

IVO PLAŇAVA

FUNKČNÍ A DYSFUNKČNÍ SOUŽITÍ V RODINĚ A MANŽELSTVÍ: NĚKTERÉ KONCEPTY A MODEL Y

1. VSTUPNÍ ÚVAHA

Dávné i novější usilování pochopit, vysvětlit a případně změnit to, co i jak se děje s lidmi, v lidech i mezi nimi, žijí-li spolu v malé intimní skupině zvaná rodina, nevyvěrá jen z lidské potřeby poznávat, nýbrž i z toho, že jde o sféru osobně významnou, bytostně prožívanou a také důležitou z pohledu makrosociálního. Navíc je tu archetypální lidská touha překlenout prostor mezi realitou a ideálem. Rozdíl mezi skutečností a snem o ní může být větší či menší, někdy propastný. Jde-li o to poslední, objeví se buď úvahy o korekci ideálu nebo snahy měnit realitu. Anebo obojí současně: měnit to, co je a korigovat představy o tom, co má nebo mělo by být.

Je ovšem i jiná možnost: rezignovat na postuláty, přestat se zabývat ideálem a připustit, že nelze stanovit ani zhodnotit, co je v rodině a manželství správné, žádoucí (také lze říct zdravé, funkční, optimální). Zastánci tohoto přístupu — mohli bychom je nazvat nehodnotovým a nehodnotícím — argumentují jednak z pozic scientistických a za druhé pragmatických.

Scientistickým přístupem vrcholí snahy pojímat vědu a vědecké poznání jako něco jednotného, přičemž určujícím modelem je ten, který se v přírodních vědách rozvinul v XIX. století. Vědy o člověku a společnosti se snažily usilovně, leckdy ku prospěchu rozvoje poznání, vyloučit hodnotící a hodnotový přístup, považovaly i považují je za nevědecký. Vyjadřuje to například Kerlinger (1972, str. 37) slovy o tom, že vědecké problémy nejsou morálními etickými otázkami, a tudíž slova jako mělo by se, něco je lepší či horší, žádoucí, správné apod. vyjadřují pouze osobní a kulturní soudy či preference, a ty do vědy nepatří. Uvedený přístup lze též považovat za dovršení rozchodu jednotlivých vědeckých disciplín s filozofií a etikou. A zahrnuje též deterministické pojetí příčin a účinků (event. podmínek), aniž by se zabýval teleologickým aspektem, který obsahuje myšlenku o tom, že určitá skutečnost je interpretovatelná nejen

z hlediska příčin a podmínek svého vzniku, nýbrž i účelu, směřování; a pokud jde o existenci lidskou, lze mluvit o smyslu.

Pro ty vědy o člověku a o lidské společnosti, které se zaměřují na odborné intervence, považujeme striktně scientistický přístup za příliš úzký, limitující a troufáme si říct i nepoužitelný. Soudíme, že absence etického, hodnotícího a též teleologického aspektu tu vlastně není možná a není skutečností ani v těch psychologických a psychotherapeutických směrech, které ji deklarují.

Pragmatická (též bychom mohli říct relativistická) argumentace paradoxně vychází z absolutizace jedinečného: každá rodina, každé manželství je něco neopakovatelného, a tudíž co je dobré a žádoucí pro jednu rodinu či manželství může být nepřiměřené a nevhodné pro rodinu jinou. Jinak řečeno: každá lidská bytost, rodina i manželství má svou pravdu, jedinečnou životní cestu a úkolem psychoterapie a psychologického poradenství je pomáhat odstraňovat překážky bez přihlídnutí k tomu, co je obecněji vhodné, žádoucí, správné. Když se před lety ptali J. Haleyho, jednoho ze zakladatelů rodinné terapie, jakou má představu fungující rodiny a jaký koncept normality, odpověděl, že nic takového nemá a ke své práci nepotřebuje, naopak překáželo by mu to.

Princip hodnotové a hodnotící neutrality, zdůrazňovaný i některými představiteli Milánské školy, rovněž postuluje, že při práci s rodinami má terapeut být naprosto neutrální, nemá nic přímo ani nepřímo hodnotit, někomu či něčemu přitakávat, natož rodinu někam manévrovat. Tyto a obdobné přístupy jsou, dle našeho názoru, nedovoleným zobecněním; mají kus pravdy i oprávnění, přičemž část pravdy se vydává za pravdu celou.

Zajisté lze přijmout tvrzení o jedinečnosti každé osobnosti, manželského páru i rodiny. Nicméně i v jedinečnosti lze nalézat, oprávněně a bez nedovoleného schematizování, jisté situace, komponenty a procesy, které jsou si podobné, někdy i shodné. A je jednou z terapeutových dovedností skloubit pohled individualizovaný s obecnějším. Vycházíme z předpokladu, že koncept rodiny a manželství, který by poskytl vhodný rámec odborným intervencím do tak závažné, existenciálně významné a lidmi sdílené skutečnosti, jakou zajisté je soužití v rodině, se neobejde bez jistých představ, vyplývajících z poznávání optimálního fungování uvažovaných systémů; neobejde se bez poznání a pochopení toho, jak vznikají poruchy a co vlastně za poruchu považovat, včetně poznání i zhodnocení toho, jaké interakce v rodině jsou žádoucí — a které škodí, a tudíž jsou nežádoucí, nezdravé.

Z dějin filozofie, etiky, pedagogiky, do jisté míry sociologie i psychologie, a rozhodně v teologii a náboženství lze vysledovat normativní názory a představy o tom, co a jak se má dít v rodině a v manželství, co je správné, dobré, přípustné — a co naopak nesprávné, zapovězené či přímo hříšné. Nejrůznější požadavky, normy (včetně sankcí za jejich porušení) tvořily i utvářejí jisté kodexy, tu více tu méně abstraktní; méně, častěji však více apelativní, někdy vzájemně neslučitelné. Není v našich možnostech uvádět tu představy či normativní požadavky na rodinu a manželství, jak se vyvíjely od dávnověku po dnešek. Odkazujeme na monografii I. Možného (1990). Chceme-li ovšem být konzistentní s názorem, že etiku a so-

ciální kontext nelze oddělit od toho, co i jak se děje či neděje v našich domovech, nevyhne se zcela makrosociálním ani eticko-filozofickým souvislostem. Především však vycházíme z výzkumů a poznatků, jak je vyjadřuje literatura zejména druhé poloviny 20. století. Do té doby totiž převažovaly buď abstraktní normativní konstrukce a ušlechtilé morální apely. Nebo též — zejména od zrodu psychoanalýzy na přelomu 19. a 20. století — se extrapolovalo z patologie, to jest z empirických dat a analýz psychických potíží a poruch. Teprve dvěma až třem posledním desetiletím patří zásluha v tom, že eufunkční a pozitivní procesy v rodině a manželství se staly námětem nejen úvah, nýbrž i výzkumných projektů.

2. TERMINOLOGICKÉ POZNÁMKY

Ve zdařilé a reprezentativní práci redigované F. Welshovou (1982) je ústředním pojmem normalita. V úvodní stati autorka rozlišuje čtyři pojetí normality: (1) Normalita jako zdraví, to jest absence patologie, symptomu či symptomatického chování u některého člena rodiny. Toto negativní vymezení umožnilo koncipovat výzkumy, srovnávající klinické (označované) rodiny s rodinami neklinickými (neoznačovanými, neléčenými), kde ani jeden člen nebyl nabídnutý odborné intervenci. (2) Normalita jako ideál. Optimálně fungující rodiny jsou koncipovány v hodnotících pojmech poslání a funkcí rodiny, plnění vývojových úkolů, včetně výchovného působení rodiny. (3) Pojetí normality jako průměru vychází ze statistického přístupu. Detekuje a počítá se to, co je nejčastější. (4) Normalita jako proces. Z tohoto hlediska je normální rodina koncipována v termínech procesů a transakcí, které jsou charakteristické pro nejrůznější systémy, mají-li fungovat.

Jestliže je nějaké slovo tak víceznačné, jako je tomu u pojmu „normalita“, je na místě uvažovat o jeho vhodnosti, užitečnosti. Navíc je u nás adjektivum „normální“ poněkud nadužívané.

Pro naše potřeby vystačíme s dichotomií: funkční (event. fungující) — dysfunkční (nefungující). Lze připustit, že ve spojení s manželstvím a rodinou může mít označení „fungující“ poněkud nelibé konotace; připomíná něco strojového, technického, nehumánního. Navzdory tomu bude tu naším klíčovým termínem.

Fungovat znamená doslova být v náležitě činnosti, být schopen dobrého chodu, čímž se vyjadřuje i to, že jde o něco žádoucího, umožňujícího plnit určité úkoly či poslání uvažovaného systému, to jest rodiny; nebo subsystému, tedy manželství. Dvojice slov fungování — dysfunkce spojuje čtvrté pojetí normality (dle F. Welshové) se druhým, v němž je obsažen hodnotový aspekt.

V souvislosti s hodnotícím přístupem k soužití v manželství a rodině se používá řady adjektiv: harmonická, šťastná, ideální, spokojená vydařená, zdravá, narušená, nešťastná apod. V dalších úvahách nebudeme používat označení, která mají příliš emotivní konotace (šťastný, harmonický, narušený ap.).

Poměrně často se píše o **zdravé** rodině, případně o duševním zdraví rodiny (Sedwig, 1981). Slovo „zdraví“ má svůj protiklad — „nemoc“, to jest patologie. Asociace jsou zde jednoznačně medicínské, což se nám jeví jako příliš úzké a jednostranné. Ostatně i výše citovaný autor chápe duševní zdraví jako efektivní, účinné fungování (s. 6)) a oba pojmy, to jest duševní zdraví a efektivnost rodiny považuje za zaměnitelné. Konečně s pojmem „ideální“ ve spojení s rodinou a manželstvím budeme zacházet obezřetně, naznačuje až příliš velkou vzdálenost od skutečnosti, sugeruje propast mezi tím, co je a co by být mělo.

3. PŘEHLED KONCEPTŮ, PŘÍSTUPŮ A MODELŮ

Není možné přehlédnout všechny koncepty a poznatky o fungující rodině a je ještě obtížnější utřídit je. Nicméně chceme a potřebujeme tu uvést ty významnější.

Vznik rodinné terapie (50. léta), rozvoj systémového paradigmatu a epistomenologie (od 60. let dodnes) považujeme za podstatný a v jistém slova smyslu za závazný pro jakékoli současné uvažování o rodině a manželství. A ještě nutno předeslat, že jsou nám blízké ty tendence, které nevidí mezi individuálním a systémovým přístupem nepřekonatelnou bariéru, a tudíž usilují o integrovaný či syntetizující přístup (Duncan — Parks, 1988; Lebow, 1984; Pearce — Friedman, 1980 aj.).

3.1. Dysfunkční — fungující jedinec, jeho historie a současnost

Hlubinná psychologie a psychoterapie, především S. Freud a do určité míry A. Adler i C. G. Jung, jsou otci stále aktuální představy, že selhávání a poruchám žití v rodině a manželství lze porozumět především pohledem do minulosti jedince, která determinuje už samotnou volbu partnera a také další soužití. Nezvládnuté, nevyřešené či špatně řešené problémy z dětství (je teď vedlejší, zda se akcentuje vývoj libida, oidipovská triáda, sourozenecká rivalita či pořadí, pohlaví prvorozence nebo něco jiného) dovedou jedince k tomu, že jeho žití v dospělosti je problémové nebo přímo patologické. Z toho vyplývá, že chceme-li rodinu či manželství měnit, medicínsky by se řeklo léčit, je účinné zaměřit se na jednotlivého člena nebo členy; především na to, co v sobě nesou z minulosti, ať už z nukleární rodiny nebo transgeneračně. Revize původních psychoanalytických konceptů, rozšíření o sociální aspekty, postulování jiných potřeb a tendencí, nic nemění na tom, že důraz se klade na základní vybavení jedince.

Novější autoři vycházející z psychoanalýzy se zaměřují na pojmy jako jsou růst, rozvoj a zralost osobnosti. „Ego-psychologie“, „psychologie Self“ i koncept „objektových vztahů“ (Finkelstein, 1987) soudí, že základním předpokladem, lze říci stavebním kamenem fungujícího manželství je zra-

lý jedinec, adekvátně vyrovnaný a zvládající svou minulost. Podle K. Kopřivy (1988, str. 46 a n.) lze manželství pojímat jako specifickou vývojovou fázi jedince otevírající pět oblastí osobního růstu: utváření sexuálních vztahů s jednou osobou, ustavení nové úrovně objektových vztahů, dokončení psychické separace od rodičů; dále je příležitostí pro uplatnění autonomie osobnosti a konečně otevírá nové příležitosti pro identifikaci.

Hodnotící pohled lze v uvažovaných konceptech nalézt zejména při formulování cílů terapie. Podle M. Mikoty (1988, str. 9) považují „self-psychologické“ modely za cíl terapie: objevit a posílit „jaderné self“ a růst osobní autonomie, což se projeví vymizením symptomů, úpravou mezilidských vztahů, vzrůstem empatie, tvořivosti a smyslu pro humor.

Základní obecný přístup k problematice fungující-nefungující rodina lze u autorů vycházejících z psychoanalýzy lineárně vyjádřit takto: zdravý, fungující jedinec (případně zdraví, fungující jedinci) → fungující, vydařené manželství i rodina. Ještě obecněji řečeno: zdravý, zralý člověk → zdravé, zralé mezilidské vztahy.

Naproti taomu systémově orientovaní autoři akcentují (někdy více, jindy méně rigorózně) obrácený směr: zdravé aktuální vztahy a interakce vedou k tomu, že jedinec může jednat i cítit se zdravě, nesymptomaticky. Jedním ze základních axiomů systémově-interakčního paradigmatu (Plaňava, 1986) je princip ekvifinality: téhož konečného stavu (cíle) může být dosaženo z různých počátečních podmínek (stavů). Z toho vyplývá, že kvalita manželství není jednoznačně determinována osobnostmi partnerů. A tudíž manželství a rodinu nelze vysvětlit ani pochopit jako pouhou sumaci individuí; jde o nový celek, nový systém.

Myšlenky M. Bowena (Boš, 1981), C. Whitakera (1982) a V. Satirové (1988), vztahující se k funkčnosti — dysfunkčnosti rodiny, lze považovat za určitou spojnici mezi orientací na individuální zralost a systémovým přístupem. U Bowena je ústředním pojmem diferenciací, a to jak osobnostní, tak rodinná. Dělí lidi do čtyř skupin, kritériem je diferencovanost ega. Do nejnižší skupiny patří ti, kteří mají minimálně diferencované „já“, jmenovitě nediferencované city od intelektu. V jejich žití dominují emoce a většinu energie spotřebovávají na úsilí „být druhými milován“ anebo na to, aby se vyrovnávali s pocíťovaným nedostatkem lásky. Na opačném pólu jsou lidé s vysoce diferencovaným „já“: jsou orientováni na princip a cíl, jsou „vnitřně řízení“, nejsou závislí na chvále ani na haně okolí; respektují druhé, jsou zodpovědní a berou si podobně diferencované partnery. Vydařené manželství chápe Bowen jako fungující partnerství, ve kterém oba partneři se mohou v plné míře těšit z emoční intimity, aniž by ztráceli svou autonomii; aniž by pocíťovali úzkost z toho, že děti jsou jiné a mají své vlastní „image“. V takových rodinách jsou členové zřetelně a jasně diferencováni jeden od druhého.

Také C. Whitaker (Neill-Kniskern, 1988, s. 163 a n.) chápe manželství jako možnost intimity dospělé, zralé osobnosti. Rodinu považuje za integrovaný celek, charakterizovaný generační separací rodičů od dětí, přičemž zdravá rodina se vyznačuje flexibilitou v rozdělení moci, pravidel i rolí a operuje jako otevřený systém vztahený k širší rodině i k okolnímu světu. Whitaker zdůrazňuje několik rovin vztahů mezi intimitou a separa-

cí, mezi závislostí a autonomií; důraz též klade na dimenzi času, tedy na vývojový pohled na soužití v rodině.

V. Satirová (1988), další ze zakladatelů rodinné terapie, považuje za znak zdravé a hodnotné rodiny především pocity, které členové rodiny vztahují každý sám k sobě. Na základě rozsáhlé terapeutické zkušenosti autorka soudí, že každý člen rodiny musí mít dostatečnou sebeúctu, vážit si sebe — a totéž umožňovat druhým. Dále předpokládá fungující rodina jasnou a čestnou komunikaci i jasná pravidla, která mají být flexibilní a humánní. Podstatné, dle uvedené autorky, též je otevřenost a pozitivní vyladění rodiny vůči společnosti, ve které žije. V terapeutické práci V. Satirové dominoval akcent na emoce, na schopnost přijímat i dávat projevy ocenění, lásky — a to vše v souladu s hodnotami humanismu i v pevné, vpravdě uhlířské víře, že člověk směřuje k dobru, neboť jeho podstata je dobrá, naplněná láskou a úctou k sobě i k bližním.

3.2. Strukturální a strategické přístupy

Od jedince a jeho historie u psychoanalyticky orientovaných autorů (a též na rozdíl od optimismu charismatické osobnosti V. Satirové) směřují strategický a strukturální model k střizlivému zkoumání a popisu toho, co a jak se děje v rodině, jaké vnitřní uspořádání je funkční a též, jakým způsobem se rodina vyrovnává s potížemi a změnami.

S. Minuchin (1974) koncipuje rodinu jako sociální systém, operující ve zcela určitých sociálních kontextech a mající tři základní komponenty: (a) rodinnou strukturu, (b) vývoj v čase a (c) způsoby, jimiž se rodina vyrovnává s problémy tak, aby byl možný individuální rozvoj jejich členů. U fungující rodiny zdůrazňuje jasnost hranic subsystémů (včetně mezigeneračních hranic) a aliance mezi členy rodiny, přičemž základem je funkční aliance mezi rodiči. Síla i efektivnost systému závisí na jeho schopnosti mobilizovat alternativní vzorky chování, jestliže je vystaven nezbytnosti změn. Minuchin chápe optimální rodinu v termínech funkčních účinků a výsledků v určitém sociálním i časovém kontextu.

Také J. Haley (1976) a Milánský tým (Tomm, 1984) kladou důraz na výkonnost rodinného systému, na jeho funkčnost a jmenovitě Haley na to, jak rodina zvládá běžné i méně běžné problémy života. Fungující rodina je extrémně flexibilní, používá širokého repertoáru chování — v kontrastu s rodinami patologickými, které jsou rigidní nebo jen vzácně schopné alternativních postupů.

J. Haley vyvinul strategický, na řešení problémů zaměřený koncept rodinné terapie, kde integroval komunikační orientaci se strukturálním přístupem S. Minuchina. I když se zabýval spíše teorií terapeutických změn a i když polemizoval s potřebou normativního modelu, najdeme v uvedené práci i předpoklady fungování rodiny: důraz na vnitřní organizaci, přičemž tato organizace, má-li být funkční, musí být hierarchická; jasné rozdělení i jistá nerovnost moci v rodině je tudíž předpokladem fungování. Jestliže je hierarchizace rodiny konfúzní, objeví se potíže, individuální symptomy.

Pro oba uvažovací přístupy je podstatný akcent na dynamiku, to jest na změny v čase a na vyrovnávání se s problémy a úkoly, které před rodinný systém klade rozvoj a vývoj jedinců, především dětí.

3.3. Racionálně-funkční pojetí

V přehledech psychoterapie a manželské terapie nechybějí pasáže o směrech, přístupech i postupech inspirovaných behaviorismem a teoriemi učení. V citované práci F. Welshové (1982, s. 17 a n.) je kapitola o modelech behaviorálně-sociální směny (výměny), v našem písemnictví najdeme u S. Kratochvíla (1992) zasvěcený výklad behaviorální manželské terapie a též terapie racionálně edukativní (s. 43), spojené se jménem M. Plzáka, zakladatele naší matrimoniologie. Z hlediska úvah o fungujícím manželství a rodině uvádíme tyto koncepty pod jedním záhlavím, neboť v přístupech k tomu, co a jak v manželství i v rodině má být a je žádoucí, nacházíme hodně společného. Je ovšem nezbytné podotknout, že uvedené koncepty se především zaměřují na terapii, to jest na taktiky i techniky nápravy poruch, přičemž u M. Plzáka (1973, 1988) je deklarován tak řečený medicínský přístup, jemuž bývá vlastní nedůvěra k normativním a hodnotícím postulátům. Nicméně soudíme, že i v těchto přístupech najdeme implicitně jisté poznatky či spíše předpoklady, které musí být splněny, mají-li manželství a rodina plnit svá poslání. Nehledě k tomu, že — budeme-li se pohybovat v rámci čistě medicínské uvažování — má-li být někdo léčen a hlavně uzdraven, předpokládá to vědět, co je fyziologické, zdravé.

V uvažovaných konceptech se klade důraz na to, jak se lidé k sobě chovají, jak spolu jednají, přičemž nepodstatné nebo alespoň odvozené je to, co pocífuji, jaké city prožívají. A mají se k sobě chovat kladně, zpětnově posilovat kladným chováním pozitivní odpovědi druhých lidí; čili stejné směňovat, vyměňovat za stejné. Podstatný je též důraz na racionalitu. Jestliže se má manželství vydařit, je nezbytná absence neracionálních očekávání, iluzí, mýtů (Plaňava, 1984) .

Za reprezentanta racionálně-funkčního přístupu lze považovat M. Plzáka, který vytvořil konzistentní model nejen manželské patologie a terapie, nýbrž i „fyziologie“, to jest žádoucího stavu. V kapitole nazvané Ideologie manželství (1973, s. 99—102) považuje za nejvyšší hodnotu v manželství, za „základní osu ideologie manželství“ respekt k reprodukci rodu a k výchově potomstva. Tedy: péče o děti a jejich výchova má být v manželství na nejvyšším stupni žebříčku hodnot. Úsilí terapeuta směřuje k tomu, aby manželství mohlo plnit toto základní poslání, což z hlediska zaměření terapie znamená: prostřednictvím jasných instrukcí (případně nácviku) upravit soužití. M. Plzák klade důraz, vedle výchovy dětí, též na kvalitu manželské komunikace, na sexuální soužití, na finanční hospodaření a na konzumaci volného času. Z ducha — méně už z litery — Plzákova přístupu lze vyvodit, že chápe žití v rodině a manželství především jako hodnotu prostředků, nikoli jako hodnotu cílovou. Jinak ře-

čeno: manželství a rodina jsou tu k tomu, aby naplňovaly cíle směřující především vně rodiny (plodit a vychovat děti, najíst se, odpočinout si), k čemuž slouží instrumentální složky soužití: hospodaření penězi i časem, péče o domácnost, rozdělení kompetencí; a to vše se realizuje prostřednictvím komunikace. Komunikačním procesům, jejich poruchám, jakož i zásadám správné komunikace věnuje M. Plzák značnou pozornost ve všech svých matrimoniologických pracích.

Jestliže fungující manželství plní svá poslání především směrem navenek, tedy je-li soužití hodnotou prostředků (tj. zprostředkující jiné hodnoty), pak z toho vyplývá, že pro vydařené a fungující manželství je vedlejší, nepodstatná nebo až odvozená hodnota rodiny jakožto hodnota cílová. Soudíme, že sdílení života v manželství a v rodině má také svůj smysl i hodnotu samo o sobě.

3.4. Modely fungování rodiny

V 70. a 80. letech se zrodilo několik komplexnějších modelů fungující rodiny a manželství. Společná je jim akceptace systémového přístupu, úzký vztah ke klinické praxi a též podloženost výzkumy.

3.4.1. BEAVERSŮV MODEL

V r. 1976 shrnuli J. W. Lewis a spol. tak zvané Timberlawnské výzkumy zdravých rodin. W. R. Beavers (1982), jeden ze spolupracovníků, rozlišil tři skupiny rodin: rodiny zdravé, střední a dysfunkční. Zdravé rodiny jsou dvojího druhu: optimální a adekvátní. Jelikož rozdíly jsou především kvantitativní, zaměříme se na rodiny optimální.

Optimální rodiny operují těmi dovednostmi, které jsou krucióální, má-li rodina zvládnout napětí mezi individuální volbou a potřebami skupiny, to jest mezi individuální svobodou a potřebou sounáležitosti. Jde o kapacity v nejrůznějších oblastech, W. R. Beavers je seskupil do osmi proměnných.

1. Systémová orientace. Členové optimálních rodin jsou si plně vědomi, že jedinec nemůže prosperovat v interpersonálním vakuu. Tato proměnná zahrnuje čtyři předpoklady:

- (a) členové optimálních rodin jsou si vědomi toho, že lidské potřeby lze uspokojovat jen ve skupině, ve vzájemných vztazích a interakcích, a tudíž spokojenost jednoho člena rodiny se prolíná s uspokojováním druhých.
- (b) Příčiny a důsledky jsou zaměnitelné a stejně významné. Členové optimálních rodin vědí, že např. hostilita jednoho z nich posiluje podvádění u druhého a toto podvádění zpětně posiluje hostilitu.
- (c) Lidské chování je výsledkem ne jedné, nýbrž řady proměnných, a tudíž jedno a totéž chování lze interpretovat rozdílně. V optimálních rodinách rodiče netrvají na jediném vysvětlení, připouštějí varianty, kdežto v dysfunkčních rodinách tomu tak není.

(d) Systémová orientace optimálních rodin též zahrnuje vědomí, že lidské bytosti jsou konečné mají omezenou moc a že nikdo není beze zbytku mocný a kompetentní, ani není jen hříčkou náhod a osudu či přání a vlivu druhých lidí.

2. Optimální rodiny jsou jasně ohraničené od okolního světa, nicméně s ním vcházejí v aktivní kontakt s důvěrou a optimismem — jsou světu pozitivně otevřeny. Také uvnitř rodiny jsou jasné generační hranice: děti jsou dětmi, rodiče rodiči; každý má v rodině jasné a respektované místo.

3. Kontextuální jasnost. V optimálních rodinách je každému zřejmé, kdo ke komu mluví, komu je adresováno sdělení a též v jakém vzájemném vztahu jsou adresát a sdělovatel. V rodinách dysfunkčních bývá kontext nejasný, zmatený, konfušní.

4. V optimálních rodinách je jasná hierarchie moci, přičemž řízení je v rukou rodičů, kteří spolu utvářejí egalitární alianci: oba mají stejnou moc a stejné slovo, což předpokládá komplementaritu rolí, má-li se předcházet kompetenčním konfliktům. Role jsou diferencovány, kompetence flexibilně rozděleny, moc obou rodičů je v dlouhodobém i krátkodobém časovém úseku zhruba stejná. Kontrola je dvojího druhu: jednak je založena na intimitě, to jest na kladných emočních vztazích, a za druhé na donucování. Autoritářská kontrola však je zřídka využívána.

5. Podpora autonomie. V optimálních rodinách každý odpovídá za své myšlenky, pocity i jednání, což ostatní uznávají a respektují.

6. Vřelost a zájem. V optimálních rodinách mají radost a potěšení ze vzájemných interakcí, převládá empatie.

7. Dovednost vyjednávat. Jestliže má rodina zvládnout nějaký problém či úkol, pak v optimální rodině působí rodiče jako koordinátoři vyjednávání. Názory každého jsou vyslyšeny, problém je jasně definován a probrán z hlediska možných alternativ řešení.

8. Transcendentální hodnoty. Optimální rodiny přijímají změny, růst dětí i jejich odchod, stárnutí i smrt. Dokáží akceptovat změny i ztráty, jakožto součást běhu světa i života.

Ve vztahu k okolnímu světu přejal W. R. Beavers rozlišení dvou krajních typů rodin: centripetální a centrifugální. V centripetálních rodinách členové očekávají a vyhledávají uspokojování potřeb výlučně v rámci rodiny, v centrifugálních st naopak zaměřují na okolní svět. Obě krajnosti považuje citovaný autor za dysfunkční, pro fungující rodinu tedy platí zlatá střední cesta.

3.4.2. CIRKUMPLEXNÍ MODEL

D. H. Olson a spolupracovníci (Fristad, 1989) rozlišují dvě základní dimenze — kohezi a adaptabilitu. Třetí, pomocí níž se realizují obě předcházející, je komunikace. Kohezi chápou jako emoční propojení členů rodiny, což zahrnuje: emoční vztahy, rodinné hranice, koalice, čas, prostor, přátele, rozhodování, zájmy a rekreační činnosti. Adaptabilita je definována jako schopnost rodinného a manželského systému měnit strukturu moci,

pravidla vzájemných interakcí a vztahů v odpovědi na situační a vývojové změny i zátěže. K adaptabilitě řadí: asertivitu, vedení a kontrolu, disciplínu, vyjednávání, rozdělení rolí a pravidla soužití. V každé ze dvou základních dimenzí lze stanovit čtyři úrovně: koheze může být extrémně vysoká, nízká a extrémně nízká; obdobně adaptabilita. Kombinací těchto položek vyšlo citovaným autorům 16 typů rodin. Za fungující či optimální soužití považují rodiny, kde je společně jak vysoká adaptabilita, tak i koheze.

3.4.3. MCMASTEROVSKÝ MODEL

V 50. až 60. letech zkoumali badatelé z montrealské McGillovy univerzity nejprve 9 a v další fázi 59 vybraných rodin. V 70. letech se centrum zkoumání přeneslo na McMasterovu a na Brownovu univerzitu (Miller, 1985; též in: Walsh, 1982, s. 115—141). Z výsledků považujeme za hodné pozoru zjištění, že proměnné z oblasti organizace a struktury rodiny, jakož i transakcí mezi členy, jsou z hlediska fungování významnější, než intrapsychické proměnné. Toto konstatování posiluje systémově-interakční paradigma rodiny a současně oslabuje ortodoxně pojaté přístupy psychoanalytické, považující intrapsychické proměnné za určující.

McMasterovští dále soudí, že emocionální zdraví dětí těsně souvisí se vztahy mezi rodiči: jsou-li vztahy vřelé, mají-li se rodiče rádi, jeden druhého obdivuje a posiluje, pak i děti jsou spokojené, šťastné a zdravě se rozvíjejí. S tímto všeobecně uznávaným tvrzením nekoresponduje jedna z Riskinových hypotéz — viz dále.

Zajímavé je, podle McMasterovských autorů, že pozitivní manželské vztahy nezávisely jednoznačně na tom, zda každý z partnerů byl jakožto jedinec emočně v pořádku, ani zda byl vyrovnanou a zralou osobností, byť tyto skutečnosti posilují fungování rodiny. Opět tedy vzájemné vztahy a interakce se považují za významnější, než individuální deficity.

McMasterovský model rozlišuje 6 dimenzí fungování rodiny: (1) řešení a zvládávání problémů tak, aby i v krizových situacích rodina efektivně fungovala. Předpoklad, že fungující rodina se liší od nefungující tím, že má významně méně problémů a starostí je nahrazen předpokladem, že ve fungující i narušené rodině mají stejné nebo obdobné problémy a starosti; rozdíl je v tom, jak se s nimi vyrovnávají, jak je zvládávají.

(2) Komunikace může být jasná nebo maskovaná a též přímá nebo nepřímá. Ve fungujících rodinách je jasná (jednoznačná) a přímá. (3) Role definují McMasterovští poněkud široce a chápou je jako vzorky chování, pomocí a prostřednictvím nichž rodina plní všechny základní funkce a poslání.

(4) Emoční přiměřenost, to jest schopnost reagovat na podněty a situace kvalitativně i kvantitativně přiměřenou emocí.

(5) Emoční zahrnutí (involvement) označuje, do jaké míry se členové rodiny zajímají jeden o druhého, akceptují zájmy druhých.

(6) Kontrolou chování jsou tu myšleny ty vzorky chování, které si rodina osvojila při nebezpečných a náročných situacích, jakož i v situacích běž-

ných. Tato kontrola nemá být chaotická, nulová ani rigidní, nýbrž flexibilní.

Můžeme shrnout: podle McMasterovského modelu optimálně fungující rodina efektivně a bez narušení základních funkcí řeší problémy, spojené s vývojem i nenadálými situacemi; komunikace je jasná a přímá; členové mají mezi sebou rozděleny role, rozdělení je jasné, vzájemně akceptované; cítí se odpovědní jeden za druhého, jeden o druhého se zajímají a podporují (včetně emoční podpory); kontrola je v náročných i méně náročných situacích flexibilní.

3.4.4. RISKINOVY HYPOTÉZY FUNGUJÍCÍ RODINY A MANŽELSTVÍ

V roce 1974 začal J. Riskin a spol. (1982) ze slavného Mental Research Institutu v Palo Alto longitudinální zkoumání dvou pečlivě vybraných rodin, které žily jako běžné středostavovské rodiny USA: matky v domácnosti, každá rodina měla tři děti (11 až 17 roků), za poslední tři roky nebyl nikdo psychiatricky ani psychoterapeuticky léčen a neměl žádný vážnější kontakt s policií (rodiny neoznačované). Výzkum projektovali nejprve na dva roky, prodloužili jej na čtyři a půl roku. Instruovaní a zaškolení výzkumníci se scházeli s rodinami (individuálně i skupinově) pravidelně dvakrát měsíčně, aplikovali řadu metod a procedur — od rozhovorů, zadávání úkolů, škálování chování až po TAT. Základní byla metoda FIS (Family Interactional Scale), která obsahuje hodnotící škály zaměřené na 17 dimenzí interakcí v rodině.

Autoři zdůrazňují, že cílem jejich zkoumání nebylo hypotézy testovat, nýbrž formulovat. Hypotézy se týkají emočního klimatu v rodině, komunikace, zvládávání problémů a úkolů a též vztahů mezi rodiči a dětmi:

V neoznačovaných rodinách spolu mluví klidně, nepřiliš hlasitě, častěji jeden s druhým souhlasí než nesouhlasí a pokud nesouhlasí, činí tak přátelsky, bez útočení; jeden nemluví za druhého ani mu „nechte“ myšlenky. Problémy řeší neobviňujícím způsobem, individuální rozdíly jsou respektovány i posilovány, při řešení problému převládá spolupráce nad hašteřením.

Pokud jde o vztahy rodiče — děti, v neoznačovaných rodinách: rodiče shodně nebo podobně percipují své děti a mají shodná či podobná očekávání; děti nemusí agresivně rebelovat, chtějí-li prosadit svou nezávislost a vůli. V rámci jasně stanovených limitů je dětem dovoleno vzdorovat. Rodiče povzbuzují děti, aby činily své vlastní rozhodnutí, a to i tehdy, když lze předem soudit, že se děti mýlí; generační hranice jsou jasné, rodiče mají vůdčí roli. Jestliže se liší v názoru, jak jednat s dítětem, diskutují rozdíly mezi sebou, aniž by dítě stavěli do role prostředníka. Když děti dospívají, prožívají rodiče ambivalentní postoje: jsou rádi a současně jim to je líto.

Za jednu z nejpozoruhodnějších hypotéz lze považovat předpoklad, že úspěšné rodičovství může fungovat i při absenci „šťastného“ manželství.

V jedné ze sledovaných rodin totiž zjistili, že i v období hluboké manželské krize, kdy oba partneři hodnotili soužití jako neuspokojivé, ba přímo nešťastné, účinně a adekvátně plnili rodičovské funkce a poslání.

3.4.5. EKLEKTICKÝ PŘÍSTUP

Pro účely komplexní diagnostiky interakcí v rodině shrnuli D. E. Mead a spol. (1985) nejrůznější přístupy a výsledky zkoumání, roztřídili je a sestavili Interakční diagnostickou příručku (IDM) pro posouzení především dysfunkčních rodin, přičemž se nevyhnuli charakteristikám fungující rodiny. Za funkční považují tzv. vitální a totální vztahy, kdy jeden existuje pro druhého, vzájemné vztahy mají prioritu, partneři vyjadřují potěšení z interakcí i ze společných aktivit: co je možné, to dělají společně a nemohou-li, mrzí je to. Za funkční dále považují tzv. paralelní vztahy, kdy si partneři dokáží flexibilně vyměňovat stejné, podobné i odlišné chování v souladu se situací a kontextem, aniž by byli v zajetí svých stereotypů. Do manuálu též zařadili základní proměnné cirkumplexního modelu — adaptabilitu a kohesi.

4. KOMPONENTY A PROCESY

Rodinu lze z hlediska jejího fungování pojmout jako **strukturovaný celek (systém), jehož smyslem, účelem i náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí.**

Jako nadřazeného pojmu používáme označení strukturovaný celek (systém), abychom tak vyjádřili princip celosti: systém není prostým součtem částí, nýbrž novou kvalitou, vnitřně členěným (strukturovaným) celkem, ohraničeným vůči ostatním systémům.

Použili jsme činného slovesa „utvářet“, a nikoli „utvořit“, abychom zdůraznili, že jde o proces mající dynamiku, vývoj v čase a vyžadující jistého úsilí, má-li systém fungovat a plnit své poslání. Děje se tak ve zcela určitém prostoru (byt, domek) vymezeném zřetelnou, byť prostupnou hranicí vůči okolnímu světu. Tento svůj prostor rodina utváří, udržuje, případně rozšiřuje či jinak v průběhu času mění. Jestliže z jistého prostoru, ohraničeného stěnami bytu, má vzniknout místo pro sdílení života; to jest, má-li se obydlí stát domovem, kde členové rodiny sdílejí významnou část žití, je zapotřebí utvářet i udržovat zcela specifické psychologické prostředí, v němž převažují kladné emoční ladění, vzájemná blízkost, akceptace, podpora a kooperativnost nad soutěživostí, bojem, neakceptací. Tento fyzický i psychologický prostor musí být, má-li rodina naplňovat svůj smysl i poslání, relativně bezpečný a stabilní, což neznamená (a vyjadřuje to slůvko „relativně“) absenci krizí, problémů i nejistot. Pocity bezpečí a jistoty v rodině, korespondující s jednou ze základních psychic-

kých potřeb, vyvěrají z toho, že rodiče ochraňují a zabezpečují děti, zvládávají krize i problémy, mezi sebou se podporují.

Ke stabilitě a bezpečnosti rodinného prostředí lze přiřadit i tak řečenou kontextuální jasnost a též stálé úsilí o to, aby pro každého člena bylo soužití v rodině, poměry a vztahy v ní přehledné, vzájemná očekávání jasná, sladěná.

Nepochybně je základní funkcí rodiny reprodukce lidského rodu, což nezahrnuje pouhé počety a porod, nýbrž celou plejádu úkolů a činností, které shrnujeme pojmy reprodukce a produkce života.

Uvedené pojetí rodiny, jakož i přehled koncepcí a modelů, umožňují charakterizovat rodinu i manželství pomocí čtyř základních komponent a dvou procesů.

1. Struktura rodiny. Jde o uspořádání prvků systému, o vzájemné vazby a pozice členů, jakož i o organizovanost rodiny, aliance a hierarchizaci, včetně rozdělení kompetencí. Struktura rodiny též obsahuje hranice mezi systémy a subsystémy, to jest generační i osobnostní hranice uvnitř rodiny, jakož i míru a kvalitu propojení rodiny se širší rodinou i s komunitou (společenský kontext). V rovině chování a běžných rodinných činností lze vyjádřit strukturu také tak, že se tážeme na rozdělení práv, povinností, odpovědnosti včetně toho, jak rodina zvládává instrumentální složky soužití (hospodaření s penězi, úklid, vaření, nákupy) i pečovatelsko-výchovné úkoly.

2. Intimita. Toto označení klade důraz na jisté emoční kvality, na tak řečenou psychologickou atmosféru rodiny, pocity i vědomí vzájemné blízkosti, projevy zájmu a vřelosti, soudržnost (kohezi), podpory i vzájemné závislosti. V rodině má intimita několik podob: intimitu manželskou (včetně eroticko — sexuální), intimitu rodičovskou, případně sourozeneckou.

3. Osobní autonomii chápeme jako kvalitu i kvantitu diferenciacie mezi členy rodiny, to jest nakolik a jak je každý v rodině (včetně dětí) uznáván a respektován jakožto jedinečná lidská bytost, nakolik má prostor k rozvíjení vlastní osobnosti, své identity, svých zájmů a dispozic. Již uvedenou myšlenku M. Bowena o tom, že vydařené manželství umožňuje oběma partnerům těšit se z emoční intimity bez ztráty vlastní autonomie lze doplnit tím, že totéž se týká i dětí, a za druhé, že jde i o opačný proces: soužití v rodině, je-li fungující, umožňuje rozvíjet osobní autonomii všech členů a současně prožívat intimitu.

4. Hodnotová orientace a postoje. Zařazujeme sem životní hodnotovou orientaci rodiny: kam směřuje usilování rodiny v dané etapě jejího vývoje. Jinak řečeno: do čeho rodina investuje čas, energii, případně peníze, a jaká je hierarchizace tohoto usilování, jaké jsou preference. V ranějších etapách vývoje rodiny jde především o hodnotové orientace a preference rodičů — manželů. Mohou být identické (oběma jde ve stejné míře o tytéž životní hodnoty), nebo rozdílné. Jsou-li rozdílné, mohou být slučitelné, nebo naopak neslučitelné. S tím souvisejí i vzájemná očekávání jednoho člena rodiny od druhého (druhých) a též očekávání od soužití v rodině a manželství. Tato očekávání se týkají jak mužské a ženské role (co očekávám od svého partnera, partnerky), tak i „role dítěte“, to jest percepce a očekávání rodičů od dětí i postupně se rozvíjejících očekávání

děti od rodičů. Lze též mluvit o postojích; mohou být hestické (posilující a zkvalitňující soužití), nebo naopak dyshestické (iluze, nereálná očekávání, mýty). Konečně lze k hodnotové orientaci přiřadit postoje k transcendentálním hodnotám.

Čtyři uvedené komponenty zachycují především horizontální průřez a pohled na rodinu: jaká je v dané etapě struktura a organizovanost rodiny, jaké jsou vztahy, propojení, případně napětí mezi intimitou a osobní autonomií, jaké hodnotové orientace právě nyní rodina realizuje či usiluje realizovat. Rodina i manželství však jsou živným organismem, to jest měnícím se celkem, který se musí vyrovnávat s řadou změn, majících zdroj uvnitř i vně rodiny. V průběhu času se pozměňuje struktura, přetvářejí se vztahy mezi intimitou a osobní autonomií, a též se transformují hodnotové orientace.

Všechny tyto změny a vývoj, to jest procesy, označme souhrnným pojmem **dynamika**. Jde o vývojový pohled na soužití v našich domovech, kde se v průběhu času leccos mění a měnit má. Změny a vývoj jsou dány vývojovými úkoly té které etapy, vyplývajícími především (byť ne výlučně) z růstu a vývoje dětí. Vývoj není bezproblémový, a tedy rodina i manželství procházejí krizemi. Kromě tranzitorních, to jest předvídatelných a lze říci zákonitých, mohou nastat krize, které se v literatuře nejčastěji označují adjektivem katastrofické, kdy rodina se musí vyrovnávat a měnit v souvislosti s takovými událostmi jako jsou závažné onemocnění, ztráta zaměstnání, rozvod, úmrtí člena rodiny apodě Za netranzitorní krizi, zajisté náročnou pro nemalý počet rodin, lze považovat i významné makrosociální změny od listopadu 1989.

Ve všech konceptech fungujících rodin najdeme v té či oné míře akcent na další proces, na vzájemné interakce v rodině — **na komunikaci**. V souvislosti s rodinou a manželstvím lze říct, že jde o procesy, které jednak odrážejí a současně utvářejí všechny čtyři výše uvedené komponenty, jakož i dynamiku soužití v rodině.

V tabulce uvádíme náplň základních komponent i procesů a přiřazujeme k nim hodnotící charakteristiky, to jest polaritu funkční — dysfunkční; přechod mezi oběma póly tvoří kontinuum.

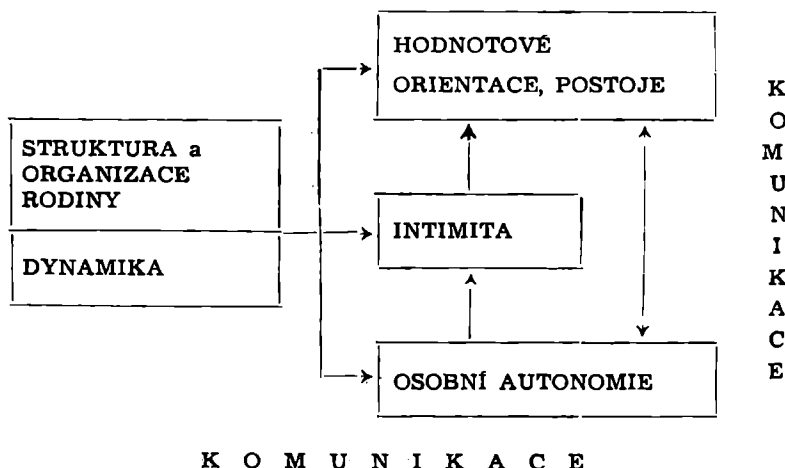
Komponenty a procesy fungující-dysfunkční rodiny

KOMPONENTY PROCESY	FUNKČNÍ ←	→ DYSFUNKČNÍ
I. STRUKTURA	<i>jasná, přehledná, akceptovaná a souč. flexibilní</i>	<i>jasná, přehledná a souč. rigidní; nebo difuzní až chaotická;</i>
1. rozdělení moci a odpovědnosti	osou je kooperativní aliance mezi rodiči,	osou je koalice mezi jedním rodičem a dí- tětem; stálý nebo pře- važující boj o moc
2. aliance (koalice)	kteří mají rozlišené kompetence	
3. instrument. činnosti		
4. hranice uvnitř rodiny (generač- ní) a	jasné, zřetelné	nejasné nebo se pro- línají

5. směrem navenek	dtto nepřevažuje centripetální ani centrifug. zaměření	dtto jedno z nich výrazně převažuje
6. role členů r. (mužská-ženská-dítěte)	přehledné a respektované, v souladu s očekáváními, shodné nebo obdobné vzájemné percepcce	v rozporu s očekáváními, nekompatibilní, neshodné, rozporné
II. DYNAMIKA	<i>změny (schopnost změn) struktury v souladu s vývojovými úkoly rodiny i jednoř. členů</i>	<i>struktura rodiny je rigidní, změny nenastávají nebo jsou opožděné; anebo neadekvátní vývojovým etapám</i>
7. krize tranzitorní 8. netranzitorní (katastrofické)	konstruktivně a včas zvládané bez ohrožení zákl. funkcí rodiny	přetrvávají, zákl. funkce rod. neplněny
III. HODNOTOVÉ ORIENTACE, POSTOJE	<i>shodné a slučitelné, rozdílné a slučitelné, schopné transformaci v souladu s vývojem r. akceptované, sdílené</i>	<i>shodné a neslučitelné, rozdílné a neslučitelné; rigidní</i>
9. preference (hierarchie) zaměřenost rodiny (v dané etapě)		rozporné až neslučitelné
10. postoje k transcendent. hodnotám	shodné nebo rozdílné, avšak kompatibilní	rozdílné až konfliktní a neslučitelné;
11. očekávání (rolová)	slučitelná, přehledná	nepřehledná, neslučitelná, rigidní
12. soužití v r. a manž. jako hodnota)	velký význam (významná hodnota)	minimální až žádný význam
IV. INTIMITA	<i>přítomná a vyvažovaná s osobní autonomií</i>	<i>hypertrofovaná na úkor osob. autonomie, absence intimity</i>
13. sounáležitost, vzájemná závislost a blízkost	vědomí sounáležitosti (i v dobách krizí) tendence „být spolu“ dotekové kontakty převažuje pozitivní emoční vyladění a bilancování	absence sounáležitosti vyhýbání se kontaktům a společným činnostem dotekové averse, převažují výrazně negat. emoce a neg. bilancování
V. OSOBNÍ AUTONOMIE	<i>respektovaná, posilovaná; vyvažovaná s intimitou; akceptace indiv. rozdílů</i>	<i>potlačovaná, hypertrofuje na úkor intimity, rozdíly mezi čl. rodiny neakceptovány</i>
VI. KOMUNIKACE	<i>posiluje a utváří vše funkční v I až V</i>	<i>zeslabuje až destruuje I až V</i>

5. SOUVISLOSTI MEZI KOMPONENTAMI A PROCESY

Za podstatné pro koncipování fungující i dysfunkční rodiny, jakož i pro diagnostiku a terapii, považujeme vzájemné souvislosti a propojenost, včetně určitého napětí, mezi komponentami a procesy.



Především jde o dvojici intimita — osobní autonomie. Intimitu lze z jisté považovat za pozitivní hodnotu, patří k většině charakteristik fungujícího soužití. Jestliže však hypertrofuje, je-li soužití příliš těsné a členové rodiny (může jít o dvojici manželskou nebo o dyádu rodič dítě, případně o všechny v rodině) projevují či vyžadují naprostou závislost jednoho na druhém bez přihlídnutí k vývojové fázi jedince i rodiny, děje se tak na úkor osobní autonomie, která je omezována až potlačována. V souvislosti s hypertrofovanou intimitou mohou rodiče bránit dospívajícím dětem v dospívání a odpoutávání od rodičovské rodiny. Obdobně hypertrofovaná manželská intimita, to jest vzájemná zahlcenost např. manželským konfliktem (neboť i ten může být jistou formou intimity) bývá zdrojem napětí a též toho, že manželé, plně zahlceni intimitou, selhávají v plnění rodičovských funkcí. Z pohledu diagnosticko-terapeutického je významné, jak jsou v dané etapě intimita a autonomie nejen naplňovány, nýbrž jaké jsou vzájemné vztahy mezi nimi, jsou-li vyvážené či nikoliv. Obdobně hypertrofovaná osobní autonomie může zcela potlačovat intimitu: jsou-li manželé každý natolik autonomní, že spolu nic nesdílejí, pak soužití v rodině přestává plnit své poslání.

Z hlediska souvislosti a propojenosti jednotlivých komponent je významný vývojový pohled (dynamika): jak jsou v dané etapě (a ve vztahu k vývojovým úkolům) vzájemně vyvažovány všechny komponenty. A opět z pohledu diagnosticko-terapeutického jde o posouzení souvislosti a propojenosti, například: Je (či není) struktura a organizace rodiny v souladu s potřebami a úkoly dané vývojové etapy? Do jaké míry a v čem jsou hodnotové orientace, postoje či očekávání v rozporu s vyvažováním polarit intimita — osobní autonomie? Jestliže u určité rodiny či manželství

validně odpovíme na tyto otázky, pak odpovědi naznačují zaměřenost poradenské intervence: na které komponenty či procesy nebo jejich vzájemnou vyváženost, se má poradensko-terapeutický proces soustředit; co je vhodné či potřebné posílit, event. zeslabit.

* * *

Zevrubnější rozbor diagnosticko-terapeutických konsekvencí prezentovaného přístupu vyžaduje samostatnou práci, zde jsme uvedli jen náčrt možných aplikací. Zbývá poznamenat, že komunikační procesy považujeme v souladu s uvedenými koncepcemi (s výjimkou ortodoxně analytických) i s výzkumy fungující rodiny za ústřední především proto, že prostřednictvím komunikace se realizuje veškeré soužití v rodině i manželství. A je-li tomu tak, vyplývá z toho, že zaměřenost poradensko-terapeutické intervence na změny interakcí, a tedy na komunikaci v rodině a manželství, lze považovat za možnou i účinnou strategii. Rovněž tato problematika vyžaduje samostatného zpracování, které může v současnosti vycházet z poměrně rozsáhlých poznatků o žádoucí, to jest neporuchové komunikaci.

LITERATURA

- Beavers, W. R.: Healthy, midrange, and severely dysfunctional families. In: Walsh, F. (ed.): *Normal family processes*. The Guilford Press, N. York, 1982, str. 45—66.
- Boš, P. (red.): Úvod do strategické terapie rodinného systému. I. díl. KMPP Mělník, 1981.
- Duncan, B. L.—Parks, M. B.: Integrating individual and system approaches: Strategic-behavioral therapy. *J. of marital a family therapy*. Vol. 14, No. 2, 1988, s. 151 až 161.
- Finkelstein, L.: Toward an object-relations approach in psychoanalytic marital therapy. *J. of marital a family therapy*, Vol. 13, No. 3, 1987, s. 287—298.
- Fristad, M. A.: A comparison of the McMaster and circumplex family assesment instruments. *J. of marital a. family therapy*. Vol. 15, No. 3, 1989, s. 259 — 269.
- Haley, J.: *Problem-solving therapy: New strategies for effective family therapy*. Josey-Bass, San Francisco 1976.
- Kerlinger, F. N.: *Základy výzkumu chování*. Academia, Praha 1972.
- Kopřiva, K.: Psychoanalytická Ego-psychologie v manželském poradenství. In: *Moderní psychoanalýza a manželské poradenství*. Metodický materiál MPP NVP, Praha 1988, s. 44 — 68.
- Kratochvíl, S.: *Manželská terapie*. Nakl. MACH, Hr. Králové 1992.
- Lebow, J. L.: On the value of integrating approaches to family therapy. *J. of marital a family therapy*, Vol. 10, No. 2, 1984, s. 127 — 138.
- Mead, D. E. — Cain M. W. — Steele, K.: A computer data based management system for family therapy clinic. *J. of psychoterapy a the family*, Vol. 1. 1⁷², 1985, s. 49—88.
- Mikota, V.: Vývoj psychoanalytické teorie a praxe. In: *Moderní psychoanalýza a manželské poradenství*. Metodický materiál MPP NVP, Praha 1988, s. 1 — 29.
- Minuchin, S.: *Families and family therapy*. Harvard univ. press, Cambridge 1974.
- Miller, I. W. (et al.): The McMaster family assesment device: reliability and validity. *J. of marital a.family therapy*, Vol. 11, No. 4, 1985, s. 345—372.
- Možný, I.: *Moderní rodina*. Blok, Brno 1990.

- Neill, J. R. — Kniskern, D. P. (eds.): *From psyche to system. The evolving therapy of Carl Whitaker*. The Guilford Press, N. Y. 1982.
- Pearce, J. K. — Friedman, L. J. (eds.): *Family therapy: Combining Psychodynamic and family systems approaches*. Grune a.Straton, 1980.
- Plaňava, I.: *Rodinné mýty*. Psychol. a patopsychol. dieťaťa. R. 19, č. 1, 1984, s. 67—73.
- Plaňava, I.: *Systémově-interakční paradigma rodiny: pokus o orientaci*. Psychol. a patops. dieťaťa. R. 21, č. 2, 1986, s. 114—125.
- Plzák, M.: *Poznání a léčba poruch manželského soužití*. SZdN, Praha 1973.
- Plzák, M.: *Poruchy manželského soužití*. Avicenum, Praha 1985.
- Riskin, J.: *Research on „nonlabeled“ families: A longitudinal study*. In: Welsh F.: *Normal family processes*. The Guilford Press, N. Y. 1982, s. 67 — 93.
- Satir, V.: *The new peoplemaking*. Science a.Behavior Books, Inc., California 1988.
- Sedgwick, R.: *Family mental health*. C. V. Mosby Company, St. Louis 1981.
- Tomm, K.: *One perspective on the Milan systemic approach: Part I. Overview of development, theory and practice*. J. of marital a. family therapy. Vol. 10, No. 2, 1984, str. 113 — 125.
- Walsh, F. (ed.): *Normal family processes*. The Guilford Press, N. Y. 1982.

FUNCTIONAL AND DYSFUNCTIONAL COHABITATION IN FAMILY AND MARRIAGE: SOME CONCEPTS AND MODELS

We begin with the assumption of utility and usefulness of a normative and evaluative approach to the problems of functional as well as dysfunctional cohabitation in family and marriage. Analysis of the selected literature shows that certain evaluative and normative postulates, or at least their elements, can be implicitly found even in the work of those authors who explicitly deny them.

Evaluative approach can be deduced from abstract schemes or general moral postulates and codes — or from the empirical reality of family and marriages functioning. We rely on the latter approach.

The author lists selected concepts and approaches to the problem of functioning family and marriage. He distinguishes among: concepts derived from psychoanalytical psychology and therapy; concepts derived from structural and strategic approaches emphasizing systemic/interactional paradigm of a family; rational/functional approach using terms such as false expectations, social learning, mutual behavioral exchange, etc. Even though the above approaches in their radical formulations can be understood as contradictory and mutually incompatible, the author is sympathizing with those who approach conceptions from synthesizing and integrating point of view. Such approach can be found in a number of models of family and marriage functioning and dysfunctions (Beaver's model, McMaster model, Riskin's hypothesis, the eclectic approach of D. E. Mead, etc. .

Based on currently available experience and knowledge, the author offers an attempt at a synthesis. Family, taken from the point of view of its functioning, can be understood as a structured whole (system) whose meaning, purpose and goals is to develop a relatively safe and stable space (environment) for sharing, reproduction and production of human life. Cohabitation in the family and marriage can be characterized by these concepts: structure and organization of family, its dynamics (including developmental approach), intimacy, personal autonomy, and value orientation. All these components and processes are realized (developed as well as fulfilled) by means of interaction and communication processes.

The author is analyzing the six listed components and processes. He demonstrates their content as well as basic characteristics from the perspective of a family and marriage functioning and dysfunctioning. Their mutual interrelations is stressed together with connections and balances among components and processes as well as with the goals of family and marriage in their developmental stages.

In closing the author suggests some possible diagnostic and therapeutic consequences of the presented approach.

key words:

normative and evaluative approaches

family and marriage functioning and dysfunctions

synthesizing and integrative point of view

structure, dynamics, intimacy-personal autonomy and value orientation in family and marriage cohabitation

