KONTEXT

bulletin Institutu rodinné terapie
a systemických studií hl. m. Prahy
a
Nadace podpory zdraví

Mezinárodní rok rodiny

jubilejní ročník
X - 1 - 1994

KONTEXT

bulletin Institutu rodinné terapie
a systemických studií hl. m. Prahy
a
Nadace podpory zdraví

Editor: MUDr. Petr Boš

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

Předplatné a distribuce:
Nadace podpory zdraví, Sokolská 54, 120 39 Praha 2

Roční předplatné, včetně poštovného činí 135,- Kč
Vychází čtvrtletně

KONTEXT
jubilejní X-1-1994
uzávěrka 1.3.1994

O B S A H:

I. Ze života sekce

Jan Špitz: Zahájení IV. symposia o rodinné terapii (Karolinum, 9. září 1993) 3
Vlastimil Chvála: Rodinná terapie po změně 6

II. Původní práce

Jan Špitz: Rodina v čase změn: kontext změny a změna kontextu 9

III. Studijní texty („haleyana")

Jay Haley: Začínající a zkušení rodinní terapeuti 19

IV. Glosy

Šimon Krýsl: Soukromé rituály - definice a praxe 26
Šárka Gjuričová: Glosa k Mackově glose (v kontextu 10. výročí Kontextu) 29

V. Obsah VII. - IX. ročníku Kontextu 1991 - 1993 32

I. ZE ŽIVOTA SEKCE

Zahájení IV. symposia o rodinné terapii - 9. 9. 1993 Karolinum

Jan Špitz

Když jsme 12. prosince 1989 zahajovali poslední, třetí teplické symposium, bylo to několik dní po sametové revoluci v Praze. V jakémsi tušení změny jsme tehdy nazvali své symposium Spojitosti a perspektivy, v pracovním názvu dokonce Kžižovatky a perspektivy. A bylo to právě ve dnech symposia, kdy jsme z televizních obrazovek sledovali hlasování parlamentu o ukončení vlády jedné strany v naší zemi. Od té doby zakoušíme sami na sobě, jak chutná bod obratu co je to systémová změna. Rodinná terapie, která byla předtím nežádoucí a těžko přijatelná, dostala možnost svobodného rozvoje. Dobře si však uvědomujeme, co znamená změna druhého řádu. Že je to především příležitost ke změně, že je to možnost změny. Možnost nezajišťuje uskutečnění. Možnost je příležitost, kterou je třeba uchopit. Možnost na jedné straně přináší i překážky na straně druhé. Překážky jiného druhu, než je ideologický nesouhlas. Překážky často věcné, ekonomické, ale i překážky, které s sebou přináší pluralita názorů a přístupů, vytvářející nutnost srovnávání a konkurence.

Dovolím si znovu připomenout, co jsem tehdy na zahájení symposia uvedl - tehdy z literatury, dnes ze života a ze zkušenosti čtyř let. Totéž myšlení jako při terapii druhého řádu se podle Lynn Hofmannové uplatňuje i při sociální nebo politické reformě. Na sobě dnes nejlépe zakoušíme, jaké důsledky má nahrazení allopoietického modelu neboli modelu kontroly ve smyslu Varelově modelem autopoietickým neboli modelem autonomie. Jaké prožitky taková změna přináší a zejména jaké požadavky klade. Je to otázka účasti a změny nás samých. Zakoušíme, jak se epistemologie pozorovatele stává epistemologií participace, postojem účasti.

Závěr minulého symposia ukázal na perspektivu rozdílnosti v názorech, ale zejména na perspektivu rozdílnosti v cestách. Byly zjištěny tři roviny, na nichž se projevují rozdíly nebo spojitosti. Tehdejší závěry jsou platné i dnes a nechť jsou východiskem diskusí i na tomto symposiu.

Největší shoda byla zjištěna na rovině epistemické. To je rovina vidění světa a jeho výkladu, rovina přístupu k rodinné problematice.

Druhá rovina, rovina praktické činnosti, to je otázka jak se epistemická shoda promítá do praxe. Tady je rozdílnost jak v názorech, tak v postupech už výraznější. Je to otázka, zda tuto činnost nazývat více terapií, systémovými konzultacemi nebo poradenstvím.

Největší očekávaná rozdílnost je v rovině zařízení nebo institucí, které jsou k dispozici a v nichž se odehrávají obě první roviny. V této oblasti došlo k největším změnám a nejvýraznějšímu vývoji. Na úrovni zastřešujících organizací se sekce rodinné terapie Psychiatrické společnosti stala součástí Společnosti pro psychoterapii a rodinnou terapii ČLS a byla vytvořena Asociace manželských a rodinných poradců. Vytvářely se instituce jak terapeutické tak poradenské, zejména však byla věnována

pozornost vzdělávacím a výcvikovým činnostem a v poslední době také vytváření možností supervize. Vznikl Institut rodinné terapie a systemických studií hl. m. Prahy, European Foundation for Family Studies, Institut pro systemickou zkušenost, Rodinné centrum Motol, RIAPS, Dílmart, Institut Miltoma Ericksona Praha, Středisko pro mládež a rodinnou terapii Apolinář, Institut Alice Masarykové, Institut Virginie Satirové atd. Byla uspořádána řada seminářů a cvičení s přizvanými lektory z celého světa. Sekce pořádala pravidelně čtyřikrát ročně své pracovní schůze. Začíná se rozvíjet i publikační činnost. Nelze opomenout ani změnu nejvyšší zastřešující instituce, rozdělení obou republik a změny, které z toho plynou pro spolupráci v naší oblasti. Dnes tedy vítáme kolegy ze Slovenska jako zahraniční hosty a přejeme si, aby k nám jezdili jako domů. Naopak ti, kteří se zúčastnili symposia v roce 1989 ještě jako "poslové z jiného světa", přicházejí dnes svobodně do země svého mládí. Vítáme také studentskou sekci, která se zapojí samostatnými pracemi.

Nechci zde podat vyčerpávající přehled všech činností a počinů, chci jen dokumentovat k jaké pluralitě v této oblasti došlo a jaké možnosti zde "koevoluce koherencí", řečeno slovy Paula Della, poskytuje nebo na druhé straně jaké požadavky na spolupráci klade. Bod obratu otevřel perspektivy a nyní se ukazuje, jak jsme schopni je naplňovat.

V těch prosincových dnech, kdy se konalo v Teplicích naše poslední symposium o rodinné terapii, byl na jiném místě světa, ve Valném shromáždění OSN vyhlášen Mezinárodní rok rodiny a bylo rozhodnuto, že bude uspořádán v roce 1994. Toto rozhodnutí se také stalo inspiračním zdrojem a podnětem k obsahovému zaměření našeho IV. symposia a to ještě dříve, než bylo známo obsahové zaměření roku rodiny. Z vlastních potřeb a zkušeností vyplynulo téma Rodina v kontextu změn: ohrožení a výzvy.

Mezinárodní rok rodiny (MRR) představuje pouze jednu událost v kontinuálním procesu zájmu o rodinu a jeho hlavním tématem je Rodina: zdroje a odpovědnosti v měnícím se světě. Nové situace a změny společnosti na celém světě přinášejí stále nové úkoly a problémy, s nimiž se rodina jako základní jednotka společnosti musí vypořádat. Nové situace přinášejí nejen nové možnosti, ale i nová ohrožení. Vliv socio-ekonomických změn zasahuje rodinu a mění její funkce. Proto jsou dalšími tématy MRR rodina jako ochránce lidských hodnot, rodina v nouzi a jiných hraničních situacích, podpůrné systémy uvnitř rodiny, práce a odpovědnost v rodině, individuální život členů rodiny, plánované rodičovství a výchova, kultura, handicap a zdraví v rodině.

Hlavní téma roku má však i opačný význam. Jaké zdroje nabídne rodině a jakou odpovědnost za její vývoj nese měnící se svět. Jaké podpůrné systémy budou v tomto světě rodinám k dispozici. Rodina je článkem v globálním systému podpory od jedince až po planetu. Rodina prokázala největší univerzální pružnost, trvalost a přizpůsobivost ze všech známých sociálních forem. Existuje za neustávajících změn a patrně přežije. Náleží jí tedy podpora a ochrana, na kterou je zaměřen právě MRR. Koncepce subsidiarity MRR je v plné shodě se zásadou subsidiarity, vyslovenou v papežské encyklice Rodinné společenství (Familiaris consortio). Podle této zásady nemůže a nesmí stát odnímat rodinám úkoly, které mohou zrovna tak dobře plnit ony samy, buď jednotlivě nebo ve volném sdružení. Naopak stát musí tak dalece, jak jen možno, podporovat a podněcovat vlastní odpovědnou iniciativu rodin.

Specifickými úkoly MRR jsou: 1. posílit schopnost rodin zařizovat si své vlastní

záležitosti, 2. ujasnit a rozumět vyvažování toho, co může rodina uspokojovat sama a co může očekávat od veřejných služeb a 3. rozeznat vliv sociálního zla na rodinné vztahy a přijmout potřebné intervence se strany státní politiky k zabránění negativních dopadů na rodinu.

Materiály MRR zdůrazňují nesmírnou vnitřní sílu rodiny být experty na své vlastní záležitosti. Koncepce roku odmítá pojem "rizikové rodiny" a nabízí jako vhodnější pojem "rodiny v rizikových situacích". Zaměření roku je však převážně preventivní. Nezahrnuje všechny formy pomoci rodinám, jak dojít ke změně a osvědčit svou sílu. Ohrožení nestačí jen vnímat a registrovat, stávají se nutně výzvou k novým způsobům řešení.

Mění-li se problémy rodin, mění se tím i obsah rodinné terapie, která rovněž nabízí své možnosti rodinám s tím cílem, aby své problémy dokázaly vidět jiným způsobem a aby je dokázaly řešit tak, že lze mluvit o terapeutické změně. V tomto smyslu naše sympozium nebude jen reflexí hlavních zásad MRR a jejich uvedení do podmínek naší země, ale bude i výzvou. Úloha rodinné terapie by neměla být v kontextu MRR opomenuta. Symposium by mělo zvýraznit význam a možnosti terapie a nabídnout je jako téma MRR. Vždyť rozvíjení rodinné terapie, jak se to ukazuje zvláště v našich podmínkách, se neobejde bez porozumění a podpory se strany oficiálních míst.

Výsledkem roku rodiny má být dosažení větší citlivosti k potřebám rodiny, zvláště pak rodin v rizikových situacích, a vytváření společnosti přátelsky nakloněné rodině (family-friendly society). Rodina se v takové společnosti může rozvíjet, takže se stane doslova "nejmenší demokracií v srdci společnosti", jak to označuje programové prohlášení MRR. Toto pojetí je v plném souladu s křesťanským pojetím rodiny, která se stává "církví v malém" nebo "domácí církví" (ecclesia domestica), jak to formuluje zmíněná encyklika o Rodinném společenství a dodává výzvu: Rodino, staň se tím, čím jsi!

Rodina v srdci společnosti, člověk v srdci rodiny. Výstižně to zobrazuje znak MRR: srdce, chráněné střechou, spojené s jiným srdcem symbolizuje život a lásku domova, v němž se nachází vřelost, zájem, bezpečí, vzájemnost, tolerance a přijetí. Otevřenost znaku vyjadřuje souvislost rodiny se světem s narážkou na nejednoznačnosti a nejistoty, které je třeba přijmout. Tah štětcem s otevřenou linií střechy doplňuje pak symbol poukazem na komplexnost rodiny. Emblém MRR zobrazuje metaforicky domácí krb, ve kterém planou lidská srdce.

Závěrem mi dovolte citovat Catherine Lalumiere: "Jsme na křižovatce mezi pojetím rodiny, které převažovalo v minulosti a pojetím rodiny pro budoucnost. Musíme brát v úvahu minulost, pracovat v přítomnosti a hledět k budoucnosti".

RODINNÁ TERAPIE PO ZMĚNĚ

V. Chvála

Zářijové symposium sekce rodinné terapie se týkalo především změn rodiny po listopadu 1989. Během jednání mi vyvstala jako hlavní otázka, *co se to ale stalo s rodinnou terapií po změně 1989?* Kde jsme dnes, kde jsou rodinní terapeuti, pracují ve státním či privátním sektoru, jaké podmínky pro práci v současnosti mají, jaké mají perspektivy ... Symposium mi odpověď na tyto otázky nedalo. Proto jsem se rozhodl zeptat se kolegů. Obeslal jsem všechny (136) účastníky symposia anonymní anketou, ve které jsem se v deseti bodech ptal:

1. RT v mém podání znamená:
Zde nebudu citovat všechny odpovědi. Snad jen rozpětí: Od "Cílem RT je podpořit projevy - umožnit vznik nepodmíněné lásky u klienta a jeho blízkých", "Nový pohled na problém", nebo "... provázení při hledání cesty spokojeným životem" či "Snahu navodit prospěšné změny v narušené rodině psychologickými metodami" až po prosté "Nové paradigma",

2. Jak dlouho se zabýváte RT?
Odpověď: od 2 do 26 let, v průměru 8 let.

3. Kolik hodin týdně věnujete RT?
Odpověď: od 4 hodin do 20 hodin, 2x 42,5 hod., průměr 14 hodin

4. **Užíváte RT v rámci zdravotnictví, poradenství nebo jinde?**
Odpověď: 50 % zdravotnictví, 50 % poradenství, jeden pastor - jinde

5. Pracujete v rámci státního nebo privátního sektoru?
Odpověď: 75 % pracuje ve státním sektoru

6. Pracujete s týmem?
Odpověď: 50 % ANO, 50 % NE

7. Pracujete s koterapeutem?
Odpověď: 50 % ANO, 50 % NE

8. Podmínky pro RT se za poslední 3 roky zlepšily?
Odpověď: 50 % ANO, 25 % NE, 25 % NEVÍ

9. Mám potřebu dalšího výcviku v RT?
Odpověď: 80 % ANO, 20 % NE

10. Můžete jmenovat hlavní zdroje svého vzdělání jako rodinného terapeuta?
Odpověď: semináře, konference, schůze, kontakt s rodinou, literatura, z rodinných terapeutů především dr. Boš

Kdybychom shrnuli: Z navrácených anketních lístků jsem se dověděl, že je možné, že se podmínky pro rodinnou terapii zlepšily.

Čím víc jsem přemýšlel nad situací RT, čím víc se blížil termín této schůze, tím více se mi vybavoval jeden příběh z bible. Příběh Mojžíše, který převáděl Židy, vyvolený národ, z Egypta, přes nehostinnou poušť, do země zaslíbené. Jestli si

vzpomenete na ten příběh, vypráví, že Mojžíš kolem sebe shromáždil židovský lid. Předpokládal, že oni jsou ti vyvolení, oni jsou ten výjimečný národ, který musí najít zemi zaslíbenou, protože jim ji Hospodin slíbil. Až tam dorazí, naleznou slíbený ráj na zemi. Mojžíš vedl svůj lid velmi nehostinným krajem celých 40 let. V poušti byly tvrdé podmínky. Skupina vyvolených se učila pravidlům života v nouzi, učila se soudržnosti a spolupráci. Díky tomu, že byli v poušti, nerušili je jiní obyvatelé. Občas měli hlad, občas museli vzývat Hospodina, občas musel Hospodin udělat zázrak, aby se najedli, ale to všechno šlo přežít. Když dorazili do lepších krajin, utábořili se pod horou Sinai. Tam se Mojžíš setkal s Hospodinem a sepsal s ním smlouvu. Pak ji zvěstoval svým lidem, pověřil ještě Árona, aby zastupoval Hospodina na zemi. Později se Mojžíš domněle ztratil svému lidu z očí. Lid naříkal a zoufal. Chtěli po Áronovi, aby jim ukázal boha, za kterým by mohli jít. Áron jim vytvořil tele z hlíny, pozlatil tele zlatem z jejich náramků a ozdob. Když se pak vracel Mojžíš z hory dolů slyšel zpěv a bezuzdnou zábavu. Říkal si: Toto že je můj zbožný lid? Když přišel blíž vidí, že jeho zbožný lid se věnuje zlatému teleti, místo aby obětoval Hospodinovi. Zklamán zvolal mohutným hlasem: "Kdož jste věrni Mojžíšovi pojďte ke mně." Ze všech židovských rodů se k němu přidal toliko rod Léviů a on jim řekl: "Vy jste moji věrní, běžte a zavraždéte každý svého otce a bratry a vraťte se sem ke mně, uděláme pořádek." Nastal masakr a pořádek. Zbylí už věřili na pravého boha.

Proč mi vytanul na mysli právě tento příběh? Vzpomínám si na poslední teplické symposium v prosinci 1989 v rušné době po listopadu, kdy tušení nové doby už nebylo jen tušením a doba prostě přišla. Tehdy v Teplicích se sešli všichni ti, kteří do té doby byli stmelenou skupinkou putující po poušti, shromáždění kolem primáře Boše a Špitze, zakladatelů RT u nás. Šířili informace o RT ze světa. I když RT nebyla tak zcela akceptována na půdě medicíny, rozšířili myšlenky RT do rodinného poradenství, a školství. Dodnes jsou teplické semináře jakýmsi základem výuky v rodinné terapii u nás.

Na teplickém symposiu se událo mnoho věcí. Především byly položeny základy Asociace manželských a rodinných poradců AMRP. Už tady se ukázalo, že nová doba nás ohrožuje různou měrou. Pracovníci manželských poraden se necítili dost zaštítěni stávajícími organizačními strukturami. Vyvstala otázka, co s nimi bude, kdyby se stát zbavil poraden příliš rychle. Pocítili potřebu organizovat se, vzdělávat se, snad více než ostatní kolegové. Měl jsem příležitost být přímo u zdroje, byl jsem členem výboru AMRP v době, kdy vznikaly stanovy, etický kodex, návrhy struktury vzdělávání, supervize atd. Říkal jsem v žertu, že vzniká cosi nového ze "zárodečného bahna". Pocit ohrožení je asi užitečná věc: vede k aktivitě. Nedostavoval se snad tento pocit v řadách klinických psychologů s takovou intenzitou? Jejich část zabývající se rodinnou terapií nechť mi promine: myslím, že zůstávala v bohorovném klidu. Ono se to poddá. Možná to bylo právě pocitem jisté bezmoci smíšené s pocitem výlučnosti, který nedovoloval aktivnější postup ve vytváření struktur organizačních a vzdělávacích, kterých je každému společenství třeba především z důvodů zevní ochrany. Pomalu se ztrácel kontakt se značnou částí kolegů, kteří jsou organizováni v Asociaci. Současně jsme přiměřeně ztráceli kontakt s ostatními psychoterapeutickými směry. Až s dvouletým zpožděním náhle horečně začínáme vytvářet pravidla společně s ostatními sekcemi psychoterapie, náhle jako by nebyl čas na diskusi o pravidlech, jakoby se najednou výbor choval autoritativně, tak jako je třeba v dobách nouze a ohrožení. Ohrožení? Jaké je nyní ohrožení? Má-li mít RT respekt,

má-li se lišit řádná rodinná terapie od prostého pohovoru s rodinou event. návodem jak pečovat o nemocného (za což je někdy ve výkazech pojišťovnám RT pokládána), musí společenství pěstovat umění RT podle nějakých pravidel, která uvnitř vedou ke kázni a růstu, navenek pak k ochraně. RT ještě dlouho nebude na půdě zdravotnictví přijímána s respektem. Jedině tehdy, kdy úspěšným pečováním o komplikované pacienty si pomalu získáme respekt ostatních kolegů, přijdou se ostatní ptát, jak to děláme. Teprve pak nás začnou respektovat.

Hnutí RT, tak jako všude jinde na světě, spojilo ve svých řadách nejen psychology klinické, ale i matrimoniology, kteří se zabývali rodinou v oblasti poradenství, ale i lékaře různých oborů, nejen psychiatrie. Možná, tak jako všude ve světě, se časem v tomto hnutí objeví i jiné profese. Je pochopitelné, že celý proces vytváření společenství rodinných terapeutů interferoval s děním v lékařské společnosti, ve společnosti vůbec. Hnutí RT na půdě medicíny mělo potřebu oddělit se výrazněji od ostatních psychoterapeutů. Projevilo se to založením vlastní společnosti, která později byla znovu zavzata do společnosti psychoterapeutické, jako sekce rodinné terapie.

V současnosti je tedy hnutí RT rozděleno do několika skupin. Velká část je v poradnách a v jiných než zdravotnických zařízeních pod AMRPem (kolem 300 členů). Mají svůj výcvik, svá pravidla, scházejí se na svých konferencích. Dnes například zde nejsou, protože většina jich je na Dílmartu, dílně matrimoniologů, proto nejsou na naší schůzi. Jiná část rodinných terapeutů, ta která pracuje ve zdravotnických zařízeních s nervozitou očekává nový rok, protože by měla být určena nová pravidla pro výkon RT, pojišťovna by měla trvat na oprávnění k výkonu této profese. To bude vyžadovat potvrzení, papírování. V současné době zasahují na naše území různé vlivy, různé školy, které jsou napojeny na jednotlivá pracoviště, na jednotlivé terapeuty, jako Tom Andersen - severská škola, napojená na RIAPS, konkrétně Michala Vančuru, jako Torben Marner z Kodaně napojený na Motol, hamburská škola napojená na Vráťu Strnada. Připravuje se intenzivně projekt anglické školy RT atd. To mi připomíná situaci např. na půdě homeopatie, kam zasahuje na naše území francouzská, anglická, německá, rakouská škola. Pozoruhodné je, že každá ta škola došla k jiným diferencím ve svém národním pojetí a u nás dochází momentálně k míchání všech čtyř vlivů. Možná to povede k vytvoření české školy, která bude třeba směsí toho všeho. Právě tak bych očekával v RT podobný vývoj. Problémy mohou nastat jedině tehdy, jestliže se ty školy začnou od sebe navzájem oddělovat i na našem území, začnou-li rivalizovat, nebudou-li jednotné navenek, ale budou se považovat za lepší RT než jsou ty druhé.

Právě tak si myslím, že je problém, považuje-li někdo RT za lepší psychoterapii než jsou jiné terapie. Při všech těch argumentech systemických psychoterapeutů, myslím si, že není užitečné se oddělovat od skupiny psychoterapie, je potřeba společným postupem vybojovat postavení mezi ostatními, kdo pečují o jednotlivce, nebo rodinu, o jejich zdraví. RT může totiž i jiným typům psychoterapie pomoci, především svými přesahy do jiných oborů mimo zdravotnictví, do poradenství, sociologie atd. Byla by naprostá chyba, kdybychom oddělili RT ve zdravotnictví od ostatní RT.

II. PŮVODNÍ PRÁCE

Rodina v čase změn: kontext změny a změna kontextu

(Úvodní sdělení IV. symposia o rodinné terapii 10.9.1993)

Jan Špitz

Málokterý jev na světě je tak univerzální a tak v podstatě samozřejmý, jako je lidská rodina. Málokterý jev na světě je současně tak mnohotvárný a nejednoznačný jako je lidská rodina. Projevuje se to i v tom, jak obtížně se rodina definuje a jak nesnadno se postihuje její podstata. Henryk Sokalski, koordinátor Mezinárodního roku rodiny (MRR), *považuje za jednu z největších těžkostí při řešení otázek rodiny nedostatečné* pochopení toho, co vlastně rodina je. Mluví v tom smyslu o "neznámé rodině", protože je toho mnoho, co o rodinách nevíme. Co je známo, jsou spíše stereotypní výroky, klišé, intuice, příběhy a zkušenosti než přísné a systematicky konstruované pochopení podstaty rodiny. Z našeho hlediska rodinných terapeutů právě tato rozdílnost nemusí být považována za nedostatek. Uvědomujeme si totiž, jaký význam má právě příběh a zkušenost, jaký význam má odlišné vidění nebo verze příběhu pro fungování rodiny bez ohledu na výsledky vědeckého zkoumání.

Člověk je tvor rodinný, homo familiaris. Nelze si představit člověka, který by neměl rodinu. Alespoň ve chvíli početí se sešla jeho nukleární rodina a patří k jeho životnímu příběhu, i kdyby žil jako nalezenec a všemi opuštěný nebo vyrůstal jako vlčí dítě. V prvním případě lze očekávat vytvoření mýtu o jeho rodině, ve druhém vzniká otázka, jakou rodinu to člověk potřebuje k tomu, aby se vůbec stal člověkem. Rodina je proto považována jak za úhelný kámen společnosti, tak za bazální potřebu vývoje jedince.

V měnícím se světě se mění i formy a funkce rodiny. Rozdíly jsou přitom dány jak kulturními a historickými předpoklady, tak vlastním vývojem rodiny v průběhu času. Rodina je živá, vyvíjející se sociální instituce. V procesu globální, transformativní změny světa má rodina dvojí funkci: působitele i příjemce změny. Někdy vystupuje jako aktér změn, jindy je sama transformována zevními silami. Přitom je tento proces někdy adaptivního rázu, jindy má destruktivní, přežití rodiny ohrožující podobu.

Doris Badirová z Alberty uvažuje nad možnostmi, jak definovat rodinu. Rodina je často popisována v termínech struktury, vztahů nebo funkcí. Protože je nezměrné množství forem rodiny, je strukturální popis nepřesvědčivý. Rodinu je možno považovat také za kulturní konstrukt. Svědčí o tom význam tradic, slavností, kulturních rituálů apod. Rodinné prostředí je formováno kulturní tradicí, samo však současně re-formuje tuto tradici. Stejně dobře je možné popisovat rodinu jako soubor vztahů. Tomu přispívají emoční vazby a interakce, které definují vztahy v rodině. Emoční potřeby členů rodiny jsou uspokojovány (nebo zanedbávány) uvnitř rodinného prostředí. Podobně je možno rodinu definovat jako ekonomický konstrukt. Je to přece také instituce, která zajišťuje svým členům potravu, oblečení, přístřeší. Podobně jako emoční potřeby, jsou i fyzické a materiální potřeby lidí uspokojovány (nebo zanedbá-

vány) v rodinném prostředí. Přitom ekonomické blaho společnosti je do značné míry odvislé od efektivního ekonomického fungování jejích rodin. Rodina je tedy prostředím pro své členy a současně je součástí širšího prostředí, které ji ve světě obklopuje. Toto ekosystémové pojetí Badirové chápe rodinu jako prostředí v prostředí. Rodina je tu prostředím, v němž jedinci vstupují do interakcí, když řeší problémy svého denního života, v němž se jednotliví členové rodiny vztahují jeden k druhému a tvoří strukturu vztahů a prostoru.

Ve svém nedávném projevu Henryk Sokalski citoval poznámku Virginie Satirové o tom, že kdyby bylo možné uzdravit rodinu, bylo by možné uzdravit svět. Pak k tomu dodal: "Tato vize rodiny jako srdce problémů světa a jako Rubikon jeho záchrany je současně provokativní, matoucí, děsivá i nadějná". Barry Weinhold to vysvětluje tak, že je provokující svou jednoduchostí, matoucí, protože je nesnadná k pochopení, děsivá tím, že přenáší problémy světa do důvěrné oblasti rodiny a nadějná, protože pokus léčit rodinu se zdá snazší než pokus léčit celý svět. Zdá se tedy být důležité zkoumat úlohu rodiny jako možnou příčinu problémů světa. Jedině tak je možno rodinu vidět jako Rubikon záchrany světa.

V pojetí MRR jsou uvažovány všechny možné souvislosti života rodiny. Je silně zdůrazňována potřeba posilování rodiny a podporování jejího růstu. Rodiny jsou považovány za odborníky na své vlastní záležitosti a má jim být usnadněno se plně a aktivně rozhodovat. Pozitivní je redefinování rodin s rizikem v tom smyslu, že nemají být označovány za "rizikové rodiny", ale za "rodiny v rizikových situacích". Je tu uvažováno o podpůrných institucích, účastnických a konzultativních. Přestože se jedná o takových problémech jako je násilí v rodině, delinkvence, handicap, krizové situace v rodině, závislost, migrace a uprchlictví i problémy zdraví a nemoci v rodině, není zde konstatována potřeba terapeutické práce s rodinným systémem, není žádná zmínka o takových formách práce, jako je rodinná terapie.

Přes všechna vyjádření nosných myšlenek a přes vyslovení holistického pojetí rodiny, zůstává MRR na pozicích rodiny jako sociální instituce a jen stěží se dostává přes tuto bariéru k jinému pochopení. Současně setrvává na pozicích preventivního přístupu a to zřetelně i tam, kde je na prevenci již ve skutečnosti pozdě. Svědčí o tom nepatrný signál, jemný náznak téměř mezi řádky. Práce, vydané k roku rodiny, které se propracovávají k systemickému vidění rodiny a k pojetí rodiny jako ekosystému, jsou nepatrnou poznámkou v tiráži označkovány tak, že hlediska v práci projevená vyjadřují názory autorů a neodrážejí nutně názory sekretariátu Spojených národů. Ani tyto práce však nejdou tak daleko, aby vyjádřily i možnost využití rodinné či systemické terapie při práci s rodinou.

Ústředním tématem každého vývoje, tedy i vývoje rodiny je změna. Vše, co se vyvíjí, podstupuje změny, které probíhají v čase. Změny v živých systémech se týkají jejich růstu, jejich struktury, zejména však jejich vnitřního uspořádání, vztahů mezi jejich prvky. Pojetí rodiny jako společenství změny je proto jedním z nejnosnějších pohledů na rodinný systém. V každém vývojovém období rodiny je možné se o tom přesvědčit. Vždy dochází k určité restrukturaci a změnám vztahů mezi členy rodiny. Význam změny nabývá takového stupně, že lze právem vidět změnu jako nosný princip poznání a v tomto smyslu je možno mluvit o epistemologii změny.

Změna představuje příležitost. Rytmus změn, kterým podléhají rodiny, a to změn vnitřních i vnějších, nebyl nikdy tak prudký, jako v současné době. Množství kulturních, ekonomických a politických transformací ve světě se vymyká popisu. Dochází

k prudkým změnám i v rodinách samých. Rodina, stejně jako společnost, podstupuje dalekosáhlou, transformativní změnu. Jak bylo již řečeno, rodina je přitom jak původcem, tak objektem změn. To je nutně provázeno stresem, nutností adaptovat se a přizpůsobovat. Stejně jako prudké změny v zevním světě, také vnitřní změny přinášejí rodinám obojí: příležitost i problémy, zisky i ztráty, jistoty i rizika, ohrožení i výzvy.

Společenské aktivity, zaměřené na rodinu, se vyvíjejí pomalu, ale přece se objevují i u nás a jsou ve spojitosti s podobnými organizacemi ve světě. Rodiče v dialogu s dětmi potřebují schopnost rozlišovat změnu kontextu životní situace, ve které žijí, rozlišovat "znamení doby". Takové jsou např. zásady hnutí Focolare, které učí "nežít sama sebe", ale "žít druhé". Focolare znamená rodinný krb a inspiruje křesťanské hnutí "Nová rodina", které se nedávno připomnělo při světovém Svátku rodin. Nositelem podobných myšlenek, inspirovaných v roce 1991 Rokem obnovy rodinného života z projektu Desetiletí duchovní obnovy, je u nás sdružení "Živá rodina" v rámci křesťanského sdružení mladých lidí YMCA.

Změna je zcela evidentně i ústředním tématem každé terapie. V tomto ohledu je však již třeba rozlišovat, jakou změnu máme na mysli; rozlišovat změnu jako spektrum různých a odlišitelných způsobů a to z hlediska takových otázek, jako: co je to změna, jaké úrovně změny je možno rozlišovat, jak vzniká změna, je možno změnu navodit nebo způsobit, jak lze intervenovat do procesu změny.

V medicínském modelu bylo např. během jeho vývoje rozlišováno mezi změnou pouze symptomatickou, tedy odstranění symptomu jako cílové představy změny, a mezi tzv. kauzální změnou, od které se očekávalo dosažení hlubší a trvalejší změny.

Medicínský model byl překročen modelem psychodynamickým, ve kterém je změnu možno vidět jako změnu vztahu k problému nebo změnu v postojích, charakterizovanou také jako náhled. Také zde zůstává cílovou představou změny odhalení příčinných vztahů a jejich ovlivnění v průběhu terapie.

Rodinná terapie ve svých počátcích vycházela z podobných cílových představ. V romantickém období rodinné terapie byl nosným principem mýtus homeostázy. Cílem terapie byla fungující rodina, rodina harmonická, ve které panuje všeobecné porozumění a soulad, ve které je klid a trvalá pohoda. Problémy neexistují, nepatří totiž nějak k této rodinné idyle, nemohou tam vzniknout nebo je nelze připustit. Stejně romantická byla i opačná představa rodinného pekla a boje o moc, který je trvalý a nekonečný. Symptomatické chování někoho z rodiny k tomuto modelu patří, bez ohledu na to, zda se jedná o delinkventní projevy, potravní chování nebo nepřiměřené či deviantní projevy. Zjištění souvislosti mezi vztahovými parametry a sekvencí symptomatických projevů bylo důležitým krokem k novému paradigmatu. Zaměření na změnu bylo však stejně jednoduché, zacílené na přerušení symptomatického cyklu přímým zásahem. V relativně stabilním prostředí je systém schopen přežít prováděním přímých zásahů a změn. Jednotlivé prvky se přitom mění kontinuálně, struktura systému však zůstává zachována. Lze říci, že symptomatický cyklus sám je takovým prostředkem, který usnadňuje rodině přežít. Patří k tomu tedy i snaha měnit se nebo měnit chování druhých členů rodiny.

K tomu, aby rodina mohla uniknout ze symptomatického cyklu, je třeba změnit tento způsob usilování o změnu. Je to tedy změna změny, ve složitém jazyce teorie jde o meta-změnu, v případě, že šlo o terapii, která se zaměřuje na dosažení přímé změny

chování nebo o korektivní změny v systému, je možno stejným právem mluvit o tom, že je třeba meta-terapie. Podstatou je zde tedy změnit sám způsob změny.

V tomto stadiu vývoje rodinné terapie pomohla epistemologii změny Ashbyho bimodální zpětná vazba, která rozlišuje dva typy korektivního postupu. V procesu změny a jejího pochopení se mluví o dvojím řádu změn. Lze tedy rozlišovat různé druhy změn a klasifikovat je do úrovní. Změny prvního řádu se odehrávají uvnitř hranic právě probíhajícího chování. Struktura systému při nich zůstává nedotčena. Usilování o změny 1. řádu je udržováno na obsahové rovině. V běžném životě rodiny se na příklad snaha dítěte po nezávislosti projeví na pravidlech rodinného stolování. Dochází přitom k rodinným bitvám. Ty se odehrávají v rámci usilování o změny 1. řádu, tedy o změnu potravního chování a mohou se stát "hrou bez konce". Watzlawick o tom říká, že "řešení se stává problémem". Jinak řečeno, řešení samo může být součástí toho, co udržuje problém v chodu. Rodina usiluje o změny 1. řádu, zatímco je nutná změna druhého řádu. Změny 2. řádu se týkají systému samotného, jsou to systémové změny. V tomto smyslu za účelem dosažení skutečné změny, která vede i ke změně symptomatického chování, musí rodina buď uniknout z tohoto změněného uspořádání nebo změnit svou vnitřní strukturu, tedy sebe sama. Na rozdíl od homeostázy, která se jako cíle týká oblasti změn chování přímým ovlivněním, jde v tomto případě o zachování koherence systému nebo rodiny. Pojmem koherence označuje Paul Dell fungující, vzájemně propojený kongruentní systém, ve kterém všechny jeho prvky, všichni členové rodiny, k sobě opět patří pro další období svého vývoje a jsou tedy schopny jako systém přežít. Dell o tom říká, že chování se mění v "evoluční zpětné vazbě", kterou si na rozdíl od symptomatického cyklu jako kruhu, je možno představit jedině jako spirálu.

Pochopení toho, proč se členové rodiny tak křečovitě drží usilování o změny na úrovni 1. řádu není jen v tom, že by v nich viděli perspektivu, ale zejména v tom, že boj o změny 1. řádu je chrání před změnami 2. řádu, tedy změnami systémovými, jichž se mohou obávat. Matka se třeba bojí o to, že by mohla ztratit vliv na své dítě v době dospívání, že by tím mohla přestat své dítě "chránit před dospělostí a zlým světem". Může mít samozřejmě strach, že při takové změně nastane něco, čeho se rodiče zvláště obávají, totiž aby jim dítě nepřerostlo přes hlavu.

Změny 2. řádu se týkají reformulace pravidel pro hranice systému, přičemž je obvykle nutná transformace a strukturální změna. Jedná se o změnu diskontinuální, tedy o určitý skok ve vývoji (na rozdíl od změn 1. řádu, které jsou kontinuální).

Mluvíme-li zde o úrovních změny a o změnách 1. a 2. řádu v rodinách, nebude na škodu připomenout, že v čase změn, který nyní všichni ve společnosti prožíváme, se také v politickém a zejména v ekonomickém smyslu mluví o systémových změnách. Ředitelé podniků a výrobci požadují od vlády dotaci prostředků, zaplacení dluhů, regulaci cen, zásah do vztahů s jinými podniky, zajištění rovnováhy (homeostázy) nebo výsadního postavení apod. Všechny tyto požadavky jsou voláním po zásahu nebo změně na úrovni prvního řádu. Vláda však tyto požadavky neuspokojuje, odmítá řídit a zasahovat do činnosti podniků, odmítá dotovat i platit dluhy za účelem udržení podniků v chodu (tedy za účelem zajištění jejich přežití), odmítá i kontrolovat a rozhodovat, odmítá tedy všechny změny typu 1. řádu. Systémová změna totiž znamená vytvořit podmínky, za nichž se systém sám, vlastními silami mění. Vlastními silami a z vlastního rozhodnutí, z vlastních zdrojů. Jde tedy o změnu kontextu, změnu, která může vést ke změně (např. legislativní úpravy). Tento přístup

přesně znázorňuje podmínky pro změnu druhého řádu, o restrukturaci a transformaci. Všimněme si i toho, jak se v tomto kontextu stejně jako v kontextu popisování změn v rodinném systému, užívá stejných slovních obratů.

Změna druhého řádu tedy se nenavozuje přímo, nenařizuje se, pouze znamená vytvářet podmínky, za nichž se systém sám může měnit. Někdy to znamená pouze nepodporovat usilování o změny 1. řádu nebo dosahovat drobných změn, které koevoluční zpětnou vazbou mají tendenci se zesilovat, podobně jako předtím mělo tendenci nejen se udržovat, ale i zesilovat symptomatické chování. Když rodina vstoupí a setrvá v terapii, terapeut i rodina podstupují "koevoluci koherencí" slovy Paula Della.

Jak již bylo řečeno, všechny situace přirozeného vývoje představují změny druhého řádu. Na rozdíl od důrazu na obsah změn je zde kladen důraz na typ změny, typ řešení. Záleží tedy spíše na tom, jak se něco děje, než na tom, o čem to je. Stejný typ řešení se objevuje na různém obsahovém materiálu, který není tak podstatný.

Individuace, zejména rozvíjení samostatnosti dospívajících, koevoluce, prostor k osobnímu růstu pro každého člena rodiny, kritické body vývoje cyklu života rodiny a splnění úkolů, které přinášejí, otázky životního stylu rodiny a jeho změn, komunikace významů a pocitů v životě rodiny, krizové situace uvnitř rodiny i ve vztahu k měnícímu se světu, symptomatické chování a jeho smysl v rodinných transakcích, to všechno jsou oblasti, které se objevují při práci s rodinou jako systémem neustálé změny, neustávající fluktuace a oscilace v postojích a percepcích. Téma změny je tedy v tomto smyslu stálé a nikdy nekončící, jako téma ve své podstatě neměnné.

Co se však neustále mění, jsou témata, kolem kterých se o změnu jedná. Témata, s nimiž lidé vstupují do spolupráce. Změny těchto témat souvisí se změnami kontextu a se změnami světa. Proto se v každé době vynořují nová nebo dostávají do popředí jiná témata. Doba, v níž žijeme, je doba velkých změn, není tedy divu, že je to i doba, ve které se témata v rodinách dostávají do pohybu, některá se stávají častějšími a dokonce se i zcela nová témata objevují.

Jako příklad světově nových témat uveďme získanou imunodeficienci (AIDS) a její dopad do rodin. Jako příklad témat světově známých a pro nás v této době nových, uveďme hráčskou závislost (gambling). Pro nás nové je téma zapletení s mafií a s mezinárodními gangy, spojené se známým tématem násilí v rodinách, téma únosů a násilí. Nelze zapomenout ani narůstající problematiku etnických diferencí a jejich tématizování v rodinách, vstupujících do terapie. Blízké je tomu i téma utečenců a jejich rodin, téma migrace a rodina. Nové je pro nás i téma léčitelů a zázračných uzdravovatelů. V klientských populacích je údaj o návštěvě léčitele nejméně v jedné třetině rodin a to buď jako paralelní program rodiny nebo dokonce jako v naší kasuistice jako součást rodinného systému samotného. Mezi nová témata, zakrytá rouškou tajemství, patří také umělé oplodnění. Do pozadí postupně ustupují témata rodin, angažovaných v minulém režimu, zatímco stále přibývá podnikání jako rodinné téma. Nelze přehlédnout ani téma narůstající technizace a computerizace a jejich vliv na strukturu dnešních rodin a na vztahové problémy z toho plynoucí. Mění se i možnosti konzultační práce v rámci zdravotnických i nezdravotnických zařízení ve smyslu systemických konzultací, zejména v oblasti tzv. psychosomatické nemocnosti. Konečně je třeba komentovat změny ve spolupráci s institucemi, např. častější kontakty s učiteli v rámci těchto systemických konzultací mimo rámec zdravotnictví.

Pokusím se nyní několik z těchto změněných témat dokumentovat rodinnými příběhy z poslední doby.

Pro intenzivní zvracení se dostává čtrnáctiletá dívka do péče dětské kliniky. Vzhledem k subdepresivnímu ladění a emoční labilitě při dobré společenské přizpůsobivosti a živé mimické odezvě je přeložena na dětskou psychiatrickou kliniku. Pro zvracení nebyly dostatečné důvody v somatickém nálezu. Zvracení je symptomem, vyskytujícím se u dítěte už od 1. roku života. Zvracení v současné době spojené s bolestmi hlavy a bolestmi břicha se občas vyskytuje a je někdy interpretováno jako migréna, jindy jako premenstruální tenze. Do souvislosti se dostává i školní nedostačivost, projevující se intenzivně právě v 8. třídě. Rodinná situace poskytuje další klíče k jejich životnímu příběhu. V rodině žije matka, 16letý vlastní bratr dívky, učeň, dále nevlastní otec a 7letá nevlastní sestra z druhého manželství matky, která je obtížně zvladatelná a má poruchy chování. Závažným tématem již z doby původní rodiny je hemofilie. Starší bratr je v trvalé péči pro hemofilii. Hemofilie poznamenala celou rodinnou scénu a život této dívky. Těhotenství bylo vedeno jako rizikové a v rodině se prožívá potenciální úloha dívky jako přenašečky hemofilie. Výskyt hemofilie v rodině byl také vysloveným důvodem rozvodu prvního manželství matky. Zdá se, jakoby téma zdravotních potíží dívky bylo tématem odvozeným od rodinné starosti s hemofilií. Není v této souvislosti také jistě zcela náhodná rivalita obou sester a idealizace staršího bratra, jakož i přání dívky stát se zdravotnickou pracovnicí. Teprve ke konci pobytu dívky na klinice se však ukazuje další téma, rekvalifikující rodinný stres na novou úroveň. U bratra byla nedávno předtím zjištěna pozitivita HIV. Jenom útržkovitě se dovídáme o tom, jak tímto tématem celá rodina žije. Je to situace téměř neřešitelná, protože zahrnuje extrémní ohleduplnost k postiženému chlapci s tabuizací tématu v rodinné komunikaci, na druhé straně k téměř panické ritualizaci opatření, překračujících mnohonásobně objektivní potřebnou ostražitost. Toto dvojí uzavření tématu je také srozumitelnou okolností toho, že rodiče během pobytu dívky na klinice se drželi stranou takových aktivit jako je rodičovská skupina. Týž mechanismus nepochybně lze spatřovat i v tom, že rodina nevstoupila do společné terapeutické práce, která byla nabídnuta.

V této kasuistice, podobně jako tomu bude i v dalších, je vedle sebe hned několik z nových témat. Je to v prvé řadě HIV infekce, spojená s transfusním přenosem. Neméně důležitou roli hraje v tomto příběhu hemofilie a její vliv na více generací rodiny. Konečně u dívky samé somatoformní porucha, propojená se všemi ostatními tématy příběhu.

Spolupráci s rodinným centrem vyhledala rodina se dvěma adolescenty, 16letým synem a 18letou dcerou. Celá rodina se zúčastnila pouze prvního setkání. Tématem je neporozumění v rodině, rodiče si vyčítají, že dali dětem příliš volnosti. Sourozenci mluví málo, syn komentuje svůj vztah s otcem, který se prohlašuje za rozhodného zastánce přísné morálky. Při druhém setkání přicházejí rodiče bez dětí, dceru setkání rozrušilo, mívá totiž bolesti hlavy a břicha, potřebuje proto ochranu. Teprve nyní se mluví o tom, že syn je od první třídy považován za méněcenné dítě, které je třeba ukáznit. Je nyní v učení, problémem je to, že navštěvuje veřejné herny a rodiče musí platit velké částky, poprvé to bylo 12 tisíc. Další pravidelné kontakty s centrem udržuje zpočátku jen matka, později oba rodiče. Ukazuje se, jaký problém to pro rodinu je. Chlapec sice v učilišti prospívá a nemá společenské problémy, prohrává však stále veliké částky a ukazuje se, jak rodiče participují na jeho chování. Situace

vrcholí tím, že ho matka nechává sledovat soukromým detektivem, aby zjistila, zda není zapleten do trestné činnosti. Ukazuje se však, že je většinou osamělým hráčem a kontakty s vrstevníky má jen prostřednictvím půjček. Matka vyslovuje přání, aby byl duševně nemocen a mohl být hospitalizován nebo aby byl zatčen a obviněn. Zařizuje dokonce předvolání v očekávání, že to chlapcem pohne. Konečně se problematizuje i dobré zapojení v učilišti a učební obor je přerušen. Rodiče v kontaktu s námi konfrontují své kroky a mění své postoje. Po více jak roce spolupráce se situace mění tak, že chlapec je zaměstnán, přestalo prohrávání velkých částek, hledá si vztahy s vrstevníky. Doma se mění tak, že to rodiče komentují jakoby se ve vývoji rodiny vrátili před období, kdy začalo hráčství. Otec vyslovuje obavu, aby dokázali změnit svůj přístup a aby se celá historie neopakovala. Zdravotní potíže dcery, které zůstávají stranou, nejsou předmětem starostí rodiny.

Tento příběh vypovídá o novém problému, problému gamblerů, který u nás sice vzácně býval i před válkou, nabývá však nové tváře. Je to i příběh kodependence rodičů. Z hlediska terapie je příkladem práce v rodinném systému za nepřítomnosti identifikovaného pacienta a vede k úvaze, kdo je vlastně pacientem v této rodině.

Zcela nové a neobvyklé, dříve nepředstavitelné je téma zavlečení mladé dívky do ciziny a téma rodiny, orientované na široké kontakty rizikového rázu se světem.

Do rodinného centra je poslána dívka 18 a půlletá, která se vrátila z NSR po dvouměsíčním únosu, provedeném údajně maďarským gangem z diskotéky. Podrobnosti nejsou známy, v cizině byla donucena k prostituci, přestože již v té době bylo známo, že je těhotná. Po návratu byla léčena pro kapavku na gynekol. oddělení a vyšetřena na HIV s negativním výsledkem. Odeslání do centra bylo motivováno tím, že dívka je sociálně izolovaná, často zvrací a někdy omdlévá, nemá žádné zaměstnání (původně je vyučena písmomalířkou). S naší pomocí hledá společenské zapojení v nějakém klubu. Kontakt s centrem se uskutečňuje spolu s matkou, později i s mladší sestrou. Rodina je v celém svém vývoji složitá a opakuje se v ní téma styků se širokým světem. Matka je nyní potřetí vdaná. Nejstarší dcera z 1. manželství žije v Německu a "zkouší se tam vdát". Z druhého manželství pochází naše klientka a její mladší, čtrnáctiletá vlastní sestra, která chodí do 8. třídy, špatně se učí a drží se starších dívek, které "chodí do herny a chovají se jako 16tileté". Z třetího manželství pochází pětiletá holčička. Tento manžel má však rovněž z předchozího vztahu dceru, která nedostudovala střední školu a tančí v baru na Kypru.

Před svým únosem žila klientka v létě s německým státním příslušníkem, který má v Praze bar a fitness centrum. S tímto partnerem také otěhotněla. Dítě chce mít a zařizuje vše potřebné k jeho výchově se svou matkou. Věděla předem, že to bude chlapec a že se narodí kolem 1. dubna. Nemá však jasno ve svém vztahu k otci dítěte. Odmítá zaopatření z jeho strany, obává se jeho manipulativních tendencí s dítětem, nedůvěřuje jeho slibům. Kromě toho v době, o které se zde mluví, tento muž zmizel, fitcentrum je zavřené. Otázku uznání otcovství s ním neprojednala. Rodinné téma v době před jejím porodem se přesouvá spíše na mladší sestru a na její konflikty s matkou. Poslední setkání rodiny probíhá za účasti matky a dcer a za přítomnosti kojence v kočárku. Ten se stává nyní středem pozornosti a spolupráce v rodině.

Tato kasuistika vedle mnoha nejasností a tajemství kolem únosu nebo zavlečení s možnou účastí mezinárodní mafie, poukazuje na rizikové chování v dissociovaných rodinných vztazích, zejména však na rekurentní vzorec symptomatického chování, které se opakuje u mnoha členů rodiny s nápadnou podobností.

Stále častější jsou problémy etnické a skupinové odlišnosti. V kasuistice 12letého chlapce rómského původu je patrné rekurzivní rozvíjení problému, ve kterém jsou ve hře i jiné mimořádné situace, jako je adopce, smrt rodiče, snad i biologické dispozice.

Rodičovský pár ve věku 21 a 25 let adoptuje 13měsíčního chlapce rómského původu a později ještě o 3 roky mladší holčičku. Určité výchovné potíže se vyskytují již v předškolním věku, eskalace problémů však u chlapce vzniká až ve 3. třídě, kdy je přijat do jazykové školy. Téma adopce a etnického původu je nastolováno opakovaně, přestože bylo rodiči s oběma dětmi otevřeno daleko dříve. Nabývá takových podob jako je ta, že chlapec vodí dětem ukazovat rodiče, aby viděly, že není čemoch. Ve 3. třídě situace vrcholí agresivitou chlapce na jedné straně a masovou akcí rodičů spolužáků za odchod chlapce ze školy na druhé straně. V té době se navazuje dlouhodová spolupráce rodiny s rodinným centrem. Prostřednictvím hospitalizace chlapce je v klidu dokončen školní rok. Zájem rodiny o chlapce je dokumentován snahami po rozvoji jeho schopností, které vedou k tomu, že je nejen zařazen do jazykové školy, ale chodí i na klavír, sborový zpěv, hokej apod. Skrytým tématem rodiny té doby, která představuje ohrožující situaci rodiny, je hemofilie otce. Ta také působí náhlé úmrtí otce v pozdější době. Matka spolupracuje na rodičovské skupině, chování chlapce ve škole není předmětem horkých stížností. Problémy mezi matkou a chlapcem však trvají; začátkem roku 1992 probíhá společné setkání, vyvolané chlapcovou neposlušností a útěky k babičce, které matku zvláště zlobí. V dubnu pak matka navazuje nový partnerský vztah. Zdá se, že obě děti přijímají partnera dobře.

Po dlouhém němém období nastává třetí dějství rodinného příběhu začátkem roku 1993. Začíná tím, že chlapec telefonuje terapeutce, že si už neví rady, protože krade a podvádí. Již dříve byly takovéto akuzační tendence často diskutovány, pro matku znamenaly nepřijatelné manipulování se strany chlapce. Matka telefonicky potvrzuje tyto projevy chlapce, který vezme peníze a odejde. Ve škole stížnosti nejsou, vlastně ani nezlobí. Partner se obává, že matku někdy zabije. Ona totiž očekává narození jejich společného dítěte. Týž den přichází chlapec na kliniku sám a je přijat. To je interpretováno matkou jako svévolnost, která neměla chlapci projít. Podobná situace se pak ještě opakovala a v této fázi je nyní příběh otevřen dalšímu vývoji.

Tato kusuistika přináší řadu témat, propojených. Centrálním tématem je tu adopce etnicky diferentní, s tím související nepřijetí v komunitě, problémy s přijetím v rodině, zejména v rekonstruované rodině po smrti, při které se tu tématicky opakuje problém hemofilie.

Osmiletý chlapec je hospitalizován na dětské klinice pro subfebrilie a únavový syndrom. Potíže způsobily, že dlouhodobě nenavštěvuje školu a je opakovaně vyšetřován. Chlapec je urostlý a vyspělý nadměrně pro svůj věk. Ve škole je nedostatečně zaujat, protože četl dříve než nastoupil do školy a ve druhé třídě se zabývá faktoriály. Většinu času tráví doma u videa. Matka je učitelka, otec zaměstnanec ministerstva vnitra v minulém režimu. Stěhují se s chlapcem za účelem zajištění lepší zdravotní péče. Prodělal zánět mozku, který tehdy lékaři neuznali. Nynější stav je zvláštní, nejsou žádné nálezy, svědčící pro tělesné onemocnění, i když nějaké nálezy jsou stále znovu zjišťovány, ať již na močových cestách, srdci apod. Chlapec je podezírán, že teplotu falšuje, sám je přesvědčen, že umí silou vůle teplotu měnit. Na konci pobytu v nemocnici se uvažuje o dalším postupu. Lékaři jsou přesvědčeni, že chlapci nic není, ale indikují ještě pobyt doma. Měníme tento postoj v tom smyslu, že s chlapcem není všechno v pořádku, problém je však jiného druhu, než jaký byl

zjišťován, že však přitom může školu navštěvovat. Pobyt v nemocnici je skončen, chlapec od té doby navštěvuje školu, rodina občas ještě dochází do rodičovské skupiny, někdy i s chlapcem, někdy jen matka sama. Další hospitalizace ani jiné sledování se neukazuje nutným.

Po více jak roční pauze připravujeme kasuistické sdělení a nabízíme rodině setkání, aby se zhodnotil současný stav. Přicházejí pouze rodiče, chlapec je ve škole a rodiče od té doby neměli důvod vyhledat lékařskou péči kromě běžných infektů. V rozhovoru dochází také řeč na předešlý pobyt v nemocnici a na to, jak rodiče vidí zlepšení, které nastalo. Rodiče přitom na sebe pohlédnou a matka se usměje. Když tento úsměv terapeut komentuje, otec začíná vysvětlovat jak mu rozumí a oba líčí svou verzi příběhu o uzdravení chlapce.

V době, kdy měl být chlapec propuštěn z nemocnice, bylo ještě navrženo vyšetření CT lbi. Tehdy matka pcohopila, na co lékaři myslí a jaká je nemoc jejího chlapce. To ji dovedlo k tomu, že se odvážila použít svých léčitelských schopností, o nichž již dlouho věděla, k zásahu ve vlastní rodině. Její schopnosti byly ověřeny úspěšným hledáním zbraní pro ministerstvo vnitra a zásahem ve spolupráci s gynekology při repozici mimoděložního těhotenství na správné místo. Poradila se s léčiteli a provedla zákrok, který v té chvíli naznačila výmluvným gestem tahu prstů nad záhlavím. Nebylo pak divu, že na CT vyšetření byly pak nalezeny pouze zbytky jizev. Lékaři se vlastně vůbec o tomto alternativním zákroku nedověděli. Chlapec je od té doby v pořádku, rodiče to líčí s uspokojením.

V této kasuistice je opět hned několik témat současné doby. Okrajově se objevuje vliv techniky, videa, her a stejně tak i systémová změna politického rázu. V centru příběhu je však nepochybně psychosomatický vztah a léčitelství, v tomto případě neobvykle situované do rodiny samotné. Z hlediska příběhu rodiny a jeho řešení je to pak konfrontace různých verzí tohoto příběhu.

Matka 15leté dívky kontaktuje ambulanci pro narůstající konflikty mezi nimi. Jedna z prvních informací při projednávání další spolupráce je svěření tajemství o tom, že dívka pochází z heterogenního umělého oplodnění. Sdělení je provázeno přáním, aby zůstalo tajemstvím. Dívka o tom není informována. Později se ukazuje, že je to tajemství, o kterém se ani mezi partnery vůbec nemluví. Dříve než dojde k setkání rodiny, je dívka z popudu matky hospitalizována pro agresi, která byla zaměřena na matku. Situace se rychle uklidňuje a vztahy se obnovují, návštěvy probíhají klidně a otevírá se možnost brzkého ukončení hospitalizace. V průběhu rodinných setkání vstupuje do hry přesouvání konfliktu s otcem na agresi k matce. Ve vztazích k otci se objevuje vývoj, který se pohyboval od velkého obdivu a příchylnosti v dětství až po odmítání a kritiku v době dospívání. Příklon k otci byl provázen nelibostí se strany matky. Kromě toho je dívka svým chováním schopna vyjadřovat kritiku k oběma rodičům a zejména tak komentuje jejich napjatý vztah. Otcova pasivita je předmětem kritiky matky, přičemž otcova aktivita nebývá zdrojem uznání pro něho ani se strany matky ani od dcery. Dívka se orientuje na úspěch, který by nebyl příliš náročný, má velké fantazie o svém uplatnění, o svých cestách do světa, o svém významu ve společnosti. Vystupuje elegantně, způsobem, který odpovídá spíše staršímu děvčeti. Tyto projevy jsou matkou podporovány, ale současně kritizovány. Spory vznikají kolem návratů domů, kolem přání samostatně navštěvovat podniky pro mládež. Nedorozumění vzniká tím, že dívka nikdy nepřekračuje rodičovské příkazy, které vyjadřují prvotní obavy matky ze samostatnosti dcery a které předcházely podle

všech známek jejímu přání. Krizová situace vymizela, po krátké době zdánlivého uklidnění a jakoby spolupráce se však problémy znovu obnovují.

Rodinné tajemství má systemický vliv. Tajemství vytváří prostorové a vztahové změny, sbližuje nebo distancuje. Skrývá se za ním často předpoklad rodového (gender) nepřátelství. Evan Imber-Blacková říká: dotkni se rodiny hlouběji a objevíš tajemství. Často totiž není problémem to, o čem se mluví, ale spíše to, o čem se nemluví, když se mluví o problému (agresivitě, konfliktu apod.). Nejde totiž o tajemství problému, ale o problém tajemství. Také v této rodině zatím zůstává tajemství nedotčeno, protože je nelze odhalit ani nabýt zkušenosti, že není nebezpečné je otevřít.

Těchto několik kasuistik závěrem mého sdělení mělo spíše ilustrovat než dokumentovat nová nebo změněná témata, s nimiž je rodina v čase změn konfrontována a s nimiž jsou konfrontováni i terapeuti, pracující s rodinami. Jednání symposia patrně přinese poznatky o dalších tématech naší doby. V každém případě však tato nová ohrožení rodiny představují současně i výzvu k hledání nových možností, výzvu ke změně.

III. STUDIJNÍ TEXT

Reedice Studijního textu č. 17, vydaného r. 1980 v Dubí pro vnitřní potřebu sekce. V dalších číslech letošního jubilejního ročníku vyjdou ještě 3 provokativní eseje Jay Haleye - **"haleyana"**.

J. Haley: Začínající a zkušení rodinní terapeuti
In: The Book of Family Therapy, eds. A. Ferber, M. Mendelsohn, and A. Napier, Boston: Sentry Edition, 1973, pp. 155-167)

Klinici, kteří začínali s rodinnou terapií v době jejích počátků, byli původně lidé, kteří byli trénováni v teorii a praxi individuální terapie. Ať byla jejich profese jakákoli, ohnisko jejich zájmu bylo v tom, jak změnit osobu. Když začali objevovat nový problém v tom, jak změnit rodinu, každý z nich rozvíjel jedinečný přístup. Jejich přístupy se často lišily, protože terapeuti se zdokonalovali sami a nevěděli, že také další lidé dělají rodinnou terapii. Výsledkem toho bylo, že se vyvinulo množství "škol" rodinné terapie, které měly své studenty a své následovníky. Nepřestávaly se rozvíjet nové přístupy, neboť se klinici ujímali rodinné terapie v různých částech země a rozvíjeli jedinečné způsoby práce.

Srovnávání různých rodinných terapeutů je obtížné, protože se zřetelně liší ve svých technikách intervenování do rodin. Jak však rodinní terapeuti získávali zkušenost, zdálo se, že vyvíjejí sdílenou soustavu premis o lidských problémech a podstatě změny, i když pracovali s rodinami zcela různými způsoby. Někteří rodinní terapeuti zabydlení v akademické psychiatrii nebo neprodyšných profesionálních organizacích velkých měst, jak se zdá, se zkušeností nezměnili své pohledy. Leč většina rodinných terapeutů prošla tranzitorním procesem, sdílejíc základní posun ve svých myšlenkách, které vzešly ze **zkušenosti** z práce s rodinami. Dá se předpokládat, že myšlenkový posun vzešel z exponování se u rodin, protože se rodinní terapeuti často posouvají k obecnému pohledu, i když se neexponují v práci s jinými rodinnými terapeuty. Asi v době, kdy rodinný terapeut propouští svou dvoustou rodinu, obyčejně zjevně mění svou perspektivu a nachází se v konceptuálním světě odlišném od toho, ve kterém byl vytrénován. Jedním ze způsobů, jak popsat tento posun v terapeutickém myšlení, je popsání toho, kde rodinný terapeut začíná a kde končí. Uvádění premis začínajícího rodinného terapeuta do kontrastu s premisami člověka, který má mnohaletou zkušenost, může pomoci ozřejmit, čím je obor rodinné terapie nový.

METODA VERSUS ORIENTACE

Začínající rodinný terapeut má sklon vidět v rodinné terapii metodu léčení - jednu z procedur v terapeutově instrumentáriu. Jak získává zkušenost, začíná terapeut pohlížet na rodinnou terapii ne jako na metodu, nýbrž jako na novou orientaci v aréně lidských problémů. Tento koncepční rozdíl má praktické důsledky. Když je například

začínající rodinný terapeut dotázán, jaké jsou indikace a kontraindikace rodinné terapie, pokusí se na tuto otázku odpovědět. Zkušenější rodinný terapeut projeví rozpaky, poněvadž si uvědomuje, že definuje jakýkoli druh terapie jako způsob intervence do rodiny. Poněvadž má svou jednotku diagnózy a léčby posunutu z jednotlivého člověka na proces mezi lidmi, definuje psychopatologii jako vztahový problém. Nemůžeme říci, zda tato osoba by měla podstoupit individuální terapii a tato osoba rodinnou terapii, protože se dívá na individuální terapii jako na jeden způsob zasahování do rodiny. Terapeut, který léčí manželku, se může zabývat ženinými fantaziemi, strachy, nadějemi a tak dále, ale tím, že se stará o manželku, a nestará se o manžela, intervenuje terapeut zvláštním způsobem do manželství. Pokud by dělal rodinný terapeut interview pouze s manželkou, bylo by to s vědomím, že její problém zahrnuje kontext, ve kterém žije, a že léčba musí změnit tento kontext. I když léky dostává jen jedna osoba, rodinný terapeut to nepovažuje za medikamentózní terapii v obvyklém smyslu; je to uvedení léku do rodinného systému s konsekventní spoluúčastí na tom, že je někdo označen jako pacient nebo člověk, který se prohřešil.

Spor, jestli se rodinná terapie považuje za orientaci nebo metodu, je podobný protichůdným přístupům v psychiatrii před čtyřiceti léty, kdy se rozvíjela dynamická teorie. Nešlo o to, rozhodnout, zda se požaduje neurologická metoda léčby, nebo psychodynamická metoda léčby; sporným bodem byla odlišnost obou přístupů v konceptuálním rámci, protože každý z nich reprezentoval odlišný způsob myšlení o psychiatrickém problému. Stejně člověk nemůže proti sobě stavět individuální a rodinnou terapii jako dvě různé metody; jsou na této úrovni nesrovnatelné.

OČERŇOVÁNÍ PACIENTA

Začínající rodinný terapeut má sklon zdůrazňovat jako fokus léčby individuálního pacienta a přitom pohlížet na zbytek rodiny jako na stresující faktor. Možná bude dokonce provozovat styl rodinné léčby, který se nazývá rozhovor s pacientem za přítomnosti jeho rodiny. Zkušenější rodinný terapeut dává rodinným členům rovnocenější váhu a usiluje o to, aby našel lepší termín než "pacient" pro rodinného člena, který je vybrán, aby byl v **tom**. Používají se takové termíny jako "identifikovaný pacient" nebo "předpokládaný pacient" či "člověk v bolesti (person in pain)" anebo "osoba, která produkuje symptom" a tak podobně. Zatímco začátečník má sklon vidět určitého jedince jako obal či nádobu psychopatologie nebo jako osobu s nízkým prahem odolnosti proti stresu, zkušenější terapeut vidí rodinný systém takový, že si žádá některého jedince, aby vyjádřil psychopatologii systému. Jestliže je například dítě neklidné, a je uklidněno, zneklidní matka, a když jsou uklidněny matka i dítě, pak zneklidní otec nebo sourozenec, protože systém je takový, že je to nezbytné.

Podobným způsobem má začátečník tendenci vidět rodinu jako kolekci osob popsatelnou minulým jazykem o individuích. Vidí vztahy jako produkt, projekci intrapsychického života. Bude například zdůrazňovat, jak špatně zachází s manželkou sadistický manžel: manžel vyjadřuje svou agresi a manželka uspokojuje své masochistitcké potřeby. Zkušenější rodinný terapeut vidí intrapsychický proces jako produkt vztahové situace. Popíše takový pár jako ten, který se angažuje ve hře, v níž musí oba přispívat k chování, které udržuje v chodu určitou sekvenci. V podobném stylu začátečník často vidí dítě jako oběť rodičovského nesváru nebo jako obětního

beránka, kdežto zkušenější terapeut bude na dítě pohlížet jako na přispěvatele a podstatnou součást nepřetržitého sledu událostí, v němž se angažuje se všemi ostatními. Důsledkem tohoto rozdílu je, že začínající terapeut má sklon intervenovat, aby přiměl osobu, aby pozměnila své myšlenky nebo chování, kdežto zkušenější terapeut intervenuje, aby změnil sekvenci chování zahrnující několik lidí. Tak třeba při interview otec vyslýchá dítě, přičemž dítě chabě protestuje. V určitém okamžiku přijde matka na pomoc dítěti a zaútočí na otce. Otec couvá a obhajuje se. Za chvíli posloupnost začne znova a opakuje se. Zkušenější rodinný terapeut uvidí, jaká sekvence probíhá, a až zase začne, zasáhne. Mohl by to udělat ve chvíli, kdy otec vyslýchá dítě, těsně před tím, než matka vyrazí útokem na otce, anebo těsně před tím, než otec couvne, když matka zaútočila. Jeho cílem je dát sekvenci jiný výsledek a může nebo nemusí ukázat rodině povahu sekvence. Začínající rodinný terapeut bude mít sklon všímat si chování v menších jednotkách a zasáhne obvykle, aby otci vysvětlil, že by se neměl chovat tak, jak se chová, nebo by mu pomohl porozumět tomu, proč se takto chová. Bude přemýšlet o otcových motivacích a možná o jeho historkách s jeho vlastním otcem, spíš než o probíhající sekvenci, která se v rodině odehrává.

KDE JE HISTORIE?

Začátečník při práci mnohem víc než zkušený rodinný terapeut vidí něco zajímavého v historii. Začátečník má sklon vidět rodinu jako kolekci jednotlivců, kteří introjikovali každý svou minulost, a terapeutickým problémem je vyzvedání váhy tohoto "programování" v jejich vnitřním prostoru. Zkušenější rodinný terapeut se učí vidět přítomnou situaci jako určující kauzální faktor a proces, který musí být změněn. Ptá se na minulost jenom tehdy, když musí pochopit přítomnost a myslí si, že rodina může snadněji diskutovat o přítomnosti, jestliže je pojata jako něco z minulosti. Protože se předpokládá, že to, co se děje nyní, děje se dlouho, spočívá terapeutický problém v tom, co se děje teď. Občas terapeut může zdůraznit minulost, když se pokouší určit čas, kdy rodinní členové byli mezi sebou vzájemně šťastnější; je to způsob označení přítomného problému jako dočasného zmatku, stejně jako způsob vyjasnění cíle terapie. Všeobecně, čím je rodinný terapeut zkušenější, tím víc předpokládá, že přítomný problém je průběžně nějak posilován, jestliže pokračuje v existenci.

CO JE DIAGNÓZA?

Začátečník má tendenci klást velký důraz na diagnostikování a hodnocení rodinného problému. Dává přednost shromažďování informací před zasahováním. Má sklon používat diagnostické pojmy v individualistickém jazyce a pokouší se definovat, tak detailně, jak jen je to možné, rodinnou dynamiku. Zkušenější rodinní terapeuti běžně pracují s minimem informací. Pokud považují zahajovací sezení za důležité pro konečný terapeutický výsledek, zejména je-li rodina v krizi, chtějí intervenovat tak rychle, jak jen je to možné, aby přivodili změnu. Proto intervenují, jakmile se jim do určité míry podaří uchopit to, co probíhá. Mnohdy to vypadá tak, že pečlivá diagnóza pomáhá víc terapeutovi než rodině. Takoví terapeuti, kteří si to myslí, stráví mnohem méně času mluvením o rozdílech v rodinné dynamice, než kolik ho stráví při hovoru o způsobech, jakými zasáhli, aby přivodili změny. Všeobecně rádi zakončují první

terapeutické sezení tak, aby dospěli k nějakému terapeutickému záměru, aby rodina něco vytěžila z bezprostředního setkání a poznala, jak bude vypadat terapeutická zkušenost. Tento pohled orientovaný víc na akci neznamená, že rodinná terapie je vždycky terapie krátká.

Ať je léčení termínováno krátkodobě, nebo dlouhodobě, většina zkušených terapeutů sdílí vědomí, jak mnohého lze dosáhnout aktivní intervencí v době, kdy je rodina v krizi a je nestabilní. Někteří zkušení rodinní terapeuti říkají, že jestli adolescentní schizofrenie nebyla vyřešena rodinnou léčbou, případ bude zvládán špatně. Odkazují se však na rodinnou léčbu v době akutního počátku rodinné krize, a ne až poté, co byl adolescent hospitalizován a rodina se stabilizovala. Když už je ve hře hospitalizace, rodinná léčba se stane asi nekonečnou, protože každé zlepšení povede k prolongaci hospitalizace.

Zkušenější terapeut se dívá na dlouhodobou terapii jako na nezbytnost, je-li třeba dosáhnout určitých cílů, spíš než jako na chvályhodnou samu o sobě. Pro zkušenější terapeuty je také typické, že vidí změnu jako to, co se děje v nesouvislých krocích, a že "vytyčují" změnu tak, aby pohnuli jedince k tomu, aby rodina pokročila do dalšího stádia vývoje a nesklouzla zpátky. Místo těkavého neustálého pohybu, který lze vidět v začátečníkově rodinné léčbě, sledujeme-li práci zkušenějších terapeutů, vidíme tendenci k vývojovému zlepšování v rodině.

JE TERAPEUT SOUČÁSTÍ DIAGNÓZY?

Hlavní rozdíl mezi začátečníkem a pokročilým rodinným terapeutem spočívá v tom, že začátečník má tendenci vynechat se z diagnózy. Popisuje rodinu jako sadu problémů nezávislých na něm, neboť si jako individuální terapeut navykl popisovat produkci pacientovu při terapii tak, jako by byla nezávislá na terapeutovi. Zkušenější terapeut se zahrnuje do popisu rodiny. Začátečník například řekne, že rodinní členové jsou hostilní jeden k druhému; zkušenější terapeut řekne: rodinní členové **mně ukazují**, jak jsou jeden k druhému hostilní. V tom není nepodstatný rozdíl. Zkušenější osoba nepřemýšlí o rodině tak, jako by byla oddělená od kontextu léčby, a zahrnuje se do tohoto kontextu. Bude například uvažovat, zda určitá obtíž, kterou vidí mezi manželem a manželkou, není vytvářena způsobem, jakým se párem zabývá. Malý obrázek může posloužit jako ilustrace: Zkušený terapeut supervidoval začátečníka, poslouchal magnetofonovou nahrávku a po pěti minutách prvního sezení s rodinou poznamenal, že uběhlo několik minut, a terapeut dosud nepřikročil k terapeutické intervenci. Začátečník odvětil, že to bylo hodnotící interview a že shromažďoval informace o rodinném problému. Zkušený supervizor na to řekl: "Ohodnocení rodiny je v tom, jak rodina reaguje na vaše terapeutické intervence." Tento příklad ilustruje, jak zkušený člověk mnohem rychleji preferuje práci a jak vidí rodinný problém v podobě toho, jak na **něj** rodina reaguje. Při takovém pohledu neexistují různé různé diagnostické kategorie rodin, nýbrž různé rodiny v různých léčebných kontextech. Důležitým aspektem tohoto více kontextuálního pohledu je vědomí zkušených terapeutů, že musí brát v úvahu nejen rodinu, která zahrnuje rozšířený rod, jenž vždycky ovlivňuje problém, nýbrž také další pomáhající profesionály, kteří jsou v tom možná angažováni. V některých případech byla rodina rozdělena a s každou odštěpenou částí pracoval jiný profesionál, často aniž by věděl o těch ostatních. Rekordem je asi jedna rodina v Kalifornii, na níž bylo zaangažováno čtrnáct profesionálních pomahatelů. Aby se zkušený terapeut mohl zabývat rodinnou jednotkou,

považuje za nutné zabývat se také rozlehlejší léčebnou bažinou či souhrnným ekologickým systémem. Začátečník, dokud nezíská zkušenost, má tendenci vidět ostatní pomocníky jako irelevantní.

Pokud jde o diagnózu, dotýká se ostrý rozdíl mezi začátečníkem a zkušeným terapeutem používání diagnózy tak, aby definovala řešitelný problém. Jestliže diagnóza neurčuje program pro navození změny, je zkušenějším terapeutem považována na irelevantní. Obvyklé psychiatrické kategorie se tu používají zřídka - nejen proto, že se hodí jen na jednotlivce, nýbrž proto, že nemají co do činění s terapií. Začátečník má sklon přemýšlet o diagnóze jako o něčem, co existuje nezávisle na něm a on se **tomu** musí přizpůsobit. Například rodinná terapeutka, která byla začátečnicí a navíc byla zaměstnána v konzervativní síti velkého města, položila otázku zkušenějšímu rodinnému terapeutovi z provincie. Řekla mu, že pracuje s rodinou a po třech diagnostických sezeních došla k závěru, že problémem je symbiotické pouto mezi matkou a její dcerou, které je nerozpustitelné. Zeptala se: "Co byste s tím problémem dělal?" Zkušený terapeut odtušil, že by nikdy nedovolil, aby toto bylo problémem, a ona nerozuměla co míní. Neviděla problém jako problém, který definovala, nýbrž jako problém, který je nezávislý na ní, a musela s ním zápasit, i když ho definovala jako neřešitelný. Kdyby byla táž rodina svěřena zkušenému terapeutovi, dospěl by možná k závěru, že kdyby se dcera začla pohybovat směrem k nezávislosti, matka by se rozrušila a vznikl by otevřený konflikt mezi matkou a otcem. Tato diagnóza nabízí způsoby, jak přivodit změnu, a od třetího sezení by už začal zkušený terapeut se změnou.

POZITIVNÍ PERSPEKTIVA

Začínající rodinní terapeuti jsou náchylní k pocitu, že rodině pomůže vynášení jejích skrytých pocitů a postojů bez ohledu na to, jak destruktivní možná jsou. Vysvětlují rodinným členům, jak jeden na druhého vzájemně reagují a jak vyjadřují svými tělesnými pohyby hostilitu a tak dále. Zkušenější rodinný terapeut je méně nadšen myšlenkou, že interpretace pocitů a postojů snad navodí změnu. Zejména nepociťuje jako pomoc konfrontaci rodinných členů s tím, jak se navzájem nenávidí. Místo toho raději interpretuje destruktivní chování nějakým pozitivním způsobem - například jako **ochraňující** čin. Jeho premisa zní, že problém nespočívá v tom, učinit zřejmou skrytou hostilitu, nýbrž v tom, vyřešit těžkosti, které hostilitu vyvolávají. Proto je zkušenější terapeut méně nakloněn interpretacím, vyjma toho, kdy je používá takticky, aby přiměl rodinné členy, aby se chovali jinak. Někdy to může vypadat tak, jako by začátečník mučil rodinu tím, že ji nutí, aby přiznala své nechutné pocity jednoho vůči druhému navzájem. Zkušenější terapeut cítí, že tohle je plýtvání časem a že je to neterapeutické. Dejme tomu, že začínající rodinný terapeut pracující s rodinou schizofrenika zpozoroval, jak matka poklepává zlehka svému synovi na zadek. Nenechá si ujít tuto příležitost, aby jí pomohl vyložením tohoto chování jako výsledku incestní touhy, s tím důsledkem, že se pak matka a syn budou vyhýbat jeden druhému víc než dřív. Zkušenější rodinný terapeut by patrně blahopřál matce, že je schopna nějaký cit svému synovi projevit. Ačkoli zkušenější rodinní terapeuti nezdůrazňují negativní aspekty rodinného života, jsou zcela ochotni vyprovokovávat konflikty, jestliže je to nezbytné k rozbití určitého vzorce.

PROBLÉM JE METODA

Začínající rodinný terapeut, jako začátečník na jakémkoli poli, by rád měl metodu, která by padla každému, kdo by k němu dveřmi vešel. Poněvadž je nejistý, rád by měl sadu procedur, kterých by se mohl pořád držet. Zkušenější rodinný terapeut je náchylnější k pocitu, že jakákoli sada procedur je hendikepem; každá rodina představuje specifický problém, pro který by se mohl ukázat jako potřebný kterýkoli z několika různých přístupů. Místo aby přizpůsoboval rodinu metodě, pokouší se zkušený terapeut nalézt takový způsob práce, který by se měnil podle problému, který je před ním. Naopak začínající rodinný terapeut má tendenci stanovit si pravidla, která zahrnují přijetí celé rodiny na přesně stanovenou dobu a určení intervalů. Většina rodinných terapeutů začínala prací s celou rodinou, ale jak postupně získávali zkušenosti, poznávali, že je to příliš omezující. S rostoucí zkušeností přecházeli k tomu, že přijali několikrát celou rodinnou skupinu, aby si opatřili celkový portrét situace, ale potom rozmlouvali s lidmi jednotlivě, s manželským párem, se sourozenci, a v jakýchkoli kombinacích, které se pro problém, o který šlo, zdály být vhodné. Někteří rodinní terapeuti nyní zkoušejí mnohonásobnou rodinnou i síťovou (network) terapii, při níž jsou přivedeni k léčebnému sezení nejen rodina, ale i přátelé a další blízké osoby.

ROVNOCENNÁ PARTICIPACE

Když dělá zkušený rodinný terapeut interview s celou rodinou dohromady, klade speciální důraz na to, aby přiměl k participaci všechny členy. Jestliže některý rodinný člen nemluví, terapeut se ho pokouší zaangažovat. Často zkušený rodinný terapeut natočí rodinu tak, aby byl každý obrácen na všechny ostatní, takže hovoří víc spolu než k terapeutovi, a když to takhle udělá, má rád, když hovoří všichni. Začátečník se často soustředí jen právě na jednu osobu a má sklon mít rodinné členy spíš k tomu, aby mluvili značnou měrou spíš k němu než k sobě navzájem.

BOJE KLIK

Když terapeut intervenuje do rodiny, ať už dělá interview s jednou osobou, nebo s celou rodinnou skupinou, bývá zatahován do boje rodinných klik. Začátečník má sklon stranit některé části rodiny - často je na straně dítěte proti mstivým rodičům, nebo jestliže je starší, bude možná stranit rodičům proti dítěti. Při manželských soubojích bude pravděpodobně začátečník stranit jednomu druhovi proti druhému. Zkušenější rodinný terapeut předpokládá zcela nepochybně, že jestliže straní jedné části rodiny proti jiné, bude terapeutický výsledek chudý. Tak to dopadne zvlášť tehdy, jestliže se připojí k jedné klice, přičemž popírá, že to udělal, což se ovšem děje, když terapeut stále reaguje na jednu osobu jako na "pacienta", ale neprožívá to tak. Když se zkušení terapeuti postaví na něčí stranu, výslovně to konstatují, oznamují, že to udělali, a obyčejně to určují jako dočasné.

ŽIVÁ SUPERVIZE

Protože podstatná část navození změny spočívá ve způsobu, jakým se terapeut chová při sezení, chce zkušený supervizor vědět, co se děje při terapii. Začátečník má sklon myslet v poměrech tradiční supervize, kde si dělá poznámky o tom, co se

dělo, a nosí je supervizorovi k diskusi. Tento typ opožděné, na obsah orientované konverzace vyvolává ve zkušeném supervizorovi pramálo nadšení. Dává přednost sledování terapeuta při sezení jednosměrným zrcadlem nebo na videozáznamu, takže může dávat instrukce k technice interviewování, která je esencí terapie. Častěji provádí zkušený supervizor živou supervizi tak, že přihlíží sezení a volá telefonem, jaké změny navrhuje, vyzývá terapeuta, aby diskutoval o tom, co se děje, nebo sám vystoupí, aby sezení vedl. Tímto způsobem se sledovaný terapeut učí dělat to, co by měl udělat v okamžiku, kdy se něco děje, a ne až když příležitost k intervenci už dávno propásl.

DŮRAZ NA VÝSLEDEK

Začínající rodinný terapeut má sklon zdůrazňovat to, co se v rodině odehrává; zkušenější terapeut zdůrazňuje, jaké terapeutické výsledky se dostaví vyjádřené ve zcela určitých cílech. Někteří začátečníci se tak nechávají fascinovat rodinnou historií, rodinnou dynamikou a komplexem výměn v rodině, že ztrácejí ze zřetele cíle léčby. Často to vypadá tak, jako by začátečník definoval cíl jako patřičné chování, jak ho chápe rodina - jestliže rodinní členové vyjadřují své pocity, zjevují své postoje a terapeut rozdává interpretace, pak je terapie úspěšná. Zkušenější rodinný terapeut klade důraz na to, jestli se rodina mění, a mění svůj přístup, jestliže se to neděje. To neznamená, že by rodinní terapeuti vědecky hodnotili výsledky své terapie, nýbrž to značí, že výsledek je jejich konstantním ohniskem stejně tak jako předmětem konverzace mezi zkušenými rodinnými terapeuty. O rodinné dynamice hovoří široce ve vztahu k rodinné změně. Ochota terapeutů měnit svůj přístup, když nefunguje, je jedním z faktorů, které způsobují, že rodinnou terapii je obtížné popsat jako metodu. Nejen ochota terapeuta měnit určitý přístup od rodiny k rodině, nýbrž i jeho způsob práce se vyvíjí rok od roku k novým vylepšením, jak se pokouší stále dosahovat lepších výsledků.

Co je společné rodinným terapeutům, to také sdílejí dnes ve světě s mnoha behaviorálními vědci: je tu vzrůstající vědomí, že psychiatrické problémy jsou sociálními problémy, které zahrnují celý ekologický systém. Existuje zájem, a pokus měnit to, co se děje s rodinou, s jejími do sebe zapadajícími systémy a sociálními situacemi, ve kterých je zapuštěna. Fragmentování jednotlivce, či rodiny, na části je opuštěno. Roste souhlas s tím, že nový ekologický rámec definuje problémy novými způsoby a volá po nových cestách v terapii.

Přeložil P. Adamovský, prom. psych.

IV. GLOSY

Soukromé rituály - definice a praxe

Šimon Krýsl

Pojem rituály se v psychologickém, psychiatrickém a zejména psychoterapeutickém diskursu objevuje ve dvou hlavních souvislostech - jednak jako "rodinný rituál", tedy série opakujících se chování, která má symbolickou (znakovou) povahu, a jednak jako rituál řekněme soukromý, tedy podobná série, zahrnující však pouze jedinou osobu. Dotkneme-li se v následující poznámce i prvních, bude to především proto, abychom lépe porozuměli druhým - jejich povaze, funkci, důsledkům a možnostem, které nám dává antropologický výzkum rituálu pro jejich případnou terapii.

Soukromé rituály (Kafka 1993, 126) se objevují především u obsedantně kompulzivních neuróz u tzv. anankastických psychopatií (Vondráček 1969: 25, Vondráček (1969: 24) mluví v této souvislosti o "ceremonielech") a u poruch příjmu potravy (kde je vždy obsedantně-kompulzivní složka přítomna), jako ustálená série anankastického (nutkavého) chování, která má na prvním místě zabránit určitému aktu (u poruch příjmu potravy obvykle symptomatické povahy), a která zároveň získává znakovou podobu a extrémně velký význam pro konstrukci identity dotyčného jedince.

Několik kazuistických příkladů:

"50-letá paní se stále myje. Voda nesmí stříknout na zem. Mytí musí se dít určitým způsobem, stane-li se chyba, musí se mýti znovu, i 17krát za sebou. Najímá si ženu, která kontroluje, zda voda nevyšplíchne a zda nemocná dodržuje ceremoniál (Vondráček 1969:25)".

45-letý muž si zaznamenává průběh celého dne do deníku, a to dvakrát, progresivně (jako plán) a zpětně. Tráví nekonečné hodiny každý den, i v přítomnosti druhých, záznamy, které musí přesně odpovídat jedna strana druhé - den musí být "splněn" (vlastní praxe).

20-letý student s poruchou příjmu potravy se "nemůže" najíst, aniž by byly splněny určité podmínky - tj.: "všechna práce" daného dne musí být hotova, večerní koupel absolvována a jídlo připraveno. Dotyčný mladík potom ulehne do postele, rozloží si na kolena knihu a tác s jídlem a jí. Nekonzumuje žádnou (?) potravu za jiných okolností, navíc termíny "večeří" se posouvají stále víc do nočních hodin, až ke 2. hodině ranní (vlastní praxe).

Abychom mohli tyto praktiky (ceremoniály) nazvat rituály v antropologickém slova smyslu, musí zahrnovat přinejmenším dva prvky: 1) symbolickou, znakovou povahu (Turner 1967)

2) úlohu ve vytváření určité skupinové identity, bez ohledu na to, že zde daná skupina zahrnuje jen jednoho člověka (Rappaport 1971).

Jinak zřejmě povaha rituálů kolísá od prostých denních aktivit, z nichž vytváří rituál

jejich ustálená podoba (příklad 2) až po vysoce stylizované aktivity, dokonce zahrnující i vnější kontrolu společnosti (příklad 1).

Podobně je tomu i u rodinných rituálů. Od prostých denních aktivit jako je forma přivítání (Fiese 1992:151), až po vysoce stylizované soustavy chování, jako jsou výroční obřady (štědrovečerní večeře, velikonoční "výšlehy" s výslužkou, první přijímání, křty apod.), od rituálů rodině vnitřních až po rituály předepisované v rámci terapie (Selvini-Palazzoli, 1974), musí mít symbolickou povahu (van der Hart, 1983, cit. ve Fiese, 1992:152), aby se nestaly "prázdnými" rituály, a podílejí se na vytváření skupinové identity, a to i transgeneračně.

Zajímavý je zde vztah rituálů k mýtu. Základní výpovědí každého mýtu, a každého rituálu jako jeho performativního aspektu, je právě výpověď o celistvosti, uzavřenosti a koherentnosti sociální skupiny, k níž daný mýtus patří a v níž se daný rituál odehrává. A to je ve všech třech případech zmiňovaných výše (rodinné, soukromé, i antropology zkoumané rituály) právě hlavní "označované" rituálu: my jsme my a jen mezi námi mohou probíhat intimní interakce (Berne 1973:23) v berneovském smyslu. "Bilaterální intimita je definována jako symetrický vztah, s vzájemným dáváním a přijímáním bez závazku a bez vykořisťování (Berne 1973:25)".

To, co odehráváme navenek, jsou jen zábavy (pastimes) (Berne 1973:23). Může jít o jediného člověka, rodinu, vesnici, kmen, nebo národ: uvnitř jsou odehrávány vysoce stylizované rituály, ale zároveň intimita, navenek ne tak stylizované, ale zároveň nezávazné, zábavy a společenské hrátky. Berneovské hry by přitom mohly přesahovat hranice takové sociální skupiny, ale skutečnými hrami se vší emotivní významností pro účastníky se stanou pouze v jejím rámci.

Definuje-li rituál určitou sociální skupinu, jaká sociální skupina je definovaná "soukromými rituály"? Zjevně, taková skupina zahrnuje jen jediného člověka. Funguje tak jako efektivní způsob, jak odříznout nemocného od zbytku společnosti a od jakékoli sociální interakce - a čím jsou rituály pevnější a čím zahrnují větší oblast života postiženého, tím důslednější je takové odříznutí. Můžeme zde připomenout i příklady somaticky nemocných nebo lidí se zaměstnáním, jehož praktiky nejsou pro okolí zcela srozumitelné - ač nejde o rituály, tedy aktivity znakové povahy, mohou být určité činnosti, které tito lidé musí vykonávat, okolím jako rituál chápány, a odřezávat tak dotyčné od širšího sociálního kontextu.

Význam těchto zjištění pro terapii je zřejmý: je třeba, v rámci psychoterapie, přivést nemocné k rituálům, které budou zahrnovat: jiné lidi jako **aktivní účastníky**. Odpovídají-li naše úvahy skutečnosti, měla by taková terapie otevřít nové možnosti interakce s okolím a nenásilnou formou (podobná, behaviorálně orientovaná terapie může zpočátku vyžadovat jen minimální změny ritualizovaného chování) jim umožnit plný a svéprávný život v sociální skupině, do níž patří.

Ještě jedna otázka zbývá nezodpovězena: zahrnují "soukromé rituály" skutečně jen jednu osobu? Je-li každá sociální skupina definována svým kontextem a je-li zároveň individuální psychika a individuální chování funkcí širšího sociálního systému a interakcí probíhajících v jeho rámci, nemůže tomu tak dost dobře být. Nemocný tak plní spíše funkci "rituálního specialisty" - tj. člověka, odehrávajícího určitý rituál (Goolishian-Anderson, 1992) **pro** tuto širší sociální skupinu a vyčleňující tak zároveň sám sebe z normálního sociálního života v ní. A zde také nalezeneme hledanou znakovost takového chování, spíše než v jakémsi komunikačním aktu se sebou

samým, neboť znakovost, stejně jako identita, je určena nejen pro účastníky komunikace, ale snad ještě více pro její okolí, pro "ty ostatní".

Literatura:

1. Berne, Eric.: 1973 What do You Say After You Say Hallo: The Psychology of Human Destiny. New York: Basic Books.
2. Fiese, Barbora H.: 1992 Dimension of Family Rituals Across Two Generations: Relation to Adolescent Identity. Family Process 31(2):151-162.
3. Goolishian, Harold A. - Anderson, Harlene: 1992 Lidské systémy: před které problémy nás staví a jak s nimi pracujeme. Kontext VIII (2-4).
4. Kafka, Josef a kol.: 1993 Psychiatria: Učebnica pre lekárske fakulty. Bratislava: Osveta.
5. Rappaport, R. A.: 1971 Ritual Sanctity and Cybernetics. American Anthropologist 73:59-76
6. Turner, Victor: 1967 The Forest of Symbols: Aspects of Ritual. Ithaca: Cornell University Press
7. Vondráček, Vladimír: 1969 Speciální psychiatrie, Praha: SPN.

Glosa k Mackově glose (v kontextu 10. výročí Kontextu)

Šárka Gjuričová

"... ačkoli jsme plně zaujati našimi novými teoretickými myšlenkami, nechceme vyvolat dojem přesvědčení, že kterékoli z nich mají privilegovaný epistemologický status."
H. Andersonová a H. Goolishian

Co to vlastně děláme a jak to nazýváme, a jak toto nazývání ovlivňuje naši práci, ptá se Zdeněk Macek ve svém textu, který poslední Kontext r. 1993 uveřejnil mezi glosami. Macek verbalizuje také potřebu vyjasnění či projasnění některých pojmů a vztahů mezi nimi a zdá se, že jde o otázky, které jsou u nás vyslovovány často, nad nimiž se skuteční zájemci o terapii rodinných systémů zneklidňují ba rozčilují. Velice Mackovu úvahu vítám, snad tedy začínáme být jako těmito-problémy-organizovaný-systém aktivní! Anketa Vladislava Chvály měla podobný cíl "zkusme začít mluvit o tom, co se u nás a mezi námi děje".

I když vím, že téma by si žádalo čas a důkladnost, budu reagovat, jak mne uspěchaná doba nabádá, a nabídnu útržkovité komentáře, ovlivněné i příležitostí pohledu "zvenku", které se mi dostalo. Útržkovitý bude i kratičký historický úvod.

1. Počátky a vývoj rodinné terapie či lépe terapií byl mnohokrát napsán a přepsán tak, jak se vývojem otevíraly nové perspektivy a nová porozumění. Různé pohledy ale jsou svědectvím rekurzivity vývoje: myšlenkové proudy rodinné terapie vznikají na různých místech Spojených států současně a nezávisle, ovlivňují se navzájem i tam, kde ovlivnění nereflektují či popírají, nabývají na významu a proměňují se i přitom, jak zdůrazňují své odlišnosti a svérázy. Něco z tohoto vývoje zachytila Kitty La Perriere. Píše o tom ve svém sdělení na symposiu o rodinné terapii v září 1993, otištěném v posledním Kontextu minulého roku. "Být jiný než"... bývá důležitým stádiem vymezování vlastní identity, tehdy i v současnosti. Kdybychom se amerických terapeutů ještě v 70. letech zeptali na to, co dělají, když dělají terapii, slyšeli bychom asi řeč, která by zdůrazňovala rozdíly od ostatních, rozdíly, které považovali v dané době za zcela zásadní, stvrzující jedinečnost systému každého z nich. Jestliže dnes mluvíme např. o tom, že rodinní terapeuti té doby vnímali terapii z pozice "kybernetiky prvního řádu" a měli tudíž něco zcela zásadně společného ve svém přístupu, používáme perspektivy formulované později. Vlivy, které působí na proměnu terapie a terapeutů, zejména vliv kybernetiky druhého řádu, mají podstatný význam - ale integrace těchto myšlenek do terapeutovy praxe je - jak jinak - složitější. Opustit představu, že jako odborník - terapeut nejsem objektivním pozorovatelem dění v rodině a rozpoznat sebe sama jako účastníka, případně spolutvůrce problému či starosti, a zejména přeložit tuto perspektivu do každodenní praxe, je obtížný proces. Avšak - během let **žádný z významných terapeutických směrů nezůstal zcela neosloven metaforou kybernetiky druhého řádu**, a pojetí terapeuta jako součásti terapeutického systému více - či méně - pozměnil myšlení a praxi všech terapeutů, kteří pracují v zemích s vybudovanými systémy vzdělávání. Uvažovat o jednoduché dichotomii typu ano-ne, by bylo zavádějící: terapeuti integrovali nové

podněty do svých systémů přesvědčení i své praxe v různém rozsahu, dávali těmto podnětům více či méně ústřední význam, avšak terapeut v tomto smyslu nepoučený sotva existuje.

2. Mluví-li Zdeněk Macek o tom, že systemický přístup se "liší od všech ostatních a to tak, že úplně", co vlastně porovnává? Mohlo by se zdát, že ostatními přístupy myslí takto nepoučenou rodinnou terapii. Pokud by to tak bylo, dvojice systémová (rodinná) - systemická pak znamenala v tomto současném diskursu vlastně dichotomii mezi neškolenou či neodbornou terapií na jedné straně a poučenou či odbornou terapií na druhé. **Rodinný terapeut by byl ten, komu tak trochu ujel vlak, kdežto systemický ten, kdo ví, co se děje a oč běží.** Být systemický terapeut by tudíž implikovalo privilegovaný status a celá debata, jejíž význam jaksi patří k našemu kontextu (například v anglofonních zemích jsem nic podobného neslyšela) by byla pro mne srozumitelnější.

Byla to právě Milánská skupina, původně vycházející ze strategické pozice, kde můžeme sledovat proměnu již významného terapeutického přístupu pod vlivem kybernetiky druhého řádu a jejichž systém se stal zdrojem i inspirací vzdělávání pro velkou část evropských i amerických terapeutů na dlouhá léta. Její autoři proměnu reflektují, Cecchin např. mluví o tom, jak původně viděli v rodinách samé negativní věci, zdálo se jim, že rodiny hrají "nekalé hry" - a tehdy se začali dotazovat sami sebe, jaký vliv na jejich práci má to, že takto o rodinách myslí? Pojem systemická terapie bývá i dnes vyslovován zároveň s názvem tohoto modelu či školy, mluví se o Milánské systemické terapii, anebo o systemické (milánské) terapii. Systemické myšlenky jsou ovšem rozvíjeny v desítkách či stovkách pracovišť všech kontinentů, někdy jsou označovány jako postmilánské systemické terapie.

V patrně nejužívanějším "Systemickém slovníku a příručce" autorů Simona, Stierlina a Wynna najdeme pod příslušným heslem tento text:

"Systemická terapie. Pojem systemické terapie se obvykle používá při označování Milánské rodinné terapie, často je ale používán v mnohem širším významu - zástupně s termínem systémová terapie - terapeuty, kteří používají při své práci principů systémové teorie." Důsledné odlišování mezi výrazy systémový a systemický není tedy v literatuře pravidlem.

Pojem systemická rodinná terapie nepatří jen k našemu kontextu, v odborné literatuře se objevuje (např. u Elsy Jonesové a i jiných autorů) v souvislosti s odlišením škol vedle strategické a strukturní rodinné terapie, vztahuje se k terapii inspirované Milánským modelem, někdy je určení "rodinná" vynecháno. Pro poučené je spojení systemická rodinná terapie opravdu poněkud nadbytečné, ale je didakticky užívané a tedy možné.

U nás použití pojmu systemická terapie vede k nedorozumění, označení je málokomu srozumitelné a v souvislosti s terapií je někdy zaměňováno slovo systemická a systematická. Označení "systemická rodinná terapie", jakkoli redundantní, může být užitečné směrem "navenek", nejen ke zdůraznění myšlenkové tradice: i mnozí příslušníci lékařských profesí považují pohovor s rodinou za rodinnou terapii. Z obecnosti charakteru systémové práce vyplývá, že lze vskutku terapeuticky pracovat s různými systémy, včetně jednotlivce a páru. Pokud uvažujeme optikou Goolishiana a Andersonové, problémem determinovaný systém je nepevný, "fluidní", obvykle překračuje sociálně vymezené skupiny (např. problém krádeže se týká gangu, rodiny, školy, policie ...), ale někdy se se sociálními skupinami může krýt, alespoň dočasně.

3. Pojem rodinná terapie se nadále i dnes užívá, jeho obsah, teoretická východiska i jazyk se vývojem proměňují. Nevztahuje se tedy k praxi 60. a 70. let. Světový kongres rodinné terapie 90. let hovoří ovšem o myšlenkách a praxi současných lidí, kteří se angažují v pomoci jiným lidem, a o vývoji těchto systémů. Někteří příslušníci "helping professions" se vkutku označují jinak, nežli rodinní terapeuti, protože tento název nevystihuje ani rozsah jejich aktivit (pracují s jinými systémy nežli rodinnými) ani podstatu jejich práce (terapie přeci znamená léčbu nemoci či poruchy). Vedle pojmu systemických terapií (v množném čísle) se mluví o terapiích rodinných systémů nebo terapiích lidských systémů. Stěží v tom však lze nalézt pravidlo.

4. V závěru textu píše Macek o **fenomenu úcty ke klientovi** a jeho možnostem jako specifiku systemické terapie. Postoj respektu a odmítnutí hierarchické pozice terapeuta vskutku patří k poslednímu desetiletí, videozáznamy slavných amerických průkopníků jsou opravdu "jiné" a terapeuti se chovají z dnešní perspektivy velmi svrchovaně. Tento postoj není ovšem atributem určité terapie, zatímco jiný současný model terapie tento atribut nemá. Jde o souhrn myšlenkových podnětů, vedle kybernetiky druhého řádu je to například feministický pohled a přístup zdůrazňující existující síly rodiny, které oslovily všechny terapie, avšak proměnily je v různém rozsahu. Na závěr jen poznámku ke kasuistice Steva de Shazera, která je v textu citována jako ukázka systemického přístupu, který se liší od ostatních. Shazer uvádí tři intervence, z nichž dvě by bylo podle mého názoru možné považovat za strategické intervence, zatímco třetí dotaz je typickou ukázkou u nás známého Shazerova přístupu. Znamená to, že první dvě jsou zcela jiné či dokonce nepřijatelné?

Š. G. FN Motol, poliklinika, Rodinné centrum, V úvalu 84, Praha 5
Praha březen 1994

V. OBSAH VII. - IX. ROČNÍKU (1991 - 1993)

Předchozí obsahy viz:
I.-III. ročník (1984-87) in: IV:1:66-68 (1988)
IV.-VI. ročník (1988-90) in: VII:1:8-11 (1991)

	roč.	čís.	str.	(rok)
Frontispice (chronologicky)				
V. Havel: Z Antikódů 1964: "Vpřed"	VII	1	příloha	(1991)
V. Havel: "Kulturní život"	VII	2	front.	(1991)
V. Havel: "Bariéra"	VII	3	front.	(1991)
V. Havel: "Poetika"	VII	4	front.	(1991)
Mara Selvini Palazzoli...	VIII	1	front.	(1992)
Paul Watzlawick...	VIII	2	front.	(1992)
Donald A. Bloch...	VIII	3	front.	(1992)
Lynn Hoffmanová...	VIII	4	front.	(1992).
Ze života - Informace (chronologicky)				
Editorial (P. Boš): Ze života (lepší) Společnosti	VII	1	5-8	(1991)
K členské diskusi	VII	1	7-8	(1991)
Obsah IV.-VI. roč. a vědec. schůzí	VII	1	8-14	(1991)
Evropský kongres Praha 1991	VII	1	15-17	(1991)
Editorial (P. Boš): Ze života Společností	VII	2	5	(1991)
European Foundation for Family Studies	VII	2	9-10	(1991)
In memoriam Murraye Bowena	VII	2	11	(1991)
Stanovy Institutu rodinné terapie	VII	3	5-7	(1991)
Agentura Kontext, Čas institutů a center (P. Boš)	VII	3	7-8	(1991)
Editorial (P. Boš): Kontext změn - změny Kontextu	VII	4	5-6	(1991)
Výuka a výcvik v rodinné terapii (P. Boš)	VII	4	6-9	(1991)
Institut Virginie Satirové (O. Holubová)	VII	4	10	(1991)
Byli jsme při tom (O. Holubová)	VII	4	10-11	(1991)

Editorial (P. Boš): Marxův smích	VIII	:	1	:	5	:	(1992)
Vzdělávání v rodinné terapii (P. Boš)	VIII	:	1	:	5-6	:	(1992)
Společnost opět sekcí (P. Boš)	VIII	:	1	:	6	:	(1992)
Nadace "Institut V. Satirové" (O. Holubová)	VIII	:	1	:	7	:	(1992)
International Family Camp (O. Holubová)	VIII	:	1	:	8	:	(1992)
Institut pro systemic. zkušenost (V. Strnad)	VIII	:	1	:	9	:	(1992)
Steve de Shazer v Praze (V. Strnad)	VIII	:	1	:	10	:	(1992)
Editorial (P. Boš): Vytrženo z kontextu	VIII	:	2	:	5	:	(1992)
Disneyland psychoterapie (P. Boš)	VIII	:	3	:	5	:	(1992)
Mezinár. rodinný tábor (M. Susslandová)	VIII	:	4	:	5-6	:	(1992)
IV. symposium (J. Špitz)	VIII	:	4	:	7	:	(1992)
Premeny hypnoterápie (J. Barbarič)	VIII	:	4	:	8	:	(1992)
Editorial (P. Boš): Kontext 1993	IX	:	1	:	3	:	(1993)
Institut V. Satirové nabízí (O. Holubová)	IX	:	2	:	3-4	:	(1993)
K. Ludewig: Systemická terapie (V. Strnad)	IX	:	3	:	3	:	(1993)
Editorial (P. Boš): Kontext je ve vašich rukou!	IX	:	4	:	3	:	(1993)
PAIRS (O. Holubová)	IX	:	4	:	5	:	(1993)

Původní práce (abecedně)

K. Balcar: Účinek společenského zvratu v českých rodinách	VII	:	4	:	12-25	:	(1991)
P. Fedor-Freybergh: Prenatální a perinatální psychologie a medicína: nový přístup k primární prevenci	VIII	:	2	:	6-9	:	(1992)
Š. Gjuričová: Fenomén násilí vůči ženám: terapeutovy postoje	IX	:	4	:	13-17	:	(1993)
V. Chvála: Radikální konstruktivismus a klinická praxe	IX	:	3	:	4-14	:	(1993)
V. Chvála - I. Štuplová - J. Knop: Dětský příznak v rodině	VII	:	3	:	14-22	:	(1991)
K. Kalina - M. Vančura: Poruchy rodinného bydlení	IX	:	2	:	5-10	:	(1993)
F. Krch: Rodinná problematika psychogenních poruch příjmu potravy	VIII	:	1	:	11-16	:	(1992)
J. Křivohlavý: Salutogeneze a rodina	VII	:	3	:	10-13	:	(1991)
Z. Kučera: Podpora zdraví a rodina ve východní Evropě	VIII	:	3	:	6-14	:	(1992)
J. M. Nerad - L. Neradová: Rodinná terapie Murraye Bowena	VII	:	2	:	12-19	:	(1991)

Z. Neubauer: Místo člověka v kosmu, neboli o antropickém principu	VII	:	1	:	19-24	:	(1991)
S. Pecháčková: Teorie systemické terapie	VIII	:	4	:	10-20	:	(1992)
K. La Perriere: Rodinná terapie v našem nepředvídatelném světě	IX	:	4	:	7-12	:	(1993)
Z. Rieger: Ostrov rodiny (Or)	VII	:	3	:	12-25	:	(1991)
J. Špitz: Anorektický proces v rodině	VII	:	3	:	20-22	:	(1991)
J. Špitz: Úvod do rodinné a systemické orientace	IX	:	1	:	5-9	:	(1993)
M. Vyhnálek - H. Vyhnálková: Mapa rodiny, model rodiny	VII	:	4	:	26-33	:	(1991)

Studijní text (abecedně)

T. Andersen: Reflexivní tým, dialog a metadialog v klinické praxi	VII	:	2	:	33-45	:	(1991)
T. Andersen: Jazyk a předporozumění v reflektujících procesech	IX	:	1	:	19-26	:	(1993)
A. Antonovsky: Salutogenetický přístup ke zdraví rodinného systému	VII	:	4	:	34-42	:	(1991)
F. Capra: Nová fyzika jako model pro novou medicínu	VII	:	1	:	25-32	:	(1991)
J. Carpenter - A. Treacher: Problémy a řešení v manželské a rodinné terapii A/I	VIII	:	2	:	10-22	:	(1992)
J. Carpenter - A. Treacher: A/II	VIII	:	3	:	10-22	:	(1992)
J. Carpenter - A. Treacher: A/III	VIII	:	4	:	21-31	:	(1992)
H. A. Goolishian - H. Andersonová: Lidské systémy B/I	VIII	:	2	:	23-32	:	(1992)
H. A. Goolishian - H. Andersonová: B/II	VIII	:	3	:	25-31	:	(1992)
H. A. Goolishian - H. Andersonová: B/III	VIII	:	4	:	32-41	:	(1992)
G. Guntern: Stres a mechanizmy jeho zvládnutí v lidských systémech	VIII	:	1	:	22-27	:	(1992)
F. Knobloch - M. Šefrnová: Příspěvek k technice rodinné psychoterapie	VII	:	3	:	32-42	:	(1991)
H. Lieb: Psycho-somatika: nerozlišitelný celek, instruktivní interakce, nebo strukturálně sdružená koevoluce?	IX	:	2	:	11-21	:	(1993)
K. Ludewig: Teoretické základy klinické teorie	IX	:	3	:	15-24	:	(1993)
H. Maturana: Biologie řeči: epistemologie skutečnosti (II) - C/II	VIII	:	1	:	17-21	:	(1992)
H. Maturana: C/III	VIII	:	2	:	33-39	:	(1992)
H. Maturana: C/IV	VIII	:	3	:	32-38	:	(1992)

H. Maturana: C/V	VIII	:	4	:	42-48	:	(1992)
M. Selvini Palazzoli: Příspěvek k obecnému modelu her v psychotické rodině	VII	:	2	:	23-32	:	(1991)
M. Selvini - L. Boscolo - G. Cecchin - G. Prata: Rodinné rituály	IX	:	1	:	10-18	:	(1993)
A. Scheflen: Zuzana se usmála...	IX	:	4	:	18-27	:	(1993)

Batesoniana (pokračování ze VI. ročníku)

G. Bateson: Metalog - Co je to instinkt	VII	:	1	:	33-50	:	(1991)
G. Bateson: Metalog - Proč mají věci obrysy?	VII	:	2	:	46-49	:	(1991)
G. Bateson: Metalog - O hrách a vážných věcech	VII	:	3	:	43-47	:	(1991)
G. Bateson: Metalog - Proč labuť?	VII	:	4	:		:	(1991)
Z. Neubauer: Úvodem - Bateson známý neznámý	VIII	:	1	:	28-30	:	(1992)
Z. Neubauer: Biologická kosmologie G. Batesona (I)	VIII	:	1	:	31-51	:	(1992)
Z. Neubauer: Biologická kosmologie G. Batesona (II)	VIII	:	2	:	40-53	:	(1992)
Z. Neubauer: Biologická kosmologie G. Batesona (III)	VIII	:	3	:	39-53	:	(1992)
Z. Neubauer: Biologická kosmologie G. Batesona (IV)	VIII	:	4	:	49-55	:	(1992)

Capriccia

F. Capra: Bod obratu (I)	IX	:	1	:	27-33	:	(1993)
F. Capra: Bod obratu (II)	IX	:	2	:	40-53	:	(1993)
F. Capra: Bod obratu (III)	IX	:	3	:	25-31	:	(1993)
F. Capra: Bod obratu (IV)	IX	:	4	:	28-34	:	(1993)

Glosy (abecedně)

J. Bauer: "Rodinné imago"	VII	:	1	:	51-54	:	(1991)
P. Boš: Systemické kóány I	VII	:	1	:	56	:	(1991)
P. Boš: Systemické kóány II	VII	:	2	:	51	:	(1991)
P. Boš: Dýchat či nedýchat?	VIII	:	1	:	52	:	(1992)
Š. Gjuričová: Jen ne feminismus!	VII	:	4	:	51-53	:	(1991)
Š. Gjuričová: Jeho domov a její domov	VIII	:	2	:	54-56	:	(1992)
Š. Gjuričová: - J. Špitz: Ohleduplná rodina	VIII	:	3	:	55-58	:	(1992)
V. Chvála: Příběhy nemocných I	VII	:	3	:	55-61	:	(1991)

V. Chvála: Příběhy nemocných II	VII	:	4	:	47-50	:	(1991)
Z. Macek: Systemická rodinná terapie?	IX	:	4	:	35-38	:	(1993)
T. Novák: "Rodičovská" odpověď na "pokus o něžnou provokaci"	VII	:	1	:	55-56	:	(1991)
Z. Rieger: Holt - hold Rodiči!	VII	:	2	:	50-51	:	(1991)
Z. Rieger: Příběhy vyprazdňujících se psíků	VII	:	3	:	62	:	(1991)
Z. Rieger: Glosa první: První s čím se setkáváme	IX	:	1	:	34-36	:	(1993)
Z. Rieger: Glosa druhá: Na pevnině	IX	:	2	:	29-31	:	(1993)
Z. Rieger: Třetí glosa: Tělo pod námi (a v nás)	IX	:	3	:	32-34	:	(1993)
Z. Rieger: Glosa čtvrtá: Charisma Ora	IX	:	4	:	38-40	:	(1993)
V. Strnad: Systemická "pragmatika" - tanec na hranici možného	VII	:	3	:	48-54	:	(1991)
M. Vančura: Dýchat!	VIII	:	1	:	53	:	(1992)
M. Vančura: Holotropismy	VIII	:	2	:	57-78	:	(1992)
M. Vančura: Starší zpráva o nebezpečných učitelích a příležitosti, které se zříkáme ke vlastní škodě	IX	:	2	:	31.32	:	(1993)

Poslední stránka (chronologicky)

P.F.1991: Allen Ginsberg (P. Boš)	VII	:	1	:	57	:	(1991)
Z redakční pošty (V. Chvála)	VII	:	2	:	52	:	(1991)
Systemické kóány III (P. Boš)	VII	:	3	:	63	:	(1991)
Systemické kóány IV (P. Boš)	VII	:	4	:	54	:	(1991)
Natálie a prenatálie I (P. Boš)	VIII	:	1	:	54	:	(1992)
Natálie a prenatálie II (P. Boš)	VIII	:	2	:	59-60	:	(1992)
Natálie a prenatálie III (P. Boš)	VIII	:	3	:	59-60	:	(1992)
Natálie a prenatálie IV (P. Boš)	VIII	:	4	:	56	:	(1992

Po uzávěrce

V. Chvála: Popis programu SKT	VII	:	3	:	64-65	:	(1991)
RIAPS	VII	:	4	:	55	:	(1991)
V. Chvála: Co je komplexní intervence	VIII	:	3	:	60	:	(1992)
Úvodní kurs rodinné a manželské terapie	IX	:	2	:	za 32	:	(1993)

(sestavil P. Boš)