biologických systémů, ustavují limity okruhu /range/ variability, ale v tomto okruhu probíhají náhodné variace. Např. na konceptu biologické epigeneze založili svou teorii geno-kulturní koevo-

luce sociobiologové Lumsden a Wilson. Oni tvrdí, že jsou geneticky přenášena epigenetická pravidla pro funkce, které mají/have had/ evoluční výhodu, jako třeba vyhýbání se incestu a vrozená gramatická pravidla, o nichž Chomsky věří, že pomáhají formovat jazykový vývoj. V cirkulární kauzalitě Lumsdena a Wilsona "kultura je utvářena a formována biologickými procesy, přičemž biologické procesy jsou simultánně pozměňovány v odpověď na kulturní změnu". Kritika /např. Alper a Lange/ pádně argumentuje, a s ní souhlasím, že Lumsden a Wilson přehánějí míru, ve které geneticky kódovaná epigeneze může pomoci vysvětlit kulturní rozmanitost. Ať jde o jakoukoli událost, co si zde přeji zdůraznit je fakt, že ačkoli epigenetická pravidla ustavují limity, co se týče okruhu stability, fluktuace v tomto kruhu je stochastická; tj. "sekvence událostí spojuje náhodné komponenty se selektivním procesem"/Batesonova definice/.

Pokud jde o psychology, nejpodobnější odkazy na "epigenetický princip" pocházejí od Erika H. Eriksona, který navrhl schéma schodovitých, sukcesivních změn v ego formaci podle "základního plánu", z kterého vyvstávají úkoly, "každý úkol má svůj čas speciální nadvlády". Identifikuje osm stadií v individuálním životním cyklu počínaje základní důvěrou, přes konsolidaci identity v adolescenci, a pokračuje do generativity a integrity ve finálních vývojových stádiích. Erikson tvrdí, že "zdravé dítě, jemuž je poskytováno rozumné množství vhodného vedení, může se s důvěrou podrobit vnitřním zákonům vývoje, zákonům, které tvoří sled potencialit pro významnou interakci s těmi osobami, které k němu směřují a reagují na něj, a těmi institucemi, které jsou pro něj připraveny. Ačkoli se taková interakce různí kulturou od kultury, musí respektovat rámec "přiměřeného tempa a přiměřeného sledu", který ovládá veškerou epigenezi".

Až do současnosti, pokud je mi známo, všechny tyto formulace se věnovaly osobním/psychologickým a biologickým úrovním systémové organizace. Ani já, ani druzí specificky neaplikovali epigenetický princip na úroveň vztahových systémů. Dokonce náš transakční pohled z r.1965 byl orientován na osobu jako systémovou úroveň podstupující vývojovou změnu. Tady navrhuji, aby byly explicitně uvažovány principy a procesy epigenetického vývoje ve vztahových systémech za osobu nebo osobností jako systémem. Když k tomu přistupuji, bude užitečné připomenout si koncept úrovní organizace v obecné teorii systémů. Tento princip byl zdůrazněn biology, jako třeba Weissem, teoreticky Bertalanffyem i Parsonsem, a nověji Engelem v jeho biopsychosociálním modelu. Klíčový moment mých současných záměrů je v tom, že teorie systémů začíná pozorováním, že na

přírodu se lze dívat jako na hierarchicky uspořádané kontinuum s komplexnějšími, širšími jednotkami nadřazenými méně komplexním, menším jednotkám. Každou úroveň je třeba považovat za organizovaný celek, s distinktivními vlastnostmi a charakteristikami, které jsou alterovány vzájemnou výměnou s jinými úrovněmi, ale žádná z úrovní se nedá redukovat na úroveň jednodušší. Tak orgány jsou více než pouhé shluky buněk, osoba je víc než shluk orgánů a rodina je víc než shluk osob. V této hierarchii organizací každá úroveň má distinktivní a jedinečné kvality.

Beru za axióm, že vztahovost a vztahové systémy více než jedné osoby vytvářejí systémovou úroveň odlišnou od úrovně individuální psychologie. Je však zvykem vztahové systémy konglomerovat bez koncepčně jasného principu, který diferencuje např. dyády, rodinu, společnost a kulturu. Dohodnutí se na počtu osob není klíčem k povaze nebo kvalitě procesů, které charakterizují každou ze systémových úrovní. Postrádáme-li zevrubné řešení této otázky, věřím, že je možné a užitečné vyznačit ony vztahové systémy, které Charles H. Cooley 1909 nazval "primárními skupinami": "Ty jsou charakterizovány intimním sdružováním a kooperací tváří v tvář" v jednotě ne "pouhé harmonie", nýbrž vždycky "diferencované a obvykle soutěživé, připouštějící sebeprosazování a různé přiměřené vášně; ale tyto vášně /passions/ jsou socializovány sympatií a dostavují se, nebo mají tendenci se dostavovat, podřizující se disciplíně společného ducha /common spirit/". Principiálním případem primární skupiny je ovšem **rodina**. V přímé shodě s Cooleym jsem přesvědčen, že vzorování a kvalita vztahovosti jsou zásadnějšími momenty než určitý počet osob nebo název daný primární skupině /rodina, manželství, důvěrné přátelství atd./.

Procesy vztahové epigeneze

V tomto krátkém přehledu se nebudu snažit podat všeobsáhlou, kritickou expozici svého schématu epigeneze vztahových systémů. Ani nebudu obšírně obhajovat výběr terminologie pro označení procesů a porovnávat detailně tuto terminologii s těmi, které užili jiní autoři pro poněkud odlišné cíle. Mým primárním záměrem zde je spíše uvést to, co podle mého názoru je opomíjená perspektiva, a to vývojový, epigenetický pohled na procesy vztahových systémů. Toto opomíjení je zvláště nápadné pod zorným úhlem neustálého a dokonce rázného prohlašování teoretiků rodinných systémů, že jsou rodinné systémy neadekvátně konceptualizovány v termínech kvalit jednotlivých členů nebo jejich poruch či onemocnění, jako je třeba schizofrenie.

Ukazuje se, že epigeneze vztahových systémů se odvíjí ve čtyřech

procesech; jsou to:

1. Příchyllost/pečování, komplementární citová vázanost;
2. Komunikování, sdílení ohnisek pozornosti a vzájemné vyměňování významů a zpráv;
3. Společné řešení problémů a obnovitelné sdílení úloh, zájmů a aktivit; a
4. Vzájemnost, vzorce znovuzapojování, obnovování a prohlubování každého z předchozích modů vztahovosti při posouvání vzorce napojeného na vnitřní stavy účastníků a vnější kontext.

Vztahové procesy jako dimenzionalizované systémy

Následující tabulka ukazuje hlavní procesy a ilustrativní dysfunkce v epigenezi trvajících vztahového systému. Sekvence se může přestat vyvíjet v kterémkoli stadiu. Intimita není esenciální pro trvajících vztahovost, ale jestliže a když se stane spolehlivě dosažitelnou, je subjektivním oddenkem vzájemnosti:

1. Příchyllost/ pečování	:	Nadměrná emoční zaangažovanost	•	"Mdlá" neza- interesovanost	•	Kritika/ stažení
2. Komunikování	:	Amorfnní komuni- kační deviace	•	Stažená, ostra- žitá komunikace	•	Fragmentovaná komunikační d.
3. Společné ře- šení problémů	:	Cyklická "řeše- ní" a roztržky	•	Vyhýbání se ře- šení problémů	•	Disruptivní nesouhlas
4. Vzájemnost	:	Nestabilní pse- udovzájemnost	•	Rigidní synton- ní pseudovzájem- nost	•	Pseudohosti- lita
5. Intimita/	:	/Romantizovaná vztahovost/	•	/Vztahovost ty- pu "hej-hm"/	•	/Donucovací submisivní v./

Jak tato tabulka naznačuje, na každý ze čtyř pojmů lze z výhodného hlediska vztahového systému pohlížet jako na "pozitivní" pól dimenze nebo, méně přesně, jako na pozitivní stranu okruhu působnosti. Korespondující "negativní" pól, či strana, každého z konceptů je některou formou vztahového distancování, úchytky, diferenciaci nebo vztahového selhání. Co je "negativní" na úrovni vztahového systému, může ovšem být "pozitivní" pro jednotlivé účastníky, např. při docilování diferenciaci.

Na pozitivní póly se lze také dívat jako na nodální /uzlové/ momenty, kolem kterých může docházet k řadě fluktuací/změn prvního řádu/,

kteřé ponechávají vztahový systém v podstatě nezměněn. Za určitých podmínek posunutí k odlišné převládající formě vztahového fungování může vytvořit diskontinuální transformaci/změnu druhého řádu; o tento druhý případ nejde, jestliže taková změna je součástí cyklického, opakovaného vzorce.

Pozitivní strana každého procesu, jakým je např. příchyllost/pečování, implikuje /evokuje ?/ potenciálnost negativního protipólu, jako je třeba separace. Vskutku je intenzita příchyllosti/pečování posilována vhodně časovanou separací, kdežto nadměrně prolongovaná nebo špatně časovaná separace může vést k nezainteresovanosti/odmítání. Podobně přechodné selhání při sdílení pozornosti zosťruje bdělost pozornosti a zesiluje potřebu komunikovat, ale udržované neúspěchy a nezdary při sdílení oknísek pozornosti a významu mohou přispívat k "poruše transakčního myšlení"/"transactional thought disorder"/. Také dočasné neúspěchy při společném řešení problémů mohou sloužit jako výzvy vedoucí k mistrovství, ovšem jestliže se excesívně opakují, mohou vést k demoralizovanému vztahovému zhroucení. I když prolongovaná, intenzívní nestabilita nebo divergence beze vší pochyby naruší nebo rozvrátí vztahovost, divergence /úchylka, odchylka, rozbíhání/, která je kontextuálně a vývojově přiměřená, je nezbytná jako rozhodný stimul pro pohyb na další úroveň nebo do následující formy vztahování.

Analogicky Erikson ve své epigenetické formulaci píše, že je potřeba uvážít

"poměr mezi pozitivním a negativním, který, jestliže rovnováha směřuje k pozitivnímu, bude pomáhat... při setkání s pozdějšími krizemi... Jedno z hlavních nesprávných použití schématu /Eriksonova/... představuje dominantní konotace udělovaná pocitu důvěry, i všem ostatním "pozitivním" pocitům, které se postulují jako výkony /achievements/ zajištěné jednou provždy v daném stadiu. Vskutku někteří pisatelé dychtí po tom, vytvářet z těchto stadií výkonovou škálu, takže vesele opomíjejí všechny "negativní" potenciály, základní nedůvěru atd., které nejenže zůstávají dynamickými protiklady pozitivních potenciálů po celý život, nýbrž jsou stejně nutné k psychosociálnímu životu. Osoba postrádající kapacitu k nedůvěře by byla právě tak neschopná žít jako osoba bez důvěry".

Podobně ve vztahových systémech zkušenosti nezainteresovanosti/odmítnutí, například, jsou stejně podstatné pro další vývoj vztahovosti, jako jsou zkušenosti příchyllosti/pečování.

Potenciálnost uvážnutí v slepé uličce a poruchy je implicitní

v konceptu fluktuálního pásma fungování v každém ze stádií. Ale uvíznutí může být také předběžná podmínka pro tvořivá nová řešení. Tento moment vyvolává reminiscence na to, co jsem kdysi označil jako "trýznivé a tvůrčí vášně, neunikání z dvojích vazeb" / "anguish, and creative passions, of not escaping double binds"/, a dotýká se také nedávných diskusí o těch okolnostech, které generují změnu, která je diskontinuální, přinejmenším z hlediska pozorovatele. Je nutno poznamenat, že instabilita vedoucí k takové změně může být "inherentní" kvalitou určitých vztahových procesů, ale také se může vyskytovat při růstu, onemocnění nebo jiných vnitřních změnách jednotlivých účastníků, a při kontextuálních změnách.

Vztahové procesy, transakce a vztahové struktury

Je dlužno učinit dvojí terminologické vyjasnění. Za prvé vztahové procesy, které budu popisovat, jsou spíše primárně "transakční", a nikoli "interakční", přičemž zde aplikuji rozlišení poprvé navržené Deweyem a Bentleyem v r. 1949. V transakčních procesech osoby podstupují vnitřní změnu v průběhu vzájemné výměny s druhou osobou. Všechny části transakčního pole jsou na sobě navzájem závislé, každá z nich modifikuje zbývající rekurzivní /"cirkulární"/ zpětnou vazbou; celek projevuje funkční vztah mezi částmi - tzn. "celek a části jsou komplementární a navzájem pro sebe nepostradatelné".

Nicméně ne všechny komponenty vztahového systému lze možná změnit současně, ve stejné míře nebo kvalitativně stejným způsobem. Tudiž si subsystémy, zvláště osoby a dyády, nutně podržují určitý stupeň oddělenosti, identity a diferenciací, které se v čase mění. Skutečně "dialektika" fluktuací, kterou jsem popsal, například od příchylnosti/pečování k nezainteresovanosti/odmítání, implikuje, že osoby se mohou pohybovat ve směru ke krajnosti symbiotické nadměrné zaangažovanosti nebo emocionální fúzi, anebo naopak se mohou stát nezainteresovanými a staženými až do autismu. Navíc, když máme například situaci, že dítě bylo odňato primárními rodiči a umístěno v dětském domově nebo adoptováno, iniciální vztahový systém může být považován za rozpuštěný nebo mrtvý, když rekurzivní elementy systému zmizely z dohledu. V reálném světě složitého tkaniva mnohonásobných vztahových systémů se teoreticky důležité rozlišení mezi "transakčním" a "interakčním" stává obtížným a arbitrárním v empiricky vyhlížející fazóně ohraničených výzkumných uspořádání.

Protože někteří autoři používají termín "interakční" šířeji, někdy

v témž smyslu, v jakém Dewey a Bentley užívají výraz "transakční", Fisher nedávno navrhl pro výzkumné účely, aby "interakční" bylo nahrazeno výrazem "relační"/"vztahový"/. To by postavilo termín "vztahový" do kontrastu k "transakčnímu". Jsem přesvědčen, že tento návrh by vedl k záboru mnohem obecnějších, širších konotací termínu "vztahový", v populární i profesionální literatuře. Podle mého názoru je termínu "vztahový" třeba pro obsažnější a širěji aplikovatelnou konceptualizaci, kterou zde předkládám.

Při probírání epigeneze vztahových systémů použiji druhou terminologickou konvenci: Arbitrárně omezím termín "vztah" /"relationship"/ na jeho sociologický, strukturální smysl, tzn. na ony statusy a role, které jsou ve významné části formovány rodovými, generačními a věkovými rozdíly. Termíny "vztahovost", "vztahování" a "vztahové systémy" /"relatedness," "relating", and "relational systems"/ budu užívat tak, že budou odkazovat ke kvalitám a vzorcům procesů, které probíhají mezi osobami. Uvnitř daného vztahu rolí, jako např. manžel - manželka, se během času rozvíjí celá škála procesů a kvalit vztahování, třebaže "vztah" je ve strukturálním smyslu nezměněn.

Cyklus rodinného života

V rozsáhlé literatuře v oboru sociologie rodiny i v oboru rodinné terapie byl rodinný vývoj studován podle konceptu cyklu rodinného života. Za nejústřednější kritérium pro určení přechodů mezi stádii v cyklu rodinného života sloužily odchod členů z rodiny a příchod či vstup do rodiny, tzn. změny ve formální struktuře nebo složení rodiny podle narození, úmrtí, sňatku, rozvodu a geografických pohybů. Tak zřejmě první stadium cyklu rodinného života zahrnuje separaci mladistvých dospělých z rodin, kde vyrostli, a vstup do nového systému.

Životní cyklus amerických rodin byl normativně rozdělován do 4 až 12 stadií. Tato stadia tedy značně variovala podle deatilů, které byly vzaty v úvahu při popisu. Za ukazatele v normativně definovaném cyklu rodinného života sloužily částečný odchod dětí z rodinného systému, nejprve do školního systému a později do extrafamiliárního adolescentního života, přičemž rodina zůstávala přístavištěm pro adolescenty, kteří opouštěli domov. V pozdějším životě se často vyskytuje znovu vstup živatele do domácího prostředí v důchodu a někdy znovuvstup stárnoucích, nyní závislých rodičů.

Tyto postupně se rozvíjející události normativního cyklu rodinného života jsou poměrně drasticky modifikovány po předčasných úmrtích,

během rozvodu a po něm a vytvářením druhých či třetích manželství. Už mnoho bylo napsáno o problémech jedinců, kteří nejsou vývojově nebo zkušenostně připraveni na tyto přechody. Já se zde chci zabývat problémy, které vznikají pro vztahový systém, jestliže je kvalita vztahovosti nepřiměřená nebo je mezi osobami chabě rozvinutá v době těchto strukturálních změn.

Je důležité si uvědomit, že odchody a vstupy do cyklu rodinného života se často nevyskytují, když jsou účastníci psychologicky nebo vztahově připraveni. Tedy koncepčně cyklus rodinného života není, kromě idealizované normy, pravým epigenetickým procesem, ve kterém každé stadium staví na předcházejícím stadiu v očekávané formě.

Klíčový v mé nyní prezentované formulaci je ten moment, že většina z těchto změn životního cyklu ve struktuře rodinných rolí pokračuje více méně neúprosně dál a dál bez ohledu na kvalitu vztahování účastníků. Aby bylo jasno, některé vztahové **změny** **facilitují** změny v rodinném složení a jsou k nim komplementární, ale k jiným změnám v rodinných rolích a struktuře dochází neočekávaně nebo překotně anebo jsou zadržovány. Zatím epigeneze vztahových procesů, jak budu tvrdit, pokračuje tou měrou a v tom sledu, které mají svou vnitřní "logiku", která se někdy rozvíjí hladce a kontinuálně, a někdy se diskontinuálně destabilizuje (z hlediska pozorovatele), jak jsou náhodně uváděny nové ingredience do každého z druhů vztahového procesu anebo jak se v něm tvoří. To znamená, že se dá očekávat, že "strukturální" rodinná změna a vztahový vývoj se budou často odehrávat bez synchronie. Tak tradiční přístup k cyklu rodinného života, definovaný primárně v termínech změny strukturálních rolí odchody a příchody, je v jistém smyslu ortogonální k rozvíjení vztahových procesů.

Příchyllost/pečování

Bowlbyho stať z roku 1958 nazvaná "Povaha pouta dítěte k matce" /"The Nature of the Child's Tie to His Mother"/ podnítila masívní množství výzkumů a spekulací shrnovaných pod volné záhlaví teorie příchyllosti /attachment theory/. Některé z těchto studií se soustředily na jednosměrné vazebné chování /unidirectional attachment behavior/ děcka k matce se nezmiňovaly se o vztahovém systému matka - dítě. Jiní výzkumníci pozorovali to, co nazvali "poutáním" /"bonding"/ ve směru od matky k děcku, a toto upoutání se dostavovalo náhle téměř bezprostředně po porodu novorozence, za předpokladu že podmínky jsou optimální. Plně komplementární "příchyllost" dítěte k matce se vyvíjela jen postupně během zhruba prvních šesti měsíců novorozence. Existuje také důkaz,

že se otcové mohou stát afektivně "vázanými" /"bonded"/ na své novorozené děti.

Jednosměrné modely přichylnosti a poutání musely být nahrazeny koncepty, které byly více systémové a transakční. Bowlby pečlivě postřehl, že vazebné chování se odehrává ve zpětnovazebním systému, ve kterém komplementární funkcí je pečování. Někteří autoři, jako Svejda, Panna-becker a Emde, rozšířili svoje užívání termínu přichylnost tak, že odkazovalo jak na vzrůst rodičovské lásky vůči dítěti, tak na reciproké pouto ve směru od dítěte k rodiči. Hinde používá termín "attachment behavior system" téměř jako teoretici rodinného systému, takže poukazuje na zpětnovazební procesy, které do sebe "včleňují senzitivitu vůči druhému účastníkovi a očekávání vůči němu - což Bowlby označuje jako 'pracovní model' druhého". Podobně Sroufe, Fox a Pancake poznamenávají, že koncept situačně "flexibilní organizace chování" ve službách afektivní vazby" mezi prototypovým novorozencem a pečovatelem jsou nyní centrální rysy teorie přichylnosti.

Nejsoučasnější teorie attachmentu také výslovně uvádí, že přichylnost / pečování poukazuje na vztahovost mezi novorozencem a hierarchií určitých pečovatelů, v kontrastu k závislosti a jiným chováním dítěte vůči lidem všeobecně. Je zajímavé, že s touto specifikací určitých osob, těch a ne jiných, pracují také Brown a Vaughn a Leff, kteří mají zcela jiné výzkumné stanovisko, i jiní výzkumníci pracují s konceptem "vyjádření emoce"/"expressed emotion" = EE/. EE je operacionálně definována v termínech postojů vyjadřovaných příbuzným k určitému rodinnému členu /pacientovi/, s kterým je tu významný kontakt tváří v tvář. Koncept EE je netransakční a jednosměrný /od příbuzného k pacientovi/, neměří zpětnovazební a multiosobní procesy, ale dvě hlavní komponenty EE, emoční nadměrné zaangažování a kritika, mohou být snadno pochopeny jako specifické formy přichylnosti / pečování, které pravděpodobně vedou k dysfunkčnímu komunikování, řešení problémů a intimitě.

Jak poznamenává Ainsworth ve znamenitém přehledu, neexistuje posud plný souhlas, pokud jde o terminologii a kritéria používaná v teorii attachmentu, a je nutný další výzkum. Přesto řada výzkumů se zvířaty i lidmi pracujících na základním konceptu přichylnosti/pečování došla dost daleko, aby prokázala platnost tohoto konstruktu jako východiska pro to, co nazývám epigenezí vztahového systému.

Důležité pro generalizovaný model vztahovosti je to, že by měl být koncept přichylnosti/pečování aplikovatelný na celý běh života, nejen na transakce rodič-novorozenec. Weiss napsal cenný přehled o rozvíjení

systemů přichylnosti/pečování v adolescenci a dospělosti. Weiss zvláště identifikuje tři kritéria přichylnosti: je to potřeba blízkosti poutané postavy /proximity to the attachment figure/ v situacích distresu; zvýšené pohodlí a zmenšená úzkost ve společnosti poutavé postavy; a patrný vzrůst nepohodlí a zvýšení úzkosti při zjištění, že dosažitelnost poutavé postavy je ohrožena. Weiss uvažuje o tom, zda tato kritéria charakterizují všechny setrvalé vztahy "tváří v tvář" toho typu, o kterých Cooley psal jako o "primárních". Weiss dospívá k závěru, že přichylnost dospělých je výrazem téhož emočního systému, třebaže modifikovaného průběhem svého vývoje, jakým je přichylnost u dětí. Podle Weisse se rozdíly týkají toho, že za prvé; "přichylnost u dospělých není tak velmi náchylná k ochromujícímu podrobení si dalších behaviorálních systémů, jako je tomu v raném dětství". Za druhé přichylnost po raném dětství rostoucí měrou vchází do afiliativních vztahů s vrstevníky a za třetí je častěji nasměrována k postavě, s níž současně existuje sexuální vztah. Je třeba lépe porozumět konceptu afiliativních systémů ve srovnání se systémy přichylnosti/pečování. Weiss ukazuje, že přátelské sdružování nenahrazuje osamělost, která se objevuje například po skončení manželské přichylnosti.

Nejnápadnějším případem přichylnosti v pozdějším životě, kdy si přichylnost skutečně může podrobit ostatní behaviorální systémy, je "zamilování", vztahová změna, která není nepodobná mateřskému svázání s nově narozeným děckem co do své intenzity, tak co se týče náhlého začátku. /Tento fenomén by se neměl mást s "intimitou", v tom smyslu v jakém používám tento termín./ Jiná forma intenzivního procesu přichylnosti /pečování se vynořuje pomaleji v dlouhotrvajících manželstvích, opět ne nutně ve spojení s "láskou" nebo intimitou. V pozdějším životě často dochází k převrácení rolí mezi pečovatelem a příjemcem péče, jestliže je vztahový systém organizován situačně flexibilním způsobem. Tento moment se dotýká i Bowlbyho definice attachmentového chování: "Jakákoli forma chování, jehož výsledkem je, že určitá osoba získává nebo si udržuje blízkost vůči nějakému jinému diferencovanému a preferovanému jedinci, obvykle pojímanému jako silnější a/nebo moudřejší."

Ainsworth podotýká, že

"v dobrém manželství každý z partnerů v případě nutnosti hraje roli silnější a moudřejší postavy pro druhého, takže každý z obou odvozuje jistotu a pohodlí od druhého, stejně jako si přeje být s druhým a protestuje proti skutečné nebo hroziící separaci."

Navíc se ukazuje, že vzorec rodičovského pečování je ovlivňován vzor-

oem, v jakém se jim dostávalo pečování od jejich rodičů. Výzkumná podpora pro tuto hypotézu pochází jak z Harlowových experimentů s opicemi, tak vychází z nedávných Engelových pozorování Moniky, dívky s atresií jionu, která se teď stala matkou a u níž se v pečování objevují vysoce specifické idiosynkracie.

Komunikování

V roce 1968 v diskusích o pojmu epigeneze jsem tentativně vystihl druhé stadium vztahovosti:

"Existuje nepřetržitá řada transakcí, ve kterých to, jak se k sobě "hodí" /"jak do sebe zapadají"/ vrozené i naučené vybavení osob, a druh stimulace a vnímavosti k prostředí, to obojí je kritické pro vývojový proces. Například se ukazuje, že reciproká vztahovost v raném dětství mezi matkou a děčkem na neverbální bázi ovlivňuje pozdější vývoj komunikačního jazyka."

Singerová a já jsme zaujali pozici, že nezbytnou předběžnou podmínkou pro komunikování je sdílené zaměření ohniska pozornosti vedoucí k potenciálně sdíleným významům. Tato formulace se podobá tomu, co Blakar také nazývá "nejzákladnější předběžnou podmínkou pro úspěšnou komunikaci", totiž "že účastníci ustavili sdílenou sociální realitu", společné 'zde a nyní', ve kterém může probíhat výměna zpráv... za přesvědčení, že jsou v téže situaci".

Mnoho vývojových psychologů dokumentovalo fakt, že separační distress klesá s rostoucím věkem mezi dětmi starými 2 až 4 roky, když jsou umísťovány do neznámých situací, ve kterých je příchyllost/pečování krátce přerušeno. Tato snížená intenzita příchyllosti se ukazuje být přímo asociována s emergencí schopnosti dítěte porozumět něčemu z matčiny perspektivy a "dosáhnout nebo se pokoušet dosáhnout sdílení plánů se svou matkou verbální komunikací".

Tato pozorování poukazují na další předběžnou podmínku pro komunikování, kterou posiluje Blakar: je to "jedincova kapacita decentrovat a zaujímat perspektivu druhého". Blakar a Lidz, následující Piageta, vhodně značkují negativní pól této schopnosti jako egocentrismus. Lidz pozoruje, že egocentričnosti rodiče a dítěte jsou v mnoha ohledech reciproké", mohou být upevňovány uvnitř rodiny a mohou přispívat k emergenci schizofrenní myšlenkové poruchy. Když se zaměřovali na komunikační poruchy v rodinách určitých schizofreniků, zaznamenali Wynne a Singerová, že sekvence a vzorce rodinných transakcí "nemohou být adekvátně popsány mechanickým sčítáním stupně narušení jedinců mimo kontext... Ve velmi volné analogii, "psali jsme o "transakční poruše myšlení" v

rodinném sociálním systému.

Rozlišování mezi příchylností/pečováním a komunikováním bylo zatemňováno nadměrně širokými a vágními definicemi komunikace. Podstatně souhlasím s Blakarem, podle nějž "hlavním problémem zabraňujícím pokroku na poli rodinně-interakčního výzkumu je aplikace příliš vágních a extenzivních definicí pojmu komunikace." Například Watzlawick, Beavinová a Jackson používají termínů komunikace a chování jako "virtuálních synonym." Aby bylo jasno, v příchylnosti/pečování je komunikativní komponenta. Ovšem později ve vývoji vztahovosti učení sdíleným komunikačním kódům a dovednostem v symbolické expresi a při používání jazyka se stává primární, převládající úlohou. Analogicky v Eriksonově formulaci spigeneze identity lze rozeznat prekursorův identity dávno před konzolidací identity, dřív než právě ona se stává centrální vývojovou úlohou adolescence.

Singerová a já jsme formulovali pojem komunikační deviance /communication devianos - CD/, při které "naslouchající je neschopen vytvořit si konzistentní vizuální představu nebo konzistentní konstrukt ze slov mluvčího". Identifikovali jsme 32 kategorií CD, které se signifikantně liší v rodinách s potomkem diagnostikovaným tak, že má různé formy a stupně těžké patologie. Tyto kategorie ve své velké části zdůrazňují potíže při sdílení ohnisek pozornosti a při sdělování zpráv se sdíleným významem, tzn. na komunikační úrovni vztahovosti, jak to tady formulují. Podle mého současného názoru však náš dřívější pojem komunikace byl, jako u Watzlawicka et al., příliš expanzivní, poněvadž inkorporoval chování, které, jak jsem přesvědčen, je lépe zahrnout pod záhlaví příchylnost/pečování a jejich deviance. Například CD kategorie "pohrdlivé, zlehčující, neuctivé, kritické poznámky" je podstatně totéž jako EE kategorie "kritických komponent", kterou jsem identifikoval jako deviantní aspekt příchylnosti/pečování.

Stojí za zaznamenání, že vzdor míře nejistoty, pokud jde o CD či EE pojmy, jejich vzájemná odlišitelnost byla nedávno podpořena longitudinálními daty, o nichž podává zprávu Goldstein. A sice CD a afektivní styl, protějšek EE studovaný přímým pozorováním rodinné interakce, spolu navzájem chudě korelovaly, ale obě z těchto rodinných měr přispívaly signifikantně k predikaci výsledku schizofrenie a spektra schizofrenních poruch v 15-leté katamnóze. Hrubší zmatek vychází z toho, že příchylnost a komunikování jsou skutečně kvalitativně odlišné procesy a mají prioritu v různých momentech jak v průběhu rodinného vývoje, tak v odlišných situacích, jako například během učení se novému technickému jazyku. Zdá

se, že současné epigenetické schéma má implikace hodné výzkumu a takový výzkum může pomoci vyjasnit pojmové hranice a mezery.

Jedna z mezer minulého výzkumu si žádá upřednostnění současného důrazu na "zdravé" vztahování jako východisko místo dysfunkce, deviace a psychopatologie. Teprve poměrně nedávno jsem si jasně uvědomil, že pozitivní, integrativní vzorce zdravé komunikace jsou něčím víc než absencí deviace. V nedávném výzkumu v Rochestru věnovaném zdravé rodinné komunikaci jsme identifikovali rodinné vzorce, které mohou být pozitivně definovány a vskutku se ukazují být lepšími prediktory /statisticky/ dětské kompetence, než jsou indexy deviace. Např. pozitivní rodičovské rozpoznání či uznání omezených vědomostí a afektivního stavu dítěte je klíčové pro smysluplnou komunikaci v úlohách vyžadujících rodinné řešení problémů.

Lze argumentovat, že v dospělých situacích, např. v pracovních rolích, úsilí naučit se komunikovat se může odehrávat, aniž by to nějak zvlášť dokazovalo prioritu vzorce příchyllosti/pečování. Samozřejmě komunikační dovednosti se používají vně trvajících vztahových systémů nebo primárních skupin, o kterých zde uvažujeme. Existuje všeobecný souhlas v tom, že rodina a její surrogáty poskytují základní rámec pro učení se komunikovat a mít další vztahové dovednosti, které se používají v kontextech vně rodiny. Když se příchyllost/pečování neodehrály, sdílená kognitivní a afektivní perspektiva se nemůže dobře ustavit. Když však staví komunikační procesy na příchyllosti/pečování, dá se předpokládat, že účastníci si budou předávat hojné množství informací. Bez tohoto základu tu bude chudoba běžných elips, nedostatek "svobodné" /"free"/ informace při komunikaci.

V tabulce na str. 19 ukazují, že prostřednictvím rekurzivních, "cirkulárních", procesů/spirálních či šroubovitých, díváme-li se na ně v čase/, kvalita komunikování např. bude modifikovat následující příchyllost/pečování. Samozřejmě že tato "zpětná vazba" se odehrává v trvajících rodinné nebo manželské vztahovosti. Navíc lze zaznamenat, že vyložené, čiré opakování /sheer repetition/ sdílených komunikačních vzorců/i vzorů řešení problémů/ na pracovišti, a v některých kulturách při smluvních sňatcích /arranged marriages/, může ve skutečnosti generovat příchyllost/pečování. Weiss k tomu poznamenává, že "instituce manželství" vykazuje tendenci podporovat attachment, ať byl iniciální vztah páru jakýkoli.

Společné řešení problémů

Ve shodě s mým epigenetickým schématem vystupují účinky dysfunkční-

ních komunikačních vzorců nejjasněji v dalším stadiu, kdy se stává společné řešení problémů primárnějším. Třebaže behaviorální terapie zdůrazňovala už celá léta řešení problémů /problem-solving/, teprve poměrně nedávno bylo v rodinné terapii společnému /joint/ řešení problémů jako úkolu ve zdravé rodinné vztahovosti věnováno více množství pozornosti. Individuální dovednosti v řešení problémů, píle a mistrovství ve zvládnání úkolů jsou jistě hlavní fází psychologického vývoje. Erikson vylíčil "výkonnost proti méněcennosti" /"industry vs. inferiority"/ jako čtvrté stadium v epigenезi ega. Část učení takovým dovednostem probíhá na bázi individuálního procesu pokusů a omylů. To, co já tu však chci podtrhnout, je ten fakt, že společné řešení problémů a sdílelná zaangažovanost v udržovaných a znovu obnovovaných úlohách zahrnují vztahové procesy, které vytvářejí potencialitu k novému vztahovému růstu. /Co se týče dřívějších diskusí o tomto bodě, viz: Wynne, L.C., "Communication Disorders and the Quest for Relatedness in Families of Schizophrenics," Am. J. Psychoanal. 30: 100-114, 1970/.

Během času se chování týkající se řešení problémů v souvislosti se vztahovými úlohami vzorcuje do neformálních rolových vztahů /informal role relationships/. Tyto vzorce vztahů nabízejí most mezi tím, co jsem nazval epigenезí kvalitativních rodinných procesů a "strukturálními" přechody rolí cyklu rodinného života. Neformální rolové struktury mohou, ale nemusí, být konsonantní s normami a očekáváními asociovanými s kulturně připravovanými, sociologicky definovanými rolemi, jako jsou např. manžel - manželka, a se stadii životního cyklu rodiny, z nichž jedním může být třeba rodina a adolescenty, kteří se chronologicky připravují k vypuštění z domova. Samozřejmě projednávání těchto přechodů životního cyklu vyžaduje dovednosti ve společném řešení problémů. Ale bez pozadí či minulosti příchylnosti/pečování a komunikačních dovedností je společné řešení problémů odsouzeno k zmatenosti a dysfunkčnosti. Jestliže je dejme tomu rodina ve stadiu vypouštění adolescentů z domova stále ještě hluboce propletena a emočně nadměrně zaangažována, nebo stále komunikuje amorfním, fragmentovaným nebo staženým způsobem, řešení problému bude vskutku obtížné. Většina strukturálních změn cyklu rodinného života pokračuje neúprosně jako "druhotný výsledek" /"fall-out"/ postupného stárnutí anebo "náhodných" událostí, jako je nemoc, smrt, rozvod a nový sňatek, které se odehrávají "nepravidelně" /in "fits and starts"/. Naopak, jak epigenetické procesy rodinné vztahovosti, tak procesy individuálního psychologického růstu a formování identity jdou optimálně v rytmu, jaký jim udávají jejich vlastní bube-

níci. Takže, v kterémkoli daném časovém okamžiku, kvalita fungování v rodinných vztahových procesech často nesouhlasí s libovolnějším postupováním cyklu rodinného života.

Neúčinné, nerozhodné a dezorganizované společné řešení problémů v manželství nebo rodině je "velkou", samozřejmou těžkostí, která často představuje potíže, která vede k terapii. V jiných klinických situacích může na sebe potíže vzít odlišnou formu; například pár může žádat o pomoc pro obtíže v komunikaci nebo v oblasti intimity, kdežto terapeut třeba vidí potíže v řešení problémů jako určitěji definované, zvládnutelnější ohnisko využitelné ke změně. Důraz na společné rodinné řešení problémů byl v soudobých "školách" rodinné terapie prohlášen za hlavní ohnisko efektivní změny.

Význačná část Falloonova přístupu k behaviorální rodinné terapii se přímo dotýká mé současné epigenetické formulace. Falloon klade důraz na vyučování komunikačním dovednostem jako na prioritní a nezbytný krok, když úsilí pomoci rodinám s řešením problémů selhává. Jeho předpokladem je, že úspěšné používání komunikačních dovedností je základnější úlohou, která předchází efektivnímu řešení problémů. Také při jakémkoli rodinně terapeutickém přístupu musí rodinní členové být dostatečně emocionálně jeden k druhému poutáni dříve, nežli jsou ochotni jít spolu učit se komunikačním dovednostem nebo čemukoli jinému. Při vysokých úrovních EE a CD těžkosti při rodinném řešení problémů budou nevyhnutelné. Asistujeme-li však párům nebo rodinám při společné práci na jednoduchých problémech, může je to podnítit, aby se stávaly citově spokojenějšími a jejich komunikování úspěšnějšími. Složitější a udržované řešení problémů předpokládá, jak jsem o tom přesvědčen, jako svou předběžnou podmínku předchozí úspěch v dřívějších, ranějších vývojových stadiích.

Vzájemnost

Závěrečné stadium v mém epigenetickém schématu ve svém centru soustřeďuje procesy dlouhodobého vztahového obnovování a opětného znovuzangažování. Vzájemnost /mutuality/, termín, který používám speciálním způsobem k vystižení tohoto stadia, započíná rozpoznáním potíží, které nelze vyřešit v rámci předběžných forem vztahovosti, a zahrnuje znovusjednání a někdy transformaci do nových vzorců vztahování. Možné nové vzorce zahrnují "ukončení" tohoto vztahového systému, což může ve skutečnosti být posunem k vztahovosti na větší vzdálenost, např. při rozvodu.

V rámci každého stadia v epigenezi vztahovosti existují nevyhnutel-

né obtíže. V tabulce/na str.19/ jsou načrtnuta pro každé stadium některá z možných adaptivních "řešení" /forem slepých uliček/.

Stadium vzájemnosti staví přímo na společném řešení problémů, protože, v jistém smyslu, problémem, který má být řešen, zde je, zda by vztah měl a bude pokračovat, a jestli bude, za jakých podmínek. To znamená inventuru současné kvality vztahování a okolností, které ji ovlivňují - tj. nemoc, růst a stárnutí každého z rodinných členů, přechody v cyklu rodinného života a zaangažovanost v jiných systémech /v práci, v rozšířené rodině a s jinými osobami/. Vzájemnost se odlišuje od jiných forem vztahování, o nichž jsme dosud uvažovali, v tom, že vyžaduje, aby každá z osob "pozorovala" dočasně fungování systému, ve kterém on nebo ona participují, tzn. že každý z nich zaujme "meta" pozici částečně vně systému.

Vzájemnost nezbytně nebo automaticky nevyplývá ze sekvence příchyl-
nost/pečování, komunikování a společné řešení problémů, nevynořuje se automaticky, když se tato sekvence odvinula, nýbrž rýsuje se z přírůstků vztahové zkušenosti a dovednosti, které vycházejí z každého ze zmíněných stadií, aby se selektivně vracela ke kterékoli formě vztahovosti, která je přiměřená měnícím se vnitřním a vnějším kontextům. Vzájemnost je nadřazený pojem, který je specificky orientován na problém vztahové změny v čase tváří v tvář konfliktu a divergenci. V roce 1958 to bylo formulováno takto:

"S růstem a situačními změnami do kteréhokoli vztahu nevyhnutelně vstupují změněná očekávání. Pak dochází nezbytně přinejmenším k dočasně ne-
naplněným očekáváním - tj. nekomplementaritě... Vzájemnost je zakoušena jako: mít širší kontext, než jak je tomu u určité role... Ryzí vzájemnost, na rozdíl od pseudovzájemnosti, nejenže toleruje divergenci vlastních zájmů jednotlivců /self-interests/, nýbrž má prospěch z poznání takové přirozené a nevyhnutelné divergencí a živí se z ní."

Trvajících vztahovost vyžaduje periodickou inventuru, při které každá z osob bere v úvahu své vlastní potřeby a preference, potřeby a preference každého z dalších zúčastněných, a kvalitu toho, co se mezi nimi děje. Výsledek takové inventury může změnit předchozí vztah. Může začít nabývat "patologických" forem, které jsem nazval pseudovzájemností a pseudohostilitou, při kterých perseverace fixního vzorce vztahovosti získává prioritu na účet individuálních potřeb a navzdory měnícím se okolnostem. V jiných případech není změna projednávána, nýbrž prostě prosazována jednou osobou, nebo dyádou, zřejmě na účet druhých. A konečně ovšem při absenci jakéhokoli stupně vzájemnosti, může se vztah

zhroutit zcela náhle, s minimální mírou opravdové explorační přání, včetně toho, jestli existuje nějaký náznak nového začátku.

"Znovuprojednávání" /"renegotiation"/ při vzájemnosti může být zcela výslovné, jako je tomu třeba při plánování nového životního stylu po odchodu do penze nebo když se organizuje obstarávání chodu domácnosti, když žena začíná pracovat na plný úvazek po mateřské dovolené. V jiných situacích nový vzorec může být ustaven bez diskuse nebo dokonce nevědomky, když například onemocní rodič anebo zaměstnání jednoho z rodičů postupně stále více vstřebává na úkor manželství nebo nukleární rodiny.

Změny v kontextu vzájemnosti mohou obsahovat nejen expanzi vztahovosti, nýbrž i zúžení prostoru vzájemné angažovanosti. Například když mladý dospělý opouští nukleární rodinu, aby založil novou domácnost, svou vlastní, vřelá a střídavá vzájemnost rodiče a potomka se nevytrácí, nýbrž mění se do nového vzorce. Tento změněný vzorec bude zahrnovat příchyllost/pečování, které jsou nyní epizodičtější, s menší potřebou dosažitelnosti tváří v tvář. V pozdějších letech příchyllost/pečování bude třeba znovu reorganizovat, možná současně s obrácením rolí, když stárí a nemoc změni okolnosti. Je-li dán jasný a přitom flexibilní rámec příchyllosti/pečování, může docházet k obnovám komunikování a společného řešení problémů při změněné vzájemnosti, která není tak intenzivní jako v dřívějších raných letech, ale pořád je vysoce smysluplná. Tak pojem, koncept vzájemnosti neimplikuje, že existuje optimální, nezbytný kurs, který je třeba vztahovosti dát. Tento koncept, jak ho užívám já, obsahuje opakované změny směru a vysokou míru flexibilní různosti v čase.

Intimita

Místo intimity v konceptualizaci vztahových procesů je krajně obtížné vydělit. Intimita je často podšouvána a proklamována v dnešní populární literatuře /i v literatuře z oboru rodinné terapie/ jako ideální typ vysoce hodnotné vztahovosti. V dřívějších verzích tohoto epigenetického schématu jsem lokalizoval "intimitu" jako určitý proces mezi společným řešením problémů a vzájemností. Střízlivější a rozvážnější reflexe mě však vedla k závěru, že historicky, napříč všemi sociálními třídami a kulturními variacemi, intimita byla vždy spíš luxusem než vývojovou nezbytností ve vztahových systémech. Například v mnoha kulturách, ve kterých byla obvyklá smluvní manželství, se proces příchyllosti/pečování pomalu budoval z reality blízkosti, eventuálně vedoucí k dobře vyladěné vzájemnosti, nikoli však nutně s velkým množstvím

intimity.

Jak ukazují Schaefer a Olson, výkumná literatura "nepokrytě pauzuje" /"barely paused"/, když má definovat, jasně konceptualizovat nebo ověřit povahu intimity. Mám-li se pokusit o definici, jsem přesvědčen, že intimitu lze nejlépe charakterizovat jako nestálou /inconstant/, subjektivní stránku vztahovosti, sdílení osobních pocitů, fantazií a afektivně smysluplné zkušenosti, přičemž to vše je asociováno s každým ze stadií, která byla popsána. Tyto procesy jsou vztahové mezi osobami, ale nejsou nutně symetrické. Zahrnují emocionálně nabitá verbální nebo neverbální sebeodhalení toho druhu, který současně znamená akceptování posluchače, který by mohl zradit nebo vykořisťovat mluvčího, ale je obdařen důvěrou, že to neudělá. Tato definice sugeruje, že intimita může být hluboce mocnou, významuplnou, humanizující zkušeností, subtilně a emočně komplikovanou, svůdnou, ale děsivou. Zároveň je intimita často, zdá se, nekompatibilní /neslučitelná/ se skutečným životním stylem a hodnotami těch lidí, kteří žijí v mnoha ekonomických a kulturních skupinách, a zvláště to platí pro mnoho mužů.

Termín "intimita" je někdy bezstarostně a neopatrně maten se vztahovostí příchylnosti/pečování, a někdy je těžké je od sebe odlišit. Erotické elementy, společná inspirace a reciproké sebeodhalování jsou některé z těch poměrně samozřejmých elementů, které jistě přispívají k tomu, že se intimita dostává za elementární východisko příchylnosti/pečování. Mám za to, že pojem intimity by bylo nejlepší rezervovat pro mnohotvárnou, komplikovanou vztahovost /multifaceted, elaborated relatedness/, těch kdož vyrostli z bazálního stadia příchylnosti a pečování, přičemž ovšem toto stadium základního plánu zůstává klíčové beze vší pochyby i tady.

Je také třeba rozlišovat mezi intimitou a sexualitou. Sexuální vášně v kontextu trvající vztahovosti může rozhodně vyvstávat ze zkušenosti intimity a může významně posilovat motivaci pro budoucí intimitu. Leč střízlivá a neromantická reflexe vede mne k závěru, že vášně také příliš často představuje pokus vykouzlovat intimitu vůlí. "Při prosazování vlastní vůle nevykoná vůle práci za obrazotvornost." /L.H. Farber/ Když se tak děje, vztahovost pak upadá nebo se přerušuje, místo aby se vystupňovala a udržela. Tento negativní rezultat se dostává s agresivními vášněmi, ale také se objevuje se sexuálními vášněmi, a to pravidelněji, než všeobecně připouštíme.

Mimo trvající vztahovost, jež je tématem tohoto eseje, jsou vášně bláznivě propuknuvší při pletkách mezi blízkými cizinci často mylně

popisovány jako epizody intimity. Jestliže epigeneticky ranější stadia vztahovosti byla přeskočena, tato pobláznění /infatuations/s pravděpodobností, která je notoricky známa, naprosto vezmou zasvé anebo se transformují v to, co jsem nazval pseudovzájemností. Terapie, která je zaujatá pro podněcování "intimity" bez prvního ohodnocení kvality vztahových prekurzorů, asi nakonec uvízne. Tyto vývojové prekurzory postrádají dotyčný pŕvab, jenže jsou fundamentální pro spolehlivou potencialitu, jež může být základem intimity.

Ať už jsou, anebo nejsou rozdíly mezi pohlavím původu kulturálního anebo biologického, existují difference, jak se ukazuje, v průběhu celého života, v pohotovosti k intimitě mezi muži a ženami. Snad v průběhu evoluce /genetické a kulturní/ socioemocionální komponenty všech forem vztahovosti byly více zdůrazněny v ženském vývoji, počínaje mateřským příspěvkem k příchylnosti/pečování, který pokračuje při učení jazyku i nonverbální komunikaci. Nejen ve výchově dítěte, ale také ve vztahovosti žena - žena, zdají se mít ženy větší pohotovost a nadání k intimitě. Naopak intimita u mužů, jestliže a když se vůbec vyskytne, rozvíjí se zdá se pouze po urgentních nárocích na společné řešení problému, s nímž se střetli.

V průběhu evoluce mužské činnosti, ať lov, boj, obchod či sex, dávaly asi pravidelně vznikat příliš mnoha agresivním, kompetitivním projevům, než aby zůstalo místo pro konzistentní vývoj dovedností v intimitě. Ba i mužská zábava a socializace mohou obsahovat více kompetitivní prudkosti, než potřebuje opravdově intimní sebeodhalení. Snad nepřekvapí, že spolehlivé sdílení intimní zkušenosti mezi muži a ženami je výjimkou, a současný západní ideál byl v průběhu celé světové historie zřídka žádán a ještě vzácněji dosahován. Naopak v trvajících manželstvích a některých přátelstvích, zejména v době kulturní stability, se zcela pravidelně může vyskytovat značná vzájemnost v tom smyslu, jak tady tohoto termínu používám.

V současné verzi epigenetického schématu lokalizují opakující se intimitu jako nestabilní stadium za vzájemnost /viz tab. na str.19./ Intimita je někdy vyhledávána jako kvalita ceněná pro sebe samu. Osoby, které jdou za tímto cílem jako za ideálem, se hojně vyskytují v pracovních manželských terapeutů. Běžná potíže "moderních" párů spočívá v tom, že jsou tak zaujaty udržováním intimity, že selhávají, mají-li dát adekvátní přednost nezbytnostem řešení každodenních problémů. Můžeme také slyšet hodně globálních řečí o intimním "pečování", ale bez sebemenší pozornosti k rozhodování o problémech nebo k restruktu-

raci příchylnosti/pečování a komunikačních vzorců.

Když existuje vzájemný, reciproký respekt mezi osobami, které mají dobře definované role, může se vyvinout značný stupeň ryzí vzájemnosti, dokonce i bez většího množství intimity. Když však se životní okolnosti mění rychle nebo drasticky, intimní vzájemné porozumění pro potřeby a zkušenosti druhého může hodně facilitovat objevování nových způsobů vztahování. Intimita může naplnit společné řešení problémů novými ingrediencemi a zároveň osvobodit úsilí investované ve stadiu řešení problémů pro prohlubování zážitků intimity.

Tato dialektika mezi intersubjektivitou intimity a pozorovatelnějšími aspekty vztahování byla poeticky charakterizována Martinem Buberem v jeho "Životě dialogu" a v jeho konceptu pohybu mezi světem já-to /zvláště "společným řešením problémů" v mých termínech/ a světem já-ty /jehož je "intimita" částí/. Buber píše toto: -

"Zvláštní Ty, poté co vztahová událost prošla svým přirozeným během, je zavázáno, aby se z něj stalo To.

Zvláštní To, tím, že vstoupilo do vztahové události, získalo možnost, aby se z něj stalo Ty.

Existují dvě základní privilegia světa To. Pohánějí člověka, aby se díval na svět To jako na svět, ve kterém musí žít, a ve kterém je příjemné žít, jako na svět, který mu skutečně nabízí všechny způsoby povzbuzení a vzrušení, aktivity a vědění. V této kronice solidního užitku jeví se okamžiky Ty jako cizí lyrické a dramatické epizody, svůdné a magické, ale vytrhávají nás pryč do nebezpečných extrémů, rozvazují dobře vyzkoušený kontext, zanechávají více otázek než uspokojení za nimi, otrásají jistotou - zkrátka bez tajuplných okamžiků se dokážeme dobře obejít. Proto, neboť je musíme opustit a vrátit se zpátky do světa, proč nezůstat v něm ?

A ve vší vážnosti pravdy slyšte toto: bez To člověk nemůže žít. Ale on, kdo žije s To, sám není člověk."

Tuším, že lepší současný překlad z němčiny by končil: "Ale on, kdo žije s To sám, není plně lidský." Buber přesně popsal, domnívám se, nestálou kvalitu vztahovosti já-ty a podmínky pro její obnovování. Současně dramaticky vyjádřil hodnotový soud, který se dnes široce manifestuje v hledání dokonalejší intimity. Paradoxně přílišný zájem o intimitu jako cíl, jako je tomu třeba při usilování o simultánní orgasmus, interferuje s jeho dosažením a také rozptyluje a odchyluje pozornost, přinejmenším, od druhých forem vztahovosti.

Terapeutické implikace

Diskuse, která by obsáhla celou škálu implikací pro terapeutické a obohacovací programy relevantní ke každému jednotlivému stadiu ve vývoji vztahovosti, přesahuje možnosti tohoto příspěvku. Zde se vyjádřím hlavně k distorzi vzájemnosti a intimity, kterou jsme v r.1958 moji kolegové a já nazvali pseudovzájemností.

V pseudovzájemných vztazích existuje úsilí /volní nebo romantické/ vytvořit nebo udržet intimitu /v Buberových termínech vztahovost Já-Ty/. Výsledkem bude iluze těsného emocionálního pouta - iluzornost je tu v tom smyslu, že tu chybí substruktura sdílených úloh a komunikace v rolovém vztahu, ne že by snad chyběla afektivní přichylnost, která může vztahovost popohnat, když je doprovázená divergencí. Ryzí vzájemnost, jak užívám ten termín, se samozřejmě nemůže za těchto okolností vynořit.

"V pseudovzájemnosti vyvstale subjektivní napětí z divergence nebo nezávislosti očekávání, včetně otevřených prohlášení pocitu osobní identity, je zakoušeno nikoli jako pouhé rozvrácení této jednotlivé transakce, nýbrž jako možné zničení celého vztahu /opuštěním, smrtí nebo psychózou/.

Alternativní výsledek je přehlížen nebo ho není možno očekávat: že uznání a explorační rozdílů může vést k expandované nebo prohloubené, třebaže pozměněné, bázi pro vztah." /Wynne, Ryckoff, Day, 1958/

Do slepé uličky pseudovzájemnosti se lidé dostávají, když se upnou na očekávání přesvědčení, že mají neměnní se, pozitivní vztahovost, navzdory skutečností vývojové změny. Subjektivně, místo aby byla zakoušena jako intimita, bude taková vztahovost mít kvalitu "hejhm", tj. bude prázdná, nudící a neplodná, trpící ztrátou žertovnosti, humoru a tvořivosti. Pseudovzájemné projevy se objevují v mnoha malých útržcích ve většině našich životů, a obyčejně je přehlízíme. Není pochyb, že děje-li se to tak, facilituje to běžnou sociální rozmluvu; ale existují rodiny, ve kterých se pseudovzájemnost stává příliš klebnutým vzorcem vztahování. Když k tomu dochází, je tento vzorec obyčejně chráněn "vytvořením pervazivní rodinné subkultury mýtů, legend a ideologie, která zdůrazňuje katastrofické důsledky otevřeně poznané divergence."

Pseudovzájemnost s těmito kvalitami nás ovlivnila brzy poté, co jsme začali s našimi longitudinálními, intenzivními studii o rodinách akutních schizofreniků v r.1953. Pravděpodobně tyto první rodiny, které byly ochotné vydržet dlouhá setkání s námi, byly ty, které, izo-

morfně, také neobvykle lpěly na svých vztazích uvnitř rodiny. V těchto velmi raných letech, když se poprvé začínala zkoušet rodinná terapie, ochota být trpělivě reflektivní, jednu nekonečnou hodinu za druhou, v psychoanalyticky vedeném úsilí uchopit a sdílet "významy" rodiny, uschopňovala nás empatizovat s jejich zoufalstvím a trýzní. Emočně jsme se zaangažovali na omezené experimentální úrovni. Jak to vidím teď, tyto "terapeutické" vztahy často produkovaly, po čase, sdílené pseudovzájemné iluze mezi terapeuty a rodinami. U tohoto přístupu k rodinnému léčení zabíralo málo místa nepatrné anebo prakticky žádné aktivní řešení problémů či změny ve vzorcích manifestního ohovávání. Tyto zvláštní rodiny rozvíjely pro sebe trvajícím pseudovzájemné "řešení" svých těžkostí, řešení dosahované po zoufalých snahách vytvořit pocit vztahovosti. Intepretativní léčebný model na úrovni komunikace a významů, které jsme jim nabízeli, pokoušel se pohnout je příliš přímo na úroveň empatie a intimity; opomíjením světa já-to, strukturování úloh a řešení problémů jsme politováníhodně často perpetuovali, jak jsem nyní přesvědčen, pseudovzájemnost, která k nám tyto určité rodiny přivedla. Dnešní, na problém orientované přístupy k rodinné a manželské terapii daleko méně pravděpodobně uvíznou v takové slepé uličce.

Když rozvod, smrt a nové manželství pozmění cyklus rodinného života, těžkosti při znovudosažení vývojového momentu bývají téměř univerzální. Běžnou tendencí je očekávat rychlý posun ke kvalitě vztahovosti, která se mohla, ale nemusela vyvinout před tím, ale nemůže v žádném případě být uspišována bez vytvoření nových těžkostí. Je nezbytné začít znovu epigenetickou sekvencí, ustavit nový vzorec příchylnosti/pečování, objevit, jak komunikovat empaticky a elipticky a vypracovávat společné aktivity a prostředky řešení problémů. Např. nový nevlastní rodič a dítě nebo adolescent potřebují čas a úsilí k novému typu citového pouta pro růst a k novým vzorcům komunikace, které se musí vynořit dřív, než dojde k projednávání sporných otázek řešení komplikovaných problémů a intimity. Jakožto generální princip mám hypotézu, že se vztahové procesy musí epigeneticky znovu opakovat po celý život /viz tab. na 19. straně/ uvnitř struktury každého nového trvajícího vztahu a takovým krokem, který bude záviset na minulých zkušenostech každé z osob a na tom, jak do sebe "zapadá", hodí se k sobě" to, co mohou nově rozvíjet. Tato sekvence se uvádí do pohybu s každou novou příchylností /attachment/ a je znovu propracována s každou změnou v cyklu rodinného života; bude prospěšné uvážit ji v každém terapeutickém a obohacovacím programu.

Výzkumné implikace

Tak jako nechávám pro jinou příležitost obsáhlejší diskusi mých myšlenek o terapeutických implikacích tohoto epigenetického modelu, odsouvám stranou pro tuto chvíli i detailní diskusi o implikacích pro výzkum. Dotkl jsem se mimochodem několika výzkumných konceptů, které mají vztah k tomuto tématu, zejména vyjádřené emoce /EE/ a komunikační deviace /CD/. Posuzovací metodologie vhodné pro odlišné epigenetické úrovně jsou rozdílné a nestejně vyvinuté. V našem výzkumu s Margaretou Singerovou jsme zdůrazňovali komunikační studie a v menší míře úsilí o společné řešení problémů, např. v metodě Rodinného Rorschachu. Společné řešení problémů bylo zkoumáno v mnoha typech rodinných úloh a při studiu rodinné interakce v rodinné terapii; tohoto tématu se také dotýká hodně prací v oboru sociální psychologie, ale ta už přesahuje možnosti tohoto přehledu.

Příchylnosti/pečování se dostalo ohromné množství pozornosti při výzkumu ve vývojové psychologii, ale já mám za to, že tento koncept nebyl přiměřeně postižen a využit rodinnými výzkumníky. Například Olson a jeho kolegové provedli znamenité explorační studium konceptu koheze, ale ve svém pojmovém klastrování zhruba 40 pojmů z rodinné literatury vynechali příchylnost/pečování. Toto vynechání je zvláště zarážející ve světle jejich definice rodinné koheze: "emocionální vázanost členů mezi sebou navzájem a stupeň individuální autonomie, kterou osoba zakouší v rodinném systému". Myslím si, že by bylo užitečné rozlišovat mezi "emocionální vázaností" pozorovanou v příchylnosti/pečování a "emocionální vázaností" nacházenou ve vzájemnosti a intimitě. Operacionální kritéria příchylnosti a "vázanosti" v literatuře o teorii attachmentu jsou hodna větší pozornosti rodinných výzkumníků a terapeutů.

Intimita je pořád ještě dost prchavá coby námět pro konceptualizaci a výzkum, ale k nejnovějším exploračním v této oblasti nyní již také dochází. Již jsem poznamenal, že je třeba provést lepší pojmová rozlišení zejména mezi příchylností/pečováním, vášní a intimitou. Mnoho dospělých v této kultuře si lichotí představou, že všechny jejich interpersonální potíže mají co dělat s "komunikací" a/nebo s "intimitou", ale výzkumníci by se mohli docela dobře zastavit, než se stanou členy této kliky.

Můj pokus formulovat vztahové koncepty vývojově pohání stále můj zájem, ale nedává mi žádné jasné odpovědi na mnoho výzkumných otázek. Bylo by např. třeba věnovat více studií porozumění vývojovému místu "intimity" adolescentních a preadolescentních "kamarádství" /"chum-

ships"/. Sullivan měl za to, že zkušenost. intimního kamarádství v rané adolescenci izoluje člověka před schizofrenií. Taková přátelství příznačně obsahují komunikaci o složitých tajemstvích /udržovaných v tajnosti před dospělým světem/ a potýkání se s komplikovanými úlohami a problémy, komunikovanými ve speciálních kódech a privátním jazyku.

Zajímá mě zvláště potenciální aplikace tohoto vývojového schématu ve výzkumu procesů a výsledku rodinné terapie. Uznává se už nyní správně, že v rodinně terapeutickém výzkumu by mělo být u každé rodiny specifikováno rutinně stadium cyklu rodinného života. Navíc jsem přesvědčen, že při výzkumu rodinné terapie mohou být užitečné klasifikace kvality vztahového vývoje a formy slepých cest. Předpokladem pro to je vybrousit pojmy načrtnuté v tabulce (na str.19) tak, aby mohly být zřetelně identifikovány při studiu terapie a aby bylo možno poznat změny po terapii nebo po určitém časovém odstupu bez terapie. Tento přístup může přispět k zdokonalení našich metod rodinné klasifikace a typologie, což je problém, o který je široce rozvětvený zájem a o němž panuje jen malá shoda mezi rodinnými výzkumníky. Snaha konceptualizovat vztahové systémy vývojově je také adresována těm, kteří se vystavují nebezpečí jiné hlavní léčky ve "vztahové diagnóze", totiž podléhání tendenci vracet se k individuálním kritériím místo používání úplnějších a konzistentně vztahových konceptů /pojmů/ u vztahových problémů.

Závěrečná poznámka

Fundamentální tvrzení zakládající přístup popisovaný v tomto článku zní, že člověk nemůže správně konceptualizovat recipocitu vztahovosti použitím toliko perspektivy jednotlivých osob /ono cannot properly conceptualize the reciprocity of relatedness by using only the perspective of individual persons/, a to ani tehdy, když uznává, že lidé jsou sociální bytosti. Věnoval jsem pozornost tomu, že změny v rodinné struktuře vyplývající z životního cyklu obvykle postupují jiným tempem než rozvíjející se vztahové procesy během vývoje. Mezihru, resp. souhru mezi modelem cyklu rodinného života a vývojovým rozvíjením vztahových vzorců je teprve třeba detailně explorovat. Zatím nabízí epigenetický model implikace pro identifikování momentů, kdy se rodina dostává do slepé uličky, a jaké v takovém případě preventivní a terapeutické intervence upřednostňovat, tedy které spíše budou efektivní. Například tato formulace ukazuje, že je v terapii žádoucí posilovat dovednosti ve společném řešení problémů dříve,

než bude možno očekávat, že dojde ke stabilizování vzájemnosti a intimity. V jiných případech ohnisko intervence musí směřovat ještě více zpátky k behaviorálnímu budování komunikačních dovedností a k elementárním zkušenostem efektivních vazeb. Mnoho párů a rodin hledá terapii, nebo se uchylují k takovým setkáním, která slouží jako substituty terapie, přičemž se nechávají zavádět vírou, že mohou vytvořit intimitu a vzájemnost přímo, volným úsilím, místo aby nechali vztahovost růst krok za krokem. Rodinná terapie a programy kladoucí si za cíl obohacení manželství stále více a více zdůrazňují posilování dovednosti komunikovat a schopnosti řešit problémy. Ve své větší části jsou tyto snahy vysoce konzistentní /souhlasné/ s mou konceptualizací epigenetická sekvence /sledu/ ve vývoji vztahovosti. Příchyllost /pečování, intimita a vzájemnost jsou méně přístupné strukturovaným terapeutickým intervencím a já mám za to, že vyžadují obnovenou pozornost vůči dynamickým a experienciálním /zkušenostním/ přístupům. Doufám, že paradigma zde načrtnuté má jak implikace vedoucí k střízlivosti, tak implikace vyzývající k tomu, co má být ještě vykonáno, abychom dospěli ke komprehenzivní /zevrubné/ a integrované teorii rodinného vývoje a rodinné terapie.

83 bibliografických údajů

Přeložil PhDr. Petr Adamovský

V. Excerpta: Family Process 1984, 4

Max. J. van TROMPEL

Konzultační metoda obracející se k systému terapeut-rodina

Tento článek diskutuje metodu, jak odenknout terapeutický systém a zbavit ho rekurzivních, cyklických bojů, v nichž je "stále více téhož". Speciální pozornost je věnována systémovému vztahu terapeut-klient jako jednotce pozorování.

Fam Proc 23:469-480, 1984 (4)

Autor reflektuje jev, kdy terapeut má dojem, že terapeutický proces ochabuje nebo se zastavil. Potom popisuje metodu, kterou užívá jeho tým rodinných terapeutů /v psychoterapeutickém oddělení kliniky pro ambulantní péči o problémy duševního zdraví/aby nastalil vztahový vzorec mezi rodinou a terapeutem, který by znovu uvedl proces měnění do pohybu.

Metody konzultování během let prodělávaly v tomto týmu změny, a ty je možno rozanalyzovat do tří fází: 1. Rozpínání pole terapeuta, ale soustředění na rodinu/terapeut postupuje případ týmové diskusi a po analýze problému dostává další směrnici;/ 2. Rozpínání pole rodiny/pozornost je věnována i vlivům systémů, s nimiž rodina udržuje kontakty;/ 3. Rozpínání pole do metaoblasti s ohniskem na systému terapeut-rodina /terapeut musí participovat a pozorovat systém, v němž on tvoří část-Keeney: "Pozorovatel je v pozorovaném, terapeut je v klinickém problému, čtenář je v tom, co čte."/

Tento vývoj myšlenek vedl k takovému uspořádání konzultačního sezení do tří systémů: Jsou to 1. rodinný systém, 2. suprasystém A/terapeut + rodinný systém/, 3. suprasystém B/konzultační tým + suprasystém A/. Dále se popisuje stávající konzultační postup:

Za východisko se bere rodina + terapeut. Cílem rozhovoru je shromáždit data o koherenci tohoto suprasystému A a facilitovat tuto koherenci. Aby byl postup efektivní, musí být splněny dvě podmínky: a/ terapeut o sobě musí uvažovat, jako by patřil do rodiny /to zamezí konfúzi kontextů a úrovní/, b/ terapeut, který požádá o konzultaci /využití suprasystému B/, zpraví o tom rodinu předem tak, že sdělí rodině, že konzultace má mu pomoci porozumět tomu, co dělá s rodinou. Samotná konzultační procedura se skládá z pěti částí. Jsou to: a/ diskuse před sezením, b/ konzultační sezení, c/ mezisezení /důležité je, že zatímco se tým konzultantů radí, terapeut zůstává s rodinou/, d/ intervence, e/ diskuse po sezení

/rekapitulace toho, co se dělo, bez komentářů k intervenci/.

Autor ilustruje celý postup dvěma kauzistikami a v závěru článku shrnuje zkušenosti týmu s procedurou v sedmi bodech. 1. Postup vyžaduje vysokou míru vzájemné důvěry mezi terapeuti. Oddělí-li se terapeut při mezisezení, bude mít rodina dojem, že se podílí na intervenci, a to změní další průběh. Dotazovatel /interviewer-zástupce suprasystému B při konzultačním sezení a při intervenci /musí dávat nesmlouvavě najevo, že zaujímá neutrální pozici ve vztahu ke všem zúčastněným. 2. Dobře formulovaná intervence může u terapeuta, který uvázl, konzolidovat pocit, že je pro něj snadné zároveň investovat sám sebe i zůstat oddělený. 3. Samotné instrukce obsažené v intervenci nemají často takový význam jako sám fakt, že došlo ke konzultačnímu sezení. 4. Jestliže dotazovatel z týmu konzultantů působí dojmem, že straní rodině, terapeut bude zakoušet napětí a odpor. 5. Tým konzultantů také cítí tenzi, uvědomuje si ambivalentní pozici terapeuta, který je z jedné strany klientem a z druhé kolegou. Intervence by ho neměla nijak diskvalifikovat. 6. Tato metoda je účinnější než jiné metody konzultace, které jsou závislé na materiálu shromážděném terapeutem, neboť tam je větší pravděpodobnost existence slepých míst ve vypořádání. 7. Terapie se po konzultačním sezení pravidelně stává produktivní a terapeut bývá schopen zabránit budoucím uváznutím, i kdyby se vynořily nové tenze.

/A/

Steve de SHAZER, Alex MOLNAR

Měnění týmů - měnění rodin

Terapeutův názor na povahu změny a procesů měnění má přímý vliv na to, co terapeut dělá klinicky. Tento esej popisuje, jak autoři sbližovali svou klinickou praxi se svými epistemologickými premisami o procesech změny. Jeden z klíčových elementů při zahajování procesů terapeutické změny je podle nich uvedení náhody do systému. Podle jejich názoru systém, o kterém je třeba uvažovat, je systém "rodina" + systém "terapeut /tým/", a do tohoto suprasystému může být náhoda uvedena kdekoliv. Tudiž měnění terapeutického týmu může podnítit měnění problémového vzorce rodiny.

Fam Proc 23:481-486, 1984 (4)

V úvodu tohoto hutného eseje autoři shrnují různé koncepty změny: Watzlawick, Weakland a Fisch rozlišují mezi změnami prvního a druhého řádu; např. Hoffmanová, Dell, Goolishian, Prigogine rozeznávají konti-

nuální a diskontinuální změny; Maruyama popisuje dva procesy změny, a to homeostázu /protideviační procesy/ a morfogenezi /procesy amplifikující deviaci/, Wilden dělá totéž v batesonovském rámci; buddhisté rozlišují mezi měněním a iluzí stability.

Jak tyto teoretické ideje propojit s klinickou praxí konkrétním způsobem? Středisko krátké rodinné terapie/SKRT/bylo založeno na dvou klinicky užitečných epistemologických premisách: /a/ měnění je nezávislé na lidském pozorování a je kontinuální a /b/ lidské pozorování pozměňuje povahu měnění pozorovaného. Dále autoři popisují, jak vyšli z Batesonových myšlenek, a líčí způsoby, jakými tým v SKRT využívá náhodu v terapeutických procesech.

Náhodný element se musí hodit /fit/ do systému, pak může být spouštěčem pro rozvinutí metafory alternativního vzorce. Jednou z výhod týmové práce je to, že terapeuti s odlišnými perspektivami využívají rozdílů jako báze pro efektivnější porozumění systému. Týmová perspektiva je něco jiného než perspektiva kteréhokoli jednotlivého člena. Je tu bazální koncept polyokularity, umožňující vjem hloubky.

Jestliže se intervence týmu stávají časem stále předpověditelnějšími a náhodnosti ubývá, redukují se možnosti kreativního vidění, myšlení a rozhodování týmu. Rodinné systémy i týmové systémy mají tytéž vlastnosti jako všechny systémy. Existuje řada způsobů, jak vidět, jak myslet, jak rozhodovat. Tyto řady popisují prostor týmové vize.

/Náhodná/ změna jednoho elementu v systému ovlivňuje všechny elementy a všechny vztahy. Lze vyvolat behaviorální nebo percepční změnu nebo obojí. V SKRT je jeden terapeut v terapeutické místnosti a 1 až 3 u obrazovky, resp. za zrcadlem. Ti dělají něco, co iniciuje měnění v jejich subsystému, co podnítl měnění v rodinném subsystému.

Členství v terapeutickém týmu SKRT je otevřené pro kohokoliv, cvičence, badatele, hostující terapeutky atd. Terapeut v místnosti u klienta zůstává týž, ale týmové složení se může všelijak měnit, což zmnožuje perspektivy. Rovněž je zmnožuje svoboda být absurdním za zrcadlem. Dokumentováno na případě pana Y. Zde byl tříčlenný tým, 2 osoby za zrcadlem. Pan Y. měl problémy se svou 10-letou dcerou Julií, jež neplnila jeho očekávání. Ypsilonovi se před 2 roky rozvedli, pan Y. chtěl získat dceru, ta jeho chtění sdílela, ale on se potom zalekl, že kdyby za ni měl mít plnou odpovědnost, začal by zase pít.

Týmu bylo zřejmé, že Y. stanovil pro Julii pravidla, a když je nerespektovala, připomínal jí je. Viděl problém jako její, a proto nic neměnil. Po prvních 2 sezeních se pan Y. pohyboval v rámci "buď/anebo", a proto

tým přizval paní Y. Asi v polovině 3. sezení přišla za zrcadlo terapeutka, která nepracovala na tomto případě. Poznámala, že pan Y. se dívá na svou bývalou ženu jako Paladin v jedné staré televizní šou, a odešla. Oba terapeuti za zrcadlem se začali dohovávat, nakolik připomíná pan Y. Paladina. Přes to nakonec dospěli k návrhu, aby se dcera zase přestěhovala k matce /což ta chtěla/, ale otec aby zůstal na telefonu, kdyby potřebovala jeho asistenci. Přijali to a vytvořili si poprvé kooperativní vztah pro výchovu dcery.

Racionálně bylo v tom, že oba Ypsilonovi uvažovali v rámci "buď/anebo" a tým se na tento rámec také vázal. Náhodná zmínka o Paladinovi změnila percepce a myšlení týmu. Podobnost s Paladinem tu ovšem skutečně byla v několika ohledech. Zmínka o podobnosti pana Y. s Richardem Boonem by asi nepřispěla, i kdyby změnila rámec z "buď/anebo" na "obojí/i".

Judith MAZZA

Využití symptomu v strategické terapii

Článek demonstruje pět technik využití symptomu /symptom utilization/ v interakčním strategickém přístupu. Jsou to: využití vrstevníků, využití touhy dospět, využití osobních ambicí a budoucích očekávání, využití antagonistického vztahu a využití sourozenecké rivality. Důraz spočívá na tom, jak pomoci terapeutovi rozvinout způsob myšlení, s nímž je dobré přistupovat k obtížným problémům.

Fam Proc 23: 487-500, 1984 (4)

V prvním případě byly vrstevnické a rodinné vztahy integrovány a využity k ukončení dlouhodobé drogové závislosti. V druhém případě aspirace nedisciplinované a nekooperativní 16-leté dívky byly zužitkovány ke zlepšení jak jejího vztahu s nevlastním otcem, tak k zlepšení kvality života v rodině. Ve třetím případě chlapec s vážnými problémy ve škole a s antagonistickým vztahem k otci zlepšil své vystupování, výkon ve škole i vztahy v rodině, když byla využita jeho touha dospět. 14-letá dívka která kradla peníze svým rodičům a utratila stovky dolarů za telefonní hovory na jejich účet, zlepšila vztah k svému otci i své školní výsledky, když byl zužitkován její odpor k terapeutce. V posledním případě šlo o využití rivality mezi bratrem a sestrou ke zlepšení pacientova vztahu s jeho matkou stejně jako k úpravě mnoha nezvladatelných projevů chování.

Každá z intervencí se jeví jako jedinečná, ale každá z nich je založena na bazálním principu využití symptomů. Umění spočívá ve výběru toho, co bude zužitkováno v terapii. Intervence zde prezentované předsta-

vují odchýlku od představy, že má-li se vyřešit obtížný problém, musí se pacienti něčeho vzdát. Tradiční přemýšlení o intervencích, které mají vyvolat změnu, se často soustřeďuje na to, proč problém existuje. Mnoho terapií se zaměřuje na minulost, aby odpověděly na tuto poutavou otázku. Tato terapie se místo toho stará o přítomné a budoucí. Který pacient je nejvíce neochotný vzdát se, je často klíčem k dilematu. Nehybné se stává odrazovým můstkem ke změně, jestliže si terapeut dokáže uvědomit příležitosti.

John J. O'CONNOR

Vzkříšení magické reality: Léčba funkční migrény u dítěte

(Autor děkuje Carlosovi Sluzkimu, jehož myšlenky a komentáře pomáhaly dobrému uspořádání jeho článku.) Logika magického světa byla použita při léčbě 10-letého děvčete, ke které došlo pro suicidální hrozby při migrenózní bolesti. Léčba spočívala v intervenci v jediném sezení s následujícím katamnestickým sledováním po 3 měsíce, šesti měsících a 1 roce, a bylo konstatováno odtránění migrény. Šlo o strategickou rodinnou terapii a byl předepsán magický rituál, odvozený z preoperační logiky vysvětlované Piagetem a z léčitelských praktik popisovaných v antropologických studiích. Takový rituál vsazuje symptom do odlišného kontextu, mění smysl migrény v rodinném systému a vede k odlišným interakčním vzorcům. Jsou diskutovány Piagetova teorie a antropologická data jako zdroje magického vidění světa, které může pomoci rodičům a dětem vyprostit se ze symptomatického systému interakcí.

Fam Proc 23:501-509, 1984 (4)

Autor vychází z kognitivistické pozice - terapií změněná percepce může změnit to, jak se lidé chovají, což bude zase confirmovat tuto novou realitu. Je však rozdíl mezi kognitivními terapiemi zaměřenými na jedince (např. Ellisovou racionální terapií) a systémově modelovanými terapiemi. O'Connor jmenuje tři rozdíly.

Dlouhá pasáž je věnována charakteristice preoperační logiky ve vývoji dětského světového názoru, jak ji podal Piaget. Kazuistika pojednává o léčbě 10-leté Diany, která trpěla migrénou od 4 let, přičemž diagnóza byla stvrzena v 8 letech. Posléze bylo konstatováno, že jde o psychogenní migrénu.

Symptomy jsou nahlédnuty z hlediska samotné Diany, z psychodynamického hlediska i z hlediska rodinného systému. Dále autor popisuje rozhovor s intervencí, která sestávala ze čtyř částí. Těmto čtyřem částem je věnována podrobná diskuse. Ve čtvrté části, v přímé direktivě Dianě byl jako tranzitní objekt využít vlněný kůň.

Další část diskuse pojednává o Piagetově interpretaci magické reality a léčitelských praktikách popisovaných antropology. Piaget vysvětluje logiku a strukturu magického světového názoru a antropologie nabízí kurativní příklady toho, jak lze magickou realitu využít. Obojí může rodinné terapeutů inspirovat.

(A)

Pauline BOSSOVÁ, Jan GREENBERG

Dvojznačnost rodinných hranic: Nová proměnná v teorii rodinného stresu

Vzrůstající měrou bývá v rodinném výzkumu používána proměnná "míra dvojznačnosti rodinných hranic" k popisu a predikaci účinků ztráty a změny rodinného členství v čase. Dvojznačnost hranic je definována tak, že rodina neví, kdo je uvnitř a kdo je vně systému. Rodina může vnímat fyzicky nepřítomného člena jako psychologicky přítomného nebo fyzicky přítomného člena jako psychologicky nepřítomného. V obou těchto případech je rodinná hranice dvojznačná. Tento přehled chce ujasnit smysl dvojznačnosti hranic a explarovat pole působnosti a aplikace této proměnné. Autoři se zde zaměřují na (a) proces rozvíjení teorie, induktivní i deduktivní, jímž byl konstrukt dvojznačnosti hranic identifikován a validizován jako kontinuální proměnná v teorii rodinného stresu; (b) historické antecedenty konstrukt; a (c) vzájemné vztahy této proměnné s dalšími faktory relevantními pro stresové rodiny.

Fam Proc ~~23:535-546~~ 1984 (4)

Chybějící člen, chronická nemoc v rodině, rozvod, adolescenti opouštějí domov - všemu tomu je společný fenomén dvojznačné ztráty (ambiguous loss). Dle autorů ne událost sama, nýbrž právě dvojznačnost predikuje míru stresu v rodině. Míra dvojznačnosti rodinných hranic může vysvětlit, proč se rodina vyrovná, anebo nevyrovná se ztrátou. Není-li jasné, kdo je v rodině, a kdo je mimo, nelze ji reorganizovat - proces morfogenetické rekonstrukce je blokován.

První se tématem dvojznačnosti hranic zabývala zevrubně Bossová (publikace od r.1975) a vytvořila induktivně-deduktivní model pro rozvoj vý-

zkumu a teorie, který se opíral o Hageovu premisu, že musí existovat dialektika mezi teorií, výzkumem a aplikací v procesu rozvíjení každé teorie.

Dále je popisován sled jednotlivých studií Bossové zabývajících se různými variacemi přítomnosti a nepřítomnosti člena v rodině a posléze specifikace dvou odlišných zdrojů dvojznačnosti hranic: 1) nedostatek faktů ohledně události ztráty, 2) rodina ignoruje nebo popírá taková fakta. Např. vyloučení beznadějně nemocného člena rodiny, který je ještě stále fyzicky přítomen; rodina nadále centruje svůj život na adolescenta, který už odešel; nebo se emočně distancuje od alkoholika, který fyzicky v rodině žije; či se rodinní členové stále chovají, jako by zesnulý či rozvedený člen rodiny tu byl nějak přítomen; atd. Jako terapeuti či výzkumníci musíme mít na mysli, že rodina dává události ztráty a změny svůj vlastní význam. A to především rozhoduje o míře stresu v rodinném systému.

V oddíle "Sociálně-psychologické antecedenty dvojznačnosti rodinných hranic" se konstatuje, že téma nedostatku kongruence mezi objektivním a subjektivním členstvím ve skupině má bohatou literární historii. I když Bossová jako první explicitně formulovala konstrukt dvojznačnosti rodinných hranic. Je citována Simmelova práce "Conflict and the Web of Group-Affiliations" z roku 1964, koncept "marginálního člověka" v Lewinově teorii pole (1951), Homansovy analýzy skupiny jako dvou navzájem závislých systémů, externího a interního (1950). Z nedávnější doby jsou zde uváděny práce Bergera a Luckmana, Goffmana, Ricea. Poslední dva zdůrazňují význam jasného členství ve skupině.

Následuje oddíl "Sociologické antecedenty dvojznačnosti rodinných hranic". Zde se tvrdí, že udržování hranic je intrinsickým konceptem teorie systémů. Jsou citováni tři autoři: Buckley, Aldous a Hill. Každý složitý adaptivní systém si vyvíjí strategie, jak pracovat pro vyjasnění svých hranic. Pokud jde o rodinu, každodenní interakce, rituály, a terminologie vyztužuje hranice, které jsou na druhé straně nuceny selektivně se otvírat při vyřizování různých sociálních záležitostí. Problém s hranicemi nejčastěji vyvstává v přechodných obdobích rodinného vývoje.

"Rodinně terapeutické antecedenty dvojznačnosti hranic": Zde je jasný přínos Minuchinův, pokud jde o vnitřní hranice rodinného systému. Dále jsou zmiňovány terapeuti zde označovaní jako symbolicko-experienciální, v čele s Whitakerem, kteří mluví o "rodinných přízracích" a "neviditelných loajalitách".

V dalším oddíle "Faktory, které ovlivňují reakci rodiny na dvojznačnou ztrátu" jsou probírány faktory tři. Pokud jde o faktor "typ rodiny",

je využita Reissova typologie a je zvažováno, jak bude pravděpodobně reagovat na dvojznačnou ztrátu rodina citlivá na prostředí a jak rodina citlivá na konsensus. Další proměnnou je "čas". Funkční popření po náhlé a neočekávané ztrátě se mění v dysfunkční po určité době, neboť brání morfogenetické reorganizaci. Důležitá je rovněž znalost doby, kdy se nepřítomný člen vrátí do rodiny, jestliže se vrátí. Pozornost je věnována také "kulturnímu kontextu". Kultura může podporovat popření fyzické ztráty a ztěžovat rodině adaptaci. Např. rozvod v Irsku. Podobně v islámu se vdova nesmí znovu vdát. Židovské náboženství má tu zvláštnost, že na mrtvě narozené dítě se nevztahuje smuteční rituál. Systém kulturních věr má silný vliv na to, jak rodina vnímá událost separace či ztráty.

Před závěrem předkládají autoři "Teoretické propozice", které vyplývají z předchozího textu a je jich pět.

(A)