# KONTEXT

bulletin Institutu rodinné terapie
a systemických studií hl.m.Prahy

VIII-4-1992

# KONTEXT

*bulletin Institutu rodinné terapie*
*a systemických studií hl.m.Prahy*

Vydává a řídí
MUDr Petr Boš
v nakladatelství Mach Chrudim

Vychází nepravidelně 4x do roka

Cena výtisku: 29 Kčs a poštovné
Roční předplatné: 115 Kčs a poštovné 20 Kčs

Subskripce a distribuce
Ing Ivo Mach
537 01 Chrudim III, tř. Palackého 66

Podávání novinových zásilek povoleno ObSP Pardubice
č.j. PP/1-715/92 ze dne 5. 3. 92

Příspěvky zasílejte na adresu redakce:
KONTEXT - MUDr Boš, 147 00 Praha 4, Nad cihelnou 33

Uzávěrka tohoto čísla byla 20. 11. 1992
Tato publikace neprošla jazykovou úpravou

OBSAH

Frontispice:
Lynn Hoffmanová, Ph. D. (Amherst, USA): Jedna z nejlepších průvodkyň peripetiemi rodinné terapie.

**I. Ze života** 5
Mezinárodní rodinný tábor (M. Susslandová)
Torben Marner 1993 (Š. Gjuričová)
IV. Symposium o rodinné terapii (J.Špitz)
Rámcový program sekce pro RT na rok 1993 (P. Boš)
I. konference ericksonovské psychoterapie (J. Barbarič)
"Zpráva o systemické terapii" (S. Pecháčková)
Předplatné Kontextu na rok 1993 (I. Mach)

**II. Původní práce** 10
S. Pecháčková: Teorie systemické terapie (ukázka)

**III. Studijní texty** 21
A - "pro neplavce"
J. Carpenter - A. Treacher: Problémy a řešení v manželské a rodinné terapii (III)
B - "pro plavce"
H. A. Goolishian - H. Andersonová: Lidské systémy (III)
C - "skokanský můstek - neplavcům vstup zakázán!"
H. Maturana: Biologie řeči: epistemologie skutečnosti (V)

**IV. Batesoniana** 49
Z. Neubauer: Bilologická kosmologie Gregory Batesona (IV)

**V. Poslední stránka** 56

KONTEXT VIII-4-1992

# I. Ze života

## Mezinárodní rodinný tábor

Ve dnech 16. - 31. 7. 1992 se uskutečnil v Českém Šternberku Mezinárodní rodinný tábor dle tradice V. Satirové. Tábor byl u nás organizován poprvé Institutem Virginie Satirové v Praze (kont. adresa: Kozlovská 16, Praha 6) ve spolupráci s The Institute for International Connections v Denveru, st. Colorado, USA).

Tradici začala V. Satirová se svými kolegy a přáteli před více než 10 lety v Kalifornii. Od té doby dělají Satirovci tábory na různých místech světa. V posledních třech letech také v Moskvě.

Hlavním cílem těchto setkání je:

- navodit atmosféru, kde se lidé cítí uvolněni, sami sebou a podílejí se svou jedinečností na vytvoření společné komunity
- hrát si spolu bez rozdílu věku a kultur
- učit se o všeobecném i jedinečném v rodinném životě pozorováním a vlastním prožitkem
- seznámit se navzájem s kulturními specifiky na všech úrovních v cítění, myšlení, představách
- dospělí si nabízejí své profesionální zkušenosti i vlastní tvořivost a děti si společně hrají, diskutují a učí se novým dovednostem.

Letos se takto sešlo v krásném prostředí Českého Šternberku 51 lidí. Byli z různých míst naší republiky - Čech, Moravy a Slovenska. Asi třetina lidí byla z různých států Ameriky. Mezi sebou jsme se před táborem neznali a právě jeden z nejsilnějších dojmů, které jsme si jako účastníci odnesli, bylo vytvoření sounáležitosti každého z nás k nádherné společné komunitě, která se s přibývajícími dny pobytu prohlubovala.

Program byl časově rozvržen do jednotlivých dnů a v těch zase do bloků sezení a aktivit dopoledních, odpoledních a též večerních.

Dopoledne jsme začínali společně s dětmi, kde ony samy měly možnost sdělit své dojmy a přání z různých společných i dětských činností z předcházejícího dne. Dále si pak mohly vybrat, zda se zúčastní některých dalších sezení s dospělými nebo si zvolí práci v dětské skupině. Dospělí po tomto ranním "temperature reading" se učili používat model práce Virginie Satirové na vlastní kůži, dle jejího přesvědčení - "vlastní zkušenost je tím základním, co spolu vytváří komunitu mezi členy". Přehrávaly se různé situace, scénky,

modely, které vyplynuly z kontextu a byly pro účastníky aktuální. Dopoledne jsme obvykle otevřeli určitý okruh, ve kterém jsme pak odpoledne pokračovali formou malých skupin. Postupně jsme vytvořili možnost účastnit se tzv. "volných universit", které byly postupně náplní večerních sezení. Zde měl každý možnost prezentovat zájemcům něco ze své vlastní práce, zkušeností nebo obráceně požádat o to, co by chtěl sám slyšet, co by jej zajímalo. Tak jsme se spolu se staršími dětmi účastnili s velkým zájmem vyprávění kolegyně z Ameriky o vlastní zkušenosti s těžkou a dlouholetou pomocí vlastní dceři při překonávání závislosti na drogách. Velký zájem ze strany amerických přátel byl o naši historii, mýty, zvyky i o soudobou situaci u nás.

Kromě "vážných a pracovních" témat jsme se dokázali též bavit a třeba udělat si i výlet na Šternberský hrad. Děti nám připravily hezký večer s hranou legendou o Bruncvíkovi. Též jsme si zazpívali za doprovodu klavíru, jindy zase u táboráku s dudákem. S dětmi jsme hrávali volejbal, malovali trička, dělali sádrové masky....

Tahle hezká atmosféra celého kempu byla umocněna o to více, že jsme se všichni bez rozdílu jazykových znalostí mohli vždy a všeho plně účastnit díky perfektnímu překladu. Přinesli jsme si domů krásná nová přátelství, hlubší porozumění pro sebe sama i pro náš svět.

PhDr. Marcela Susslandová
PPP hl. m. Prahy

*****

## Torben Marner 1993

Dánský rodinný terapeut a zkušený lektor **Torben Marner**, kterého znají účastníci týdenního kursu z roku 1991 uspořádá třídenní kurs pro středně pokročilé a pokročilé terapeuty ve dnech 8. - 10. října 1993 v Praze.

Kurs bude organizován v menší pracovní skupině a proto bude počet účastníků omezen.

Cena 500 - 600,-- Kčs

Zájemci se mohou hlásit u PhDr. Šárky Gjuričové, Rodinné centrum Fakultní polikliniky 150 18 Praha 5 - Motol, V úvalu 84.

Š. Gjuričová

## IV. Symposium o rodinné terapii

Před nastávajícím Mezinárodním rokem rodiny 1994, pořádaným Organizací spojených národů se pod záštitou rektora Karlovy univerzity uskuteční v Praze

**IV. SYMPOSIUM O RODINNÉ TERAPII**
ve dnech 9. - 12. září 1993.

Symposium naváže na tradici teplických symposií 1981 - 1984 - 1989.

Pracovní téma: "**Rodina v kontextu změn - ohrožení a výzvy**".

Přípravný výbor vybízí naše odborníky k aktivní účasti. Práce, vztahující se k danému tématu lze formou dílen, ústních sdělení a vývěsek již nyní přihlašovat na adr. sekretariátu sekce rodinné terapie: PhDr. Š. Gjuričová, Rodinné centrum Fakultní polikliniky, 150 18 Praha 5 - Motol, V úvalu 84.

Aktivním účastníkům bude vydáno potvrzení o formě participace, účastníkům dílen potvrzení o počtu hodin takto absolvovaných, ostatním potvrzení o účasti na symposiu.

Další informace budou vydány v průběhu I. čtvrtletí 1993.

* * * * *

## Rámcový program sekce pro rodinnou terapii na rok 1993

5. ledna (úterý) 17.00 v Lékařském domě zajišťuje program Společnosti pro psychoterapii a rodinnou terapii

3. března (středa) 15.00 v posluchárně Psychiatrické kliniky zajišťuje program Psychiatrické společnosti

25. května (úterý) 14.00 v Lékařském domě - pravidelná vědecká schůze

9. - 12. září Praha: IV. symposium

11. listopadu (úterý) 14.00 v Lékařském domě - pravidelná vědecká schůze

J.Špitz

* * * * *

# 1. INFORMÁCIA

Psychiatrická klinika IVZ, Bratislava,
Seminář pro hypnoterapii, Brno,
a
Institut Miltona H. Ericksona, Praha
pripravujú

**I. Československú konferenciu ericksonskej psychoterapie**
**PREMENY HYPNOTERAPIE**

Konferencia sa bude konať vo februári alebo v marci 1993 v Bratislave. Presný dátum a miesto konania upresníme podľa počtu prihlásených, podľa potreby priestorov a cien. Konferenčný poplatok sa pokúsime udržať na najnižšej možnej hranici.

Konferencia bude trvať dva dni, začne prvý deň ráno okolo 9.oo - možno budú chcieť niektorí účastníci pricestovať už večer pred prvým dňom konferencie, nocľah zabezpečíme - a skončí na druhý deň okolo 17.oo hod.. Pokúsime sa o to, aby to bol štvrtok a piatok.

Konferencia bude mať dve časti, odbornú a organizačnú. Odborná časť konferencie sa bude týkať vašich a našich doterajších skúseností s ericksonskou hypnoterapiou a psychoterapiou v klinickej či poradenskej praxi v najširšom slova zmysle, teoretických, praktických a etických problémov ericksonskej psychoterapie, úspechov i neúspechov, porovnávania tradičnej a modernej hypnoterapie a psychoterapie. Predstavujeme si referáty, panelové diskusie a tiež workshopy. Pohybujeme sa na u nás novej, veľmi ťažkej, ale veľmi sľubnej psychoterapeutickej pôde. Skúsenosti a podnety každého z nás sú dôležité. Premyslite si a prihláste práve svoj príspevok. Organizačná časť konferencie sa bude týkať zabezpečenia organizačnej bázy ericksonsky orientovaných terapeutov. požiadaviek na vzdelanie a výcvik ericksonského terapeuta, problémov supervízie a organizácie vzdelávania a výcviku - čo je v období, kedy sa pripravujú psychoterapeutické zákony a kritériá na udeľovanie licencií nevyhnutné.

**Druhú informáciu s presným termínom a miestom konania, ako aj s ďalšími potrebnými informáciami zašleme iba záväzne prihláseným záujemcom.**

*PhDr. Juraj Barbarič, PhDr. Vladimír Dvořáček, Mgr. Michael Vančura*

## "Zpráva o systemické terapii"

Institut pro systemickou zkušenost anoncuje vydání **první původní české práce o systemické terapii,** jejíž autorkou je Mgr. Soňa Pecháčková.

"Zpráva o systemické terapii" je stručnou a přehlednou monografií, která kromě souhrnu základních informací o filozofii, historii a metodách systemiky nabízí i přehled jejího současného vývoje u nás i v zahraničí, včetně výběru z odborné literatury 80. a 90. let.

Své objednávky zasílejte na adresu:

Institut pro systemickou zkušenost
Spytihněvova 6
126 00 Praha 2

Pozn. redakce: V tomto čísle uveřejňujeme ukázku - autorsky upravenou 4.kapitolu původní diplomové práce. Vzhledem k připravovanému vydání monografie upouští KONTEXT od původně oznámeného vydávání práce na pokračování v ročníku 1993.

* * * * *

# II. Původní práce

## Teorie systemické terapie

© Soňa Pecháčková

Systemická terapie, jejíž teorie je fundována Batesonovou epistemologií, kybernetikou II. řádu, radikálním konstruktivismem a Maturanovou biologií, se na začátku 80. let vydělila z terapie systémové.

Stejně jako ona, i systemická terapie akceptuje pojetí sociálních systémů jako množiny prvků a vztahů mezi nimi, zcela jinak však tuto množinu definuje. Autorem nového pojetí sociálních systémů je sociolog N. Luhmann ("Soziale Systeme", 1984). Přehledné vysvětlení jeho teorie podává ve své práci ("Systemische Therapie: Grundlagen Klinischer Theorie und Praxis, 1992) jeden z předních systemických teoretiků Kurt Ludewig. Podle tohoto modelu sestává sociální systém z prvků - tj. jednoduchých komunikačních aktů (kroků), vztahů mezi prvky - tj. specifické návaznosti těchto aktů a z hranic, které jsou dány smyslem komunikace. "Systémy nepředstavují společenství fyzických osob, jejichž vzájemné "sociální" vztahy vymezují téma konverzace. Teprve téma konverzace určuje konkrétní podobu vztahů mezi lidmi, tj. sociální systém. "Sociální" není primárně funkcí zúčastněných osob, "sociální" je funkcí konverzačního tématu. Téma vymezuje způsob účasti jednotlivých osob v rozhovoru a nikoli naopak. Teprve téma rozhovoru vymezuje vztahy mezi lidmi. (Strnad, 1992).

V těchto intencích definuje Goolishian **léčebnou jednotku systemické terapie jako systém sociálního jednání na bázi komunikativní interakce.** "Lidské systémy jsou systémy vyrábějící řeč a významy. Systém, který léčíme, zahrnuje všechny ty osoby, které se nacházejí v řečovém kontextu problému. Jsou to lidé, kteří patří do kontextu problému, kteří o problému mluví. **Systémy nevytvářejí žádné problémy, nýbrž mluvení o problémech vytváří systémy**". (Goolishian, Andersonová, 1988).

**Koncept problémových systémů**, formulovaný společně Goolishianem a Ludewigem v roce 1985 (Houston), posléze Goolishian redefinoval na problémem determinované systémy, systémy sociálních jednání. "Sociální jednotka", s níž v terapii pracujeme, se skládá z těch, kteří mluví o tom, co pro ně představuje problém. Systémy, se kterými pracujeme, jsou vypodobnění, která vznikají terapeutickým rozhovorem. Problémem determinovaný systém existuje v řeči". (Goolishian, Andersonová, 1988).

**Negativní opakované hodnocení chování vytváří problém.** Komunikace napojená na problém dává vzniknout problémovému systému, tj. takovému

sociálnímu systému, jehož členové komunikují o tom, co je špatně; každý, kdo se na tuto komunikaci napojí, spoluvytváří problémový systém. (Schwarz, 1991).

Podobně jako Goolishian, i Ludewig hovoří o lidském bytí jako o "**bytí v jazyce**" ("*to be in language*"), jako o "**světě jazykování**" ("*languaging*"). "Protože pozorovatelé jsou jazykující bytosti v kontaktu s jinými bytostmi, svět ve slovech začíná existovat. Člověk nemůže být v jazyce a mluvit o něčem, co není v jazyce". (Ludewig, 1990). Skrze dialog dochází postupně k oboustrannému potvrzování řeči a významů. Tento pozvolný **proces oboustranného potvrzování (vytváření konsensu) vyrábí všeobecné normy a vzory, které vnímáme, jako by existovaly nezávisle na našich popisech**. (Goolishian, Andersonová, 1988).

Rosemarie Schwarz říká, že "jazykování označuje proces přinášení čehosi mezi nás, co činíme jako konsenzuální koordinaci: Komunikace je obecnější, jazykování je užívání řeči. Jazykování je kontext vzájemné koordinace významů slov - mluvení o - mluvení, - srovnávání, - jak tomu kdo rozumí".

"V tomto smyslu", uzavírá K. Ludewig problematiku "bytí v jazyce" Maturanovým výrokem, "**vše, je co řečeno, je řečeno pozorovatelem**".

Objektivismus vyžaduje nezúčastněnost pozorovatele - popis reality nesmí být kontaminován vlastnostmi pozorujícího subjektu. Radikální konstruktivismus naopak říká, že *nelze být nezúčastněným pozorovatelem. Pravdivost (objektivnost) obrazu, který si vytváříme o světě, je výsledkem konsensu, koherence, slaďování našich popisů světa.*

"Objektivismus předpokládá existenci mechanismu, který rozlišuje mezi percepcí a iluzí. Biologie nám říká, že takový mechanismus neexistuje". (Ludewig, 1990). "Percepce navíc nikdy nemůže být objektivní - všechna pozorování mají stejnou validitu, i růžový slon, kterého vidí halucinující alkoholik.

Klasický freudovec může rozeznat oidipský komplex tam, kde by a) kleinovec rozeznal projektivní identifikaci, b) strukturální rodinný terapeut difúzní hranice, c) strategický terapeut by viděl, jak se používá stále více téhož řešení a d) opilec by spatřil ještě víc růžových slonů. Žádné z těchto pozorování není objektivní, ale všechna jsou validní v tom, že jsou specifikována strukturou pozorovatelova spojení s tím, co interakce toho kterého pozorovatele s prostředím dovoluje". (Dell, 1987).

Maturanova teorie života - teorie strukturou determinovaných systémů - *resp. její implikace, zrelativizovala, spolu s objektivistickými pozicemi,* i stávající pojetí psychoterapie, neboť *Maturana svým strukturním determinismem vyloučil:*

1) *možnost objektivního poznání* - čímž zpochybnil pozici terapeuta jako experta na rozpoznávání a interpretaci problému

2) *existenci patologie* - neboť strukturou determinované systémy nikdy nedělají chyby - vždy se chovají jediným možným způsobem, tj. podle své struktury. "Tento systém je autopoietický, . . ., nemůže v něm být hledána patologie, neboť každý systém v kterémkoli okamžiku funguje jak nejlépe dovede". (Kučera 1990); tím je zpochybněna terapeutova pozice experta na detekování patologie

3) *psychodiagnostiku* - neboť a) neexistující patologii není možno diagnostikovat, b) interpretace existují jen v doméně popisů pozorovatele, nikoli v doméně objektů pozorování, c) všechna pozorování mají stejnou validitu

4) *možnost instruktivní interakce* - už Bateson, který vystupoval proti víře v platnost lineární kauzality, považoval přesvědčení o možnosti jednostranně působit či kontrolovat druhé za "epistemologický omyl". Maturana říká, že pojem kauzality se týká pouze domény popisů. Živé systémy, determinované svou strukturou, jsou nezpůsobilé podstupovat instruktivní interakci. (Uzavřené systémy nemají žádné "vstupy" a "výstupy"). Struktura systémů určuje, do jakých interakcí systém vstoupí i jak se bude chovat - jak dalece se struktura systému změní.

"Kdyby byli klienti schopni podstupovat instruktivní interakci, pak by terapie byla snadnou záležitostí. Terapeut by udělal svou intervenci a každý klient by na ní reagoval identicky". (Dell, 1990).

"Žádný enviromentální činitel" podle Ludewiga "nemůže účelově determinovat chování lidské bytosti". Může však, jako součást terapeutického systému a skrze sdílené porozumění, napomáhat jistému chování s jistou mírou predikovatelnosti". (Kučera, 1990).

Systemická terapie disponuje poměrně jednotným filozofickým základem, který, v interpretacích jednotlivých směrů či škol, volně přechází ve vlastní systemickou teorii. Teorii nikoli ve smyslu jednotné ucelené koncepce, určující systemickou pragmatiku, ale spíše v podobě různých teoretických modelů nasedající na terapeutické zkušenosti zastánců systemického hnutí. Je proto nejen obtížné, ale i předčasné hovořit o systemice jako o kompaktní, jednotně respektované teorii. Na podobné "generalizace" je systemická terapie příliš mladá.

## Definování systemické terapie

Kurt Ludewig uvedl svou přednášku o systemické terapii slovy: "Neexistuje žádná praxe, která by sama o sobě mohla být nazvána systemickou terapií. Jsou

pouze terapeuti, kteří se obracejí na systemickou teorii pro inspiraci. Systemická teorie je čočka, skrz kterou se díváme na praxi, ale nic, co by nám říkalo, jak tu praxi máme dělat. Systemika je způsob, jak zacházet s fenomenem terapie". (pražská přednáška, 1990).

Psychologie, oproti například matematice, byla vždy značně redefiniční vědou. Nyní se tato její vlastnost zdá být zcela na místě. Definice, v intencích filozofie jazyka a radikálního konstruktivismu, jsou popisy, obrazy, konstrukty, kterými popisují svět jednotliví pozorovatelé:

**Vratislav Strnad:** "Systemická terapie představuje výrazně kognitivní, krátkodobou terapii, která počítá se základní kooperabilitou pacienta. její zaměření je výrazně antiregresivní; počítá s kognitivním zpracováním intervence pacientem do té míry, že mobilizuje vlastní autosanační potence pacienta". (1990).

**Rosemarie Schwarz:** "Terapie je systém řešící problém, terapie je komunikací o řešení problému. Snaží se pomoci klientovi pochopit jeho způsob "rozlišování" světa. Systemická terapie vychází z toho, že jiné možné rozlišení, které by klient mohl provést, je pro něj užitečnější, pokud se pro ně rozhodne". (pražská přednáška, 1991).

**Tom Andersen:** "V terapeutickém sezení to znamená, že nové verze prezentované systému, který se nemůže pohnout z místa, ho dokáží odklonit z patové situace, jež se vytvořila kolem problému". (1991)

**Harry Goolishian:** "V terapii jde o to, vytvořit a udržet dialogický rozhovor, v němž neustále vznikají nové významy, které působí na "vyřešení" problému". (1988)

**Lynn Hoffmanová:** "Podle mého názoru, jakákoli terapie, která respektuje kybernetickou epistemologii, bude vykazovat tendenci k následujícím charakteristikám:

1) Postoj "pozorujícího systému" a zahrnutí terapeutova vlastního kontextu.
2) Struktura spolupráce namísto struktury hierarchické.
3) Cíle, které zdůrazňují ustavení kontextu pro změnu, ne výslovné uvedení změny.
4) Způsoby ochrany před přílišnou instrumentalitou.
5) "Cirkulární" hodnocení problému.
6) Nepejorativní, neodsuzující pohled.

Systemika posouvá těžiště terapie od zaměření na etiologii problému k zájmu o významy, které jsou mu připisovány. (1987).

V systemické teorii se dostalo nového vymezení také dalším tradičním pojmům:

**a) problém**

R. Schwarz se domnívá, že žádné chování není problémové samo o sobě, problém vytváří opakované negativní hodnocení tohoto chování. "Problémy jsou věci, o nichž mají lidé rozdílné mínění". (Goolishian, Andersonová, 1988). "Protože lidé zakoušející tentýž vnější - objektivní" svět si o něm vytvářejí odlišný obraz, problém vznikne, když pak společně diskutují o tom, který pohled je správný..." (Andersen, 1991). Problém, s nímž klient přichází, je chápán jako jeden z mnoha jeho pokusů o řešení, jako pokus zdaleka ne jediný a zdaleka ne nejhorší. (Strnad, 1990).

**b) změna II. řádu**

Systemická terapie přináší nové chápání fenomenu změny. Watzlawickem definovaná změna II. řádu (tj. nikoli změna určitého chování ve smyslu behaviorismu, části systému, ale změna celého systému, jeho rámce) není pojímána jako cíl terapie, ale jako prostředek, cesta, otevírající klientům nové možnosti řešení.

Změnou rozumějí systemici změnu "obrazu světa", který si klienti (o své situaci) vytvářejí, změnu v jejich porozumění tomuto obrazu, či změnu v porozumění tomuto porozumění. (Andersen, 1991).

**c) terapeutický vztah a terapeutický postoj**

Zobrazování, popisování světa, je podmíněno proměnlivostí jazyka, ve kterém tato vyobrazení tvoříme. A tato neustálá proměnlivost je, podle V. Strnada, včleněna do terapie v podobě "*neutrality* - terapeutického postoje, který je překonáním iluze jediné alternativy. To je patrně pravý smysl pojmu *terapeutické neutrality*, jenž přináší milánská škola. Totiž nikoli jako "nestranění nikomu" - ale jako stranění všem perspektivám, jež rodina či jedinec do terapie přináší - a ještě nějaké té perspektivě navíc". (Strnad, 1990).

Terapeutický vztah změnil polohu. Vertikála hierarchie je vystřídána horizontálou programové neexpertnosti a spolupráce. Terapeutické reality jsou zobrazení, zpodobení, vytvořená společně terapeutem a klientem, vysvětluje Goolishian, "realitám a zkušenostem terapeuta i klienta je udělena stejná pozornost a stejný respekt. Od prvního kontaktu, dokud trvá terapeutický vztah, se terapeut a klient zabývají vytvářením společných popisů a příběhů". (1988). "Terapeut jako vnější činitel, spojený s procesem značkování, mizí a objevuje se terapeutický systém. Ten vytváří (jak říká Keeney) prostor pro sdílený prožitek cirkularity vzorců, který umožňuje změnu". (Kučera, 1990).

**d) terapeut**

Role terapeuta je dle Goolishiana a Andersonové vymezena dvěma navzájem souvisejícími aspekty:

1. terapeut je zúčastněný pozorovatel
2. terapeut je zúčastněný manažér rozhovoru

ad 1) Tím, že začne hovořit s klientem o jeho problému, stává se terapeut členem problémového systému a spolupodílí se na jeho vytváření. "Terapeut není v pozici experta "tam venku", který definuje normalitu, diagnostikuje patologii a odstraňuje nedostatky (ať už v sociální struktuře nebo v představách o světě). Spíše je terapeut tím, kdo se učí tam uvnitř, kdo se pokouší porozumět významovému systému klienta a v něm pracovat. Tato pozice terapeuta je charakterizována vzájemností, skromností a respektem".

ad 2) Goolishian nazývá terapeuta "umělcem rozhovoru". Terapeut nekontroluje rozhovor uplatněním svého vlivu, neřídí jej určitým směrem, nepodřizuje určitému výsledku. Terapeut není zodpovědný za směr změny, je zodpovědný za to, aby se uskutečnil rozhovor, prostor pro vzájemné vnímání a kreativitu. (Braten, 1986, 1987). **"Účast v terapeutickém rozhovoru znamená být dobrým naslouchajícím a nerozumět příliš záhy. Čím rychleji terapeut člověku rozumí, tím méně možností vzniká pro dialog a o to častější jsou příležitosti pro nedorozumění. Porozumění je proces, který se mění s postupujícím rozhovorem. Příliš rychlé porozumění obsahuje nebezpečí, že jednáme na základě našich předsudků a tak blokujeme vývoj nového smyslu".** (Goolishian, Andersonová, 1988).

**e) diagnóza**

Diagnózy a diagnostické kategorie mají v psychoterapii dlouhou tradici a zaujímají v ní ústřední místo. Diagnóza je založena na nezávislých pozorováních a zkušenostech, které terapeut získává z chování klienta, na oněch objektivních kritériích, která terapeut zavádí do diagnostických map. Jako pozorovatel jedná terapeut spíše jako "pasivní příjemce, který integruje *informace, jež jsou k dispozici*". (Jones, 1985). Podle tohoto tradičního pohledu má terapeut privilegovaný přístup k informaci a vědění (Maturana, 1986; Rorty, 1979) a může dospět k objektivnímu popisu problému, označení patologie a k určení druhu a způsobu léčení. Podle tohoto pohledu "je diagnóza lineární a intervencionistická".

Přechod od sociální struktury do oblasti řeči jako alternativního přístupu k porozumění a popisu problému nás odvádí od koncepce empirické objektivity a od chápání řeči jako reprezentace. Není snadné vzdát se představy, že "tam venku" existuje realita s fakty, která pouze čekají na odhalení. Není také snadné vzdát se představy, že naše slova tuto realitu reflektují a reprodukují.

Gergen uvádí (1982), že přítomnost vždy ovlivňuje způsob, jakým přemýšlíme o minulosti a naopak. Míní také, že každé jednání a jeho popis podléhají nekonečnému množství nových interpretací, z čehož plyne, že něco takového, jako pevná diagnóza neexistuje.

Zodpovědnost za definici problému nebo za diagnózu není otázkou pozorování terapeuta, ale je spíše otázkou rozhovoru a komunikační dohody. Je nemožné rozumět druhému ve smyslu "diagnostikovatelnosti"; jediné porozumění, ve které můžeme doufat, je porozumění tomu, co nám druhý říká. (Goolishian, Andersonová, 1988). (srov. s. 62, 83 a 96)

**f) intervence**

Systemické pojetí intervence je "radikálně" odlišné od převažujících názorů, že "správná intervence" klientovi pomůže - a ne-li, pak jako terapeuti příznačně reagujeme na selhání svých intervencí jedním ze tří způsobů. Rozhodneme, že naše teorie a názor na klienta jsou správné, ale že:

a) "Intervenci jsem neprovedl správně", b) "Neprováděl jsem ji dost dlouho"., nebo c) "Měla by fungovat, ale s tímhle klientem je něco v nepořádku". (tzn. klient nespolupracuje, je rezistentní, patologický, nepřipravený pro terapii a tak dále). Jinými slovy, jsme schopni interpretovat nebo diskvalifikovat data tak, aby se naše teoretické předpoklady zachránily". (Dell, 1990). **Intervence není něco, co by bylo možno do klientů "vložit" za účelem jejich lepšího fungování.**

Systemičtí terapeuté pracují s intervencí spíše jako s **možností, s radou II. řádu**, tj. s radou nikoli jako návodem, jak věci dělat správně, ale s radou jako "návrhem, jak je možno věci chápat jinak. Je to rada směřující k tomu, jak by si klienti měli poradit sami". (Strnad, 1992).

Takto pojatá funkce intervence úzce koresponduje s významem, který systemičtí terapeuté přikládají důslednému >vymezení si hranic vlastní zodpovědnosti<, ke kterému dochází v rámci úvodního "slaďování" vzájemných očekávání. Tedy, stanovení si, za co jako terapeut mohu v tom kterém konkrétním případě převzít odpovědnost, "co v této místnosti a v tomto čase" vzhledem k očekávání a možnostem klientů mohu a co je plné v kompetenci klientů - jaká je jejich míra zodpovědnosti za vyřešení problému. (Strnad, 1992).

Vlastní intervence má u jednotlivých systemických škol různou podobu. Hamburská škola (Institut systemických studií) například pracuje s pevně strukturovanou intervencí (uznání či komplimenty, stanovení zakázky, vlastní závěrečné sdělení, kterým může být komentář nebo zadání úkolu a které může mít formu volného sdělení nebo přečtení přesně naformulované závěrečné zprávy, může je zastoupit kresba (např. u dětí), či je sdělení ve formě dopisu dodatečně klientům zasláno), která se musí vztahovat:

1. k zakázce
2. k obsahu rozhovoru
3. musí být orientována na budoucnost
4. měla by být "přiměřeně" podněcující, tzn., že rozdíl, změna, která je klientům nabídnuta, nesmí být ani příliš malá, ani příliš velká. (Schwarz, 1991).

Andersen v tomto smyslu hovoří o "otázkách, které budou dostatečně rozdílné, ale zase ne příliš rozdílné od těch, které si systém obvykle klade". (1991).

Shazer naopak zdůrazňuje, že intervencí je sám terapeutický rozhovor. Cílem BFTC je dosáhnout účinku intervencí pouhou metodou dotazování.

V původní terapeutické koncepci milánské školy předcházelo vlastní intervenci tzv. pozitivní přerámování symptomu - pozitivní konotace. Protože však pozitivní konotace předpokládá zamlčenou konotaci negativní, byla tato technika v dalším vývoji systemické terapie nahrazena tzv. *oceňováním* (komplimenty).

**Reflektující tým**

L. Hoffmanová uvádí, že metodu pozorování za jednosměrným zrcadlem, která v MRT sloužila pouze vědeckým účelům, přeměnil v terapeutickou techniku Milánský tým (M. Selvini - Palazzoli, L. Boscolo, G. Cecchin a G. Prata).

Pro systemicky vedenou konzultaci je příznačné, že, zatímco jeden či dva terapeuté rozmlouvají s klienty, členové reflektujícího týmu, nacházející se v jiné místnosti za jednosměrným zrcadlem (Andersen, Shazer, Hamburská škola), popř. v téže místnosti jako rodina (Trommel), jejich rozhovor pozorují. Po určitém intervalu (přibližně po 40 - 60 min.) se konzultující terapeut:

a) vzdálí od rodiny (přestávka pro klienty) a připojí se k týmu, aby vyslechl reflexe, podněty a připomínky jeho členů a společně s nimi vytvořil komplimenty a intervenci
b) zůstane s klienty a spolu s nimi naslouchá reflexím a poradě týmu.

Smyslem týmových reflexí je "vytvářet nápady, ať už některé z nich budou pro rodinu zajímavé nebo ne, či dokonce budou odmítnuty. ...Některé z nich mohou být shledány užitečnými a použity...rodina si vybere ty myšlenky, které se jí hodí". (Andersen, 1991).

Reflexe by měly mít formu "pokusných nabídek", neměly by navozovat dojem supervizních poznámek, interpretací či prohlášení. Andersen doporučuje, aby vše, co je řečeno, bylo spíše spekulativní. (např.: "Nejsem si jist,

že...", "Zdá se mi, že.../jako by...", "Měl jsem pocit, že...", "Zajímalo by mě,..." aj.).

Při formulování výběru nabídek by měla být respektována zásada "nebýt příliš odlišný", tzn., že diskutované nápady mají být pro klienty nové, ale ne příliš neobvyklé co do obsahu nebo co do způsobu, jakým jsou předávány; vycházet z toho, o čem hovořili sami klienti.

Tým by měl být velmi opatrný při zmiňování nonverbální komunikace, protože může vidět takové věci, na které rodina ještě není připravena (např. silné, ale nevyjádřené emoce nebo emoční distanci mezi jejími členy aj.). Tým tato svá pozorování buď nezmiňuje vůbec nebo je komentuje s takovouo testující nejistotou, která může klientům napomoci stát se více citlivými na věci, které předtím nerozpoznávali.

Andersen také doporučuje používat formulace: "Jak to, tak ono", popř. "Ani to, ani ono", protože klienti mívají často tendenci k nekompromisním stanoviskům typu: "*buď - nebo*". (Andersen, 1991).

Členové týmu o svých reflexích hovoří mezi sebou, neobracejí se na klienty; těm by zároveň měla být dána možnost nenaslouchat (čímž se sníží dojem expertnosti práce reflektujícího týmu).

Po skončení porady se konzultující terapeut vrací k rodině, aby jí předal komplimenty, popř. závěrečnou zprávu - intervenci či zadal "domácí úkol".

Jsou-li klienti přítomni poradě týmu (ať už bezprostředně v téže místnosti nebo prostřednictvím techniky), bývají po jejím skončení terapeutem vyzváni, aby, chtějí-li, reflexe komentovali. Klienti se vyjadřují k tomu, co je zaujalo, odpovídají na případné nepřímo položené otázky, rozvádějí či opravují předložené návrhy a nápady.

**Cíl systemické terapie**

Goolishian považuje za cíl terapie "pokračování terapeutického rozhovoru tak, aby společně vytvořené zpodobnění, které bylo pojato jako problém, již neexistovalo". (1988). Vyřešení problému ve smyslu neustálého vznikání nových významů, které mohou iniciovat změnu v přístupu systému k "problému", přirovnává k metafoře "rozpouštění se" problému v neustále se proměňujících významech, v nichž "žádný problém nezůstává trvale existující".

R. Schwarz se domnívá, že "ve struktuře jsme plastičtí, ale vše, co je možné, je v nás již obsaženo". Na tuto strukturně deterministickou sentenci lze navázat definicí V. Strnada:

"Základním cílem systemické terapie je docílit maximálně ekonomickými prostředky nejmenší již dostatečně účinné změny daného systému rodiny či jedince - vybuzením vlastních sil v systému obsažených".

Na rozdíl od předchozích definic vymezuje Steve de Shazer cíl terapie značně lakonicky: "důležitý je ten cíl, který určí klient", a dodává, že cíle terapeutů, jsou-li jiné než cíle klientů, "jsou v lepším případě irelevantní, v horším klientům nebezpečné".

**Terapeutický systém**

T. Andersen přirovnává rodinu s problémem k "zamrzlému systému", který se nemůže hnout z místa. Systemická terapie, podobně jako systémová, je zaměřená na přítomnost a především na budoucnost, nezkoumá proč a jak problém vznikl. Zajímá se spíše o to, co problém udržuje, o to, *jak* přetrvává v průběhu opakujících se interakcí v rámci určitého sociálního systému. (Kratochvíl, 1989). "Především interakce jsou nositelem toho, co rodina přináší k terapeutovi jako symptom jednoho svého člena, jako své bolavé tajemství". (Strnad, 1990).

Ludewig uvádí, že uvažujeme-li systemicky, pak mluvíme o tom, co se mezi lidmi *děje*. Hovoříme-li o jakémkoli sociálním jevu, musíme si všímat jeho účastníků, musíme vědět, v jakém *systému* se nacházejí:

Žádá-li klient o pomoc a terapeut na to reaguje tím, že ji nabízí, vzniká **systém sociální pomoci**. Nabízí-li terapeut pomoc, aniž by o ní byl požádán, jedná se o úplně jiný jev (vztah), který vytváří zcela odlišný systém - **systém sociální kontroly**. Pokud jde například o výchovu, můžeme o ní ve smyslu systému pomoci hovořit jen tehdy, je-li o ní implicitně či explicitně požádáno; řekne-li dítě rodiči: "Prosím, pomoz mi vyrůstat, dospívat". Když tomu tak není, tak to, co se mezi nimi děje, co mezi nimi vznikne, je systém kontroly. Pomáhající se stává pomáhajícím teprve poté, až přijme "zakázku" (žádost o pomoc). "Terapeutem se stávám teprve v průběhu procesu, kdy jsem o pomoc požádán a já ji poskytuji". (Ludewig, 1990).

Rosemarie Schwarz definuje terapii jako systém řešící problém, tj. takový systém, jehož jeden člen se vymezuje jako terapeut a druhý (druzí) to akceptuje. "**Terapeutický systém je tvořen členy problémového systému a alespoň jedním terapeutem**". (1991).

Systemická terapie pracuje s **popisy, s konstrukty**, které klienti přinášejí do terapie jako zpodobení svého vidění světa, své situace, svého problému. Terapeutický rozhovor je "oscilováním mezi třemi úrovněmi", z nichž je možno tyto popisy tvořit. První úrovní je **úroveň obrazů** (*co je problém*), druhou je úroveň vysvětlení (*jeho vysvětlování, porozumění svému pohledu na situaci*) *a třetí úrovní je* **úroveň alternativ** (*hypotetizování o budoucnosti, co musí zůstat a jaké alternativy jsou možné, jaké by ta která změna mohla mít za následky aj.*). (Andersen, 1991).

H. Goolishian (1988) hovoří o systemické terapii jako o "přechodu od systémového pohledu "na věci" k systémovému pohledu "na měnící se ideje", který nás nutí vzdát se mnoha důvěrných pojmů jako stabilita, řád a kontrola". ".....je

třeba odolávat pokušení požadovat pro svá slova nějaký definitivní význam". (Václav Bělohradský)

Poznámky

**pozn. č. 1**

český překlad Ludewigovy práce "*Systemische Therapie: Grundlagen Klinischer Theorie und Praxis*" připravuje ISZ na rok 1993

**pozn. č. 2**

problematice rozlišení pozic expert - agent jako obranných pozic párových terapeutů se věnuje V. Strnad, 1990

**pozn. č. 3**

Broch: cit. dle Bělohradský, 1991

# III. Studijní text

## Problémy a řešení v manželské a rodinné terapii (III)

J. Carpenter - A. Treacner
(překlad: PhDr. Ilja Chodura)

Kapitola 8
**PASTI V TERAPII**

### Úskalí v terapeutovi a v supervizním systému

Když terapeut ztrácí schopnost situaci měnit, manévrovat (opakuje se v silnější míře to stejné apod.) vyvolává to dojem, že nedojde ke změně problémů. Terapeut se pak spíše stává částí tohoto problému. Mnoho rodin přichází k terapeutovi, když jsou chyceni v pasti, ze které nevidí východisko. Aby to terapeut změnil, musí mít široký rejstřík dovedností a schopnost využívat je sám rozmanitými způsoby. V situaci, kde je to třeba, musí stále se chovat stejně, opakovat jinými slovy totéž. Terapeut musí být jak člověkem, tak expertem. Úspěšný terapeut musí být dostatečně flexibilní a mít invenci.

Terapeut může selhat tím, že je také "chycen do systému" - např. s jedním členem rodiny je v konfliktu, ke druhým má sympatie. Často tomu napomáhá jeho zjednodušené lineární chápání problému (že např. dítě je obětním beránkem svých rodičů). Je-li problém v trianglu (např. rodiče odsuzují dítě za jeho chování, čímž zakrývají své problémy), musí se terapeut postavit na stranu tohoto slabého článku rodiny, převzít jeho roli, vyvázat nejprve dítě a pak sebe, aniž by umožnil rodičům zatáhnout dítě (nebo jiného sourozence) zpět do původní role.

### Přenos a protipřenos

Terapeut skutečně odpovídá způsobem, který má vztah k jeho vlastní rodině. (Ferber hovoří o terapii vlastní rodiny v terapeutické místnosti). Není tak důležité sledovat obsah hovoru, ale pozorovat verbální sekvence, neverbální chování, své vlastní emoce a postoje (Sluczki). Neustále získáváme od rodiny zpětnou vazbu - např. je-li problémem, že manžel při řešení různých situací je jakoby duchem nepřítomen, ptáme se ženy: "Co děláte, když zjistíte, že Váš manžel je....?". Tato technika, doporučena např Guerinovými, má však svá úskalí - manžel si může udělat stejný dojem o terapeutovi, jako má o své ženě - tj., že je útočná a nesympatická. Doporučujeme proto učinit takovou intervenci kompletní a zeptat se manžela, jak na něj působí takové manželčino chování.

Podstatou úspěchu v rodinné terapii je totiž vidět vždy obě strany mince a rozumět rozdílným hlediskům různých účastníků. Pokud terapeut není schopen rozpoznat, že ztratil v dané terapii perspektivy, pak je na místě, aby věnoval pozornost svým přenosovým reakcím, tj. zklamání, resonanci svého osobního života s chováním rodiny. Nezbytné to je, pokud se zjistí, že terapeut často selhává v určitých situacích, nebo s určitým typem rodin. - Terapeuti by měli vždy brát v úvahu své zkušenosti ze svých vlastních rodin, zejména z doby, kdy jejich vlastní rodina se ocitla v nějaké slepé uličce (mohou na tom zkoumat i odpor vůči nabízení pomoci, u koho z rodičů byl silnější atd.).

Protipřenos se může týkat jak jedné osoby (např. otce - jako by to byl vlastní otec terapeuta) nebo procesu komunikace (např. vedení pře a pocitů např. strachu) nebo systému jako celku. Podle našich zkušeností je to velmi důležité, ale terapeut často není schopen si to uvědomit. Zde může pomoci supervizor či kolegové. Protipřenos se může týkat současného nebo minulého života terapeuta. Některé osobní situace terapeuta mohou terapii s určitou rodinou kontraindikovat (např. ztratí-li terapeut sexuálního partnera, nemůže začít pracovat s rodinou, jejíž některý člen je pro něj v tomto směru atraktivní apod.). Přenos může být ovšem i opačný: dospělý opačného pohlaví může začít vnímat terapeuta jako člověka, který je atraktivnější než partner.

**Vyloučení ("nevpuštění" - Locked out)**

Když klienti zjistí, že terapeutovi dělá problém diskutovat o nějakých tématech (např. o sexualitě), zpravidla se tomu tématu také vyhnou a zůstávají u "bezpečných" témat, nebo teoretické diskuse.

Obě strany jsou ovšem přitom frustrovány. V takovém případě by si terapeut měl nejprve sám uvědomit příčinu svého postoje a zjednat u sebe nápravu. (Může jít často o klíčová témata v terapii). Terapeut by naopak měl dát najevo, že o všech tématech, která mohou být tabuizována (incest, homosexualita, smrt apod.) je připraven jednat a hledat řešení, aniž by se stavěl do role soudce. - Terapeut by měl dále zdůraznit, že pocity a myšlenky klientů nejsou bizarní a že je schopen je pochopit v jejich kontextu. (Nejlépe, když použije formulaci: "Když beru v úvahu x, dovedl bych si docela představit, kdybyste cítil nebo udělaly"). Zdůrazňujeme přitom možnost, ne, že je to způsob, jak by měl klient myslet či cítit. Bezprostřední popření takové věci klientem nutně neznamená, že naše hypotéza byla chybná - lidé často potřebují čas, aby prožili takovouto intervenci. Paul používá v tomto směru metodu, že rodině či páru pouští magnetofonový záznam rozhovoru s rodinou o takovýchto emočně zatěžujících tématech působících hoře, bolest). Žádá účastníky, aby se pokusili vžít do řečníků a pak je požádá, aby hovořili o svých podobných zážitcích. (Násle-

duje kazuistika páru, kde terapie nešla vpřed, protože terapeut se vyhýbal stejně jako pár, hovoru o invaliditě manžela, který během 2. světové války přišel o nohu).

Konečně terapeuti by se pravidelně měli zabývat tím, kterých typů rodin a kterých problémů se nejvíce obávají - a měli by tyto problémy hledat ve své vlastní rodině a řešit je.

Existuje hranice, za kterou je jednoduché opakování neužitečné. - Čím více terapeut trvá na určité interpretaci, tím více rodin tvrdí, že je to špatně.

Mnoho chyb v terapii je spojeno s přehlédnutím podceňováním apod. teoretických východisek. To navozuje některé otázky, které by si terapeut měl klást: Je vzat v úvahu životní cyklus rodiny? Integrační postoje? Přihlíží k historii rodinného množení (procreation)? (To může např. odkrýt ztrátu dítěte v graviditě, významné separace členů rodiny apod.). Jsou vzaty v úvahu všechny subsystémy? V některých případech je třeba vzít v úvahu i biologické faktory - pak je nejlepší léčbou kombinace psycho- a farmakoterapie.

Jestliže těmito postupy se neobjeví žádná nová nosná myšlenka nebo zorný úhel nebo rodina odmítá o tom hovořit, zbývají terapeutovi ještě dvě možnosti:

1. zaměřit pozornost místo na problém na cíl (např. terapeut ztlumí svoji energii, aby rodina sama přemýšlela o konstruktivnějších způsobech řešení), Kaffman zde navrhuje 2 kroky: a) šestiměsíční moratorium na diskusi o potížích a symptomech; b) naplánování vhodných aktivit pro celou rodinu (zejména pro identifikovaného pacienta), které by nahradilo zabývání se problémem;

2. ukázat rodině, že ona sama má zodpovědnost za to, dojde-li k účinné změně. Terapeut může objasnit, co se přihodí, nedojde-li ke změně, výhody a nevýhody nastane-li změna, ale udělá dobře, když má na zřeteli že rodinu ke změně nemůže donutit.

Pokud se rodina nezmění, není buď schopna této změny (není na ni připravena) nebo má dobrý důvod pro to, aby se tak nestalo.

**Je KO terapie problémem?**

Výhody koterapie: vytváří model vztahu pro rodinu, usnadňuje identifikaci, podporuje přenos (proto je preferován psychoanalyticky orientovanými terapeuty, kteří zdůrazňují, že terapeutický pár by měl být tvořen mužem a ženou; přiklání se k tomu ale např. i Milánská škola). Jiní, (např. Mackay), to však pokládají za zbytečnou komplikaci v terapeutickém procesu. Je tomu opravdu tak, pokud např. terapeutická dvojice se sestává z lékaře a sociální pracovnice

(což má zdůraznit, že oba přístupy jsou důležité) nebo když ko-terapeut má jen podporovat nezkušeného terapeuta.

Vzájemné vztahy jsou pak utvářeny ad hoc nebo není analyzována jejich dynamika atd. - a to pak negativně dopadá na rodinu, která je v terapii. Častý nerovný vztah mezi terapeutem a ko-terapeutem také brání rozvoji koherentního terapeutického stylu.

Je prezentovaná kazuistika, kde spolupráce ko-terapeuta zhoršovala terapii.

Zdá se, že vývoj vztahů terapeut - ko-terapeut prochází (stejně jako manželské vztahy) určitými fázemi. Jsou to: setkání, boj o moc a kontrolu, rozvoj důvěry, separace. Každé stadium může specificky ovlivňovat terapii.

Tedy: V případě neúspěchu terapie by se měly pečlivě zkoumat vzájemné vztahy terapeuta a ko-teraputa. Všechny druhy emocí mezi nimi ovlivňují terapii. Lieberman se domnívá, že by pár terapeut - ko-terapeut měl sám projít treningovou párovou analysou supervizora (alespoň v rozsahu 10 - 20 hodin). Těžiště treningu by mělo být v trans-generační analyse. Cíl - vypracování vzájemné podpory. Pozornost vyžaduje i jejich práce v profesi, pro kterou ještě nejsou zcela zralí.

**Účast supervizora.**

Může pomoci plánovat intervence, domácí úkoly, podpořit terapeuta, když ztrácí manévrovací schopnost (pokud je rovněž přítomen v místnosti). Ale ani on nezaručuje, že terapie neuvázne ve slepé uličce. Opět zde může hrát roli např. rozdíl v terapeutické orientaci, osobní situaci (např. je-li terapeut ženatý a supervizor právě rozvedený) - při řešení manželské separace.

Ale i takové názorové rodíly mohou být kreativně využity. Doporučuje se v takových případech důkladný rozbor postupů po sezení. Supervizor by ovšem neměl inhibovat terapeuta v jeho práci - jeho vystupování musí být přizpůsobeno terapeutovu osobnímu stylu, jeho zásahy nesmí být časté či vágní. Musí vystupovat tak, aby zvyšoval efektivitu snahy terapeuta pomoci rodině dosáhnout změny. Taková pozice supervizora je doporučena např. Montalvem.

Milánská škola naopak vyžaduje, aby supervizor udržoval distanci. Neočekává se od něj, že bude vyvíjet úsilí měnit postoje rodiny v průběhu sezení, intervenci dává až na konci sezení ve formě předpisu, soustředí se jen na techniku cirkulárního dotazování a za ní má také odpovědnost.

Nebezpečí tohoto postupu je např. v tom, že pokud rodina začne mít zkušenost, že terapeut je "něčím méně" než supervizor, ztrácí k terapeutovi důvěru. Tato týmová práce může také exacerbovat vnitřní konflikty. - Naopak další členové týmu mohou intervenovat tak, aby vyvedli z rovnováhy jak rodinu, tak

terapeutický systém, po předchozí dohodě mohou každý podporovat jiného člena rodiny, aby tak ostřeji osvětlili dilema související s potřebnou změnou atd. - Týmový přístup je populární, ale nejsou důkazy, že by byl efektivnější, než terapie jen s jedním terapeutem. Úspěch také závisí na tom, zda jak terapeut, tak supervizor věří tomu, že metaposice supervizora bude výhodná při plánování průběhu terapie.

**Je konzultace pomocí či překážkou?**

Přínosná je konzultace s terapeutem, který dobře rozumí použitému modelu v terapii a který je obeznámen s širšími kontexty, za nichž terapie probíhá. Jinak spíše konzultace zvyšují v terapeutovi zmatek, zvyšují pravděpodobnost jeho selhání. Konzultant si musí být vědom, že by se měl zaměřit na celý terapeutický systém. Např. selže-li terapeut při práci s rodinou tvořenou jen matkou a 3 dětmi, lze předpokládat, že ve značné míře se terapeut nechal vmanévrovat do role chybějícího manžela či otce.

Konzultant pak musí uvažovat o tom, jak pomoci celému tomuto novému systému (zaměření jen na rodinu by bylo neadekvátní). Při konzultaci je nutné postupovat systematicky se snahou po zodpovězení všech výše uvedených otázek. - V některých případech je možné, aby konzultant prováděl přímou intervenci do rodinného systému, přímou konzultaci s nimi a s terapeutem pohromadě. Je to zejména tehdy, když terapeut selhal uvnitř tohoto systému. Naopak není efektivní, pokud selhání je důsledkem kontextu terapie (ve vztahu rodiny s jinými systémy apod.). V takových případech je vhodnější uspořádat setkání celé sítě.

Cílem konzultantovy práce je vždy umožnit terapeutovi, aby znovu získal manévrovací schopnost a tak pomohl efektivněji pracovat s klienty. Terapeut a konzultant by se proto měli setkat dříve, než přijde rodina - aby mohli hovořit o příčinách selhání z pohledu terapeuta, stanovit cíle konzultace a rozhodnout, jak bude probíhat setkání s klienty. - Pokud se konzultant přímo zúčastní sezení s rodinou, měl by se na počátku zeptat členů rodiny, proč přišli do terapie, jakou mají zkušenost s dosavadním průběhem, proč se terapeut snažil o konzultaci a jaká byla reakce rodiny na tento jeho úmysl. Není vhodné se ptát na dynamiku rodinného systému, či dokonce dávat nějaké intervence - snižovalo by to váhu terapeuta v očích rodiny. Terapeut by pak měl zůstat s rodinou i v době přestávky (aby rodina neměla dojem, že se spolčuje s konzultantem proti ní).

Kapitola 9

## Zakončení terapie

I zakončení terapie může být spojeno s problémy více, než se obecně připouští. Tak např. Hunt ve své studii zjišťuje, že více než polovina manželských párů sledovaného vzorku končí terapii odřeknutím, či tím, že přestane docházet.

"Kdy už je toho dost?" Je nesnadné rozeznat, kdy skončit práci s rodinou. Záleží také na cílech terapie a na teoretické orientaci, z níž terapeut vychází. Někteří terapeuti si ambiciózně kladou za cíle, aby rodina dosáhla zralosti, jiní se skromněji spokojí s vymizením symptomů nebo s vyřešením rodinou prezentovaného problému. Ovšem: Kdo je odpovědný rozhodnout, zda těchto cílů bylo dosaženo? Opět zde hodně závisí na modelu, který je používán. Při ambiciózních cílech se zpravidla dosažený efekt snaží posoudit terapeut, což ovšem může vést k problémům, když rodina s tímto hodnocením nesouhlasí. Naproti tomu někteří strategicky orientovaní terapeuti nechávají rozhodnout o ukončení terapie rodinu, aniž by do toho nějak sami zasahovali. Naše stanovisko je někde mezi těmito dvěma extrémy.

## Zhodnocení změny.

V našem modelu plánují terapeut i klienti ukončení terapie společně. Prvním krokem je zhodnocení rozsahu změn, které se odehrály. K tomu docházíme odpověďmi na tyto otázky:

1. Jak byl vyřešen prezentovaný problém?
2. K jakým změnám došlo ve struktuře rodinných vztahů?
3. K jakým změnám došlo v názorech rodiny, zvláště v oblasti, která se týká problémů, které byly předmětem terapie?
4. Jak si rodina poradila s dalšími problémy?

Jestliže tyto otázky jsou uspokojivě zodpovězeny (je v nich patrný zdar), mělo by to být pro terapeuta signálem, aby se vyvázal z terapeutické aliance, přenechal rodině odpovědnost za to, jak bude utvářet další průběh svého života.

Aby se to povedlo, musí jak terapeut, tak klienti rozpoznat příznivou změnu. - Je také užitečné podívat se na průběh terapie ještě z jiného hlediska a ptát se sebe i rodiny: a) co je rozdílné, b) proč je to rozdílné (rodina by zde měla prokázat, že ví, co se přihodilo).

Terapii je možno ukončit, i když vymezených cílů nebylo zcela dosaženo, ale rodina cítí větší sebedůvěru ve své schopnosti žít dále i se svými zbylými problémy. - Rodina ovšem musí vědět, že se ona změnila (ne terapeut), že je již schopna bezpečně kontrolovat své problémy, jak vyřešila své stávající problémy a jak bude řešit ty zbylé. S rodinou musíme tedy probrat i námi anticipované problémy, vyplývající z následné etapy vývojového cyklu rodiny a připomenout možné budoucí krize (plynoucí např. z onemocnění některého člena rodiny, z nezaměstnanosti apod.). Zde dáváme otázky typu: "Jak byste si počínali, kdyby nastalo x...?".

**Možné problémy**

1. Rodina (pár) váhá ukončit terapii - je neobvyklé, že by váhala rodina jako celek, obvykle jeden člen chce pokračovat a ostatní ne. Nesnadné je to u párů, které mají např. depresivní symptomatiku (často tak reaguje člen, který vedle rodinné teapie by měl být ještě v individuální).

2. Rodina chce ukončit terapii, ale terapeut nesouhlasí. Myslí si, že bylo dosaženo jen povrchní změny (skutečně se pak taková rodina může vrátit za několik měsíců nebo dokonce týdnů se stejnými nebo podobnými problémy). V takovém případě se pokusíme zpomalit odchod rodiny z terapie tím, že jim říkáme o svých zkušenostech s takovým předčasným odchodem.

Náš pesimismus je zároveň intervencí. - Může v rodině posílit odhodlání ukázat nám, že jsme se mýlili. (To by bylo to nejlepší!) Je-li náš pesimismus oprávněný, posílíme tím náš kredit terapeuta a naše terapeutické šance při znovuobnovení terapeutického kontaktu jsou pak lepší. - Další nesnáze: v páru chce jeden (zpravidla muž) trapii ukončit, druhý váhá. Dobrým postupem je projevit porozumění a sympatii i pro myšlenku ukončit terapii, ale zároveň varovat, že by se nedořešením problém mohl bez pokračování terapie zhoršit. Pokud i tak chce jeden člen terapii ukončit, akceptujeme to a nabídneme druhému členu individuální terapii. - Hodnotíme, proč si nějaký člen rodiny přeje ukončení terapie. Je-li to jeden z rodičů, jde o krizi a je třeba pečlivě zhodnotit terapeutickou alianci (viz výše). Je-li to dospívající nebo dítě, problém je zpravidla méně akutní. (Zůstane-li dítě doma, může to být cenný model pro další dospívající děti, které ještě "uvízly v síti", je-li však takový absentér silně zapojen do rodiny, je lépe pokusit se získat ho pro pokračování terapie).

3. Terapeut potřebuje terapii ukončit (odchází ze zařízení na delší dobu, odjíždí apod.). Pro některé klienty je tato situace užitečná - musí se vyrovnat se zkušeností, že se již osamostatní. - V jiných případech je to ovšem problém.

- Klienti uprostřed terapie musí změnit terapeuta. Takové násilné ukončení je bolestné. Relativně příznivé v takových případech je, může-li v terapii pokračovat koterapeut. Taková změna ovšem musí být pečlivě připravena. Mělo by se konat alespoň jedno sezení, kde by byl společně přítomen dřívější a nový terapeut. Předchází příprava, kde stávající terapeut rozebere s klienty všechny jejich pocity (např. obavy z takového transferu).

4. Je nesnadné říci "nashledanou". Důvodem pro nesnáze při ukončení terapie mohou být i traumatické zkušenosti rodiny - (ale i terapeuta) - s různými exity. To souvisí s přenosem a protipřenosem, který jsme již probrali. Terapeut by měl v takovém případě přibrat na pomoc konzultanta, aby mu pomohl řešit problém. (Opakují-li se terapeutovi takovéto případy, je dokonce vhodné, aby sám vstoupil do terapie).

5. Stále není konec cesty - manželská terapie přechází v rozvodovou.

Terapeut by si měl v tomto okamžiku zodpovědět následující otázky:

1. je zde tendence pohlížet na rozvod jako důsledek selhání nebo neschopnost terapeuta poskytnout dostatečnou pomoc?,

2. je terapeut schopen dostatečně udržet rovnováhu v pohledu na rozvod (tj. nahlížet na něj na jedné straně jako na nesnadný a bolestivý proces, ale také na něco, co potenciálně umožňuje růst a může být zdravou volbou dotyčného člověka)?,

3. má vlastní zkušenost terapeuta s rozvodem vliv na to, jak přistupuje k párům rozhodujícím se pro rozvod a jak jim pomáhá?

**Řešení:**

Woody navrhuje, aby se v okamžiku, kdy v průběhu terapie jeden nebo oba partneři vznesou požadavek na rozvod, terapeut pokusil zpomalit tento proces získáním slibu obou, že se uskuteční alespoň jedno další společné sezení. Toto prohlášení totiž může být jen projevem znechucení nad tím, že terapie trvá už dlouho, a nepřináší žádné změny ve vzájemných vztazích. Při tomto následujícím sezení by se mělo o problému otevřeně diskutovat a úkolem terapeuta je zhodnotit možnosti buď pro další společnou práci na udržení manželství nebo začít s přípravou páru na rozvod. S tím je však spojen závažný etický problém - měl by terapeut zkoušet "dávat pár dohromady" anebo jednat jako katalyzátor pro rozdělení? My preferujeme přímé odpovědi na přímé otázky klientů. Nedržíme se zpět, pokud nás pár žádá o radu. Upřímně shrneme náš dojem ze společné práce během několika posledních sezení. Ale obvykle prefe-

rujeme variantu, aby se nejprve pokusili o separaci a nenavrhujeme hned rozvodovou terapii. Často ovšem pár prohlásí, že to už zkoušel a neúspěšně. Pokud tedy vidíme, že vše směřuje k rozvodu, pak podle Woodyho rad: 1) zjišťujeme důvody pro toto rozhodnutí a přesné představy jednoho i druhého z partnerů o tom (tj. je jejich rozhodnutí zralým a odpovědným rozhodnutím nebo velkým gestem, které asi nepovede k vážné akci?), 2) zjišťujeme stupeň shody obou partnerů na řešení problému rozvodem. Je-li rozhodnutí jen jednostranné, hovoříme s oběma partnery o jejich pocitech (nebudou-li totiž tyto pocity vyjasněny, budou ovlivňovat budoucí vztahy těchto bývalých partnerů), 3) projednáváme, co už pár (jednotlivě či společně) podnikl ve věci rozvodu. Posuzujeme zde míru racionality v jednání, neboť ta má výrazný vliv na jejich adaptaci na rozvod, 4) prohovoříme naděje, obavy, fantasie apod. spojené s rozvodem - co pro ně oba znamená rozvod. (Pokud jsou jejich odpovědi zcela konkrétní a specifické, je jasné, že se této situaci začínají přizpůsobovat), 5) jsou-li v rodině děti, soustředíme pozornost i na zásah, který rozvod bude znamenat pro děti a hovoříme také o tom, jak by chtěli, aby děti byly s touto skutečností seznámeny. (Upozorníme tím na nejbolestnější stránky rozvodu). Partneři pak v odpovědích vyjadřují, jak porozuměli úkolu, který je čeká. Je tak možno zhodnotit jejich schopnosti to adekvátně řešit, 6) Diskutujeme o dalších všeobecných zkušenostech s rozvodem - např. jaké očekávají reakce dětí (pár musí pochopit, že kvalita jejich dalšího vzájemného vztahu tu bude rozhodující měrou přispívat k tomu, jak se s tím děti vyrovnají), 7) diskuse o těch skutečnostech rozvodu, kterým - jak se ukazuje - se pár buď vyhýbal nebo k nim přistupoval iracionálně, je rovněž nezbytná (např. ekonomická hlediska spojená s rozvodem a jiné), 8) závěrem je třeba dát páru zpětnou vazbu o tom, jak jsou na situaci adaptováni. (Zdůrazňujeme zdravé a pozitivní aspekty rozvodu, tvrdíme, že i silné pocity ztráty, smutku, bezmoci jsou něčím pozitivním od chvíle, kdy se separace uskuteční - a jsou předehrou k pohybu vpřed, k fázi přijetí a plánování další budoucnosti).

Důsledné probrání těchto věcí zabere ovšem dvě až tři společná sezení. Po nich obvykle pracujeme s každým partnerem zvlášť, ale domlouváme příležitostné společné setkání pro diskusi o specifických věcech (např. týkajících se dětí).

Tento postup je vhodný i tehdy, začínáme-li pracovat s párem, který se již pro rozvod rozhodl. Terapeutický zásah zde hlavně spočívá v usměrňování diskuse k podstatným věcem. Účelem takového sezení je vytvořit pocit bezpečí, že se pár může setkat a jednat v "obchodnickém duchu" a vyhnout se konfliktům. To může pomoci páru zlepšit chování v běžném životě.

**Po terapii.**

Jako terapeuti potřebujeme zpětnou vazbu o průběhu terapie - často to může být pro nás značný šok, když se po nějaké době setkáme s párem, u něhož jsme terapii pokládali za "úspěšnou". - Ukončení terapie by proto mělo být fázováno s prodlužujícími se intervaly setkávání, poslední za 3 - 6 měsíců, kdy je již zřejmé, zda terapie opravdu dosáhla vytčených cílů. Sledování samo může přinést čtyři druhy zjištění: 1) bezpečná síť (the safety net) rodina může být nejistá, zda dosáhla úspěšných změn, ale terapeut cítí, že již není potřeba v terapii pokračovat. Takovéto setkání za dlouhou dobu umožní rodině překonat její pochyby a přitom má možnost již žít neregulována terapeutem; 2) podrobný zdroj informací můžeme získat v případě, že rodina v tomto mezidobí vyplňovala speciální dotazník, v němž zachycovala určitý počet signifikantních dimenzí týkajících se rodinného chování; - 3) setkání "z výzkumných důvodů": - Když rodina odmítá již přijít, požádáme ji o to a zdůrazníme, že bychom takové ověření potřebovali mít "z výzkumných důvodů". To umožňuje pokračovat v terapii v případě, že by se s odstupem to ukázalo jako nutné (a samozřejmě, pokud by s tím rodina souhlasila); - 4) setkání k "domluvení schůzky". Použijeme ho tehdy, pokud pár či rodina přeruší terapii bez sdělení důvodu. To se nám ale v praxi stává zřídka. Použijeme způsob, který jsme již probrali výše - vyvíjíme aktivitu (telefonujeme apod.), v krajním případě děláme i neohlášenou návštěvu doma. (Pokud jsme rodinu doma zastihli, nikdy jsme nebyli posláni pryč a vždy jsme získali užitečné informace o příčinách přerušení terapie a v některých případech jsme znovu obnovili kontakt. Poznatky, které jsme tím získali, jsme mohli úspěšně využít ve své další terapeutické práci).

**Zhroucení terapie**

Za průběh terapie máme odpovědnost, ale současně musíme znát hranice naší odpovědnosti, Rodinná terapie se nyní dostává do nové etapy sebezkoumání a sebekritiky (částí tohoto procesu je i naše kniha).

V mnoha částech knihy jsme si všímali této problematiky, ale existují ještě kategorie selhání terapie, které jsou zásadnější povahy. Je třeba si uvědomit, že některé případy na úrovni současné vědy jsou medicinsky neléčitelné a psychologicky neřešitelné. Ať zkoušíme běžné, či neobvyklé postupy, pokud nic nezabírá dojdeme až k bodu, kdy prostě zjistíme, že pacientu či rodině nelze pomoci. K práci s rodinou potřebujeme přistupovat realisticky a způsobem, který neupírá rodině právo mít svoji vlastní zodpovědnost při řešení svých vlastních problémů. Ale pouze pečlivé zkoumání nám objasní, které rodiny a páry nelze změnit a proč. Přitom musíme také dávat pozor, abychom "nesvalovali vinu na

oběť". Někdy je vhodné, aby rodina či páry, které nedělají pokrok v rodinné terapii, přešly na jinou formu terapie.

To souvisí s otázkou indikací a kontraindikací rodinné terapie. Bylo by ovšem zapotřebí mnohem jasněji popsat ty typy situací, které vedou k selhání a ty, které vedou k úspěchu. To nás přivádí k otázce, které se často vyhýbáme - jak může terapeut a jeho terapie být vhodně "střižena" na klienty a jejich problémy? Tato odpověď by vyžadovala mnohem hlubší rozbor, než jsme zde mohli udělat.

(V tomto směru se doporučuje věnovat pozornost integračním modelům, které již byly zveřejněny, nakolik splňují předpoklady, že by mohly být použity pro široké spektrum rodin a jejich problémů).

**"Vynoření".**

Příliš svědomití terapeuti se jen velice těžce smiřují s neúspěchem terapie a doplácejí na to. Takovým terapeutům je třeba doporučit, aby pracovali se zřetelně menším zájmem, motivací, energií, uspokojením a efektivitou ve spojení se svou prací. Měli by si pamatovat, že odpovědnost za změnu je na rodině, že terapeut se nesmí nechat vtáhnout do pasti člověka "vše znalého" a "všemocného experta" (i z toho důvodu, že by se klient pak stal pasivní; naopak klient musí být podněcován, aby sám hledal řešení). Dále by si měl takový terapeut uvědomovat, že je člověk a má plné právo vyjádřit své pocity (avšak nikoliv hostilním způsobem; pokud terapeut vyjádří i své pocity, ukazuje se rodině jako reálná osoba. Pečlivě se ovšem musí vyhnout ve svých výrocích všemu destruktivnímu).

Klient má právo si udržet svůj problém a nezměnit ho - ovšem s výjímkou suicidálního jednání, ohrožování druhých a sexuálního zneužívání. (V jiných případech, když terapeut rozpozná, že klient nechce problém měnit, navrhuje ukončení terapie a příp. navrhuje pokračování s jiným terapeutem nebo jednorázovou konzultaci s ním, aby se klient ujistil, že terapie nezabočila nesprávným směrem).

Tedy: Jako terapeuti máme odpovědnost osvobodit se jak nejlépe dovedeme od všech předloh, které ovlivňují náš způsob práce. Pracujeme tak, aby si klient v celém průběhu terapie podržel odpovědnost za řešení svých problémů.

Při veškeré své činnosti a pomoci našim klientům je respektujeme a pokud si klient nepřeje změnu, necháváme ho žít jeho životem, způsobem, který on sám pokládá za nejlepší. Při snaze o klientovu změnu nejsme agresivními pomocníky, ale velmi jemnými "porodními bábami".

Studijní text "pro plavce"

# Lidské systémy - před které problémy nás stavějí a jak s nimi pracujeme (III)

Harold A.Goolishian - Harlene Andersonová
(Překlad: PhDr. Vratislav Strnad)

## DIAGNÓZA A DEFINICE "PROBLÉMU"

Diagnózy a diagnostické kategorie mají v psychoterapii dlouhou tradici a zaujímají v ní ústřední místo. Proto často slýcháme otázky jako: "Jak léčíte schizofrenii", nebo "Jak léčíte sexuální zneužití?". Přitom se vychází z předpokladu, že existuje problém, v jehož základě leží určitý obecný vzorec nebo redundance, které jsou spojeny s určitými kategoriemi problémů. Jako klinici jsme vycvičeni v tom, znát tyto vzorce, vnímat je a diagnostikovat. Nakonec terapeut poskytuje popis a vysvětlení problému. Diagnóza je založena na nezávislých pozorováních a zkušenostech, které terapeut získává z chování klienta, na oněch objektivních kritériích, která terapeut zavádí do diagnostických nebo normativních map. Jako pozorovatel a jako vnímající jedná proto terapeut spíše jako "pasívní příjemce, který integruje informace, které jsou k dispozici" (Jones 1985, s. 42). Podle tohoto tradičního pohledu má terapeut privilegovaný přístup k informaci vědění (Maturana 1986; Rorty 1979). Toto užívané pojetí diagnózy má co dělat s představou, že existuje objektivní problém a že lze dospět k objektivnímu popisu tohoto problému, důsledkem čehož terapeut může poznat, co je špatně (např. označuje patologii, škody nebo nedostatky); implikuje předpoklady o tom, co je normální systém (např. "zdraví" jedinci, rodiny, sociální systémy) a určuje, která jednání musí být podniknuta pro léčení problému (např. které strategie a intervence vedou systém z oblasti patologie do zdraví). Podle tohoto pohledu je diagnóza lineární a intervencionistická. Toto tradiční pojetí charakterizuje většinu současných forem psychoterapie, ať již jsou zaměřené na jedince, na rodinu nebo na větší sociální systémy.

Přechod od sociální struktury do oblasti řeči jako alternativnímu přístupu k porozumění a popisu problémů nás odvádí od konceptu empirické objektivity a od chápání řeči jako reprezentace. Není snadné vzdát se představy, že "tam venku" existuje realita s fakty, která pouze čekají na odhalení. Není také snadné vzdát se představy, že naše slova tuto realitu reflektují a reprodukují. Golann (1987) lituje, že současná probíhající proměna směrem k relativistickým pozicím nás v rodinné teorii příliš rychle odvádí od reprodukce rodinné

struktury. Mihotající se bod (der springende Punkt) zde leží v nihilismu. Jak máme vědět, co máme dělat, když se vzdáme našich empirických pozic a zpochybníme naše spolehlivé diagnostické postupy? Přesto zůstává nevyhnutný konečný důsledek, že naše tradiční diagnostické metody jsou založeny na tom, že to společné z různých problémů je spojováno do kategorií. Ale to se jeví jako nepřiměřené pro práci se systémy, které podle definice existují jen na nejistých základech řeči, smyslu a zpodobění. Každá diagnóza je pro komunikující reality, jichž se účastníme, jedinečná. Tyto reality nezůstávají nikdy stejné.

Mimo oblast rodinné terapie vyjádřili jiní autoři stejné znepokojení v otázkách objektivního popisu a dualismu. Navrhli alternativy pro porozumění informací a vědění. Tak Gergen (1982) např. varuje v diskusi o RETROSPEKTIVNÍM KONTEXTU (o "sekvenci událostí, které předcházely pochybnému jednání") varuje před tím, zakládat předpoklady, úsudky a rozhodnutí na zprávách jedné osoby o jejím životě a životě druhých. Taková pozorování a popisy jsou pak dále filtrovány očima pozorovatele tak, jako by pozorovatel(ka) mohl(a) události rekonstruovat takové, jaké skutečně byly a jak je ovlivňuje přítomnost. Přítomnost vždy ovlivňuje způsob, jakým myslíme o minulosti a naopak. Gergen také míní, že každé jednání a jeho popis podléhají nekonečně novým interpretacím, z čehož plyne, že něco takového jako pevná diagnóza neexistuje. Stálá změna a nová interpretace jsou procesy, které se vyskytují v terapeutických rozhovorech. Tím, že zastáváme takové stanovisko, musíme se vzdát mnohých našich terapeutických jednání. Činíme-li závěry o manželovi nebo o manželském vztahu, který ale známe jen z perspektivy manželky - znovu filtrované našima očima -, dopouštíme se chyby, že předčasně uzavíráme nárůst smyslu. Toto varování se podobá poznámce Keeney-ho (1979, str. 119) o "terapeutech, kteří tvrdí, že diagnózy celých rodin lze odvodit ze zkoumání jednotlivých členů rodiny".

Biolog Gould (1986) právě zdůrazňuje, jak je důležité, že se vzdáváme tradičního nánosu poznávání, když zpochybňuje metodu, s níž chtějí někteří výzkumníci vyřešit záhadu evoluce tak, že historickému původu a účelu připíší současnou funkci. Gould zpochybňuje, že samo porozumění tomu, proč je dobrá biologická struktura, nám může říci více o tom, jak jako taková vznikla. Varuje před chybou příliš lehkého klouzání mezi přítomným užíváním a historickým původem.

Jeden z prvních, kdo zpochybnil pojmy objektivity a dualismu v oblasti rodinné terapie, byl Bateson. Podle Batesona (1971, s. XVIII):

*nejsou data žádnými událostmi nebo objekty, nýbrž vždy záznamem nebo vzpomínkami na události nebo objekty. Je to vždy transformace nebo záznam "surové" události, které vstupují mezi zkoumajícího a jeho objekt. Přesně vzato proto neexistují žádná "tvrdá data" a každý záznam je nějak zpracovaný nebo transformovaný, buď člověkem nebo jeho nástroji.*

Z výzkumné perspektivy se Jones (1986) domnívá, že ve svých psychologických zkoumáních často nacházíme přesně to, co očekáváme. Tvrdí, že toto sebepotvrzení je výsledkem selektivního zpracování informací a - co je ještě důležitější - je výsledkem našich očekávání, která nás vedou k tomu vyvolávat ony způsoby chování, které potvrzují naše teorie. Nepřekvapuje, že když mají rodinní terapeuti pomocí hraní rolí předvést rodinu, skoro bez vyjímky vynaleznou rodinu, která je učebnicovým příkladem pro teoretickou pozici strukturální rodinné terapie. Mnohdy k tomu ještě přijde malá porce vlastní orientační rodiny. Tyto teorie současně representují nejčastější pozici v oblasti rodinné terapie. Existují tyto rodiny, nebo je vytváříme pouze našimi teoretickými očekáváními? Podle našeho pojetí je druhá možnost případnější.

Většina terapeutů by ihned souhlasila, že jejich hodnoty a předpojatosti ovlivňují jejich pozorování nebo že jejich zpracování informací je selektivní. Přesto jen málokteří by souhlasili s názorem, že jejich očekávání (jejich popisné teorie) určují chování klienta(tů) a informaci, která je "objevována". Jako terapeuti máme sklon k tomu přecházet náš aktivní podíl na potvrzování našich určitých hypotéz a diagnóz v rovině chování. Stejně důležitá je skutečnost, že také klienti přinášejí předsudky a hodnoty, které ovlivňují jejich očekávání vůči terapeutovi a terapii. Těmito předsudky filtrují jednání terapeuta a shledávají svá očekávání potvrzenými. Jak terapeuti, tak klienti jsou účastni na vytváření diagnózy, nebo - jak raději říkáme - na definici problému. Podle našeho pohledu je informace, kterou klient nabízí - stejně jako informace, která vzniká v procesu terapie - výsledek sociální výměny. Giddens (1977) označil tento proces vzájemného potvrzování a vývoje sociálně vědním pojmem "zdvojená hermeneutika". Zodpovědnost za definici problému nebo za diagnózu není otázkou pozorování terapeuta, ale je spíše otázkou rozhovoru a komunikační dohody. Je nemožné rozumět druhému ve smyslu "diagnostikovatelnosti"; jediné porozumění, ve které vůbec můžeme doufat, je porozumění tomu, co nám druhý říká. Vytváříme stále nové diagnózy, tím že se účastníme pokračujícího procesu dialogu, rozhovoru a nalézání smyslu.

Definice problému v rámci daného společenství (Gemeinschaftliche Problemdefinition): Jak jsme uvedli jinde (Andersonová et al. 1986 a; Andersonová et al. 1986 b; Goolishian a Andersonová 1987), že jsme se vzdálili pojetí

podle něhož terapeut disponuje převahou vědění, která mu dovoluje diagnostikovat ontologickou realitu systému, resp. definovat problém. Místo toho jsme se pohybovali ve směru definice problému v rámci daného společenství, která začíná tím, že se zajímáme o to, proč si lidé dělají starosti, kdo si dělá starosti, a z jakých osob se skládá komunikační systém.

Pro nás není problémem nic jiného než obavy či znepokojení vyvolávající potíž s něčím nebo někým; potíž, se kterou chce někdo něco podniknout. Je to zjištění. Problém je tvrzení v řeči, které někdo postavil. Problémy existují jen potud, pokud je vyslovena starost nebo žaloba. Dokud nejsou vysloveny starosti nebo žaloby, neexistují žádné problémy. Problémy existují jen v řeči a jsou popisovány a definovány lidmi, kteří spolu mluví. Na začátku určují problém naši klienti a ne terapeut. Z tohoto pohledu jsou tradiční diagnostické postupy a kategorie málo užitečné, protože problém už není tím, co jako problém označují osoby, aktivně se účastnící právě probíhajícího komunikačního systému. Problémy neexistují jako něco obecného nebo jako kategorie. Z toho plyne, že terapeut musí problémům rozumět v pojmech klienta a ne v pojmech terapeuta. Odpovědnost za diagnózu přechází z terapeuta na klienta a jeho popisy. Odpovědnost terapeuta spočívá v tom, rozumět oprávněnosti (pravosti) obtíží a jejich akceptování.

Začínáme terapii rozhovorem, který se pohybuje v rámci toho, co klient vysloví k definici problému. Chceme zakusit všechny způsoby pohledu všech členů problémového systému a chceme vědět, v čem spočívá jejich náhled na problém. Chtěli bychom zakusit jejich diagnózy a hypotézy. Tím že mluví o problému, "vyrábějí" terapeuti a klienti problém, na němž chtějí v terapii pracovat. Tím že se účastníme terapeutického rozhovoru, stáváme se členy systému určeného problémem, stejnou měrou se angažujeme pro společné vytváření definice problému, a cítíme se proto stejně odpovědní za léčebné prostředky jako naši klienti. Naše odpovědnost jako terapeutů leží ve vytváření kontextu, prostoru pro rozhovory o oněch otázkách, které naši klienti vytvářejí v oblasti řeči jako problémy.

Dosahujeme toho dialogickým tázáním. Takovým způsobem dotazování vytváříme kontext pro změnu smyslu a porozumění. Je to kontext, v němž se mohou klienti a my sami (všichni členové problémového systému) účastnit společného rozhovoru o popsaném problému a o smyslu, který pro ně má. To se může dít mnoha formami a může se také přihodit, že ne všichni členové problémového systému sedí současně v místnosti, kde probíhá terapie. V mnoha případech, např. když jsou zúčastněni spolupracovníci z institucí, probíhají terapeutické rozhovory také mimo pracoviště terapeuta. Terapeut ani nedefinuje problém, ani neřídí diskusi ve směru definice problému, který se mu

zdá užitečný podle jeho předsudku. Terapeut je zúčastněný "manager" terapeutického rozhovoru, společného procesu. Terapeut není vedoucím tohoto procesu. To odpovídá také názoru Kelly-ho (1955) o roli terapeuta. Kelly byl jedním z prvních kognitivních a konstruktivistických myslitelů v klinické oblasti. Považoval za správné, aby vedl klienta k vypracovávání jeho vlastního pohledu na problém. Kelly také věřil, že toto je rozhodující krok terapeuta při pokusu porozumět "konstruktům" klienta. Pro Kellyho byly osobní konstrukty orientačními plány, kolem nichž utváříme své chování.

Jeden ze skutečných problémů psychoterapie leží v tom, že klasifikace, jichž užíváme k tomu, abychom rozuměli své práci, často vytvářejí problémy, s nimiž nemůžeme pracovat (např. schizofrenie, kriminalita mládeže, lhavost). Nikdy nám nepomáhá, vyrábíme-li definici problému nebo zamrzneme-li v apodiktickém způsobu, protože je tím zabráněno vznikání nového smyslu nebo proměny situace v rozhovoru a je tak favorizován monolog a nepohyblivost. V "monologickém rozhovoru" neexistuje žádné nové porozumění, žádné nové zpodobení, a tím žádná změna. Problémy musí být přístupné zpracování anebo musí být uzpůsobeny tak, aby byla možná konverzace a změna. Co je pro jednoho terapeuta zpracovatelným problémem, nemusí být pro druhého. Čím se stává problém přístupným ke zpracování? Musí být pochopitelný a smysluplný. Musí být uchováván postoj vzájemného respektu mezi klienty a terapeuty. Intenzivní práce na problémech musí být utvářena tak, aby každý člen problémového systému (včetně terapeuta) se mohl účastnit změny smyslu. Jinými slovy, musí být vytvořena terapeutická realita, která je pro všechny "psychologicky bezpečná". To se může dařit jen mnohdy pomalou, koevolucí smyslu a porozumění. Koncentrace na společné hledání "správnosti" všeho toho, co je řečeno, je základním příznakem terapeutického rozhovoru.

Tím vším však netvrdíme, že existuje něco jako "nějaký" problém, tedy jeden konsensus o definici, zrcadlící objektivovaný obraz nemoci. Jestliže lidé spolu "bojují", není pak překvapivé, že mají různé názory, které vedou k rozdílným popisům "problému": problémy jsou věci, o nichž mají lidé rozdílné mínění. Také nechceme tvrdit, že terapeut a klient pracují na společné definici problému v terapii. Může být tolik definic problému, kolik je členů problémového systému. Problémové definice jsou proměnlivé právě tak jako způsob účasti v problémovém systému. Diagnóza není shoda o tom, v čem spočívá problém. Diagnóza je spíše ona raná fáze terapeutického kontaktu, v níž je určováno, kdo je členem problémového systému (kdo patří do komunikační sítě), a poté začíná dialog o jejich rozličných názorech o povaze "problému".

Pozorovali jsme např. před nedávnem terapeutickou hodinu, v níž otec a matka hovořili o svých starostech s dcerou. Jeden pozorovatel za jednostranným zrcadlem zpozoroval, že pokaždé, když se chtěl otec dotknout matky, aby ji upokojil, se matka buď stáhla anebo odvrátila pohled. Tento pozorovatel považoval toto neverbální chování za příznak toho, že by si rodiče přáli párovou terapii. Interpretace zněla, že ani jeden nemůže volně vyslovit, že jejich manželství není v pořádku. Jiná pozorovatelka se vmísila do hovoru a řekla, že pozorovala to samé chování. Mínila ale, že chování vyjadřovalo pokus muže přerušit svou ženu v tom, co říká, a nikoli podpořit ji. Přitom pozorovatelka poukazovala na to, že přitom muž zároveň sehrával ony obsahy, které byly po jeho ženu důležité. Vytvořili se ještě další výklady a v týmu za jednostranným zrcadlem vznikla diskuse o tom, který z popisů by mohl přinést lepší definici problému a pro koho by platila. Týmy založené na zakázce udržet v terapii otevřenost, mohou - jak ukazuje příklad - svými popisy a interpretacemi změnit terapii v "uzavřený proces". Norský psychiatr Tom Andersen (1987) popisuje, co on a jeho kolegové nazývají "reflektivním týmem" ("reflecting team"). Jedná se o postup, v němž dva nebo tři členové klinického týmu nechají rodinu a terapeuty být otevřeně účastné jejich úvahám. Je to metoda otevírání rozhovoru a podpory vývoje nového smyslu. "Reflecting team" pracuje způsobem, který klade větší hodnotu historii a vývoji idejí než diagnostickým formulacím nebo tvorbě hypotéz. Během terapeutického interview si tým za zrcadlem a rodina spolu s terapeutem vzájemně vymění místo. Ve svém rozhovoru sděluje "reflektivní tým" své ideje rodině a terapeutovi. Rodina a terapeut mluví potom o tom, jaké ideje se vynořily v "reflektivním týmu". To se může během sezení stát několikrát. "Reflektivní tým" a jeho klienti spolu rozvíjejí nové myšlenky a významy. Tím, že to dělají, zůstávají v rozhovoru a aktivně se účastní vývoje nových popisů, nového porozumění a nových zpodobení. Takto otevřený a dialogicky orientovaný tým se může snáze vyhnout sporům o "diagnózy", o konkurenci a mocenské hry, jak byly popsány Hoffmanovou (1987).

Gergen (1982, s. 60) popisuje podobným způsobem fascinující příklad dilemmatu, jejž nazývá "identifikací chování". Začíná jednoduchým dilemmatem: "Když vidím své dobré přátele Rosse a Lauru a Ross natahuje ruku a dotýká se přitom na okamžik vlasů Laury; co jsem přitom pozoroval?" Diskusí o informaci v retrospektivním kontextu (posloupnost událostí, které předcházely postiženému jednání) a ve vznikajícím kontextu (relevantní události, následující po pozorovaném chování) vede Gergen čtenáře hledajícího krok za krokem odpověď k následujícím třem tvrzením:

1) Identifikace každého jednání je podřízena nekonečným revizím.

2) Bod, v němž je identifikace zakotvena, nemá čistě empirický charakter, nýbrž závisí na hodnotě sítě vzájemně souvisejících a neustále se proměňujících interpretací.

3) Každé dané jednání podléhá množství interpretací, přičemž je problematické dát z toho jedné přednost (s. 62 ff.). Pro nás to může být znázorněním pro tvrzení, že pozorování (identifikace chování) v terapeutické místnosti vypovídá terapeutovi velmi málo a že není bezpodmínečně lepší mít více informací. Jsme proto nuceni dále pochybovat o našich pozorováních a více se zajímat o mnohočetné významy, které mají pro postižené lidská pozorování a zkušenosti, když s nimi vedeme rozhovor o významech a popisech. Cílem terapie je udržení rozhovoru, nikoli redukce dat pro konečné "diagnostické porozumění". Pro terapeutický přístup, opírající se o koncept problémového systému, je diagnostika rozhovorem a neznamená nic víc než že mluvíme s klienty o jejich problémech, tak jak je vnímají.

## TERAPIE A ZMĚNA

Terapeutický rozhovor: Terapie je řečová aktivita, v níž účast na rozhovoru o problému představuje zároveň vývoj nových významů a nového porozumění. Cílem terapie je účastnit se rozhovoru, který je stále svobodnější a otevřenější; zúžit se a uzavřít by bylo pro terapii zavádějící. Terapeutickým rozhovorem se rozšiřují ztuhlé významy (smysl, který dáváme lidským věcem), přesouvají se a mění. Neexistuje jiný výsledek, který by byl nezbytný. Léčba spočívá v tom, že se *rozpustí* ("dis-solves") problémový systém, ne v tom, že je nalezeno řešení; není nacházeno žádné řešení, nýbrž problém se rozpouští (řeší). Měnící se jazyk definice problému vede k řešení problémového systému. Terapeutický proces spočívá v tom, že se přesně propracuje rozhovor, který pokračuje, dokud problém nezmizí. Není tomu tak, že terapeut rozpracovává a fixuje problém. Spíše je problém zpracováván tak, že se rozpouští a že se pak v důsledku toho rozpouští i problémový systém, takže už také není nikým z účastníků sociálního systému, který jsme původně označili jako problémový systém, dále nahlížen a popisován problém jako takový.

Filozof Gadamer často cituje větu Hanse Lipps-e (1938), která říká, že každý popis v řeči s sebou přináší "oblast nevyslovitelného". Gadamer (1957) to nazývá "nekonečností toho, co zůstává nevypovězeno". Tím je míněno, že žádný výklad a žádné slovo nemohou být dokonale jasné a jednoznačné. Všechna slova s sebou nesou nevyslovené významy a možné nové interpretace, které musí být vyjádřeny a ozřejměny. To neznamená, že původní popis je nedostačivý, nýbrž že všechna komunikativní jednání jsou nekonečným zdrojem nových možností vyjádření a významu. Proto je předmět a obsah každého

dialogu a diskurzu otevřený pro vývoj a změnu. Tímto procesem hledání "nevypovězeného" postupuje vědění kupředu. Věříme, že terapie je proces výkladu a vyslovování "nevysloveného". Terapie je vývoj nových témat a zpodobení v dialogu a současně tvořením nových zpodobení. Terapie staví na nekonečných zdrojích "ještě nevysloveného" ve zpodobeních, kolem nichž organizujeme sebe a náš společenský styk s okolím.

Tyto zdroje, ono Ještě-Nevyřčené, není k nalezení "uvnitř" Nevědomého nebo v jiných psychických strukturách. Není "uvnitř" rodiny nebo uvnitř jiné sociální struktury. Není "v" buňce nebo v jiné biologické struktuře. Tyto zdroje leží pouze v Nevyjádřeném, v naší schopnosti být s druhými v řeči a rozvíjet v řeči themata, příběhy a zpodobení. Tímto procesem společně vyrábíme a rozvíjíme systémy, kolem nichž máme jeden pro druhého význam a pomocí nichž stále nově organizujeme náš společný život. Změna vyžaduje komunikativní jednání, dialog a diskusi. V terapii je uchování rozhovoru nezbytné. V něm je tvrdošíjně zkoumána logika problémového systému tázáním se - a tím je také zpochybňována. Tím že je prováděno toto zkoumání, budou vznikat nové významy a popisy, které již nebudou nadále označovány jako "problém".

Terapeutický rozhovor se neliší od jiných forem rozhovoru. V jádře je to výraz toho, že se lidé pokoušejí rozumět jeden druhému. Podle Gadamera (1975) je pro každý dialog příznačné, že se každý zúčastněný otevírá druhému a akceptuje hlediska druhého jako hodná k uvážení. V tomto procesu nacházíme v řeči potud přístup k druhému, pokud sice nerozumíme individuu samotnému, ale nicméně tomu, co druhý říká. Je to tento proces dialogu, který pokračuje a podporuje proměny. Chtěli bychom pozměnit tvrzení Kelly-ho (1955), že "řeč je nejpříhodnější a nejsmysluplnější zařízení, které máme, abychom mohli přesně vypracovat své konstrukty". Namísto toho říkáme, že vše, co děláme, je "v" řeči; řeč je ten jediný nástroj, který máme, abychom spolu nalézali smysl.

V terapeutickém rozhovoru se terapeut dotýká základních věcí u všech členů problémem determinovaného systému. Mluví o tom či onom a přitom stále zkoumá logiku různých popisů problémového systému. Je to intenzivní dialogický proces hledání nevyřčeného. Členové problémového systému se vztahují různým způsobem vůči logice systému a vnášejí rozdílné hodnoty. Ale všichni musejí mít šanci účastnit se diskuse a proměňovat se svým vlastním rytmem a způsobem. Aby toho bylo možno dosahovat, musí brát terapeut všechno vážně, mít dobrou paměť a nacházet možnosti pro to, aby mohl později nebo v jiném kontextu rozhovoru znovu poukázat na malé výseky rozhovoru. To vše je část vývoje nových spojení. Je to proces současného pokračování "víceúrovňového" rozhovoru, tak aby časem vznikaly nové ideje, bylo možno

se jich dotýkat a aby vstupovaly do vztahu k druhým. V dialogu nezůstává nic stejné. Změna v terapii není ničím jiným než změnou v rozhovoru.

Od prvního kontaktu musí terapeut vybírat a rozhodovat, o čem se hovoří. Přitom musí přijímat a užívat poukazy klientů. Jak se rozhoduje terapeut o tom, na co a jakou formou odpoví? Odkud ví, že dohoda je *společným* rozhodnutím? Odkud ví, jaké otázky má dávat? My věříme, že existují určité obecné směrodatné linie pro začátek a pro pokračování terapeutického rozhovoru.

Zaprvé musí terapeut zůstat se svými otázkami uvnitř prostoru problému, jejž popisuje klient, a sice takovým způsobem, který rozšiřuje možnosti pro nové významy. Na takové možnosti musí brát zřetel všichni členové problémového systému včetně terapeuta.

Zadruhé musí terapeut zvolit kooperativní jazyk místo nekooperativního. To zpravidla znamená, že to, co je nám vyprávěno, bereme vážně, a že všem představám přiznáváme stejnou platnost. Tím se rozhovor pohybuje ve směru dialogu, pryč od monologizování a konfrontace.

Zatřetí se musí terapeut naučit řeči klienta a rozumět jí, protože zrcadlí jeho zkušenosti v jeho řeči. "Řeč" je transformací oněch privátních zkušeností ve veřejné oblasti obecné řeči. Slova klienta, jeho řeč s odpovídajícími významy, jsou tím, co se odehrává v jeho životě. Jejich obavám musíme "rozumět".

Začtvrté musí terapeut dávat otázky, odpovědi na něž s sebou nesou další otázky. To znamená, že terapeut musí rozvinout své umění tázat se - klást otázky, nezaměřené na získání informací, nýbrž na to, aby mohly vzniknout co možná nejčetnější nové významy.

Zapáté musí být terapeut naslouchajícím plným respektu, který nerozumí příliš záhy.

Zašesté musí vést terapeut dialogický rozhovor sám se sebou. Musíme být, stejně jako ostatní členové problémového systému, připravení na proměnu.

**Závěrečné shrnutí**

Lidé jsou systémy, které vytvářejí významy. Tento příznak - vytváření významů v řečové a komunikativní výměně - se nám jeví jako užitečnější způsob pro vnímání lidského společenství než mechanické pojmy sociální role a struktury. Proto také v terapii považujeme za užitečnější vnímat naši práci a systémy, s nimiž pracujeme, z hlediska řečových a komunikativních signálů. Sociální jednotka, s níž v terapii pracujeme se skládá z těch, kteří mluví o tom, co pro ně představuje problém. Tento celek nazýváme "problémem determinovaným systémem": tyto systémy jsou rozlišitelné spíše pomocí komunikativních jednání než svévolnými a předpojatými pojmy sociální struktury.

Proces terapie spočívá v utváření kontextu v dialogickém prostoru. V takovém komunikačním prostoru se členové problémem determinovaného systému zabývají tím, zkoumat nevyřčené. Snaží se rozvíjet nové významy a nová porozumění. Terapie znamená víceméně příležitost vystopovat společně s těmi, s nimiž jsme spjati, novou konverzaci, nový jazyk a nové reality, které jsou stravitelné pro náš individuální způsob, jakým připisujeme význam našim zkušenostem. Systémy, s nimiž pracujeme, existují jen v řeči, a proto také problémy existují jen v řeči. Cíl terapie nespočívá v tom, nacházet řešení pro problémy, ale v účasti na procesu, v jehož průběhu je vyvinuta řeč, v níž už problém neexistuje.

Opakujeme, co jsme tvrdili před nedávnem (srov. Goolishian a Andersonová 1987): Podstatný příslib "systémové teorie" *(stejně jako příbuzného gestalt-pojmu celosti v kontextu) zní, že bychom tak mohli získat kontrolu a moc nad naším komplexním a chaotickým životem. Tento pohled na lidskou přirozenost dominuje v moderní sociální teorii a v důsledku také v naší teorii psychoterapie. Je to ale hledisko, které nedává žádnou možnost pro alternativní popis systémů. Nejčastější užití slova "systém" znamená komplex mechanicky interagujících částí, které vytvářejí řád, stabilitu a opakující se vzorce. Pro další vývoj teorie v terapii navrhujeme nahradit tento mechanistický pohled na systémy pojetím, podle něhož lidské systémy již nejsou tekoucím předivem interagujících idejí a s nimi spojených jednání. Tento přechod od systémového pohledu na "věci" k systémovému pohledu na "měnící se ideje" nás nutí vzdát se mnoha důvěrných pojmů, jako stabilita, řád a kontrola. Abychom tuto obtížnou úlohu zvládli, musíme dělat společné věci spolu s neustále se proměňující, "neprogramovatelnou" lidskou povahou.

---

* Systemtheorie

"Skokanský můstek - neplavcům vstup zakázán!"

# Biologie řeči: EPISTEMOLOGIE SKUTEČNOSTI (V)

Humberto Maturana
(překlad: PhDr. J. Haupt)

## Komunikace

Úkol pozorovatele, který má řešit nějaký komunikační problém, spočívá buď v konstrukci systému s vysílacími a přijímacími komponentami, které jsou spojeny řídícím elementem, takže se pro každý rozlišitelný stav, který je produkován ve vysílači, vytváří jediný rozlišitelný stav v přijímači, nebo v tom, že zachází s předem daným systémem tak, jako kdyby fungoval jako právě popsaný technický systém. Protože v operacionálních oblastech, o nichž zde pojednáváme, neexistují žádné instruktivní interakce, musí být vysílač a přijímač operacionálně kongruentní, aby mohl vzniknout fenomén komunikace. Jinými slovy: oblast možných stavů vysílače a oblast možných stavů přijímače musí být homomorfní, aby každý stav vysílače vyvolával jednoznačný stav přijímače. Jestliže je komunikační systém budován pozorovatelem, pak se vytváří taková homomorfie samotnou konstrukcí; jestliže je předem daný systém pozorovatelem popisován jako komunikační systém, pak pozorovatel předpokládá odpovídající homomorfii ve svém popisu. Ve skutečnosti může být každá interakce popsána triviálním způsobem jako komunikace. Je tedy třeba přihlédnout k tomu, že současné pojetí komunikace jako situace v níž interagující systémy určují stavy toho druhého "přenosem informací" je buď chybné nebo matoucí. Jestliže se přitom akceptuje, že dochází k instruktivním interakcím, pak je toto pojetí chybné; má-li být jen metaforické, pak je matoucí, protože vede k modelům, kterým se přinejmenším připisují instruktivní interakce. K takovým omylům dochází často, má-li se vysvětlit sémantická funkce jazyka.

Z těchto úvah vyplývá, že vytvořená jazyková oblast je komunikačním systémem, který obráží homomorfii chování, jež vzniká vazbou struktur. Jinými slovy: jazyková komunikace nastává vždy tehdy, když se dosáhne ontogenetické vazby struktur; je v tomto smyslu triviální, protože ukazuje, že byly splněny pouze technické podmínky.

Co se však děje v procesu vytváření komunikace vývojem ontogenetické vazby struktur a vybudováním konsensuální oblasti, není vůbec triviální. V tomto procesu neexistuje žádná homomorfie chování interagujících organismů, a ačkoliv tyto samy operují přísně jako strukturou determinované systémy, je všechno, co se děje na základě jejich interakce v systému, který společně

budují, nové a antikomunikativní, také tehdy, když již mohou spolupůsobit v jiných konsensuálních oblastech. Jestli vede takový proces ke konsensuální oblasti, pak jde přitom v přísném smyslu o "kon-verzaci", o navzájem-seobracení-a-otáčení, a to tak, že všichni zúčastnění procházejí tak dlouho netriviálními strukturálními změnami, až je dosaženo homomorfie chování a může vzniknout komunikace. Tyto prekomunikativní nebo antikomunikativní interakce, jak probíhají během konverzace, jsou kreativními interakcemi, které vedou k novému chování. Předpoklady pro takovou kon-verzaci (společné zájmy, prostorová blízkost, přátelství, láska nebo cokoliv, co může svést organismy dohromady), které způsobují, že organismy tak dlouho pokračují ve svých interakcích, až se vytvoří konsensuální oblast, představující oblast, v níž dochází k selekci ontogenetické vazby struktur. Bez těchto předpokladů by nemohla být nikdy vytvořena konsensuální oblast a nikdy by nedošlo ke komunikaci ve smyslu koordinace nekreativních, ontogeneticky získaných způsobů chování.

**Realita**

Slovo "realita" pochází z latinského res, "věc". Základní operace, kterou může pozorovatel provádět, je operace rozlišování, ohraničení enitity operačním vydělením této entity z okolí. Co vyplývá z takové operace rozlišování a může být takto ohraničeno, je předmět s vlastnostmi, které určuje operace rozlišování; předmět existující v prostoru, vytvářeném těmito vlastnostmi. Realita je tedy oblast předmětů a dále toho, co může být jako reálné ohraničeno. Je tudíž mimo veškerou pochybnost, co je realita: oblast, která je určována operacemi pozorovatele. Zbývající otázka je otázkou z oblasti kognice; je to otázka objektivity. Jinými slovy, aby se parafrázovaly otázky kladené na počátku: "Jak je možné, že my lidé mluvíme o předmětech, můžeme předměty popisovat a předpovídat události, týkající se pozorovaných předmětů?"

Po všem, co bylo v této kapitole řečeno, musela by být odpověď na tuto otázku jednoznačná. Chci však jako pozorovatel zopakovat to nejdůležitější.

Nejprve ukázala epistemologická analýza naší práce jakožto vědce, že všechny vědecké výpovědi jsou nutně závislé na subjektu, také ty, které právě teď podávám jako vědec, píši-li o problému objektivity.

Potom ukázala analýza organizace živého systému jakož i nervového systému,

a) že oba jsou uzavřené systémy, a proto neposkytují žádné možnosti popisovat objektivní realitu, a

b) že efektivní operování živého systému (včetně nervového systému) v médiu, ve kterém se uskutečňuje (jako autopoietická jednotka) je výsledkem jeho strukturální vazby právě na toto médium.

Nakonec ukázala analýza jazyka,

a) že jazyk existuje v konsensuální oblasti, která je tvořena interakcemi uzavřených systémů, a ne v oblasti stavů každého individuálního systému, a
b) že popis vždy předpokládá interakci popisovaného systému.

Chci nyní jako autor i jako čtenář přijmout roli super-pozorovatele a odpovědět na dvě otázky, které jsou opět přeformulováním otázek daných na začátku:

1. Jak je možné, že lidé, kteří jsou uzavřenými autopoietickými systémy, mohou mluvit o předmětech a předměty popisovat?

2. Jak je možné, když je jazyk chováním v konsensuální oblasti, že lidé mohou používat jazyka, aby předpovídali události, které individuálně prožívají a o nichž se dozvídají?

**Odpověď superpozorovatele na první otázku**

Lidé mohou mluvit o předmětech, protože předměty, o nichž mluví, vytvářejí právě tím, že o nich mluví. To znamená: lidé mohou mluvit o předmětech, protože je vytvářejí tím, že používají rozlišování, která tyto předměty ohraničují v konsensuální oblasti, a protože mluvení, nahlíženo operacionálně, probíhá v téže fenomenální oblasti, v které jsou také definovány předměty jako vztahy relativních neuronálních aktivit v uzavřené neuronální síti. Jinými slovy: je nám jako superpozorovateli jasno, že lidé mohou mluvit jen o tom, co mohou ohraničit operacemi rozlišování, a že mohou jako strukturou determinované systémy uskutečňovat pouze taková rozlišování, která jim dovoluje jejich strukturální vazba na jejich médium (jiné organismy v to zahrnujíc). V souhlase s tím konstituují změny stavů, které lidé nebo jejich nástroje ve svých interakcích zakoušejí, ohraničení a popis předmětů, které jako elementy vstupují do jejich konsensuálních oblastí. Jejich změny stavů jsou přitom stále determinovány jejich strukturami a jejich struktury jsou výsledkem jejich strukturálních vazeb. Patrně je to možné, když přesto, že každá vnitřní nebo vnější interakce organismu se odráží v relacích relativních neuronálních aktivit jeho nervového systému; ty pak, nemohou-li být rozlišovány jako individuální zkušenosti, mohou být rozlišovány sociálně ve smyslu chování uvnitř konsensuální oblasti. Z toho plyne, že popisy sice nakonec vždycky předpokládají interakce organismu prostřednictvím jeho složek, jazyk však dovoluje popisy entit stejně tak v mnohých jiných oblastech, v nichž mohou být konsensuálně definovány, i když se mohou pozorovateli jevit jako jakkoli vzdálené od skutečných interakcí, neboť jazykové popisy se vždy realizují jako konsensuální rozlišování

vztahů relativní neuronální aktivity v mluvících organismech, a konsensuální rozlišování vždy předpokládají interakce mezi organismy prostřednictvím jejich složek. Mluvící lidé jsou tedy ve dvou nepřekrývajících se fenomenálních oblastech: na jedné straně v oblasti svých vnitřních stavů, na druhé straně v oblasti jejich interakcí uvnitř konsensuální oblasti. Protože se tyto oblasti navzájem nepřekrývají, nemůže žádná z nich být redukována na tu druhou, i když může pozorovatel vytvořit mezi nimi homomorfii. To je mi jako superpozorovateli zřejmé, neboť stojím mimo obě oblasti. Pro člověka, který mluví, je však všechno, co existuje, vždy jeho oblastí zkušeností (jeho vnitřní stavy), v níž se všechno obráží, a člověk tudíž operuje se zkušenostmi tak, jako kdyby došlo k fenomenální redukci. Jestliže však by mohl být doveden k tomu, aby byl superpozorovatelem, akceptoval by legitimitu těchto mnohostranných, navzájem se nepřekrývajících oblastí fenomenů, v kterých může operovat, aniž by vyžadoval redukcionistická vysvětlení.

Shrnuto tedy: I když mohou být popsány mnohé prostory pomocí jazyka, nemůže být popsán žádný prostor, který se nemůže obrážet na změnách stavu jazykově interagujících organismů prostřednictvím interakcí jejich složek. Poslední platný prostor, který proto složená jednotka může v konsensuální oblasti popsat, je prostor, ve kterém existují její složky; prostor, v kterém existují její složky determinuje poslední možnou interakční oblast, jejímž prostřednictvím může složená jednotka spolupůsobit na vytváření konsensuální oblasti. Lidská oblast popisování je proto ohraničená, tak také nekonečná. Je ohraničená, protože každý popis, který člověk zhotovuje, nutně předpokládá interakci prostřednictvím jejích složek; je nekonečná, protože operováním nervového systému každého individua stále může rekurzívním způsobem definovat nové oblasti fenoménů konsensuálním určováním nových jednotek, které již má k dispozici. Obecně je tedy poslední prostor, který složky složeného systému definují, bazálním prostorem každého takového systému. Lidé určují svůj bazální prostor, tj. prostor, který definují jakožto složené jednotky popisováním jejich složek pomocí interakcí těchto složek, jako fyzikální prostor. Z toho plyne, že kognitivní oblast člověka, lidská popisná oblast, je nutně uzavřená: každé lidské tvrzení předpokládá interakci. Co člověk nedovede vyjádřit, o tom nemůže mluvit.

**Odpověď superpozorovatele na druhou otázku**

Jestliže používání přirozeného jazyka organismy, které takový jazyk mají, spočívá v tom, aby uskutečňovaly autopoiézu svým chováním v konsensuální oblasti, pak je zřejmé, že efektivní jazykové interakce mezi organismy (jazykové interakce, které podporují jejich operování v konsensuální oblasti beze ztráty

autopoiézy) jsou jednak nutně výrazem jejich reciproční vazby struktur, jednak výrazem změny vztahů relativních neuronálních aktivit v jejich nervových systémech, jak jsou jejich strukturami determinovány a jejich interakcemi vybírány.

Z perspektivy pozorovatele je dále jasno, že vztahy relativních neuronálních aktivit, ke kterým dochází v nervovém systému organismu, který je účastníkem konsensuální oblasti, buď vycházejí z jeho strukturální vazby na jiné účastníky konsensuální oblasti a tak (pro pozorovatele) reprezentují vnější interakce, nebo že vznikají z rekurzívní strukturální vazby nervového systému na svou vlastní strukturu a tak (pro pozorovatele) reprezentují vnitřní interakce. Vztahy prvního druhu odpovídají předmětům, které jsou rozlišovány v konsensuální sociální oblasti; vztahy druhého druhu odpovídají předmětům, které jsou určovány v soukromé osobní oblasti, která může nebo nemusí překrývat sociální oblast. První odpovídají zkušenostem uvnitř konsensuální reality, druhé zkušenostem privátní individuální reality. Protože předpověď uskutečnění stavu modelu je v konsensuální oblasti a protože jak operování v konsensuální oblasti, tak také všechny vnější a vnitřní interakce organismu, jichž se účastní jeho nervový systém, se uskutečňují stejným způsobem jako konfigurace měnících se vztahů relativních neuronálních aktivit v jeho nervovém systému, může předpověď za těchto okolností odpovídat jen konfiguraci vztahů relativních neuronálních aktivit, která má být vytvořena, když se uskutečňují jisté operace (tj. jiné vztahy relativních neuronálních aktivit). Když operace, které mají být uskutečňovány, vznikají ze vztahů relativních neuronálních aktivit, které odpovídají vnějším interakcím, pak náleží předpověď do oblasti konsensuální reality, když operace které mají být uskutečněny, vznikají ze vztahů relativních neuronálních aktivit, které odpovídají vnitřním interakcícm, pak náleží předpověď do oblasti soukromé skutečnosti. V každém případě však se uskutečňují předpovědi jako skutečné zkušenosti, tj. jako konkrétní stavy organismu, které jsou vytvářeny uskutečňováním operací, z nichž se skládají předpovědi, když organismy operují uvnitř oblastí strukturálních vazeb, v nichž dochází k předpovědím. Jinými slovy uskutečnění předpovědi v konsensuální oblasti je nutným výsledkem strukturální vazby která tvoří konsensuální oblast. Jen tehdy, když předpověď vyžaduje operace mimo konsensuální oblast, v níž je učiněna, se předpověď nesplňuje. Operace strukturou determinovaného systému je nutně úplná, to znamená, že má průběh který je výlučně determinován vztahy sousedství uvnitř struktury a ničím jiným jen v oblasti sekundární sémantiky, jako např. v oblasti chování, může pozorovatel tvrdit, že došlo k omylu, nesplní-li se jeho očekávání, když operace organismu ukazují oproti

pojetí pozorovatele, že není připojen strukturálně na médium, v kterém pozorovatel organismus pozoruje a jehož chování předpovídá.

**Redukce pozorovatele na konkrétního aktéra**

Tyto odpovědi lidského pozorovatele v roli superpozorovatele se týkají také jeho vlastního operování jako pozorovatele, neboť operování pozorovatele je operováním v konsensuální oblasti druhého řádu. Také když jsme tedy hráli úlohu superpozorovatele, abychom ukázali způsob fungování jazykových interakcí, nemůže žádný člověk efektivním způsobem operovat jako absolutní superpozorovatel, protože jeho popisná oblast je uzavřená. To však nikterak neoslabuje argumentaci, která zůstává v naprosté platnosti, i když je superpozorovatel redukován na pozorovatele, protože spočívá jen na relacích, které patří ke konsensuální oblasti druhého řádu a dovolují pozorovateli hrát takovou roli: roli pozorovatele druhého řádu, pozorovatele pozorovatele v jeho médiu.

Žijeme v oblasti na subjektu závislých realit a tato podmínka je nutným výsledkem našeho existování jako strukturou determinovaných uzavřených autopoietických systémů. Avšak nejsme jako připoutaní lidé v jeskyni Platonova Státu, kteří viděli jen stíny objektivních předmětů, které alespoň v principu mohly být spojeny s absolutní realitou. Jsme spíše jako farmakologové, kteří biologicky aktivní substance popisují pomocí změn stavů jejich biologických sond. Není žádná podobnost mezi změnami stavů králičí samičky s hormonem, který způsobuje tyto změny stavů; žádný člověk netvrdí, že by to tak bylo. A přece dlouho byly (také nedostatkem jiných metod) mnohé substance objevovány a charakterizovány změnami stavů biologických sond. Jiné metody se mimoto neliší nějakým rozhodujícím způsobem od farmakologických. To také není nové. Avšak zřídkakdy se nahlíží a ještě řidčeji se v oblasti přírodních věd bere vážně, že my lidé v našich kognitivních oblastech operujeme stejně jako farmakolog, a že proto jen tak můžeme operovat, že používáme sebe jako biologické sondy a tak určujeme a popisujeme ony oblasti reality, v nichž žijeme. Že proto musíme být živými systémy, není zřejmě žádnou nutnou podmínkou, pro nás však existenciálním předpokladem, který rozhoduje, jako jsou vytvářeny naše oblasti reality; všechny naše operace jsou totiž podřízeny jako u všech živých systémů zachovávání neměnnosti naší autopoiézy.

**Závěr**

Co může organismus činit, je determinováno jeho organizací a strukturou a tvoří jeho kognitivní oblast. Způsob, jakým my lidé určujeme poznání ukazuje, že právě toto implicitně nebo explicitně akceptujeme. Klademe v dané oblasti

otázku a očekáváme jako odpověď jednání nebo popis jednání právě v téže oblasti. Skutečnost, že obecně požadujeme, aby si lidé byli vědomi svého vědění - tj. aby žili jako pozorovatelé - na tom nic nemění. Naše kognitivní oblast je ohraničená a nekonečná stejným způsobem, jakým je naše oblast reality ohraničená nebo nekonečná. Vědění předpokládá interakce a my nemůžeeme vystoupit z naší interakční oblasti, která je uzavřená. Žijeme tedy v oblasti na subjektu závislého poznání a na subjektu závislé reality. To znamená, že otázky "Co je předmětem poznání?" nebo "Co je objektivní skutečností předmětu?" se stávají nesmyslnými, mají-li být zodpovězeny absolutním pozorovatelem, neboť takový absolutní pozorovatel je v naší kognitivní oblasti zásadně nemožný. Ve skutečnosti je každé vědění o transcendentální absolutní realitě zásadně nemožné; kdyby se stala předpokládaná transcendentální realita přístupnou našemu popisování, pak by nebyla transcendentální, neboť popisování vždycky předpokládá interakce a v důsledku toho může odhalovat jen na subjektu závislé reality.

Můžeme proto nanejvýš říci, že pozorovatel sestavuje prostřednictvím své interakce (také pomocí přístrojů) popis oblasti reality a že pozorovatel může popisovat systém systémů (systém konsensu), který vede ke vzniku systémů, které mohou popisovat - tedy k pozorovatelům. Z toho plyne, že na základě uzavřenosti oblasti popisu může pozorovatel učinit následující ontologickou výpověď: logika každého popisu je izomorfní s logikou operování popisovaného systému.

Zřejmě tak zůstává - jako to jediné - pozorovatel. A přece neexistuje ani pozorovatel jen sám o sobě, neboť jeho existence nutně předpokládá aspoň jednu další bytost, která je nutnou podmínkou k vytvoření konsensuální oblasti, v níž pozorovatel existuje. Co však způsobuje jedinečnost každého pozorovatele a co každého pozorovatele činí osamoceným, jsou jednak jeho zkušenosti, které nutně musejí zůstat uvnitř jeho operacionální uzavřenosti, jednak jeho schopnost operovat konsensualitou druhého řádu tak, jako by byla mimo situaci, v níž se sám nachází a jako by proto mohl pozorovat vlastní situaci jako pozorovatel.

# IV. Batesoniana

## BIOLOGICKÁ KOSMOLOGIE GREGORY BATESONA (IV)

Zdeněk Neubauer

## Závěr: the case of double ontology

> "Vidíš, nekladu pokaždé jinou otázku. Činím tutéž otázku větší. Posvátné (cokoliv to značí) je jistě (jaksi) příbuzné s krásným (cokoliv to značí). A kdybychom byli s to říci, jak se mají k sobě, snad bychom věděli, co ta slova znamenají." (M&N VIII., s. 235-236)

### Komplementarita řádu Creatury a řádu implikátního

Náhoda vylovená sítí kontextu se stává informací," říká Bateson (M&N II.8., s. 51). Schopnost vytvořit kontext je pak věcí příjemce. Bohm etymologicky spojoval slovo "relevance" s vyzdvihováním. U Batesona se setkáváme s toutéž představou. Mluvit o kontextu jako o síti je ostatně také etymologicky nasnadě: con-texo = s-přádám.

Rozdíl mezi Bohmem a Batesonem však tkví v pojetí tohoto "Náhodného" (the random). Pro Bohma je to prostě oblast implikátního řádu. Bateson trvá na pravé náhodnosti, ale ontologii Náhodného nerozpracoval. Nicméně je jasné, že Náhodné není Creatura. Není to však ani Pleróma, kde vládne slepý determinismus; vždyť ten je pravým opakem Náhodného. V závěrečném "glosáři" k M&N Bateson o Náhodném pouze praví, že

> "o sérii událostí se říká, že je náhodná, jestliže neexistuje způsob, jak předpovědět příští událost určitého druhu z události či událostí, které ji předcházely, a jestliže systému náleží pravidelnost pravděpodobnosti. Všimněme si, že události, které označujeme za náhodné, jsou vždycky členy omezené množiny. ... Mince padne vždy buď 'orel' nebo 'panna' - žádné jiné možnosti nejsou brány v úvahu." (s.252)

Pojem náhodnosti je tedy zúžen na výběr z existujících a známých alternativ. Není proto možné, přesně vzato, říci, že něco nového vzniklo náhodně! (Bateson proto říká: vzešlo z náhody.) Navíc Bateson mluví o nemožnosti předpovědi, nikoli výkladu. Proto to, co se z Náhody vynoří, jakkoli je to nepředvídatelné (apriori), přesto to může být ex post velmi přirozeně pochopitelné - tj. přiložitelné k tomu, z čeho se zrodilo; např. téma rozhovoru z přátelské atmosféry, evoluční teorie z ducha průmyslové revoluce atp.

Jestliže Bateson nerozlišuje dostatečně implikátní řád od Náhodnosti v úzkém slova smyslu, jak ji zavádí (nikoli však používá!), nerozlišuje na druhé straně Bohm dostatečně Pleróma a Creatura v rámci explikátního řádu. Batesonovo Pleróma totiž rozhodně není implikátní řád: příkladem Pleromatu je oblast mechanična - to však je pro Bohma extrémní příklad fragmentace, tedy explikátní řád par excellence.

Bohmovo implikátní/explikátní, které bychom mohli označit jako ontologii skrytosti a Batesonovo Pleroma/Creatura, které by zase bylo lze označit per analogiam jako ontologii zjevnosti, nelze jednoduše sjednotit, dokonce ani přivést k bezrozpornosti. Lze však v důvěře v jejich sounáležitost uvádět to, k čemu obě - Bohmova ontologie hmoty a subjektivity a Batesonova ontologie Života a jazyka - svou růzností ukazují. A o tom je zase tato naše kniha a toho se bude týkat i naše budoucí úsilí.

A máme-li se pokusit o jakýsi zkusmý a předběžný odhad vzájemnosti obou ontologií, pak řekneme, že Creatura je ta část explikátního řádu, která je spojena s implikátním řádem skrze vlastní niternost, která je "relevantní", ve smyslu Bohmově; Aristotelovo TO TI ÉN EINAI, příklady: hmota, organismy, myšlení, jazyk. Pleróma je naproti tomu to, co se od implikátního řádu oddělilo (nikoli vnitřně diferencovalo), co nemá niternost, co je redukované na svůj povrch a čeho explikátní jsoucno se vyčerpává výskytem; Aristotelovo TODE TI; příklady: novověká objektivita, homogenní výplň demokritovských atomů a lidské výrobky. Jen pro explikátní jsoucna typu Pleróma je vhodné užívat pojem "fragmentace", který Bohm, značně deprekativně, užívá bez rozdílu pro celý explikátní řád.

**Sofistické nebezpečí**

Vraťme se v této souvislosti ještě na chvíli k již dříve citované kritice Batesonovy ontologie P.F.Della (Understanding Bateson and Maturana: toward a Biological Foundation for the Social Sciences, J.Marital and Family Therapy II (1):1-20, 1985). Autor vyčítá Batesonovi, že se nevypořádal s ontologií. To prý u Batesona vede k mnohoznačnostem a nedomyšlenostem. Označuje-li např. Bateson vjem či informaci jako "zprávu o rozdílu", pak předpokládá, že existuje jakýsi rozdíl "out there", tedy mimo nás, objektivně, jakkoli na druhé straně Bateson připouští, že rozdíly jsou výsledkem předcházejícího "information processing". Jinými slovy - Bateson se dle Della dosud zcela nezbavil předsudku objektivity.

Proti Batesonovi klade Dell ontologii chilského myslitele Humberta R. Maturany ze Santiaga, o němž prý měl sám Bateson na sklonku svého života prohlásit, že převzal a rozvíjí jeho creaturální epistemologii. Maturana ruší

předpoklad objektivní skutečnosti. Zavádí pojem "strukturálního determinismu", podle něhož jsoucna typu "mind" si produkují vlastní vnitřní skutečnost naprosto nezávislou na vlivech zvenčí. Ukázal například že

> "nelze zjistit žádnou korelaci mezi barvami (definovanými jako spektrální energie) a vzájemnými aktivitami sítnicových buněk jak u holubů, tak u lidí. Zjistil však, že nervový systém vykazuje své vlastní, vnitřní korelace: funkční vztahy retinálních ganglií odpovídaly způsobu, jakým subjekty nazývaly jednotlivé barvy (coulour naming behaviour), avšak nekorelovaly s aktuálními barvami definovanými na základě spektrálních energií! Tyto výsledky ukazují, že funkce nervové soustavy jsou uzavřeným, vnitřně konzistentním systémem a neobsahují reprezentace kódovaných transformací okolí" (jak tvrdí Bateson v pátém ze svých kritérií mentální aktivity ZN). - Dell, *ibid.*, s. 10)

Maturana je tudíž přesvědčen, že

> "se nacházíme ve světě jakoby zavěšeni na provázku, nořice se střídavě do různých polévek a popisujíce svět podle změn stavu vzhledem k příslušné polévce, do níž jsme právě ponořeni." (ibid., dle osobního sdělení z 22. června 1981 - sic!)

Ani pro Maturanu však není poznání věcí libovůle:

> "znamená to, že pozorovatel může učinit jakékoli pozorování (tj. je to solipsistický pozorovatel)? Nikoli. . . . On či ona mohou učinit pouze taková rozlišení, která jsou povolena jeho či její strukturální svázaností (structural coupling) a prostředím. . . .
> Co je však důležité pochopit, je to, že vnímání není a nikdy nemůže být objektivní, a proto všechna pozorování mají tutéž platnost, včetně růžových slonů, které spatřují alkoholici. ... Žádné z těchto pozorování není objektivní, ale všechna jsou platná (valid) v tom, že jsou specifikována strukturou pozorovatele spolu s tím, co dovoluje vzájemné působení pozorovatele s prostředím. Z těchto důvodů, zdůrazňuje Maturana, skutečnosti, které vytvářím, jsou všechny oprávněné (legitimate).
> Následkem toho všeho my, lidské bytosti, žijící v jazyku, obýváme multiversum spíše než universum." (ibid.)

Uvádíme toto vše jako ilustraci a doklad, jak nebezpečná je cesta poznání, osvobodí-li se od předsudku objektivity, jak snadno může zbloudit a vidět v tomto svém zmatku, v batesonovské blákocincohlavosti, bůhvíjakou moudrost. Věru, už Sókratés věděl, jak obtížné je rozlišit filozofa od sofisty...

Ponechme stranou banální - o to však nikoli méně náležité - otázky ad hominem, třeba jak došel sám Maturana ke svým poznatkům jestliže poznání není možné, je-li on sám uzavřeným sebevytvářejícím ("autopoietickým") systémem chovajícím se na základě strukturálního determinismu, nebo otázku, z jakých pozic může Batesona kritizovat, jsou-li všechna tvrzení stejně legitmní? Pozastavme se spíš nad tím, že měřil "skutečné barvy" spektrální energií; navzdory údajné Batesonově důvěře, že "centrum studií rozvíjejících epistemologii Creatury je nyní v Santiagu Chile, pod mužem jménem Maturana" (ibid., s.5), nezdá se, že by tento muž vůbec pojem "Creatura" pochopil. Je totiž snadné popírat objektivitu; je nesmírně těžké zbavit své myšlení předsudku objektivity. Objektivita existuje - jako cíl, unum necessarium všeho lidského myšlení, poznání a konání. Není však něčím daným, co toto vše jaksi samozřejmě přechází a zakládá, co předchází naše soudy.

Nelze se vzdát univerza: skutečnost je jedna, zkušenost je jedna - a obě jedno jsou; k tomuto Jednomu se naše poznání obrací, jak svědčí sama struktura slova "universum" - uni vertere = k jednomu se obracet. Proto je také naše poznání tím víc pravdivé, čím víc je universální (na rozdíl od poznatků partikulárních). A takovým poznáním bylo právě poznání Batesonovo: vždy intendovala k obecnému meta-pattern, ať už se zabýval Balinézany, schizofreniky, alkoholiky, delfíny, chobotnicemi nebo počítači. V tom spočívala jeho "zbožnost toho, který vytrvává v otevřenosti" (viz Motto k celé kapitole). Maturana a podobní epigoni neopatřují Batesonovu biologickou kosmologii "zdravými základy" (sound foundations) "ontologické biologie", jak si Dell pochvaluje (s. 17), nýbrž tuto ontologii podkopávají a tak Batesonovo achievement diskreditují - ostatně podobně jako kdysi Sokratovi napodobitelé. S Dellem lze proto vřele souhlasit, že

> "je nakonec třeba zdůraznit, že ... Maturana přistoupil k lidským a sociálním jevům jako biolog, a ne jako filozof." (s.17),

neplatí však, když totéž prohlašuje o Batesonovi: "tak, jako před ním Bateson" (vytečkované místo v uvedené větě).

## Kritéria mysli a dvojí popis

Je příznačné - a proto se zde na závěr o tom celém tolik šíříme - , že celá polemika se vůbec nezmiňuje o nejdůležitější figuře Batesonovy epistemologie, totiž o "metodě dvojího či mnohonásobníého srovnání", o "mnohonásobných verzích světa", o tom, že "dva popisy jsou lepší než jeden" (item dvě mapy, dva výklady) atd. ... Jako by tato ústřední dimenze Batesonova myšlení - červená nit celého jeho životního úsilí - vůbec neexistovala. Nebyla rozpoznána, protože

nebyla pochopena. A není divu. právě to je klíčem k pojmu Creatura a k ontologii, kterou tento pojem otevírá.

Samozřejmě, jde stále o tajemství "unde unum? - unde duo?". To ponechal Bateson jako tajemné, mystické, nevýslovné. (Nedivme se: i tradičně jsou pojmy "stvoření" a "zjevení" označovány za mysteria stricte dicta!) Bateson kupodivu nezařazuje expressis verbis princip paralelního zpracování informace mezi svá kritéria mentální aktivity, alespoň na příslušném místě čtvrté kapitoly, odkud jsme je výše citovali a na nět se také Dell odvolává. To je ovšem vážné opomenutí, které se nějak snaží napravit v závěrečném metalogu "So what?" v souvislosti s opětovnou formulací svých šesti kritérií, na nichž mu zřejmě velmi záleží. Na důkaz, že dvojí formulace je skutečně lepší než jediná, uveďme si je zde na závěr také. Budou nás provázet při našem budoucím putování po otázkách jazyka a neuropsychiky:

"(Mysl je)

1. Vytvořena z částí, které samy nejsou mentální. 'Mysl' je imanentní v jistých druzích organizací částí.
2. Části jsou spouštěny událostmi v čase. I rozdíly, které jsou ve vnějším světě statické, mohou plodit události, jestliže ty se vzhledem k nim pohybuješ.
3. Průvodní energie. Podnět (jsa rozdílem) nemusí poskytnout energii, avšak ten, kdo na něj odpovídá, má energii, obvykle dodávanou metabolismem.
4. Pak uspořádání příčin a následků (causes-and-effects form) do kruhových (nebo komplexnějších) řetězců.
5. Všechny zprávy jsou kódované.
6. A nakonec, velmi důležité, je zde skutečnost logického typování." (M&N VIII., s. 234-235)

Bateson dodává:

> ". . . za těmito pěti body (sic!: Beyond those five points) je celý zbytek knihy. A ten pojednává o různých druzích toho, co jsem nazval dvojím popisem; od binokulárního vidění až po kombinovaný výsledek 'velkých stochastických procesů a kombinovaný výsledek 'kalibrace' (nastavování prahových hodnot při vnímání, tj. kritérií relevance - ZN) a 'zpětné vazby'. Nebo si to nazvi 'přísnost a obrazotvornosť', či 'myšlení' a 'činnosť'.
> Toť vše." (Ibid., s. 235)

Bateson zde tedy opět klade princip parallel processing mimo svůj oblíbený seznam kritérií mentality. Z dobrých důvodů, domníváme se: jen tak jej může

aplikovat i na umělé, kybernetické systémy. Jak však zařídit - softwarově či hardwarově -, aby strojový parallel processing se vztahoval k jednomu imanentně, tj. bez aktivní účasti uživatelova subjektu? Přikláníme se k názoru, že to zařídit nelze; alespoň nikoli v rámci principů, s nimiž přišla tradiční kybernetika, s nimiž Bateson spojil své myšlení a do nichž vložil své vědecké naděje. Schopnost vidění téhož v různém, respektive v samotné různosti, a mohutnost rozlišovat stránky a dimenze nedělitelného jedna je výsadou přirozených "minds" - těch, které jsou vnitřním procesem diferenciace, organickým pohybem, vzcházením ve zjevnost, vlastním celohybem explikace implikátního řádu. Těmto přirozeným soustavám/pochodům typu subjektivity se otázky unde-unum?/unde-duo? prvotně nekladou: ony samy jsou zdrojem (ve smyslu přýštící studánky) dvojího-a-jedna.

Tyto bytostné meze umělé inteligence nesvědčí o selhání kybernetiky; jsou spíše neocenitelným výtěžkem (bonus) jejího originálního způsobu traktování skutečnosti. Bateson si toho zřejmě musel být na sklonku svého života a na závěr své knihy velmi dobře vědom:

"Kapitola 4, vypočítávání oněch kritérií, kdyby stála sama o sobě, by byla 'sprostá' (gross), jak říkají děcka. Vulgární odpověď na příliš zjednodušenou otázku. Nebo příliš zjednodušená odpověď na vulgární otázku. Ale právě vypracování diskuse o 'dvojím popisu', 'struktuře a procesu' a o dvojici stochastických systémů zbavuje tuto knihu vulgarity. Alespoň v to doufám." (Ibid., s. 2346-237)

Princip dvojího popisu (parallel processing) dovolí pochopit, jak překračuje "strukturně determinovaný systém vnitřně konzistentního fungování" svou uzavřenost. Nečiní tak "navenek", nýbrž "dovnitř". To proto, že nejsou "zavěšeny do polévek" homogenního prostředí, nýbrž vyrůstají celohybem implikátního řádu jako jeho součást, jeho explikátní projev. Tato vnitřní otevřenost se však neobrací k nějaké objektivitě "out-there"; v hloubce (extra-depth) našeho "vnitřně stereoskopického", tj. ontologicky relevantního poznání, kterou nám otevírá parallel processing naší samovztažné zkušenosti, se zjevuje pattern-that-connects, pattern vzcházející z lišnosti. Vůči tomuto pojetí jsou Dellovy námitky ovšem mimoběžné a tudíž zcela irelevantní.

## Ontologické tajemství

"Filozofovi, vycházejícímu z řeči a z reflexe, zůstává zajisté ontologie zaslíbenou zemí. Avšak tak jako Mojžíš, mluvící a reflektující subjekt ji může před svou smrtí pouze zahlédnout." (Paul Ricoeur: Existence a hermeneutika)

Pojetí, které jsme uvedli, není už ovšem samo odpovědí, nýbrž teprve otázkou. Jak myslet takovou skutečnost? Jak zahlédnout a pochopit to, co zde střídavě bylo označováno relevance, kontext, implikátní řád, morfontologické pole, celohyb, formativní příčina či konečně TO EIDOS nebo dokonce der Schied (lišnost)?

Tuto cestu tázání a hledání už asi neopustíme. Budeme hledat odpověď při úvahách o funkci mozku, nad psychikou, o jazyce a na vztahu těchto oblastí zkušenosti k pohybu a tělesnosti. S ontologií zakládající naše vědění se snad jednou setkáme i při pohledu na tak úžasné a zásadní události, jako je vesmír a jako je současná kosmologie, v očekávání, že se nám podaří zahlédnout to, co skutečně je, na vztahu (pattern-that-connects) obou událostí (tj. události vzniku vermíru a udáslosti vzniku moderní kosmologie).

Na této cestě však netřeba spěchat. To proto, že už tím, že po ní kráčíme, přebýváme u toho, o co nám stále jde: u otázky po povaze skutečnosti a po přirozenosti bytí. Také proto, že touto cestou, cestou ontologie, dosud nikdo nedošel do konce.

Otec: Všichni mne nepřestávají nutit, abych si pospíšil. to je však obludné - vulgární, redukcionistické, svatokrádežné - nazvi si to, jak chceš vrhnout se tam se zploštělou (oversimplified) otázkou. Je to hřích proti všem třem našim novým principům.

...

Dcera: A tvoje příští kniha?

Otec: Začne od mapy oblasti, kam si andělé netroufají vstoupit.

Dcera:Vulgární mapy?

Otec: Možná. Nevím však, co bude jejím pokračováním a co ji zahrne do nějaké širší a ještě obtížnější otázky." M&N VIII., s. 236-237)

# V. Poslední stránka

## Natálie a prenatálie IV

... Tenkrát,
když cizí ruka měkce zaťukala na maminčino bříško,
myslil si hošíček, že zemře...
A tu náhle pocítil nesmírný tlak,
který jej tiskl a poháněl kupředu,
do neznáma, do světa, do malé věčnosti.
Měl zavřené oči a zavřená ústa.
Byl bledý.
A potom otevřel oči a otevřel ústa a nadýchl se
a uviděl svou smrt,
smrt plnou světla a děsivých tváří.
Dal se do pláče.
Byl to jeho první pláč na tomto světě,
neboť před tím nikdy neplakal.
Křičel a naříkal.
Chtěl zpátky.
Chtěl se vrátit.
Chtěl nazpět za překrásnou vůní.

To, čemu se později naučil říkat život,
byla jeho smrt, smrt, jež prý končí smrtí,
ale on nevěřil, že zemře, když nyní nezemřel.
A jeho pláč
a jeho pláč, toť láska...

*Jiří Orten (V mamince, 1939)*

Milá Olgo... Prvními nárazy své touhy po ztracené plnosti bytí na bariéru vlastní oddělenosti získává rodící se "já" první zkušenosti. Těmito zkušenostmi, skrze ně a na nich se defacto ustavuje jak to, co je zakoušeno (svět a "já" v něm), tak i to, co zakouší ("já" vědoucí o světě a o sobě): "já" začíná existovat jako subjekt - totiž jako subjekt těchto zkušeností a stává se "existencí", tj. o sobě a své oddělenosti vědoucím odděleným bytím...

*Václav Havel (1982)*