

pouze pro vnitřní potřeb

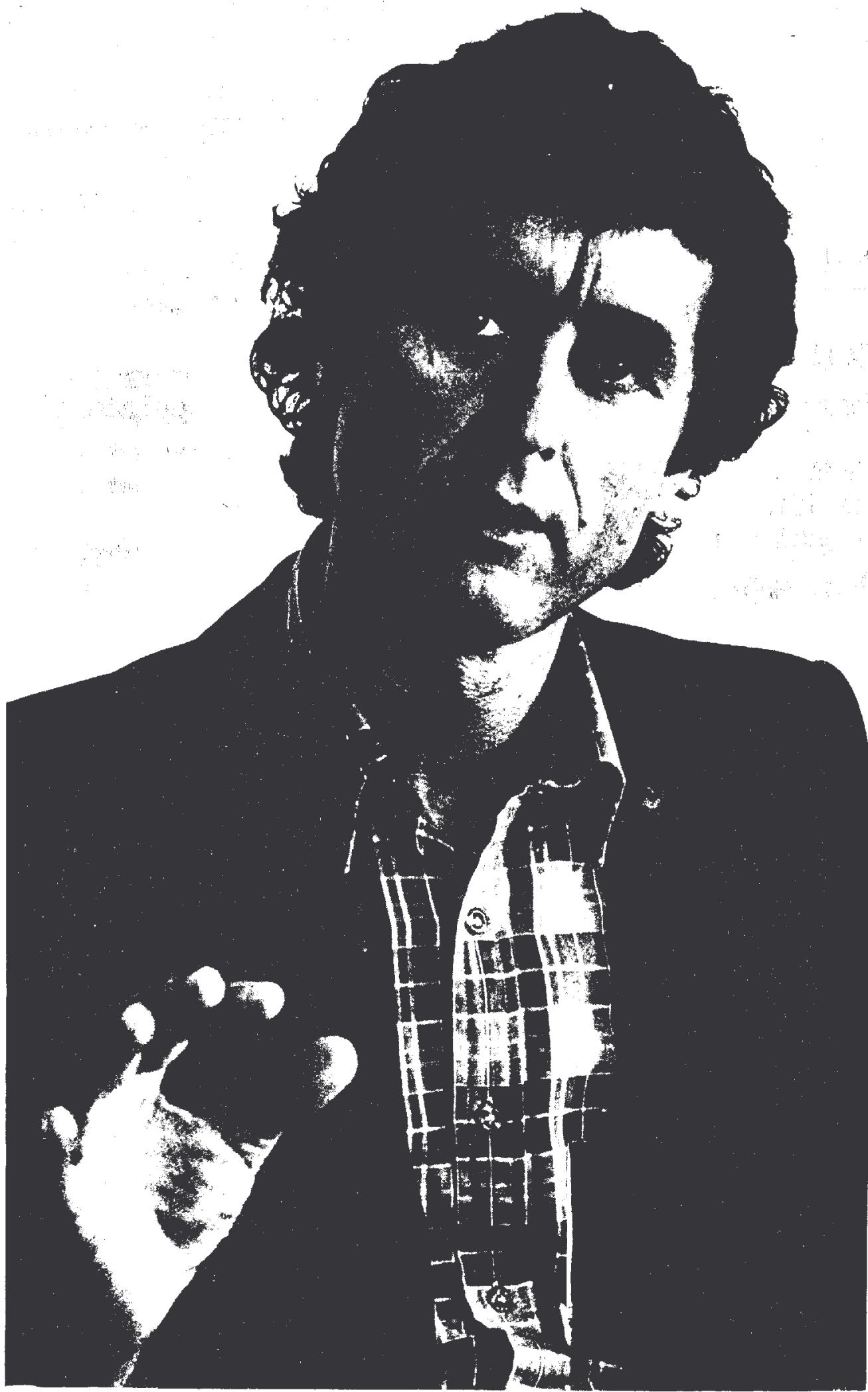
KONTEXT



BULLETIN SEKCE PRO RODINNOU TERAPII

PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI

V · 4 · 1989





K O N T E X T

Bulletin sekce pro rodinnou terapii

Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti

Vydává

Metodické a studijní středisko sekce
v Dubí u Teplic

Řídí **MUDr. Petr Boš** se spolupracovníky

Schváleno výborem Psychiatrické společnosti ČLS
/předseda prof. MUDr. Jan Mečíř, DrSc./

Povoleno odborem kultury SČKNV v Ústí nad Labem
pod č. o 350029386

Evidenční číslo ÚVTEI 86 037

Náklad: 300 výtisků

Příspěvky adresujte na:

Kontext - 417 01 Dubí 1, pošt. přihr. 14

Distribuce na vědeckých schůzích sekce
za úhradu podílu na režijních nákladech.
Zásilky vyřizuje PhDr. L. Kalousová,

Kvasnicova 4
149 00 Praha 4

Pouze pro vnitřní potřebu ! Neprodejny.

- 0 - 0 - 0 - 0 -

Kontext V - 3, 1989

uzávěrka 30.6.1989

O B S A H :

Frontispice:

FRITJOF CAPRA (1939): "Dospěli jsme k bodu obratu ..."

I. Informace

- Pracovní skupina pro systemický výzkum rodiny 1
- Pracovní skupina pro systemickou medicinu 2
- Family Process Visiting Fellowships 4

II. Domácí studijní texty

- O. Matoušek: K historii a současnosti návštěv profesionálů v rodinách 5
- O. Matoušek: Byt jako zdroj informací o rodině 23

III. Glossy

- K. Balcar: Pravdivost, klam a lež v psychoterapii 40
- V. Strnad: Systemický přístup - obnovené přátelství se světem? 47

IV. Periodica

- Journal od Marital and Family Therapy, ročník 1988 50
- Family Systems Medicine, ročník 1988 60

V. Pořadní stránka

60

Zahraniční dopisovatelé:

Donald A. Bloch (New York)

Jürgen Hargens (Meyn)

Hugh Jenkins (London)

Karl Tomm (Calgary)

I. Informace

Pracovní skupina pro systemický výzkum rodiny

při sekci pro rodinnou terapii hodlá vytvořit prostor pro setkávání a spolupráci lidí, kteří a) se sami aktivně na výzkumu podílejí, b) pocítují potřebu získat korektiv své práce prováděním aplikovaného, terénního výzkumu, c) problematika výzkumu je jim blízká (nebo ne příliš vzdálená), d) přitahuje je otázky epistemologických východisek v přístupu k problémům, nebo konečně e) není jim proti myсли teoretická reflexe výzkumných poznatků nebo klinických zkušeností. Takto zaměřeným zájemcům (ale i dalším) by pracovní skupina chtěla umožnit:

- a) prezentovat výsledky vlastní výzkumné práce, ať už v užším kruhu členů pracovní skupiny nebo na širším fóru sekce,
- b) neformální oponování a konzultace k výzkumným představám případně projektům,
- c) vzájemné informování o současných trendech ve výzkumu rodiny a systemické analýze dalších sociálních struktur,
- d) výměnu informací o metodách a technikách užívaných u nás při výzkumu rodiny s perspektivou připravit jejich standardizované verze pro širší použití i mimo výzkumný kontext,
- e) realizaci společných výzkumných projektů, na nichž by se podíleli pracovníci různých institucí a zástanci různých metodologických přístupů.

Adresa pro zájemce: PhDr. Zdeněk Kučera

Výzkumný ústav psychiatrický

Kozí 4

110 00 Praha 1

Kontext V - 3, 1989

Pracovní skupina pro systemickou medicinu

1. Systémová ("systemická") medicina se u nás soustavně rozvíjí v sekci pro rodinnou terapii, mimo tuto oblast jen sporadicky a nesoustavně. Přitom je nanejvýš potřebné systémový přístup studovat a v co nejširší míře aplikovat na oblasti praktické, teoretické a organizační. Je to celosvětový trend a nelze se nepoučit z minulosti a opět zanedbat možnost, být "up to date".
2. Systémový přístup preferuje celostní pohled. Hledá podle takových klíčů, jako je vývoj, diferenciace, organizace, integrace, interdisciplinární řešení otázek a problémů. Proto nejenže nekonkuje psychosomatické medicině, organizaci zdravotnictví, sociálnímu lékařství atd., ale právě naopak se s nimi doplňuje právě oním mezioborovým zaměřením.
3. V klinickém pohledu vidí jedinec v souvislosti rodiny a společnosti, s akcentem na úsek rodinného lékaře a rodinné terapie. Svým mezioborovým zaměřením vytváří vlastně blízkou analogii "consultant/liaison psychiatry", tedy řekněme "consultant/liaison family therapy". Tento přístup u nás prakticky neexistuje – existují však v praxi ověřené a literaturou tradované doklady o jeho nezbytnosti.

Náplň práce:

1. Studium obecné teorie systémů, jejich aplikací v biologii, psychologii a sociálních vědách. Důraz kladen na mezioborové souvislosti, hledání nových aspektů.
2. Studium konkrétních problémů pomocí systémového přístupu:
 - primární péče a její návaznost na vyšší zdravotnické organizační struktury,

Kontext V - 3, 1989

- rodinný lékař a rodinná terapie jako dvě z nejdůležitějších institucí sociálních kontextů zdraví a nemoci,
- diferenciace a integrace psychoterapeutického a psychiatricko-psychologického modelu péče,
- vztahy psychosomatické mediciny k ostatním speciálním oborům a sféře organizačně metodologické, atd.

3. V konkrétní medicinské péči "C/L-family therapy" - důsledně klinicky přístup zaměřený na "family somatics" - tedy hledání etiopatogenetických a léčebně preventivních kontextů somatických onemocnění v rodině, v nukleární rodině a v matrimoniu - tedy i aspekty biodromální, mimo rámec genetiky a vrozených poruch.

Adresa pro zájemce: MUDr. Jiří Šavlík

ILF, katedra tropických nemocí
Ruská 85
100 00 Praha 10

FAMILY PROCESS VISITING FELLOWSHIPS

FAMILY PROCESS, Inc. has instituted in 1988 a program aimed at offering family-oriented psychiatrists, psychologists, and other mental health workers from Third World countries and countries of the Eastern bloc the opportunity to visit family-oriented institutions within the US, to meet and exchange ideas with American colleagues, and to participate in a major American family therapy meeting. This program is a contribution by Family Process toward expanding the circulation of ideas in our field and reaching colleagues who may intellectually influence their own local network, but who do not have the means to expand their own professional contacts across international boundaries.

In that spirit, Family Process, Inc. selected as Visiting Fellows for 1988 *Zdeněk Kučera*, Ph.D. (Prague, Czechoslovakia), *Maria Orwid*, M.D. (Krakow, Poland), and *Santiago Sequeira Molina*, M.D. (Managua, Nicaragua). Dr. Kučera and Dr. Orwid participated in the 1988 Annual Meeting of the American Family Therapy Association, which kindly waived fees and facilitated their lodging during the Meeting in Montreal. Dr. Sequeira Molina attended the two-week intensive program in Systemic Family Therapy, conducted in Spanish by the Family Center of the Berkshires/Berkshire Medical Center Department of Psychiatry, which also kindly waived his registration fees. In addition, Dr. Kučera and Dr. Sequeira Molina visited colleagues at the Berkshire Medical Center Department of Psychiatry. Dr. Orwid and Dr. Kučera visited the Division of Family Programs, University of Rochester Medical Center, the Family Research Center of George Washington University Medical Center, and the Ackerman Institute in New York. Dr. Orwid also visited in Boston with Dr. Bella Borwick. According to their testimony, and judging from their enthusiasm, the experience of the Visiting Fellowship was extremely stimulating and allowed for the establishment of professional connections that will spread throughout the networks of guests and hosts.

Family Process invites its readers and friends to submit names of colleagues who may be considered for Visiting Fellowships. Let us know why you consider these candidates as suitable, and what, in your view, is the position of your nominees in the formal or informal networks within their country, that is, their potential to have their visit affect other colleagues. Please send your suggestions to Lyman C. Wynne, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, University of Rochester Medical Center, 300 Crittenden Blvd., Rochester NY 14642, or to Carlos E. Sluzki, M.D., Editor, *Family Process*, Department of Psychiatry, Berkshire Medical Center, Pittsfield MA 01201.

Lyman C. Wynne, M.D., Ph.D.
President, Board of Directors
Family Process, Inc.

Carlos E. Sluzki, M.D.
Editor, *Family Process*

Kontext V - 3, 1989

II. Domácí studijní texty

K historii a současnosti návštěv profesionálů v rodinách

Oldřich Matoušek

Poznámka historická.

Návštěvy v rodinách mají téměř stoletou tradici v sociální službě. Při výzkumu a terapii rodin s psychologickou či psychiatrickou problematikou se prosadily až mnohem později – první vlašťovky bylo možné zaznamenat v šedesátých letech a teprve v posledních 15 letech se stává sledování interakce rodiny v jejím přirozeném prostředí šířeji uplatňovanou alternativou ke stále převládajícímu přístupu laboratornímu.

Původním záměrem "přátelských návštěv" sociálních pracovnic v rodinách jejich klientů bylo: zhodnotit prostředí, dostat se do kontaktu s osobami, jež by jinak do sociální agentury nepřišly a dostat odpovědi na otázky, jež jsou při pouze slovním kontaktu s klientem ne vždy dobře formulované, ne vždy dost relevantní a také ne vždy validně odpovězené. Sociálním problémem byla tehdy, na počátku našeho století, především chudoba. Pracovnice proto v první řadě zjišťovaly, nakolik je rodina potřebná materiální pomoci a jak s poskytnutou pomocí nakládá. Sociální organizace měly většinou charitativní povahu. Musely se potýkat s tehdy velmi vlivným "sociálním darwinismem", jenž hlásal, že ve společnosti vždycky existuje prospěšný boj mezi vrstvami občanů. Přežívání nejschopnějších se interpretovalo jako projev boží vůle. Tato myšlenka je dodnes živá v zemích se silnými liberalistickými tradicemi (USA, Velká Británie), i když právem v nich

Kontext V - 3, 1989

vzbuzovala kdysi intenzivní opozici socialistickou. Socialistickými myšlenkami byly tehdy prodchnuty jak hnutí za práva žen, tak hnutí za záchrany dětí před kapitalistickým vykořisťováním. Vzpomeňme Sinclairovy Džungle, kde je tento stav společnosti plasticky vyličen - děti pracující od útlého věku, nedostatečně vzdělané, strádající psychicky, nedostatečně živené, neoblečené atd., rodiče vynakládající veškerou energii na zachování holého života. Socialismus tehdy pochopitelně neviděl příčinu bíd a zaostávání jako záležitost individuální či úzce rodinou, ale jako problém společenský, řešitelný jen radikální reformou.

Již po první světové válce se situace mění. Sociální péče se stává terčem kritiky i zleva, neboť se stává součástí "insti-tuční mašinerie", příliš se ztotožňuje se zájmy státu a málo se angažuje na opravdovém zlepšení situace potřebných prosazováním celospolečenských změn. Postupně ji bylo vytýkáno i to, že se dostává do vleku mediciny díky snaze se jí vyrovnat ve "vě-deckosti"; a konečně ji radikálové přímo obvinili z toho, že se stává nástrojem, s jehož pomocí vyšší společenské vrstvy ovládají vrstvy nižší. V nedávné době byla v souvislosti se sociální péčí položena i otázka porušování lidských práv. Nejvyšší soud USA posuzoval v roce 1970 případ Jamesová. Jeho iniciátorem byla žadatelka o sociální podporu, která protestovala proti tomu, aby sociální pracovnice prohlížela její byt. Soud sice vynesl rozsudek proti navrhovatelce a zdůvodnil jej tím, že sociální péče má za úkol pouze rodině prospět a ne ji vyšetřovat (jako např. policie); tato formulace se však zdá být Holbrookové (1983), která o ní re-fereuje, pouhou nepřesvědčivou sofistikou.

Kontext V - 3,1989

Když od této sociologické kritiky odhlédneme, musíme konstatovat, že v poslední době dochází k zřetelnému sbližování postupů sociálně orientovaných a postupů "vědeckých". Markantnější je ochota sociálních pracovníků učit se od teoretiků rodinné interakce než naopak. Což je škoda. V nedávno uveřejněné práci sociální pracovnice Norrisové (1987) najdeme podkapitoly s nadpisem Sociální pracovnice jako iniciátor změny v rodině, Změna rámce při návštěvě v rodině, Angažování váhajícího člena rodiny, Načasování změny atp. Titulky tedy, jako z moderní učebnice rodinné terapie. Naopak moderní učebnice rodinné terapie jsou jakoby programově hluché k sociálním problémům doby, uzavřené do mikrosvěta rodiny, psané úzce specializovanými odborníky.

V našich podmínkách se sociální práce téměř nedostala do styku s odborníky na rodinnou interakci a terapii. Dluhy jsou pochopitelně na obou stranách. Musím tu připomenout chronický problém - přetížení našich sociálních pracovnic běžnou agendou, zpracovávanou jen formálně. Návštěvy v rodině jsou formální, krátké, jde se jen po hygienické stránce bydlení, často sociální pracovnice ani rodinu v jejím domově nevidí a rozhoduje tak závažné otázky jako je svěření dítěte do péče jednoho z manželů po rozvodu. Ve všech našich sociálních a zdravotnických institucích převažuje přístup "bílého pláště", odborníci se cítí jistí jen za svým pracovním stolem, na svém území, v autoritativní pozici vůči klientům či pacientům. Když jsem někde na odborném fóru přednášel o návštěvách v rodinách našich pacientů, ukazovala se po typických prvních námitkách typu "Kde na to bere čas?" či "Stejně na vás hrajou divadýlko" hlouběji ležící neochota konfrontace a tvrdou sociální realitou, případně i s materiálními

Kontext V - 3, 1989

okolnostmi života lidí, neochota hledat orientaci v nepřehledné situaci, obavy ze ztráty vlastní prestiže, obavy z nezvládnutí silných subjektivních reakcí, neschopnost čelit silným tlakům na vytvoření koalice s některým členem rodiny a pod.

Naši rodinní terapeuti a výzkumníci rodinné interakce také nejsou příliš otevření vůči jiným odborným společnostem, možná až příliš hlídají čistotu metodologie a pěstují svou disciplínu poněkud esotericky. Není ovšem jejich vinou, že mají omezené možnosti publikační, že kontakty se zahraničím jsou zatím ojedinělé, krátké, že se zde obtížně získává i nejzákladnější literatura.

Návštěva v rodině jako nástroj výzkumu

Charakterizovat funkčnost rodiny vzhledem ke všem jejím členům je velmi obtížné, ne-li nemožné. Relativně snadnější je výzkum nějakého aspektu fungování rodiny. Například a především zkoumání vlivu rodinné interakce na dítě. V současnosti je na západě patrně nejrozšířenější metoda HOME, jejímiž autory jsou Caldwelová a Bradley (Elardy Boadley, 1981) a jejíž výsledky se objevují v odborném písemnictví od druhé poloviny sedmdesátých let. Metoda je založena částečně na přímém pozorování interakce v rodině, částečně na údajích rodičů. V současnosti již existují tři modifikace: pro děti do 3 let, pro děti od 3 do 6 a nejnověji pro děti od 6 do 10 let. Metoda je svůdně jednoduchá, používá okolo padesáti škál, jež se hodnotí pouze v dimenzi ano - ne.

Pro příklad uvedu názvy okruhů, do nichž autoři shrnují své škály pro děti mladšího školního věku:

- emoční a slovní reakce rodičů na dítě,
- povzbuzování samostatnosti dítěte ze strany rodičů,

Kontext V - 3,1989

- emoční klima rodiny,
- vybavení domácnosti předměty potřebnými pro vývoj dítěte,
- rozvíjení sociálních dovedností dítěte,
- aktivní stimulace dítěte mimo rodinu (knihovna, koníčky),
- účast rodiny na stimulaci dítěte,
- společné činnosti dítěte a rodičů (zejména účast otce)
- zdravotní charakteristiky bytu a jeho okoli.

Metoda je určena pro screening rizikových dětí - t.j. těch, u nichž hrozí nejdřív školní, později sociální selhávání. Udávané psychometrické parametry metody jsou velmi dobré. Reliabilita udávající shody mezi posuzovateli je dostatečně vysoká, překvapivě vysoká je i predikční validita; jedna studie např. korelovala výsledky HOME u ročních dětí s jejich výsledky v inteleigenčních testech po dvou letech a zjistila vysokou míru závislosti těchto proměnných. U dětí školních je korelace skoro v HOME s testy školních výkonů již nižší. Metoda koreluje zejména se skóry verbální složky inteligence.

HOME je lepší prediktor rizika selhání dítěte než kriteria odvozená ze socioekonomického statutu rodiny. V časopise Developmental Review proběhla počátkem osmdesátých let diskuse týkající se škál HOME, která ukázala závislost skórů touto metodou měřených na IQ rodičů, zejména matky. Také retestovou stabilitu některých škál zatím není možné považovat za dostatečnou, zejména těch, které hodnotí emoční projevy rodiče vůči dítěti. Srovnání výsledků četných empirických studií vede k domněnce, že metoda má lepší rozlišovací schopnost u vyšších a středních socioekonomických vrstev. Určité malé procento dětí bylo metodou HOME klasifikováno nesprávně, u nich je nutné použít dalších, zpřesňujících kriterií.

Kontext V - 3, 1989

Metoda umožnila zařazování dětí a rodin do výukových a terapeutických programů, umožnila i poměrně dobře měřit jejich výsledky.

U nás vyvinul pro pediatrickou praxi Dunovský (1986) metodu, která by také měla umožňovat hodnocení funkčnosti rodiny vzhledem k dítěti. Metoda ovšem nepočítá s hodnocením rodiny pozorovatelem v přirozeném prostředí a její psychometrické parametry zatím nejsou publikovány.

Pozorovací techniky pro domácí prostředí byly použity např. při výzkumu rodin dětí s cystickou fibrózou. Autoři (Kucia, Drotar a další, 1979) svůj vzorek rozdělili na rodiny dětí dobře adaptovaných a špatně adaptovaných. Rodinám byl zadán úkol, který měl schopnost řešit problémy. Rodiny špatně přizpůsobených dětí byly více orientovány na výkon, u rodin dětí dobře adaptovaných byly zjištěny lepší hodnoty kreativity. Rigidní přístup k problémům nemoci v rodině tedy dítě ohrožuje víc, než přístup tvočivý, který ztělesňovali zejména otcové (ve zkoumaném vzorku dětí převládali chlapci).

Pomocí přímého pozorování byla nedávno studována interakce dospělého psychiatrického pacienta s jeho rodinou (hops, Biglan et al 1987). Šlo o ženy trpící depresí. Z řady dřívějších studií je známo, že depresivní matka představuje pro dítě větší riziko než matka schizofrenická. Dítě se snadněji vyrovná s matkou, která mu poskytuje podněty nekonzistentně než s matkou, která je apatická. Tato studie srovnávala 27 indexových rodin s 25 rodinami kontrolními, ve všech rodinách bylo nejméně jedno dítě ve věku od 3 do 16 let. Jako důležitý parametr byl studován i vliv manželské spokojenosti na rodinnou interakci. Deprese nejsou bohužel přesněji touto studií rozlišovány (neurotické vs. psycho-

Kontext V - 3, 1989

tické). Badatelé se zaměřovali zejména na neverbální chování. Třída negativních chování byla rozlišena na podtřídu chování agresivních (zaměřených navenek) a dysforických (zaměřených spíš dovnitř, vyjadřujících smutek a beznaděj). Také pozitivní druhy chování byly rozlišeny na spokojenosť (příjemné pocity až k nadšení) a vyjadřování sympatií. Testovaly se zejména tyto tři hypotézy:

- rodinné prostředí depresivních žen je celkově averzivnější než u kontrolních rodin, tato hypotéza potvrzena nebyla;
- depresivní ženy se chovají averzivněji než matky z kontrolní skupiny, což se potvrdilo;
- dystrofické chování depresivních žen snižuje averzivní chování ostatních členů rodiny, čili (řečeno behavioristicky) deprese je v rodině kladně posilována; také tuto hypotézu výzkum potvrdil.

Každá rodina byla pozorována doma 10x do jedné hodině, byly zaznamenány interakce ženy se všemi dalšími členy rodiny, kdy byly přímo zaznamenávány na miniaturním počítači. Výcvik pozorovatelů trval 6 měsíců (!) Krom již uvedených výsledků byl prokázán také předpokládaný nepříznivý vliv manželského nesouhlasu na průběh interakcí v rodinách depresivních žen. Ve spokojených manželstvích byl otec schopen kompenzovat manželčin hendikep. Děti z indexových rodin adresovaly většinu averzivního chování matkám.

Také rodinná interakce dospělých alkoholiků je soustavně sledována teprve v poslední době. Největší zkušenosti a nejpracovanější metodiku má patrně tým Petra Steinglasse. Tito výzkumníci přistoupili ke studiu úplných rodin alkoholiků

Kontext V - 3, 1989

v polovině sedmdesátých let. Rodiny bydlely přímo ve výzkumném ústavu "jako normálně", pouze večer se věnovaly společným terapeutickým sezením. Rodinná interakce byla ve vzorcích zaznamenávána po celou dobu pobytu rodiny v instituci. Výzkumníci došli k závěru, že ty interakční sekvence, v nichž se objevuje konzumace alkoholu, jsou organizovanější než ty, v nichž alkohol nefiguruje. Alkohol umožňoval rodinám vyjadřovat víc, než byly schopny vyjádřit bez něj - redukovat napětí, urychlit sbližování, zjednodušit sex, ventilovat nepříjemné pocity apod. Tím se vlastně stav, kdy alkoholik pije, posiloval. Začátkem osmdesátých let se Steinglassův tým začal soustředovat na delší cykly ve vývoji rodin alkoholiků. Objevily se nové, "makroskopické" vzorce charakterizující chování rodin ve fázi intenzivního pití, ve fázi přechodné a ve fázi "suché". V této době tým přešel k pozorování rodin v jejich přirozeném prostředí, které bylo doplněno pozorováním rodin při řešení úkolů v laboratoři. K záznamu rodinné interakce byla vypracována metoda HOAM (Home Observation Assessment Method). Chování rodiny zaznamenávají dva pozorovatelé, každý sleduje jednoho z manželů. Kódují se dvouminutové bloky chování, takže zápis obsahuje charakteristiky obsahové (kde osoba je, s kým je v interakci), charakteristiky chování (co se právě v rodině děje), charakteristiky interakce (např. řešení problémů), charakteristiky emočního doprovodu interakce a konečně charakteristiky výsledků interakce. V každém dvouminutovém bloku se první verbální interakce považuje za počáteční a je popsána ve všech výše vypočtených aspektech. Pro všechno ostatní chování během dvouminutového bloku se kóduje už jen kdo má koho v poli pozornosti, prostorové vzdálosti mezi osobami a kdo je s kým v přímém kontaktu. Reliabilita

Kontext V - 3, 1989

byla dostačující, pozorovatelé se shodovali v míře "přiměřené až výborné". Bylo vypočteno pět faktorů, které vysvětlují variabilitu výsledků. Z nich nejlépe diferencovaly mezi rodinami v suché, v mokré a v přechodné fázi dva faktory: regulování prostorové distance a obsahové variabilita komunikací (t.j. nakolik jsou nastolovány problémy a s jakým emočním doprovodem jsou řešeny). Rodiny v píjácké fázi měly velké prostorové vzdálenosti mezi členy, středí míru řešení problémů a také střední míru vyjadřovaných emocí. Rodiny v suché fázi měly střední hodnoty prostorových vzdáleností, vysoké skóry obsahové variability (často řešily problémy) a také vysoké míry vyjadřované emocionality. (Což je podle mého názoru v rozporu s výsledky ranějších prací Steinglassova týmu). Rodiny v přechodném stadiu pití měly víc fyzického kontaktu než obě ostatní skupiny rodin, ale nízké skóry obsahové variability i vyjadřovaných emocí. (Přehled Steinglassových prací uvádím dle souhrnu Jacobsa a Seilhamerové, 1987 a dle Steinglasse, 1981).

V závěru úvah o výzkumu připomenu ještě některé otevřené teoretické otázky. Často se diskutuje o rozdílu v interakci rodiny v prostředí laboratoře proti interakci téže rodiny v prostředí přirozeném, t.j. doma. Prací, které se zaměřily na tuto otázku je málo. Z dosavadních šetření se zdá, že rozdíly jsou převážně ve vyšší míře stylizace chování dospělých (zejména matek) v laboratorních podmínkách. Empiricky už také byla studována otázka vlivu přítomnosti pozorovatele na fungování rodiny v domácím prostředí. Když se srovnávaly záznaly interakce na magnetofon pořízené v přítomnosti pozorovatele se záznamy pořízenými v jeho nepřítomnosti Johnson a Bolstad (1975) nenašli významné rozdíly v ukazatelích: zlobení dítěte, negativní chování rodiče a pokyny

Kontext V - 3, 1989

udělované rodičům, jež byly podle záznamů naslepo kódovány. Je pravděpodobné, že při jiné volbě sledovaných proměnných by se vliv pozorovatele zaznamenat dal, neboť jeho chování nemůže být v žádném případě neutrální. Pozorovatelova reakce na rodinu a jeho vliv na její fungování by si zasloužily detailní studium - jsou možná klíčovými parametry rodinné interakce, které určují všechna ostatní "objektivní data".

Návštěva v rodině jako terapeutický prostředek

Začneme aplikacemi v pediatrické a sociální službě. Olds (1984) popisuje projekt návštěvní služby zkušených sester ve vysoko rizikových rodinách, jež byly definovány: nezletilostí matky, narozením dítěte bez sňatku rodičů a chudobou matky. Z jiných výzkumů je známo, že tyto matky mají části děti nedonošené, špatně prospívající v tělesném i psychickém vývoji, jejichž výchova je velmi náročná. Návštěvy začaly už během těhotenství a pokračovaly ve dvouměsíčních intervalech až do doby, kdy byly dítěti dva roky. Šlo o prvorodičky, proto se největší důraz kládal na období před narozením dítěte. Oba rodiče byli připravováni na zátěž, jakou představuje péče o dítě. V poporodním období sestra poskytovala matce přímou pomoc, kde to bylo třeba, fungovala jako model, který mohla matka napodobovat. Docházející sestra se snažila angažovat v péči o dítě i ty členy širší rodiny, kteří pro ni měli dostatečné předpoklady. Členům rodiny hledala pediatrická sestra kontakty, které pomáhaly zlepšit jejich životní situaci, v některých případech zařizovala i přidělení poukázek na jídlo. Programu se účastnilo 400 rodin, jež byly rozděleny do čtyř skupin s odstupňovanou intenzitou péče. Pravidelné návštěvy sestry měla jen skupina s nejintenzivnější

Kontext V - 3, 1989

pěčí. K hodnocení efektu bylo m.j. použito škály HOME, o níž byla zmínka výše. Skupina rodin, kterým byla poskytnuta maximální péče měla při hodnocení naslepo nejnižší skóry v ukazatelech omezování dítěte a trestání dítěte. Přesto byly v několika případech dětské sestry frustrovány tím, jak malý vliv měly na rodinu. Ve studii jsou uvedeny tři krátké kazuistiky takových rodin.

Archová (1978) popisuje zajímavý program řešení "jednou ranou" dva sociální problémy - společenské uplatnění starých občanů a potřeby rizikových rodin. Programu se účastnili lidé starší než 64 let s nízkým příjmem, kteří již předtím pracovali v sociálních institucích jako profesionálové a v době zahájení akce žili sami. Rizikové rodiny měly většinou vývojově opožděné dítě a s jeho výchovou spojené emoční a jiné problémy, některé z těchto rodin byly do péče doporučeny soudem pro zanedbávání resp. týrání dítěte. Úkolem návštěvníků bylo "dělat rodičům rodiče", poskytnout model přiměřených rodičovských postojů. Návštěvníci byli k dispozici rodinám pět dní v týdnu po 4 hodinách. Sociální péče platila návštěvníkům hodinový plat, případně další výlohy, zajišťovala jim zdravotní péči, tréning pro tuto práci a klubové setkání s dalšími účastníky programu. Problémy v práci s rodinami mohli návštěvníci konzultovat jednou týdně s psychologem. Kladl se důraz na to, aby návštěvníci poskytovali rodičům maximum nekritické podpory.

Příklad z aplikace čistě pediatrické podali Drotar a Crawford (1987). Návštěvu vykonávaly zkušené dětské sestry v rodinách dětí, které brzy po narození špatně přibývaly na váze. Návštěvy odhalily závady přímo v přípravě jídla, matka např. ředila umělou výživu

Kontext V - 3, 1989

mnohem víc, než předepisoval návod, aby ušetřila. V jiné rodině se ukázalo, že matka nezvládá péči o mnohé děti najednou a předčasně ukončuje krmení. V další rodině byla matčina nepozornost vůči dítěti způsobena aktuální manželskou krizí. Atp.

Aplikaci v oboru somatické medicíny popisuje výše už citovalý Steinglass a spol. (1982), kteří se zabývali tím, jak se rodina vyrovnává s poraněním páteře, které omezí pohyblivost některého z rodičů. Ke sběru údajů o těchto rodinách byla použita mj. také návštěva v rodině. Nejen nemocný sám, ale celá rodina potřebuje mobilizovat účinné adaptační techniky, má-li se vyrovnat s tak vážným postižením. V první fázi převládají u členů rodiny pocity úlevy z toho, že pacient přežil. Je důležité, aby v této fázi byl navázán dobrý vztah mezi rodinou a zdravotníky, kteří o pacienta pečují. V další fázi musí rodina přijmout pacienta jako trvale odlišného. Postižení samozřejmě v rodině vadí, to je ale potlačováno a objevují se proto negativní reakce na zdravotníky. Tak se rodina může dostat do krize. Ve studii je popsána rodina, která po otcově úrazu předělala celý dům. Ústřední místo v něm zaujal otec, jenž měl dvě ložnice pro sebe - jednu na spaní, jednu na rehabilitační cvičení - a ostatní členové rodiny byli náhle omezeni v prostoru i ve svém soukromí. Dcera spala v ložnici s matkou (dřív měla ložnici pro sebe), děti si neměly kde zvát přátele, stísněná byla i matka. Stav pacienta se dramaticky zhoršil, když matka chtěla po mnoha měsících obětavé péče o otce odjet na krátkou dovolenou se synem. Pacient přestal přijímat potravu, zhoršily se jeho dekubity a jeho stav se přes psychologickou pomoc nepodařilo zlepšit, byl převezen do nemocnice, kde zemřel. Studie uvádí kontrastní kazuistiku jiné rodiny, v níž

Kontext V - 3, 1989

včasné intervence takovému vývoji zabránila, **stabilita rodiny** byla udržena a pacientův stav se zlepšil.

V psychiatrické péči o děti jsou dobré zkušenosti s tzv. rozšířenou návštěvou profesionála v rodině před přijetím dítěte do ústavní péče. Referuje o ní Curtis (1985). Hlavním smyslem této návštěvy je snížit riziko separačního traumatu malých dětí. Návštěvník přijímá v rodině závislou pozici, účastník se běžného provozu, postupně ztrácí statut hosta. Získává mnoho informací o dítěti a jeho prostředí. Všimá si reakcí členů rodiny (zejména sourozenců) na nemoc dítěte. Snaží se motivovat celou rodinu na správně prováděné léčbě a deléčování. Pozorovatel jde s dítětem na hřiště, jde s ním do školy, kde stráví několik vyučovacích hodin, sjedná si schůzky s profesionály, kteří o dítě v minulosti pečovali. I jim je možné přitom vysvětlit, proč je hospitalizace nutná a co si od ní mají slibovat. Návštěvník může do rodiny pozvat i příbuzné, kteří mají pro dítě význam. Při přijetí dítěte do nemocnice se pak návštěvník stává záhytným bodem dítěte v cizím prostředí, jeho spojnicí s domovem.

Návštěvy v rodině byly použity i v psychiatrických programech léčby adolescentů. Zpráva o takovém programu (Morgan, 1963) organizovaném armádní psychiatrickou službou začíná obavami, že rodina mladistvého schizofrenika by mohla být natolik patogenní, že by mohla ohrozit i duševní zdraví profesionála, jenž s ní vstupuje do intenzivního kontaktu. Tato obava se později ukázala jako přehnaná. Nicméně jako reálný problém se ukázala očekávání členů rodiny, že profesionál bude použitelný jako spojenec "v horkých i studených válkách", které v rodině probíhají. Tým se držel klasické Ackermanovy práce z padesátých let, v níž se doporučuje udržet

Kontext V - 3, 1989

situaci během návštěvy neformální, nestrukturovanou, nepsat si poznámky, chovat se spontánně, případně se přímo účastnit činností, které v rodině probíhají. Pozorovatelé byli původně instruováni, aby se vůči rodinným problémům chovali neutrálně, což pro ně ale bylo nepřekonatelně těžké. V druhé fázi projektu jim tedy bylo doporučeno, aby podporovali všechny pozitivní síly, které v rodině postřehnou. Během druhého až třetího dne této prodloužené návštěvy některé rodiny spontánně organizovaly "seminář", na který byla pozvána jen část rodiny a jehož smyslem bylo sdělit profesionálovi, "o co skutečně v rodině jde". Např. to, že dědeček - na tomto semináři nepřítomný - dělá neustále nemravné návrhy všem ženám v rodině. Pozorovatelům bylo doporučeno, aby účast na takovém semináři přijali, protože při ní vyplyne na povrch vysoce zajímavý materiál, který by jim byl jinak nepřístupný. U jednoho pacienta tak vyšly najevo skutečnosti, o nichž se on sám v průběhu půlroční individuální psychoterapie nezmínil. Rodina testuje důvěryhodnost pozorovatele, měl by si toho být vědom. Bezprostředně po několikadenní návštěvě se pozorovatel vracel do svého ústavu, kde s ním měl malou konferenci celý terapeutický tým, debata se nahrávala na magnetofon. Přitom bylo možné v pozorovatelcích údajích odhalit rozpory a smysluplně je vysvětlit. Tým je schopný zjišťovat od návštěvníka údaje, kterých si ani on nebyl plně vědom. Tým také umí lépe než návštěvník identifikovat defenzivní manévry rodiny. Orientaci v rodinných problémech poskytnou i nepříjemné pocitů návštěvníka. Zejména je pozoruhodné, když se návštěvník nedokázal s rodinou spojit, tým mu pomůže najít příčinu. (Tento přístup k rodinným problémům přes subjektivní reakci návštěvníka velmi připomíná snahu psycho-

Kontext V - 3, 1989

analytika Michaela Balinta poskytovat supervizi psychoterapeutům tak, že ve skupinách složených pouze z profesionálů diskutují o subjektivních reakcích, jež v nich vyvolalo chování pacientů). Morgan na závěr připomíná, že nezbytnou podmínkou úspěchu návštěv v rodinách je bezpečné spojenectví sociálního pracovníka s týmem terapeutické instituce.

Při rodinné terapii rodin se schizofrenním adolescentem byla užívána i forma dlouhodobého domácího léčení, při kterém navštěvoval rodinu dvoučlenný tým (muž a žena). Takových projektů je v literatuře pospáno několik.

Závěr.

Profesionální návštěva v rodině je přínosná tím, že:

1. Přináší nové údaje o rodině, nejistitelné jinou cestou resp. zjistitelné obtížněji a méně spolehlivě, např. údaje o bytě, jeho stylu, o teritoriální rovnováze v bytě, o výkonu sociálních rolí členů rodiny, o průběhu běžných činností, o úrovni péče o dítě atd.
2. Dává možnost porovnání s jinými metodami a ověřuje jejich spolehlivost. Anderson a spol. (1985) takto např. testovali, která z metod používaných při výzkumu konzumace televizních programů předškolními dětmi je nejspolehlivější. Ze tří druhů rodičovského hodnocení se ukázaly jako nejspolehlivější průběžné denníky, do nichž rodiče zapisovali údaje každý den. Porovnávalo se s videozáznamem, který pořídilo automaticky zařízení zanechané v bytě návštěvníky.
3. Je experimentem s profesionální rolí. Profesionál odkládá bílý plášť, ztrácí území své instituce, je nucen chovat se souřadněji, je nucen projevit se osobně. Proto je návštěva dobrým východiskem pro terapii, proto je také dobrým způsobem jak

Kontext V - 3, 1989

zjistit, jestli v průběhu terapie dochází k žádoucím změnám.

4. Otevírá nové možnosti výzkumu i terapii. Nutí k vývoji nových metod zachycování a analyzování rodinné interakce, které jsou relevantnějším obrazem reálného fungování rodiny než dřívější přístupy laboratorní. Velmi slibná se mně zdá orientace na spontánně probíhající činnosti rodiny (t.j. neřízené instrukcemi pozorovatele) a jejich sekvenční analýzu, jak ji navrhl Sacket. Také rodinná terapie by touto cestou mohla získat novou inspiraci; za jeden z naléhavých úkolů považuji vypracování teorie reakcí terapeuta na rodinu, které při návštěvě zesilují a jsou podle mého názoru rozhodujícím činitelem při terapii rodiny.

Adresa autora: O.M.

Denní sanatorium Horní Palata

U Nesyprky 28

150 00 Praha 5

Kontext V - 3, 1989

Literatura:

- Archová S.: Older adults as home visitors modeling parenting for troubled families. *Child Welfare*, 57, 601 - 605, 1978
- Anderson D.R. a spol.: Estimates of young children's time with television. *Child Development*, 56, 1345 - 1357, 1985
- Curtis R.: Extended home visits as a preadmission assessment tool. *Residential Group Care and Treatment*, 3, 69 - 80, 1985
- Drotar D., Crawfordová O.: Using home observation in the clinical assessment of children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 342 - 349, 1987
- Dunovský J.: *Dítě a poruchy rodiny*. Avicenum, Praha, 1986
- Elardo R., Bradley R.: The home observation of measurement of the environment scale: a review of research. *Developmental Review*, 1, 113 - 145, 1981
- Holbrooková T.: Going among them: the evolution of the home visit. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 10, 112 - 135, 1983
- Hops H., Biglan A. a spol.: Home observation of family interactions of depressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 341 - 346, 1987
- Jacob T., Seilhamerová R.A.: Alkoholism and family interaction. Chap. 15 in: *Family Interaction and Psychopathology*, Ed. T. Jacob, Plenum Press, New York 1987
- Johnson S.M., Bolstad O.D.: Reactivity to home observation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 8, 181 - 1985, 1975
- Kucianová C. a spol.: Home observation of family interaction and childhood adjustment to cystic fibrosis. *Journal of Pediatric Psychology*, 4, 189 - 195, 1979
- Morgan R.W.: The extended home visit in psychiatric research and treatment. *Psychiatry*, 26, 168 - 175, 1963

Kontext V - 3, 1989

Norrisová C., Cohenová R.R.: Home visit revisited. Social case-work, 68, 54 - 58, 1987

Olds D.: Case studies of factors interfering with nurse home visitors' promotion of positive care-giving methods in high risk families.

Early Child Development and Care, 16, 149 - 166, 1984

Steinglasse P.: The alcoholic family at home. Archives of General Psychiatry, 38, 578 - 584, 1981

Steinglasse P. a spol.: Coping with spinal cord injury: the family perspective. General Hospital Psychiatry, 4, 259 - 264, 1982.

Kontext V - 3, 1989

Byt jako zdroj informací o rodině

Lidé si vždycky budovali obydlí jako ochranu před nepřízní počasí (před zimou, vlhkem, větrem), někdy i jako ochranu před zvěří a jinými lidmi. Dlouhou dobu byl způsob bydlení určován především způsobem vytápění. První Slované na našem území si stavěli malé, polozahloubené chýše, v nichž se teplo udrží snáz než ve stavbách nadzemních. Neznali ještě komín, kouř odcházel střechou, případně větracími otvory. Experimentující archeologové, kteří postavili kopie těchto staveb zjistili, že uvnitř se kvůli hladině kouře chodilo asi v předklonu a že se lidé v těchto domech asi zdržovali co nejméně.

Nadzemní dřevěné stavby se u nás objevují od 9. století. Až do 15. století byla hlavní obytná místnost prostých příbytků "dýmnou síní". Až v té době se zavádějí dýmníky na odvod kouře a zděné komíny se rozšiřují až o století později. Ve venkovských domech se ústí pece stěhuje z jizby do černé kuchyně a z dýmné jizby se tak může stát světlá místnost čili světnice. Předtím se v jizbě spalo, vařilo, pracovalo, v zimě tam pobývala s lidmi i drobná zvířata. Nábytek byl jen nejnudnější: lavice k sezení a spaní, stůl (ne vždy), police na věci, truhla. Postele měli ve středověku jen nejmajetnější. Ozdobné předměty nebyly uvnitř domu (možná by je tam pro kouř nebylo ani vidět), ale vně, na zdi mezi okny. Světnice už mohla mít bohatší vybavení. V ní už nechybel stůl s lavicemi, u něhož se sedávalo podle stálého zasedacího pořádku (v čele hospodář, na lepších místech mužští potomci, což bylo obvykle na lavici zadý ke zdi, naproti nim ženy, někde seřazení podle věku a vážnosti, podle téhož pravidla pak na konci řady přidávání i lidé z čeledi, pokud s rodinou jedli

Kontext V - 3, 1989

společně). Nad stolem byl svatý kout s obrázky světců, případně i vážených předků a členů rodiny. V interieru přibývala keramika, látky, nábytek, objevuje se i jejich zdobení, kterým rodina předvádí svoje preference, svůj vlastní styl. Zviditelnuje se i náboženské cítění, u katolíků křížkem a svatými obrázky, u protestantů stálou přítomností bible na stole.

Devatenácté století vyzvedává střední třídy a městský proletariát. Začíná velká migrace do měst a měšťanský styl bydlení proniká i na venkov. Podle městských vzorů se u zámožnějších venkovanů zřizují parádní světnice, obdoby salónů, užívané jen při slavnostních a svátečních příležitostech. Obývaných místností je už více, odlišují se podle účelu. Význam topení ustupuje do pozadí. Zavádí se elektřina, která umožňuje byt osvětlit a využívat ho déle než dřív. V našem století pronikají do bytu prostředky komunikace, takže člověk už nemusí tak často opouštět byt, aby s někým mluvil nebo se bavil. Byt přestává sloužit výdělečné práci, odehrává se však v něm mnoho jiných činností, včetně domácí práce a jeho význam jako prostředí, v němž lidé tráví značnou část svého času spíše stoupá. U obyvatel velkých měst se jako historicky poměrně nedávný fenomén objevuje ještě tzv. dvojí bydlení, čili víkendy trávené na chatě nebo chalupě, která přejímá některé funkce městského bytu a díky dílně či zahradě je rozšiřuje o příležitost ke znovunalezáni "zemědělské" či "řemeslnické" práce. Tím se zde ale zabývat nebudu. Soustředím se jen na byt hlavní. Přes všechny historické proměny se jeho základní funkce nemění. Poskytuje ochranu, je prostorem pro soukromí, je útočištěm před světem a zároveň východištěm do něj. Je prostředím, kde platí pro činnosti i pro věci řád, jímž se

Kontext V - 3, 1989

potvrzuje vzájemnost rodiny a také individuální odlišnosti jejích členů. Je to prostředí unikátní, těžko nahraditelné. Je to jedna z nepostradatelných podmínek dobrého vývoje dětí. Byt jakožto domov se vtiskuje na celý život. Ve vztahu k tomuto prvnímu domovu buduje si dítě domovy další.

Otázka, kterou si zde kladu zní: Jak postihnout variabilitu bytu, která je pro každou rodinu charakteristická? Pokouším se o to návrhem schematu, které je doplněno hypotézami, odvozenými z návštěv v rodinách, konaných na našem pracovišti v průběhu posledních deseti let. Použité znaky většinou neumožňují jiný druh kvantifikace než škály. Kde škála není uvedena, měla by se hodnotit jen přítomnost či nepřítomnost znaku (t.j. škálovat pouze ano - ne).

Základní údaje o bytě

1. Druh bydlení: vila, rod. dům

A

3 + 1 a větší

B

2 + 1

C

1 + 1 a menší

D

2. Kategorie bytu: 1 = A, 2 = B, 3 = C, 4 = D

3. Jak dlouho v něm rodina bydlí do 1 roku A

2-3 roky B

4 a více C

4. Kolik osob v bytě bydlí (kolik generací v bytě bydlí/....

(uvést číselným údajem)

Pozn.: Byt je uzavřená jednotka, v rod. domku nutno odlišit společné soužití tří generací a oddělené soužití.

Kontext V - 3, 1989

5. Kolik m^2 připadá na jednu osobu: více než 18 A
17 - 13 B
12 - 8 C
7 a méně D

Počítá se jen plocha obytných místností včetně kuchyně.

Údaje jsou zařazeny hlavně proto, aby mohly být použity jako nezávislé proměnné.

Základní údaje o rodině.

6. Rodina kontaktována přes dětskou psychiatrii A
přes MPP B
přes psych. zařízení pro dospělé C
přes PPP D
přes školu E
jinak (Jak?) F

7. V rodině je psych. porucha dítěte A /Kdo je
psych. porucha u dospělého B identifikovaný
těl. nemoc dítěte C pacient?/
těl. nemoc u dospělého D /Poruchu speci-
výchovný problém s dítětem E fikovat co
manželský konflikt ev. F nejvíce/
hrozící rozvod G
není nic shora uvedeného

8. Interakční charakteristika rodiny

Příklad hypotézy: Psychická porucha dítěte nebo výchovný problém je častější v rodinách, kde je obyv. plocha menší než $7 m^2$ na osobu. Toto již některé výzkumy potvrdily, některé udávají i vyšší hranici. Jinak je možné tyto údaje také použít jako nezávlosle proměnné a hledat jejich vztah k dalším znakům teritoriality.

Kontext V - 3, 1989

Vazba rodiny na domov.

Hyp.: Mnoho předmětů = silná vazba. Viz prázdné byty emigrantů, toxikomanů, lidí často se stěhujících.

Řád.

10. Byt je uklizen:
A pedanticky
B přiměřeně
C nedostatečně

11. Přítomnost lokalizovaných větších skládek čili změtí. (Komu patří?) Např. hračky, šaty, volně ležící stohy časopisů, nářadí.

12. Přítomnost lokalizovaných malých skládek čili hnízd. (Komu patří?)

Obvykle v nádobách.

Př. hyp.: Pedantický pořádek koreluje s vyšší rod. tenzí,

s nepřímým vyjadřováním nesouhlasu, s pseudo-

vzájemnosti. Nepořádek má vztah ke zvýšené agre-

sivitě a snížené nohezi rodiny. Autoři sklédek mají možná v rodině konflikty kvůli pořádku.

Stabilità.

13. Stálý zasedací pořádek u stolu.

14. Časový interval od dvou posledních výrazných změn v bytě
...../.... (Čím motivovány).

15. Nejbližší plánovaná větší změna v bytě (Co, čím motivováno, kdo navrhuje, postoj ostatních).

Kontext V - 3, 1989

Př. hyp.: Rodiny teritoriálně rigidní se liší od rodin teritoriálně snadno reagujících i v interakčních charakteristikách. Optimální je přiměřená teritoriální reakce na vývojové změny v rodině (např. nástup dětí do školy). Stabilita by měla korelovat i se vztahovou strukturou rodiny, viz níže.

Orientace na minulost

16. Realizace stylu bytu podle vzoru původní rodiny M A
 nelze určit B
 původní rodiny F C
17. Připomínky původu (folklorní předměty, vystavené listiny apod.) z rodiny M A
 z obou pův. rodin B
 z rodiny F C
 chybí D
18. Galerie předků dtto
19. Předměty a nábytek po předchozích generacích dtto
20. Obraz "totemického předka"
 Jde o předka, který ztělesňuje ideální já (Kdo?)
21. Obraz historicky významné osobnosti (Kdo?)
 vystavil M A
 nelze určit B
 vystavila F C
 chybí D
22. Připomínky neoplakaného předka
 t.j. nedotčené věci, šaty ve skříni, urny, někdy i celé místnosti pojednané jako "mausolea". (Kdo?)

Kontext V - 3, 1989

Př. hyp.: Tyto položky umožňují hodnotit respekt k tradicím a také sílu matrilineárních a patrilineálních tradic v rodině. Optimum je asi mírná převaha tradic F. Silné tradice jsou známkou dlouhodobé stability a mohly by mít vztah k mým krátkodobé stability, viz výše. Očekával bych vztah i k harmoničnosti soužití. Připomínky neoplakaného předka mívají vztah k protrahovaným reaktivním depresím. Někdy je neoplakaný předek rodinným strašidlem, jeho kult ospravedlňuje bizarní formy a vyvolává tenzi. Položka 22. je spíše signál nevyřešených problémů ve vztahu k minulosti.

Orientace do budoucnosti

23. Plán na přestavbu nebo rozšiřování pro děti.
24. V bytě je výbava, kterou rodiče dají dětem při svatbě.
Kvalitativně je nutné odstínit, zda tyto plány děti svazují či zda jsou pozitivním znakem. Tyto položky mají patrně vztah k orientaci na minulost.

Hodnotová orientace

25. Styl vybavení bytu nábytkem nákladně historizující (Zatrhnou se všechny styly, t.j. starožitnosti) A
které v bytě pozorovatel vidí, nenákladně historizující B
převládající styl se vyznačí venkovský C
dvojitým zatržením) (rustikalizující) D
moderní, tovární E
moderní, účast architekta F
moderní, kutilský G
nekonvenční, studentský G

Kontext V - 3, 1989

	(polštáře na zemi místo křesel, prkna proložená cihlami místo knihovny)	
26. Obrazy, sochy	reprodukce	A (Období
	originály	B výtv.
	chybí	C sloh)
27. Knihovna	nad 100 svazků	A (Žánr
	pod 100 svazků	B
	chybí	C
28. Fonotéka	nad 100 desek, pásků, kazet	A
	pod 100	B
	chybí	C
29. Televize	barevná + video	A
	jen barevná	B
	černobílá	C
	chybí	D (Důvod?)
30. Počítač		
31. Ostatní zařízení	luxusní, okázalé	A
	přiměřené	B
	omšelé, skromné	C
32. V bytě je místo pro práci (Nikoli pro domácí práci)	intelektuální	A
	manuální	B
	chybí	
33. Patří k bytu užitková zahrada?	ano, se zvířaty	A
	ano, bez zvířat	B
	chybí	C
34. Patří k bytu okrasná zahrada?		
35. Užívá rodina pravidelně chatu, chalupu?		

Kontext V - 3, 1989

- | | |
|-------------------|---|
| ano, vlastní | A |
| ano, patří někomu | |
| ze širší rodiny | B |
| ne | C |

36. Má rodina auto?

Př. hyp.: Tyto znaky patrně přímo nekorelují s funkčností rodiny, ale určují sociální vztahy rodiny, neboť rodina pravděpodobně preferuje styk s rodinami hodnotově homogenními. Zviditelnění hodnot je zároveň autostimulací rodiny. Hodnoty určují subjektivní reakci posuzovatele na rodinu, viz níže. Znaky z této skupiny mají vztah ke znakům shrnutým pod titulem *Vazby rodiny ke světu*.

Vazby rodiny na svět

- | | |
|--|---|
| 37. Prezentace totožnosti na vizitce jméno přednosti | A |
| jména všech | B |
| hromadné jméno | |
| typu "Novákovi" | C |
| jméno s výzvou | |
| typu "Vítejte u | |
| Nováků" | D |
| chybějící vizitka | E |

38. Poměr veřejné čili reprezentační a soukromé části bytu

- | | |
|---------------------------------|---|
| výrazná převaha reprezen. části | |
| dvojí obývák, dvojí kuchyně | A |
| převaha repr. části | B |
| není rozdíl | C |
| rozdíl ve prospěch soukr. části | D |

Kontext V - 3, 1989

40. Maximální počet návštěvníků, kteří se vejdu k jídelnímu stolu. (Kolik?)

Př. hyp.: Vizitka by mohla mít vztah ke konvenčnosti a tradicionalismu. Vstřícná výzva na ní a vysoká čísla v položce 40 souvisí s vysokou sociabilitou. S ní souvisí i výstava pozdravů. Akcent na reprezentativnost má opět vztah ke konvenčnosti a k rodinným ambicím.

41. Kdo má klíče od bytu? (Uvést osoby, vztah k rodině?)
(Vyjma jeho obyvatel)

42. Počet zámků na dveřích

jeden	A
dva	B
více	C

43. Jsou dveře zajištěny zevnitř?

(Klíče v zámku, řetízek a pod.)

44. Má rodina psa, který hlídá?

Př. hyp.: Tyto položky mají vztah k propustnosti vnější bariery směrem dovnitř. Zároveň svědčí o obavách z proniknutí nežádoucích vetřelců. Možná mají i vztah k vazbě na domov.

45. Expanze skládky z bytu do nebytového prostoru
(U bytů v domech do domu, u rod. domku za vlastní území,
tedy např. za plot)

46. Expanze výzdoby z bytu do nebytového prostoru

Kontext V - 3, 1989

Př. hyp.: Tyto položky indikují propustnost vnější bariery směrem ven a zároveň "roztahovačnost" rodiny, případně konflikty se sousedy.

Struktura vnitřních vztahů

47. Poměr počtu míst u rodinného stolu k počtu členů rodiny .../..
48. Poměr typicky mužských a typicky ženských předmětů
- výrazná převaha M, F téměř nejsou A
převaha M, F jsou B
rovnováha C
převaha F, jsou vidět M D
naprostá převaha F, M téměř nejsou E
- Typicky mužskými předměty jsou technické věci, typicky ženskými jsou keramika, látky, sklo, nádobí. Díky profesím, zálibám a osobním sklonům může být např. mužovou doménou sklo a doménou ženy např. počítač. To by mělo být poznamenáno, ale nemělo by to ovlivnit hodnocení na škále 48.
49. Poměr v ploše a vybavení dospělé a dětské části bytu
- výrazná převaha dospělých A
převaha dospělých B
rovnováha C
převaha dětí D
výrazná převaha dětí E
50. Pokud v bytě žije i generace prarodičů, měla by se na stejně škále jako 49. zhodnotit rovnováhu mezi nimi a generací rodičů.
51. Dětské prvky v zařízení opatřené doslepými
- velmi výrazné A
málo výrazné B

Kontext V - 3, 1989

- nevýrazné C
52. Dětské prvky v zařízení, jak jsou dílem dětí
(včetně dětských kreseb na zdech) dtto
53. V bytě žije zvíře, o které děti pečují
(může být totožné s hlídacím psem)
54. Propustnost bariery mezi dospělou a dětskou částí
bytu
- zvýšená A
- přiměřená B
- snižená C
- Zvýšená propustnost - např. vysazené dveře, snižená - obtížný přístup, velká prostorová vzdálenost.
55. Teritoriální výraznost jednotlivých členů rodiny (posuzováno podle plochy, osobních kusů nábytku, předmětů, vystavených sbírek apod.) (Pořadí od nejvíce k nejméně výraznému)
56. Propustnost bariér mezi jednotlivými členy rodiny.
Zesílená bariera je např. oddělené spaní rodičů, nápadně slabá bariera je např. společný pracovní stůl dětí. (Vypsat nápadně zesílené nebo nápadně chybějící)
57. Příznaky konfliktů, které se projevují jinak než ve výše uvedených znacích. (Vypsat kvalitativně)
Příklady: rozbité předměty, potřísněné stěny, schválně zvýrazněné závady, zákazy a nařízení napsané na viditelných místech (nikoliv instrukce, které píše zaměstnaná matka dětem nebo vzkazy), nelogicky umístěné předměty nebo jejich soubory

Kontext V - 3, 1989

(koš na odpadky v kuchyni, když vaří dospělá dcera na balkóně, když vaří matka), předměty jež jsou tabu (uvést pro koho a proč, neuvádět sem ale předměty uklizené v dosahu malých dětí), skrýše (např. na cukrovinky, které děti dostávají od prarodičů nebo na peníze, které muž vydělá mimořádně), "trucovny" a pod.

58. Příznaky ohledů a respektu, které se projevují (vypsat jinak, než ve výše uvedených znacích kvalitativně)

Příklad: V jedné kuchyni dvě kuchyňské linky pro "mladé" i pro "staré", přístroje opatřené sluchátky, aby posluchač nerušil ostatní, závesy, jež stíní spícího před světlem, které potřebuje někdo jiný apod.

Př. hypotéz: Tyto položky umožňují hodnotit, na který pod-systém rodiny je v bytě kladen akcent a ten dát do vztahu k jinému, vnějšímu kritériu, např. k akcentu komunikačnímu. V některých rodinách teritoriální struktury odpovídají strukturám interakčním, v některých tomu tak není, zejména v rodinách dysfunkčních či v rodinách s nemocným členem. Barierami se zde miní bariery prostorové, jež mají ve funkčních rodinách také svou optimální propustnost, která se v rodinách dysfunkčních více odchyluje k extrémům. Mírná převaha dospělé části bytu nad dětskou a mírná převaha ženských prvků v bytě je patrně modální, nejčastější. Odchylka od této "normy" představuje odchylku od kulturní zvyklosti. Vnitrorodinný konflikt zesiluje bariery, úzkost je oslabuje. Oslabení barier najdeme i u případů patických

Kontext V - 3, 1989

ambivalentních vazeb mezi členy rodiny. Barriery kolem chronicky duševně nemocného člena rodiny bývají spíše posilovány, zvlášť když je to dospělý. Teritoriální výraznost je určována i profesí, zejména když je vykonávána doma nebo dokonce výradně doma.

Zvláštní téma

59. Zvýraznění zvláštních témat v interieru (Vyspat kvalitativně)

Příklady: vztah k přírodě - květiny, knihy

cestování - suvenýry

divadlo - plakáty

strach o zdraví - příručky, vybavení lékárny

jídlo - výstava koření nebo obrázek tlusťocha na lednici

kouření - umístění dopelníku např. na balkóně
nebo v kotelně

sexualita - obrázky

problémy v osobním vývoji - věku nepřiměřené věci,
např. medvídek v posteli
dospělého

příznaky duševní poruchy - zanedbání bytu a deprese,
též u demence, nevyprané prádlo u obsesí,
afektovaný, přezdobený, hyperfemininní byt
u hysterie, bizarní předměty nebo jejich
uspořádání u schizofrenie

zvýraznění role - např. prarodiče vystavují kresby
vnoučat

Zvýraznění závislosti - manžel vystavuje portréty
manželky, která se k němu chová odmítavě
pohrůžka sebevraždou - naaranžování figury oběšence.

Kontext V - 3, 1989

Reakce pozorovatele na rodinu

60. Shoda v hodnotové orientaci mezi pozorovatelem a rodinou

- | | |
|-------------|---|
| vysoká | A |
| značná | B |
| nízká | C |
| velmi nízká | D |

61. Stav pozorovatele během návštěvy v rodině

- | | |
|---|---|
| jednoznačně převažovaly příjemné pocity | A |
| mírně převažovaly příjemné pocity | B |
| mírně převažovaly nepříjemné pocity | C |
| jednoznačně převažovaly nepříjemné pocity | D |

Domnívám se, že při hodnocení teritoriality nelze získat zcela objektivní údaje. Proto připojuji dvě škály, které vypovídají o interakci mezi pozorovatelem a rodinou a balibrují střední hodnoty řady jiných použitých škál.

Tyto dvě škály tedy považuji za závisle proměnné. Některé výzkumné zprávy potvrzují, že i když je pozorovateli předepsáno neutrální chování a on se snaží požadavku vyhovět, nechová se neutrálně a dostává se do značné tenze. Je tedy realističtější instruovat posuzovatele, aby na rodinu reagoval a aby např. podporoval pozitivní tendence. Pozorovatel potřebuje ke zhodnocení bytu průvodce. Měli by to být vždy oba rodiče. Rozdíly v jejich interpretacích je také nutno zaznamenat. Některé výzkumné projekty využívaly ještě pomocného týmu, který po návštěvě v rodině pomohl pozorovateli pochopit ty způsoby chování rodiny, které v něm vyvolávaly silnou emoční odezvu. Je samozřejmé, že k návštěvě bytu musí mít pozorovatel souhlas všech dospělých členů rodiny a musí

Kontext V - 3, 1989

respektovat, pokud mu nechtějí některou část bytu ukázať.

V takovém případě by měl zaznamenat udávaný důvod.

Bylo už naznačeno, že bydlení nevyčerpává celou komplexnost rodinného života. Je pouze jejím aspektem. Podobně jako sexualita odráží vztahy v rodině, ale má i svoji autonomii. Některé rodinné problémy se projeví více v interakci, v činnostech, jiné více v zacházení s bytovým prostorem. Zatím je velmi málo prozkoumána otázka vztahu teritoriality k jiným ukazatelům dynamiky rodinných procesů. Snaha postihnout rodinnou teritorialitu si vynucuje nové pojmy, které obory tradičně se zabývající rodinou neužívají (viz: výstavy, skrýše, skládky; uspořádání - chaos, pronikání - ustupování, ponechávání - měnění, zaplnování - vyprazdňování - aj.).

Tyto pojmy jsou blízké slovníku antropologů a entografů.

Obecně má teritorialita funkci konzervační. Dalo by se říci, že je skoro vždycky o krok zpátky za tím, jak se k sobě členové rodiny bezprostředně chovají. Kompenzuje krátkodobé extremní odchylky od ustáleného stavu. Její konzervativnost, setrvačnost je tedy schopna oslabovat některé konflikty - členové rodiny jsou nuceni sdílet určité prostory a proto jsou nuceni konflikty řešit. To samozřejmě neplatí v případě nuceného soužití (rozvedení manželé, rodiče a jejich dospělé děti). Jen výjimečně se setkáme s tím, že teritoriální nápadnost předjímá konflikt, který ještě naplno nevypuknul. To se projeví nápadnou hodnotovou odlišností v osobním teritoriu některého člena rodiny nebo jeho nápadnou absencí; takto se může ohlašovat jeho brzký odchod z rodiny.

Kontext V - 3, 1989

Další relevantní údaje, už neškálovatelné, lze získat zaznamenáním příběhu o tom, jak rodina byt získala a jak jej zařizovala. Vyprávění je vždycky směsí faktografie a mytologie. Jím se rodina definuje sama pro sebe, definuje se i vůči světu, klasifikuje svoje hrdiny a nepřátele, upevňuje si představy o účinných strategiích při překonávání překážek a posiluje se ve svých ideálech.

Kontext V - 3, 1989

III. Glosy

Karel Balcar

Pravdivost, klam a lešt v psychoterapii, zvlášť ve strategické ericksonské

Slíbený příspěvek k této zahajovací schůzce ericksonské pracovní skupiny jsem původně chtěl věnovat prozkoumání některých psychoterapeutických předpokladů tohoto směru. Neudělal jsem to, protože jsem se nechal od svého záměru odvést jedním úkazem. Úkazem zajímavým, zneklidňujícím a možná i důležitým.

Poměrně často slychám od kolegů náznaky - někdy obdivné, často kritické - že erickonská psychoterapie zakládá svou jedinečnost na tom, jak obratně umí člověka zmást. Postupně se mi ukazovalo, že tento přístup má nezřídka v našem povědomí přízvuk obratné, lstivé až nepoctivé manipulace s pacientem: Komunikační léčky, paradoxní pokyny, nevěrohodná prohlášení, skryvané záměry - to vše jako by bylo praktikum tohoto přístupu dobré k tomu, aby zmátl, ošálili a nakonec dohnali trpícího člověka k tomu, že se začne chovat, vnímat nebo i cítit jako zbavený chorobných příznaků, aniž by mu terapeut skutečně pomohl projít léčivou proměnou. A z druhé strany terapeut, který se navenek vzdává jakýchkoli zásluh (a tím ovšem i zodpovědnosti!), zatímco vskrytu se těší ze své chytrosti a moci, ze své převahy nad druhým člověkem. A v tomto sebeuspokojení už nemá zájem o další osud pacienta poté, co mu rozbil jeho chatrný pokus vyrovnat se se svým neštěstím jediným respekt budícím voláním o pomoc - poruchovým příznakem.

Kontext V - 3, 1989

Setkání s takovým psychoterapeutickým strašidlem je znepokojující, i když o něm zatím vím jen z doslechu od svědků - snad očitých, snad jen také podobně informovaných A toto znepokojení mi položilo otázku: Má ericksonské zacházení s pacienty skutečně tak nemravnou povahu? Jsou klam a lešt v jeho vlastní podstatě? Skutečně toto strašidlo chodí světem a takhle škodí lidem? Nebo je to jinak?

Než jsem začal prověřovat jeho povahu, položil jsem si napřed ještě jednu otázku, která při obcování se strašidly bývá důležitá: Nevymyslel jsem si ericksonské strašidlo nakonec já sám, abych si tady měl s kým pohrávat? (Jako děti jsme to přece dělávali!) Dá se jeho strašidelná existence potvrdit?

V pohledu světovém to dokládá jeden z předních ericksonovců (Stephen Gilligan) v nedávno zveřejněném rozhovoru: Ano, je to tak. Ericksonským přístupům se skutečně klade za vinu, že obsahuje lešt a klam. - A jak je tomu u nás? K tomu jsem si pro jistotu udělal vlastní mimoprůzkum: Zjišťoval jsem sémantickým diferenciálem, jak erickonskou psychoterapii vnímají příslušníci malého, ale svým rozhledem nezanedbatevného vzorku převážně pražských psychoterapeutů. V porovnání s dalšími pěti směry psychoterapie zde erickonská psychoterapie v dosud získaných údajích vychází jako nejlstivější (tzn. nejméně upřímná), nejklamnější (tzn. nejméně pravdivá), zároveň však také jako jedna z nejsilnějších (nejmocnějších) z nich. (Je zajímavé povšimnout si, v čem cítí naši terapeuti - posuzovatelé sílu!) Můžeme tedy za svět i za Prahu říci, že strašidlo existuje. A můžeme postoupit k další otázce: Je jeho strašidelná pověst oprávněná?

Kontext V - 3, 1989

Není v našich silách dojít zde k nezvratnému závěru. Bude však třeba užitečné začít to zkoumat. Zkoumat především to, co se v ericksonské terapii skutečně děje, přemýšlet a hovořit o tom a také to po svém zkoušet. Zkusme vyslechnout tuto reportáž:

Sedím v pracovně s matkou dospívajícího chlapce. Svěřuje mi, že přítomnost jejího syna v bytě v ní vyvolává trýznivé rozrušení, úzkost a neklid, ač k tomu není žádný rozumný důvod a ač on sám po její blízkosti touží. Matka dokonce ani nedokáže ve svém pokoji usnout, bdí a trpí, když ví, že ve vedlější místnosti je její chlapec. Takto probdělé noci ji pak vždy "odrovnaří" pro další pracovní den ...

Poněkud rozvláčně si s touto matkou povídám o tom, jak to v soužití s těmi nejbližšími bývá leckdy citově podivně zamotané bez pochopitelné příčiny; o tom, jak to u nich v současné době skutečně právě teď nejde zařídit jinak; o tom, že ona sama ani já sám nejsme schopni nějak tento stav překonat nebo "léčit". Oba přitom zakoušíme střídavě značné citové napětí a zase uvolnení, souhlasíme spolu nebo zase nesouhlasíme, ale takto celkový obraz vyplývá.

V proudu hovoru občas (celkem snad třikrát?) vkládám poznámku, že za této bezvýchodné situace bych mohl možná nanejvýš nějakou věc zkusit navrhнуть, i když soudím, že by to matka asi stejně nemohla uskutečnit. Posléze na její už netrpělivé výzvy v tomto ohledu vyslovují tento návrh:

"Protože stejně nemůžete ve svém pokoji usnout, když víte, že vedle si dělá své věci nebo spí Váš chlapec, a nemůžete dělat nic jiného, než trpět úzkostí z toho, že je přítomen v bytě, a ani Vy ani já neumíme na tomto Vašem stavu nic změnit - můžete

Kontext V - 3, 1989

místo toho se stejným výsledkem bdit a trpět přímo v jeho pokojíku. Mohla byste vždy večer před spaním požádat svého syna, aby Vám přinesl k sobě pohodlné křeslo (umístění křesla jsme v té chvíli podrobně dohodli na plánku bytu a pokoje) a zatímco on si bude dělat jako obvykle dlouho do noci své věci, Vy byste se mohla usadit u něj, mít ho na očích a prostě být tam s ním. Když to půjde, můžete si tam čist nebo dělat něco jiného, nebo prostě jen v křesle odpočívat a prožívat pocity, které byste stejně prožívala ve svém pokoji. Vaše situace se tím nijak nezhorší a Vašemu chlapci to naopak bude milé. Až on půjde spát, odejdete i Vy do svého pokoje a budete pokračovat tam - spát či nespav, jak to půjde, protože to na Vaši vůli opravdu nezávisí. Není ovšem vyloučeno, že s touto změnou se i něco změní v celé Vaší situaci, ale to nemůžeme předem vědět a ani plánovat, i když Vy i já bychom si přáli změnu k lepšímu. - Toto bych Vám rád navrhl, i když myslím, že to asi nedokážete aspoň týden dělat každý večer. Možná ale, že by bylo zajímavé si to aspoň někdy vyzkoušet. To už nechám na Vašem rozhodnutí."

Potom (ve skutečném rozhovoru byly samozřejmě zde vyslovené věci přesněji konkretizovány) jsme se rozloučili. Šlo o drobný, explicitně jako "nikoli léčebný" vyznačený krok v našem setkání a sdílení. Na tomto místě není důležitá již mnohaletá historie matčina problému a zápasu s ním, ani jeho bezprostřední a další vývoj. Snad se jen hodí říci, že matka uskutečnila nabídnutý návrh s překvapivě dobrým výsledkem, až pak po týdnu nečekaná událost dala vývoji opět jiný směr.

A ještě připomínám, že nešlo o jasně vymezený terapeutický vztah ani spolupráci; na to jsem nepřistoupil, protože jsem věděl,

Kontext V - 3, 1989

že v mé psychoterapeutické péči by neměla naději na "vylečení", i když bych jí rád nějak pomohl. Neviděl jsem žádný užitek v pátrání po traumatické zkušenosti v jejím dětství či v současné životní situaci; v systematickém protipodmiňování úzkosti; v prověřování její smysluplné zakotvenosti v životě; ve spo-chybňování rationality jejích myšlenek; v usilování o vytvoření důvěrného a vřelého terapeutického vztahu; v doporučování anxiolytik, relaxace, nebo odchodu z rodiny. - To vše už zkusila dříve, a bezvýsledně. Sám zde mohu jen velmi málo. Pouze se pokouším vzít gordický uzel jejího trápení za ještě jiný konec - to je vše.

Myslím, že popsaný zásah lze označit za paradoxní manévr. Pro pozorovatele uvyklého na obvyklejší způsoby zmírňování úzkosti může mít příchozí zlehčování, cynismus nebo i sadismus. Může mu scházet optimistické ujištění, projev úsilí a "opravdové porozumění", poskytnutí anxiolytické podpory. Výsledek se může jevit jako obelstění pacienta.

V tomto příspěvku nechci nic jiného, než poukázat na relativnost takového vnímání. Uplatnění nových, neobvyklých předpokladů o lidské povaze a povaze lidského utrpení je provokací pro naše zaběhané způsoby uvažování a hodnocení. Nemusí však být ani zvráceností, ani jejich popřením. Mohou být prostě jen jinou cestou - někdy výhodnější, někdy nevýhodnější - ke stejnemu terapeutickému cíli.

Je ovšem pravda, že klam, lešt, ponižující manipulace mohou mít v počínání praktika, který vychází z ericksonských předpokladů, své místo. Je také pravda, že mohou mít své místo v počínání terapeutickém i neterapeutickém stoupence kteréhokoli směru.

Kontext V - 3, 1989

Rád bych však doložil, že žádné pacienta snižující záměry a měvry nejsou nutnou vlastní složkou psychoterapie ani ericksonského, ani jiného zaměření. Poctivá dohoda o upřímném platu překonat utrpení a porušenost je základem každého dobrého terapeutického vztahu a spolupráce. Na druhé straně ani v psychoterapeutickém vztahu není nezbytná naprostá totožnost představ a úmyslu o tom, co a jak se má stát. Naopak - prvek opravdové důvěry patří do psychoterapie proto, že naprosto scholasného pohledu alespoň na vědomé úrovni dosáhnout v úplnosti níže, už proto, že pracujeme vždy s rozpornými skutečnostmi. Tím címu je třeba účinné pomoci, nikoli ho poučovat o vlastních představách a záměrech, jak to má probíhat. Terapeut však také nemá lhát a ponižovat svého pacientského partnera. Má být pravdivý; změšenost ukazuje, že klamem a latí neposloužíme ani jemu, ani sňě. Ze toto platí bez výhrad i pro erickonskou terapii, může podle mého přesvědčení vyplynout z nezaujatého přezkoumání, jak jsou z tohoto hlediska terapeutické zásahy v tomto přístupu vedeny. Věím, že lze v diskusi ukázat, že jsou mnohdy vedeny - konkretně výroky, činy a pokyny terapeuta - velice neobvykle oproti zájemším metodám; že však i neobvykle, leckdy paradoxně vedený záh není a nemusí být klamem, lstí ani manipulací ve špatném smyslu.

V reprodukováném zlomku terapeuticky cíleného rozhovoru není žádá nepravda, i když využívá třeba známé zákonitosti "psychologické reaktance": Vyslovený názor o skutečném sklonu člověka hovede reaktivně ke změně ve smyslu popření tohoto názoru činem i prožitkem - a tím k osvědčení své autonomie. Také pesimistické lační proslouvu psychologa je plně zdůvodněné a on sám to dobře ví.

Kontext V - 3, 1989

Pouze ví - a činí - ještě o něco víc: Konfrontace s vyslovenými pochybami muže - a někdy právě jen ona muže - proměnit negativní reakci člověka v protikladnou a započít prospěšný řetěz změn, který by jinak nenastal. Popřípadě přerušit koloběh škodlivých událostí, který by při naivním, byť také upřímném, povzbuzování, přikazování či zakazování dále rostl.

Na začátek, jímž se zde představuje erickonská pracovní skupina, jsem chtěl jen jasně vyslovit, že i strategická erickonská psychoterapie muže být - a je-li dobře vedena, také nezbytně je - psychoterapií pravdivou, nikoli klamnou, obelstívající nebo ponižující pacienta, i když s ním vstupuje do spolupráce často jakoby právě z opačné strany jeho rozporné identity vědomé a podvědomé. Zda je také psychoterapií dostatečně účinnou, o tom musí přinést svědectví přezkoumání jejich výsledků. Nemusí tedy být v psychoterapeutické obci nebezpečným strašidlem, i když ne-vylučuji, že se jimi mohou právem stát někteří z nás - bez ohledu na zastávaný přístup nebo metodu.

Kontext V - 3, 1989

SYSTEMICKÝ PŘÍSTUP - OBNOVENÉ PŘATELSTVÍ SE SVĚTEM?

V. Strnad

Motto: Když pochopíme, že věci neexistují,
tak se věci vynoří, jaké jsou.

(ZEN - BUDDHISMUS)

... budeme vysílat svá vlákna, ježit své chloupky,
ale nakonec budeme nejmenší, co jsme kdy byli,
maličtí jako jediná buňka, se zcela novým pocitem
souvislosti. Bude to chvíli trvat, než si zvykneme.

(LEWIS THOMAS +/)

Nedávno jsme se v kuloáru dotkli rozpadajícího se manželství dvou nepřítomných, mladších kolegů. "Bylo jen otázkou času, kdy se rozejdou", pronesl jeden z nás. "Ovšem, ale nejvíce mě překvapuje, že odchází B od A - a ne A od B", komentoval jiný. "To pro pochopení jejich manželství, ani rozpadu jejich manželství nepokládám za nejdůležitější", oponoval jsem. Jinak orientovaný kolega však trval na svém: "Já naopak považuji za důležité, kdo se prvně rozhýbal a uvedl věci do chodu!" Nedomluvili jsme se.

Už mi nezbýval čas na bližší vysvětlení mého stanoviska. Čekal jsem, že se dostaví radostné vyladění k písemnému dokončení toho dialogu, a pak - když jsem v krátkém čase ovemocněl virózou, mé "tělo" se zastavilo v neustálém přemísťování z místa na místo, "mysl" tak získala pevný bod a od něho se, obrazně řečeno, odrazila k výšinám - pak jsem začal psát.

+/- Lewis Thomas, Buňka, medúza a já; Mladá fronta 1981, s. 43

Kontext V - 3, 1989

Chci se s Vámi podělit o myšlenkové jádro systemického přístupu, jak jsem si je vytvořil v průběhu několikaletého, skrovného, leč přece zase skoro dobrodružného kontaktu s ním. Esejisticky zhuštěné, poloexplicitní teze (jež bude jistě možno explikovat někdy příště, neboť existují) zde uvádím bez ohledu na jejich příslušnost k ohrazeným mozkům v ohrazených tělech jejich autorů, nikoli z neúcty k nim, leč ne bez záměru. Věřím, že Kontext jim postupně věnuje dostatek místa v podobě explicitnější.

KDO PRVNÍ učiní (v daném vztahu či vztažích) to či ono, skutečně nepovažuji za důležité. Naopak, považuji za důležité zříci se stanovení počátku či iniciátora (byť by to ani nebyly osoby, ale jen nějaké anonymní procesy rozpadu či progrese) - proto, abychom zůstali otevření vztahovým procesům samotným. Zdá se totiž, že proces sám má již ve své moci vyjevit, kudy se ubírá, tedy má ve své moci vyjevit perspektivu, jež je vždy také v možnosti terapeutická. Stanovení počátku, pevného vztažného bodu, východiska znamená nebývale závažný moment (jak málo si to často uvedomujeme) - totiž přerušení kontinuity spontánních procesů, jichž jsme také vždy účastní a jejichž perspektiva je v každém ohledu nedozírná. Zároveň implikuje petrifikaci procesů a vztahů na oddelené, mrtvé "věci", tedy implikuje právě to myšlení, které se, jak soudím, odehrávalo v myslích obou partnerů a vedlo k jejich vnitřnímu odloučení a posléze i k fyzickému odloučení jednoho od druhého. Pevný vztažný bod implikuje však zároveň hodnotící konotaci "oběti" a "viníka", má tedy nejen své důsledky gnozeologické, ale i etické.

Kontext V - 3, 1989

Nestanovíme-li však - příliš předčasně - pevný vztážný bod a pevnou časovou osu, na níž se příběhy jakoby odvíjely - padnou, alespoň na okamžik, za oběť všechny podstatné výdobytky toho, čím se definovala moderní věda - padne tzv. objektivní realita s od-delenými objekty (a subjekty), padne lineární kauzalita s jedno-směrným tokem příčin (nox) a důsledků (symptomů), padne historická příčinnost v tomto jednoduchém slova smyslu, padne sama historicita - ve jménu rozšiřující se přítomnosti, v níž vše tzv. minulé a tzv. budoucí nějak koexistuje. Padne, alespoň na okamžik, naše pevná pozice ve světě. Je to opravdu veliké trauma pro evropský rozum, jehož se systemici dotýkají. Ale je to vlastně věc nás všech. Kdykoli se plně ponocíme do živého toku dění, podstupujeme mikrotrauma z dočasné ztráty pevného řádu věcí - a naše nejistota je pak vykupována živou účastí se světem (už není žádné "kolem nás" a "v nás"), živou koexistencí. Dělají to stejně systemici, jako psychoanalytici nebo behavioristé nebo prostí lidé - pokud jsou, pokud jsme - skutečně "in". Co naplat, bývá to nemáhavé, a tak se ve své úzkosti a únavě zase vracíme do zrádného bezpečí pevného řádu a pořádku.

Pokud máme sílu vydržet mocné poryvy dění, jemuž jsme se vystavili všanc (či spíše položili do náruče), svět se nám může stát zase velkým otazníkem a projektem touhy - po setkání, po radostném souznění, po prolnutí. To, co pak ze světa vidíme, nejsou už mrtvé fragmenty petrifikovaného, zvěcnělého dění - půvabných "organel" - živých funkcí, procesů a vztahů. Takto vyzbrojený výzkumník, diagnostik či terapeut (v jedné osobě) již nemusí čelit domnělému nepřátelství světa vzájemně odcizených objektů - může být stejně tak pozorně naslouchajícím a

Kontext V - 3, 1989

zazírajícím, jako milovníkem a obdivovatelem reality, jejíž je součástí a která je uspořádána nejen účelově (něco za něco), ale která je i krásná ve svém organismickém celku.

Ovšem, má to svůj háček. Zřekneme-li se své jistoty, svého pevného stanoviště, obnovíme sice živý kontakt se světem - ale v toku dění bez "horších" a "lepších", bez "důležitějších" a "podřízených", bez "vítězů" a "poražených" - nám hrozí jiné dvojí nebezpečí: Můžeme upadnout do pozice čirého objektivismu (v níž je vše jen representací procesů bez subjektivního, osobního významu), nebo do pozice solipsistického idealismu ("jak se budou všechny věci točit, záleží nakonec jen na mé vůli"). Zdá se, že nějaký pevný bod přecejen potřebujeme. Nemá-li jím být kategorické, předpojaté přesvědčení, může jim být reflexe úhlu našeho pohledu, reflexe našeho stanoviště ve zvlněném toku dění, jež v rozličném rytmu stále osciluje mezi momenty stability a momenty proměnlivosti.

Obětujeme-li "objektivní realitu", neobětujeme realitu jako takovou. Jediná realita, již máme k dispozici - alespoň jak to vidí systemici - je ta "podomácku vyrobená" - intersubjektivní realita konstrukcí světa, spoluvtvářena verbalizovanými interakcemi s ostatními lidmi. Žádná jiná!

Moment! Pragmatik by se asi už dávno zvedl ze židle a pokud by neodešel s okázalým opovržením, jistě by vzplanul: "Moment! To je všechno pěkné. Ale v tom libezném chaosu, jak si vy, poeto, ten svět představujete, se nedá nic pevně uchopit, a tedy ani verifikovat". Nezbylo by mi, než ponechat kolegovi v jeho rukou neviditelný skalpel kategoriálního myšlení, neustále oddělující "zrno od plev" - tím předčasněji, oč větší je jeho

Kontext V - 3, 1989

úzkost z pošpinění - a zakříčel bych: "Řezejte! Řezejte!, nemůžete-li jinak. Ale dejte si, proboha, větší pozor, když oddejete živé od živého, a ne živé od zmrtvělého." Snad bych se mu ještě omluvil, ne bez ironie: "Odpusťte, ale svět, v němž oba žijeme, je až nebezpečně živý ..." (Někdy i kouše).

O něco později by se asi zvedl kolega skeptik - racionalist: "To je všechno hezké, promiňte, ale - nemáme přece jinou možnost, než postupným popisem jednotlivých částí dospět k poznání větších celků, než vyvracením jedné dílčí hypotézy se přikláňet k druhé." Mohl bych mu dát jenom za pravdu, třeba slovy jednoho velkého systemika - že jsou totiž lepší a horší způsoby rozdělování světa do částí. Dodal bych: pokud se opravdu vystavíme živému toku dění, máme pak větší svobodu ve volbě způsobu rozkládání reality, na kterou jsme zaměřeni, do smysluplných, živých sou-částí ("ústrojků", "mikroorganismů"). Podle toho pak volíme, pokud jde o terapii, i způsob intervence. Intervence pak může být vedena stejně tak analytickou empatií, jako strategickou či behaviorální manipulací. Podstatné je, zda původní volba byla dostatečně svobodná, tedy nenásilná - zda se skutečně zrodila ze soutoku probíhajícího dění, do nějž jsme se ponořili dříve, než jsme ze sebe učinili poznávající (a pak rozhodovací, a posléze jednající) subjekt - a z prostředku poznávání objekt jako předmět intervence. Jsem přesvědčen, že z procesu poznávání lze učinit (našim rozhodnutím) podobně organický proces, jak organický je proces poznávané reality. Oba procesy se zároveň rozlišují a zároveň splývají. To je ovšem skoro zázrak života. Podstatné je, že to vše probíhá ze svých vlastních zdrojů mnohem lépe (a krásněji a radostněji), než za asistence vnějšího násilí nebo soudce.

Kontext V - 3, 1989

Analytická empatie se může zcela nepozorovaně, náhle dostat do služeb násilí a produkovat špatné svědomí (na všech stranách), stejně jako se to může stát rogersovskému "hmh", stejně jako razantní manipulaci behavioristy či eriksonovce. Stane se to ovšem stejně snadno i systemikovi. Zdá se mi, že dosti dobrý terapeut se liší od horšího terapeuta, lhostejno které školy, snad v tom, že vidí situaci přiměřeně jejím aktuálním nárokům a výzvám), což se mu může podařit zaujetím přinejmenším dvojí perspektivy), relativně svobodně se pak rozhoduje z arsenálu svých možností, a konečně použije či nepoužije intervence, pro niž se rozhodl. Abych užil hodně elementární ilustrace - v situaci, v níž pacientce úporně teče z nosu, se pozná "dosti dobrý terapeut" podle toho, zda jí podá či nepodá (nějaký) kapesník.

Ještě později by se asi zvedl ze židle analytik klasické školy (podrážděný, že jej dávám do jednoho pytle "s těmi ostatními" neanalytiky), a pokud bych mu za to stál, klidně by pronesl něco na způsob, že hlubinné potřeby jsou člověku osudem, a že tedy na nějaké momentální nepozornosti terapeuta houby záleží, pokud sleduje primární konflikt pacienta. Ostatně přiměřená frustrace pacienta není někdy na škodu. Nikdo nejsme bůh ... Pokud bych měl tu odvahu, asi bych kolegovi odpověděl, že lidé jsou přece jenom něčím víc než jen ve volných asociacích manifestovanými hlubinnými spory. Snad, pokud bych měl tu odvahu, bych mu pak podal náhradní kapesník - kdyby něco.

I když to nelze zcela vyloučit, přesto nevěřím, že by se mi něco podobného v jakékoli fiktivním auditoriu mohlo v posledních dvaceti třiceti letech přihodit. Sama psychoanalýza ušla

Kontext V - 3, 1989

od r. 1900 obrovský kus cesty. +/- Nadto, stavět systemický přístup antagonisticky proti ostatním, explicite vycházejícím z jiných pozic, by bylo nejen věcně nesprávné a nespravedlivé, ale i anti-systemické.

+/- Pokud se kritizuje psychoanalýza jako taková z dogmatičnosti, dané původní dualistickou metateorii (a ztotožňuje se praxe některých psychoanalytiků s psychoanalýzou vůbec), u nás naposledy snad v letošním jarním čísle Spektra, zaměňuje se statické vnější arrangement analytické situace s tím, co v ní skutečně probíhá, oč v ní jde. Předpokladem empatie vůbec, analytickou nevyjímaje, je přece nutnost změny vlastní pozice ve směru toho, jemuž (čemuž) chceme porozumět.

Nadto psychoanalýza sama, zejména od 60.let, vstřebává do své teorie i pragmatiky systémový přístup a sama se definuje jako "otevřený systém" (např. Gedo, J.E.; Goldberg A., Models of the Mind, The University of Chicago Press, 1973; český pracovní překlad 1988, kap. 1.: Problém: Současná klinická teorie v psychoanalýze, níže citace z téhož). Cituji: "... Princip předterminace, zvláště ve své aplikaci na interpretaci snů a neurotických symptomů, je výrazným příkladem analytického přesvědčení, že neexistuje žádná jiná odpověď na otázku psychologie. Od r. 1936, kdy Waelder předložil princip mnohonásobného fungování psychického aparátu, se ukázalo, že finální výstup (final pathway) v chování je kompromisem, který slouží mnoha pádným nebo psychickým silám; nelze izolovat žádný jednoduchý motiv nebo nejdůležitější faktor ... využití různých výhodných pozic, z nichž posorujeme data, může zapříčinit, že data, která

Kontext V - 3, 1989

získáme, budou různá ... materiál je skutečně odlišný v jemných, afektivně zabarvených ohledech, které pouze označují, jak se nám podařilo lépe porozumět tomu, nakolik měnící se perspektiva pozorovatele mění objekt studia ... Při formování teorie se zde tedy nabízejí dva problémy: problém interakce mnohonásobných proměnných a problém mnohanásobných perspektiv ... Nejúčinnější aplikací principů systémové teorie na psychoanalýzu bylo použití pojmu vývojových linií Annou Freudovou (1965) ... Vývojové linie reprezentují spíše koexistující následnosti chování, než průřezový pohled na psychické fungování v nějakém daném čase ... Různé projevy chování možno pozorovat z různě výhodných pozic, těmto projevům lze porozumět za použití řady klinických teorií nebo modelů myсли a tyto koncepty mohou být organizovány po všech stránkách hierarchicky."

Paradigmata systemického přístupu nemají charakter proklamativní, ale jsou spíše poselstvím a výzvou. Podobně jako psychoanalyza, existenciální analýza, daseinsanalýza a humanistická psychologie, nečiní si systemický přístup nárok na poskytnutí návodů k jednání či kuchařek terapeutických intervencí. Systemický přístup, vertikálně prorůstající do nejrůznějších, zdánlivě i antagonistických psychoterapeutických psychoterapeutických škol či přístupů - psychoanalýzou počínaje a rodinnou terapií konče - představuje v současné době především propracovávanou metodu reflexe dění v terapeutické situaci, která vychází z monistického obrazu poznání a bytí, v evropské myšlenkové tradici nevidaného pěknou řádku století. Vychází z předpokladu, že svět (v němž není žádné "my" a "okolí") je našimi poznávacími

Kontext V - 3, 1989

aktivitami, naším vztahováním se k němu (a tedy zároveň k sobě) s p o l u v y t v á ř e n. Svět tedy v tomto pojetí není do- býván jako potenciální protivník nebo skrývající se nepřítel - ale mění se ve svém podstatném způsobu bytí ve vztahu k nám, tak jako my se měníme ve vztahu ke světu. Představuji si to jako vzájemné přiblížení, lépe - přichýlení Země a částice kosmického prachu. Obě hmotnosti jsou v procesu toho přiblížo- mání a k t i v n í, i když rychlosť Země, s níž se přiblížuje k částici, rychlosť, dána rozdílem hmotností obou těles, je ne- konečně menší v porovnání s rychlosťí, jíž se přiblížuje částice k Zemi. Systemik by ovšem nesouhlasil s takovýmto "dualistickým" viděním a popisem situace, protože implikuje dvojí proces při- bližování - Země k částici a částice k Zemi - zatímco ve sku- tečnosti jde o j e d i n ý p r o c e s, koordinovaný dvěma rozlišitelnými centry. Také by neřekl, že částice se řítí k Zemi. Nemá to zapotřebí (ta částice).

Svět sám - a my v něm - není podle tohoto pojetí lhostej- ným skladištěm živého a mrtvého, námi poznaného a dosud ne- poznaného, ale je nekončícím procesem Stvoření +/, totiž reflexního sebevytváření, jež systemici nazývají "autopoiesis" ++/. Pokud jde o terapeutickou situaci, intervence ve svých maximech pak nemusí být nutně akt vůle, úsilí či násilí, pro- dukující manipulaci a špatné svědomí, ale je tvořením na pozadí jednotného procesu neustále se sebevytvářejícího světa a nás v něm, organelou ministurizovaného Stvoření - tvoření bez konce (a bez počátků).

Kontext V - 3, 1989

V okamžiku, kdy jsem to dopověděl, jsem si uvědomil, že auditorium už na mě tolik nezej prázdnou jako ještě před chvílí. Ovšemže ne doslova, v konvenčním fyzikálním slova smyslu. Kolegové neseděli znova na svých místech, jako před zahájením mé přednášky. A přece jimi byly ty prázdné židle zabydleny víc než jen hrou mé představivosti či mých přání. Byli zde - v jistém smyslu, ač již odešli. A mnozí zde seděli ještě mnohem dříve, než sem přišli - podle své "významové hmotnosti", která mezi námi vyvolává přitažlivé a odpudivé síly. Jakoby na tradiční důkaz toho všeho, se náhle dveře do sálu prudce otevřely a vřítil se jimi dovnitř jeden z pragmatiků (búhví jaké školy), který tak okázale odešel již před hodinou. "Poslouchám vás celou dobu v přísáli a už to fakt nemůžu snést! Tak podle vás vážně částice nepadá k Zemi, B neodešel od A, takže A nezůstala sama a opuštěná, opouštěná opouští opouštějícího a opouštějící je opouštěn opouštěnou, opouštěná je opouštěna opouštěným a opouštěný je opouštěn opouštěnou. Skandál! Zavřít! Do blázince!"

Nebylo již co dodat. Pomyslel jsem si jen, že to moje povídání nebylo tak docela zbytečné. Tomuto pragmaticky myslícímu (a žijícímu) kolegovi stačilo jen odejmout záporku "ne" - tu faktickou, i tu takříkajíc metafyzickou - z prvních tvrzení, jimiž mě teď počastoval - a nemusel jsem to učinit já, násilně, podle svých hypotéz, v obranné pozici "něčeho proti něčemu", ale učinil to on sám, či spíše "stalo se" - faktum, že celou dobu seděl ve vedlejší místnosti. Skutečně, stačil jen docela malý krůček k tomu, abych mohl i tomuto kolegovi s klidným srdcem říci "vidíte, dnes podceníme, že i Země se přichyluje částici kosmického prachu, a zítra nám

Kontext V - 3, 1989

celá Země - spadne na hlavu! A nemyslete, že ji to nebude bolet ..." Ale, víte, neměl jsem to srdce mít k němu ještě nějaké proslovky ...

Dodatek

Uvedená úvaha zohledňuje především filosofické aspekty systemického přístupu, které autor pokládal pro daná účel za vhodnější, ovšem za cenu zanedbání jiných významných inspirací, které spolukonstituovaly systemické hledisko - inspiraci z oblasti kybernetiky, přírodních věd a sociologie.

+/ ze strany 55/:

Samotný pojem "stvoření" je *contradictio in adiecto* - neboť vypovídá o světě jako o jednou provždy završené, nudné a mrtvé věci. Obsah pojmu více vystihuje německé "*das Werden*" - stávání se, rození, tvoření, sebevytváření.

++/ ze strany 55/:

Nezdá se, že k takto velkoryse koncipované "ontologické svobodě" cítí systemici potřebu zavést dualistický protipól všepronikající destrukce a zániku. Systemický názor na svět má výrazně pozitivní podobu. Positivně má být přeznačkován nejen problém pacienta, ale konec končí přepodstatněn i svět ve svém celku, který je zařízen nejen účelově, ale zároveň i podle principů krásna a dobra (to jsou zároveň i tři nejobecnější principy systemické terapie). Připomíná to všechno velmi nápadně, navzdory možným výtkám z filosofického a pragmatického naivismu, aristotselský (a Drieschův) princip "entelechei", či bergsonovský "élan vital").

INDEX—VOLUME 14, 1988

ARTICLES

- Anderson, Barbara J. See Coyne, James C.
- Andolfi, Maurizio & Angelo, Claudio. *Toward Constructing the Therapeutic System* 3:237
- Andrews, Jennifer, Clark, David J. & Zinker, Joseph C. *Accessing Trans-generational Themes Through Dreamwork* 1:15
- Angelo, Claudio. See Andolfi, Maurizio.
- Atkinson, Brent J. See Heath, Anthony W.
- Atkinson, Brent J. See Heath, Anthony W. et al.
- Baghurst, Peter A. See Sawyer, Michael G.
- Baker, Lester. See Rosman, Bernice L.
- Belsen, Richard. See Schiff, Neil P.
- Bobele, Monte. *Reply to "Public Policy in Life-Threatening Situations"* 2:139
- Bobele, Monte. See Todtman, David A.
- Brown-Standridge, Marcia D. See Gale, Jerry E.
- Clark, David J. See Andrews, Jennifer.
- Colapinto, Jorge. *Avoiding a Common Pitfall in Compulsory School Referrals* 1:89
- Constantine, Larry L. See Nugent, Michael D.
- Coyne, James C. & Anderson, Barbara J. *The "Psychosomatic Family" Reconsidered: Diabetes in Context* 2:113
- Cross, Darryl G. See Sawyer, Michael G.
- Dare, Christopher. See Eisler, Ivan.
- Duncan, Barry L. *Integrating Individual and Systems Approaches: Strategic-Behavioral Therapy* 2:151
- Eisler, Ivan, Dare, Christopher & Szmukler, George I. *What's Happened to Family Interaction Research? An Historical Account and a Family Systems Viewpoint* 1:45
- Erickson, Gerald D. *Against the Grain: Decentering Family Therapy* 3:225
- Fortune, Anne. See Kolevzon, Michael S.
- Frischholz, Edward J. See Sachs, Roberta G.
- Gale, Jerry E. & Brown-Standridge. *Utilization and Ratification: Hypnotic Techniques to Facilitate Reframing During Early Marital Therapy* 4:371
- Green, Robert G. See Kolevzon, Michael S.
- Green, Robert Jay. *Impasse and Change: A Systemic/Strategic View of the Therapeutic System* 4:383
- Greenberg, L. S. See Johnson, Susan M.
- Grunebaum, Henry. *The Relationship of Family Theory to Family Therapy* 1:1
- Grunebaum, Henry. *What if Family Therapy Were a Kind of Psychotherapy? A Reading of the Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* 2:195
- Hardy, Kenneth V. See Keller, James F.
- Hauch, Christopher. See Trute, Barry.
- Heath, Anthony W. & Atkinson, Brent J. *Systemic Treatment of Substance Abuse: A Graduate Course* 4:441
- Heath, Anthony W., McKenna, Barbara C & Atkinson, Brent J. *Toward the Identification of Variables for Evaluating Family Therapy Workshops* 3:267

- Huber, James R. See Keller, James F.
- Humphrey, Laura Lynn & Stern, Steven. *Object Relations and the Family System in Bulimia: A Theoretical Integration* 4:337
- Isaacs, Marla Beth & Leon, George H. *Remarriage and Its Alternatives Following Divorce: Mother and Child Adjustment* 2:163
- Johnson, Susan M. & Greenberg, L. S. *Relating Process to Outcome in Marital Therapy* 2:175
- Kalucy, Ross S. See Sawyer, Michael G.
- Keller, James F., Huber, James R. & Hardy, Kenneth V. *Accreditation: What Constitutes Appropriate Marriage and Family Therapy Education?* 3:297
- Kinston, Warren & Loader, Peter. *The Family Task Interview: A Tool for Clinical Research in Family Interaction* 1:67
- Kolevzon, Michael S., Green, Robert G., Fortune, Anne E. & Vosler, Nancy R. *Evaluating Family Therapy: Divergent Methods, Divergent Findings* 3:277
- Lachar, David. See Snyder, Douglas K.
- Lackner, Jeffrey M. See Reilly, James W.
- Leon, George H. See Isaacs, Marla Beth.
- Loader, Peter. See Kinston, Warren.
- Maloney, Bland D. *The Legacy of AIDS: Challenge for the Next Century* 2:143
- McKenna, Barbara C. See Heath, Anthony W.
- Melito, Richard. *Combining Individual Psychodynamics with Structural Family Therapy* 1:29
- Nugent, Michael D. & Constantine, Larry L. *Marital Paradigms: Compatibility, Treatment, and Outcome in Marital Therapy* 4:351
- Parks, M. Bernadine. See Duncan, Barry L.
- Piercy, Fred P. & Sprenkle, Douglas H. *Family Therapy Theory-Building Questions* 3:307
- Preli, Rona & Protinsky, Howard. *Aspects of Family Structures in Alcoholic, Recovered, and Nonalcoholic Families* 3:311
- Protinsky, Howard. See Preli, Rona.
- Reilly, James W., Rohrbaugh, Michael & Lackner, Jeffrey M. *A Controlled Evaluation of Psychoeducation Workshops for Relatives of State Hospital Patients* 4:429
- Rohrbaugh, Michael. See Reilly, James W.
- Rosman, Bernice L. & Baker, Lester. *The "Psychosomatic Family" Reconsidered: Diabetes in Context—A Reply* 2:125
- Sachs, Roberta G., Frischholz, Edward J. & Wood, Joan I. *Marital and Family Therapy in the Treatment of Multiple Personality Disorder* 3:249
- Sarris, Aspasia. See Sawyer, Michael G.
- Sawyer, Michael G., Sarris, Aspasia, Bathurst, Peter A., Cross, Darryl G. & Kalucy, Ross S. *Family Assessment Device: Reports from Mothers, Fathers, and Adolescents in Community and Clinic Families* 3:287
- Schiff, Neil P. & Belson, Richard. *The Gandhi Technique: A New Procedure for Intractable Problems* 3:261
- Snyder, Douglas K., Lachar, David & Wills, Robert M. *Computer-Based Interpretation of the Marital Satisfaction Inventory: Use in Treatment Planning* 4:397
- Sprenkle, Douglas H. See Piercy, Fred P.
- Stanton, M. Duncan. *Coursework and Self-Study in the Family: Treatment of Alcohol and Drug Abuse: Expanding Heath and Atkinson's Curriculum* 4:419
- Stern, Steven. See Humphrey, Laura Lynn
- Strano, Joseph D. See Todtman, David A.

- Szmukler, George I. See Eisler, Ivan.
Todtman, David A., Bobele, Monte & Strano, Joseph D. *An Inexpensive System for Communicating across the One-Way Mirror* 2:201
Trute, Barry & Hauch, Christopher. *Building on Family Strength: A Study of Families with Positive Adjustment to the Birth of a Developmentally Disabled Child* 2:185
Vosler, Nancy R. See Kolevzon, Michael S.
Wills, Robert M. See Snyder, Douglas K.
Wood, Joan I. See Sachs, Roberta G.
Woody, Jane Divita & Woody, Robert Henley. *Public Policy in Life-Threatening Situations: A Response to Bobele* 2:133
Woody, Robert Henley. See Woody, Jane Divita.
Zinker, Joseph D. See Andrews, Jennifer.

BOOK REVIEWS

- Constantine, Larry L. *Family Paradigms: The Practice of Theory in Family Therapy*. Rev. by Douglas C. Breunlin 1:103
Glick, Ira, Clarkin, John & Kessler, David. *Marital and Family Therapy: Third edition*. Rev. by Linda Stone Fish 4:440
Guerin, Philip J., Fay, Leo F., Burden, Susan L. & Kautto, Judith Gilbert. *The Evaluation and Treatment of Marital Conflict: A Four Stage Approach*. Rev. by David J. Moultrup 3:323
Gustafson, James Paul. *The Complex Secret of Brief Psychotherapy*. Rev. by Henry Grunebaum 2:213
Hahlweg, K. & Goldstein, M. J. (Eds.). *Understanding Major Mental Disorder: The Contribution of Family Interaction Research*. Rev. by K. Daniel O'Leary 4:443
Harkaway, Jill E. (Ed.). *Eating Disorders*. Rev. by Sharon W. Foster 2:212
Howells, John G. & Brown, W. *Family Diagnosis*. Rev. by Michael S. Kolevzon 3:319
Isaacs, M., Mentalvo, B. & Abelsohn, D. *The Difficult Divorce: Therapy for Children and Families*. Rev. by Cheryl L. Storm 2:207
Kaplan, Lisa. *Working with Multiproblem Families*. Rev. by Susan Stewart 2:210
Karpel, Mark A. (Ed.). *Family Resources: The Hidden Partner in Family Therapy*. Rev. by Alan D. Entin 2:207
Kaslow, Florence. *Supervision and Training Models, Dilemmas, and Challenges*. Rev. by Douglas C. Breunlin 3:317
Kaslow, Florence W. & Schwartz, Lita Linzer. *The Dynamics of Divorce: A Life Cycle Perspective*. Rev. by Helen W. Coale (Lewis) 3:324
L'Abate, Luciano. *Handbook of Family Psychology and Therapy—Volume I and Volume II*. Rev. by Guillermo Bernal and Vanesa Berrios 1:105
L'Abate, Luciano. *Systematic Family Therapy*. Rev. by Cleveland G. Shields 2:215
Levant, Ronald F. (Ed.). *Psychoeducational Approaches to Family Therapy and Family Counseling*. Rev. by Dennis A. Bagarozzi 3:326
Maranhão, Tullio. *Therapeutic Discourse and Socratic Dialogue: A Cultural Critique*. Rev. by Morris Taggart 1:101
Nichols, Michael P. *The Self in the System: Expanding the Limits of Family Therapy*. Rev. by Jack S. Brandes 4:442
Parry, Ruth S., Broder, Elsa A., Schmitt, Elizabeth A. G., Saunders, Elisabeth B. & Hood, Eric. *Custody Disputes: Evaluation and Intervention*. Rev. by Kenneth Kressel 2:214

Piercy, Fred, Sprenkle, Douglas & Associates. <i>Family Therapy Sourcebook.</i>	
Rev. by James F. Keller	2:210
Pillari, Vimala. <i>Pathways to Family Myths.</i> Rev. by Stephen A. Andersen	2:217
Pittman, Frank S. <i>Turning Points.</i> Rev. by Robert Garfield	4:437
Scharff, David E. & Scharff, Jill Savege. <i>Object Relations Family Therapy.</i>	
Rev. by Lionel Finkelstein	3:321
Seltzer, Leon. <i>Paradoxical Strategies in Psychotherapy: A Comprehensive Overview and Guidebook.</i> Rev. by Judith Mazza	3:318
Steinglass, P., Bennett, L. A., Wolin, S. J. & Reiss, D. <i>The Alcoholic Family.</i>	
Rev. by Barbara S. McCrady	4:438
Zeig, Jeffrey K. (Ed.). <i>The Evolution of Psychotherapy.</i> Rev. by Henry Grunebaum	3:326

LETTERS TO THE EDITOR

Bryant, Bonnie, Gralnick, Shelly, Kanazawa, Yoshinobu, Kannerstein, David, Seward, James D., Tamayo, Ofelia, Vogel, Ruth & Soucar, Emil. <i>A Response to McGuirk et al.</i>	1:97
Green, Robert-Jay. <i>The "Biological Reframe": A Response to Johnson's Views on Psychoeducation</i>	4:433
McGuirk, James & Friedlander, Myrna L. <i>Diagnostic Processes Revisited. A Rejoinder to Bryant et al.</i>	1:99
Ravich, Robert A. & Ford, Fred R. <i>Family Typologies and Family Therapy</i>	4:435
Weakland, John H. <i>Weakland on the Woodys-Bobele Exchange</i>	2:205
Wright-Edwards, Ann. <i>Fundamental Differences</i>	3:315

OTHER

Acknowledgments	1:43
Books Received	1:109, 2:219, 3:331, 4:428
Editorial Report, 1987	2:223
Forthcoming Articles	1:14, 2:221, 3:333, 4:427

Index 1988: Family Systems Medicine

AUTHOR INDEX

Adlin, Marilyn. *See Hepworth, J.*

Aldridge, David. Treating self-mutilating behavior: A social strategy, 6 (1), 5-20.

Baldwin, Lawrence M. *See Bishop, D.S.*

Bishop, Duane S., Epstein, Nathan B., Baldwin, Lawrence M., Miller, Ivan W., & Keitner, Gabor I. Older couples: The effect of health, retirement, and family functioning on morale, 6 (2), 238-247.

Bloch, Donald A. Classic reprint, 6 (4), 469-482; Dr. Biomedicine and Dr. Psychosocial: The dual optic, 6 (2), 131-133; The dual optic: Co-constructing the story, 6 (3), 259-261, Editorial, 6 (4), 387-390; The partnership of Dr. Biomedicine and Dr. Psychosocial, 6 (1), 2-4.

Boer, Carla. *See Nell, V.*

Bor, Robert, Miller, Riva, & Perry, Lucy. Systemic counseling for patients with AIDS/HIV infections, 6 (1), 21-39.

Burton, Laurel Arthur. *See Grodin, M. A.*

Campbell, Thomas. *See McDaniel, S. H.*

Casadaban, Adrienne. *See Schroder, K. H.*

Chapados, James. *See Wadland, W. C.*

Clements, Carol. *See de Chesnay, M.*

Cole-Kelly, Kathy. Five levels of involvement with gurus at the Family in Family Medicine Conference, 6 (1), 112-113.

Connis, Richard. *See Schroder, K. H.*

Davis, Brian. *See Schroder, K. H.*

de Chesnay, Mary, Marshall, Elaine, & Clements, Carol. Family structure, marital power, maternal distance, and paternal alcohol consumption in father-daughter incest, 6 (4), 453-462.

Denner, Bruce. Point and counterpoint: The uses of metaphor: Commentary on Stoller and Dozor's meaning and the politics of experience, 6 (3), 364-370.

Dozor, Robert. *See Stoller, D.*

Drotar, Dennis, & Sturm, Lynne. Parent-practitioner communication in the management of nonorganic failure to thrive, 6 (3), 304-316.

Eberle, Scott. Point and counterpoint: A progressive agenda for family-practice residency training, 6 (3), 371-384.

Ell, Kathleen O., Nishimoto, Robert H., Mantell, Joanne E., & Hamovitch, Maurice B. Psychological adaptation to cancer: A comparison among patients, spouses, and nonspouses, 6 (3), 335-348.

Epstein, Nathan B. *See* Bishop, D. S.

Fundingsrud, Hans Petter. A consultation model in a pediatric outpatient clinic: Conversations with psychosomatic children and their parents, 6 (2), 188-201.

Gavazzi, Stephen. *See* Hepworth, J.

Glenn, Michael. Random notes: The resurgence of the biomedical model in medicine, 6 (4), 492-500.

Georganda, Eugenia T. Thalassemia and the adolescent: An investigation of chronic illness, individuals, and systems, 6 (2), 150-161.

Gordon, Michael. *See* Mengel, M. B.

Grodin, Michael A., & Burton, Laurel Arthur. Context and process in medical ethics: The contribution of family-systems theory, 6 (4), 421-438.

Gustafsson, Per A., & Svedin, Carl-Goran. Cost effectiveness: Family therapy in a pediatric setting, 6 (2), 162-175.

Hamovitch, Maurice B. *See* Ell, K. O.

Harp, Jeff. *See* Seaburn, D. B.

Hepworth, Jeri, Gavazzi, Stephen M., Adlin, Marilyn S., & Miller, William L. Training for collaboration: Internships for family-therapy students in a medical setting, 6 (1), 69-79.

Jalali, Behnaz. *See* Murburg, M.

Jones, William. *See* Wadland, W. C.

Keitner, Gabor. *See* Bishop, D. S.

Keller, Bert. *See* Wadland, W. C.

La Court, Marilyn. The HMO crisis: Danger/opportunity, 6 (1), 80-93.

McDaniel, Susan H. The interpersonal politics of premenstrual syndrome, 6 (2), 134-149.

McDaniel, Susan H., Campbell, Thomas, Wynne, Lyman C., & Weber, Timothy. Family systems consultation: Opportunities for teaching in family medicine, 6 (4), 391-403.

McQuellon, Richard P., & Winker, Guyton J. Book review: The fifteen

- minute hour: Applied psychotherapy for the primary care physician, by M. R. Stuart & J. A. Lieberman, 6 (4), 483-487.
- Mantell, Joanne E. See Ell, K. O.
- Marshall, Elaine. See de Chesnay, M.
- Mengel, Mark. Book review: The state of the art in family therapy research: Controversies and recommendations, by L. C. Wynne, 6 (4), 487-489.
- Mengel, Mark, Connis, Richard T., Gordon, Michael J., & Taylor, Thomas R. The relationship of family dynamics and social support to personal, psychological, and social functioning in diabetic patients on the insulin pump, 6 (3), 317-334.
- Miller, Ivan W. See Bishop, D. S.
- Miller, Riva. See Bor, R.
- Miller, William L. See Hepworth, J.
- Morawetz, Anita. Speaking personally, 6 (3), 349-360.
- Murburg, M. Michele, Price, Lawrence H., & Jalali Behnaz. Huntington's disease: Therapy strategies, 6 (3), 290-303.
- Murray, Sharon P. See de Chesnay, M.
- Nath, Charlotte L. See de Chesnay, M.
- Nell, Victor, & Boer, Carla. Co-constructing a workable reality: The use of clinical neuropsychology, 6 (1), 40-50.
- Nishimoto, Robert H. See Ell, K. O.
- Patterson, Joan M. Families experiencing stress, 6 (2), 202-237.
- Patterson, Jo Ellen, & Spees, David N. Considering the options: A multilevel systemic approach to helping somatizing patients, 6 (4), 411-420.
- Perry, Lucy. See Bor, R.
- Phipps, Etienne. Book review: Interviewing and patient care, by A. J. Enelow & S. N. Swisher, 6 (1), 114-116.
- Price, Lawrence H. See Murburg, M.
- Seaburn, David B., & Harp, Jeff. Sequencing: The patient caseload as an interactive system, 6 (1), 107-111.
- Schroder, Keith H., Casadaban, Adrienne B., & Davis, Brian. Interpersonal skills training for parents of children with cystic fibrosis, 6 (1), 51-68.
- Shapiro, Johanna. A visit to the doctor: An illustration of implicit meanings in the doctor-patient relationship, 6 (3), 276-289.
- Shields, Cleveland G. Book review: Handbook of measurements for marriage and family therapy, by N. Friedman & R. Sherman, and Family assessment inventories for research and practice, edited by H. I. McCubbin and A. I. Thompson, 6 (4), 489-491.
- Simon, Robert. Chronic illness as a therapeutic metaphor, 6 (3), 262-275.
- Sluzki, Carlos E. Patient-agency system and the maintenance of chronic problems, 6 (4), 404-410.
- Spees, David N. See Patterson, J.

- Stein, Howard F. Random notes: Uncomfortable knowledge: An ethno-graphic clinical training model, 6 (1), 117-128; *see also* Tietze, P. E.
- Stoller, David, & Dozor, Robert. Point and counterpoint: Meaning and the politics of experience: A progressive agenda for family practice, 6 (2), 248-255.
- Sturm, Lynne. *See* Drotar, D.
- Svedin, Carl-Goran. *See* Gustafsson, P. A.
- Taylor, Thomas R. *See* Mengel, M. B.
- Tietze, Paul E., & Stein, Howard F. Psychoanalytic theory and the construction of a family narrative: A case report, 6 (4), 439-452.
- Vazquez, Angel M., Nath, Charlotte L., & Murray, Sharon P. Counseling by family physicians: Report of a survey and curriculum modification in West Virginia, 6 (4), 463-466.
- Wadland, William C., Keller, Bert, Jones, William, & Chapados, James. Sudden, unexpected death and the role of the family physician, 6 (2), 176-187.
- Weber, Timothy. *See* McDaniel, S. H.
- Wiedermann, Christian J., & Wiedermann, Maria. Seminar: Psychoimmunology: Systems medicine at the molecular level, 6 (1), 94-106.
- Wiedermann, Maria. *See* Wiedermann, C.
- Winker, Guyton J. *See* McQuellon, R. P.
- Wynne, Lyman. *See* McDaniel, S. H.

TITLE INDEX

- Chronic illness as a therapeutic metaphor, R. Simon, 6 (3), 262-275.
Classic reprint, D. A. Bloch, 6 (4), 469-482.
- Co-constructing a workable reality: The use of clinical neuropsychology, V. Nell & C. Boer, 6 (1), 40-50.
- Considering the options: A multilevel systemic approach to helping somatizing patients, J. E. Patterson & D. N. Spees, 6 (4), 411-420.
- A consultation model in a pediatric outpatient clinic: Conversations with psychosomatic children and their parents, H. P. Fundingsrud, 6 (2), 188-201.
- Context and process in medical ethics: The contribution of family-systems theory, M. A. Grodin & L. A. Burton, 6 (4), 421-438.
- Cost effectiveness: Family therapy in a pediatric setting, P. A. Gustafsson & C. G. Svedin, 6 (2), 162-175.
- Counseling by family physicians: Report of a survey and curriculum modification in West Virginia, A. M. Vazquez, C. L. Nath, & S. P. Murray, 6 (4), 463-466.
- Dr. Biomedicine and Dr. Psychosocial: The dual optic, D. A. Bloch, 6 (2), 131-133.
- The dual optic: Co-constructing the story, D. A. Bloch, 6 (3), 259-261.
- Editorial, D. A. Bloch, 6 (4), 387-390.
- Families experiencing stress, J. M. Patterson, 6 (2), 202-237.
- Family structure, martial power, maternal distance, and paternal alcohol consumption in father-daughter incest, M. de Chesnay, E. Marshall, & C. Clements, 6 (4), 453-462.
- Family systems consultation: Opportunities for teaching in family medicine, S. H. McDaniel, T. Campbell, L. C. Wynne, & T. Weber, 6 (4), 391-403.
- Five levels of involvement with gurus at the Family in Family Medicine Conference, K. Cole-Kelly, 6 (1), 112-113.
- The HMO Crisis: Danger/opportunity, M. La Court, 6 (1), 80-93.
- Huntington's disease: Therapy strategies, M. M. Murburg, L. H. Price, & B. Jalali, 6 (3), 290-303.
- The interpersonal politics of premenstrual syndrome, S. H. McDaniel, 6 (2), 134-149.
- Interpersonal skills training for parents of children with cystic fibrosis, K. H. Schroder, A. B. Casadaban, & B. Davis, 6 (1), 51-68.

506

Family Systems Medicine, Vol. 6, No. 4, Winter 1988

Older couples: The effect of health, retirement, and family functioning on morale, D. S. Bishop, N. B. Epstein, L. M. Baldwin, I. W. Miller, & G. I. Keitner, 6 (2), 238-247.

Parent-practitioner communication in the management of nonorganic failure to thrive, D. Drotar & L. Sturm, 6 (3), 304-316.

The partnership of Dr. Biomedicine and Dr. Psychosocial, D. A. Bloch, 6 (1), 2-4.

Patient-agency system and the maintenance of chronic problems, C. E. Sluzki, 6 (4), 404-410.

Point and counterpoint: Meaning and the politics of experience: A progressive agenda for family practice, D. Stoller & R. Dozor, 6 (2), 248-255.

Point and counterpoint: A progressive agenda for family-practice residency training, S. Eberle, 6 (3), 371-384.

Point and counterpoint: The uses of metaphor: Commentary on Stoller and Dozor's meaning and the politics of experience, B. Denner, 6 (3), 364-370.

Psychoanalytic theory and the construction of a family narrative: A case report, P. E. Tietze & H. F. Stein, 6 (4), 439-452.

Psychological adaptation to cancer: A comparison among patients, spouses, and nonspouses, K. O. Ell, R. H. Nishimoto, J. E. Mantell, & M. B. Hamovitch, 6 (3), 335-348.

Random notes: The resurgence of the biomedical model in medicine, M. L. Glenn, 6 (4), 492-500.

Random notes: Uncomfortable knowledge: A ethnographic clinical training model, H. F. Stein, 6 (1), 117-128.

The relationship of family dynamics, and social support to personal, psychological, and social functioning in diabetic patients on the insulin pump, M. B. Mengel, R. T. Connis, M. J. Gordon, & T. R. Taylor, 6 (3), 317-334.

Seminar: Psychoimmunology: Systems medicine at the molecular level, C. J. Wiedermann & M. Wiedermann, 6 (1), 94-106.

Sequencing: The patient caseload as an interactive system, D. B. Seaburn & J. Harp, 6 (1), 107-111.

- Speaking personally, A. Morawetz, 6 (3), 349-360.
Sudden, unexpected death and the role of the family physician, W. C. Wadland, B. Keller, W. Jones, & J. Chapados, 6 (2), 176-187.
Systemic counseling for patients with AIDS/HIV infections, R. Bor, R. Miller, & L. Perry, 6 (1), 21-39.
- Thalassemia and the adolescent: An investigation of chronic illness, individuals, and systems, E. T. Georganda, 6 (2), 150-161.
Training for collaboration: Internships for family-therapy students in a medical setting, J. Hepworth, S. M. Gavazzi, M. S. Adlin, & W. L. Miller, 6 (1), 69-79.
- Treating self-mutilating behavior, D. Aldridge, 6 (1), 5-20.

Index 1988: Family Systems Medicine

507

- A visit to the doctor: An illustration of implicit meanings in the doctor-patient relationship, J. Shapiro, 6 (3), 276-289.

Books Reviewed

- The fifteen minute hour: Applied psychotherapy for the primary care physician, by M. R. Stuart & J. A. Lieberman, R. P. McQuellon & G. J. Winker, 6 (4), 483-487.
- Family assessment inventories for research and practice, edited by H. I. McCubbin & A. I. Thompson, C. G. Shields, 6 (4), 489-491.
- Handbook of measurements for marriage and family therapy, by N. Friedman & R. Sherman, C. G. Shields, 6 (4), 489-491.
- Interviewing and patient care, by A. J. Enelow & S. N. Swisher, E. Phipps, 6 (1), 114-116.
- The state of the art in family therapy research: Controversies and recommendations, by L. C. Wynne, M. Mengel, 6 (4), 487-489.

Pronásledovatelé pronásledují pronásledované. Z pronásledovaných se však stávají pronásledovatelé. A protože z pronásledovaných se stávají pronásledovatelé stávají se z pronásledovaných pronásledující pronásledovaní a z pronásledovatelů pronásledovaní pronásledovatelé. Z pronásledovaných pronásledovatelů se však znova stávají pronásledovatelé / pronásledující pronásledované pronásledovatele /. A z pronásledujících pronásledovaných se znova stávají pronásledovaní / pronásledovaní pronásledující pronásledované /. Dělají pronásledovatelé pronásledované. Dělají pronásledující pronásledovaní pronásledované pronásledovatele. Dělají pronásledující pronásledovaní pronásledovatelé pronásledované pronásledující pronásledované. A tak ad infinitum.

Ani pronásledovaní ani nepronásledovaní nepronásledují ani pronásledovatele ani pronásledované. Nejsou ani pronásledovateli ani nepronásledovateli pronásledovatelů i pronásledovaných. Ani pronásledovaní ani nepronásledovaní mimo gramatický okruh nepronásledují pronásledování. Pronásledují pronásledování u pronásledovateli i pronásledovaných. U pronásledovaných pronásledovatelů i u pronásledujících pronásledovaných. U pronásledujících pronásledovaných pronásledovatelů i u pronásledovaných pronásledujících pronásledovaných. Tím že pronásledují pronásledování pronásledují také nepronásledování / nepronásledování pronásledování /. Ani pronásledovaní ani nepronásledovaní by tedy nebyli vlastními pronásledovateli.

Jako pronásledovatelé pronásledování u pronásledovatelů i u nepronásledovatelů jsou pronásledování pronásledovateli i pronásledovanými. Jako pronásledovatelé nepronásledování pronásledování jsou pronásledování nepronásledovateli i nepronásledovanými. Pronásledovatelé pronásledování a nepronásledování byli by vlastně pronásledovanými. Nikoli v pronásledujícími pronásledovanými a pronásledovanými pronásledovateli. Nýbrž pronásledovateli a pronásledovanými zároveň.