

# KONTEXT

II - 1 - 1986

# KONTEXT



p.f. 186

Pozn.: Kresba, zanechaná v čekárně úseku rodinné terapie v Dubí  
neznámým plagiátorem známého humoristy V. Jiránka.

K O N T E X T bulletin pro vnitřní potřebu členů sekce pro rodinnou terapii Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti.

Povolen výborem Psych.spol.,ČLS. Neprodejny, distribuce za úhradu podílu režijních nákladů. Jednotlivé příspěvky neprošly redakční úpravou.  
Řídí Dr. P. Boš.

Technická agenda: Dr. O. Holubová, Dr. J. Špitz.

Obálka: E. Bošová, P. Boš jun. Emblem dle návrhu Nord Graphic Art Studio s lask.svolením Science and Behavior Books Inc., Palo Alto.

Tisk: Severografie Teplice - Tomos Praha.

Distribuuje výbor sekce. Náklad 300 výtisků.

Příspěvky adresujte na: Kontext/MUDr Boš, 417 01 Dubí, pošt.přihr.14./  
/nevyrizuje distribuci !/

Ročník II - číslo 1 / 1986  
uzávěrka dne 25.11.1985

O b s a h :

str.

I. Ze života sekce	1
- Cena sekce za rok 1985	
- 33. vědecká schůze sekce	
- vědecká schůze Psychiatr.spol. 2.10.	
II. Informace	3
- Program 35. schůze sekce	
- Plán činnosti sekce do roku 1987	
- 3. symposium v Teplicích	
MEZINÁRODNÍ KONGRES O RODINNÉ TERAPII V PRAZE	
- V tomto ročníku - v příštím čísle...	
III. Studijní text	4
H. Aponte-T., Hoffmanová: Otevřené dveře I /dokončení v příštím čísle/	
IV. Orig. čs. práce	24
K. Černý: Rodinná terapie u neuroticky-dissociálních adolescentů	
V. Excerpta	44
Journal of Marital and Family Therapy, 3, 1984 /I. Plaňava/	

Kontext II - 1, 1986

### Druhému ročníku Kontextu na cestu

Nový ročník našeho bulletinu začíná ve znamení několika pozitivních změn. Titulní list byl nahrazen nově koncipovanou obálkou s barevným odlišením jednotlivých čísel. Počet stránek se zvyšuje na 60-65. Náklad stoupí zatím o 50 výtisků. Tomu všemu odpovídá paušál, vybíraný na krytí režijních nákladů.

Ediční skupina plánuje další rozšíření nákladu bulletinu i pro členy ostatních zainteresovaných sekcí Psychiatrické společnosti. Budeme proto evidovat zájemce o pravidelný odběr v následujících letech.

Administrace se ujala Dr.O.Holubová, 160 00 Praha 6, Kozlovska 16 s dobrovolnými spolupracovnicemi. Z řad členů sekce hledáme další spolupracovníky, kteří by prováděli excerpta a anotace ze zahraniční literatury /hlavně angličtiny, němčiny, ruštiny, ale i dalších jazyků/. Zkoumáme i možnost zasílání bulletinu na mimopražské adresy.

Jednáme o zavedení supplementa časopisu Čs.psychiatrie - ročenky "Kontext", která by sloužila i jako sborník našich symposií.

Věříme, že se nám s Vaší spoluprací během několika let podaří vynést bulletin na oběžnou dráhu jako skutečné odborné periodikum.

P.B.

### I. Ze života sekce

#### Cena sekce za rok 1985

Výbor sekce udělil čestné uznání s kazetou za rok 1985 PhDr Petru Goldmannovi za práci "Zkušenosti psychologa s vedením porodu podle Leboyera", kterou autor přednesl v několika variantách na vědecké schůzi sekce, na 2. symposiu, a v poslední době na vědecké schůzi Psychiatrické společnosti 2.10.1985 v posluchárně Psychiatrické kliniky v Praze. Cena bude autorovi předána na schůzi sekce v lednu 1986.

#### 33.schůze sekce

byla za předsednictví J.Špitze připravena a koordinována 24.září 1985 I.Sedláčkem. Koordinátor, který se na 2. symposiu v Teplicích přihlásil k rodinné terapii jako k metodě manželského poradenství a terapie, se však ve svém programu zaměřil na skupinové metody v manželské terapii. Sám připravil ve svém příspěvku přehled využití skupinových metod v manželském poradenství a terapii. Výčet užitečný s hlediska skupinové psychotherapie, mající však málo společného s východisky a orientací sekce, na jejíž půdě byl přednesen. Jistě k tomu došlo m.j. také proto, že ve světě i u nás se manželství a rodina, a pak také manželská a rodinná terapie začaly vyslovovat jedním dechem, jako by toto řazení slov, toto sekvenční klišé, vyjádřovalo souřadnost či rovnost.

Druhým důvodem může být šířící se regres od náročnějších, komplex-

nějších orientací transakčně-systémových k hegemonii skupinových technik, které i u nás bujely již před 10-15 lety, ve světě pak před více než 30 lety. Jestliže se však před 10 lety formovala sekce, která si kladla za cíl jít za individuální a skupinový model, pak dnes vyznívá takovýto referát konzervativně.

M. Hofírek referoval o svém rozpracování tzv. integrativní skupinové terapie manželských párů podle modelu Marca Nevejana z Utrechtu, ovlivněn Virginijí Satirovou a inspirován Carlem Whitakerem /resp. zřejmě jeho prací z raného období/. Přesvědčivě ve svém sdělení poukázal na to, jak dle cennou pomůckou je pro terapeuta videorecorder, který pro své pracovisté získal. Jeho model práce je přitažlivý, provokující, ale také vázaný na mimořádně příznivé lokální podmínky. Demonstrační videozáznamu by mohla názorně ukázat "co se vlastně děje" a dala by příležitost ke zkušenosti, kolika způsoby se lze na "totéž" podívat. 26 sezení a 2 víkendová setkání zařazují tuto metodu mezi "intenzívní". Jednou nohou stojí jistě na půdě "rodinné terapie". Za J. Tošnera přednesla práci "Zkušenosti s párovou skupinou v MPP" Dr. Štětovská. "Párovou skupinou" rozumějí autoři skupinu složenou terapeutů z partnerských párů. Pracují klasickými skupinově-psychoterapeutickými postupy, dění postihuji pomocí výrazů dominance-submise, koalice, náhled, motivace. Používají uvolňovacích a sbližovacích technik, sociometrických postupů, vyvažování extrémních pozic ve skupině. Orientují klienty na historii vztahu k partnerovi, včetně pozitivních aspektů. Do popředí vystupují jednotlivé páry na pozadí skupiny. Při přerušování dysfunkčních cyklů využívají konceptů transakční *analysy*. Vedou klienty k náhledům, podávání návrhů, uzavírání kontraktů, přijetí a zvnitřní pozitivních aspektů vztahu. Reflektují terapeutický vztah. Referovaná práce je propracovanou a čistou aplikací technik skupinové psychoterapie bez aspirace na "rodinnou terapii".

Příznivé výsledky tříleté práce svědčí pro užitečnost psychoterapie v manželském poradenství.

V. Capponi hovořila na téma "Netradiční formy práce s lidmi bez partnerských vztahů". Vylíčila historii této práce od r. 1973, začínající cykly skupinových večerů, pokračující formou klubových akcí, až ke společným dovoleným osob bez partnerských vztahů. Přístup byl původně individuálně terapeutický, postupně nabýval podoby práce se selektivní komunitou s rysy "self-help" uskupení. Skladba byla často značně problematická a vystala proto otázka indikací a kontraindikací zařazení klienta do téhoto akcí. Autorka vyzvedla nutnost návaznosti na "divorsiální a postdivorsiální terapii", pomoc neúplným rodinám a vyřazení patických jedinců. Zajímavým jevem je asymetrie podle pohlaví s absolutní převahou žen věkové kategorie nad 40 let. Formálně byla práce definována jako kulturně-výchovná akce.

Sdělení bohaté na informace z praxe sodiálně-rehabilitační a sociálně edukativní práce V. Capponi a T. Nováka ukázalo na možnosti i problémy péče o osoby se vztahovými deficitami.

Odpadl referát O. Matouška a V. Junkové "Zkušenosti s manželskou a rodinou terapií v práci s neurotickými pacienty".

Dobře koordinované referáty této schůze přinesly řadu podnětů, které by vynikly adekvátněji na fóru zájemců o skupinovou psychoterapii.

Vědecká schůze Psychiatrické společnosti, zajištovaná sekcí pro rodinou terapii, se konala v posluchařně Psychiatrické kliniky v Praze 2. října 1985. Za předsednictví prof. Mečíře koordinoval v zastoupení prim. Špitz. Na programu byly vybrané příspěvky z 2. symposia v Tepličích - jeden z hlavních referátů symposia, "První chvíle rodiny" od doc. Langmeiera, který jej pro tuto schůzi aktuálně upravil. Text byl při schůzi k dispozici ve 4. čísle Kontextu. Stejně jako na symposiu, i na této schůzi bylo sdělení o nejnovějších poznatcích z vývo-

iové psychologie komplementárně doplněno eseji P. Goldmanna "Zkušenosti psychologa s vedením porodu podle Leboyera" s řadou diapozitivů. Tato práce byla odměněna cenou sekce za rok 1985. Závěrem četl J. Špitz svou verzi překladu P. Adamovského z bulletinu sekce "Kontext". Lyman Wynne v ní rozvíjí své úvahy o "Epigenezi relačních systémů". Tento náročný text završil tematický triptych schůze.

/Boš/

## II. Informace

Program 35. vědecké schůze sekce, která se koná v úterý 28. ledna 1986 od 14 hodin v Lékařském domě v Praze:

1. Informace výboru sekce
2. J. Křivohlavý: Charakteristiky dobře fungujících rodin /dia/
3. Z. Eis: Rodina v každodennosti
4. P. Boš: Skupinová psychoterapie není rodinná terapie  
- variace a repríza 1974

### Změna:

Program vědecké schůze Psychiatrické společnosti ČLS zajišťuje sekce ve středu 2. dubna 1986 od 15.00 hod. v posluchárně Psychiatrické kliniky v Praze. Termín 1.10.1986 odpadá.

### Plán činnosti sekce do roku 1987

V roce 1986 uspořádá sekce 4 vědecké schůze a zajistí program schůze Psychiatrické společnosti v Praze, 4 audioworkshopy, 2. ročník IV. cyklu uzavřených seminářů a supervizní službu v Dubí. /viz Kontext I-4, 1985/.

Na rok 1987, kdy oslaví 10 let své činnosti, připravuje:

- vydání abonentní gramodesky "Virginia Satir in Czechoslovakia 1979"
- 3. symposium v Teplicích /předběžně leden 1987/
- MEZINÁRODNÍ KONGRES O RODINNÉ TERAPII pod záštitou Světové federace pro duševní zdraví.  
Kongres se bude konat v Paláci kultury v Praze od 11. do 15. května 1987. Další podrobnosti přinesou příští čísla Kontextu.

- - -

V tomto ročníku vyjde m.j. na pokračování:

H. Aponte - L. Hoffmannová: Otevřené dveře  
G. Weeks - L. L. Abate: Paradoxní psychoterapie - výběr

V příštím čísle:

H. Aponte - L. Hoffmannová: Otevřené dveře II  
Excerpta - Family Process  
a j.

**III. Studijní text**

Harry Aponte - Lynn Hoffmannová:

OTEVŘENÉ DVEŘE: STRUKTURÁLNÍ PŘÍSTUP K RODINĚ

S ANOREKTICKÝM DÍTĚTEM - I. část

Family Process, Vol.12, No.1, March 1973 - překlad Y. Lucká/

Tento komentář k videozářnamu úvodního rozhovoru s rodinou anorektického dítěte předvádí řadu terapeutických technik, založených na strukturálním pohledu na organizaci a dysfunkci této rodiny. Zásahy terapeutů během sezení jsou v komentáři analysovány krok za krokem. Cílem terapeutů je pomoci rodině reorganizovat se tak, aby její dysfunkční struktura nepodporovala tento symptom u dítěte. Během rozhovoru terapeuti studovali charakteristické rodinné interakční vzorce a zabývali se rodinnými subsystémy a působili změny ve vztahu mezi rodiče samými, mezi rodiči a dětmi a v sourozeneckých vztazích. Souvislost mezi anorektickým symptomem a strukturální organizací rodiny se stává během sezení stále jasnější a ke konci se jeví problém jídla jako vedlejší v provnání s mnohými změnami v rodinných vztazích, které ho předcházely.

Rodina R. navštívila Philadelphia Child Guidance Clinic poté, co čtrnáctiletá Laura byla hospitalizována pro přílišný úbytek na váze. Pět dní byla na pozorování v dětské nemocnici a z hlediska lékařů byla bez nálezu. Předešlé léto začala špatně jíst a během pobytu v táboře hubla. Jasným důvodem byl opožděný příchod do tábora, který ztížil její přijetí ostatními dětmi. Později se ukázalo, že byla rozladěná finanční obětí, kterou otec musel přinést, aby mohla být do tábora poslána. Nicméně hubla i po návratu domů, až dosáhla 62 liber/asi něco přes 30 kilogramů/ a tehdy se znepokojená rodina obrátila na lékaře. Po návratu z nemocnice byl rodině doporučen projekt, týkající se rodin s dětmi, u nichž se vyskytly psychosomatické problémy. Tento výzkum se zabývá použitelností technik rodinné terapie u dětí s psychosomatickými potížemi a je veden Dr. Salvadorem Minuchinem a účastní se ho další zaměstnanci Philadelphia Child Guidance Clinic ve spojení s Dr. Lesterem Bakerem z dětské nemocnice.

Následující stránky jsou zkrácenou verzí prvního zaznamenaného rozhovoru s rodinou, na samém začátku léčby. Přítomni byli pan a paní R., Laura /14 let/, Jill/12/, Steve/10/. Za terapeuty zde byli Dr. Minuchin a Dr. Barragan. Dr. Minuchin se účastnil prvního rozhovoru jako konsultant a poté již nepřišel s rodinou do styku.

Dr. Barragan pokračoval v této práci další tři měsíce.

Následující komentář vznikl při přehrávání videozáznamu zkráceného rodinného rozhovoru zkušenému terapeutovi, panu Apontovi v přítomnosti méně zkušených terapeutů a pozorovatelů. Následný hovor byl přepsán. Neobsahuje tedy pozdější úvahy těch terapeutů, kteří vedli rozhovor. Autoři interpretují materiál po svém, i když vycházejí ze stejných pojmu jako terapeuti. V konečné verzi byla zachována forma otázky a odpovědi, i když byla zkrácena a zhuštěna v zájmu zachování atmosféry dohadů, spekulací a vyptávání, kterou pociťovali i zkušení klinici v přítomnosti tak komplexní entity, jako je rodina se symptomatickým dítětem.

Rozhovor byl vybrán pro svou vnitřní přehlednost a zájmavost, jako dokument o určitém druhu rodiny a určitém druhu terapie. Jak čtenář uvidí, zaměření terapeutů je strukturální. Soustředují se především na formy, méně na obsah sdělení. Neustále se objevují metafore teritoria: hranice, ploty, zdi, dveře, kresla, trhliny a okna. Rodina jimi vyjadřuje nejcharakterističtější vztahové konfigurace a i terapeut je používá ve snaze je změnit. Namísto "diagnostikování nemoci" u jednoho příslušníka rodiny a snytý léčit ji, vidí svůj úkol v rozlišení rodinné struktury jejího opakování se a systémových vzorců interakce, v nalezení toho, v jakém vztahu je sledovaný symptom k této struktuře. Jeho úkol je posunout strukturu takovým způsobem, že symptom, kolem kterého je utvořena, nebude zapotřebí.

Pro toto sezení byla předem vybrána strategie: rodina pobědvá přímo v místnosti. Až do chvíle, než bylo přineseno jídlo, terapeut zkoumá strukturu rodiny, nejstálejší dyády, triády a větší seskupení a současně se je snaží přebudovat. Toto úsilí bylo zaměřeno na odstranění překážek, které bránily pacientce jíst. V komentáři je popis toho, jak to bylo dosaženo.

Záznam začíná 20 minut po začátku sezení. Zúčastnění seděli v polokruhu, v tomto pořadí: Steve, Laura, Jill, paní R., pan R., Dr. Minuchin, Dr. Barragan.

Napřed byla rodina dotázána, jaký problém ji přivádí. Poté Dr. Minuchin zkoumá historii rodiny. Vyšlo na to, že když byly dívky malé, Laura působila více obtíží, ale jinak byly natolik stejné, že s nimi bylo zacházeno jako s dvojčaty. V šesti letech přivedli Lauru k psychologovi, neboť měla ve škole potíže. Psycholog vycítil, že zde není žádný zásadní problém, ale že ro-

diče vzhledem k dětem tahají každý za jiný provaz a Laura je la- pena uprostřed. V každém případě po první návštěvě psychologa ob- tíže zmizely. Dr. Minuchin se pak ptá rodičů, co je na Lauře trá- pí nejvíce. Pan R. říká, že je to jen úbytek na váze a hubenost. Paní R. sděluje, že ji trápí to, že Laura nikdy nevypadá šťastná.

Dr. Minuchin pak zkoumá, jak u nich probíhají neshody; bylo mu řečeno, že u nich žádné neshody nejsou. Pak se ptá Laury, zda se jí něco nelibí, zda by chtěla něco změnit. Snad nic, pouze ji zlobí, když ji nutí do jídla. Dr. Minuchin žádá rodiče i Lauru, aby zahráli, co se obvykle děje, když Laura odmítá jíst. Popis začíná ve chvíli, kdy dr. Minuchin žádá Lauru, aby si představila, že ji otec nutí k jídlu. Chce, aby odpověděla tak, jak to dělá doma.

Dr. M.: /k Lauře/ Když jsi otrávená, jak to vyjádříš?

Co řekneš tatínkovi? Řekni to, jak to říkáváš.

Laura: /k otcí/ Ne, nechci nic k jídlu./ pauza/

Dr. M.: Co uděláte pak? /pauza/ Tatínu, co uděláte pak, když řekne tohle?

Mr. R.: Pochopitelně naléhám.

Dr. M.: Tak naléhejte. Tak naléhejte i teď. Chci vidět, co to udělá.

Mr. R.: /vpadá/ No, ono je to trochu jinak. Takhle to...

Dr. M.: O.K. Snažte se uvěřit, že je to doopravdy....

Mr. R.: /k Lauře/ Jdu dolů, chtěla bys něco?

Laura: Ne.

Mr. R.: Vůbec nic? Něco k zakousnutí? Kousek ovoce?

Laura: Nic, nic nechci.

Mr. R.: Možná trochu zmrzliny?

Laura: Ne.

Mr. R.: Tak ne.

Dr. M.: /k Lauře/ A teď to samé s maminkou. Jak to bude vypadat./k paní R./ S vámi to bývá stejné?

Laura: Ě...

Dr. M.: /naznačuje Lauře že má pokračovat/ Tak tedy...

Mr. R.: /k Lauře/ Zkus si to u stolu s Connii. Myslím, že to bude lepší, protože/k paní R./ Protože ty neběháš dolů tak často jako já/směje se, smíeh/

Laura: /směje se/ Matka hned přestane, najednou toho nechá. Otec to protahuje.

Mrs. R.: Vidím, že tě to štve, tak toho nechám. Víte, když

řeknu "chcete něco" a dopoví "ne", nechám ji, protože vidím, že ji to jen dráždí.

Mr.R.: A to se děje od 23.srpna, od návratu z tábora.

Dr.M.: Takže je to pět týdnů, co máte tenhle problém s půstem?

Mr.R.: No, jestli to takhle chcete nazvat... Zvenčí to tak může vypadat.

Pozorující/dále P/: Co zde terapeut dělá?

Aponte/dále A/: Začíná s bojem okolo jídla. Nejprve se ptá: jak to vypadá mezi otcem a Laurou? A pak: jak to je mezi Laurou a matkou? A objevuje, že skutečný boj je mezi Laurou a otcem. Matka naléhá málo nebo vůbec, brzy toho zanechává. Takže ví, že obzvlášť napjatý vztah je mezi dcerou a otcem a vyvozuje z toho, že je to v souvislosti s dívčiným odmítáním jídla.

P: Jinými slovy je to způsob, kterým bojuje s otcem.

A: To by bylo zjednodušování. Minuchin se snaží zjistit, jakým způsobem jsou vztahy v rodině strukturovány. Ve většině rodin, kde se u dítěte projeví nějaký symptom, shledáte, že je toto dítě ve zvláštním druhu trojúhleníku s rodiči. Jeden z rodičů s ním bude **spjat** intenzivnější vazbou. A druhý bude více na okraji. To se často stává, když je konflikt mezi rodiči, ale tito nejsou schopni si ho připustit nebo řešit. Jediné, co ho poutá, je dítě, které se dostává do středu jejich zájmů.

P: Takže otec a dcera jsou ti, kteří mají pevnější vazbu.

A: Ano, oni jsou dyáda s příliš těsnou vazbou. Matka je více na okraji.

P: Byla Laura diagnostikována jako skutečný anoretik?

A: Ne, a to je právě ta obtíž, se kterou se musí rodina vypořádat.

Dle součtu kalorií bylo zjištěno, že Laura neodmítá jíst, ale jenom odmítá jíst to, po čem by přibrala na váze.

P: Takže Minuchin to interpretuje jako rodinu, která má problém s "půstem".

A: Jistě. To, že Laura nejí se dotýká každého v rodině, protože jídlo je společná činnost.

P: Otec se zdá být poněkud zmatený, jestliže se na to pohlíží takto.

Říká: "Jestli to tak chcete nazvat..."

A: Jistě není schopen připustit bez výhrady, že symptom má širší rodinné souvislosti.

- Dr.M.: /do šepotu/ A já vím, co. Dovolte, abych řekl co teď budeme dělat. Poobědváme.
- Dr.B.: /mluví do mikrofonu/ Malý moment, řeknu jim o to.
- Dr.M.: To je má sekretářka Joanna. Ať chvilku počká.
- Dr.B.: Dobrá, ať tedy počká. /do mikrofonu/ Joanno, máte ještě počkat.
- Dr.M.: Přijde moje sekretářka, objednáme si oběd a všichni tu společně poobědváme. Chci vidět, jak rodina jí. Ano? Joanno, pojďte sem. Dáme se do toho. Místo abychom si to museli představovat, uděláme to doopravdy. /vchází paní C./ To je Joanna Croomsová.
- Joanna: Dobrý den.
- Dr.M.: /představuje rodiče/ Paní R., pan R.
- Mrs.C.: Těší mne.
- Mr.R.: Dobrý den.
- Mrs.R.:
- Du...: Jill, Laura, Steve.
- Dr.M.: /k paní R./ Co budete jíst? /ukazuje na paní C./ To bude naše číšnice.
- Mrs.C.: Můžeme si objednat chlebíčky z obchodu, mají tam páry a podobně.
- Mr.R.: Ať si vybere Steve. Co si dáš?
- Steve: Nevím, co chci jíst.
- Mr.R.: Přál by sis snad jídelní lístek.
- Steve: /směje se s vrtí hlavou/
- Mr.R.: Můžeš si dát, co chceš.
- Steve: Mají hot dogs /párek v rohlíku/?
- Mrs.C.: Jistě.
- Steve: Tak si dám tohle.
- Mrs.C.: S kořením?/Steve vrtí hlavou/ Ne, jen tak.
- Mrs.C.: Chceš hořčici? /Steve přikyvuje/
- Mrs.C.: Sodovku nebo mléko?
- Steve: Mají limonádu?
- Mrs.C.: Co jestli mají?
- Steve: Limonádu.
- Mrs.C.: Tak, to by byl jeden...
- Mrs.C.: A co Laura?
- Laura: No.... kuřecí salát na toustu. A limonádu. /smích, dlouhá pauza, pan R. pohlédne na Lauru/

- Jill: Hot dogs a limonádu.
- Mrs.C.: Ano, s hořčicí? A paní R.?
- Mrs.R.: Dám si jejich specialitu.
- Mrs.C.: Dobrá.
- Mrs.R.: A kávu.
- Dr.M.: Jaká je ta jejich specialita?
- Mrs.R.: Sýrový karbanátek se slaninou.
- Mr.R.: Slaninu, salát, rajčata a toust.
- Mrs.C.: A vy, pane Minuchine?
- Dr.H.: Také tu specialitu.
- Mrs.C.: A co vy, Marianno?
- Dr.B.: Chlebíček s masem.
- Mrs.C.: A co budou pít paní a pan R.?
- Mr.R.: Dal bych si kolu.
- Mrs.C.: Co prosím?
- Mr.R.: Kolu.
- Mrs.C.: A co vy Marianno?
- Dr.B.: Kávu.
- Mrs.C.: U vás to vím předem co si dáte k pití, doktore.
- Dr.M.: Ne, pro jednou to změním. Dám si limonádu. Připojím se k rodině./hluk, mumláni/
- Mrs.R.: Já zůstanu při té kávě.
- Mrs.C.: V pořádku.

A: Minuchin si vybírá oběd s velkou pozorností. Objednává si karbanátek v souznění s matkou.

P: Proč to dělá?

A: Protože je to otec, kdo je agresivní, kdo má vládu, kontrolu nad rodinou. Zároveň Minuchin podporuje slabší stranu, matku.

P: Vytlačuje také rodiče s těsnou vazbou.

A: Ano, a co udělá dál: objedná si limonádu v souznění s dětmi. Má stejné jídlo jako matka a pití jako děti.

P: Proč říká: přidám se k rodině, když si objednává limonádu? Přidává se jen k části rodiny.

A: Neříká to tak přímo. Rodina mu dala velmi srozumitelně najevo, že je to rodina, která drží pohromadě a on jim nechce odporovat. Ale tím, že se přiřadil ve výběru jídla k různým členům, rozděluje rodinu do dvou tábory a tak vzniká prostor k nesouhlasu.

Dr.M.: Dovolte, abych se zabýval neshodami ve vaší rodině. To, co jste mi o vás řekli, svědčí o tom, že jste rodina, která žije v souladu, že máte vždy způsob, jak se dorozumět. A je jasné/k Lauře/, že tu a tam s otcem a s matkou nesouhlasíš. Otec vždycky naléhá, ale pak to vzdá. Matka se o tebe strachuje, ale nakonec také souhlasí. Tak a jak je to s Jill? Když nesouhlasí s otcem?

Jill: Když otec a já máme nějakou neshodu, tak si o tom promluvíme, nebo tak.

A: Minuchin přijímá rodinou navržený 'předobraz souhlasu a pak se ptá na neshody. Shrnuje vše, co shledal ve věci neshod mezi Laurou a otcem a pak se obrací na Jill. Přidává se k dětem, odděluje je od rodičů. A dělá ještě něco. Tím, jak přistupuje k Jill, nahrává pacientce spolejence. Laura nemůže otevřeně nesouhlasit s otcem, Jill ano. Buduje armádu.

Dr.M.: Jaké míváš neshody o otciem?

Jill: Nevím, no, někdy přijdu k němu do pokoje a on mne poprosí, abych mu vykartáčovala vlasy, nebo něco takového /paní R. se směje/ on mě požádá a já odpovím "ne" a on řekne "alespoň trochu" a já řeknu "ne, jsem příliš unavená" a....

Dr.M.: A co se pak stane?

Jill: No, nic...

Dr.M.: Odejdeš?

Jill: No, to ne, v téhle chvíli mne nic nenapadá. /nesrozumitelná slova/, když mne o něco takového poprosí, zkrátka řeknu ne, jsem příliš unavená a on řekne alespoň trochu a já řeknu, jsem příliš unavená.

Dr.M.: A co se stane pak?

Jill: Nic.

Dr.M.: Tak on mluví o vlasech?/přechází místo a rozcuohá Jill vlasy tak, že jí padnou do obličeje/ takhle to vypadá?/všichni se smějí/ Podívejme se, co se s tím dá dělat./dál cuchá Jill vlasy, všichni se smějí. No dobré, a co se stane teď? Je to takhle, hm...?

Jill: Ale on říkává, abych si dala vlasy z obličeje.

Dr.M.: /k panu R./ Uděláte to, Dave?

Pan R.: Řečo jde? /Dr. M. ukazuje na Jill/

Jill: Ale ne, on nic takového nedělá, jenom říkává:  
"Dej si vlasy z obličeje."/

Pan R.: Špatně jste rozuměl. V naší rodině to je tak...

Dr.M.: Předvedte to teď na ni.

Pan R.: No, myslím, že jste předtím nerozuměl, to s těmi  
vlasy, to bychom byli všichni v naší ložnici, kde  
se všichni scházíme...

Jill: /směje se/ Ale ne!

Pan R.: Měl bych na sobě župan, a byli bychom všichni před  
spaním... dívali bychom se na televizi, všechny dě-  
ti přijdou do naší ložnice, na naší postel a tak,  
všichni se díváme na televizi. Přestože máme v každém  
pokoji televizi, scházíme se v naší ložnici.

Dr.M.: Kolik máte televizorů v domě?

Jill: Šest.

Dr.M.: /udiven/ šest televizorů! /Jill se směje/ K dr.B.  
To je nový typ americké rodiny. O jednu televizi více  
než je členů rodiny. /všichni se smějí/

Dr.M.: Co se děje pak?

Pan R.: Sejdeme se všichni v našem pokoji, Steve se ke  
mně přitulí a škrábe mě na zádech a já ho také  
škrábu na zádech /Jill se směje/ a maminka má obvykle  
nějakou práci a Laura, ta...

Dr.M.: Škrábete ji také na zádech?

Pan R.: Koho?

Dr.M.: Maminku.

Pan R.: Maminku? Ne. /smích a hovor/

Paní R.: /směje se/ Já to nemám ráda, když mě někdo škrábe  
na zádech.

Pan R.: Takže masíruju děvčatům nohy a Laura... v poslední  
době to tak nebylo. Víte, ono se to v poslední době  
změnilo. Laura mě vždycky ráda česala vlasy, nebo, když  
se mi udělají lupy a nemám čas si umýt hlavu, některá  
z děvčat vezme hřeben nebo kartáč a vykartáčuje mi  
vlasy...

Jill: O tom jsem právě mluvila.

Pan R.: Jako včera, svěděla mě hlava nebo co a byl jsem pří-  
liš líny, abych si ji umyl a tak jsem řekl: "Jill, vy-  
kartáčuj mi vlasy, myslím, že se mi na nich dělají

lupy...

Dr.M.: /ukazuje na Jill/ A ona?

Jill: Ano.

Paní R.: Ano./současně/

Dr.M.: Hleďme!

Pan R.: /k Dr.M./ To je to, čemu jste špatně rozuměl.

Takže jsme se mazlili, tak jak to obvykle děláme a tak, v našem pokoji, nebo jdu do jejich pokoje a mazlíme se, nebo....

Dr.M.: Hleďme!

Pan R.: A tak se vždycky zabýváme jeden druhým, ale ony si myslí, že dělají něco pro mě, ne já pro ně. Když má tatínek v noze křeč, "Och Jill, mám v noze křeč, rozmasíruj mi ji" A tak Jill vezme trochu lihu, nebo nahřátý hadřík a masíruje mně a tak dále. A já udělám něco pro Jill a něco pro Steva. Laura poslední rok - ano, zdá se mi, že poslední rok jsme toho mnoho neudělali jeden pro druhého, že? /Jill se otočí na Lauru, která neodpovídá/

Dr.M.: /k Lauře/ Ne?

Laura: /tiše/ ne.

Pan R.: Laura kartáčovala mé vlasy, masírovala mi záda a tak

Dr.M.: Tatínek popisuje spoustu péče mezi ním a dětmi.

/k paní R./ Kde býváte vy, když se toto děje?

Paní R.: Někdy jen tak ležím na posteli a dívám se s nimi na televizi. A někdy někdo z nich chce namasírovat záda, tak jim je namasíruju. Někdy sedím na posteli, nebo šiju, nebo jdu do kuchyně a uklízím nádobí, vařím kávu nebo....

Dr.M.: Tatínek je velký mazel, rád se mazlí, je rád, když se s ním děti mazlí...

Paní R.: Ano, dělává to po večerech rád.

Dr.M.: /k paní R./ A co vy, jste vy mazel?

Paní R.: Jestli jsem mazel? Myslím, že ne tak velký jako on. Nevím, spíše mám pořád co dělat. No, nevím, skládám šaty a odnáším je, nebo....

Dr.M.: Mazlíte se s ním ráda?

Paní R.: Jo /směje se/

Dr.M.: Ale on se rád mazlí s dětmi.

Pan R.: Jo.

Dr.M.: A někdy byste mu chtěla strčit děti a mít chvilku pro sebe?

Paní R.: Ne! Ne, absolutně ne./ Vrtí hlavou/

Dr.M.: Nestane se někdy, že byste řekla dětem, dobrá děti, je konec, běžte už, teď je čas pro...

Paní R.: Ne.

Dr.M.: .... čas, abychom byli s tatínkem sami ?

Paní R.: Nikdy! To nikdy ne!

Dr.R.: A necháváte dveře do vašeho pokoje otevřené po večerech?

Paní R.: Vždycky.

Dr.M.: Vždycky otevřené./k Dr.B./ To jsem čekal.

Paní R.: Abych řekla pravdu, já ani nemám ráda, když si děti zavírají dveře. Když jdou spát, dělají to malokdy. Ony... /nezřetelná slova/

A: Je to scéna odhalení. Minuchin se ptá na neshody, Jill o nich začíná mluvit. Zároveň se Minuchinovi dostává naprostého popření ze strany otce, že vůbec nějaké neshody jsou. Nebo ne úplné popření, ale otec to zaonačil tak, že z toho vychází vyprávění o rodinné blízkosti. A zároveň se informace o vztazích začínají rozcházet.

P: A proč na začátku Minuchin přistupuje k Jill a cuchá jí vlasy?

A: Předpokládal, že se Jill cítí kritizována otcem za to, že má neupravené vlasy. Takovou techniku Minuchin často používá, žádá zájstněně, aby znova problém předvedli. "Zahrajte mi to znova".

P: Ale otec říká, že Minuchin špatně pochopil.

A: To je pravda. Jill mínila, že jí otec občas žádá, aby mu kartáčovala vlasy a jí se do toho nechoval. A otec vezme problém neshody a rovnou ho pohřbí. Místo toho dostáváte ten idylický obrázek, ve kterém se všichni večer mazlí na posteli a otec se nechává od dětí česat a masírovat si nohy.

P: Můžete to interpretovat jako symbolickou výpověď o incestu. Laura a otec to provozovali dlouho před tím, než Laura začala vyspívat. Nyní říká, že se to už neděje, vyjadřuje se vyhýbavě. Ale je s ní stále zapleten.

A: Můžete to vykládat také strukturálně. Mezi tímto otcem a jeho dětmi nejsou vytvořeny hranice. Rodinní terapeuti, kteří používají strukturálních pohledů, pokládají za "zdravou" rodinu takovou, ve které jsou jasné

hranice mezi generacemi. Uvnitř každé generační úrovně budou pevná pou-  
ta, právě tak jako patřičné rozlišení jednotlivce. Rodiče, to jest dvo-  
jice, která je zde vládnoucí jednotkou musí mít zvláště silnou vazbu a  
jasně rozdelené sféry působnosti každého z nich. Totéž platí o dětech,  
s vyjímkou diferenciace, která by měla být přiměřená věku. Pochopitel-  
ně mnoho je dáno kulturou, ale obecné pravidlo jasných generačních  
předělů by mělo být zachováno. V "nezdravé" rodině, nebo jak Minuchin  
někdy říká v "zapletené" /enmeshed/ rodině, jsou generační předěly roz-  
mazané a rozlišení je nedostatečné. A toho si všímá terapeut. Minuchin  
se zde snaží spojit dvě dívky proti otci, tak, že je odděluje od je-  
jich "tatínka". A "tatínek" je teď přitahuje zpátky, aby se s ním  
znovu mazlily.

P: Proč se pak Minuchin obrací na matku ?

A: To je další pokus o vyjasnění. Ptá se "kde býváte vy, když se toto  
děje" a ona připouští, že se toho nezúčastní a že "není mazel".

P: Když se Minuchin ptá, zda se někdy pokusí být sama se svým mu-  
žem, odpovídá "Nikdy" tónem, který je definitivní.

A: Jistě, ona je na tom spoluvinna. Podívejte se; v těchto zapletených  
rodinách často shledáváte hiátus mezi matkou a otcem, ale není otevře-  
ně vyjádřen. Matka spolehlí na děti, že utěší otce, neboť sama o něj  
příliš nedbá. Tím, že se Minuchin ptá obou rodičů, zda chtějí být  
jeden s druhým sami, uzavírá kolem nich kruh. A v té chvíli nachází  
trhlinu mezi manželem a jeho ženou.

P: Používá velmi konkrétní obraz: "necháváte dveře vaší ložnice otev-  
řené?"

A: A uvidíte, že to není prázdná metafora. Jeden z největších výsledků  
tohoto sezení je ozřejmění, jak rodina nakládá s domácím prostorem  
a tím vyjadřuje vztahy. Nikdo si nesmí zavřít dveře. Ale toto je  
skutečně problém hraha, které jsou mezi lidmi nedotknutelné.

Dr.M.: Lauro, zavíráš si dveře do ložnice?

Laura: Ne.

Dr.M.: A nechtěla bys občas...

Laura: Ne.

Dr.M.: se zavřít a mít trochu soukromí?

Laura: No, vlastně ano, ale stejně ho mám dost, i když nechám  
dveře otevřené.

Dr.M.: A někdy chceš mít dveře zavřené?

Laura: Ano, když si dělám úkoly.

Dr.M.: A to si zavřeš?

Laura: Ano, zavírám si je, když si dělám úkoly.

Dr.M.: A když chce Jill vstoupit, zaťuká?

Laura: Někdy ano, někdy ne.

Dr.M.: A když chce vstoupit maminka, ťuká?

Laura: Ano.

Dr.M.: A co tatínek?

Laura: Jo./pauza/ Ano, ťuká.

Dr.M.: Váháš.

Laura: Někdy ťuká, někdy ne.

Dr.M.: A chtěla bys, aby zaťukal, než vejde?

Laura: /tiše/ Ano.

Dr.M.: Hm?

Laura: /hlasitěji/ Ano.

Dr.M.: A když vejde tatínek bez zaťukání, řekneš mu, aby ťukal?

Laura: Ne.

Dr.M.: A proč ne?

Laura: Nevím.

Dr.M.: Hm?

Laura: Někdy mu to řeknu a někdy ne.

Dr.M.: Vadilo by tatínkovi kdybys mu řekla, že chceš mít zavřené dveře a že chceš, aby ťukal?

Laura: Myslím, že ne.

Dr.M.: A jsi si tím tak jista?

Laura: /směje se/ Nevím.

Dr.M.: Mám dojem, že by to tatínkovi vadilo, protože on je takový milující tatínek, chce, aby na něj lidé reagovali a on reaguje na lidí - na děti určitě.

To je můj dojem, zeptej se ho na to. Zeptej se tatínka, jestli by mu vadilo, kdybys ho požádala, aby zaťukal a ne jen tak vešel./paní a Jill ostře pohlédnou na Lauru a pak na pana R./

Laura: /k panu R./ Vadilo by ti, kdybych ti řekla, abys ťukal?

Pan R.: Asi ano./Laura se směje/, protože já mám rád, když jsou dveře otevřené./Jill a paní R. si vyměňují pohledy/

Dr.M.: /k Jill, která se snaží vstoupit do hovoru/ Hm?

Pan R.: Vždycky trvám na tom, aby byly dveře otevřené.

Jill: Chtěla jsem říct, že obvykle netuká, on jenom otevře dveře, protože nemá rád, když jsou zavřené.

Dr.M.: /k Jill/ Chceš mít občas zavřené dveře?

Jill: Ano.

Dr.M.: A zavřeš si je?

Jill: Ano, on mi pak řekne, ať je otevřu.

Dr.M.: A co řekneš pak?

Jill: Řeknu: "Převlékám se".

Pan R.: Dobrá, pak mohou být zavřené.

Dr.M.: Chceš mít... máš svůj pokoj?

Jill: Ano.

Dr.M.: /k Lauře/ A ty?

Dr.M.: /k Stevovi/ A ty?

Steve: Ano.

Dr.M.: A zavíráš si někdy dveře?

Steve: /přikyvuje, že ano/.

Když se svlékám.

Dr.M.: A vejde někdy do tvého pokoje maminka bez zaťukání?

Steve: /dlouhá pomlka/ Někdy.

Dr.M.: A co jí řekneš?

Steve: Nevím.

A: Všimněte si, jak tu Minuchin přehodil směr. Přechází od rodičů, zavírajících dveře před dětmi k Lauřině zavírání dveří před otcem. A hyní usnadňuje její nárok na soukromí.

P: Proto se chová tak opatrně.

A: Nejprve ji dovádí k tomu, aby připustila, že si někdy ráda zavře dveře. Pak se zeptá, jestli v takových situacích respektují sestra a matka její soukromí natolik, aby zaklepaly a ona říká, že ano. Teprve pak se jí ptá na otce: "Žádáš ho, aby klepal?"

P: Dostává vyhýbavou odpověď.

A: A on chápe proč.

P: Chce jí pomoci, aby k tomu otce vyzvala, ale vidí, že to ona nemůže, otec by se proti ní postavil. Proto pak říká: "Myslím, že by se ho to dotklo, protože je to tak velmi milující otec." Tak z otoovy opozice činní věc spíše pozitivní. Ředí tak situaci, které by mohla být velmi stresující. Je to jako by říkal: "Můžeme mluvit o hranicích, jako by to byly kvetoucí živé ploty. Nemusí to být hned pistole."

P: Na Minuchinův návrh dává Laura otci možnost, aby ji odmítl. A on to udělá.

A: Ano, ale velmi nezřetelným způsobem. Podstatné je, že se podařilo postavit tyto lidi proti sobě. Nemohl to udělat jinak, než takto šetrně.

P: A proč se nyní Minuchin obrací k druhé dívce?

A: To je zajímavé. Ona se snaží skočit do řeči a on jí to dovolí. Obvykle to nedělá. Takže pro to musí mít svůj důvod.

P: Postavit otce mimo hru?

A: Ano. Doufal, že Jill se přidá na Lauřinu stranu. Zaujímá stejnou pozici jako Laura, ale dokáže to vyhlásit důrazněji. Všimněte si, že tady Minuchin nepoužívá toho "velmi milujícího otce". Nechává Jill, aby otevřeně řekla jak moc potřebuje soukromí a jak je to pro ní důležité.

P: Namísto aby vyzýval otce sám, nechá to udělat druhou dívku.

A: Ano. A ještě něco. Všimněte si, že nechá vyjádřit i malého chlapce přání mít dveře zavřené. Strukturálně: opět vytváří alianci dětí proti otci. A tak vyznačuje generační linii. Ale důvod tohoto počínání je podepřít Lauru, která se nemůže prosadit. A brzo, jak uvidíte, se pokusí přivést na její stranu i matku.

Dr. M.: Dovolte, abych se pokusil ještě trochu zkoumat tuto oblast, protože jsem si jist, že vy jste právě ta rodina, kde se nechávají dveře otevřené. A v takových rodinách je zavírání dveří považováno tak trochu za urážku či za útok. Protože vy jste rodina, která je ráda na jedné kupě. Protože...

Pan R.: /Přerušuje/ Rádi bychom si mysleli, že to tak je.

Dr. M.: /Pokládá mu ruku na rameno a usmívá se/ Vy byste si to tak rád mysleli. Neříkejte to my. /Usmívá se na paní R., která mu oplácí/.

Pan R.: /Také se usmívá. Paní R. se dosud směje/. Tak já bych to rád tak viděl. /Přikrývá si tvář rukou, předváděje, že je poražen/.

Dr. M.: Hm. Tatínku víte, možná že i Connie to tak vidí a možná, že ne tak moc. /Tře rameno pana R./ Máte rád, když vám někdo masíruje záda, víc než to má ráda ona/k paní R./ Je to tak?

Paní R.: Ano.

Dr. M.: Maminka nemá ráda, když ji někdo masíruje záda. A co vy si myslíte o zavírání dveří vašich dospělých, nebo dosívajících dcer?

Paní R.: Mně je to jedno, když si zavřou dveře. Nemám ráda, když se zamykají. Ale je mi jedno, když jsou zavřené.

Dr.M.: Hm, hm. Co tedy povíte Davovi, když říká, že dveře by měly zůstat otevřené.

Paní R.: No, někdy - víte..., když slyší, že zavírají dveře... třeba mají návštěvu a jsou nahore v ložnici a zavřou dveře.... spíše je to Jill, než Laura, kdo má někoho nahore a když zavřou dveře, Dave bručí a víte... ony to neslyší, ale on bručí a říká "Žádné zavírání, řekni jim ať nechají dveře otevřené." A já řeknu : "Nic tam nedělájí, nechme je. Jenom chtějí mít zavřené dveře."

Dr.M.: A co se pak stane?

Paní R.: Necháme to tak.

Dr.M.: To znamená, že Dave přistoupí na Váš názor?

Paní R.: Přistoupím na to, když oha předem ví, že jsou nahore a jde se na ně podívat, jestli je všechno v pořádku, pak na to přistoupím. Nemám rád, když někdo přijde...

Dr.M.: /V pohybu k Jill, kterou si opět plete s Laurou/  
Laura chce něco říct.

Jill: Kdo, já?

Dr.M.: Ano, zvedla jsi ruku a vy /k panu R./ jste to přehlédl. /Uvědomuje si chybu./ Promiň Jill.

Jill: No...

Dr.M.: /K Dr.B./ Vidiš, pletu si je.

Dr.B.: Ano. /Směje se/.

Jill: Mám nahore kamarádku a obvykle jsme dlouho vzhůru a tak, například když děláme hluk tak otec vejde, nebo tak a říká: "Budte trochu zticha" a tak zavřu dveře, třeba když se díváme na televizi.

Dr.M.: Pak ti tatínek dovolí zavřít dveře?

Jill: No, protože když říkal abychom byli zticha....  
/Nesrozumitelná slova/.

P: Proč řekl Minuchin "Jsem si jist, že vy jste rodina, která nechává otevřené dveře?"?

A: Mluvil o své zkušenosti se "zapletenými rodinami". V těchto rodinách se každý stará o záležitosti všech. Nejsou tu žádné jasné hranice. Jedna z definic "zapletení" je rodina, kde žádné dvě osoby se nemohou přiblížit, ať ve smyslu boje, nebo blízkého kontaktu, aniž by do toho nezasáhla osoba třetí. V normálních rodinách se to stává také, ale ne tak často, jako v rodinách se symptomatickým členem.

P: Jinak řečeno neexistuje tu nezávislost jednotlivých členů.

A: Tak. Je to jako ohýbně aktivovaný systém s extrémně vysokou re-

zonancí mezi jednotlivými částmi, takže jedna část se nemůže pohnout, aniž by neovlivnila druhé. A nyní se Minuchin snaží dostat přes fakt, že v takové rodině se trestá každé "nezapletení" se do toho". Zavírání dveří se bere jako urážka.

P: Také používá slovo "útok". Je to trochu podivné, spojovat hranice a útok. Obvykle se užívají spíše v termínech obrany, možná jako prevence útoku.

A: Tak například boxeři. Když jeden z nich nechce, aby ho ten druhý udeřil, neuhne, sevře ho. Tak objetím zastavuje útok. Rozhodčí je musí oddělit, aby boj mohl pokračovat. A to je to, k čemu se Minuchin dostává; velký strach rodiny z toho, že nebudou-li v jednom chumlu, začnou bojovat, nebo že se stanou zranitelnými vůči útokům.

P: Všiml jsem si, že je to v okamžiku, kdy otec vpadne do řeči, aby pronesl své a Minuchin ho usadí.

A: Ale ne přímým způsobem. Vše, co řekne je: "Nemluvte za svou ženu". To je poprvé, co se pokouší rozlišit mezi manželem a jeho ženou.

P: Je to taková náhlá změna. Nastínil, že by byl otec dotčen, kdyby ho Laura požádala, aby klepal, hned pak ji přiměje, aby se ho na to zeptala. Tak zveřejňuje, že na zavírání dveří je v téhle rodině pohliženo jako na útok, a hned na to přiměje matku, aby se vyjádřila, že jí zavírání dveří nevadí. Myslím, že to je pro otce dost těžké, vyrovnat se s tím.

A: Ano, Minuchin útočí na otce. Všimněte si, že když otec vstupuje do hovoru, Minuchin ho zastavuje. Opakuje manévr přerušení další osobou. Mám podezření, že proto také nechal Jill předtím vstoupit do hovoru. Doufal, že tím získá dalšího spojence pro matku, posílí pozici matky ve vztahu k otci. Věděl, že Jill bude matku krýt protože matka obhajovala Jillino právo na zavírání dveří. Je to jakohra v šachy. Obklopení černého krále bílými pěšci.

P: Zjevně si zase spletla Lauru s Jill.

A: Ano. Může to být tím, že rodiče s nimi zacházejí velmi podobně. Nejenom že tu schází diferenciace v rodinném protoru, ale schází tu i v čase. Zde je provedena důležitá akce, ve které matka a děti se mají přiblížit a vyčlenit otce ven. Minuchin začíná tím, že zveřejňuje Laurin zápas s otcem a pak ho rozšiřuje tím, že nechává spojit matku a ostatní děti proti němu.

A: Není zde nebezpečí, že to otce potupí?

P: Svým způsobem. Ale tady vstupuje do hry terapeutovo umění. Všimněte si, že na určité úrovni terapeut udržuje možnost vztahu. Když je řeč o tom, jak velmi "zapletená" rodina jsou, pokládá

otci ruku na rameno, jako by říkal: "To je v pořádku, být zapleten, i já bych se mohl k vám připlést."

Pan R.: Připouštím, aby byly dveře zavřené jen v takových situacích, když mají nahore kamarádku a chovají se tak, že je slyším i přes zavřené dveře. Tehdy zaklepám a říkám bud trochu se mírněte, nebo buďte zticha a otevře dveře, abych viděl, co to tam tropí.

Dr.M.: /k paní R./ V takové situaci s vámi Dave souhlasí, že?

Paní R.: Ano, myslím, že ano.

Dr.M.: Ale máte kolem toho neshody?

Paní R.: /přikyvuje/ On má rád otevřené dveře a mně je to jedno. Říkám si, když chtějí mít dveře zavřené, ať je mají.

Dr.M.: V čem si ještě nerozumíte, pokud jde o výchovu?

Paní R.: Hm, /pauza/ nevím. /směje se/.

Dr.M.: Neříkejte mi, že jste tak jednohlaví, že nemáte žádné neshody. V normálních rodinách bývají neshody.

Paní R.: /směje se/ Možná, že v tom je možná ten problém - že nám chybí i ty neshody. Nevím, my...

Pan R.: Ale mně se zdá, že komunikujeme....

Dr.M.: /vpadá/ Ale já mluvím o neshodách,

Pan R.: /snaží se skočit do řeči/ Neshody...

Dr.M.: Kde je komunikace, tam jsou i neshody.

A : V této druhé fázi se Minuchin zabývá maritálním konfliktem, který je klíčem k důvěrnému vztahu otce a dětí.

Matka je ve vztahu k otci submisivní, ale není mu blízká. Proto se snaží paktovat se s dětmi. Aby terapeut rodiče sblížil, musí odlišit jednoho od druhého a pak jde musí dostat na rovnocennější úroveň. Matka se musí umět postavit otci, ale není toho schopna ze své nerovné pozice.

P: Minuchin mezi ně vnaší rozkol.

A: Ano. Všimněme si, že o několik řádek dále tomu dává základ, když říká manželovi, aby nemluvil za svou ženu. Tím činí neshodu zjevnou, vynáší ji na světlo. A pak dodává, že mít neshody je normální.

P: On matku skutečně podporuje. A ona na to odpovídá tím, že říká, že problém je možná právě v nedostatku neshod.

Vidíte, co je to stálo, něco takového říct. Oba se nervozně

smějí. Poprvé takřka připustí, že je mezi nimi problém.

P: Což otec ihned popírá, když říká: zdá se mi, že komunikuje me.

A: Matka začíná připouštět, že je mezi rozpor, otec říká: "Ne". Všimněte si, jak delikátně formuluje Minuchin následující větu: "Kde je komunikace, tam jsou i neshody".

P: To je způsob, jak někomu odporovat, aniž mu odporuujete. Ale je zde kontradikce, jestliže to analysujete sómanticky.

Otec si zřejmě vykládá neshodu jako nejednotu - a nejednota je špatná věc. Minuchin míní, že neshoda je dobrá věc, neboť bez ní není možná komunikace.

P: Staví to tak, že buď se otec mylí, když říká, že komunikují, a nebo musí připustit, že mají neshody.

A: Myslím, že vtip je v tom, že lidé mohou mít mezi sebou hranice a mohou mít různá stanoviska a nemusí přitom být nepřátelé. Jedenou z předností strukturálního přístupu je to, že nehodnotí. Řečeno v termínech teritoria - při rozmnogožování statků, při vytváření bran, ohraď nebo čehokoliv, odpadá určování, kdo má pravdu a kdo se mylí, kdo je nemocný, kdo je špatný. Minuchin možná otce snížuje a matku podporuje, ale dělá to především v zájmu proměny rodinné struktury, tak aby se vynořily hranice, nezbytné pro normální funkci rodiny.

Paní R.: Jediná věc, která mě obtěžuje, jsou telefonní hovory, například během večeře. Dave má spoustu telefonů, když večeříme a jsme tím neustále vyrušováni. Ráda bych jim řekla, aby zavolali později, ale Dave chce s nimi mluvit hned.

Víte, telefon je na zdi, u které sedím a vede mi to zrovna přes klavu, když mluví...

Jill: Ten drát.

Paní R.: A mě to obtěžuje, tedy myslím při jídle /ukazuje na pana R./, který sedí se sklopenou hlavou/

Dr.M.: A co tedy děláte? Tak to řekněte Davovi.

Paní R.: Někdy mě to naštve a on ví, že mě to zlobí. Možná, že řeknu něco jako jdi mi k šípku s těmi telefony, nebo něco takového, ale tím to končí. Já z toho nic nedělám a ... a telefony zvoní dál./směje se/ Mně to obtěžuje, tyhle

telefony u večeře. Kdyby on jim volal domů nebo do práce v době jídla, vím velmi dobře, že by oni s ním nemluvili.

Dr.M.: A proč s tím nic neděláte? Vždyť se vám to nelíbí!  
Paní R.: Nevím, asi si na to zvyknete a nic s tím neděláte.

Dr.M.: Ale co s tím? Můžete o tom s Davem promluvit?  
Jak byste to mohli změnit?

Paní R.: No, jsem si jistá....

Dr.M.: Tak s ním teď promluvte!

Paní R.: /směje se, naklání se k panu R./ Co chcete?

Pan R.: /směje se, uhýbá před paní R./ Tak si o tom promluvme.

Paní R.: Nevím /směje se/, ty zatracené telefony jsou tak důležité... nevím /pauza/

Pan R.: /k Dr.M./ Co se toho týče, ona se občas zmíní...

Dr.M.: Ne! Ne! Mluvte s ní, o to jde!

Pan R.: /k paní R./ Můžete zavolat později, my totiž jíme.

Paní R.: Jistě.

Pan R.: Když to není důležité, mohou zavolat později a je to v pořádku. Ale když je důležitý hovor a ty to pochopíš a podáš mi sluchátko, mluvím jen chvilku, pak to položím a pokračuji v jídle. A ostatní nechám na potom/nesrozumitelná slova/. Někdy nemohu volat zprátky, protože oni jsou třeba na nějakém zvláštním místě, nebo se jim to nehodí zavolat zpátky, tak s nimi musím mluvit, ale Connie to cítí jako jistou...

Dr.M.: Ne! Ne! /nesrozumitelná slova/ Chci, aby to proběhlo mezi vámi/paní R. i Dr.M. mluví jeden přes druhého, nesrozumitelná slova/

Paní R.: /k Dr.M./ Víte,

Dr.M.: /k paní R./ Mluvte k němu, tohle já nechci!

Pan R.: /k paní R./ Uvědomuješ si, že některé hovory jsou natolik důležité, že je musím přijmout i v takové chvíli, tak z toho nejsi rozmrzelá, vždyť víš sama, jak jsou důležité. Telefonáty o ničem, to je to, co obtěžuje, některí by mohli zavolat později, proč musí právě teď, některí lidé...

Dr.M.: /Otáčí se k paní R./ Connie, musím vám říct, že Dave obhajoval svůj postoj mnohem lépe, než vy. Vy jste nebyla vůbec přesvědčivá. Omlouvala jste se za svůj postoj. Takže nemyslím, že by Dave... Kdybych byl Davem, stál bych na svém, protože jste byla spíše milá a omlouvající a tak nevím, jestli je to pro vás opravdu tak důležité. Mě se zdá, že to není důležité. Mě se zdá, že jste si vytvořila problém a přitom to pro vás není důležitý problém. Jestliže by to bylo důležité, řekla byste mu to takovým způsobem, aby to pochopil.

Pan R.: /Opřený dozadu, ruce založené. K paní R./ Některí lidé mohou volat kdykoliv, ať jíme, nebo máš práci a nevadí ti to. Jiné lidé ve stejně chvíli nevystojíš, které bych i já vystál. Říkám "dobře, v pořádku, ať zavolají později, nebo jim řekni, že jíme". Nebo to řekněš sama. Ale u jiných lidí které znáš, pochopíš, že je to naléhavé. A tak jim neříkáš "Právě jíme, můžete zavolat za hodinu?" Nechceš je urazit, tak ten telefon přijmeš. Protože o těch lidech víš, že je to jejich zvyk a ať jim řekneš cokoliv, na věci to nic nemění. Takže je to důležité pro tebe i pro mne stejně a tak je nepsleš k šípku. Zatímco druhým lidem...

Dr.M.: Connie, vypadá to jako byste souhlasila. Víte, to co říká Dave znomená, že jeho politika otevřených dveří neplatí jen doma, ale také mimo dům. Má své dveře neustále otevřené. Nechává otevřené dveře i do vaší ložnice. Oba máte vždycky otevřené dveře, aby mohly děti kdykoliv přijít. Nechává otevřené dveře i navenek. Telefon je okno a tak jako by říkal "Nechávajme svá okna vždy dokořán". Protože on je muž otevřených dveří.

Pan R.: Pro každého.

Dr.M.: Hm?

Pan R.: Pro každého a pro všechno.

Dr.M.: Jo, hm, hm./Dr M. a pan R. mluví oba najednou a nesrozumitelně./

Dr.M.: /K paní R./ Vy nejste člověk otevřených dveří, tak to svému muži vysvětlete.

/dokončení příště/

IV. Orig. čs. práce

MUDr. Kamil Černý /DPL Dolní Počernice/:

RODINNÁ TERAPIE NEUROTICKY-DISOCIALNÍCH ADOLESCENTŮ

/předneseno na schůzi sekce dětské a dorostové psychiatrie

PS ČLS dne 7.11.1984/

V dnešním sdělení se budeme zabývat popisem organizačce a stylu práce jednoho navštíveného zahraničního pracoviště a dále možnosti převzetí některých zkušeností v našich podmínkách ilustrované v druhé části sdělení.

Terapeuticko-pedagogický domov mládeže "Haus Sommerberg" se nachází v Údolí naděje na okraji malého města Rösrath nedaleko průmyslového města Kolín nad Rýnem. Ústav byl založen zhruba před dvaceti lety prof. Dr. med. Carl Klüwerem jako modelové zařízení pro léčbu mladistvých delikventů. Domov má v současné době nového vedoucího, je jím diplomovaný psycholog Hans Christ. Se změnou vedoucího došlo : významné změně v orientaci zařízení a to především aplikací rodinného pojetí diagnostiky a terapie a typu sociálně- pedagogických zásahů. Název "Sommerberg" není však výrazem vztahu k A.C. Neillově Summerhillu a jeho pokusu o aplikaci vyhnaněně liberálního přístupu v ústavní výchově v období mezi světovými válkami. Domov se rozkládá na 10 ha, vedle centrální budovy pro administrativní pracovníky a pro terapii jsou 4 ubytovací bloky, dále kovářská a truhlářská dílna, budova pro společenská setkávání s bazénem a s tělocvičhou, fotbalové hřiště a prostor pro terapii jízdou na koni. Chlapci jsou umístěni vždy po 10 v jedné ubytovně v 1 - 2 lůžkových pokojích společně se 4 sociálními pracovníky / 2 muži a 2 ženy/. Noční službu vykonávají pro celý objekt 2 sociální pracovnice. Víkendy tráví chlapci převážně ve svých rodinách, dbá se na to, aby kontakty nebyly přerušeny/ na rozdíl od dřívější praxe/.

Vedle této základní skupiny spolubydlících jsou pacienti zařazováni do skupin pracovních a terapeutických. Hlavním úkolem pedagogických pracovníků je zajistit pokračování školní výuky /existuje škola při zařízení/ a pracovní výchovu/ chlapci si volí mezi prací v truhlářské či kovářské - zámečnické dílně, popř. volí práce na údržbě prostoru zařízení dle svého povahového založení pod vedením zkušených pracovníků činných v

těchto oborech./. Po propuštění ze zařízení po získání, resp. znovunabytí základních pracovních návyků pak pokračují ve studiu nebo v učení, které přerušili. Celkově je větší důraz kladen na zlepšení vztahu k manuální práci než na výuku. Docházka do školy v obci byla pro značné konfikty zrušena a nahrazena zřízením školy při domově s individuálním vyučováním. S docházkou do školy a zvláště do práce jsou především u nových pacientů značné obtíže a její uskutečnění si vyžaduje i důraznějších výchovných zásahů. Důležitou součástí je pomoc při hledání vhodného zaměstnání. Nověji se daří jednání se státními orgány v tom smyslu, že chlapci, kteří přicházejí z okruhu až 100 km, mohou získat ukončení 10 leté výuky závěrečnou zkouškou v místě domova nebo i jisté uznání použitelné jako doklad absolvování jakéhosi přípravného roku na určité zaměstnání.

Volný čas tráví pacienti sportem, hudbou, fotografováním, různými společnými slavnostmi a také individuálními vycházkami do okolí. Večerka ve ve 22 hod., ranní vstávání více závisí na pacientech. Přes týden je jídlo distribuováno do jednotlivých domků z centrální kuchyně, o víkendech si ti, kteří zůstávají, nakupují v obci sami a také sami si jídlo připravují. Vzhledem ke skladbě pacientů nejsou výjimečná vzájemná terorizování mezi pacienty a i fyzické napadení personálu, které pak ovšem ruší terapeutické možnosti, ale působí i administrativní obtíže, které vedou někdy k propuštění pacienta, popř. i celé skupiny.

V terapeutické části se angažuje zhruba polovina z 35 odborných /terapeuti a pedagogové/ pracovníků, celkem asi 55 zaměstnanců. Jedná se o individuální a skupinové psychoterapeuty s výcvikem pro dospělé, dále o terapeuty s výcvikem v dětské a dorostové psychoterapii, o terapeuty rodinné a jeden terapeutku pro pracovní a kreativní terapii, která se liší od pouhého výcviku k práci i dalšími aspekty. Většinou se jednotlivých metod využívá diferencovaně dle charakteru problematiky pacienta a rodiny. Základní podmínkou přijetí pacienta je jednak předpoklad, že jeho delikventní chování/, krádeže, násilné činy apod./ odráží neurotický individuální nebo rodinný konflikt. Z tohoto důvodu je nezbytnou součástí pobytu pacienta zachování jeho dosavadního kontaktu s rodinou a zapojení rodiny do terapeutického procesu / 10 - 30 sezení cca 1 x za 3 týdny/.

Zatímco pedagogický rámec vytváří tlak na pacienta a umožňuje hledání vhodných sociálních, mnohdy kompromisních řešení, terapeutický přístup odstraňuje překážky v jejich osvojování.

Velká pozornost je věnována společným konferencím a supervizním seminářům na různých úrovních/ pedagogové a terapeuti, terapeuti mezi sebou, vedení / . V zásadě je dvojí řízení - terapeutické a pedagogické. Vztahy mezi oběma nezbytnými a ve svých metodách oprávněnými přístupy jsou značně napjaté a jejich sladění je přes veškerou jim věnovanou pozornost obtížné. Jsou organizována i skupinová sezení pro rodinné příslušníky zaměstnanců bydlících v areálu zařízení, aby netrpěli vyloučením z většiny procesů probíhajících v zařízení. Celkově byla pozoruhodná velmi dobrá organizace práce a dodržování termínů jak ze strany personálu, tak i ze strany pacientů a jejich rodinných příslušníků. Vzhledem k existenci řady podobných zařízení v NSR /organizovaných státem, ale i dalšími institucemi/ a vzhledem k současné kritické populační situaci v zemi je zájem o to, aby mělo zařízení dostatek pacientů a veškerá snaha /kvalita služeb/ je tímto směrem zaměřena.

Nyní k současnemu terapeutickemu pojetí, jehož základem je rodinná terapie. Pracovníci zařízení vedle terapeutické činnosti uzavřeli letos čtyřletý výzkum, jehož výsledky přenesli opět do své diagnostické a terapeutické činnosti a s nimiž vás nyní seznámím. Na rozdíl od dřívější praxe se snížil věk přijímaných pacientů v průměru o 3 roky na 13-15 let a pouze výjimečně jsou přijímáni chlapci s přetrhanými rodinnými vztahy. Změny byly způsobeny nejen novými sociálními podmínkami, ale také teoretickým vzděláním pracovníků, jejich sensibilizací. Klientela zůstává, jedná se o neurotický disociální mladistvé mužského pohlaví, kteří jsou odesíláni do zařízení zemskými úřady pro mládež. Symptomy a osobnostní struktura a tím i jejich disocialita je považována za integrální součást jejich nouzového systému řešení, který opět odráží minulé zkušenosti z vztahů v rodině/ tedy nouzové řešení rodiny/ a k okolí. S přijetím do domova přenáší pacient své řešení do kontextu nových vztahů, při reakcích personálu, které nejsou pacientem očekávány, dostává pacient možnost převzít zrajejší vzorce chování. Zkušenost, že dřívější pacienti po propuštění rychle přejímali staré způsoby chování v rodině, vedla

k důslednému zapojení rodin do terapie, bylo zřízeno nové oddělení pro rodinnou terapii, do rodinné terapie je v současné době zapojena zhruba polovina pacientů a jejich rodin.

Rodinné pojetí je systémové, motivačně-dynamické a vícegenerační. K ozřejmění transakcí v rodinách se osvědčilo používání rodinných genogramů, které umožnilo také stanovit první hypotézu, která se později ukázala jako účinná u 75 % rodin, tj. úmrtí nebo odchod rodiče či sourozence v některé důležité vývojové fázi indexového pacienta. Interakce v rodinách se výrazně měnily již při prvním setkání, začalo-li se hovořit o dosud zakázaném tématu, skončily např. stížnosti matky na chlapce a ta začala hovořit o svých vlastních obtížích. Bylo zřejmé, že potíže chlapce byly pouze známkou potíží celé rodiny. Jako <sup>p</sup>lodné se ukázaly být mezery v genogramu, které ukazovaly na pokus zakrýt konfliktní téma. V další fázi si pracovníci uvědomili, že přítomnost dalších důležitých osob / nejčastěji z původních rodin rodičů pacienta / výrazně mění interakce i celý interakční vzorec čili transakce. Za transakce jsou považovány komunikační vzorce skrývající určité rodinné téma. Pokusy vyloučit některé osoby z terapie ozřejmily potřebu skrývat určitá téma.

Po zjištění tzv. objektivních dat / jedná se o posouzení rodinného cyklu se svými kritickými přechodnými fázemi/, se zjišťují data subjektivní, tzn. výpovědi jednotlivých členů rodiny k tomuto cyklu. Dále je pozornost věnována obsahové náplni interakcí a doprovodným fenoménům, jako jsou diskvalifikace smyslu, znehodnocení druhého či sebe, mystifikace, dvojná vazba či posunutí pozornosti na druhého či na jiné téma. Zvláštní pozornost je věnována regulaci blízkosti a distance, pseudosymetrii a pseudokomplementaritě. Transakcemi se rozumí restriktivní interakční vzorce sloužící kontrole reality vztahů v rodině, transakce také představují symptomatiku na úrovni vztahů, sloužící ke zvládnutí úzkosti z ohrožení určitým tématem v rodině. Pojem téma se poněkud liší od pojmu rodinný mytus tím, že mytus je méně konfliktní, neboť role sloužící k udržení mytu jsou více statické. Scénami se rozumí určitá tématická stálost v následných generacích. Právě pokus rodičů zavést do své rodiny téma odlišné od témat svých nukleárních rodin poukazuje na velký vliv původních rodin na příští generaci. Paradoxně

toto přání vytvořit ve vlastní rodině např. nový styl komunikace nevede k úspěchu, ale k perpetuaci starých rodinných témat. Jako příklad interakcí bychom mohli uvést hovor matky s chlapcem o jeho disociálním chování, který přeruší hovor otce s dcerou o jejích vycházkách mimo domov, takže se celá rodina začne věnovat chlapcovým obtížím. Transakcí se stává rigidní téma jako např.: "Kdyby náš chlapec nedělal tolik potíží, tak bychom byli nejšťastnější rodina na světě", apod. Tématem by mohla být separační úzkost matky z odchodu dospívající dcery z domova, která toho může za těchto okolností skutečně v tichosti dosáhnout, ale také sexuální problémy rodičů, či jiné. U neuroticky disociálních pacientů se samozřejmě vyskytují i jiné běžné symptomy. Jak již bylo řečeno, u 75 % rodin byla zjištěna ztráta některého člena rodiny, nejčastěji otce, která nebyla truchlením dostatečně zpracována. Více vědomé jsou pro rodiny motivační aspekty, méně vědomé pak systémové procesy, tak jak o nich budeme hovořit. V terapii je kladem důraz na uvědomění těchto procesů.

V diagnosticko - terapeutickém procesu vycházejí pracovníci ústavu z prací celé řady rodinných terapeutů jako např.

Jacksona, Bowena, Mary Selvini - Palazzoli, Karpela, Boszormenyi - Nagyho, Batesona, Minuchina, Haleyho, Richtera, Stierlina, Beavina a Sperlinga. Nyní se budeme zabývat pozorovanými rodinnými typologiemi. Pohledy na ně jsou zásadně na třech úrovních.

1/ formálně popisná čili strukturálně - systémová dle Minuchina. Hodnotí se vnitřní a zevní hranice rodiny, hierarchie subsystémů, koalice a udržování rovnováhy v nich.

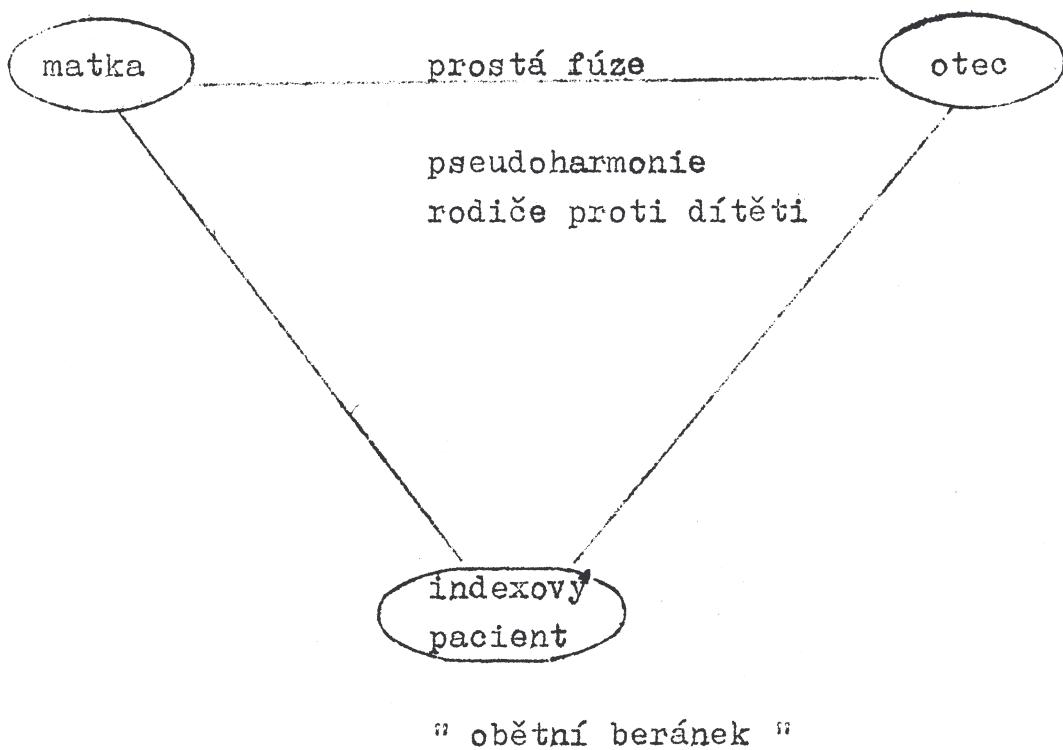
2/ emoční čili vztahově - systémová dle Karpela. Vztahy se hodnotí v dimenzích regulace blízkosti a distance. Rozlišuje se čistá fúze, kdy oba partneři jsou málo diferencováni, kdy stabilitu zajišťuje pouze jejich stálá blízkost, rozdílnost a separace jsou ohrožující a dále ambivalentní fúze, kdy partneři v těsném soužití zažívají nejen uspokojení, ale i úzkost z něho, čímž se vztah stává psychologicky málo stabilní.

3/ motivačně - vícegenerační úroveň dle Boszormenyi - Nagyho, kdy se sleduje šablona potřebného vztahu jedince vycházející ze zkušenosti z nukleární rodiny rodičů pacienta.

Nyní si ukážeme jednotlivé pozorované rodinné typy. Rodinný typ I, vzor fúze čili obětního beránka.

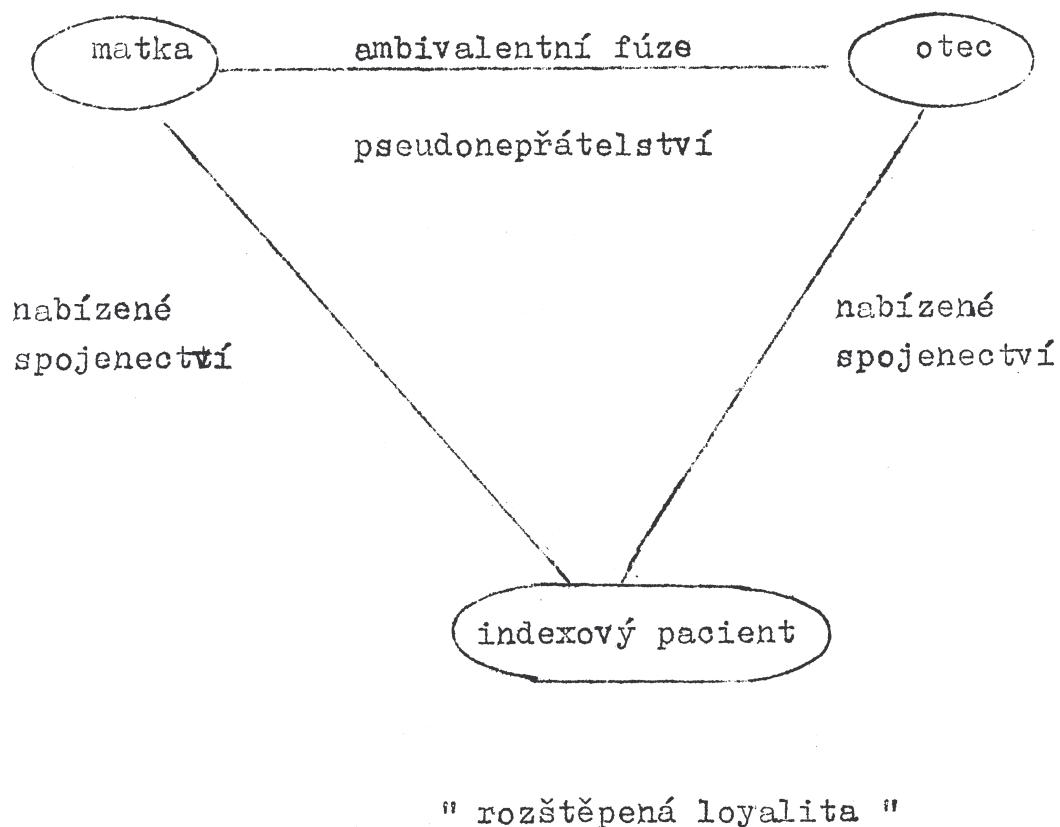
Interakce rodičů je komplementární, jeden se řídí dle druhého, rozvíjí se pseudoharmonie. Na strukturální úrov-

ni tvoří rodiče společnou koalici proti dítěti, mezi rodiči existuje základní konflikt, který musí zůstat skryt, existuje úzkost ze ztráty vzájemného kontaktu. Uvnitř vztahu existuje emoční distance. Napětí ve vztahu je vytěsněno a externalizováno. Části konfliktu jsou rozpoznávány u dítěte a u něho jsou sankcionovány. Poruchy chování dítěte jsou středem rodinné komunikace. Dítěti je přisouzena rodiči určitá role, kterou přijímá a ztotožňuje se s ní, získává moc v rodině, tento sekundární zisk udržuje proces v běhu. Získaná pseudostabilita musí být udržena izolací vůči zevním kontaktům. Při prolomení izolace hrozí sociální stigmatizace, která bývá řešena přivoláním expertů.



Rodinný typ II, vzor ambivalentní fúze čili pasti rozštěpených vztahů neboli dvojné vazby.

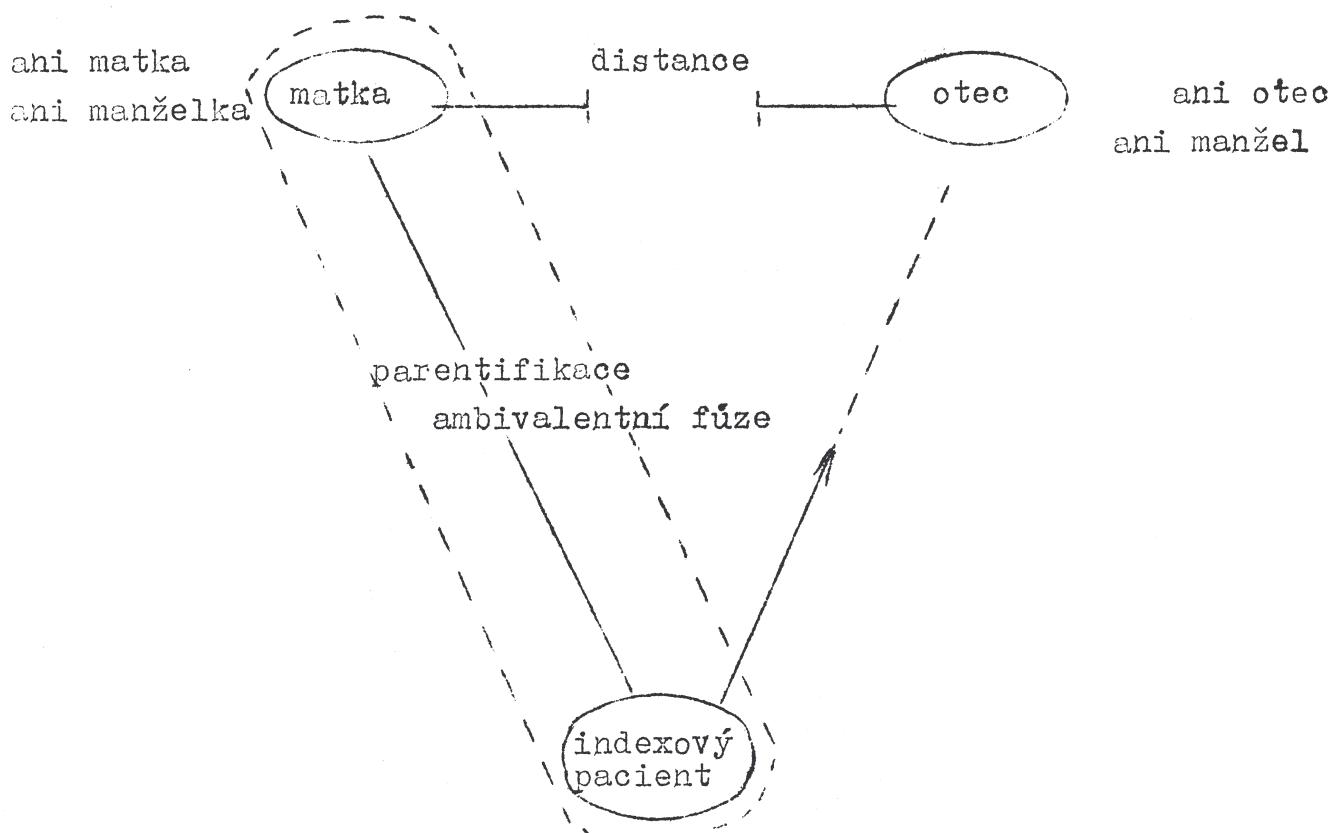
U rodičů existuje potřeba blízkosti, ale také úzkost z ní. Progresívni diferenciační tendenze se střídají s regresivním vyhledáváním blízkosti druhého. Dítěti je signalizováno střídavě z obou stran znehodnocování druhého partnera. Oba rodiče znehodnocují poselství druhého. Rodič odměňuje dítě za to, že neakceptuje druhého rodiče. Dítě je tak nuceno do negativní role, oba rodiče očekávají, že se bude chovat destruktivně. Jeden rodičovský partner ukazuje distanci, zatímco druhý naléhá, role se posléze vyměňují, přes stálý pohyb je zachovávána stálá distance. Mezi rodiči jde o kompromis mezi fúzí a ztrátou vztahu.



Rodinný typ III, ambivalentní fúze s funkční ztrátou třetího.

Tento a další typ jsou považovány za eskalaci typu předchozího. Na strukturální úrovni se jedná o koalici rodič-dítě. "Manželství" může být mezi matkou a synem či mezi otcem a dcerou, druhý partner trpí ztrátou své funkce, není ani otec/matka/ ani manžel /manželka/. Na povrchní úrovni lze pozorovat napadeně pevnou, později ale ambivalentní vazbu mezi dítětem a rodičem, hlouběji trvá rozštěpená loyalita.

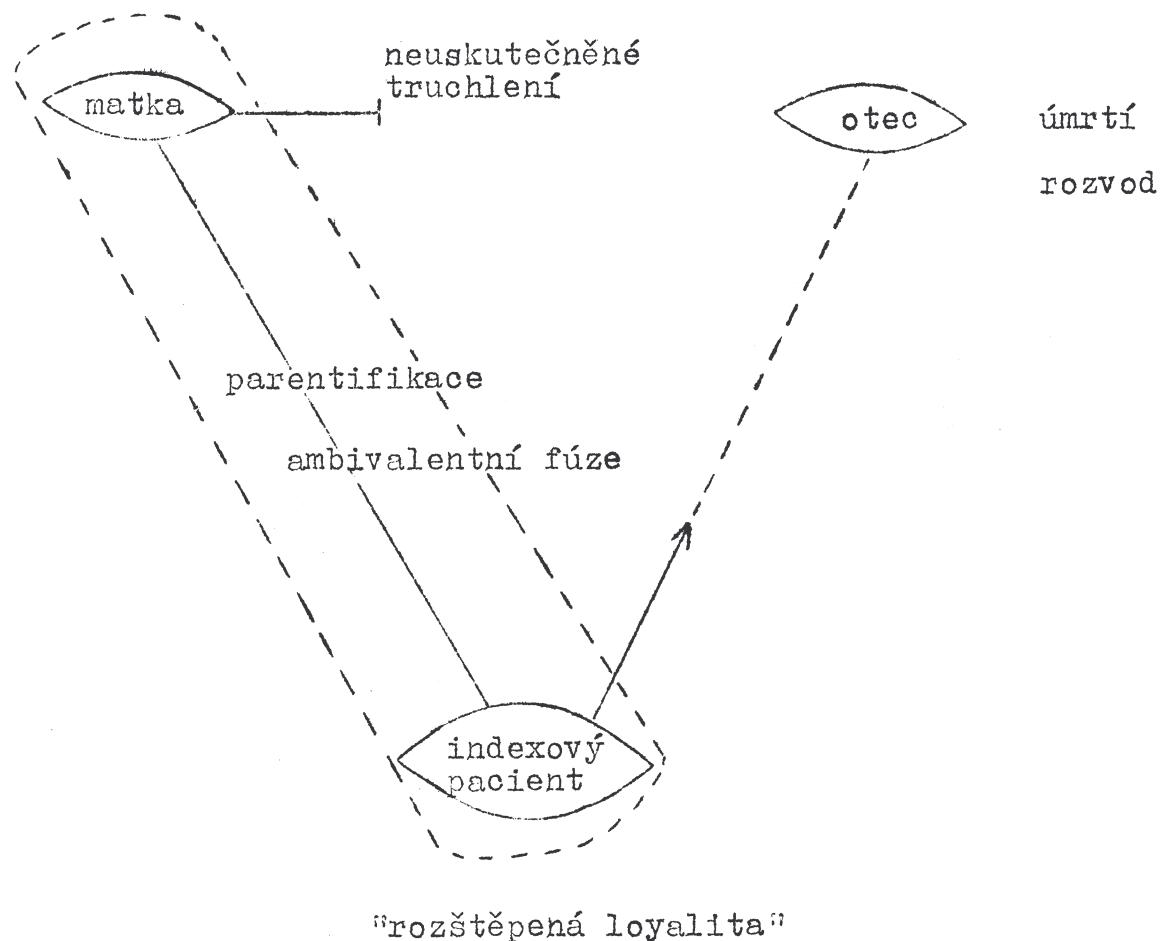
U popsaných pacientů se stahuje otec emočně zpátky, intenzifikuje vazbu k původní rodině nebo se posiluje sklon k mimomanželským vztahům. Rozvíjí se ambivalentní fúze mezi druhým rodičem a dítětem. "Parentifikace" je nejprve pozitivní, s po-kračujícím zráním přibývají negativní stránky ambivalence a dále konflikty, které byly zřetelné již mezi manžely. Dítě se stává "druhému rodiči stále více podobné". Jeho chování slouží ke zrušení funkční ztráty třetího.



"rozštěpená loyalita"

Rodinný typ IV, ambivalentní fúze s objektivní ztrátou třetího.

Otec umírá nebo odchází od rodiny, základním konfliktem je nezpracované truchlení. Matka pozorně a ustaraně pozoruje syna a jeho vlastnosti, které se podobají otcovým s cílem udělat ho takového, jako byl otec a tak obejít truchlení. Chlapec je chycen do "rozštěpené loyalty", nesmí se zabývat otcem, aby tím nezatěžoval matku. Přejímá rysy otce jako nahradu za hledání, tím se stupňuje konflikt s matkou, která mu dává najevo: "Ty jsi jako tvůj otec". Následuje chlapcovo aktivní hledání otce, matka je extrémně zatížena. Proti tomuto zatížení se staví chlapec disociálním chováním, zesílená disociální problematika vede na konci k fyzickému odloučení, často je matka v tomto okamžiku schopna nalézt nového partnera. Tento fakt ukazuje na enormní pomoc syna při matčině truchlení.



Zajímavé a zřejmě i pro ně samé aktuální téma přinášejí pracovníci ústavu tím, že pozorují systémovou dynamiku rodiny prostřednictvím pacienta ve svém institutu. Jedná se o rozšíření tzv. "Stan ton - Schwarzova fenoménu", který tito autoři popsali roku 1954 v knize "The Mental Hospital" jako tzv. "zvláštní případ". Jedná se o situaci, kdy zhoršení symptomatiky u pacienta souvisí s napětím mezi personálem. Tento tzv. "zvláštní případ" má tyto charakteristiky. Pacient je ošetřován jedním autoritativním pracovníkem mimořádnými prostředky. Další autoritativní pracovník proti tomu protestuje. Dochází postupně k polarizaci celé instituce. Pacient je těmito postoji pro něho důležitých osob ohrožen a reaguje zhoršením symptomatiky. Řešením je pak propuštění jednoho pracovníka, propuštění pacienta nebo zvýšená medikace. Optimálním řešením může být uvědomění si problému a dialog mezi spolupracovníky.

Pracovníci navštíveného zařízení vyšli z tohoto fenoménu a sledují 1/ jak pacient prožívá v průběhu terapie konflikt mezi rodičem a určitým pracovníkem instituce a 2/ jak pacient vytváří v instituci určité trojúhelníkové situace a provokuje tím nevědomě pracovníky k určitému chování vůči své osobě. Skryté či otevřené konflikty mezi spolupracovníky iniciují tuto dynamiku. Pacient totiž nemůže udělat nic jiného, než přenést svoji rodinnou zkušenosť do nových vztahů. Další průběh závisí na schopnosti dialogu pracovníků. Jestliže se však tento nezdaří, tak se buď posílí symptomy, dojde k propuštění pacienta nebo odchází zaměstnanec, jak v zámoří, tak i na starém kontinentu.

U I. typu rodinné dynamiky se pacient počne chovat v instituci jako hlupák a dostává se rychle do omega pozice, pozice obětního beránka. U pracovníků se projeví starost, zda je vůbec vhodný pro hospitalizaci. Může dojít ke zvýšení medikace nebo výchovných omezení či propuštění. Při eskalaci problematiky mohou být pracovníci instituce označeni za původce zhoršení, ne-li přímo za příčinu obtíží vůbec.

U II. typu rodinné dynamiky je přenesený problém nejvíce podoben Stanton - Schwartzově fenoménu. Vůči jednomu zaměstnanci se pacient chová přátelsky a zodpovědně, vůči druhému naopak, provokuje ho a je k němu nepřátelský. "Dobrý"

pracovník vytváří s pacientem koalici a provokuje konflikt se "špatným" pracovníkem. Reprodukuje se rodinný konflikt na úrovni instituce. Také zde hrozí chronifikace symptomu, často zvýšení delikv<sup>entního</sup> chování s možným transportem do nápravného zařízení. Během pobytu "dobrý" rodič signalizuje pacientovi možnost návratu domů, zatímco "zlý" rodič je pro konsekventní setrvání v instituci. "Dobrý" pracovníci vytvářejí koalice s "dobrým" rodičem a "špatní" pracovníci se "špatným" rodičem. Pacient se dostává do období zlepšování a opětného zhoršování chování a obtíží. Nezbytné pro řešení je vědomé zpracování této situace pacientem, ale i personálem a rodiči.

U III. a IV. typu rodinné dynamiky jde o následující problém. Příklad ambivalentní koalice matka - syn s funkční ztrátou otce. Čím více na sebe určitá pracovnice instituce poutá pozitivní očekávání chlapce, tím větší bude jeho potřeba nezávislosti na matce a do tohoto vztahu k matce vnikne více prvků negativní stránky ambivalence. Je ohrožena rovnováha matky, která synovi signalizuje potřebu blízkosti a obviňuje pracovníci. Vzniká konflikt a mladistvý je ohrožen ve svém vývoji. Pozitivní řešení může být uskutečněno tím, že se matce podaří zintenzivnit vztah ke svému partnerovi event. podaří se ji najít partnera nového. Pravidelně se chlapci chovají k mužským pracovníkům tak, jak si představují svého ideálního otce. Tento "dobrý" pracovník reaguje pozitivně na tato očekávání. Jiný pracovník bude současně pacientem negativně hodnocen formou negativních anticipací, které odpovídají matčině hodnocení: "Jsi jako tvůj otec!" Oba "otcové" se mohou dostat do sporu, při jehož trvání nemůže být chlapcův problém řešen a zůstane zachováno rozštěpení představ otce. Pokus vyřešit tento rozštěp externalizací v rámci instituce selhává.

Těmito dodatky ve výzkumné práci zmíněné instituce lze rozumět reálnou starost terapeutického vedení ústavu o to, aby se zdařilo jednohodnotné porozumění symptomatiky a dynamiky a zabránilo se negativnímu vlivu na pacienty. Není to jistě lehký úkol, ale již to, že se o jeho řešení pokouší, je sympatické.

Nyní ke slíbené kazuistice. Terapeuti MUDr K. Černý a MUDr. M. Kloubová. Jedná se o první zkušenosti s rodinnou terapií a o počáteční pohled více z diagnostického hlediska, který se v současné době rozvíjí v terapii s jedním rodinným subsystémem, s aliancí matka-

syn. Budeme se zabývat možností rodinného pohledu resp. rodinné terapie ve stacionárním uspořádání. Obsaženo je řešení nevýhod spojené s dojízděním členů rodiny, výhody konstantního uspořádání, ve kterém projevy rodinných příslušníků mají důležitý diagnostický význam a možnost rozšíření pohledu na bazi našich teoretických východisek. K poluasu o tento typ terapie vedla v neposlední řadě nutnost vyrovnávat se s narůstajícími požadavky se strany státních a společenských institucí na řešení přibývající delikvence a abuzu návykových látek dospívajících při nedostatku míst ve vývojových zařízeních pro mládež.

Pozorovatelské hledisko:

Třináctiletý Boris byl odeslán z Dětské psychiatrické ambulance k diagnostickému pobytu do naší léčebny v září t.r. pro obtížnou sociální adaptaci na kolektiv vrstevníků v souvislosti s pubertou a se změnami v rodinném mikroklimatu.

Manželství rodičů matky bylo spokojené, dva starší sourozenci matky brzy odešli z domova, takže matka pacienta vyrůstala prakticky s rodiči sama. Otec matky zemřel na jaře 1984. 70 letá matka matky žije sama v malé obci nedaleko bydliště matky. Adoptivní rodiče otce pacienta žijí. Manželství rodičů pacienta rozvedeno ve 3 letech života Borise a v půl roce života mladší sestry Romany. Otec jménem Boris se odstěhoval, znova oženil a má další dítě v novém manželství. Rozvod rodičů se úskutečnil z iniciativy matky pro nadměrné pití a mimomanželské kontakty manžela. Do 5 let života Borise žili bez mužského partnera matky. Známost s druhem matky Karlem /matka Jaroslava/, zprostředkovala Romana, která si hrála na staveniště, kde Karel byl stavbyvedoucím. Asi 5 let dojízděl Karel za rodinou, nyní asi 2 a 1/2 roku žijí v novém družstevním bytě v okresním městě. Romana je zcela bez potíží, s Karlem i s Borisem dobře vychází. Dle matky udělá to, co si bude matka přát.

Těhotenství bylo chtěné, kromě lehčího zvracení v průběhu, stejně jako porod, nekomplikované. Poporodní průběh až na odmítání Fominaru také bez nápadnosti. Při vyšetření na školní zralost byl doporučen odklad školní docházky, který nebyl realizován. Z mimo-intelektových příčin /intelekt celkově průšerný, ale specifické výukové obtíže/ byl ve 2. tř. přeřazen do ZvŠ. Zhruba od té doby trvají bolesti hlavy a břicha, které se střídají. RTG lbi a adentomie ne-přispěly k řešení.

Současné obtíže jsou následující. Zhruba dva roky "schválně" zlobí / výraz matky a stejný výraz ve školním do-tazníku/, kradé, neučí se, prospěch v 7. tř. ZvŠ dostatečný. Provokuje, je násilnický vůči dětem, prohlašuje, že ho baví zlobit. Třídní učitelka dále píše: "Je-li se mnou sám, chová se úplně normálně. Převážně žije u babičky, kterou, dle vlastních slov, nenávidí. Chlapec žárlí na druhá své matky, chce svého otce, kterého ale téměř nezná. Když má pocit, že se mu matka věnuje více, než druhovi, je i vztah ve škole lepší a naopak. Mám dojem, že svým chováním chce matku potrestat". Od pozvání do léčebny k pobytu potíže vymizely.

Při čekání na vyšetření s matkou na oddělení nebo oestou domů jsou pozorováni, jak se vzájemně neustále po-štuchují, až to má charakter vážně míněného zápolení. Obdobně se chová ke spolupacientovi, který je však zároveň jeho nej-lepší kamarád; jde o pacienta, který má vadu sluchu.

S terapeutem, dle vyjádření sester, se nehodlá o svém chování na oddělení bavit. Při rozhovoru s terapeutem o přesunutí terapeutické hodiny o jednu hodinu dříve se odvraci, nedává a i jinak dává najevo, že ho obtěžuje a co si vlastně dovolují, je tzv. "drzý".

#### Subjektivní hledisko chlapce:

"Dělají ze mne malého kluka".

"Ať si máma má středu, ale ať mi nikdo nic nezakazuje".

"Máma patří k babičce, tam vyrostla".

"Nejsme rodina, ten k nám vůbec nepatří".

"Chtěl bych, aby mě máma pořád nemlátila".

"Mám ji rád, ale ona mě jen když má náladu".

"Elbou náladu mám, když vidím, že máma má ráda středu".

"Chtěl jsem před dvěma lety, aby se máma dala s tátou dohromady, ale ona nechtěla".

"Když je máma naštvaná, tak mi říká, že jsem jako tátá".

"Teď, co jsem tady, tak je to vlastně vyřešený".

"Táta je dobrý, zlobím a kouřím, jako on".

"Středa má asi strach, aby máma nešla se mnou k babičce".

"Chci bud <sup>b</sup> k babičce nebo na internát".

Subjektivní hledisko matky:

"Již by si měl na to zvyknout, že žiji 8 let s Karlem".

"Borek je na mě strašně závislý, asi mu hrozně vadí, že mám partnera, je v té pubertě".

"Strašně se se mnou mazlí, líbá mě, hlavně to mazlení, jednou jsem mu vysvětlovala, že to již nejde".

"Manželství mých rodičů bylo ideální, vždyť spolu vydrželi 50 let".

"V 17 letech mi vadila ostuda, když otec šel opilý domů, matka byla pasivní".

"Manžel ? Nevím, jak ho popsat, nepamatuji se na něho, nevím, čím byl vyučen".

"Karel chce po mě 2 roky dítě, ačkoliv bylo dohodnuto, že ne".

"Rodiče manžela byli ideální lidé, nikdo z nich nepil, s vnoučaty se nechtějí vidět".

"Na internát nechci aby šel, tam by se zkazil ještě více, chci aby zkrátka nebyl jako jeho tátá".

"Borek je celý tátá, v podobě i v chování".

"Je flegmatik, je mu všechno jedno".

"Padnul do puberty dřívěj, než ostatní".

"Zlomím o něho vařečku, má na zadku jelita, ono mu to nevadí, hned je zase se mnou nejlepší kamarád".

Hypotézy týkající se matky:

1/ Matka si idealizuje manželství svých rodičů, zřejmě v něm existovala disharmonie, kterou neholalala ve svém partnerském životě připustit, vyčítá matce pasivitu, že trpěla otcovo pití. "Muselo to být kvalitní manželství, když vydrželo 50 let". Sama nepřipustila manželovo pití, i když byla s dvěma dětmi, důvody pro rozvod vágnej, pravděpodobně to chtěla zařídit pod vlivem nepříjemných vzpomínek z dospívání lépe než její matka. Obdobně idealizuje rodiče bývalého manžela z podobného důvodu. "ideální rodiče, nikdo z nich nepil". Současně však nevnímá, že se nechtějí stýkat s jejími dětmi, se svými vnoučaty.

2/ Z hlediska vícegeneračního : Tím, že neholalala připustit ve svém životě předpokládanou disharmonii svých rodičů, tak ji vlastně navodila rozvodem s manželem již při náznaku jeho možného chování, na které byla citlivá. S rozvodem se nesmířila, což jí zabránilo přijetí nového partnera se

všemi důsledky/ sňatek a dítě/, s bývalým manželem zachován fantazijní kontakt prostředictvím Borise.

3/ Matka je odchodem Borise ohrožena, neboť je sama na něm silně citově závislá / "Nikdo se o mě nikdy tak nestaral, jako on"./, takže brání jeho osamostatňování / nedovolila např. jeho samostatné dojíždění z léčebny domů, což je u obdobně vyspělých chlapců běžné /, zároveň je však ohrožena jeho potřebou blízkosti vyplývající ze sematosexuálního zrání, navíc by ji Borisův odchod postavil před problém společného života s Karlem.

4/ Tělesné tresty a vzájemné poštuchování zajišťují oběma blízkost a tělesný kontakt v sociálně nesankcionované míře.

#### Hypotézy týkající se chlapce:

1/ V jednom z kritických vývojových období mezi 2 a 3 rokem života chlapce, kdy tento potřeboval zřejmě znovu prožít vztah k matce ve formě typické ještě pro časnější období, tedy sdílet s ní své emoční stavy, tak matka byla méně k dispozici / narození dcery a rozvod s manželem /, což mohlo navodit dosavadní zvýšenou pozornost chlapce pro potřeby matky. Pro pravděpodobně i jinak podmíněnou menší citlivost matky svědčí i to, že byl chlapec navzdory radám odborníků poslán předčasně do školy. Chlapec tedy akceptoval matčino zklamání a potřebu odmítnutí manžela, tedy svého otce, ale zároveň i jeho hledání a zároveň i obavu matky z plné angažovanosti v novém partnerském vztahu.

2/ V předškolním věku chlapec i nadále nezažil existenci matčina mužského partnera / s výjimkou dědečka /, nemohla se u něho rozvinout představa osoby mužského pohlaví středního věku jako ideálu a jako respektovatelné autority. Namísto toho probíhal vývoj cestou identifikaci s negativními prvky otcovy osobnosti zprostředkováné matkou, která byla později posílena matčiným odmítnutím otcova návratu před dvěma lety, které si Boris přál.

3/ V současnosti se v pubertě tento problém znovu objevuje, nedochází ovšem k možnému konstruktivnímu konfliktu s mužskou autoritou, nýbrž k vyhýbání se konfliktu.

4/ Chlapec nejen svými projevy pravděpodobně umožňuje matce zachování kontaktu s bývalým manželem, ale snad také její návrat do idealizované nukleární rodiny matky, kde by on sám s ní po úmrtí otce matky mohl žít a učinit ji spokojenou.

5/ Chování k matce /vzájemné zápolení a tresty/ mohou zobrazovat potřebu blízkosti s ní, ale při přílišné ohrožení z ní dává možnost udržet potřebnou distanci.

6/ V souhrnu by tedy chlapcova symptomatika mohla sdružovat potřebu porozumění s matkou, která se v důležitém období předškolního věku neuskutečnila, dále přání pomoci vyřešit situaci matky/ partnerskou a její vlastní historii/ lépe než druzí, a zůstat věrný svému hledání otce.

Hypotézy týkající se celé rodiny:

1/ Jedná se vlastně o sukcesivní typ ambivalentní fúze matka - syn s objektní ztrátou třetího / rozvod / v prvním manželství a o funkční ztrátu třetího v nynějším partnerském vztahu.

2/ V rodině je narušena přiměřená komunikace, hovory se týkají převážně disociality chlapce, vztahy mezi jednotlivými členy jsou nedostatečně verbalizovány, stejně jako i motivační aspekty, členové komunikují převážně nonverbálně / viz vzájemné potýkání matky a syna /, důležitý člen rodiny Karel je z komunikace vylučován.

3/ Disocialita pacienta / zlobení a předpokládaný odchod z rodiny/ odráží chlapcovo hledání otce : "Jsem jako on a on je dobrý" a snahu chlapce po zrušení vazby s matkou a tím vyřešení její partnerské situace, zároveň ovšem při jejím možném odchodu od partnera možnost zachování blízkosti s ní.

4/ Dosavadní stabilita rodiny byla narušena zráním chlapce, které způsobilo průnik i negativních stránek ambivalence do dosud harmonického vztahu.

5/ Jako příklad interakcí lze uvést hovory o zlobení chlapce, transakcí je představa, že kdyby Boris nečinil potíže, tak by byla rodina spokojená / pěkným odrazem Borisovy pomoci rodině přes všecké obtíže je skutečnost, že po jeho odchodu do léčebny začaly doma výrazné spory o tom, kdo bude vynášet smetí - jinak také kdo bude vychytávat negativní valence v rodině/. Skrytým tématem je návrat otce do rodiny popř. možnost dalšího dítěte s Karlem. Scénou pak přenesení problému z matčina dětství, kdy tato se brání opakování rodičovské disharmonie.

6/ Mezerami v genealogickém schematu jsme rozuměli např. chybějící popis otce Borise, idealizace rodičů matky, idealizace rodičů otce Borise.

Očekávání od terapie:

- 1/ Zdá se, že rodinný systém je v současné době přetížen /puberta chlapce, úmrtí otce matky, úvahy o internátu za dva roky /, uskutečnitelné vzdálení chlapce, buď hospitalizací, či přestěhováním k babičce / což se již v minulosti dočasně osvědčilo/ by zřejmě dočasně situaci vyřešilo/, i když nelze vyloučit zhoršení v partnerských vztazích u dospělých /, problémy s akceptováním mužské autority by se pravděpodobně do budoucna prohloubily.
- 2/ Jedním z kladených cílů je, aby členové rodiny si uvědomili motivační hlediska svých aktuálních vztahů, dále přerušení patologických komunikací/ převaha nonverbální komunikace mezi matkou a synem namísto verbalizace / a smíření se s minulostí. Lze očekávat, že terapeuti budou vtaženi do rodinného konfliktu, který musí přijmout a postupně v únosné míře odmítnout.
- 3/ Nelze odhadnout, zda řešení proběhne v rámci současné rodiny, či zda dojde k volbě odděleného bydlení části rodiny.

Dosavadní průběh terapie:

Do dnešního dne, chlapec je pět týdnů hospitalizován v DPL, se uskutečnily 4 individuální pohovory s matkou, 3 s chlapcem a 3 společná sezení / matka, pacient, terapeut a terapeutka/. Důvodem rozhodnutí k rodinné terapii bylo dříve popsané porozumění situaci, hrozící umístění chlapce v DVÚ a dysfunkce rodiny. Ze strany matky přispěla ochota dojíždět jedenkrát týdně do léčebny a společně s chlapcem hovořit o společných problémech, ovšem s vyloučením ostatních členů rodiny.

Individuální pohovory sloužily spíše sběru dat, tak, jak již bylo v souhrnu podáno dříve, z počátku se jich zúčastnil pouze terapeut mužského pohlaví, v části společných setkání již byla přítomna i terapeutka /MUDr. M. Kloubová/, která uskutečnila též poslední individuální pohovor s chlapcem.

První společné sezení proběhlo ve znamení ze strany matky opatrného sdělování informací a hlavně Borisovo oznámení, že se dohodli, že se Boris přestěhuje k babičce, chlapce pouze zajímá, kdy půjde domů z léčebny.

Mezi prvním a druhým setkáním se odehrály na oddělení již výše zmíněné dvě události, kdy Boris odmítl uznat terapeuta jako kompetentního k řešení organizačních záležitostí a také bylo poprvé pozorováno vzájemné tělesné zápolení matky se synem.

Před druhým setkáním po 2 týdnech bylo ráno opět pozorováno pošťuchování a vůči personálu chování, s jakým se obyčejně setkáváme, jsou-li rodiče rozhodnuti vyžádat si ukončení pobytu dítěte v léčebně. Další průběh rozhovoru však nebyl s tímto dojmem syntonné. Během tohoto sezení byli matka se synem upozorněni také na to, že přestěhování k babičce by nevyřešilo odmítání autority Borisem. Matka si vyžádala po ukončení hodiny rozhovor bez syna, ve kterém oznámila, že se bude stěhovat se synem, jelikož vznikly s Karlem neshody, pravděpodobně má jinou ženu. S matkou probrány i jiné možné příčiny zhoršeného vztahu s Karlem, také možný vliv absence Borise.

Mezi druhým a třetím sezením se uskutečnil individuální pohovor s matkou k doplnění anamnézy, během něhož matka oznámila, že následující víkend bude Boris sám u babičky a ten příští společně s celou rodinou.

Je možné, že se v popsaném průběhu terapie projevilo očekávané zatažení terapeutů do rodinného konfliktu. Terapeut se dostal do role vyloučeného třetího, kterému se pouze oznamují výsledky jednání mezi matkou a Borisem a vstup ko-terapeutky mohl probudit předpokládanou starou úzkost matky z další ženy na straně partnera. Při posledním individuálním pohovoru s matkou bylo nápadné, jak byla uvolněná. Zřejmě zažila předchozí komunikaci ve čtyřech / za přítomnosti Borise, dalšího muže a ženy připravené s ní spolupracovat / jako možnou bez ohrožení, což ji podpořilo v tom, aby zkusila znovu společně strávit víkend ve čtyřech. Také poprvé podala sama terapeutce při loučení ruku.

Po druhém společném sezení se u chlapce objevily neurotické symptomy / bolesti břicha a hlavy /, také se objevilo zápolení se spolupacientem, který je zároveň jeho nejlepším kamarádem a i po té, co je Borisem zbit, tak kamarádství zůstává. Chlapec obtížně slyší, takže se nabízí podobnost chování k matce, kde zápolení také nahrazuje verbalizaci a podobnost s tím, čím je matka sama překvapena: "Když ho zmlátím, že má

jelita, tak ke mě za chvíliku přijde jako nejlepší kamarád." /Opakováné v různých variantách/.

Důležitým faktorem dosavadního průběhu bylo zřejmě přijetí hostility vycházející z dyády a přijetí role vyloučeného třetího, se kterým bylo z naší strany zacházeno jako se symptomem v kontextu léčebny.

V zatím posledním setkání, pořadím třetím, se odehrálo následující: Role se vyměnily a místo Borise prohlásila matka: "Kdy mi ho dáte domů?". Navzdory tomuto jednoznačnému vstupu probíhala ovšem hodina dále. Tomuto vstupu matky jsme rozuměli jako reakci matky na tzv. "dobrou matku" v instituci (popsané v teoretické části); terapeutka si předchozí týden s Borisem dobře rozuměla, tedy jako projevu matčiny rivalry s ní. Myslím, že v této situaci jsme se setkali s tím, čemu T. Bauriedlová říká "ambivalence" jako její aplikace na terapeutický vztah. Tedy: "Chci ho domů, ale neodcházím, čekám, jak s tím naložíte". Vztahu k rodinné dynamice zatím nerozumíme, bude záležet na tom, jak tato ambivalence osloví naše vlastní ambivalence osobního a profesionálního života. V této hodině jinak došlo k plné relevaci formy vzájemného tělesného kontaktu, tzn. vzájemného potýkání a vzájemného trestání prostřednictvím poukazu na obdobný vztah ke kamarádovi v léčebně. V dalším průběhu došlo k relevaci určitých postojů matky infantilizujících chlapce, dále základní schopnosti chlapce vycházet se staršími muži, stejně jako i schopnosti Borise být v dobrém vztahu ke Karlovi; tedy některé skutečnosti, které byly dosud zakryty jinými údaji, skutečnosti dávající do budoucna <sup>možnost</sup> k jejich posílení. Boris na závěr ilustruje tyto rysy tím, že poprvé podává sám bez úšklebků terapeutům ruce na rozloučenou a matka po jeho odchodu do školy sděluje, že je překvapena tím, že Boris poprvé po 8 letech nazval strýce Karlem a ne strejdou.

Samozřejmě nepovažujeme případ za uzavřený, ani popis jeho dosavadního průběhu za kompletní. Celé řady možných problémů a konfliktů jsme se nedotkli, je nutné vyčkat vhodné příležitosti k interpretacím a také bychom rádi docílili přizvání dalších členů rodiny. Určitou naději skýtá poslední rozhodnutí matky vyzkoušet společný víkend, přes oznámené rozhodnutí odstěhovat se s Borisem. Je možná změna symptomatiky u pacienta, jejíž geneze kromě zatím popsáного konfliktu není jasná. V každém případě nám známý rodinný subsystém jeví známky dostatečné

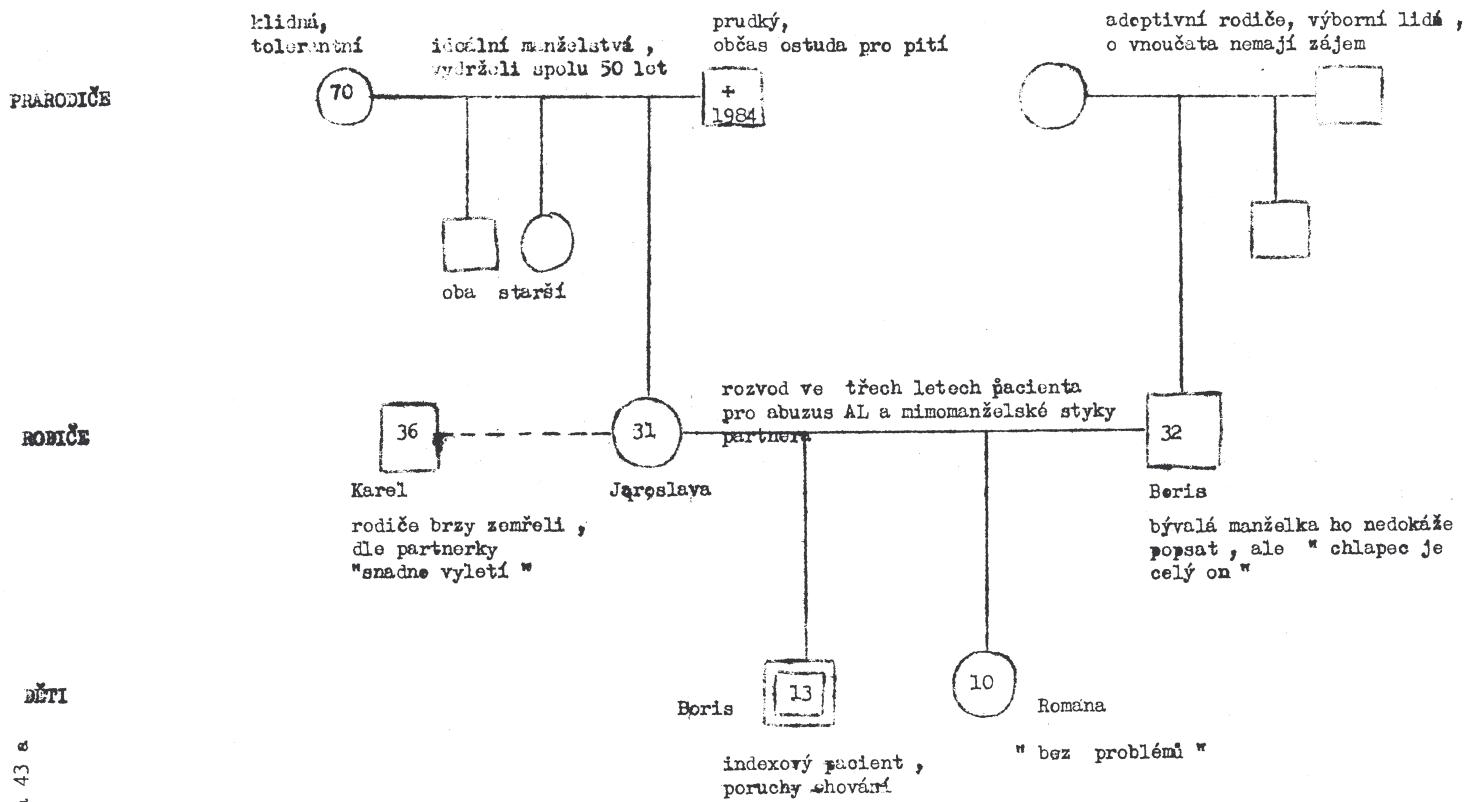
motivace a pružnosti ke spolupráci, hypotézy nám nabízejí dostatek témat i k aktivnějšímu zasahování do průběhu terapie. Nelze ovšem ani vyloučit přerušení terapie a spokojení se se změnou bydliště pacienta a s event.následováním chlapce matkou, stejně jako nelze vyloučit ani umístění chlapce ve výchovném zařízení např. v případě úmrtí babičky. Sami bychom rádi umožnili řešení v rámci stávající rodiny cestou, o které jsme se zmínili dříve. Po dokončení somatického vyšetření, mám na mysli EEG, nelze vyloučit ani řešení medicínské. Předložený terapeutický přístup nepovažujeme také za jediný možný, nelze vyloučit, že se ukáže, že podíl intrapsychického i rodinného konfliktu je menší, než podíl hereditární ve smyslu menší sociální přizpůsobivosti s nezbytným opatřením výchovného charakteru.

Další průběh ke dni 19.11.1984:

Terapie byla uzavřena v předem stanoveném termínu ukončením hospitalizace dne 30.11.1984. Matka s dětmi se odstěhovala ke své matce. Řadu měsíců byl chlapec bez výraznějších poruch chování. Obtíže ve škole se objevily znovu na podzim letošního roku.

Během znova zahájené terapie se subsystémem matka-syn se ukázaly souvislosti jednak s dojížděním druhá matky na návštěvy a jednak s rivalitou matky s učitelkou, která se mimořádně snažila o blízký kontakt s chlapcem. Boris se v léčebně začal zajímat o dívku stejného věku, na což matka zareagovala odmítavě a výčitkou, že jí slíbil, že se nikdy neožení. I tato událost umožnila uvědomění si a vyslovení dosud obávaných témat v rodině. Tedy chlapcův trend k osamostatnění a k přiměřenému kontaktu s vrstevníky a matčin nepřerušený kontakt k partnerovi, u kterého zůstává část bytového vybavení a šatstva. Opakované dohodnuté setkání chlapce s druhem matky v rodině, kterému se oba dosud vyhýbali, proběhlo přátelsky. Matka s radostí připravila společný nedělní oběd.

**GENOGRAM RODINY**



V. ExcerptaJOURNAL OF MARITAL AND FAMILYTHE RAPY 3, 1984 /s.225 - 336/

D.H.Sprengle - F.P.Piercy : Výzkum v rodinné terapii : Několika - úrovňový výcvikový kurs. Str. 225-240

Vyzrálost RT, kterou autoři považují za samostatnou disciplinu, závisí též na schopnosti vyvinout a produkovat vlastní, vysoce kvalitní výzkum, což též předpokládá kvalitně připravit kádry. Základní ideou výcvikového a výukového programu Pardue/ské/ university je stálý pohyb od obecného ke specifickému: od obecných otázek výzkumné práce k těm, které jsou specifické pro psychoterapii; od výzkumu v psychoterapii k výzkumu v RT; od přehledových studií o RT k dílčím, specifickým pracím. Program je rozdělený od pěti okruhů: /1/ nejprve získá adept přehled o základech vědecké metodologie a o výzkumu v psychoterapii všeobecně; /2/ dále získá přehled o výzkumu rodiny tím, že detailně prostuduje a analyzuje základní přehledové studie; /3/ osvojí si základní nástroje a techniky výzkumné práce; /4/ kriticky zhodnotí klíčové výzkumné studie v RT a konečně /5/ prostuduje a pronikne do nové epistemologie výzkumného úsilí v RT. Autoři podrobň popisují jednotlivá stadia výuky a uvádějí též základní práce, které musí adept kriticky prostudovat.

C.S. Russel - R.B.Atilano - S.A.Anderson - A.P.Jurich : Intervenční strategie: predikce výsledků rodinné terapie. /241-251/

Problémem je vztah mezi intervencemi určitého typu a jejich účinnosti. Závisle proměnnou byl účinek terapie posuzovaný dvěma testy: Campbellovým /et.al/ Indexem životního štěstí a Locke-Wallaceovým testem manželského štěstí. Obě metody byly aplikovány před a těsně po terapii. Nezávisle proměnnou byly jednotlivé druhy odborných intervencí /strategií/; autoři jich vytypovali 21 a tyto strategie reprezentují strukturální, strategický a behaviorální přístupy. Zkoumáno bylo 31 případů. Z toho 17 celých rodin, 12 manželských párů a dva jedinci, což je poněkud zvláštní vzorek.

Některé výsledky. Po eliminaci vlivu délky terapie a míry manželského i životního štěstí před terapií zjišťují autoři, že u manželů/otců/ to bylo pět strategií, po jejichž aplikaci se statisticky významně zvýšil pocit životního štěstí: podávání rad a informací, restrukturační dysfunkční hranic mezi subsystémy, aktualizace vzorků transakcí v rodině/myslí se tím. aktualizace při terapii toho, co se dě-

je doma/, rozvoj a upevňování přiměřených hranic v rodině a podávání paradoxních pokynů. Pocit manželského štěstí u mužů výrazně vzrostl po aplikaci čtyř strategií: restrukturace dysfunkčních hranic mezi subsystémy, aktualizace transakčních vzorků rodiny, utváření nových přiměřených hranic a dávání rad.

U žen byly výsledky méně přesvědčivé. Větší pocit životního štěstí měly po terapii ty ženy, které byly vystaveny strategii "hledání a pátrání"/ při tomto postupu se sleduje a podporuje komunikace i chování rodiny, přičemž terapeut neiniciuje přímo žádnou akci; vede rodinu k tomu, aby si vyhledala vlastní vzorky komunikace a chování/; dále to byly strategie "rozšiřování" symptomu /na celou rodinu/, přeznačkování, a konečně aktualizace transakčních vzorků rodiny.

Větší manželské štěstí u žen vyvolaly tyto strategie: rozšiřování symptomu, přeznačkování a aktualizace vzorků transakcí rodiny.

Žádná z těchto strategií, vzatá izolovaně, se však neukázala jako dostatečný prediktor účinnosti terapie. Autori podotýkají, že celkově vzato lze u mužů konstatovat větší efekt těch strategií, které jsou jaksi hrubší, přímější, kognitivně orientované a též zaměřené na nové definování postavení muže v rodině. Kdežto u žen jsou - byť méně přesvědčivě - prediktorem účinnosti jemnější, subtilnější strategie.

- - -

K. Tomm : Pohled na Milánský systémový přístup: Část druhá. Popis sezení, stylu rozhovoru a intervencí. Str. 253-271

Článek je pokračováním /viz Kontext č.2, 1985/ popisu základních principů i postupů Milánské školy. Zde se autor podrobněji zabývá praxí Milánského týmu.

#### Organizace jednotlivých sezení

Snad nejvýznamnějším přínosem Milánské školy rodinné terapie je vývoj a popularizace tak řečeného "rituálu pětidílného sezení":

- 1/ Před-sezení /5-20 minut/. Je to diskuse mezi členy týmu o rodině. Důraz se klade na to, jak se rodina prezentovala, jak prezentovala svůj problém, kdo byl iniciátorem prvního kontaktu s terapeutickým střediskem. Též se hodnotí minulé sezení.
- 2/ Hlavní rozhovor /50-90 minut/. Terapeut /častěji dva terapeuti/ především klade otázky, proto se mluví o Sokratovské metodě. Zpočátku to jsou obecnější a otevřené otázky, což dává rodině možnost povědět, co považuje za vhodné a co ji nejvíce tíží. Jak rozhovor i terapie pokračují, je terapeut specifičtější, jde více do hloubky. Terapeut se poměrně rychle obrací z jednoho člena rodiny na druhého a nedovolí

nikomu mluvit najednou více než několik málo minut. Interakce rodiny jsou pečlivě pozorovány dalšími členy týmu přes jednosměrné zrcadlo. Terapeut nevyjadřuje žádné názory ani se nesnaží nic měnit. Nikdy přímo nezarazí obvinování, nic nenabízí, s nikým nepolemizuje ani ne-souhlasí. Pouze získává informace. Používá otázky typu: "Zlobí se otec více zde, nebo je nahňovanější doma?" Kdo z rodiny je nejklidnější, když někdo jiný křičí a zlobí se?" a podobně. Jde o informace zaměřené na zjištění rozdílů.

3/ Mezi-sezení /15-40 minut/. Je to diskuse mezi všemi členy týmu, zatímco rodina čeká. Jde o "brainstormingovou" diskusi o tom, co členové týmu pozorovali. Cílem je vypracovat systémové hypotézy a naplánovat vlastní intervenci, to jest další část sezení. Jde též o to, porozumět rodině systémově, cirkulárně.

4/ Intervence /5-15 minut/. Opět jeden či dva terapeuti sedí spolu s rodinou a určitým způsobem sdělují výsledky diskuse terap. týmu. Je to pečlivě a promyšleně naplanovaný závěr sezení, který má řadu konkrétních variací: prezentuje se systémový pohled na dění v rodině, přerámcovávají /přeznačkovávají/ se postoje a názory, předepisuji se určité rituály a domácí úkoly, terapeut může deklarovat svou terapeutickou impotenci a podobně. V počátečním stadiu terapie jde obvykle o objasňování, proč rodina zažívá právě takové a ne jiné potíže či dilemma. Rodině se předává nový pohled, přehodnocení – prostě něco nového, co dosud o sobě nevěděla. Může přitom dojít k rozporu mezi názorem /viděním/ rodiny a terapeuta. Milánští to považují za možné či dokonce za žádoucí.

5/ Po-sezení /5-15 minut/. Je to závěrečná diskuse celého odborného týmu, která se zaměřuje na bezprostřední reakce členů rodiny v předcházející etapě. Jde o zjištění verbální i neverbální zpětné vazby, což má testovat hypotézu, vzešlou ze třetí etapy celého procesu.

#### Základní principy rozhovoru /s rodinou/

Jsou tři: hypotézování, cirkularita a neutralita. Každý je zaměřený na něco jiného, jsou však v úzkých vztazích.

Hypotézování. Je to výraz koncepční aktivity terapeutického týmu. Cílem je dospět k alternativním vysvětlením a ke zmapování problému rodiny. Hypotézy mohou být cirkulární i lineární. Nejde o to najít pravdu v rodině, nýbrž najít takové vysvětlení, které by bylo pro rodinu užitečné. Aby byla hypotéza užitečná, musí se nějak vztahovat k tomu, jak svůj problém vidí rodina. Avšak také musí být jiná, než jak sebe i svůj problém vidí členové rodiny. Čili: trochu se lišit,

ale zase ne příliš. Jestliže se hypotéza příliš liší, rodina ji odmítne: je-li více méně stejná, rodina je nespokojená, neboť se nedověděla nic nového. Terapeutický tím směřuje k formulování systémových hypotéz, které se v procesu terapie testují, zpřesňují, doplňují či zcela mění. Netestují se však přímými dotazy, nýbrž nepřímo. Cirkularita je základním kamenem hypotéz. Při rozhovoru s rodinou jsou významné dva základní předpoklady milánských: /1/ informace spočívá v rozdílech a /2/ význam určitého chování je od vozován z jeho kontextu. Terapeut získává informace tak, že se tāže na rozdíly nejrůznějšího druhu – to jest na rozdíly v chování mezi členy rodiny, na rozdíly mezi přítomností a minulostí, mezi očekáváním a skutečností a podobně. Formulací otázek se chce zjistit takové diference, které umožní vidět situaci systémově, v cirkulárních souvislostech.

Neutralita je třetím principem rozhovorů. Tímto pojmem vyjadřuje miláňští svou zvídavost, respekt a akceptaci rodiny a dokonce určitou fascinaci rodinným systémem. Neutrální terapeut se nezajímá o žádná obviňování jednoho člena rodiny druhým a též se nezabývá ani zmínou. Je tedy neutrální nejen k osobám a vztahům, nýbrž i ke změně. Jde mu jen o pochopení toho, co a jak se děje, přičemž se předpokládá, že vše má svůj význam a smysl. Terapeut je též neutrální ve vztahu k názorům, ideálům i hodnotám rodiny. Neprojevuje souhlas ani nesouhlas, s nikým-nevstupuje do aliancí či koalicí, nic nikomu nechválí ani nehná. Není též zaměřený na žádný specifický cíl terapeutického procesu. Pomáhá rodině především tím, že umožňuje dospět k vlastnímu řešení problémů rodiny, neboť jen to může být trvalé a cenné.

#### Intervence

Rodina často od terapie očekává, že se budou přímo řešit její problémy a terapeut sdělí jasné postope i direktivy. Akceptovat tato očekávání považuje Milánská škola za hrubou terapeutickou chybu. Už proto, že před terapií řada laiků /prátelé, známí, širší rodina/ rady rodině /či některému členovi/ dávala. Důležitější však je, že dávat přímé pokyny a rady podkopává autonomii rodiny amezuje svobodu. Cílem systémové terapie Milánské školy je naopak zvýšit autonomii i svobodu. To znamená podpořit a rozvinout vlastní schopnosti i možnosti rodiny řešit svou životní situaci nesymptomaticky, nově, jinak.

Intervenční postupy Milánské školy lze rozdělit do dvou velkých skupin: systémové přerámování /přeznačkování/ a předpis určitých rituálů. Přeznačkování znamená umožnit dát pozitivní, chápající a akceptující znaménko tomu chování /symptomu/, které až dosud bylo rodinou percipováno negativně či problémově. Umět toto dělat tak, aby

to byla rodina, které dospěje k naznačenému přehodnocení, je uměním terapeutickým. Rituály znamenají formulaci a způsob prezentace toho, co má rodina doma činit. Typy předpisovaných či spíše doporučovaných rituálů jsou velmi variabilní./Po jejich pročtení se excep~~t~~pátorovi vnukuje myšlenka, že vlastně předpis rituálů je dosti direktivní intervence, byť milánští rodině řákají či naznačují, že jde o určitý experiment, či dokonce o hru a byť akceptují ty rituály, které vyplývají z rodiny a pro ni jsou užitečné./

Ukončení terapie je Milánskou školou pečlivě propracováno v nejrůznějších variantách. Terapeut i zde především akceptuje rodinu, její přání a postoje. Nicméně i zde se nabízí konstatování, že jde /někdy, ne vždy/spíše o dovednou a akceptabilní manipulaci než o indirektivní postupy, jak je známe z rogersovské školy.

Celkově řečeno: autor považuje Milánskou školu za významnou inovaci rodinné terapie jak v teorii, tak zejména v praxi. A analogicky k postoji milánských k rodině tuto inovaci autor respektuje, obdivuje, místy je jí fascinován.

-----  
G.M. Connell : Pojetí supervize při symbolicko-experienciální psychoterapii. /s.273-280/

Zážitková psychoterapie má kořeny v humanistických a existencionálních konceptech lidského údělu, snažení i vývoje. Terapeutické úsilí chce primárně rozvíjet životní prostor klienta, vést k růstu jeho tolerance i intenzity prožitků. Chce klienta obohatit o nové zážitky, dát mu nové životní zkušenosti, vést ke kongruenci mezi intrapsychickým a vnějším chováním. Což se děje prostřednictvím a pomocí setkání dvou bytostí - jeden je klient, druhý terapeut. Analogický je vztah i setkávání mezi supervidovaným a supervidujícím. Toto setkávání článek rozebírá a popisuje, přičemž se zdůrazňuje, že experienciální psychoterapii vznikla především z praxe, nicméně je nutná a žádoucí i hlubší teoretická zakotvenost.

-----  
J.F. Keller - H. Protinsky : Model sebe-řízení při supervizi  
/s.281-288/

Nabízený model výcviku v rodinné a manželské terapii vychází z těchto předpokladů či požadavků : supervidovaný musí porozumět své vlastní rodičovské rodině a především má pochopit, jak a co si v sobě nese v důsledku své výchovy v rodině. Má též dokázat pochopit, co

získané /naučené/ vzorky chování, postojů a interakcí znamenají pro jeho odbornou aktivitu, čili v kontextu terapeutické činnosti. Dále má zvládnout či odstranit ty vzorky chování a interakcí, které by mohly inhibovat účinnost jeho terapeutického snažení. V úvodu autoři s respektem vzpomínají především tři jména: A. Adlera, M. Bowena a W. Tomana. Autoři dále podrobněji popisují spíše kognitivně než zážitkově koncipovaný výcvik, jehož základní cíl lze formulovat asi takto : v kontextu své vlastní terapeutické práce má terapeut dokázat profesionálně zacházet se sebou, s vlastní životní empirií. Což je zajisté plně akceptabilní.

S.de Shazer - A.Molnar : Čtyři užitečné intervence při zkrácené rodinné terapii. /297-304/

Když autoři /tito i jiní/ píší o zkrácené terapii, mají na mysli asi tak sedm až deset sezení, jedno trvá 60 minut. Na případu bývají zainteresováni nejen ti terapeuti, kteří přímo s klienty pracují, nýbrž i celý tým odborníků, diskutujících o případu. Takže u nás bychom spíše mluvili o intenzívní a prodloužené odborné intervenci.

Ve Středisku pro zkrácenou rodinnou terapii, o jehož zkušenostech článek informuje, vycházejí z toho, že klientům pomáhají řešit určitý problém. Základem jejich "terapeutické filosofie" jsou tato tvrzení: /1/ změna je nejen možná, nýbrž je žádoucí; /2/ pouze minimální změny jsou potřebné k tomu, aby se podnítilo řešení problému, který mají klienti. A jestliže se uskuteční určitá žádoucí změna, uvede se tím v chod celý sled dalších změn v rodinném systému. /3/ Změna jednoho prvku systému nebo jednoho určitého vztahu mezi prvky ovlivní ostatní prvky či vztahy systému.

Zkušenosti vedou dál autory k závěru, že není klinicky významný rozdíl mezi tím, zda klient změnu percipuje a mezi skutečně pozorovatelnou, tedy objektivní změnou. Jinak řečeno : klient má ve změnu věřit, má ji percipovat; nevýznamné je, zda se vskutku změna udála.

Intervencie první: "V údobí mezi dnešním a příštím sezením pozorujte doma dění tak, abyste příště mohli říct, co se stalo ve vašem životě /manželství, rodině, vztazích/. A zaměřte se výhradně jen na to, co chcete, aby dále pokračovalo." Klinické použití : osvědčí se tehdy, jestliže klienti mají sklon považovat svoje problematické vzorky chování /vztahy, interakce/ za stabilní, neměnné, Když klienti referují o splnění uvedeného úkolu, komentuje to terapeut slovy:

"Vida, to vypadá, jako by se už něco měnilo". Cílem takového postupu je vzbudit očekávání změn. Jestliže klient o žádoucích změnách nemluví, dá terapeut na jeho své překvapení.

Intervence druhá: "Udělejte něco jiného." Klinické použití : u klientů lze pozorovat přesvědční, že už vyčerpali celý svůj repertoár všech možných reakcí na problém. Uvedený pokyn či úkol se zadává tehdy, jestliže si klienti stěžují na to, že určité sekvence chování se opakují pořád dokola.

Intervence třetí: "Věnujte pozornost tomu, co uděláte, když se vám podaří odolat určitému pokušení či překonat určitá nutkání, vnitřní puzení". Tímto pokušením či nutkáním se míní určitý symptom či problémové jednání, na které si klienti stěžují. Klinické použití je na místě tehdy, jestliže klienti mají sklon pohlížet na problémové chování jako na něco komplizivního, jsoucího mimo volní kontrolu.

Intervence čtvrtá: "Hodně lidí by ve vaší situaci...". Hodí se tehdy, jestliže klient má tendenci považovat své jednání za jedině možné a logické.

Každou intervenci autoři dokumentují kazuistikou a komentářem.

-----

D.R.Crane - N.Newfield - D.Armstrong : Predikace rozvodu v začátcích manželské terapie: strádání /distress/ žen a Dotazník stavu manželství. /s. 305-312/

Je zajisté užitečné zjistit co nejdříve, jak velký je rozvodový potenciál dvojice, se kterou se začíná pracovat. Je to užitečné jak pro celkové posouzení, tak zejména pro volbu strategie terapeutické /poradenské/ intervence. Někdy bývá manželská terapie ztrátou času, neboť je od začátku indikovaná terapie rozvodová.

Článek se zabývá popisem a hlavně ověřením Inventáře stavu manželství /MSI - Marital Status Inventory/. Jde o 14 položek, formulovaných jako oznamovací věty. Probant má odpovědět, zda v jeho případě tvrzení platí, nebo neplatí. Některé položky zrcadlí zaoceánskou situaci /bankovní konta, snadnost mobility včetně odstěhování se, rozdíl mezi odloučením a rozvodem/, takže by bylo obtížné i málo validní test k nám zavádět jako celek.

Po statistické analýze autoři konstatují, že MSI je validním i reliabilním nástrojem měření rozvodového potenciálu. Má též dostatečnou diskriminační validitu. Ukázalo se, že ženy mají významně vyšší rozvodový potenciál než muži, což koresponduje s běžným poznatkem, že

ženy v manželství strádají více než muži. U nás 60% návrhů na rozvod podávají ženy.

J.A. Constantine - L.S. Fish - F.P. Piercy : Systematický postup výcviku pozitivní konotace. /s.313-315/

"Reframing" /zde se zdá nejpříhodnější překlad slovem "přehodnocení"/ je umění dát odlišný význam /znamenko/ určitému chování tak, aby stejné chování bylo jinak rodinou percipováno /hodnoceno/. Rodinní terapeuti považují "přehodnocení" za účinné a prospěšné. Umění pozitivně přeznačkovat symptomatické chování tak, aby nabyla pozitivní konotaci a aby toto přehodnocení rodina akceptovala, je počínání nesnadné - je nutné adepty tomu naučit. Což je rovněž nesnadné, neboť adept těžko nachází něco pozitivního na chování, které považuje za patologické. Autoři nabízejí výcvikový program, kdy nejprve každý člen malé výcvikové skupiny napiše všechny symptomy, způsoby chování a role, které považuje za nevhodné, patologické a absurdní. A píše rychle, bez rozmyšlení, jak se mu nápady rodí. Vedoucí výcviku pak udělá seznam nejčastějších výpovědí. Načež zadá úkol, aby se každý pokusil určité chování /rolí, symptom/ vyjádřit jinak, méně negativně či pozitivně. Následuje skupinová didaktická diskuse. Další etapou výcviku je projekce videozážnamu především diagnostických fází sezení s rodinami - od nejméně až po nejvíce dysfunkční. Po každé projekci mají adepti nějak laskavě a vlídně popsat chování každého člena rodiny. V dalších stadiích výcviku posuzují adepti určitý úsek rodinné terapie, který pozorují jednosměrným zrcadlem. A opět mají za úkol pozitivně interpretovat projevy klientů. Závěrečnou etapou výcviku je vlastní interakce adepta s rodinou, konaná za stálé supervize /spojení je přes telefon/.

Užitečný, zajímavý výcvik, který by možná šel v modifikaci vyzkoušet i u nás. Třeba v Sokolově u Hofírků, kde májí video a inzerují jeho dostupnost i stálé fungování.

G.W. Brock - B. Sanderson : Sodální výměna v iniciálním rozhovoru při rodinné terapii. / s.317-319/

Rada faktorů ovlivňuje rozhodnutí rodiny či manželů nechat se terapeutizovat po té, co se uskutečnilo první sezení. Jen několik z nich může ovlivnit sám terapeut. Významným faktorem zde může být

výměna pozitivních sociálních odměn a vzájemného ocenění mezi terapeutem a klienty. Autoři se zamýšlejí nad tím, co může terapeut hned napoprvé poskytnout rodině i manželské dvojici, a by byli pozitivně motivováni k další spolupráci. A nejen uvažují, nýbrž zkoumají. Vybrali si 11 párů vysokoškoláků, kteří spolu mají známost. Terapeut byl instruován, aby s dvojicí /pochopitelně heterosexuální/ rozmlouval vřele, zainteresovaně, aby chápal a akceptoval. A též, aby poskytoval určité informace /více všeobecné než specifické/, jak to v intimních vztazích chodí. Ukázalo se, že rozhodnutí quasi-klientů pokračovat v kontaktech je ovlivňováno tím, jak terapeut dokáže projevit opravdový zájem, jak umí akceptovat i něco zajímavého povídět.

Pro našince by z toho mohlo vyplynout poučení, že patrně nestáčí strohé dotazy a pouhé naslouchání, mají-li klienti příště přijít.

I.P.

Kontext II - 1, 1986 (supplementum)

Excerpta - pokrač.

JOURNAL OF MARITAL AND FAMILY  
THE THERAPY č. 4, 1984

S. Ariel - C. A. Carel - S. Tyano: Některé explikace konceptu rodinné homeostázy. Str. 337 - 349

P. F. Dell: Proč by měla jít rodinná terapie za rojem homeostázy: kuhnovská odpověď Arielovi, Carelové a Tyanovi. Str. 351 - 356

S. Ariel (et al.): Proč by měla být rodinná terapie homeostatická i koherentní: kuhnovská odpověď Dellovi.  
Str. 357 - 359

Úvodní tři články polemizují o nosnosti a náplni pojmu rodinná homeostáza. To má svou historii: v r. 1982 uveřejnil P. F. Dell v čas. Family Process článek, v němž soudí: různá pojednání ukazují, že se homeostáza chápe jako určitý rys či znak rodiny, což je inkonzistentní se systémovým paradigmatem; proto by rodinná terapie měla tento pojem nahradit pojmem "rodinná koherence". S. Ariel a spol. nesouhlasí, rozvíjejí různé explikace pojmu homeostáza, přičemž nevidí rozpor mezi určitým pojetím tohoto pojmu a systémovým přístupem. P. F. Dell namítá, že jeho oponenti vybrali pouze ty argumenty a ty pasáže z jeho článku, které se jím hodí - a navíc leccos interpretují nepřesně. A jak naznačuje název třetího článku, uzavírají Ariel a spol. diskusi pokusem o smír, přesněji řečeno o syntézu obou pojetí.

(Pozn.: adjektivum "kuhnovský" v titulcích říká, že obě polemizující strany se opírají o knížku T. Kuhna "Struktura vědeckých revolucí"; (u nás vyšlo ve slovenském překladu).

J. S. Fraser: Paradox and Orthodox: Folie à Deux?  
Str. 361 - 372

V literatuře se nezřídka doporučuje užívat paradoxní techniky obezřetně a výběrově; píše se o indikacích a kontraindikacích, někdy se volí strategie paradoxu jako poslední možnost. To se autorovi nelibí. Soudí, že paradox nemá smysl bez svého opozita - bez pojmu orthodox. Obsah pojmu paradox autor jistým způsobem relativizuje: jde především o určité hodnotící znaménko, které nějakému človákní či postoji přisoudí pozorovatel. Záleží na kontextu, zda něco nazveme paradoxním či orthodoxním. Eskalace symptomu nebo jeho předepsání se na jedné rovině může jevit jako paradoxní, terapeut však tak činí z hlediska žádoucích "změn druhého řádu", k nimž jeho intervence zcela orthodoxně směřuje.

Za teoretický rámec svého přístupu považuje autor W. Buckley "process/adaptive system model", který vychází z těchto premis: proces je primární, určitá struktura je výsledkem procesu a je konstatována pozorovatelem; účel systému neexistuje uvnitř systému, nýbrž je atributem, který se dostává systému z vnějšku od jeho pozorovatele; systém směřuje k seberozvoji a k diferenciaci dle zásady "vyvíjí se to, co pracuje"; znakem systému je otevřenost, což znamená, že systém si vyžaduje variabilitu různých sil z vnějšího i vnitřního prostředí, má-li být životaschopný; hlavním procesem systému je kontinuální pohyb směrem k větší komplexnosti, flexibilitě a diferenciaci; pro systémové transakce je charakteristická především výměna informací; evoluce je "duší systému", přičemž některé změny se dějí postupně, často však ty hlavní nastanou náhle, v diskontinuitních skocích, což jsou krizová období.

Po zorném ohledu uvedených thezí autor diskutuje paradoxní a orthodoxní intervence, rozvádí též vztah mezi transakcí a názorem. Mezi nimi nevidí žádnou protikladnost, nýbrž kontinuitu.

Paradoxní strategie může být - a dle autora být má - první volbou při terapii. Pokud bychom oba postupy chápali kontradikticky - uzavírá autor - pokud bychom paradox a ortodox nechápali jako neoddělitelnou dvojici, pak by jejich vztah (a též z něj odvozená terapie) připomínal "folie à deux".

T. C. Todd: Strategické postupy při "zadrhnutí" manželství  
(marital stuckness) Str. 373 - 379

Toto je zájimavý a hlavně užitečný článek. Zabývá se totiž situacemi, které snad každý praktik až příliš dobře zná. Zajisté se nám stává, že manželství i odborná intervence se čítou ve slepé uličce: všichni zúčastnění považují současnou situaci za nesnesitelnou či nepřijatelnou - a zároveň zjišťují, že ji jaksi nelze ani změnit ani odstranit. V článku se úvodem píše: "Dvě současné práce (Haleyho příspěvek "Manželská - anebo rodinná terapie?" a Proskyho úvaha "Perspektiva dyadických vztahů") zrcadlí i autorovu zkušenosť, že totiž terapie dvojice, má-li se dělat dobře, je obtížnější než terapie rodinná". (Citaci uvádí hlavně kvůli P. B., předsedovi sekce RT, který patrně nebude souhlasit. Ale jak ho tak známe, v "Kontextu" ji ponechá. Pozn. excerptátora). Ve "slepých uličkách" manželství i terapie nabízí T. C. Todd pět specifických strategií, přičemž zdůrazňuje, že nejdříve žádný obecný přístup k manželské terapii, nýbrž pouhé jeho části. Snad bychom mohli říci, že to jsou určité taktiky či taktické manévry v rámci strategické terapie, k níž lze autora přeřadit.

1. Předepsání nerozhodnosti. Jestliže se dvojice nemůže rozhodnout, například zda se rozvést nebo setrvat v manželství, je možné a bývá užitečné pozitivně tuto nerozhodnost přeznačkovat a doporučit, aby nadále pokračovala, event. ještě ji zesílit. Je ovšem nutné popsat nerozhodnot v systémových termínech a tedy nechápat ji jako záležitost intrapsychickou.

Autor dále popisuje obtíže i variace doporučené taktiky.

2. Kontrakt rozvodu "de facto". Dvojice je vedena k tomu, aby písemně formulovala dohodu o "rozvodu v domě". Bývá to vhodné tehdy, jestliže jeden či oba klienti přicházejí vyzbrojeni argumenty, proč se rozvést musí a proč vlastně nemohou (děti, bydlení, majetek, finance aj.). Nebezpečí uvedeného postupu může být v tom, že klient dohodu o rozvodu "de facto" může chápát jako doporučení rozvodu i "de jure".

3. Zintenzivnit strádání. Tato dosti extrémní intervence připadá v úvahu tehdy, kdy ve dvojici jde o rigidní a komplementární vztahy a pozice, při nichž je jasné jeden určený a označovaný jako "oběť" a ten druhý jako "bídák". Strádání "oběti" se ještě zintenzivní a určitým způsobem ritualizuje. S takovouto intervencí je nutné zacházet obezřetně, což autor rozvádí a dokumentuje.

4. Utvořit koalici dvojice proti terapeutovi. V situaci určitých "slepých uliček" se terapeut označí za neschopného, zmateného, někdy přímo za tvora, který vlastně manželům (oběma současně) jen škodí. Podmínkou užití tohotě manévro je, aby byly předem jasně stanoveny cíle terapie a konkrétně určeno, k jakým změnám se směřuje. Záměrné utvoření rozkolu mezi terapeutem a dvojicí může u klientů potencovat úsilí o dosažení žádoucích změn.

5. Utvořit rozkol v terapeutickém týmu. Vedou-li terapii dvě či více osob, je někdy možné mobilizovat potenci klientů řešit problém tím, že se terapeuti začnou rozcházet v názorech, jeden se spojí s jedním klientem, jiný s druhým. Pět taktických manévrů jsme popsali jen heslovitě, autoři je vždy rozvádějí, ilustrují úryvky z kazuistik, upozorňují na možná nebezpečí. A hlavně: zmíněné postupy musí držet pevně v rukou terapeut - a ne naopak.

W. H. Quinn - B. Davidsen:

Převažující modely rodinné terapie: poznatky z výzkumu  
Str. 393 - 398

Tisíc členů Texaské společnosti pro manž. a rod. terapii dostal poštou dotazník, v němž měli stručně sdělit, jakou terapeutickou orientaci preferují ve své praxi. Odpověděla necelá polovina.

(Ostatním se patrně nechtělo nebo si řekli, co je komu po tom.) Autoři kategorizovali odpovědi do devíti skupin - orientací: komunikační (Satirová), strategická (Haley), strukturální (Minuchin), experienciální (Whitaker), behaviorální (Patterson, Stuard), intergenerační (Bowen, Framo, Bószormenyi-Nagy), psychodynamickou (Meissner, Dicks, Kernberg), jinou a funkcionální (Alexandr).

Četnost jednotlivých výpovědí má totéž pořadí, v jakém byly orientace právě uvedeny: jasně vede komunikační přístup, další tři jsou na tom zhruba stejně. Podstatné je, že většina respondentů pracuje více či ména eklekticky: dle situace volá různé přístupy a též v průběhu práce na jednom případu přecházejí z jedné orientace na jinou. Nicméně práce s komunikací je nejčastější první volbou. V Texasu.

H. Joanning - J. Brewster - J. Koval:

Škála pro rychlé posouzení komunikace: vývoj behaviorálního indexu kvality komunikace.

Str. 409 - 417

CRAS (Communication Rapid Assessment Scale) je škála, která se vyvíjela pět let. Má dvě části. Ve verbální přiděluje posuzovatel manželskému páru příslušné body (od plus do minus dva) podle toho, zda: dialog posiluje vzájemné vztahy; dvojice dokázala setrvat u námětu; jeden druhého nepřerušoval a reagoval na jeho vstupy; každý mluvil zhruba stejně dlouho; nesouhlas byl považován za rozdíl v názorech, a tedy odlišný názor nebyl hodnocen jako špatný či hloupý; dvojice vzájemně sdílela názory či pocitů; jeden žádal a dostával informace od druhého. Neverbální část škály se zaměřuje na vzájemné pohyby těl, na vzdálenost mezi partnery, na častotu přímých kontaktů, na výrazu tváře a podobně.

Autoři hodnotí dosavadní zkušenosti (vlastní i jiných) a uzavírají, že jde o validní i reliabilní metodu, vhodnou pro praxi i výzkum. Aplikuje se tak, že dvojice dostane za úkol mluvit o námětu, který je relevantní k jejich vztahům či problému. Komunikace je pozorována po dobu tří až pěti minut; pak pozorovatel vyplní příslušný skorovací list a spočítá dosažené body. Jak se říká v názvu, je to postup opravdu rychlý.

R. T. Hare-Mustin - S. Lamb:

Postoje rodinných poradců k ženám a k mateřství: nová cohorta  
str. 419 - 421

65 profesionálů, zabývajících se adolescenty, bylo rozděleno do dvou skupin: v první byli rodinní poradci a terapeuti (15), ve druhé nerodinní, tedy ti, kdož pracují tradičně s jedincem (50). Všichni vyplnili dotazníky zaměřené: na zjištění názorů na roli ženy; na rozlišení liberálních a konzervativních názorů na ženy; a konečně na posouzení postoju k mateřství, včetně výchovy dětí a péče o ně. Zjistilo se, že k ženám mají rodinní terapeuti a poradci o něco liberálnější postoje než jejich individuální kolegové. A hlavně, že respondentky jsou o dost liberálnější než respondenti. Ačkoli to autorky přímo neříkají, je možné z textu vyvodit, že se rády řadí mezi ty velice liberální.

Názory a postoje terapeutů k ženám a k jejich roli jsou možná zajímavé. Podstatnější patrně je, zda a hlavně jak se osobní postoje odrázejí v odborných intervencích. Pokud někdo šmáhem klienty tvrdě manévruje ve směru svých vlastních postojů, je to na pováženou. K vyjašňování významných otázek profesionální práce provedené šetření moc nepřispívá. A vlastně ani nevím, k čemu je dobré. Autorky to patrně vědí. Pak ale je škoda, že to nedaly více nazevat.

---

T. R. Winans - P. G. Cooker:

Účinky kursu (education) rodičovství na manželskou dvojici:  
zkoumání z pozic systémové teorie Str. 423 - 425

Dvacet manželských dvojic, získaných inzeráty v rozhlasu a v místním tisku, absolvovalo bezplatný výukový program, zaměřený výhradně na vztahy a interakce rodič - dítě. Systémový přístup, soudí autorki, dovoluje předpokládat, že čistě rodičovský kurs též ovlivní i vztahy a interakce partnerské.

Kontext II - 1, 1986 / supplementum / - 50 -

A vskutku: pomocí dotazníků manželského přizpůsobení (MAT) a vzájemného chování v manželství (FIRO-B) - aplikovaných před a po kursu - se zjistilo, že významně vzrostla manželská spokojenost preškolených rodičů.

I. P.