

pouze pro vnitřní potřebu

KONTTEXT

BULLETIN SEKCE PRO RODINNOU TERAPII

PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI

IV · 2 · 1988

Glimpses Of Gregory Bateson*

Bradford P. Keeney



* This article, free flowing, rapidly shifting, persistently provocative, was condensed by the author from a lively conversation with Bateson.—Ed.



K O N T E X T

Bulletin sekce pro rodinnou terapii

Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti

Vydává

Metodické a studijní středisko sekce
v Dubí u Teplic

Řídí **MUDr. Petr Boš** se spolupracovníky

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

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

Evidenční číslo ÚVTEI 86 037

Náklad: 300 výtisků

Příspěvky adresujte na:

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

Distribuce na vědeckých schůzích sekce
za úhradu podílu na režijních nákladech.

Zásilky vyřizuje PhDr. L. Kalousová,

Kvasnicova 4

149 00 Praha 4

Pouze pro vnitřní potřebu ! Neprodejný.

Kontext IV - 2, 1988

uzávěrka 1. 6. 1988

O B S A H :

Frontispice :

GREGORY BATESON /1904 - 1980/

" ... I am trying to investigate the communicational regularities in the biosphere ..."

I. Ze života sekce

Vědecké pracovní schůze sekce pro rodinnou terapii
1985 - 1988 ... 5

II. Ze socialistických zemí ... 8

III. Domácí přípěvky

Špitz, J. : Duševní zdraví a zdatnost rodiny ... 9
Chvála, V. : Co je obraz nemoci ? ... 21

IV. Studijní text

Capra, F. : Bod obratu: krize a transformace
ve vědě a společnosti ... 31

V. Periodica

Journal of Marital and Family Therapy, roč.1987 ... 50
Zeitschrift für systemische Therapie, roč.1987 ... 54
Family Systems Medicine, roč. 1987 ... 58

VI. Glosy

Říčan, P.: Rodinná terapie a rodinná psychologie ... 63

VII. Poslední stránka

Koho milujeme ? /W. Saroyan - P. Boš/ ... 69

Kontext IV - 2, 1988

I. Ze života sekce

VĚDECKÉ PRACOVNÍ SCHŮZE SEKCE PRO RODINNOU TERAPII 1985-1988

31. schůze
26. února 1985

1. Boš P.: 2. evropská konference MRI, Mnichov 1984
2. Vyhnálková H.-Vyhnálek M.: Mapa rodiny
3. Matoušek O.: Manželství neurotiků
4. Planava I.: Terapeut v rodině a při terapii
5. Šebek M.-Vávra V.: Gestikulace v komunikaci dětí

32. schůze
30. dubna 1985

1. Zíka J.: Paradoxní psychoterapie teorie, metody
2. Šavlík J.: Rodina a psychosomaticky nemocný
3. Palánová M.: Struktura rodiny s dítětem postiženým astmatem, intervence
4. Boš P.: Sonda do psychosomatických rodin

33. schůze
24. září 1985

1. Sedláček I.: Škála využití skupinových metod v manž. poradenství a terapii
2. Hofírek M.: Integrativní skupinová terapie manželských párů
3. Tošnar J.: Zkušenosti s párovou skupinou v MPP
4. Matoušek O.-Jínková V.: Zkušenosti s manželskou a rodinnou terapií v práci s neurotickými pacienty
5. Capponi V.-Novák T.: Netradiční formy práce s lidmi bez partnerských vztahů

Téma: Metoda rodinné terapie při skupinové práci v manželském poradenství /koordinuje Sedláček I./

Schůze psychiatrické společnosti ČLS

2. října 1985

1. Langmeier J. První chvíle rodiny
2. Goldmann P.: Zkušenosti psychologa s vedením porodu podle Leboyera /diapozitivy/
3. Wynne L.C.: Epigeneze vztahových systémů /v překladu P. Adamovského čte J. Špitz/

34. schůze

26. listopadu 1985

1. Vančura M.: Rodinná terapie na 2. ericksonovském kongresu v Arizoně
2. Kučera Z.: Pohled na dílo Lymana C. Wynna
3. Černý K.-Kloubová M.-Boš P.: Rodinná terapie v DPL Dolní Počernice

35. schůze

28. ledna 1986

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

36. schůze

25. března 1986

1. Balcar K.: Individuální onemocnění k rodinné terapii
2. Křivák F.: Stomatodynie-strategická a rodinná terapie
3. Adamovský P.: Tři kazuistiky
4. Vančura M.: Kazuistické úvahy

Schůze psychiatrické společnosti ČLS

2. dubna 1986

1. Boš P.-Špitz J.: Deset let sekce pro rodinnou terapii
2. Boš P.: Mezinárodní kongres o RT v Praze 1987
3. Kalina K.: Studie rodinné teritoriality /dia/

37. schůze

24. června 1986

- Věnováno živ. jubileím doc. Skály a V. Satirové
1. Kučerová A.: Rodina, alkohol a Skála
 2. Boš P.: Deset let s Virginií /dia/
 3. Panel: Virginie Satirová v nás - vzpomínky, reflexe

Kontext IV - 2, 1988

38. schůze
30. září 1986

Téma: Raná ontogeneze, zdraví, nemoc
Zajišťuje prac. skupina pro systémovou psychosomatiku, koordinuje J. Šavlík
Členové panelu: J. Lyer, M. Vyhnálek, J. Špitz, V. Mikota

39. schůze
29. září 1987

Pražský mezinárodní kongres o rodinné terapii 1987 - ohlasy, reflexe
panel a diskuse

40. schůze
24. listopadu 1987

Téma: Rodina a její nemocní - nemocný a jeho rodina
Koordinátor: J. Šavlík

41. schůze
29. března 1988

1. Špitz J.: Duševní zdraví a zdatnost rodiny
2. Plaňava I.: Hodnoty - intimita - autonomie: třífaktorový koncept rodiny a manželství
3. Mrkvička J.: Rodina, domov a životní zakotvenost



DOLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ PRO ČLENY I.F.T.A. — NEPŘEHLÉDNĚTE!!

V červenci 1988 rozeslala sekretářka Janet Walkerová čs. členům I.F.T.A. informaci o obnově členství na další rok a uhrazení členského příspěvku (modrý tiskopis). Vzhledem k tomu, že se výboru sekce nepodařilo získat z Budapešti informaci o způsobu platby v soc. zemích, je na každém členovi, aby se sám obrátil na dr. Janose Furediho a projednal s ním úhradu členského příspěvku (adresa je na posledním řádku modrého tiskopisu). Sekce nebude problémy individuálního členství v I.F.T.A. zprostředkovávat.

P. B. (po uzávěrce, 12. 7. 1988)

II. Ze socialistických zemí

V rozsáhlé přestavbě sovětského zdravotnictví zaujímá důležité místo novinka, která bude zavedena dne 1. července, a to rodinný lékař. Tato problematika se projednávala na setkání ministra zdravotnictví SSSR akademika J. Čazova s moskevskými zdravotníky. Pro zavedení této služby se vyslovilo 97 procent účastníků nedávného průzkumu veřejného mínění. Účastníkům setkání byly předloženy varianty rodinného lékaře. Všechny vycházejí ze zkušenosti vlastní, sovětské i zahraniční. První např. předpokládá, že rodinný lékař by fungoval jako pediatr, všeobecný lékař a gynekolog a léčil by 1.200 až 1.400 osob. Podle druhé varianty by okruh pacientů tvořily děti školního věku a dospělí.

/Zdravotnické noviny, březen 1988/

x x x x x

Pavlovova teorie podmíněných reflexů zdegenerovala v rukou dogmatiků v "pavlovovské učení o vyšší nervové činnosti".

V besedě u kulatého stolu, uspořádané týdeníkem Moskovskije novosti, řekl člen korespondent AV SSSR A. Rojtbak: "Zákazy určené pro seriózní výzkumy spolu s vědeckým šarlatánstvím, které začalo rozkvétat místo nich, měly za následek, že jsme ztratili prioritu, kterou jsme v té době měli v oblasti vyšší nervové činnosti. Na desítky let se zpozdil rozvoj ve fyziologii a psychologii, v lékařské teorii a klinické praxi v oboru duševních chorob. A oblasti jako psychoterapie, psychologie osobnosti a sociální psychologie zašly v zárodku pod diktátem koncepce podmíněných reflexů."

/Vesmír, duben 1988/

Kontext IV - 2, 1988

III. Domácí příspěvky

Jan ŠPITZ: DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A ZDATNOST RODINY

/41. schůze sekce pro rodinnou terapii dne 29. března 1988/.

O významu rodiny pro zdravý vývoj dítěte i dospívajícího se v současné době mluví často. Uvažuje se o vlivu rodiny na utváření morálních a charakterových vlastností člověka, o jejích výchovných možnostech, o významu rodiny pro volbu povolání a profesionální orientaci, o jejím vlivu na vývoj sexuality a formování budoucí partnerské a rodičovské role apod.

Přestože na člověka jako osobnost a na jeho individualitu obrátila pozornost již renesance a na člověka jako sociální bytost obrátily pozornost revoluční přeměny společnosti od francouzské až po socialistickou revoluci, je pozornost věnovaná rodině teprve nedávná.

A přece je rodina průsečíkem obou těchto tendencí.

Tradičně se o vlivech rodiny uvažovalo jednoduše jako o jednosměrném působení. Teprve nedávno se o těchto vlivech uvažuje z hlediska vzájemného mnohočetného působení se zpětnou vazbou nebo z hlediska pochopení celku rodiny jako vzta-
hového systému. Namísto uvažování o vlivu rodiny na duševní zdraví jedince se tak uvažuje o duševním zdraví rodiny nebo v jiných termínech o rodině dobře nebo optimálně fungující na rozdíl od rodiny dysfunkční.

Z tohoto nového pohledu, který lze stejně oprávněně nazvat rodinnou orientací jako systémovým pojetím, vyplynula vědomá potřeba práce s celou rodinou nebo intervence do rodinného systému, která zhruba před 30 lety přispěla ke vzniku a rozvoji rodinné terapie. Mnohem později vzniklo jako druhý proud tryskající z rodinné orientace v podstatě preventivní zaměření na zvyšování zdatnosti rodin nebo posilování rodinných a partnerských vztahů. Pod názvem obohacování

Kontext IV - 2, 1988

rodiny vyvíjí Luciano L'Abate tréninkové programy pro práci s rodinami. Za účelem hledání pozitivních modelů rodinného života a posilování zdatnosti rodin bylo uspořádáno několik národních symposií na universitě v Nebrasce. Barnhill soudí, že není pochyb o tom, že rodina může být jednotkou psychopatologie a klade otázku, zda je možné, aby byla také jednotkou duševního zdraví.

"Rodina je společenství, kde se sdílí čas, prostor, úzkost i naděje, kde se soužitím všichni "učí pro život", kde všichni dávají a přijímají, kde formují svou osobnost a mají schopnost zrát k moudrosti - a kde je podstatnou složkou všeho vzájemně sdílená a působená radost. Specifické pro rodinu je, že je zde dána jedinečná příležitost, aby toto společenství bylo "společenstvím radosti". Takto definují rodinu Matějček a Langmeier v knize Výpravy za člověkem. Proč však v tolika současných rodinách nedochází k tomuto vrcholnému prožitku sdílené radosti, proč se tolik rodin rozpadá a jak by bylo možno předejít tomuto neblahému vývoji dříve, než je pozdě i pro terapii.

Není jednoduché na tuto otázku odpovědět, aniž bychom se dopustili nepřípustného zjednodušování. Jedním z modelů, usnadňujících porozumění tomuto vývoji je historicky podmíněný vývoj rodinného systému. Mluví se často o krizi rodiny a nezřídka takové úvahy vedou i k názoru, že rodina se jako instituce přežila a je třeba ji nahradit jinými modely.

Rodina současnosti se vyvinula přeměnou tradiční rodiny, která byla organizována vertikálně a hierarchicky. To znamená, že v tradiční rodině byly zafixovány vztahy nadřazenosti a podřízenosti. Muž v dominantní pozici, ať již jako partner nebo jako hlava rodiny, žena v podřízené pozici, stejně jako děti. Moc hlavy rodiny na jedné straně a podrobení se této moci na straně druhé. I když toto uspořádání nemohlo trvale plně uspokojovat /proto se také konečně přežilo a bylo nahra-

Kontext IV - 2, 1988

zeno jiným/, bylo jeho předností jasné, veřejně proklamované a nepochybně vyslovené uspořádání vztahů, vylučující touto apodiktičností předem nejistotu a konflikt. Fungování rodiny bylo z hlediska jejího účelu, to je přivést na svět lidi a vychovat je ve stejných zásadách nepřipouštějících diskusi a přispět tak pozitivně k udržení kultury a udržování světa, jasné a naplněné.

Revoluční přeměny společnosti, které přinesly rovnost lidí před zákonem i rovnost obou pohlaví a změny ve vztazích mezi generacemi se nutně obrazily i ve fungování rodiny. Rodina má nyní produkovat lidi, schopné existovat v demokratické společnosti, kde jsou vztahy horizontální. Očekávalo se krásné manželství s rovnými vztahy a ideální rodina, zajišťující plný a svobodný rozvoj pro každého jejího člena. Předpokladem ideálního fungování rodiny byl plný soulad, harmonie, nekonfliktní vztahy. Svobodná volba partnera dává předpoklad splnění tohoto ideálu, jediným problémem se stala starost o volbu tohoto správného partnera, objevil se typický pseudoproblém kompatibility, správné volby podle předem daných předpokladů. Tímto směrem byla zaměřena i výchova k manželství a rodičovství. Ideálem rodinného fungování je tedy soulad, harmonie. Co však s nesouhlasem, s rozdílnými postoji a názory, s rozdílnými pocity. Protože se tato rodina vytvořila přeměnou rodiny, v níž konflikty nemohly vzniknout, neměla vytvořenu schopnost se s těmito konflikty a problémy vypořádat, řešit je. Nemá-li ideální rodina problémy a konflikty a chceme-li se za ideální rodinu přesto prohlásit, nezbyvá než konflikty, plynoucí nutně z nesouhlasu, rozdílů nebo vývojových potřeb buď popřít a nevidět je, nebo se jim vyhýbat, maskovat je. Vyhýbání se děje poruchou komunikace. Odmítání konfliktů a nesouhlasu vede ke vklínění izolace mezi partnery, dochází k umlčování se, oblasti komunikace se omezují a vztah se stává povrchním, mělkým. Jsou

Kontext IV - 2, 1988

pak nespokojení, mají pocit, že selhali nebo že si vybrali špatného partnera. Rozvod je častým vyústěním, zvláště při změnách životního cyklu rodiny, v přechodných fázích jejího života. Protože ke změnám ve společnosti patří i relativně snadná dosazitelnost rozvodu, mnoho rodin se v průběhu své životní cesty rozpadá. Na rozdíl od rodiny tradiční, vyklučující konflikt svou pevnou a rigidní strukturou /to byla cena, kterou se za stabilitu platilo/, je tato rodina označována za "konfliktu se vyhýbající".

Není-li cesta zpět k tradiční rodině ani vhodná ani žádoucí, jaká z toho vyplývá cesta vpřed a jaká je rodina budoucnosti, "optimálně fungující rodina". Je to rodina, která si umí s konflikty, které nutně plynou z rozdílnosti všeho druhu a s nesouhlasem poradit, tedy "konflikt řešící rodina". "Konflikty si uvědomujeme teprve tehdy, když si můžeme dovolit je zvládnout", říká Maxie Wanderová. Kde se však tato zdatnost v rodinách vezme, jak ji nabydou, vytvoří, co k tomu potřebují.

V dnešních rodinách je vedle sebe obsaženo celé spektrum těchto typů rodin, od tradičního hierarchického typu, který však již není fungující, ale jako anachronismus je spojen s výraznou dysfunkcí, přes manželství přechodná až po ty rodiny, které splňují kritéria plně rozvinuté a zdatné rodiny budoucnosti.

Manželé Maceovi zjistili, že americká manželství lze v dnešní fázi vývoje rodin rozdělit do 4 kategorií:

- ① Vysoce úspěšná manželství a rodiny, jichž je asi 10 %. To jsou rodiny, které nepotřebují žádnou pomoc ani terapeutickou ani preventivní a dosahují plného rozvoje svého rodinného potenciálu při svém vlastním způsobu činnosti.

2. Nejzranitelnější skupina, která selhává tak, že končí rozvodem a která představuje asi 40 %. Chceme-li provést analogii s jinou kulturní oblastí, stačí na toto číslo dosadit rozvodovost té které populace.

Meziskupina asi 50 % manželství se dělí na dvě kategorie:

3. skupinu s rizikem rozpadu a
4. skupinu orientovanou na růst.

Tyto dvě skupiny jsou dobrá manželství a to v širokém spektru od velmi úspěšných až po selhávající manželství. Všechna tato manželství však mají společný znak a to, že nedosahují toho, co by mohla, nerozvinou plně své možnosti.

Z manželství, která se rozvedou, uzavírá 70 % manželství další. Pozoruhodné je zjištění Maceových, že podstupují tentýž proces znovu: 40 % z nich znovu selhává a jen některá jsou velmi úspěšná.

Deteriorující vztahy v rodině vyžadují terapii, ta manželství, a ty rodiny, které nerozvíjejí plně svůj potenciál, spadají do oblasti obohacování rodin nebo posilování rodinné zdatnosti.

Lev Tolstoj v Anně Karenině vyslovil myšlenku, že všechny šťastné rodiny se podobají jedna druhé navzájem, ale každá nešťastná rodina je nešťastná svým vlastním způsobem. Při práci s dysfunkčními rodinami se však ukazuje naopak, že spíše rodinná patologie má mnoho znaků společných, zatímco možností šťastného fungování je nepředstavitelně mnoho. Fungující a dysfunkční rodiny se totiž neliší ani tolik v tom, co dělají, ale spíše v tom, jak pracují na svých věcech. Dokladem toho je i skutečnost, že definice nemoci je snazší než definice zdraví. Zejména snaha po pozitivním vymezení duševního zdraví je nesnadná. Barnhill se pokusil konceptualizovat duševní zdraví rodiny v 8 dimenzích, které se sdružují po dvou do čtyř rodinných témat: 1. téma totožnosti, identifikace, 2. téma změny, 3. téma zpracování informací a 4. téma strukturování rolí.

1. Téma identifikace obsahuje a dimenzi individuace.
Zdravá rodina umožňuje a podporuje totožnost, samostatnost, osobní odpovědnost a sebevědomí svých členů. Musí být jasné, kdo je kdo. Podporuje nezávislost myšlení, hodn. ocenění a hlavně samostatnost pocitovou. Opakem toho je směřování, prolínání, nejasně definovaná hranice sebe sama, závislost na druhých až symbióza.
b/ Druhou dimenzí tohoto tématu je vzájemnost. Je to pocit emoční blízkosti, spojení, důvěrnosti, sounáležitosti, který však je možný jen mezi jedinci s jasně určenými totožnostmi. Opakem je izolace, odcizení, odpoutání od druhých.
2. Závažným rodinným tématem je téma změny. Rodina je systém, který se neustále mění a během svého vývoje prochází mnoha vývojovými stupni. a První dimenzí změny je pružnost. Pružnost znamená schopnost odpovídat přizpůsobivě a živě na různé podmínky životního běhu a nutnost změny. Opakem je rigidita, stereotypní a repetitivní odpověď na změněné podmínky. Do tématu změny patří i b dimenze stability. Ta představuje konzistenci, rodinnou identifikaci. Přes všechny změny jsme to stále my. Patří k ní odpovědnost a jistota v rodinných interakcích. Jejím opakem je dezorganizace, nemožnost předpovědět další vývoj a nejasná odpovědnost za něj. Zdravá rodina je tedy současně stabilní, v čase trvající systém, a současně systém pružně se přizpůsobující každé změně vnitřní i vnější.
3. Téma zpracování informací zahrnuje: a dimenzi jasného vnímání, jasného vidění sebe a druhých, plného vědomí sebe a druhých, shodného vidění a hodnocení společných událostí, konfliktů, afektů apod. Opakem je zkreslené vidění, percepční distorze nebo zmatek. Neméně důležitou dimenzí zpracování informací je b jasná komunikace. Ta se týká jasné a úspěšné výměny informací mezi členy rodiny, která zahrnuje i explorační komunikaci za účelem

objasnění smyslu, záměru a obsahu komunikace druhých členů rodiny. Opakem je komunikace vágní nebo matoucí, paradoxní nebo diskvalifikující, včetně zákazu explarovat komunikace druhých. Nelze se ptát, jak to myslíš.

4. V tématu strukturování rolí je obsažena (a) dimenze vzájemnosti rolí, doplňování se v chování. Na rozdíl od identifikace, která znamená kdo je kdo, jde tu o jasné strukturování toho, kdo je čím. Opakem je nejasnost v rolích a konflikt mezi rolemi, nesouhlas s úlohou druhých členů rodiny v jejich rolích. Poslední (b) dimenzí je jasná hranice mezi generacemi, která se týká reciprocity rolí.

V Rusellové kruhovém modelu rodinného fungování se kříží dvě ortogonální dimenze, koheze neboli soudržnost a adaptabilita neboli přizpůsobivost. K soudržnosti patří jednak emoční vazby členů rodiny, ale také stupeň osobní autonomie, samostatnost, kterou pociťuje jedinec v rodinném systému. Přizpůsobivost zahrnuje morfogenezu neboli změnu a morfostázu neboli stabilitu. Přizpůsobivost je schopnost rodinného systému měnit svou mocenskou strukturu, vztahy rolí a pravidla vztahů jako odpověď na situační a vývojové nároky. Adaptivní systém je schopen balancovat změnu a stabilitu. Ke struktuře rodinné moci patří formy kontroly a prosazování se. Vedle těchto dvou základních dimenzí jsou v Rusellové modelu ještě další dvě, které jsou facilitující, to znamená nezbytné, nikoli však postačující podmínky dobrého rodinného fungování. Je to dimenze rodinné podpory, vyjádření uznání, ceny, povzbuzení, s opakem kritizování a snižování druhých a dimenze rodinné tvořivosti, schopnosti produkovat velký počet alternativ a nevyčerpatelnou rozmanitost řešení v problémových situacích.

Stachowiak mezi 4 hlavními faktory rodinné efektivnosti staví rodinnou tvořivost a účinnost interakce při rozhodování a řešení problémů na prvé místo, dále jasně vytvořenou vedoucí roli, kdy jeden rodič vede a druhý ho přitom podporuje, čímž je řešen problém kontroly a vedení, dále způsob vyjadřování konfliktu. V dysfunkčních rodinách je konflikt vyjadřován buď příliš a stále nebo málo a nedostatečně a konečně jasnost komunikace, k němuž patří i význam zaujetí nebo angažovanosti.

Satirová to vyjadřuje pojmem rodinné kongruence. Ta představuje emoční pravdivost a otevřenost, znalost pravidel, jimiž se řídí zpracování pocitů, ochota nést rizika, to je zkusit něco, co jsme dosud nedělali nebo co dělám poprvé, je to dále schopnost komunikovat své mínění druhým, včetně nesouhlasu a konečně je to věc našich pocitů o sobě, sebevědomí, vyžadující znalost sebe i druhých na bázi dobré percepce - vidět se jak mě vidí druzí.

Wertheimová přiřazuje pojmu pozitivního duševního zdraví mimo jiné emoční kapacitu jako síť afektivních vztahů, projevem množstvím a kvalitou vzájemného emočního investování nebo angažování, dále samostatnost, projevující se regulováním rovnováhy nebo balance mezi svobodou a podrobností, závislostí a nezávislostí a také schopností sebeřízení.

Zdravé rodiny mají podle Lewise tyto charakteristiky: lidé v nich projevují blízkost v postojích a názorech, respektují subjektivní svět druhých, ve slovních projevech vykazují otevřenost a přímost, mají pružná pravidla rodinného dění, mocenské vztahy jsou mezi nimi jasné, projevují vysoký stupeň spontaneity a iniciativy, jejich členové jsou samostatní a projevují schopnost vyjednávání a projednávání a mají i vysokou schopnost empatického vcítování ve svých vztazích.

Duševní zdraví rodin tedy znamená více než jen chybění rodinné dysfunkce, znamená něco pozitivního: je to schopnost dobře a jasně komunikovat, zdatnost ve zpracování pocitů a emocí, včetně vzteku, strachu a úzkostí, umění nesouhlasit a přitom spolupracovat, tvořivě zvládat konflikty a vytvořit pocit sounáležitosti a kontinuity rodinné historie při respektování osobních potřeb a zajištění rozvoje osobnosti, který umocňuje a posiluje spíše než porušuje pocit sounáležitosti a identity rodinného systému.

Z toho pak plynou i pozitivní směrnice pro posilování duševního zdraví rodin, k plnému rozvinutí potenciálu a k zvy-

šování funkční zdatnosti rodinného systému.

Rozhodující místo v efektivních rodinných vztazích má účinná komunikace. Komunikaci lze přisoudit význam životní důležitosti pro rodinné fungování. Ke komunikačním dovednostem však nepatří jen schopnost vysílat, ale v první řadě schopnost naslouchat. Patří sem trénink pozorného naslouchání, parafrázování, explorační smyslu, projevení, že zpráva byla přijata, věnování pozornosti emoci i obsahu zprávy současně, rozlišování vysílaného, zprávy a vlastních pocitů současně, i když je mezi nimi nesouhlas. Teprve potom následuje cvičení schopnosti vysílat. Nemůžete však komunikovat nic o sobě, neznáte-li sebe sama. Proto je třeba zařadit i témata v sebe-poznání a sebeuvědomování. Ke komunikačním dovednostem patří také mluvení za sebe sama, uvádění vlastních interpretací bez zobecňování, schopnost vyjadřování myšlenek, pocitů a záměrů a vyjasnění jejich rozdílnosti. Je třeba rozvinout schopnost úplného sdělování, ve všech možných rovinách současně, tj. myšlenek, pocitů, záměrů, přání nebo očekávání. Komunikace musí projevovat soulad mezi rovinami, jimiž se komunikuje, zejména mezi komunikací slovní a neslovní, gestickou, mimickou, hlasovou apod. V interpersonální rovině je to pak otázka svěřování. Blízký vztah k druhému nebývá ani tolik založen na totožnosti zájmů jako na vzájemném svěřování. V komunikaci je třeba zejména bránit nedorozumění, což je splňováno tréninkem kompletizace komunikačních cyklů. Pozornost je třeba věnovat i oblasti metakomunikace, to je komunikace o komunikaci. Na základě vytvořených komunikačních dovedností se docílí vzájemného potvrzování. Ukazuje se, že v současných rodinách je snazší komunikovat negativní pocity než pocity pozitivní. Proto cvičení pozitivní komunikace patří k praktickému zvyšování rodinného potenciálu neoddělitelně.

Vytvoření dobrého komunikačního systému je předpokladem pro tvořivé užívání konfliktu. Konflikt je nesouhlas rozehrá-
tý prudkými emocemi a podrážděním. Blízkost nevyhnutelně vede i k projevům nesouhlasu a hněvu. Hněv se zpracovává instinktivně buď útokem, agresí nebo potlačením. Manželství typu jo-jo se pohybuje od útoku k intimitě a smířování a tak dokola. Třetí cesta zpracování hněvu je poznání rozdílů, které se projevují v nesouhlasu. Úkolem je vyčistit nesouhlasy, aniž by se staly konfliktem. Trénink přizpůsobivosti nebo adaptability zahrnuje pružnost, schopnost souhlasného vedení, trénink vzájemného prosazování, přijetí role a pravidel, ale zejména trénink projednávání, dojednávání, přijímání rozhodnutí. Patří k tomu schopnost odevzdání se, přijetí kompromisu a užívání moci v rodinném kontextu. Výchova má malý vliv, důležitější je emoční motivace. Při zvládání rodinného nesouhlasu a konfliktu nestačí náhled, důležitější je experimentace, zkusit to, zkusit to jinak. V tomto smyslu je změna možná až do smrti, i u starých lidí. Nejde totiž o změnu osobnosti, ale o změnu v užívání své osobnosti a svých možností, svého potenciálu za předpokladu, že je přítomna ochota něco měnit.

Na základě vytvořené schopnosti komunikace a dosažené schopnosti tvořivého zvládání konfliktu je možno přistoupit k posilování rodinné koheze neboli sounáležitosti. Jedním z úkolů je vytvoření rodinné identity, totožnosti. Středem vytváření rodinné identity je podle Gunna rodinná historie, příběh rodiny. V současné rodině lze podporovat nejméně 4 činnosti při utváření rodinné identity. Je to v první řadě vyprávění rodinného příběhu jako udržování rodinné ústní tradice. Děje se v důvěrných chvílích nebo na schůzkách širší rodiny, při slavnostních příležitostech apod. Další součástí této činnosti je fotografování rodinných událostí. To však je smysluplné jen ve spojení s rodinnou historií, s rodinným příběhem. Podobný smysl mají i pomátky z minulosti rodiny, které rovněž nabývají smyslu jen ve spojení s rodinným příběhem. Nejdůležitější vedle vyprávění rodinného příběhu je uchovávání a udržování tradic a zpracování

nových tradic při vzniku nové rodiny, k nimž patří rodinné rituály a rodinné slavnosti. Slavnosti mají smysl při udržování a obnovování, ale i při změně tradic a vývoji rodinného příběhu směrem k budoucnosti. Všechny jsou zapojeny do vytvoření kontinuity rodinného života přes generace a v časové posloupnosti.

Praktická realizace posilování zdatnosti rodin a rozvíjení plného potenciálu rodinných funkcí může nabývat různých forem. V zásadě lze však rozdělit tyto přístupy na dvě základní skupiny. První zahrnuje přístupy uzavřeného charakteru, představující pevné tréninkové programy příslušných dovedností. Jejich hlavním představitelem jsou příručky programů obohacování rodin Luciana L'Abate. Tento autor se svým týmem vypracoval celkem 54 programů, které lze různě kombinovat a z nichž každý má 3 až 10 lekcí po 5-6 cvičeních.

Druhou skupinu představují modely otevřené, pracující metodou živého sociálního učení v aktuálních, předem nepřipravených situacích. Na rozdíl od rodinné terapie pracují s větším počtem rodin současně. Tyto rodiny vytvářejí živé společenství, které se ve svých principech a činnosti podobá léčebnému společenství. Touto cestou se pracuje s rodinami na dětské psychiatrické klinice v Motole od doby zřízení oddělení pro psychoterapii, socioterapii a rodinnou terapii. Využívá se k tomu všech možností, které klinický kontext poskytuje. Vedle terapeutické činnosti má zaměření na zvyšování zdatnosti rodin a efektivního rodičovství také ráz sekundární a terciární prevence. Pracoviště se vyvíjí od léčebného společenství dětí ke společenství rodin. Statut centra pedopsychiatrické péče o rodinu, o který pracoviště usiluje, zajistí i po organizační stránce možnost pracovat s přítomnou rodinou vcelku. Zatím se společenství rodin projevuje v těchto formách práce: rodičovské diskusní skupiny, dětská komunita, zapojení rodin do vnitřních činností oddělení, jako je víkendová služba rodin, společné akce rodin, dny rodin, kluby rodičů a dětí, slavnosti celého společenství. Nejdále přitom směrem ke společenství rodin dospěly prázdninové pobyty matek s dětmi, zejména předškolními se vztahovou problematikou, za účasti sourozenců a s částečnou účastí ostatních členů rodiny,

Kontext IV - 2, 1988

zejména otců.

Obohacování rodinného života a zvyšování zdatnosti rodin současnosti plní v podstatě zásadu, kterou jako základ pro každou pomocnou lidskou snahu vyslovil J. A. Komenský již před 300 lety: Chceme-li někomu pomáhat, musíme tak činit zesilováním jeho vlastních sil.

Adresa autora: Dětská psychiatrická klinika

V úvalu 84

150 00 P r a h a 5 - Motol

Kontext IV - 2, 1988

Vladislav CHVÁLA : CO JE OBRAZ NEMOCI ?

Jakmile se objevily první systémové úvahy o zdraví a nemoci, velmi se zkomplikovala naše situace léčitelů. Nejvýstižnější je asi přirovnání této změny k objevu nového rozměru. Když si představíme, že se pohybujeme v ploše a vnímáme z trojrozměrného světa jen to, co tuto plochu protíná, pak možností uvidět svět trojrozměrně, získáme v prvním okamžiku především dojem velkého chaosu. Teprve až uvykneme novému pohledu, nejenom se zorientujeme, ale uvidíme dokonce mnohem více souvislostí, než doposud. Domnívám se, že jsme v období takového uvykání. Protože naše individuální vědomí je závislé na stavu a rozvoji vědomí světového, nebylo možné se zabývat systémovými úvahami o nemoci dříve. Teprve hromadné rozšíření nového pohledu může přinést své ovoce a snad i nový způsob naší lékařské praxe. Teprve tehdy, když si člověk na nový nástroj zvykne a ten se stane jeho samozřejmou součástí, může se soustředit na skutečnost, na níž pomocí nástroje působí. Ideální situace nastane teprve tehdy, až přestaneme o systémovém pohledu hovořit, teoretizovat a hloubat, až se stane samozřejmou součástí našeho myšlení. A tak dnes ještě musíme mluvit o věcech zřejmých a jasných, jako by byly něčím objevným.

Jako prakticky zaměřený lékař bych se rád držel svého kopyta. Na počátku jsem patrně vyšel z předpokladu /jak o tom tak dnes přemýšlím/, že pro poznání jsou důležitější pacienti nevyлéčení než vyléčení. Začal jsem se totiž zabývat chronickými pacientkami, které pro stále se opakující obtíže v gynekologické oblasti již nechtěl nikdo dál léčit, resp. které přes obvykle negativní nález a vy-

čerpáním dostupnou terapii měly stále pocit, že jsou nemocné. Znovu a znovu přicházely s příznakem, nejčastěji bolestí v podbřišku, výtokem, pruritem, dysurií, únavou a dalšími, avšak naše vědomosti jim nebyly sto vrátit pocit zdraví. Začal jsem se věnovat akupunktuře, metodě, která v mnohých případech mohla pomoci. Kdyby patrně pomohla valné většině pacientek, více bych se problémem nezabýval. Stále však zbývalo dost těch, které se vracely znovu s úporným příznakem, jehož smysl mi v klasické medicínské úvaze unikal. Rozšiřoval jsem proto informace o těchto pacientkách. Nejčastěji šlo o ženy asi třicetileté, s jedním až dvěma dětmi, často udávaly sexuální dysfunkci. To nebylo nijak nepochopitelné, žena s chronickými gynekologickými obtížemi má logicky i obtíže sexuální a odtud jistě i partnerské problémy. Již nyní bylo však nápadné, jak často je předpokládán partnerský konflikt popírán během prvního konvenčního rozhovoru, zatímco často během další léčby vycházela kritická situace pacientky v rodině najevo. Ukázalo se, že posloupnost je často obrácená: sexuální dysfunkce páru předcházela vzniku gynekologických obtíží. Rozšířil jsem terapeutické zásahy o sexuologickou léčbu a práci s partnerem. Aby to bylo možno fundovaně realizovat, bylo třeba navázat úzkou spoluprací s manželskou a předmanželskou poradnou, kde bylo možno konzultovat i s takovými partnery, kteří by do zdravotnického zařízení šli jen s obtížemi. /A muži těchto žen se necítili být nemocní/. Na druhou stranu se podařilo v improvizovaných podmínkách zřídit psychosomatickou ambulanci na půdě gynekologie, kde bylo možno konzultovat s těmi partnery, kteří by jen s obtížemi přišli do MPP /muži nemocných žen obvykle nepotřebují radit v manželství/. Tato poradna navíc nesla pro pacienty neškodný název "Poradna pro akupunkturu", takže nevěstila krom píchlavých pocitů nic zlověstného, co by se mohlo týkat duše či psychiky.

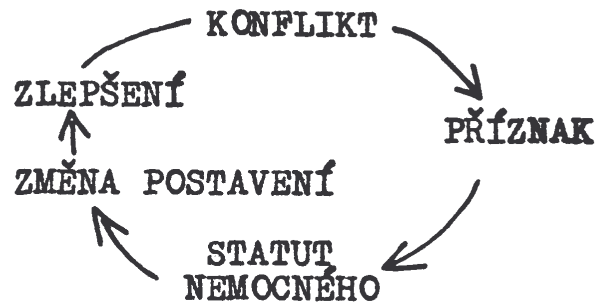
Přesto stále zůstávaly některé pacientky s úporným příznakem, jehož podstata unikala. Opustil jsem koncepci,

Kontext IV - 2, 1988

v níž jádrem problému byla sexuální oblast, a rozšířil jsem dále informace o těchto pacientkách. Ukázalo se, že sexuální dysfunkci /kterou se tak často snažíme ovlivnit izolovaně/ předcházela partneraký konflikt, jemuž byla sexualita obětovaná. Vytvořili jsme koncepci cyklického výskytu příznaku v rodině s konfliktem.

Zde jsme popsali, jak v systému chybné rodinné komunikace dojde ke sporu a k boji o to, kdo rozhodne. Protože v tomto boji je použito všech dostupných zbraní: moci, agrese brachiální i verbální, manipulace

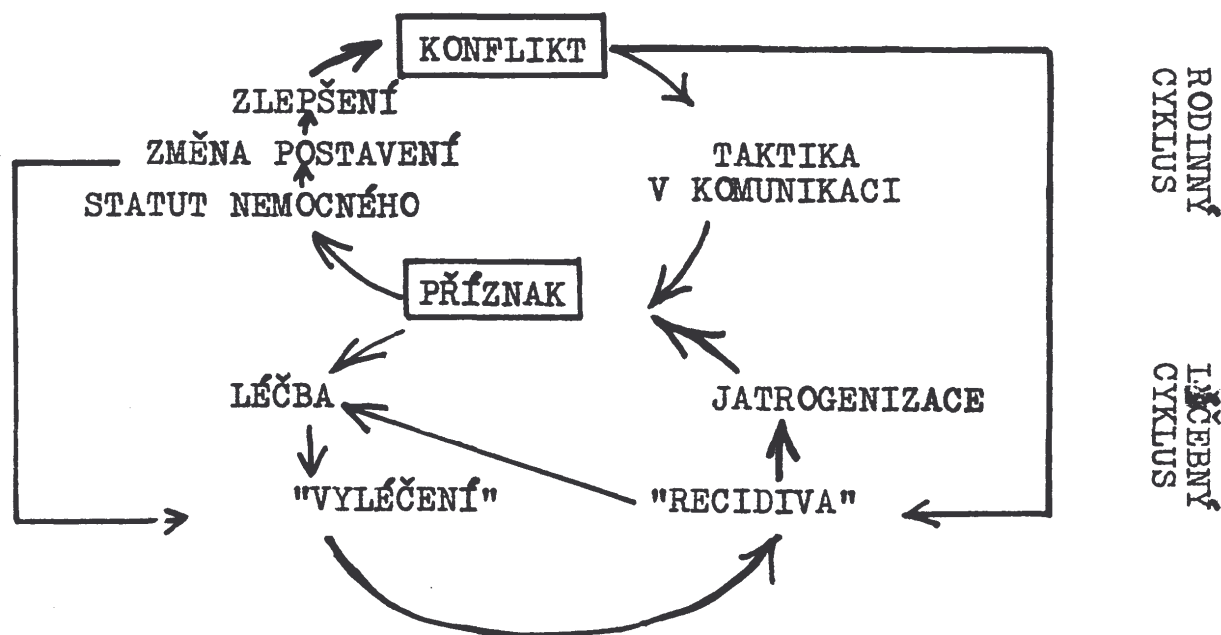
s dětmi i širší rodinou, vydírání, vyhrožování, rafinovaných trestů, snadno je použita i oblast sexuální a příznaku nemoci. Pohlavní orgány jsou zvláště exponovaným orgánem v komunikaci páru, není proto divu, že v napjaté situaci může vzniknout příznak v této oblasti, jenž zabrání kohabitaci, aniž by bylo třeba hledat jinou výmluvu. Stav nemoci navíc poskytuje svým statutem speciální ochranu nemocnému, takže rovnováha sil v konfliktu se může změnit, nebo žena může se ctí /a s nemocí/ ustoupit ze své potřeby být mocná při rozhodování a stane se ne-mocná. Naštěstí tím konflikt pomine a může se vrátit pocit zdraví, rodina zažívá období klidu do té doby, než se objeví nový konflikt, nebo hranice jednoho přestoupí vymezený prostor. Vznik příznaku a statut nemocné opět pomůže nový problém vyřešit. Příznak zde má i symbolickou funkci, jíž rozumí ten, kdo ji hledá. Verbální a tedy i vědomí dostupné úrovni toto sdělení uniká.



Samotný vznik příznaku, např. bolesti v podbřišku, nemusí být zahalen žádným tajemstvím. Ženský genitál skýtá řadu možností k vytvoření pocitu bolesti, od prostých potíží při menses, přes bolesti při pokusu o nežádoucí koha-

Kontext IV - 2, 1988

bitaci až po kongesci pánevní při chronické sexuální dysfunkci. Ovšem nemoc se z příznaku stane teprve tehdy, když žena vyhledá lékařskou pomoc. To učiní tehdy, když ji příznak příliš zneklidňuje, nebo přestane poskytovat dostatečně statut nemocné. Tehdy se do popsaného cyklu zapojuje lékař v roli experta.



Je žádán, aby našel příčinu obtíží, vystavil potvrzení o nemoci a poskytl adekvátní léčbu. Protože nic neví o pozadí pacientčinych obtíží, poctivě považuje příznak sám za centrum dění a věnuje mu takovou pozornost, až způsobí jeho skutečnou fixaci trvalým opakováním léčby, omezováním pacientky v normálním životě, změnami imunity, event. zbytečnou operací. Rodina zpravidla příznak opatruje, protože jí pomáhá udržet systém v chodu. Proto ten lékař, který si povšimne nedostatečných objektivních podkladů pacientčinych obtíží a snaží se ji přesvědčit, že je zdravá, obvykle neuspěje. Žena vyhledá jiného lékaře, který jí léčbu poskytne. A pokud jí neposkytnou zdravotníci, vyhledává lidové léčitele, kteří někdy pomůžou, aniž nahlédnou do složitosti děje.

Tato koncepce se ukázala vitální, existuje řada rodin, u nichž lze objevit kompletní cyklus s příznaky nebo jeho fragmenty. S rozšiřujícím se pohledem se jen stává jeho interpretace stále složitější. Pátrali jsme potom, proč v nejlepších letech dospělosti obětuje tolik párů svou sexualitu nějakým konfliktům o moc. Copak mají oč bojovat, zeptali jsme se s psychologkou PhDr. B. Tichou. Ukázalo se, že je možné za důležité hybné síly v pozadí těchto konfliktů odhalit změny v rolích muže i ženy, jak dokládají práce sociologů a manželských poradců. Popsali jsme cyklus "likvidace rodiny sexem", ve kterém dochází pod vlivem změny v postavení ženy ve společnosti /a vlivem neschopnosti muže přizpůsobit se těmto změnám/ k rozvoji konfliktu, ke ztrátě koheze páru až k jeho likvidaci. V určité fázi tohoto cyklu dochází k zaktualizování řady příznaků. Tady již není možné vidět jen gynekologické pacientky. Tady je možno zjistit zhoršení téměř všech nemocí, vznik nových příznaků, od nespavosti, únavnosti, bolestí hlavy a zvláště vertebrogenní algie, přes onemocnění GIT, kožní projevy, alergické stavy, zvláště astma, až po onemocnění cév - hypertensi a ischemickou chorobu srdeční /mimochoodem, proč asi je odedávna srdce orgánem lásky/. Mohli jsme pozorovat páry, u nichž po zvýšení sebevědomí do té doby nemocné ženy došlo k těžkým projevům astmatu u muže. Ukázalo se, že prostor, který muž a žena v rodině obývají je jediný a poskytuje každému tolik volnosti k osobnímu růstu a aktivitě, kolik ten druhý dovolí. Potřeba sebeuplatnění, růstu a naplnění svého potenciálu se ukázala být takovou direktivou, že v jejím zájmu bývá obětováno někdy i zdraví partnera, dětí nebo i biologické poslání ženy. Nejedna náš nemocný je nemocný právě proto, aby ten druhý mohl být mocný a tedy zdravý. Z obvyklých případů nemocí se to tak nepozná, teprve bizarní příběhy některých

Kontext IV - 2, 1988

našich pacientů dávají vyniknout této skutečnosti. Některé studie odhadují, že v ambulantní síti léčíme kolem 60 % pacientů zbytečně, jejich příznaky nemají objektivní podklad. Tento epidemický charakter "psychogenních" onemocnění může svědčit o významném celospolečenském procesu, který je v pozadí. Rozhodující změna v sebeuvědomění žen by mohl být ten proces, který se kříží s etologicky mnohem starším programem naplnění generační funkce, a tím dává vzniknout bouřlivým intrapsychickým i interpersonálním konfliktům vedoucím často k nemoci.

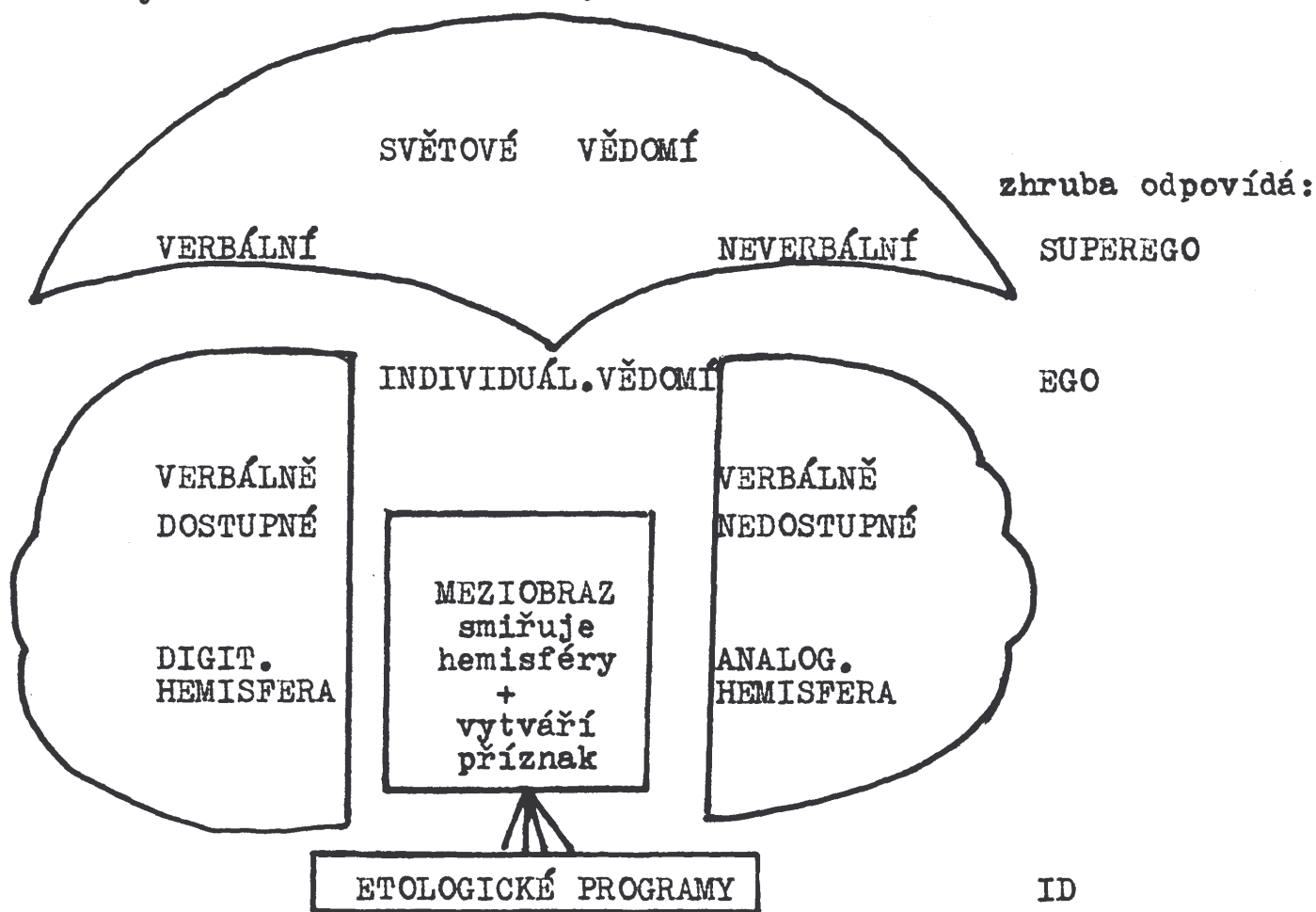
Zdá se, že je to imunita, která je oním rozhodujícím mezičlánkem převádějící sociální interakce přes intrapsychické procesy až na úroveň jednotlivých orgánů či buněk. Výzkum imunologie dospěl k poznání, že imunitní systém je mnohem více svázán s procesy v CNS než se původně zdálo. Svým způsobem se některé naše sociální interakce jeví jako překračování imunity navenek, mimo organismus, pokud zajišťují organismu dostatečný prostor, odstup od okolí a jasněji jej odlišují od pozadí. Povrch organismu je pak tou hranicí, na které se setkává vnějšek s vnitřními ději, zde se projevuje gestikulace pohybem, tvarem, pachem, barvou a dalšími neverbálními způsoby komunikace. Tady bychom měli hledat klíč k řadě nemocí. Není vyloučeno, že porušování povrchu těla jehlami může mít specifický účinek na symbolické úrovni sebeakceptace organismu. Podivuhodná symbolická řeč čínské akupunktury by o tom mohla svědčit. I pozoruhodná shoda indikací k léčbě akupunkturou s tzv. nemocemi psychosomatickými.

Ve své praxi se tak denně setkáváme s příběhy, v nichž se snažím najít svoje místo, postihnout dynamiku příběhu a podle možností zvolit co nejadekvátnější intervenci, aby se příběh dále vyvíjel příznivým směrem, tedy ke zdraví. Toto pojetí lékařské praxe mě přimělo k hlubším úvahám o podstatě nemoci.

Často jsem mohl pozorovat utajování pravého stavu věcí v rodině pacienta. Pacienti se často zarputile bránili uvidět příčinu svých obtíží, i když ji měli denně na očích. To nešlo vyložit jen konvencí, že právě takové manželství, jaké mají oni, je normální. Ani neochotou svěřovat se s intimními problémy. Navíc bylo často možné "přečíst" z výpovědi pacienta právě to, co chtěl utajit. Teprve u bizarního příběhu těžce invalidizovaného, impotentního a agresivního cikána jsem si uvědomil, že nepracujeme s nemocemi, ale s jejich o b r a z y. Teprve úvaha po smyslu zdánlivě absurdního příznaku v systému, ve kterém pacient žije, mohla kontrastně orámovat tyto obrazy a učinit je zřejmými. Tam, kde příznak pomáhal řešit situaci systému i za cenu zdraví, aniž by o tom pacient věděl, bylo nutno si položit otázku: Jak může organismus vyvinout právě ten správný příznak řešící často spleťtitou situaci, když by o této situaci pacient nevěděl. Je to možné vysvětlit jen popřením, vytěsněním nebo sebeklamem? Jak vzniká za takovýchto okolností obraz nemoci, který mi je nabízen k léčení tak, aby nebyl nikdy rozluštěn?

Domnívám se, že lze tento fakt vyložit například tak, že organismus jako celek je součástí systému svého okolí a jeho vlastní situace, postavení, vazby, schopnosti a perspektivy jsou mu zřejmé. Jsou k dispozici především neverbální části vědomí, jako součást komplexního obrazu světa a organismu v něm. Zde je nejspíš také k dispozici symbolický a historický obraz vnitřní stavby organismu, sahající svou pamětí snad až do embryonálního vývoje individua /jak by o tom mohly svědčit některé srovnávací studie embryologie a akupunktury/. To vše představuje určitý, patrně svým způsobem velmi přesný i když symbolický a neverbalizovatelný obraz. To, co máme k dispozici ve verbální části vědomí,

je vlastně náš verbální výklad skutečnosti a ten je silně pod vlivem našeho okolí. Závisí na znalostech, vědomostech, kolektivní zkušenosti a stavu společenského vědomí. Může být logicky kompaktní, stereotypně vysvětlující řetězce souvislostí, ale i značně naivní, nepřesný. V žádném případě se však nekryje s obrazem skutečnosti, zjeveném v neverbální části vědomí. Oba tyto obrazy jsou řazeny paralelně, jak ukazují některé novější poznatky o činnosti obou hemisfér. Obraz nemoci je takto vytvořen v obou hemisférách, ale to co nám pacient nabízí k řešení, není ani jeden z nich. Protože se tyto obrazy mohou od sebe významně lišit, zvláště ve složitých případech, vytváří se jakýsi obraz usmíření obou "hemisférových hypotéz", řekl bych meziobraz.



Kontext IV - 2, 1988

Je to komplex složený z obou obrazů, výsledek činnosti mozku, která má v zájmu zachování integrity individua zamaskovat skutečnou, v neverbálním obraze organismu již zjevenou situaci člověka v jeho světě. Tento meziobraz je tím kompaktnější, čím větší je rozdíl mezi skutečností a jejím verbálním výkladem. Tato funkce mozku je schopná prostřednictvím komplexu CNS + žlázy s vnitřní sekrecí + imunitní systém vytvořit jakýkoli příznak, je-li to třeba k "usmíření hemisfér". Například zjevení o neschopnosti individua obstát v určité situaci může být interpretováno jako nemoc, projevující se příznakem, omlouvajícím skutečnou sociální neschopnost. Potřeba důstojné sebeakceptace se zde jeví jako ta iluze, o kterou běží. Domnívám se, že tato funkce našeho mozku je trvale k dispozici každému jedinci, umožňuje "usmíření" nejen mezi hemisférami, ale také přiměřenou integraci etologických programů a direktiv světového vědomí /prostředí/. S tím, jak osobnost zraje, přibližuje se jeho verbálně dostupné vědomí stále více pravdě o sobě a světě, tím více se oba obrazy přibližují, takže u skutečně moudrých bytostí může být meziobraz téměř neznatelný, stále méně často stárnou "psychosomatickými" nemocemi, žel přibývá nemocí z opotřebení. Naopak v obdobích bouřlivých změn, růstu, dospívání, uzavírání pevných vazeb a jejich porušování, stoupá množství nemocí způsobených funkcí "meziobrazu", které přes svou obtížnost poskytují "chladivý obklad na citlivé rány". Naši chroničtí pacienti jsou ti, kteří se nemohou pohnout z místa, jsou lapeni v systému a nemají odvahu a sílu pohnout se dál. Lidová moudrost o nich ví, že čas je léčí. My v rolích lékařů jim ten čas musíme dopřát, aniž bychom je poškodili, protože až vyzrají nad svou nemoc /od slova vyzrávat, nikoli vychytračit/, budou svůj organismus potřebovat celý, neporušený. Nesmíme ztratit trpělivost, když příznak neustupuje,

protože ustoupí teprve tehdy, až tomu bude systém nakloněn, až nebude třeba pro meziobraz. Stavět pacienta příliš brzy tváří v tvář pravdě o jeho skutečnosti je nejen surové, ale zpravidla také zbytečné. Je třeba najít jemnější způsoby, jak s obrazy zacházet.

Zatím jsem uvažoval jen o tom, k čemu je meziobraz dobrý samotnému individuu. Napadlo mě však, že tato funkce může být mnohem významnější pro sociální okolí člověka. Jestliže mají tak složité systémy, jaký člověk nepochybně představuje, kooperovat /a to je základní podmínka lidské existence/, pak musí být schopny vzájemného vyladění svých vstupů a výstupů. Není vyloučeno, že značná část energie vynakládaná na vytváření tohoto "meziobrazu" zastírajícího člověku rafinovaně pravdu o jeho situaci, je určena především k zajištění možnosti kooperovat s okolím. Dokládají to příklady dvojic, v nichž jeden onemocní, aby druhý mohl využít svého potenciálu. Je-li tomu tak, pak poruchy této funkce mohou mít rozsáhlé důsledky pro interpersonální kontakty, event. změny ve světovém vědomí mohou mít dopad na epidemický výskyt "poruch komunikace".

Ať je tomu jakkoli, jestliže se nám naskytl nový pohled na nemoc, musíme najít i nové způsoby, jak s nemocí zacházet. Stejně jako objev infekčních zárodků přinesl vzápětí objev antibiotik a rozsáhlé změny v lékařské praxi, tak i nyní budeme muset znovu hledat. Akupunktura posloužila jen na počátku a jen u některých pacientů. Její přínos byl především ve zpochybnění stávajícího myšlení. Poučenější a odbornější se zdá manipulace s párem či systémem rodinnou terapií, paradoxní terapií, ortelovou terapií, ceremoniálem a dalšími nástroji. K tomu bude však třeba teprve vyrůst. Nejsou-li dostupná výcviková střediska ani platforma na provádění těchto druhů léčby, je třeba hledat vlastní cesty a modifikace, jak uvést tyto metody do běžné praxe. Stálé spojení

Kontext IV - 2, 1988

s dynamickými psychology se zdá nezbytným požadavkem. Tuto cestu je však třeba hledat přímo v klinické praxi, v trvalém kontaktu s bohatým materiálem nemocných. Klinika by se měla změnit v "medicínu příběhů", kde intuitivní postupy by stály naroven logice. Jistě bude třeba časem budovat specializovaná centra, umožňující nový kontext léčby, nevnučující pacientům navyklé stereotypy nemoc-lékař-lék-zdraví.

Změnit medicínské myšlení není možné přes noc. Argumenty získané novým pohledem v novém "třetím" rozměru nelze užít přesvědčivě ve dvourozměrném světě.

MUDr Chvála Vladislav

Gen. Svobody 35

L i b e r e c 13

IV. Studijní text

"společný bazén"

Fritjof CAPRA

BOD OBRATU: KRIZE A TRANSFORMACE VE VĚDĚ A SPOLEČNOSTI

/The Turning Point: Crisis and Transformation in Science and Society/. autorův souhrn monografie.

Během prvních tří dekád tohoto století atomová fyzika a fyzika elementárních částic vedly k drastické revizi mnoha základních konceptů a představ o realitě, což přivedlo k hluboké změně v našem názoru na svět, od mechanické fyziky

názorům mystiků dávných věků a tradic.

Nový pohled na realitu nebylo pro fyziky na začátku století nijak snadné akceptovat. Explorace světa atomů a subatomárních částic je uvedla do kontaktu s cizí a nečekanou realitou. Při svém úsilí o pochopení této nové reality si vědci bolestně uvědomili, že jejich základní pojmy, jejich jazyk a jejich celý způsob myšlení jsou neadekvátní pro popis atomových jevů. Jejich problémy nebyly pouze intelektuální, nýbrž se rovnaly intenzivní a dalo by se říct dokonce existenciální krizi. Zabralo jim mnoho času, než překonali tuto krizi, ale na konci byli odměněni hlubokými vhledy do povahy hmoty a jejího vztahu k lidské mysli.

Dospěl jsem k přesvědčení, že dnes naše společnost jako celek se nachází v podobné krizi. Můžeme číst o jejích bezpočetných projevech každý den v novinách. Inflace a nezaměstnanost rostou, je tu energetická krize, máme krizi ve zdravotní péči, znečišťování životního prostředí a jiné ekologické pohromy, vzrůstá vlna násilností a kriminality atd. Jsem přesvědčen, že jsou to všechno různé fasety jedné a téže krize a že tato krize je v podstatě krizí percepce. Jako krize ve fyzice ve dvacátých letech i tato vychází z faktu, že se pokoušíme aplikovat koncepty staromódního pohledu na svět - mechanistického světového názoru karteziánsko-newtonovské vědy - na realitu, kterou už nelze nadále chápat v mezích těchto konceptů. Žijeme dnes v globálně navzájem propojeném světě, ve kterém biologické, psychologické, sociální a environmentální fenomény jsou všechny na sobě vzájemně závislé. Abychom popsali tento svět přiměřeně, potřebujeme ekologickou perspektivu, kterou karteziánský světový názor neposkytuje.

Co tedy potřebujeme, to je nové "paradigma" - nová vize reality; fundamentální změna v našich myšlenkách, vjemech a hodnotách. Počátky této změny, spočívající v posunu od mechanistické k holistické koncepci reality, jsou už viditelné ve všech oborech a nejspíš vévodí celému desetiletí. Zá-

važnost a globální extenze naší krize naznačují, že současné změny pravděpodobně ústí do transformace bezprecedentních rozměrů, do bodu obratu pro planetu jako celek.

Abychom mohli diskutovat o různých aspektech a implikacích soudobé změny paradigmatu, popíši nejdřív staré paradigma, karteziánský světový názor, a jeho vliv na vědu a společnost, a potom pojednám o novém holistickém a ekologickém světovém názoru a jeho implikacích.

Mechanistický karteziánský světový názor

Mechanistický pohled na svět byl rozpracován v sedmnáctém století Galileem, Descartem, Newtonem a dalšími. Descartes založil svůj názor na přírodu na fundamentálním rozdělení na dvě separátní a nezávislé říše: říši mysli a říši hmoty. Materiální vesmír byl strojem a ničím jiným než strojem. Příroda pracovala podle mechanických zákonů a všechno v materiálním světě by se dalo vysvětlit v pojmech uspořádání a pohybu jeho částí. Descartes rozšířil tento mechanistický pohled na hmotu na živé organismy. Rostliny a zvířata se jednoduše považovaly za stroje; lidské bytosti byly osídleny racionální duší, ale lidské tělo bylo nerozeznatelné od zvířete-stroje.

Esence Descartova přístupu k vědění byla v jeho analytické metodě zdůvodňování. Spočívala v rozbíjení myšlenek a problémů na kousky, přičemž ty pak byly uspořádávány do logického pořádku. Tento přístup se stal esenciální charakteristikou moderního vědeckého myšlení a osvědčil se jako na nejvýš užitečný při rozvíjení vědeckých teorií a realizaci složitých technologických projektů. Na druhé straně nadměrný důraz na karteziánskou metodu vedl k fragmentaci, která je charakteristická jak pro naše obecné úvahy, tak pro naše akademické disciplíny, a pro rozšířený redukcionistický postoj ve vědě - přesvědčení, že všechny aspekty komplexního

jevu lze pochopit jejich zredukováním na jejich konstitutivní části.

Zatímco Descartes postuloval zásadní rozdělení na mysl a hmotu a načrtl svou mechanistickou vizi reality, Galileo byl první, kdo kombinoval vědecké experimentování s používáním matematického jazyka. Aby vědcům umožnil matematický popis přírody, postuloval Galileo, že věda by se měla omezit na studium esenciálních vlastností materiálních těles - tvarů, kvantity a pohybu - jež by se měly měřit a kvantifikovat. Jiné vlastnosti, jako barva, zvuk, chuť nebo vůně, byly totiž subjektivními mentálními projekcemi, které by měly být vyloučeny z domény vědy. Tato strategie se osvědčila jako nanejvýš užitečná všude v moderní vědě, ale vyžádala si také podstatnou oběť. Věda zabývající se pouze kvantitou a založená výlučně na měření je inherentně nezpůsobilá zacházet se zkušeností, kvalitou nebo hodnotami. Vskutku, od Galileovy doby se vědci napořád vyhýbali všem etickým a morálním otázkám a tento postoj přinesl nyní katastrofální důsledky.

Pojmový rámec, který vytvořili Galileo a Descartes, byl triumfálně završen Newtonem, který konzistentně matematicky zformuloval mechanistický názor na přírodu. Od druhé poloviny sedmnáctého století do konce devatenáctého mechanistický newtonovský model vesmíru ovládal veškeré vědecké myšlení. Přírodní vědy zrovna tak jako literatura a sociální vědy, všechny přijímaly mechanistický názor klasické fyziky za správný popis reality a podle toho modelovaly své vlastní teorie. Kdykoli psychologové, sociologové nebo ekonomové chtěli být vědečtí, obraceli se přirozeně k základním konceptům newtonovské fyziky, a mnozí z nich setrvávají u těchto konceptů i nyní, kdy se fyzici dostali daleko za ně.

Vliv karteziánsko-newtonovského myšlení

V biologii poskytuje karteziánský názor na živé organismy jako stroje, sestrojené z oddělených částí, stále ještě dominantní konceptuální rámec. Třebaže Descartesova jednoduchá mechanistická biologie se nedala moc rozvíjet a musela být během následujících tří set let značně modifikována, víra, že všechny aspekty živých organismů lze pochopit jejich zredukováním na jejich nejmenší konstituenty a studováním mechanismů, pomocí nichž tyto konstituenty interagují, leží v samém základě většiny současného biologického myšlení.

Vliv redukcionistické biologie na lékařské myšlení vyústil do takzvaného biomedicínského modelu, který tvoří pojmový základ moderní vědecké medicíny. Na lidské tělo se pohlíží jako na stroj, který lze rozebírat na části; nemoc je považována za malfunkci biologických mechanismů, které jsou studovány z hlediska celulární a molekulární biologie; lékařova role spočívá v tom, že zasahuje, buď fyzikálně, nebo chemicky, aby napravil malfunkci určitého mechanismu, přičemž různé části těla jsou léčeny různými specialisty.

Spojovat určitou nemoc s určitou částí těla je ovšem v mnoha případech velmi užitečné. Jenže moderní vědecké lékařství příliš zdůraznilo redukcionistický přístup a rozvinulo své specializované disciplíny až do té míry, že lékaři už často nadále nejsou s to vidět chorobu jako poruchu celého organismu, ani ji léčit jako takovou. Převažuje u nich jasně tendence léčit určitý orgán nebo tkáň a to se dělá všeobecně, aniž by se bral zbytek těla v úvahu, a to už vůbec nemluvíme o zvažování psychologických a sociálních aspektů pacientova onemocnění.

Stejně jako biologie a medicína byla karteziánským paradigmatem utvářena i psychologická věda. Psychologové následující Descarta přijali za své striktní rozdělení na mysl a hmotu. Podle tohoto rozdělení se vyvíjely dva pří-

stupy ke studiu psýché a vytvářily tak dvě základní školy psychologie. Strukturalisté studovali mysl introspekci a pokoušeli se analyzovat vědomí a rozložit ho na základní elementy, kdežto behavioristé se soustřeďovali výlučně na studium chování a to je dovedlo k tomu, že ignorovali nebo popřeli existenci mysli úplně. Obě tyto školy se zformovaly v době, kdy bylo vědecké myšlení ovládáno newtonovským modelem reality. Obě se tudíž vytvářely podle klasické fyziky a vtělily základní pojmy newtonovské mechaniky do svých teoretických rámců.

Pak začal pracovat Sigmund Freud, a to ne v laboratoři, ale na klinice a v ordinaci, a používal metodu volných asociací a vyvíjel psychoanalýzu. Třebaže to byla velmi odlišná, revoluční teorie lidské mysli, základní koncepty psychoanalýzy byly zase v podstatě newtonovské. Tak tři hlavní proudy psychologického myšlení v prvních desetiletích dvacátého století - dva na akademiích a jeden v klinice - byly postaveny nejen na karteziánském paradigmatu, ale zakládaly se také na typicky newtonovských konceptech reality.

Chci teď uzavřít tento krátký přehled vlivů karteziánsko-newtonovského myšlení, a proto se obrátím k sociálním vědám a zejména k ekonomice. Soudobá ekonomika, jako větší na sociálních věd, je fragmentární a redukcionistická. Trpí nedostatkem pochopení pro skutečnost, že ekonomie je pouze jedním aspektem celé ekologické a sociální struktury. Ekonomové mají sklon odlučovat ekonomii od této struktury, do které je zapuštěna, a popisují ji podle simplifikujících a krajně nerealistických teoretických modelů. Mnohé z jejích základních pojmů - výkonnost, produktivita, hrubý národní produkt atd. - byly úzce vymezeny a používají se vně svého širšího sociálního a ekologického kontextu. Zejména se pomíjejí sociální a environmentální výdaje z veškeré ekonomické aktivity. Současné ekonomické koncepty a modely nejsou už proto nadále přiměřeně schopné mapovat ekonomické jevy

ve světě, který je podstatně navzájem propojený všemi směry, a tak ekonomové všeobecně nejsou s to porozumět hlavním ekonomickým problémům naší doby.

Kvůli svému úzkému, redukcionistickému rámci je konvenční ekonomika inherentně antiekologická. Zatímco okolní ekosystémy jsou organické celky, které jsou sebevyrovnávající a sebepřizpůsobující /self-balancing and self-adjusting/, naše současné ekonomie a technologie neuznávají žádný sebe-limitující princip. Nediferencovaný růst - ekonomický, technologický a institucionální - je stále většinou ekonomů považován za znamení "zdravé" ekonomie, ačkoli už způsobuje ekologické pohromy, široce rozšířené korporační zločiny, sociální dezintegraci a neustále vzrůstající pravděpodobnost nukleární války.

Situaci dále ztěžuje ten fakt, že většina ekonomů, v zavádějící snaze o vědeckou přísnost, opomíjí uznat explicitně hodnotový systém, na kterém jejich modely stojí. Když si tito ekonomové takto počínají, mlčky akceptují krajně nevyváženou řadu hodnot, která ovládá naši kulturu a je vtělena do našich sociálních institucí.

Shledal jsem, že čínské výrazy jin a jang jsou velice užitečné pro popis této kulturní nevyváženosti. Spolu s vývojem mechanistického světového názoru naše kultura konzistentně upřednostňovala jangové hodnoty a postoje a opomíjela jejich komplementární, jinové protějšky. Upřednostnili jsme sebeprosazování před integrací, analýzu před syntézou, racionální znalosti před intuitivní moudrostí, vědu před religiozitou, kompetici před kooperací, expanzi před zachováním a tak dále.

Od nejranějších dob čínské kultury bylo jin spojováno také s femininem a jang s maskulinem, a v naší době feministky opakovaně poukazují na to, že hodnoty a postoje upřednostňované naší společností jsou hodnotami a postoji patriar-

chálních kultur. Patriarchální zřízení tedy podporovalo karteziánský světový názor a jangově orientovaný hodnotový systém, ale tak jako karteziánské paradigma i patriarchální zřízení je teď na ústupu a esenciálním aspektem nové vize reality se stává feministická perspektiva.

Nové paradigma

Nové paradigma se vynořilo ve fyzice na počátku století a vynořuje se teď v různých jiných oborech - biologii, medicíně, psychologii, ekonomice, politice atd. Spočívá nejen v nových pojmech, ale také v novém hodnotovém systému, a obráží se v nových formách sociální organizace a nových institucích. Formuluje se převážně mimo naše akademické instituce, které zůstávají příliš těsně svázané s karteziánským rámcem, než aby náležitě ocenily nové myšlenky. Abych popsal nové paradigma, začnu pojetím látky, které vyplynulo z moderní fyziky, a pak prodiskutuji rozšíření tohoto pojetí na živé organismy, mysl, vědomí a sociální jevy.

Materiální svět není podle současné fyziky mechanickým systémem udělaným z oddělených objektů, nýbrž se jeví jako spleť pavučiny vztahů. Subatomární částice nelze pochopit jako izolované, oddělené entity, nýbrž je třeba je vidět jako vzájemná propojení, či korelace, v síti událostí. Představa oddělených objektů je idealizace, která je často velmi užitečná, ale nemá žádnou fundamentální platnost. Veškeré takové objekty jsou vzorce v nedělitelném kosmickém procesu, a tyto vzorce jsou intrinsicky dynamické. Subatomární částice nejsou udělány z nějaké materiální substance. Mají určitou hmotnost, ale tato hmotnost je formou energie. Energie je ovšem vždycky spojena s procesy, s aktivitou, je měřítkem aktivity. Subatomární částic-

Kontext IV - 2, 1988

ce jsou tedy uzly energie či vzorci aktivity.

Energetické vzorce subatomárního světa utvářejí stabilní atomové a molekulární struktury, které vytvářejí látku a dodávají jí její makroskopický pevný vzhled, a tak nás nutí k víře, že je udělána z nějaké materiální substance. Na každodenní makroskopické úrovni je představa substance docela užitečná, ale na atomové úrovni už nedává smysl. Atomy se skládají z částic a tyto částice nejsou udělány z nějaké materiální látky. Když je pozorujeme, nikdy nespatriíme žádnou substancí; to co spatříme, budou dynamické vzorce neustále se proměňující jeden v druhý - nepřetržitý tanec energie.

Systémový obraz života

Světový názor moderní fyziky je holistický a ekologický. Zdůrazňuje fundamentální vzájemnou propojenost a vzájemnou závislost všech fenoménů a také intrinsicky dynamickou povahu fyzikální reality. Abychom mohli rozšířit tento obraz na živé organismy, musím jít za fyziku, a existuje rámec, který je zdá se přirozenou extenzí konceptů moderní fyziky. Tento rámec je známý jako systémová teorie, které se také někdy říká obecná teorie systémů. Termín "teorie systémů" je vlastně poněkud zavádějící, poněvadž to není dostatečně vymezená teorie, jako je teorie relativity nebo kvantová teorie. Jde spíš o zvláštní přístup, jazyk, určitou perspektivu.

Systémový přístup se zabývá popisem systémů, které jsou integrovanými celky, jež odvozují své esenciální vlastnosti ze vzájemných vztahů mezi částmi, z nichž se skládají. Systémový přístup se tedy nesoustřeďuje na části, ale na vzájemné vztahy a vzájemné závislosti mezi částmi. Příklady systémů najdeme v živém i neživém světě, a já se

Kontext IV - 2, 1988

tu zaměřím na živé systémy. Každý živý organismus je živý systém - jednotlivá buňka, rostlina, zvíře nebo lidská bytost. Ale živé systémy, to nemusí být individuální organismy. Existují sociální systémy, jako je třeba rodina nebo nějaké společenství, a pak jsou ekologické systémy, či ekosystémy, ve kterých sítě organismů jsou navzájem pospojovány dohromady s různými neživými komponentami a utvářejí spletitou pavučinu vztahů zahrnujících výměnu látky a energie v nepřetržitých cyklech. Všechno to jsou živé systémy, ve kterých nacházíme podobné vzorce organizace.

Důležitým aspektem živých systémů je jejich tendence utvářet mnohaúrovňové struktury systémů uvnitř systémů. Například lidské tělo se skládá z orgánů, každý orgán z tkání a každá tkáň z buněk. Všechno jsou to živé organismy, nebo živé systémy, které se skládají z menších částí a, současně, fungují jako části větších celků. Živé systémy tedy vykazují vrstevnatý řád, kde existují vzájemná propojení a vzájemné závislosti mezi všemi úrovněmi systémů, přičemž každá z úrovní interaguje a komunikuje se svým komplexním prostředím.

Vidíme, že systémový obraz je ekologický. Stejně jako obraz moderní fyziky zdůrazňuje vzájemnou vztáhnost a vzájemnou závislost všech fenoménů a dynamickou povahu živých systémů. Ze systémového úhlu pohledu jsou všechny struktury viděny jako manifestace základních procesů a živé systémy jsou popisovány podle vzorců organizace.

Sebeorganizace

Jaké jsou to tedy vzorce organizace, které jsou charakteristické pro život? Zahrnují mnohotvárnost procesů a jevů, na které se lze dívat jako na různé aspekty

téhož dynamického principu, principu sebeorganizace. Živý organismus je sebeorganizující systém, což znamená, že mu jeho strukturní a funkční uspořádání není vnucováno zvenku prostředím, nýbrž si je ustavuje systém sám. Sebeorganizující systémy vykazují určitý stupeň autonomie; mají například tendenci ustavovat svůj rozměr podle vnitřních principů organizace, nezávislých na environmentálních vlivech. To neznamena, že živé systémy jsou izolované od svého prostředí; naopak s ním ustavičně interagují, ale tato interakce nedeterminuje jejich organizaci.

Relativní autonomie sebeorganizujících systémů nově osvětluje starodávnou filozofickou otázku svobodné vůle. Ze systémového úhlu pohledu jsou determinismus a svoboda relativními koncepty. Do té míry, v jaké je systém autonomní vzhledem k svému prostředí, je svobodný; do té míry, v jaké závisí na svém prostředí prostřednictvím neustálé interakce, bude jeho aktivita tvarována environmentálními vlivy. Relativní autonomie organismů obvykle vzrůstá s jejich složitostí, a kulminace dosahuje u lidských bytostí.

Tento relativní koncept svobodné vůle se jeví jako konzistentní s názorem mystických tradic, které nabádají ty, kteří je sledují, aby transcendovali představu izolovaného sebe /self/ a uvědomili si, že jsme neseparovatelnými částmi kosmu, do něhož jsme zapuštěni. Cílem těchto tradic je naprosto se oprostit od všech vjemů a pocitů ega a, v mystické zkušenosti, splynout s totalitou kosmu. Jakmile je takového stavu dosaženo, otázka svobodné vůle zdá se ztrácí smysl. Jestliže jsem vesmír, nemohou být žádné "vnější" vlivy a všechny mé činy jsou spontánní a svobodné. Z hlediska mystiky je tedy představa svobodné vůle relativní, omezená a - aby se tak řeklo - iluzorní, jako všechny ostatní pojmy, které používáme při našich racionálních popisech reality.

Kontext IV - 2, 1988

Teorie sebeorganizujících systémů byla propracována za poslední desetiletí do pozoruhodných podrobností, a to mnoha výzkumníky z různých disciplín pod vedením belgického laureáta Nobelovy ceny Ilyi Prigogina. Jednou z nejdůležitějších charakteristik sebeorganizace je fakt, že sebeorganizující systémy jsou "pořád v činnosti". Musí zajišťovat neustálou výměnu energie a látky se svým prostředím, aby zůstaly na živu. Tato výměna zahrnuje pojmání uspořádaných struktur, jako je potrava, jejich rozbití a použití některých komponent k tomu, aby uchovaly nebo dokonce zlepšily uspořádání organismu. Tento proces je známý jako metabolismus.

Jiným důležitým aspektem ustavičné aktivity živých systémů je proces sebeobnovy. Každý živý organismus neustále obnovuje své buňky tak, že rozbíjí a buduje struktury a tkáně a orgány nahrazují své buňky v nepřetržitých cyklech. Vzdor této ustavičné změně organismus uchovává svou celkovou strukturu a vzhled. Jeho komponenty jsou bezpřestání obnovovány a recyklovány, ale vzorec organizace zůstává stabilní. Dalšími aspekty sebeorganizace, které mají úzký vztah k sebeobnovování, jsou fenomény sebeúdravy, regenerace a adaptace na změny prostředí.

Ve všech těchto procesech hrají zcela centrální úlohu fluktuace. Živý systém se dá popsat z hlediska nezávislých proměnných, které oscilují mezi určitými limity, takže systém je ve stavu nepřetržitých fluktuací. Takový stav je známý jako homeostáza. Je to stav dynamické rovnováhy, která se vyznačuje velkou flexibilitou. Když dojde k nějaké poruše, systém vykazuje tendenci vrátit se do původního fluktuujícího stavu, aby se nějak přizpůsobil poruše. Do hry vstupují zpětnovazební mechanismy, které se starají o redukci každé výchyly z vyváženého stavu.

Aspekty sebeorganizace, které jsem dosud popsal, lze všechny vidět jako procesy sbezáchovy. Z porozumění

živým systémům ovšem činí dost obtížnou záležitost fakt, že nemají jen sklon udržovat se v dynamickém stavu, nýbrž že také současně vykazují tendenci přesáhnout se /transcendovat/, vztáhnout se tvořivě za své hranice a omezení, aby vytvořily nové struktury a nové formy organizace. Tento princip sebepřesáhnutí se manifestuje procesy učení, vývoje a evoluce.

Podle systémového názoru darwinovská teorie evoluce reprezentuje pouze jeden ze dvou komplementárních pohledů, které jsou oba nezbytné, abychom porozuměli fenoménu evoluce. Druhý pohled vidí evoluci jako esenciální projev sebeorganizace, jež vede po čase k uspořádanému rozvíjení složitosti. Obě komplementární tendence sebeorganizujících systémů - sebezachování a sebepřesáhnutí - jsou v neustálé dynamické souhře a obě přispívají k existenci jevu evoluční adaptace.

Nový pojem myslí

Abychom mohli aplikovat systémové vidění života na vyšší organismy a zvláště na lidské bytosti, je nezbytné zabývat se fenoménem myslí. Gregory Bateson navrhl definovat mysl jako systémový fenomén charakteristický pro živé organismy, společnosti a ekosystémy. Uvedl řadu kritérií, jimž systémy musí vyhovět, aby se v nich vyskytla mysl. Kterýkoli systém, který vyhovuje těmto kritériím, bude schopen zpracovávat informaci a vyvíjet různé jevy, které spojujeme s myslí - myšlení, učení, paměť atd. Podle Batesonova názoru je mysl nutným a nevyhnutelným důsledkem určité složitosti, která začíná daleko dříve,

než organismy vyvinou mozek a vyšší nervovou soustavu.

Batesonova kritéria pro mysl jsou, jak se ukazuje, úzce spjata s charakteristikami sebeorganizujících systémů. Skutečně, mysl je podstatnou vlastností živých systémů. Bateson to vyjádřil takto: "Mysl je esencí živé existence". /"Mind is the essence of being alive"/. Ze systémového hlediska není život substancí ani silou a mysl, to není entita interagující s látkou. Jak život, tak mysl jsou projevy téže řady systémových vlastností; řady procesů, které reprezentují dynamiku sebeorganizace. To bude moje definice mysli: dynamika sebeorganizace.

Nový pojem mysli má ohromnou cenu pro naše úsilí překonat karteziánské dělení. Mysl a látka se už nadále vůbec nejeví tak, jako by patřily do dvou separátních kategorií, nýbrž je možné vidět je tak, že představují toliko odlišné aspekty téhož fenoménu. Například vztah mezi myslí a mozkem, který stále mátl bezpočet vědců po Descartovi, se teď stává zcela jasným. Mysl je dynamika sebeorganizace a mozek je biologická struktura, již se tato dynamika uskutečňuje.

Co se týče konceptu mysli, následuji Batesona ve všem všudy, jenom použiji nepatrně odlišného jazyka. Abych zůstal blíž konvenčnímu jazyku, vyhradím termín "mysl" pro organismy o vysoké složitosti a užiji termín "mentální aktivita"/"mentation"/, abych popsal dynamiku sebeorganizace na nižších úrovních. Každý živý systém - buňka, tkáň, orgán atd. - je zapojen do procesu mentální aktivity, ale u vyšších organismů se otevírá "vnitřní svět", který charakterizuje mysl. Zahrnuje sebeuvědomování, vědomou zkušenost, pojmové myšlení, symbolický jazyk atd. Většina z těchto charakteristik existuje v rudimentární formě u různých zvířat, ale plně se rozvíjí až u lidských bytostí.

Fakt, že živý svět je organizován do mnohaúrovňových struktur, znamená, že také existují úrovně mysli. U lidských organismů například existují rozmanité úrovně "metabolické" mentální aktivity zahrnující buňky, tkáně i orgány, a pak je tu nervová mentální aktivita mozku, která sama o sobě sestává z mnohočetných úrovní odpovídajících různým stádiím lidské evoluce. Totalita těchto mentálních aktivit zakládá to, co bych nazval lidskou myslí nebo duší /psýché/. Ve vrstevnatém uspořádání přírody jsou individuální lidské mysli zapuštěny do prostornějších myslí /longer minds/ sociálních a ekologických systémů, a ty jsou integrovány v planetárním mentálním systému, který zase musí participovat na jakési univerzální čili kosmické myslí. Pojmový rámec nového systémového přístupu nikterak neomezí, budeme-li asociovat tuto kosmickou mysl s tradiční představou boha. V tomto novém pohledu ovšem božstvo není ani mužské, ani ženské, ani se neprojevuje v žádné osobní formě, nereprezentuje nic než sebeorganizující dynamiku celého kosmu.

Věda a spiritualita

Nová vize reality je ekologická ve smyslu, který daleko přesahuje bezprostřední zájem o ochranu prostředí. Tuto vizi podporuje moderní věda a zvláště nový systémový přístup, ale má své kořeny také v percepce reality, která jde za vědecký rámec až k intuitivnímu vědomí jednotnosti veškerého života, vzájemné závislosti jeho mnohočetných projevů a cyklů změn a transformací. Když pochopíme koncept lidského ducha jako způsob uvědomování, při kterém jednotlivec pociťuje své spojení s kosmem jako celkem, stane se jasným, že a jak je ekologické vědomí produševnělé. Idea individuálního bytí zapojeného do kosmu je vyjádřena latinským kořenem slova religiozita, religare /"silně vázat"/, a podobně v sanskrtu slovo jóga znamená "spojení".

Nepřekvapuje tolik, že nová vize reality je konzistentní s mnoha představami v mystických tradicích. Paralely mezi vědou a mysticismem se neomezuji na moderní fyziku, nýbrž lze je dnes rozšířit se stejným oprávněním na novou systémovou biologii. Při studiu živé i neživé hmoty se vynořují znovu a znovu dvě základní témata a ta jsou také opakovaně zdůrazňována v učeních mystiky - univerzální vzájemná propojenost a vzájemná závislost všech jevů a intrinsicky dynamická povaha reality. V mystických tradicích nacházíme také mnoho představ, které jsou méně závažné nebo vůbec nejsou významné pro moderní fyziku, ale jsou klíčové pro systémový pohled na živé organismy.

Koncept vrstevnatého uspořádání hraje význačnou roli v mnoha tradicích. Tak jako v moderní vědě zahrnuje představu mnohočetných úrovní reality, které se liší ve své složitosti a vzájemně interagují a jsou na sobě navzájem závislé. V těchto úrovních jsou zahrnuty zejména úrovně mysli, které jsou nazírány jako různé projevy kosmického uvědomování. Třebaže mystické názory na vědomí jdou daleko za rámec soudobé vědy, nejsou nijak nekonzistentní s moderními systémovými koncepty mysli a hmoty. Podobné úvahy také platí o pojmu svobodné vůle, který je naprosto kompatibilní /slučitelný/ s mystickými názory, když ho spojíme s relativní autonomií sebeorganizujících systémů.

Pojmy procesu, změny a fluktuace, které hrají takovou klíčovou úlohu v systémovém pojetí živých organismů, jsou zdůrazněny ve východních mystických tradicích, zvláště v taoismu. Představa fluktuace jako báze uspořádání, kterou uvedl do moderní vědy Prigogine, je jedním z hlavních témat všech taoistických textů. Poněvadž taoističtí mudrcové rozpoznali důležitost fluktuací při svých pozorováních živého světa, zdůraznili rovněž opačné, ale komplementární tendence, které jsou obojí esenciálním aspektem života. Mezi východními tradicemi je taoismus tou, která

Kontext IV - 2, 1988

má nejexplicitnější ekologickou perspektivu, ale vzájemná závislost všech aspektů reality a nelineární povaha jejích vzájemných propojení jsou zdůrazňovány všude ve východním mysticismu. Například leží tyto představy v základech indického konceptu karmy.

Sociální důsledky

Systémové pojetí života má mnoho důležitých důsledků nejen pro vědu, ale také pro společnost a každodenní život. Ovlivní způsob, jakým zacházíme se zdravím a nemocí, náš vztah k přírodnímu prostředí a změní mnohé z našich sociálních a politických struktur. Všechny tyto změny se už dějí. Posun paradigmatu není něco, co se stane někdy v budoucnosti; děje se to právě nyní. Šedesátá a sedmdesátá léta vyprodukovala celou řadu filozofických, duchovních a politických hnutí, která všechna zdá se jdou týmž směrem; všechna zdůrazňují různé aspekty nového paradigmatu. Vzniká zájem o ekologii a vyjadřují ho občanská hnutí, která se formují kolem sociálních a environmentálních problémů, poukazuje se na limity růstu, obhajuje se nová ekologická etika a rozvíjejí se přiměřené "jemné" /"soft"/ technologie. Z těch vycházejí alternativní ekonomie /counter-economies/, založené na decentralizovaném, kooperativním a ekologicky harmonickém životním stylu. V politické aréně hnutí proti nukleární hrozbě bojuje proti nejextrémnějším výplodům naší sebeprosazující, "chlapské" technologie, a tak se stává pravděpodobně jednou z nejмocnějších politických sil v tomto desetiletí.

Zároveň se začíná objevovat významný posun v hodnotách - od obdivu k velkoměstským podnikům a institucím k ponětí, že "malé je krásné", od materiální spotřeby

Kontext IV - 2, 1988

k úmyslné dobrovolné jednoduchosti, od ekonomického a technologického růstu k vnitřnímu růstu a vývoji. Tyto nové hodnoty jsou podněcovány hnutím za lidský potenciál, hnutím holistického zdraví a duchovními hnutími, která znovu kladou důraz na hledání smyslu a spirituální dimenzí života. Nakonec, ale to je snad nejdůležitější, je zpochybněn starý hodnotový systém a důkladně se od základu mění, jak narůstá feministické uvědomění, jehož původ je v ženském hnutí, které se dobře může stát katalyzátorem uspišujícím sjednocení mnoha různých hnutí.

Doposud většina z těchto hnutí stále funguje separovaně a zatím si neuvědomila, jak jsou jejich cíle vzájemně spjaté. Tak hnutí za lidský potenciál a hnutí holistického zdraví často postrádají sociální perspektivu, zatímco spirituálním hnutím se nedostává ekologického a feministického uvědomění. Slučování mezi některými hnutími se však už před nedávnem začlo. Jak se dalo očekávat, ekologické hnutí a feministické hnutí se dala dohromady na základě několika problémů, zejména co se týče nukleární síly, a ke kontaktům také došlo mezi skupinami zajímajícími se o prostředí, skupinami zajímajícími se o spotřebu a různými menšinovými hnutími.

Jsem přesvědčen, že během tohoto desetiletí různá hnutí poznají všeobecnost svých cílů a splynou dohromady, aby zformovala mocnou sílu sociální přeměny. Možná to vypadá jako idealistický obrázek z pohledu současného politického výkyvu doprava ve Spojených státech a křížáckých válek křesťanských fundamentalistů podněcujících středověké představy o realitě. Jenže když se podíváme na tuto situaci z široké evoluční perspektivy, stávají se tyto jevy pochopitelnými jako nevyhnutelné aspekty změny a transformace.

Kulturní historikové často poukazují na to, že evoluci kultur charakterizuje pravidelný vzorec růstu, kulminace, sestupu /úpadku/ a dezintegrace. K úpadku dochází, když se kultura stala příliš rigidní - ve svých techno-

logiích, ideách nebo sociální organizaci - než aby mohla čelit výzvám měnících se podmínek. Ztráta pružnosti je doprovázena všeobecnou ztrátou harmonie a ta nevyhnutelně vede k propuknutí sociálních neshod a rozkolu. Během tohoto procesu upadání a dezintegrace, zatímco hlavní kulturní proud se stává ztuhlým tím, jak lpí na fixních ideách a rigidních vzorcích chování, objeví se na scéně tvořivé menšiny a transformují některé ze starých prvků do nových konfigurací, které se stávají součástí nově vznikající kultury.

Tohle nyní právě pozorujeme v západní společnosti. Demokratická a republikánská strana, stejně jako tradiční pravice a levice ve většině evropských zemí, obchodní společnost Chrysler, morální většina i většina z našich akademických institucí jsou všechny součástí upadající kultury. Jsou v procesu dezintegrace. Sociální hnutí šedesátých a sedmdesátých let dvacátého století reprezentují vznikající kulturu. Zatímco dochází k transformaci, kultura na ústupu se odmítá změnit, lpí stále rigidněji na svých staromódních ideách; ani si nepřeje, aby dominantní sociální instituce předaly svou vůdčí úlohu novým kulturním silám. Ale bude nevyhnutelně pokračovat v ústupu a dezintegraci, zatímco vznikající kultura bude nadále vznikat a nakonec se ujme vedoucí role. Jak se přibližuje bod obratu, nelze zabránit uvědomění, že evoluční změny už nabyly takové závažnosti, že jim nelze zabránit krátkodobými politickými aktivitami, a to nám skýtá největší naději do budoucnosti.

Přeložil PhDr Petr Adamovský

JOURNAL OF MARITAL AND FAMILY THERAPY

ARTICLES

INDEX—VOLUME 13, 1987

- Baldwin, Cynthia. *A Question Classification Scale for Marriage and Family Therapy*4:375
- Birchler, Gary R. See O'Farrell, Timothy J.
- Blocher, Donald H. See McGuirk, James G.
- Bobele, Monte. *Therapeutic Interventions in Life-Threatening Situations*3:225
- Bogdan, Jeffrey. "Epistemology" as a Semantic Pollutant1:27
- Burge, Sandra K. See Doherty, William J.
- Comet, Joel J. See Lesser, Elena K.
- Connell, Gary M. & Russell, LaVern A. *Interventions for the Trial of Labor in Symbolic-Experiential Family Therapy*1:85
- Coyne, James C. *Depression, Biology, Marriage and Marital Therapy*4:393
- Coyne, James C. See Dickerson, Victoria C.
- Crane, D. Russell, Dollahite, David C., Griffin, William & Taylor, Vincent L. *Diagnosing Relationships with Spatial Distance: An Empirical Test of a Clinical Principle*3:307
- DeShazer, Steve, See Molnar, Alex.
- DeShazer, Steve, See Weiner-Davis, Michele.
- Dickerson, Victoria C. & Coyne, James C. *Family Cohesion and Control: A Multitrait-Multimethod Study*3:275
- Doherty, William J. & Burge, Sandra K. *Attending to the Context of Family Treatment: Pitfalls and Prospects*1:37
- Dollahite, David C. See Crane, D. Russell.
- Donaldson, Constance. See Reid, Elizabeth.
- Duncan, Barry L. & Fraser, J. Scott. *Buckley's Scheme of Schemes as a Foundation for Teaching Family Systems Theory*3:299
- Fernandez, Vivian. See Margolin, Gayla.
- Finkelstein, Lionel. *Toward an Object-Relations Approach in Psychoanalytic Marital Therapy*3:287
- Fish, Linda Stone & Piercy, Fred P. *The Theory and Practice of Structural and Strategic Family Therapies: A Delphi Study*2:113
- Fraser, J. Scott. See Duncan, Barry L.
- Friedlander, Myrna L. See McGuirk, James G.
- Gingerich, Wallace J. See Weiner-Davis, Michele.
- Gordon, Donald A. See Roche, Barbara A.
- Griffin, William. See Crane, D. Russell.
- Gustafson, Jim. *The Neighboring Field of Brief Individual Psychotherapy*4:409
- Hansen, James C. See Pratt, David M.
- Heatherington, Laurie. *Therapists' Personalities and Their Evaluation of Three Family Therapy Styles: An Empirical Investigation*2:167
- Holtzworth-Munroe, Amy. See Jacobson, Neil S.
- Jacobson, Neil S., Schmalings, Karen B. & Holtzworth-Munroe, Amy. *Component Analysis of Behavioral Marital Therapy: 2-Year Follow-up and Prediction of Relapse*2:187

Johnson, Harriette C. <i>Biologically Based Deficit in the Identified Patient: Indications for Psycho-educational Strategies</i>	4:337
Kinston, Warren, Loader, Peter & Miller, Liza. <i>Quantifying the Clinical Assessment of Family Health</i>	1:49
Laird, Heather & Vande Kemp, Hendrika. <i>Complementarity as a Function of Stage in Therapy: An Analysis of Minuchin's Structural Family Therapy</i> ...	2:127
Lebow, Jay L. <i>Developing a Personal Integration in Family Therapy: Principles for Model Construction and Practice</i>	1:1
Lesser, Elena K. & Comet, Joel J. <i>Help and Hindrance: Parents of Divorcing Children</i>	2:197
Loader, Peter. See Kinston, Warren.	
Mace, David. <i>Three Ways of Helping Married Couples</i>	2:179
MacKinnon, Laurie Katherine & Miller, Dusty. <i>The New Epistemology and the Milan Approach: Feminist and Sociopolitical Considerations</i>	2:139
Margolin, Gayla. <i>The Multiple Forms of Aggressiveness Between Marital Partners: How Do We Identify Them?</i>	1:77
Margolin, Gayla & Fernandez, Vivian. <i>The "Spontaneous" Cessation of Marital Violence: Three Case Examples</i>	3:241
McDaniel, Susan. See Reid, Elizabeth.	
McGuirk, James G., Friedlander, Myrna L. & Blocher, Donald H. <i>Systemic and Nonsystemic Diagnostic Processes: An Empirical Comparison</i>	1:69
Miller, Dusty. See MacKinnon, Laurie Katherine.	
Miller, Liza. See Kinston, Warren.	
Molnar, Alex & DeShazer, Steve. <i>Solution Focused Therapy: Toward the Identification of Therapeutic Tasks</i>	4:349
Moore, Janet. See Roche, Barbara A.	
O'Farrell, Timothy J. & Birchler, Gary R. <i>Marital Relationships of Alcoholic, Conflicted, and Nonconflicted Couples</i>	3:259
Piercy, Fred P. See Fish, Linda Stone.	
Pratt, David M. & Hansen, James C. <i>A Test of the Curvilinear Hypothesis with FACES II and III</i>	4:387
Reid, Elizabeth, McDaniel, Susan, Donaldson, Constance & Tollers, Martha. <i>Taking It Personally: Issues of Personal Authority and Competence for the Female in Family Therapy Training</i>	2:157
Roberts, John M. See Saunders, Benjamin E.	
Roche, Barbara A., Moore, Janet & Gordon, Donald A. <i>Assessment of Interpersonal Functions: Developing Measures to Aid the Functional Family Therapist</i>	4:365
Russell, LaVern A. See Connell, Gary M.	
Santos, Alberto B. See Saunders, Benjamin E.	
Saunders, Benjamin E., Roberts, John M. & Santos, Alberto B. <i>Exposure to Marital and Family Therapy in Medical School: A Student Perspective</i>	3:311
Schmaling, Karen B. See Jacobson, Neil S.	
Taylor, Vincent L. See Crane, D. Russell.	
Tollers, Martha. See Reid, Elizabeth.	
Vande Kemp, Hendrika. See Laird, Heather.	
Wachtel, Ellen F. <i>Family Systems and the Individual Child</i>	1:15
Weiner-Davis, Michele, DeShazer, Steve & Gingerich, Wallace J. <i>Building on Pretreatment Change to Construct the Therapeutic Solution: An Exploratory Study</i>	4:359
Whipple, Vicky. <i>Counseling Battered Women from Fundamentalist Churches</i>	3:251

BOOK REVIEWS

- Ackerman, Norman J. *A Theory of Family Systems*. Rev. by Stuart Sugarman & Ralph S. Cohen4:435
- Anderson, C. M., Reiss, D. J. & Hogarty, G. E. *Schizophrenia and the Family*. Rev. by Michael R. Fox4:425
- Beavers, W. Robert. *Successful Marriage: A Family Systems Approach to Couples Therapy*. Rev. by Mary F. Whiteside2:213
- Bepko, Claudia with Krestan, JoAnn. *The Responsibility Trap: A Blueprint for Treating the Alcoholic Family*. Rev. by David C. Treadway3:323
- Bergman, Joel S. *Fishing for Barracuda: Pragmatics of Brief Systemic Therapy*. Rev. by Fred Gottlieb1:100
- Bornstein, Philip H. & Bornstein, Marcy T. *Marital Therapy: A Behavioral-Communications Approach*. Rev. by Frank J. Floyd2:214
- Boszormenyi-Nagy, I & Krasner, B. R. *Between Give and Take: A Clinical Guide to Contextual Therapy*. Rev. by Roger M. Knudson3:321
- Campbell, David & Draper, Rosalind (Eds.). *Applications of Systemic Family Therapy: The Milan Approach*. Rev. by Max J. van Trommel3:327
- Combrinck-Graham, Lee (Vol. Ed.). *Treating Young Children in Family Therapy*. Rev. by Ellen F. Wachtel2:207
- Committee on the Family of the Group for the Advancement of Psychiatry. *The Family, the Patient, and the Psychiatric Hospital: Toward a New Model*. Rev. by Kenneth G. Terkelsen and Agnes B. Hatfield2:203
- Efron, Donald E. *Journeys: Expansion of the Strategic-Systemic Therapies*. Rev. by Varda Shoham-Salomon.4:427
- Fossum, Merle & Mason, Marilyn. *Facing Shame: Families in Recovery*. Rev. by Susan H. McDaniel4:433
- Hafner, R. Julian. *Marriage and Mental Illness: A Sex-roles Perspective*. Rev. by Judith A. Libow.2:209
- Howells, J. G. & Guirguis, W. R. *The Family and Schizophrenia*. Rev. by John H. Steidl.1:103
- Jacobson, Neil S. & Gurman, Alan S. *Clinical Handbook of Marital Therapy*. Rev. by Anna Beth Benningfield.3:324
- Kirschner, Diana A. & Kirschner, Sam. *Comprehensive Family Therapy: An Integration of Systemic and Psychodynamic Treatment Models*. Rev. by Norman J. Ackerman4:423
- McGoldrick, Monica & Gerson, Randy. *Genograms in Family Assessment*. Rev. by Robert Hochschild.1:99
- Nerin, William F. *Family Reconstruction: Long Day's Journey into Light*. Rev. by Randy Gerson.2:211
- Rice, Joy K. & Rice, David G. *Living Through Divorce: A Developmental Approach to Divorce Therapy*. Rev. by Carrell Larmore-Dammann.1:105
- Richman, Joseph. *Family Therapy for Suicidal People*. Rev. by Nadine J. Kaslow.1:106

Root, Maria P. P., Fallon, Patricia & Friedrich, William N. <i>Bulimia: A Systems Approach to Treatment</i> . Rev. by Sharon W. Foster.	4:431
Schultz, Stephen J. <i>Family Systems Therapy: An Integration</i> . Rev. by David B. Waters.	2:210
Segal, Lynn. <i>The Dream of Reality: Heinz von Foerster's Constructivism</i> . Rev. by Morris Taggart.	2:204
Slipp, Samuel. <i>Object Relations: A Dynamic Bridge Between Individual and Family Treatment</i> . Rev. by Michael D. Kahn.	2:215
Strean, Herbert S. <i>Resolving Marital Conflicts: A Psychodynamic Perspective</i> . Rev. by Rodney J. Shapiro.	3:329
Ulrich, David N. & Dunne, Harry P., Jr. <i>To Love and Work: A Systemic Interlocking of Family, Workplace, and Career</i> . Rev. by Lawrence, R. Allman.	4:430
Wachtel, Ellen F. & Wachtel, Paul L. <i>Family Dynamics in Individual Psychotherapy: A Guide to Clinical Strategies</i> . Rev. by Richard Chasin.	1:101
Wallas, Lee. <i>Stories for the Third Ear</i> . Rev. by Phoebe S. Prosky.	2:212
Wilkins, Robert & Loudon, Penny. <i>The Therapist's Thesaurus: A Cartoon Guide</i> . Rev. by Alan S. Gurman.	3:326
Wynne, Lyman C., McDaniel, Susan H. & Weber, Timothy T. <i>Systems Consultation: A New Perspective for Family Therapy</i> . Rev. by E. H. Awerswald.	4:428

LETTERS TO THE EDITOR

Bernal, Guillermo & Ysern, Eduardo. <i>The Ideology of Family Therapy</i>	1:96
Conran, Thomas. <i>Promoting Dialogue Through Survey Research</i>	1:97
DiNicola, Vincenzo F. <i>More on Selvini</i>	3:315
Gurman, Alan S. <i>Editor's Response to 'Promoting Dialogue Through Survey Research'</i>	1:98
Koch-Hattem, Alberta. <i>More on Bernal and Ysern</i>	3:318
London, Sylvia, O'Connor, Lucy & O'Connor, Stephen. <i>Will the Stars 'Converse' with Us?</i>	1:97
Moultrup, David J. <i>The Ideology of Family Therapy</i>	1:95
Wasow, Mona. <i>More on Selvini</i>	3:317

OTHER

Acknowledgments	1:111
Books Received	1:109, 2:219, 3:333, 4:437
Editorial Report: 1986	2:223
Forthcoming Articles	1:111; 2:221; 3:335; 4:445

Zeitschrift für systemische Therapie

Inhaltsverzeichnis Jahrgang 5, 1987

Beiträge, Diskussionen, Stellungnahmen

Tom Andersen

Systemisches Denken und systemisches Arbeiten in Nordnorwegen. Ein Gespräch

5 (2): 95 — 100

Gregory Bateson

Ratschlag für den Freund einer Selbstmörderin

5 (1): 26 — 27

Sven Daelemans

Kybernetische Muster der Supervision

5 (2): 101 — 104

Harold A. Goolishian

Jenseits von „Jenseits von . . .“ Ein Gespräch

5 (2): 105 — 111

Claus Grabau

Circuläres Befragen als Methode der Leitung einer Gesprächsgruppe für Patienten einer psychiatrischen Station

5 (2): 124 — 127

John Hannon

Dein ist die Macht. Eine epistemologische Fabel

5 (1): 28 — 30

Lynn Hoffman

Jenseits von Macht und Kontrolle: Auf dem Wege zu einer systemischen Familientherapie „zweiter Ordnung“

5 (2): 76 — 93

Jürgen Kriz

Zur Pragmatik klinischer Epistemologie.
Bemerkungen zu Paul Dells „Klinische Erkenntnis“

5 (1): 51 — 56

Marianne Krüll

Systemisches Denken und Ethik. Politische Implikationen der systemischen Perspektive

5 (4): 250 — 255

Marianne Krüll, Niklas Luhmann & Humberto Maturana

Grundkonzepte der Theorie autopoietischer Systeme.
Neun Fragen an Niklas Luhmann und Humberto Maturana und ihre Antworten

5 (1): 4 — 25

Gerry Lane & Tom Russell

Gewalt bei Paaren. Möglichkeiten, Änderungen auszulösen.
Ein systemischer Ansatz zweiter Ordnung

5 (2): 112 — 123

Kurt Ludewig

10 + 1 Leitsätze bzw. Leitfragen. Grundzüge einer systemisch begründeten Klinischen Theorie im psychosozialen Bereich

5 (3): 178 — 191

Hajo Molter

Le Territoire — C'Est Moi

5 (3): 207 — 211

Dietrich Reichardt

Aus der Sicht der Trainees. 1. Kommentar (zu: Ritscher)

5 (4): 237 — 239

Wolf Ritscher

Reflexionen über Erfolg und Mißerfolg in der systemtherapeutischen Arbeit

5 (4): 224 — 234

Mary Catharine Bateson „With a Daughter's Eye“ (Klaus Deissler)	5 (1):	63
Norbert Bischof „Das Rätsel Ödipus“ (Tom Levold)	5 (2):	131
Kommentar zu Levolds Rezension (Marianne Krüll)	5 (2):	131 — 132
Jutta Brakhoff (ed) „Eßstörungen. Ambulante und stationäre Behandlung“	5 (1):	63
Ewald Johannes Brunner „Grundfragen der Familientherapie. Systemische Theorie und Methologie“ (Kurt Ludewig)	5 (4):	270 — 271
D. Campbell & R. Draper (eds) „Applications of Systemic Family Therapy. The Milan Approach“	5 (1):	63
Steve de Shazer „Keys to Solution in Brief Therapy“ (Kurt Ludewig)	5 (4):	269 — 270
Donald E. Efron (ed) „Journeys: Expansion of the Strategic and Systemic Therapies“	5 (4):	272
Diana Sullivan Everstine & Louis Everstine „People in Crisis: Strategic Therapeutic Interventions“ „Krisentherapie“	5 (1):	63
Karl Gerlicher, Joachim Jungmann & Jochen Schweitzer (eds) „Dissozialität und Familie . . .“	5 (2):	133
Tullio Maranhao „Therapeutic Discourse and Socratic Dialogue“ (Kurt Ludewig)	5 (4):	270
Heinz Gumin & Arnim Mohler (eds) „Einführung in den Konstruktivismus“	5 (2):	133
Jay Haley (ed) „Conversations with Milton H. Erickson, Vol. I – III“	5 (1):	66 — 67
Sergio Henao & Nellie Grose (eds) „Principles of Family Systems in Family Medicine“ (Ulrich Hausa)	5 (1):	65
Claudius Henning & Uwe Knödler „Problemschüler — Problemfamilien“ (Klaus Hage)	5 (2):	133 — 134
Hans-Günter Holl „Das lockere und das strenge Denken: Essays über Gregory Bateson“	5 (1):	67
Verena Krähenbühl, Hans Jellouschek, Margret Kohaus- Jellouschek & Roland Weber „Stieffamilien“ (Hubert Brehm)	5 (1):	66
Stephen R. Lankton (ed) „Ericksonian Monographs No. 1“	5 (1):	67
W. B. Pearce & V. E. Cronen „Communication, Action, and Meaning. The Creation of Social Realities“ (Kurt Ludewig)	5 (4):	269
Burkhard Peter „Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson“ (Marianne Krüll)	5 (1):	63 — 64

Dirk Revenstorf Psychotherapeutische Verfahren. Bd. IV. Gruppen-, Paar- und Familientherapie"	5 (2):	134
Sydney Rosen „Die Lehrgeschichten von Milton H. Erickson"	5 (2):	134
Wilhelm Rotthaus (ed) „Erziehung und Therapie in systemischer Sicht"	5 (4):	272
Jürgen Ruesch & Gregory Bateson „Communication. The Social Matrix of Psychiatry"	5 (4):	272
Günter Schiepek „Systemische Diagnostik in der Klinischen Psychologie" (Kurt Ludewig)	5 (4):	271
John Schwartzman (ed) „Families and other Systems. The Macro systemic Context of Family Therapy"	5 (4):	271
Lynn Segal „The Dream of Reality. Heinz von Foerster's Constructivism" (Axel Wrede)	5 (2):	132 — 133
Martin R. Textor „Integrative Familientherapie"	5 (2):	133
Heinz von Foerster „Sicht und Einsicht. Versuche zu einer operativen Erkenntnistheorie"	5 (4):	272
Thomas von Villiez „Sucht und Familie"	5 (1):	67
Gerald P. Weeks & Luciano L'Abate „Paradoxe Psychotherapie"	5 (2):	134
Jeffrey K. Zeig „Ericksonian Psychotherapy" Vol. I & II (Marinne Krüll)	5 (1):	63 — 64
Jeffrey K. Zeig „Experiencing Erickson" (Marianne Krüll)	5 (1):	63 — 64

• • •

Kontexte von Erfolg und Mißerfolg: Technisch-wissenschaftliches Paradigma, konstruktivistische Epistemologie und Parameter der Veränderung des Therapiesystems	5 (4):	242 — 249
Rosemarie Schwarz Aus der Sicht der Trainerin. Kommentar (zu: <i>Ritscher</i>)	5 (4):	235 — 236
Mara Selvini-Palazzoli Kommentar (zu <i>Treacher</i>)	5 (3):	176 — 177
Mara Selvini-Palazzoli, Stefano Cirillo, Matteo Selvini & Anna Maria Sorrentino Das Individuum im Spiel	5 (3):	144 — 152
Umberta Telfener Einige Anmerkungen zur Entwicklung des Mailänder Ansatzes	5 (3):	162 — 169
Andy Treacher Der Mailänder Ansatz — Eine erste Kritik	5 (3):	170 — 175
Martha G. Tyler & Stephen A. Tyler Der Zauberlehrling: Der Diskurs familientherapeutischer Ausbildung	5 (1):	31 — 50
Max J. van Trommel Entwicklungen in der Anwendung kybernetischer Systemtherapie	5 (3):	153 — 161
Heinz von Foerster Kybernetik	5 (4):	220 — 223
Gunthard Weber & Fritz B. Simon Systemische Einzeltherapie	5 (3):	192 — 206
Dietrich Weth Aus der Sicht der Trainees. 2. Kommentar (zu: <i>Ritscher</i>)	5 (4):	240 — 241
Herbert A. Wetzel Das nukleare Wettrüsten aus der Systemperspektive. Beiträge aus der Familientherapie	5 (4):	256 — 259

Mitarbeiter stellen sich vor

Tom Andersen	5 (2):	135
Tom Levold	5 (4):	267
Jochen Schweitzer	5 (2):	135 — 136

Forum

Klaus G. Deissler zu: „Macht“ — Heft 4/86 und 1/87	5 (2):	128 — 129
Peter Hegeler zu: „Schule und systemisches Arbeiten“	5 (4):	264
Daymar Hosemann zu: „DAF und Familientherapie . . .“	5 (2):	129
Bernhard Roth zu: „Frieden“ — Heft 3/1986	5 (1):	57
Harald Wacker zu: „Frieden“ — Heft 3/1986	5 (1):	57 — 59
Max Kriegisch zu: „Macht“ — Heft 4/1986	5 (1):	59 — 61
Max Kriegisch zu: „Macht“	5 (4):	260 — 264

Bücher

Maurizio Andolfi „Familientherapie“	5 (1):	66
---	--------	----

Index 1987: Family Systems Medicine

AUTHOR INDEX

Andersen, Tom. The clinician in context: The general practitioner and consulting psychiatrist as a team with "stuck" families, 5 (4), 468-481.

Asen, E. *See* Thompson, P.

Bakker, T. M. *See* Le Roux, P.

Bar-On, Dan, & Dreman, Solly. When spouses disagree: A predictor of cardiac rehabilitation, 5 (2), 228-237.

Baughan, David M. Holism and medical education: Personal reflections from practical experience, 5 (2), 160-175.

Berman, S. *See* Dym, B.

Bibace, Roger, & Walsh, Mary E. Book review: The psychology of childhood illness, by C. Eiser, 5 (2), 254-258.

Bishop, Duane S., & Epstein, Nathan B. Response: Family therapy and the family physician: Where to family medicine, where to family training, 5 (3), 364-366.

Bloch, Donald A. Editorial, 5 (2), 147-149; Editorial, 5 (4), 403-405; Family/disease/treatment systems: A coevolutionary model, 5 (3), 277-292; Mode or modality?, 5 (1), 3-4; Prague ICFT, 1987: "The patterns that connect. . .," 5 (3), 275-276.

Bohen, Halcyone H. A glimpse of family therapy in the Soviet Union, 5 (1), 31-51.

Denner, Bruce. Book review: Context and dynamics in clinical knowledge. Series in ethnicity, medicine, and psychoanalysis, by H. F. Stein & M. Apprey, 5 (3), 367-373; Point and counterpoint: A reply to Schmidt: Family: The indeterminacy of translation and the inscrutability of reference, 5 (3), 391-397.

Denny, Michael, Titus, Edward, Howard, D. Robert, & Fehlenberg, Richard D. A training sketch: Instructional dramatization via a dinner theater: A simulated family systems medicine continuing medical-education approach, 5 (2), 249-253.

Detchon, Traci, & Storm, Cheryl L. Grabbing the brass ring: A study of referrals to family therapists by family physicians, 5 (4), 504-511.

- Dolch, Norman A. Book review: Social organization of medical work, by A. Strauss, S. Fagerhaugh, B. Suczek, & C. Wiener, 5 (2), 259-260.
- Dreman, S. *See* Bar-On, D.
- Dym, Barry, & Berman, Stanley. The clinician in context: Introduction, 5 (4), 406-412. *See also* Harvey, M. A.
- Engel, George, L. Commentary: "Quiet! Scientist at work"—The doctor-patient interaction as a scientific procedure, 5 (1), 115-120.
- Epstein, N. B. *See* Bishop, D. S.
- Fehlenberg, R. D. *See* Dennis, M.
- Glenn, Michael L. The clinician in context: Family systems medicine: Structurally determined conflicts, 5 (4), 413-427; Book reviews: Family dynamics: Guidelines for physicians, by R. J. Sawa, 5 (3), 373-375; Genograms in family assessment, by M. McGoldrick & R. Gerson, 5 (1), 132-134; Heirs of general practice, by J. McPhee, 5 (2), 261-266; Integrated family therapy: A problem-centered psychodynamic approach, by D. Will & R. M. Wrate, 5 (1), 132-134; Meetings between experts: An approach to sharing ideas in medical consultations, by D. Tuckett, M. Boulton, C. Olson, & A. Williams, 5 (2), 261-266; Mental health practices in primary care settings: An annotated bibliography 1977-1985, by G. Wilkinson, 5 (1), 132-134; Psychological medicine insights: Treating patients' medical-psychological problems, by H. Ireton, 5 (3), 375; Psychotherapy of people with physical symptoms: Brief strategic approaches, by S. Goldsmith, 5 (2), 261-266; Social work and general medical practice, by J. Huntington, 5 (1), 121-130.
- Guttman, Herta A., & Steinert, Yvonne. Establishing parameters for teaching family systems in a family-practice center, 5 (3), 322-332.
- Harvey, Michael A., & Dym, Barry. A ecological view of deathness, 5 (1), 52-64.
- Hattem, D. M. *See* Koch-Hattem, A.
- Henkind Katz, Ellie. On becoming blind: The loss and the change in the family—A case study, 5 (1), 79-96.
- Houlihan, John P. Families caring for frail and demented elderly: A review of selected findings, 5 (3), 344-356.
- Howard, D. Robert. *See* Denpy, M.
- Imber-Black, Evan. The clinician in context: The mentally handicapped in context, 5 (4), 428-445.
- Jones, J. E. *See* Perlmutter, R. A.
- Koch-Hattem, Alberta, Hattem, David A., & Plummer, Leone P. The role

- of mental-health resources in explaining family adaptation to stress: A preliminary analysis, 5 (2), 206-219.
- Kosch, Sharon Graham. Point and counterpoint: Response to Schmidt, 5 (3), 380-382
- Lasersohn, B. *See* Le Roux, P.
- Lazzarini, A. *See* Phipps, E. J.
- Le Roux, Pieter, Bakker, Teri M., Lasersohn, Brenda, & van Zyl, Jeanne E. Symptoms of therapeutic metaphor: A case of hypertension, 5 (1), 7-30.
- Lombardi, F. *See* Soccorsi, S.
- Mengel, Mark B. Physician ineffectiveness due to family-of-origin issues, 5 (2), 176-190.
- Montalvo, Braulio, Schor, Edward L., & Moore, Peggy. Psychosocial aspects of pediatrics: Middle-level theory building, 5 (1), 65-78.
- Moore, P. *See* Montalvo, B.
- Mor, Gabriel, & Mor, Naomi. The home hospice: A profile of a palliative home-care unit, 5 (2), 150-159.
- Mor, M. *See* More, G.
- Neinstein, L. *See* Shapiro, J.
- Penn, Peggy. Poem: "Conversations" with Humberto Maturana, Oxford, Summer 1985, 5 (1), 5-6.
- Perlmutter, Richard A., & Jones, James E. On not recommending family therapy to families in psychiatric emergencies, 5 (3), 333-343.
- Phipps, Etienne J., & Lazzarini, Alice. Fighting dragons: The construction of explanatory systems in genetic disease, 5 (3), 304-312.
- Plummer, L. P. *See* Koch-Hattem, A.
- Rabinovitz, S. *See* Shapiro, J.
- Racer, Harley J. Book review: *Heal thyself: The health of health care professionals*, by C. D. Scott & J. Hawk, 5 (4), 512-513.
- Ransom, Donald C. Point and counterpoint: An exchange on "The family in family medicine: The state of the art," 5 (3), 376; Random notes: Cartesian Anxiety and the language of family systems medicine, 5 (2), 267-272; Ethical questions and systems approaches, 5 (1), 135-143; Images of the family in family practice, 5 (4), 514-520; On light versus electron microscopes in family research, 5 (3), 383-390.
- Rissman, Randall, & Zimmer Rissman, Barbara. The clinician in context: Compliance, 5 (4), 446-467.
- Rolland, John S. The clinician in context: Family illness paradigms: Evolution and significance, 5 (4), 482-503.
- Rose-Itkoff, Cecily. Lupus: An interactional approach, 5 (3), 313-321.

Ross, Joellyn L. Practice sketches and feedback loops: What's really the problem?, 5 (2), 246-248.
 Rubbini Paglia, P. *See* Soccorsi, S.

Schmidt, David D. Point and counterpoint: Letter to the editor, 5 (3), 377-379; Response, 5 (3), 398-399.

Schor, E. L. *See* Montalvo, B.

Shapiro, Joan, Neinstein, Lawrence S., & Rabinovitz, Susan. The Family APGAR: Use of a simple family-function screening test with adolescents, 5 (2), 220-227.

Soccorsi, Silvia, Lombardi, Flavia, & Rubbini Paglia, Patrizia. Capturing death: Families of children recovering from oncological disease, 5 (2), 191-205.

Steidl, John H., & Mandelbaum, Elana K. Commentary: Case studies and economics: Integrating a family-systems approach in adult medical settings, 5 (2), 238-245.

Steinert, Y. *See* Guttman, H. A.

Stephens, G. Gale. Book review: Principles of family systems in family medicine, edited by S. Henao & N. Grose, 5 (2), 254-256.

Storm, C. L. *See* Detchon, T.

Taner Leff, Patricia. Here I am, Ma: The emotional impact of pregnancy loss on parents and health-care professionals, 5(1), 105-114.

Titus, E. *See* Denny, M.

Tomson, Peter, & Asen, Eia. Can general practitioners be taught family-therapy methods? A contribution to the debate, 5 (1), 97-104.

Van Zyl, J. E. *See* Le Roux, P.

Wendorf, Robert. Attention deficit disorder: Addressing the biological issues in behavioral disorders, 5 (3), 293-303.

Weston, Wayne W. Commentary: Family therapy and the family physician: Reflections after 15 years, 5 (3), 357-363.

Zimmer Rissman, B. *See* Rissman, R.

TITLE INDEX

Attention deficit disorder: Addressing the biological issues in behavioral disorders, R. Wendorf, 5 (3), 293-303.

Can general practitioners be taught family-therapy methods? A contribution to the debate, P. Tomson & E. Asen, 5 (1), 97-104.

Capturing death: Families of children recovering from oncological disease, S. Soccorsi, F. Lombardi, & P. Rubbini Paglia, 5 (2), 191-205.

- The clinician in context: Compliance, R. Rissman & B. Zimmer Rissman, 5 (4), 446-467.
- The clinician in context: Family illness paradigms: Evolution and significance, J. S. Rolland, 5 (4), 482-503.
- The clinician in context: Family systems medicine: Structurally determined conflicts, M. L. Glenn, 5 (4), 413-427.
- The clinician in context: The general practitioner and consulting psychiatrist as a team with "stuck" families, T. Andersen, 5 (4), 468-481.
- The clinician in context: Introduction, B. Dym & S. Berman, 5 (4), 406-412.
- The clinician in context: The mentally handicapped in context, E. Imber-Black, 5 (4), 428-445.
- Commentary: Case studies and economics: Integrating a family-systems approach in adult medical settings, J. H. Steidl & E. K. Mandelbaum, 5 (2), 238-245.
- Commentary: Family therapy and the family physician: Reflections after 15 years, W. W. Weston, 5 (3), 357-363.
- Commentary: "Quiet! Scientist at work"—The doctor-patient interaction as a scientific procedure, G. L. Engel, 5 (1), 115-120.
- An ecological view of deafness, M. A. Harvey & B. Dym, 5 (1), 52-64.
- Editorial, D. A. Bloch, 5 (2), 147-149.
- Editorial, D. A. Bloch, 5 (4), 403-405.
- Establishing parameters for teaching family systems in a family-practice center, H. A. Guttman & Y. Steinert, 5 (3), 322-332.
- Families caring for frail and demented elderly: A review of selected findings, J. P. Houlihan, 5 (3), 344-356.
- The Family APGAR: Use of a simple family-function screening test with adolescents, J. Shapiro, L. Neinstein, & S. Rabinovitz, 5 (2), 220-227.
- Family/disease/treatment systems: A coevolutionary model, D. A. Bloch, 5 (3), 277-292.
- Fighting dragons: The construction of explanatory systems in genetic disease, E. J. Phipps & A. Lazzarini, 5 (3), 304-312.
- A glimpse of family therapy in the Soviet Union, H. H. Bohen, 5 (1), 31-51.
- Grabbing the brass ring: A study of referrals to family therapists by family physicians, T. Detchon & C. L. Storm, 5 (4), 504-511.
- Here I am, Ma: The emotional impact of pregnancy loss on parents and health-care professionals, P. Taner Leff, 5 (1), 105-114.
- Holism and medical education: Personal reflections from practical experience, D. M. Baughan, 5 (2), 160-175.
- The home hospice: A profile of a palliative home-care unit, G. Mor & N. Mor, 5 (2), 150-159.

Kontext IV - 2, 1988

VI. Glosy

Pavel ŘÍČAN : RODINNÁ TERAPIE A RODINNÁ PSYCHOLOGIE

/Zamyšlení nad jednou knihou/

Rodinná terapie se ve světě i u nás rozvíjí jako široký proud pragmatických technik, inspirovaných z nejrůznějších zdrojů: z antropologie, psychodynamických směrů, teorie systémů a teorie komunikace, z behavioristických i novějších eklektických teorií učení /zejména z tzv. teorie sociálního učení/, ze sociální psychologie, psychologie dítěte a vývojové psychologie. Čteme kazuistiky vlivných rodinných terapeutů a vidíme, jak vynalézavě a pružně užívají rozmanitých teoretických pojmů, aby vyhmátli ústřední problém, a jak stejně vynalézavě, rozmanitě a pružně volí techniku intervence. Dobry nápad se neptá, do jaké teoretické škatulky patří. Každá rodinná konstelace je jedinečná, a proto nás neudiví, že řada významných autorů a učitelů, u nás např. Petr Boš, silně preferuje individuální, idiografický přístup k rodinám před konfekčním nomotetickým přístupem. Tuto strategii je možno hájit tam, kde se rodinná terapie pěstuje jako umění, ať už horizontální výměnou zkušeností nebo vertikální cestou supervize. Je to strategie, která odpovídá současnému bouřlivému rozvoji rodinné terapie i rozmanitosti osobních rovnic jednotlivých terapeutů.

Na druhé straně však zobecnění praktických zkušeností i ověření teoretických rozběhů jednotlivých terapeutických směrů vyžaduje také nomotetický výzkum, zaměřený jak na popis /typy, dimenze atd./ eufunkčních a dysfunkčních rodin a na explenaci různých variant rodinného procesu, tak na proces a výsledky terapie. Každý praktik se opírá o řadu více či méně ověřených nomotetických poznatků, odhadů - a v nouzi i kvalifikovaných vědeckých odhadů. Proto se souběžně s rodinnou terapií rozvíjí i psy-

Kontext IV - 2, 1988

chologie a sociologie rodiny, transkulturní srovnávání, historie rodiny atd.

Rodinná terapie se snaží - ve své klasické "conjoint" podobě - ovlivnit přímo vnitrorodinnou interakci. Proto je vědecký zájem o tuto interakci, v normě i v patologii, v terapii i mimo terapii, rodinným terapeutům nejbližší a výzkum rodinné interakce je chápán obvykle ve smyslu interakce toho typu, který lze pozorovat při "conjoint" rodinné terapii, až na to, že výzkum se zaměřuje více na interakci v co nejpřirozenějších podmínkách než na interakci v terapeutickém sezení. Rodinná terapie je tedy trvalým a vydatným zdrojem zájmu o rodinnou interakci. Výzkum v této oblasti však neměl nikdy charakter pouhého aplikovaného výzkumu: jde o základní výzkum ve stejném smyslu jako je "čistý" výzkum v atomové fyzice. Ani zájem o rodinnou patologii /o patologickou interakci, jež zpravidla vede ke kontaktu rodiny s psychiatrií/ není jen praktický, nýbrž ve stejné, snad dokonce větší míře "čistě vědecký": předpokládá se - podle Batesonova vzoru - že v poruchové interakci se markantně projeví zákonitost, jež v normální, adaptivní interakci za běžných podmínek zůstává skryta.

Uvažujeme-li tímto způsobem, zaujme nás přirozeně titul rozsáhlého sborníku Family Interaction and Psychopathology, jehož vedoucím autorem je Theodore Jacob /New York, Plenum Press, 1987/. A četba této knihy vede jednak k vděčnému přijímání poznatků a myšlenek, jednak k zamyšlení nad obecnějšími trendy v tomto oboru. Jde patrně o první vážný pokus reprezentativně shrnout tuto tematiku. Jaké panorama se nám tu otvírá?

Kontext IV - 2, 1988

Klíčovou, nejdelší kapitolu knihy sepsali J. Markman a C. Notarius. Je věnována současnému stavu kódování dyadické /obvykle manželské/ a triadické interakce. Všechny referované systémy kódování - autoři jich popisují dvanáct - se opírají o verbální komunikaci. Analýza nonverbálních projevů má jen doplňkový charakter, slouží např. k objasnění, kdo mluvil ke komu /což se v triádě z pouhého magnetofonového záznamu často těžko pozná/; jednou z výjimek je v tomto směru Steinglassova metoda pozorování rodiny v domácím prostředí. Obvykle se analyzuje doslovný písemný záznam toho, co bylo při interakci řečeno a co se kódováním rozčlení na krátké úseky, většinou na jednotlivé promluvy, někdy na časové úseky, např. desetisekundové. Od těchto jednotek se dospívá k souhrnným charakteristikám interakce, například jak často si partneři v dyádě nebo triádě skáčou do řeči, jak často si odporují, ignorují, co bylo řečeno, do jaké míry se navzájem emočně akceptují, jak efektivně si vyměňují informace, do jaké míry je interakce konflikto-
vá atd. Takto odvozené parametry se pak uvádějí ve vztah k funkčnosti či dysfunkčnosti dyády, k tomu, zda je v rodině psychiatrický pacient a jakou má diagnózu apod.

Přístup, který jsme právě popsali, se považuje za "královskou cestu" k poznání rodinného procesu - pod zřejmým vlivem komunikační teorie, etologie a behavioristického pojetí vědecké objektivity. Kromě uvedené kapitoly se na něj soustřeďují i kapitola Christensena a Arringtonové věnované obecnějším metodologickým otázkám, kapitola Jacoba, Tennenbauma a Krahna, pojednávající naopak o úzce vymezené tematice reliability a validity, a posléze kapitoly o rodinách schizofreniků, depresivních pacientů a alkoholiků.

Kontext IV - 2, 1988

Pro toho, kdo obdivuje postřehy rodinných terapeutů a inteligentní hypotézy teoretiků, ~~je~~ nepříjemným překvapením, jak málo pozornosti se věnuje složitějším průběhovým vzorcům rodinné interakce, smysluplným mikroudálostem na jaké narážíme při rodinné terapii takřka na každém kroku. Z Gottmanovy kapitoly o sekvenční analýze pochopíme hlavní příčinu: mikroudálosti rodinného života, které kliník jasně "vidí" a které teoretik úspěšně užívá jako surovinu svých konstrukcí, se velmi obtížně překládají do formálního jazyka kvantifikujících výzkumů. Sekvenční analýza, jež je sympatická každému, kdo je informován o základních problémech rodinné interakce, je stále, již velmi dlouho, v počátcích a pustit se do ní vyžaduje značnou odvahu /kterou má v Evropě jako jeden z mála Zdeněk Kučera/.

Goldsteinova a Strachanova kapitola podává zajímavou historii terapeutického i vědeckého zájmu o rodiny schizofreniků. Rodiny se schizofrenikem byly centrálním tématem v padesátých letech a asi do poloviny šedesátých let. Bateson a první generace jeho žáků zde totiž nacházeli inspiraci pro studium komunikačních paradoxů. Pak výzkumů ubylo, snad proto, že došlo k "průlomů" ve farmakoterapii schizofreniků a do popředí se dostala biologie těchto onemocnění. Nová konjunktura rodinných výzkumů nastává uprostřed sedmdesátých let, po zjištění, že cílevědomou prací s rodinami schizofreniků lze podstatně snížit procento recidiv. Vlna výzkumů, povzbuzená tímto nálezem, má však převážně aplikovaný charakter a zdá se méně přínosná k poznání rodinného procesu jako takového.

Kapitola o interakci v rodinách depresivních pacientů /Coyne, Kahn a Gotlib/ vybízí ke zvýšenému výzkumnému úsilí, poukazuje na minimálně dvacetileté zpoždění oproti schizofrenii, nenabízí však badatelům žádné vábné

Kontext IV - 2, 1988

hypotézy. Povzbuzením je zde jistě fakt, že se v posledních asi deseti letech deprese diagnostikuje u dětí a adolescentů značně častěji než předtím. /Prvním impulsem v tomto směru byl snad objev moderních antidepresiv/. Také skutečnost, že se dnes někteří rodinní i jiní terapeuti více věnují depresivním pacientům, by mohlo podnítit výzkum interakce v jejich rodinách.

Výzkum rodinné interakce na základě pozorování rodiny, komunikující ve víceméně přirozené situaci /tento přístup se považuje za natolik robustní, že se jako přirozená přijímá i navozená beseda v laboratoři na téma zadané badatelem/ zatlačil do pozadí jiné výzkumné techniky. Zejména projektivní techniky jsou ve výzkumu rodinné interakce - jak se zdá - užívány jen jako nástroj k navození konfliktní situace : využívá se okolnosti, že zde správné řešení není jednoznačně dáno.

Dotazníková technika stála T. Jacobovi aspoň za zařazení samostatné kapitoly /H. A. Skinner/. Dotazník však není uznán za metodu pro výzkum rodinné interakce, nýbrž pouze pro rodinnou diagnostiku - family assessment; tím je vyjádřen jeho inferiorní status z hlediska hlavního tématu knihy. Je jisté, že dotazník vypovídá o rodinné interakci jen nepřímě, přesto však jeho diskriminace stojí za povšimnutí. Patrně se Jacobovu týmu zdá dotazník málo objektivní.

Samostatnou kapitolu si vynutila také experimentální technika D. Reisse, na níž je založena jeho známá teorie rodinných paradigmat a typologie rodin citlivých na prostředí, na souhlas a na distanci. Reissův úspěch je dokladem, že i v době a v kruzích silně stranických "naturalistické" metodologii se může prosadit plodný experimentální směr. O tuto zkušenost by se snad mohli opřít přívrženci širšího metodologického záběru ve výzkumu rodiny.

Kontext IV - 2, 1988

Behavioristické pojetí vědecké objektivity je nejvýrazněji prolomeno v kapitole Gayly Margolinové, jež je věnována metodě zúčastněného pozorování. Zde jsou členové rodiny instruováni, aby zaznamenávali rodinnou interakci v běžném denním životě, a někdy jsou dokonce vyzváni i k takové nesamozřejmé samozřejmosti, jako je vyjádření vlastních pocitů a názorů na to, oč v interakci šlo. Bere se přitom ovšem v úvahu, že toto pozorování mění probíhající interakci, zpravidla v pozitivním směru.

Jacobův sborník můžeme snad považovat za jeden z milníků metodologické i teoretické konvergence ve výzkumu rodiny. Zdá se, že charismatičtí teoretikové i terapeuti dávají v tomto oboru vedle sebe místo strážlivým empirickým badatelům a že studená válka, o níž mluvil Olson, ustupuje.

Kontext IV - 2, 1988

Poslední stránka

Koho milujeme ?

Milujeme své děti, nebo alespoň svou představu o nich, milujeme je ještě dřív, než se narodí, ještě dřív, než je poprvé spatříme, ještě dřív, než se mohou předvést, co jsou zač, anebo je milujeme alespoň nějakou dobu, nějakou dobu si nad nimi lámeme hlavu a nějaký čas je nenávidíme, protože k nám patří a nejsou víc, než jsme my. Milujeme je a přitom pozorujeme, že nás nenávidí, možná častěji, než nenávidíme my je, a taky tím si lámeme hlavu: jsme to, co jsme, a ony jsou to, co jsou.

Když jsem onehdy pojídal na obrubě chodníku broskv, můj syn se za mne styděl a později mi řekl: "Tedy na mou duši, tati, když tě vidím chovat se jako prase, třeba jak jsi chlemstal tu broskv, tak bych si přál, abys ani mým otcem nebyl." "Řekl jsem synovi: "A víš, že proti tomu vůbec nic nemám ? Ty si vlastně máš přát lepšího otce, jenže tohle před tebou je otec, kterého máš. Buď si svým vlastním otcem, když chceš mít otce dokonalého! ... Můžeš mě jako otce zavrhnout, kdykoli se ti zlíbí, a třeba bys měl, ale nezapomínej, že je to počínání dvojsečné, že i já můžu tebe zavrhnout jako syna, a zavrhnout tak svého vlastního otce, člověka, kterého jsem nikdy neznal. A k čemu by to bylo ? My všichni jsme k sobě navzájem přimknuti. Jsme všechno, co máme. Vyměň si se mnou místo, buď mým otcem, a situace zůstane stejná. Ostatně se to tak jako tak, dříve nebo později, musí stát "

William Saroyan

" O neumírání "

vybral P.B.