SYSTEMICKÁ TERAPIE V PSYCHIATRICKÉM KONTEXTU - POHLED K SOUSEDŮM

Deissler, K.G., Marburg
Schlug R., Mainz
Jänicke U., Halle
(Zeitschrift für systemische Therapie, 1011992, nekomentovaný překlad větší části článku.)

Na začátku října 1989 uspořádali první dva jmenovaní autoři na pozvání paní Dr. Ulrike Jänicke z Univerzity Halle Wittenberg - tehdy ještě v NDR - čtyřdenní seminář v systemické rodinné terapii. Součástí semináře byly - kromě přehledu aktuálního stavu vývoje systemické terapie - živé konsultace s rodinami.

PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU VÝVOJE SYSTEMICKÉ TERAPIE

Nejprve dlužno poznamenat, že systemická terapie představuje podle autorů formu terapie, která se vyvíjí a nemá žádnou konečnou nebo uzavřenou formu. Jsme toho názoru, že systemická terapie se musí dále rozvíjet, aby si zachovala životnost a dostála požadavkům vyvíjejících se systemických, mezilidských procesů. Proto je každý popis systemické terapie nejen subjektivní, ale také předběžný.

Za východisko systemické rodinné terapie považujeme pokus porozumět tzv. psychotické symptomatice a léčit ji. Klasicky převládající je snaha chápat a léčit tento symptomový okruh jako individuální onemocnění. Jednoduché rozšíření fokusu pohledu na tyto způsoby chování, totiž začlenění matky tzv. psychotika, vedlo k postulování „schizofrenního chování “ této matky. Dalším krokem bylo začlenění otce a dalších členů rodiny. Krátce řečeno, na tomto stadiu dodnes setrvávají standardní postupy rodinné terapie: vytváří se genogram rodiny, rodový strom rodiny, „odhalují se“ v exploraci rodinné vzorce a nakonec se intervenují patologické části sebeorganizace rodiny tak, aby symptomatika psychotického jedince zmizela sekundárně změnou určitých vzorců organisace.

Jay HALEY formuloval podle toho základní paradigma: organisace určuje komunikaci a komunikace určuje individuální chování. srov. Haley, J., 1981Jde o hierarchický model determinace chování členů rodiny, v důsledku něhož lze rozlišovat patologii na úrovni organizace, komunikace a individua. Z hierarchického modelu lze odvodit dva proudy výzkumu rodinné terapie:

a. Pokusy přefiltrovat přes individuální diagnózu odpovídající vzorce rodinné patologie.
b. Proséváním a stanovením patologických rodinných typologií přiřadit odpovídající individuální vzorce chování.

Oběma přístupům je společné hledání korespondence mezi patologií vztaženou na jedince a patologií vztaženou na rodinu. Přitom je - většinou nevyřčeně - připisován větší vliv systému rodiny než jedinci jako součásti systému. Zjednodušeně řečeno: systém rodina determinuje problém většinou individuální. Patologie jedince je zobrazena na genetické matrici rodiny. Je v tom příbuznost s určitým způsobem pohledu: s genetickou určeností odchylného chování jedinců.

Poněkud odlišný, resp. doplňující je přístup, jejž lze označit jako strukturální matrice patologie. Je v něm zvláště uvažována struktura rodiny, sloužící k vysvětlení individuálního chování.

Tak se můžeme přiblížit struktuře nevlastní rodiny, abychom vysvětlili nápadné chování toho syna, jehož matka se znovu provdala a nyní žije společně s ním a se svým druhým mužem.

Genetický i strukturální přístup si činí nárok na to, „být nezávislí na pozorovateli ". Oba přístupy byly otřeseny tezí, že nejde ani tak o rodinu jako systém, který „determinuje" určité problémy, ale že nějakým způsobem vytvořené problémy určují systém. ANDERSONOVÁ a GOOLISHIAN upozornili na to, že systémy se organisují kolem určitých problémů, popřípadě že tyto problémy organisují systém. Takže do systému, týkajícího se provokativního chování žáka ve škole, mohou být zapojeni nejen rodiče, ale i učitelé, spolužáci, policie. Tento způsob pohledu pregnantně vyznačuje pojem „problémem determinovaný systém" Goolishian, H., Andersonová, H., 1989.

Nabízí se otázka, jaký způsob tázání je nejpříhodnější: zda je to rodina, která vytváří problém svou genesí příbuzenstva anebo svou strukturou - anebo zda problém organisuje systém, svou výbavou nesvázaný hranicemi rodiny. Bez přílišného teoretizování lze obě téze definovat jako části rekursivní k sobě samé vztahující se jednotky, v níž působí jedna téze na druhou. DEISSLER, K.G., 1991„Buď anebo", sugerované oběma proti sobě postavenými tézemi, je posunuto do podoby „obojí a ještě něco k tomu ". Novými otázkami lze otevřít nové perspektivy, např.: „Jak se problémy vytvářejí, jak vznikají, jak se dále vyvíjejí a jak se řeší ?"

Při zodpovídání takových otázek mohou být užitečná následující vodítka:

a. Kybernetika II. řádu, která staví pozorovatele do středu zájmu FORSTER, H. von, 1985,
b. Myšlenky radikálního konstruktivismu, v nichž je člověk uvažován jako konstruktér své vlastní skutečnosti Glasersfeld, Ernst von, 1987a
c. téze Humberta Maturany, že každá výpověď,jež je učiněna, je vyslovena pozorovatelem. MATURANA, H., VARELA, F., 1987

Souhrnně řečeno, problémy jsou vnímány jako problémy teprve potom, co jsou pozorovatelem jako takové označeny a pojmenovány. Zobrazení problému jsou závislá na pozorovateli, jsou konstruována lidmi a dojednávána[1] v řeči. Andersonová a Goolishian proto hovoří o lingvistických systémech, když chtějí blíže charakterizovat systémy, které jsou organisovány problémy.

Chtěli bychom proto navrhnout třetí matrici, pomocí které lze porozumět lidskému chování: lingvistickou nebo významovou matrici. Při lingvistické matrici nemusejí být postulovány žádné na pozorovateli nezávislé jednotky jako rodinný genogram nebo struktura rodiny. Naopak dovoluje začlenit všechny hovořící komunikující pozorovatele, resp. účastníky systému včetně terapeutů a ostatních odborníků. Účastníci tohoto systému vytvářejí právě nyní své vlastní významy.

Jinak formulováno, jsou to plynule probíhající flie3endesystémy rozhovorů, resp. komunikace, kterých si všímáme při popisování psychoterapeutických procesů: osoby, jejich vzájemné vztahy, obsahy rozhovoru, místa a časy nejsou nikdy stejné, neustále se mění.

1„dojednávání ": pojem u nás zavádí I. Úlehla pro odlišení dialogického kontextu od kontextu strategického = „vyjednávání " pozn. překl.

Chceme -li tedy popsat terapeutické procesy, může být jistě smysluplné zahrnout stupeň příbuznosti zúčastněných osob nebo strukturální formu jejich organisace. Při popisu významové matrice však bude společná historie osob účastnících se rozhovoru a rozdílný způsob, jakým tyto osoby své nynější příběhy vyprávějí. Právě na to se ptá systemicky orientovaný terapeut, když chce rodině porozumět. Proces systemické terapie je tedy plynoucí konverzační systém.

Je poměrně velká pravděpodobnost, že se konverzačních systémů účastní příbuzní a historie problému tak získá na významu. Právě tak dobře se jich však také mohou účastnit odborníci nebo jiné důležité osoby mimo příbuzenstvo, např. kolegové z práce. Klienti vyprávějí své příběhy v ko-autorství s terapeuty, kteří na základě svého terapeutického porozumění navrhují nové otázky. Potud lze terapeutické procesy označit jako poietické procesy: klienti a terapeuti v rozhovoru rozvíjejí příběhy společného smyslu s možnostmi a perspektivami pro budoucnost, tak jako autoři povídky. srov. Goolishian a Andersonová, Deissler - na jiném místě .

Toto chápání terapeutických procesů vedlo též k tomu, že „systemičtí“ terapeuti se již nedefinují jako „činitelé intervencí “, jak to museli činit, když chápali „systém“ jako existující nezávisle na nich a jako takový pozorovatelný. Systemičtí terapeuti jsou tedy partneři v rozhovoru, jejichž expertnost spočívá v poskytnutí prostoru pro rozvoj vlastní historie problému, která otvírá nové možnosti jednání nebo také vytváří tzv. řešení. Takovéto porozumění terapeutickým procesům konečně také dovoluje vnímat klienty a terapeuty jako zapojené do duchovních procesů ve smyslu Batesona. Oba mohou navzájem ko-mentovat.

Dalším přiblížením současnému stavu vývoje systemické terapie je rozšíření možností popisu mezilidských problémů, spočívající v začlenění terapeuta do popisu. srov. označení „terapeutický systém“, De Shazer, 1987To, co se děje v průběhu terapeutického sezení, je popisováno jako ko-produkce mezi terapeuty a klienty a jako taková se stává centrem pozornosti. Základem analýzy mohou být videozáznamy a cílem popisů zlepšená terapeutická komunikace mezi zúčastněnými.

Radikálně formulováno podle „kybernetiky pozorovatele“ Heinz von Forster: to, co říká pozorovatel např. diagnostikující, říká více o sobě samém než o tom, co se pokouší popsat. Vezmeme -li to vážně, má to dva důležité důsledky:
a relativisace expertního statutu pozorovatele, popisujícího patologii
b klienti jsou stejně tak pozorovateli, pozorujícími tzv. experty terapeuty, atd. .

Terapeutický systém může být definován nyní jako sebepozorující se a sebepopisující se systém více osob[2]: stává se reflexivním terapeutickým systémem. Srov. „sebereflexivní systémy “, T. Andersen, 1990, Deissler, K.G. na jiném místě . Synonymně lze užít označení „konverzační systém“. Mělo by to být zřejmé z následujícího přepisu terapeutického sezení.

2 Vývoj systemické teorie terapeutického systému postoupil ovšem mnohem dál od zakotvení ve fyzických osobách směrem k otevření se nestabilitě sociálních systémů p.Dell, de Shazer, B. Keeney, K. Ludewig . Tento přístup zohledníme jindy. pozn. překl.

Následuje přepis systemické konzultace terapeutky s rodinou. Do přepisu jsou začleněny komentáře autorů. Konzultace proběhla v rámci workshopu pana Deisslera Marburg a paní Schugové Mainz na nervové klinice University v Halle. Účastníci workshopu byli přítomni v konzultační místnosti. Rozhovor vedla paní Schugová. Pan Deissler spolu s další kolegyní naslouchali rozhovoru a hovořili ve fázi reflexí. Terapeutka a rodina naslouchají reflexím a mohou se pak rozhodnout, co chtějí komentovat a na co chtějí navázat.

Rodinu tvoří paní Gisela H. 28 let, její sedmiletá dcera Ina, její manžel 28 let, matka paní H. a sestra paní H. Anke. Gisela H. je povoláním číšnice, nyní pracuje jako úřednice ve zdravotnictví. Její manžel je kuchařem v hostinci rodičů své ženy na malém městě. Matka paní H. žije ve třetím manželství z každého vzešly děti. Paní H. je nejstarší ze čtyř sourozenců.

Paní H. je od svých 16 let ve stálé ambulantní a stacionární péči s diagnózou manio-depresivní psychózy. Je na lithiu. V době rozhovoru je paní H. hospitalizována na nervové klinice.

V přepisu rozhovoru jsou uváděny následující zkratky osob:
T: terapeutka paní Schugová
Paní H.: označená pacientka, Gisela
Ma: matka paní H.
Pan H.: manžel paní H.
Ina: dcera paní H.
Se: sestra paní H. Anke
KD: Pan Deissler během fáze reflexí
MO: Paní Dr. Morgensternová během fáze reflexí

Rozhovor začíná představením terapeutky a objasněním průběhu rozhovoru. Následuje seznámení s účastníky a je vysvětlen účel videozáznamu.

Vlastní rozhovor začíná paní H. líčením historie problému, charakterisované krisovými obdobími v půlročních intervalech. Rodina se představuje tak, že presentuje snahu léčit nemoc doma, tentokrát odešla paní H. na kliniku z vlastního přání. V dalším průběhu patologisuje matka dceru, dokud manžel nezačne odporovat...

T: Jak v tuto chvíli vidíte situaci své dcery ?
Ma: ... myslím, že to zase začíná, nějak to tak cítím, i teď. Jenom mi stačí se na ni podívat... je nemocná, je smutná, je uvnitř úplně prázdná, nic ji netěší, je teď zrovna nemocná.
Pan H.: Ne, teď přeháníš.
Se: Na vrcholu zrovna není.
Pan H.: To jsem neřek´, ale teď přeháníš zase ty, že ji nic netěší a nic do ní není.
T: Ino, dospělí se přou. Podle čeho poznáváš, že se mámě daří dobře, anebo že se jí tak moc nedaří ?

Zde se terapeutce nabízí možnost rozvětvení v tom smyslu, že může volit mezi různými alternativami. Jednou možností je otázka, která byla vyslovena. Jinou možností je ptát se, kdo všechno vidí u paní H spíše negativní stránku, resp. projevy nemoci, a kdo to vidí méně. Tak by mohla být stanovena škála v negativním či pozitivním směru. Terapeutka zvolila otázku,

zda se matce daří dobře, a tím učinila rozhodnutí, které bude působit na další průběh rozhovoru.
Ina: Mámě je dobře.
T: Jakpak jsi to poznala, že je jí dobře ?
Ina: Protože se těší.
T: Co jí těší ?
Ina: Tak třeba často ji těší, že táta přišel dřív, no ne ?
T: Co takového spolu děláte, když je mámě dobře ?
Ina: Buď jdeme na procházku a pak ještě...
Paní H: No, kam vždycky chodíme ? Na šípky, ne ?
Ina: A pak ještě na kopec a pak do lesa.
T: Co myslíš, kdo z rodiny si nejdřív všimne, že je mámě dobře, nebo jak jí je, kdo na to nejdřív přijde ?

Je důležité, že terapeutka zpracovává tuto positivní oblast dalšími otázkami a tím dává rodině možnost myslet v positivním směru. Sice se ptá Iny, ostatní jsou ale současně vybuzeni myslet na to také. Tento typ otázek otevírá možnost řadit osoby podle positivního uspořádání.

Paní H: Nevíš, viď ?
T: Zkus hádat, můžeme se jich pak zeptat, jestli to souhlasí.
Ina: Táta.
T: Myslíš, že si toho všimne táta.
Ina: Nebo babička.
T: Kdo si toho všimne trošku dřív, rychleji ?
Ina: Táta.
T: Mohla bys říci pořadí ? Táta, pak babička a kdo přijde pak ?
Paní H: Moje máma, no, ta je na třetím místě.

Zde se otázky opakují jinou formou - implikují positivní alternativy. Je to nabídka ještě jednou diferencovat poslední uvedenou otázku.

Ina: No možná.
T: Souhlasila byste s tím pořadím ?
Paní H: Moje máma si toho všimne jako první.
T: Říkáte, že je to vaše matka, která si toho všimne jako první.
Paní H: No právě.

Zde paní H navrhuje další rozvětvení. Možná, že míní, že matka si jako první všimne toho, když se jí daří hůř.

T: V jakém pořadí byste pokračovala ?
Paní H: Nechci na to myslet, pak už vím, že něco není v pořádku, kdybych teď neodešla z domova, stejně by na to přišla. Je to potom takový vnitřní pocit, já nevím, asi to máme obě společné, to taky nepřestane.
T: Všimne si máma spíše, že se zhoršujete, nebo si právě tak všimne, že jste na cestě k lepšímu ?
Paní H: No, když je mi hůř, tak si toho všimne rychleji nebo spíš. Když je mi dobře, tak to vidí jenom když za ní přijdu, podle toho, jak vypadám nebo jestli jsem přibrala.

Zde se ukazuje, že je skutečně rozpolcená, že matce důvěřuje v pozorování, kdy se jí daří

dobře a kdy špatně.

Paní H: Ona si toho všimne dřív než já, já to nikdy tak nepoznám. Vždycky si pomyslím, to přece není tak, ona si vymýšlí. To přece nemůže být pravda, vždyť je mi dobře. No jo, ale pak přijde právě den X a já se zhroutím...

Přichází od více členů rodiny potvrzení zlé situace. Rodina se seskupuje popisováním patologie.

Pan H: Když na ni skutečně pak přijde její fáze, nedělá už nic, zatarasí se, chce být jenom sama, je uzamčená. Jako muž k ní skoro nemohu. Můžu jenom dávat pozor, jestli nedělá nějaké hlouposti, nevyvádí nějaké své hračičky, jak má ve zvyku. Ale fakt musím říct, když se dostane do své fáze, tak se pořád víc trápí, až je úplně na dně, takže my se pak musíme snažit ji
vytáhnout, tak pak teprve řekne, že potřebuje pomoct. Ale předtím, pane bože, to je samé „co po mně pořád chcete, žiju přece". Jsou přitom taky radosti, ale my vidíme, že ona se propadá stále hlouběji a hlouběji a nechce si to přiznat.
Se: V době, kdy už to odchází, potřebuje vždycky někoho, kolem koho by se celý den točila, jinak to jde ráz na ráz.
Paní H: Nemůžu potom v noci spát, musím chodit sem a tam.
Pan H: Ve dne pracuju a v noci pak na ni musím dávat pozor.
T: To bylo v době, než přišla na kliniku.

Zde možno vidět pozvání ke kruhovému tanci kolem zlatého telete - nemoci. Každý má k tomu co přispět, každý k tomu produkuje své negativní fantasie, co v kontextu znamená, že se na tom musí přiživit každý z rodiny. +
V dalším průběhu popisuje rodina pokračujícím negativním způsobem období do přijetí na kliniku.

T: Co myslíte, čím vám v dané situaci pomohlo přijetí na kliniku, čím podle vás pomohla klinika, čím lékaři ?

Touto otázkou respektuje terapeutka dosavadní práci kolegů, vyhýbá se diskvalifikování kolegů tím, že se ptá, co bylo na jejich dosavadní práci dobrého. Krom toho jsou klienti znovu orientováni na positiva.

Paní H: Klidem.
T: Klidem ?
Paní H: Když jsem byla pozorována, mohla jsem se dobře cítit, povídat si se sestrami, jak bych
to řekla, mohla jsem se cítit bezpečněji a našla jsem klid, klid je vlastně něco hrozně krásného,
člověk může přijít sám k sobě.
Pan H: Mně jsi ale řekla, že ti ty rozhovory hodně daly.
Paní H: No jo, a taky povídání s ostatními na pokoji, pomohlo mi to nějak se vytrhnout ze sebe, chci říct, ale taky ne tak, jak jsem si to představovala. Moje sousedka, která je totálně depresívní, taky se hovory z toho nedostala. Eště pořád leží. A jak k tomu přišli ostatní, to mě vlastně nezajímalo. Pak přešly další dny, já se uzdravovala. Chci říct, ta hlavní nemoc byla doma a ...
T: Než jste přišla na kliniku.

Paní H: Ano, a tady z ní ještě trochu zbylo. Beru to víc než léčení, než jenom pobyt na klinice.

+viz předmluva překladatele

Následuje úsek, v němž byla načrtnuta konstruktivní budoucnost. Terapeutka navrhuje škálování, pomocí něhož mohou členové rodiny zhodnotit aktuální stav a své cíle. Potom tento díl propracovává dále, tím, že se ptá na další kroky k úspěchu. Na to klientka odpovídá příklady, jaké by byly další úspěchy. Terapeutka přitom opakuje konstruktivní otázky pro zvýšení efektu. Zde je popisováno také manželství jako něco úspěšného. Následuje úsek bez komentáře.

T: Jak byste teď popsala svou náladu, jak vám je ? Kdybychom si teď vzali takovou škálu od 0 do 10, při 0 je vám velmi zle a při 10 je vám velmi dobře, co byste řekla, kam byste se umístila ?
Paní H: Dala bych se doprostřed, na 5.
T: Co byste řekl vy, pane H ?
Pan H: Poslední dobou, co jsme byli spolu a když taky byla doma, nemůžu říct, že by dělala nějaké nesmyslné věci. Sama mě povzbuzovala. Když jenom ležela, jak jsem říkal, to muselo skončit. Taky teď dost těžce pracuju, nic mě netěšilo. A ona mi řekne: vykašli se na to, to bude
dobrý.... no dostala mě z toho, hodně jsme toho společně zvládli, to byla radost. Řekl bych tak 5 - 6.
T: Podle čeho byste poznal, že to dále stoupá na 6 ?
Pan H: Kdyby to vydržela déle. Sice pracuje - třeba včera jsme kopali, tak 1-2 hodiny. Docela to šlo, ale pak se zase začala rozcapovat...
Paní H: Nemůžu se večer dívat na televizi. Dívám se chvíli, ale pak jdu raději hned do postele.
Pan H: Co se vrátila z kliniky, můžu se stoprocentní jistotou říct, že jde skutečně dopředu. Co získala tady, bylo jistě dobré, protože zde byla o své vůli. Právě viděla, že to jde také jinak. No, my jsme právě vždycky mysleli, že si chce s námi hrát, že chce stát ve středu naší velké rodiny. Jsme už jednou velká rodina a kolikrát nemáme zdání, jak se správně vyjádřit. Tak jsme
u ní kolikrát mysleli, že to u ní pokra....
T: A myslíte, že momentálně to tak není ?
Pan H: Ne, já můžu jenom říct, že momentálně je to den ze dne lepší.
T: A že je to ještě lepší poznáte podle toho, že bude ještě klidnější a vytrvalejší ?
Pan H: Ano, když bude stejně klidná, jak byla dřív. Že si pak sedne na židli a zůstane sedět podle mého tak hodinu a nevyskočí hned a nebude chtít hned všechno zkoumat. Když se bude věnovat domácím pracem, které předtím nedělala.
T: Podle čeho poznáte, že je vám lépe ? Nebo když půjdete nahoru, jak by to mělo vypadat, abyste mohla říci, že postupujete na škále dále nahoru ?
Paní H: Kdybych měla chuť odejít, věděla bych přesně, že je to ještě lepší. U nás se nic moc neděje, ale teď si všímám, když je nějaké posvícení nebo něco a já ještě nemám chuť tam jít. Ještě mě to tam netáhne... K tomu, abych se tam vydala, nemám teď ještě tu správnou chuť.
T: Takže to by byl další krok ? Nebyl by moc velký ?
Paní H: To je ještě moc daleko.

Terapeutka pokračuje o zachování principu optimální diference tím, že akceptuje, co klienti říkají. To je zajišťováno otázkou: „byl by to další krok ?“, „nebyl by to moc velký krok ? “ Pak musejí být hledány menší kroky.

T: Ale podle čeho zítra, pozítří, podle čeho poznáte, že se tomu blížíte, že se vám daří lépe ? A když si řeknete, že jste se dostala moc daleko, co by pak byl ten menší krok ?
Paní H: No ano, tak například zítra nebo pozítří, kdyby to na mě přišlo, šla bych do lesa a sbírala tam byliny nebo něco takového. Šípky nebo něco aspoň trochu odolného, ovšem ne plechovky, snad trochu víc, snad aspoň plný sáček. Ale výdrž v tom vždycky nemám.

T: Kolik času by to bylo, abyste mohla říct, že už jste byla tak vytrvalá, že s tím v tu chvíli můžete být spokojená ?
Paní H: Když už budu tak daleko, že budu moct dále pracovat, dobře pracovat.
T: Takže říkáte, že je to ještě moc velký krok. Kdybyste si vyšla zítra nebo pozítří podívat se do lesa, jak dlouho byste sbírala, jednu nebo dvě hodiny ?
Paní H: Jednu nebo dvě hodiny, když to půjde.
T: Takže byste si taky řekla, že teď je to pro mě dobrý výkon, pro tu chvíli.
Paní H: Ano, to bych si sebe vážila, že jsem to udělala dobře. Nebo kdybych okopala kus pole,
co jsme teď dostali, to bych zhodnotila, že jsem docela dobře pracovala.

V následujícím úseku se ukazuje, že toto řečové uspořádání, že paní H je maniodepresívní, rodině dovoluje zacházet s chováním, které považuje za problematické. Kdyby neměla tento koncept, toto řečové uspořádání, nevěděla by, co si s tím počít a mohlo by vzniknout nebezpečí zhroucení rodinné organisace. Viz výpověď matky na konci sezení.
Existuje představa, že skutečnost vytváříme pomocí řeči. Řečové uspořádání tak vytváří skutečnosti a dovoluje s nimi zacházet. Positivní aspekt diagnóz by mohl být v tom, že dovedou jednodušší řečí zacházet s určitými obtížnými situacemi, a tak s nimi dále žít. To rodině přináší jakési uvolnění.

Pan H: Ale to měla taky, když se dostala do deprese, z hluboké fáze. Potom byla manická. Potom nutně nepotřebovala pobyt na klinice. To jsem chtěl teď k tomu říct.
T: To by se mohlo stát také bez pobytu na klinice ?
Pan H: No ano, když se teď dostane z deprese, hned přijde do manie. A manie, to je pak něco pořádnýho. To pak dělá samé hlouposti.
Ma: No co mně řekl pobyt na klinice: Když tu proležela týden, přišla poprvé domů a já měla pocit, že nějak zjistila, že tady nebude hýčkána ani napumpována prášky, ale že bude muset sama něco dělat, aby se uzdravila. To bylo pro ni hrozně důležité a já jsem si uvědomila, že doma se můžeme přetrhnout, abysme jí vyšli vstříc, a to ji nějak omezovalo. Tady byla sice pacient, ale na druhé straně taky svobodná. A musela sama se sebou něco dělat, co vlastně doma nikdy nešlo. Doma jsem za ní běhala a sledovala ji až ke kurníku, anebo jsem ji posílala sem a tam. Říkala často: podívejte, co ta máma dělá. No jo, tady ji nikdo nesleduje. Tak si to aspoň já myslím. Doktorka u ní nemůže být pořád. Jsou tu jen pacienti. Taky viděla jiné, kteří jsou na tom hůř, a to jí snad taky hodně pomohlo...
T: Byl pobyt na klinice tentokrát něčím docela jiným ?
Ma: Bylo to jiné v tom, že se sebou pořád nezaobírala tak jako jiní.
T: Co vlastně bylo na pobytu na klinice to nejdůležitější, co jí udělalo dobře ? Bylo to to, že viděla lidi, kteří jsou na tom ještě hůř, byly to rozhovory s lékaři, léky, nebo jak řekla její dcera -klid, co bylo to nejdůležitější ?
Ma: Já myslím, že to nejdůležitější byla důvěra lékařů, že pacienty pustili ven, kde si mohli dělat co chtějí...
T: Důvěra lékařů, kterou do ní vložili, že by to ona také mohla zvládnout.
Ma: ...No, určitě ta důvěra. Také zdravotní personál, noční služba....
T: Znáte už všechny na klinice ?

Ma: Jsou to důvěryhodní lidé, nejsou jako doktoři...zacházejí s druhými jinak, tak to cítím... Ale já myslím, že kdyby byla k sobě upřímná a koukla by se do zrcadla, musela by si říct, no jo, už zase cítím ten neklid. Zase na mě něco jde, ale tentokrát nebudu čekat tak dlouho. Protože tohle dlouhé čekání ji vždycky zažene do kouta. Už dlouho mám tohle tušení a myslím si, pane bože, vypadá to celé zle...
Pan H: Moment, tak to není.
T: Myslíte, že kdyby to zjistila dřív, nebylo by to pak tak zlé ?
Ma: No nikdy to není až tak zlé, protože když to zjistím a hned jí to řeknu, řeknu jí: no, podívej, Giselo, asi ti teď zase není moc dobře, nebo tak nějak. Tak jí to pak zase odchází...
Pan H: Taky jsem jí to už párkrát řekl.
T: Měli byste nápad, co by pak mohla dělat ?
Ma: V tom případě by pak musely existovat takové ozdravovny nebo domovy, které bohužel neexistují, kde by bylo možno říct: tak a teď už to došlo tak daleko, okolí to zjistilo, nechceme, aby se to ještě zhoršilo, myslíme, že by měla jít. A ona sama by měla říct: dobře, už jsem zase došla tak daleko, že bych měla jít, já teda jdu, jdu na léčbu. Jde na léčbu, zůstane tam dva tři týdny a buď krize pomine a ona se vybouří mezi odborníky, protože to je názor rodiny, já vám to teda řeknu, pěkné to není.

V dalším matka rozvádí své představy o dalším možném léčení na klinice. Následuje fáze reflexí kolegyň a kolegů za přítomnosti rodiny.

REFLEXE

KD: Měl bych pár myšlenek, které ještě nejsou zralé na vyslo...
MO: Během rozhovoru mě překvapilo, jak dobře se jednotliví členové rodiny znají, že už vědí, o co se jedná. Tak jsem se dostala do kůže dcery, když matka delší dobu mluvila. Bylo mi trochu úzko, že to tak přesně ví, moc úzko. To byl můj dojem.
KD: Nevím, jestli je to to samé, vnímal jsem to trochu jinak a sice, že pro rodinu existuje jenom buď manická nebo depresívní, co se týká Gisely, jejích fází, že vědí tak málo o stavech „ani depresívní “, „ani manická “. Jak se asi Gisela chová, když není ani depresívní, ani manická, co potom dělá ?
MO: No ano, to mě při rozhovoru taky napadlo, že vlastně pořád...
KD: Buď manická nebo depresívní a že taky Gisela sama se označuje jako manická nebo depresívní, její manžel taky. Jiné je, myslím si, že zcela všichni spolu souhlasí v tom, že Gisela udělala pokroky a že to všichni vidí konstruktivně, ale obávají se, že by se to zase mohlo odněkud vrátit. A co by mě zvláště zajímalo, co dělá rodina, když Gisela není ani manická, ani depresívní ? Co potom dělá, co dělají ostatní ? A další věc, která by mě zajímala, mám pocit, že matka má za sebou velmi pohnutý život a že má hodně dětí, takže musí být jakoby šéfka rodiny, jinak by to celé nešlo. A že možná mezi muži existují různá oddělení podle hodností, která musí šéfová rozsekávat, aby to všechno správně běželo. A tak se teď sebe ptám, co Gisela, kde v tom ona vězí. Není mi to docela jasné, zda jde do podpalubí, kde nabírá lopatou uhlí, nebo zda vyjde občas na palubu, protože na palubě to musí frčet, tak tohle by mě zajímalo, protože jasno v tom nemám. Hlavní otázkou však pro mě je to „buď manická “, „nebo depresívní “....

Zásahem sestry paní H končí první fáze reflexí. Všichni zúčastnění to akceptují.

Se: V principu se Gisela vždycky snažila žít podle své matky. Dělala všechno možné, co taky matka dělala. Dříve...
Paní H: To je náhoda.

Se: Nemůžu to vidět jako náhodu...
T: Co tím míníte ?
Se: Je to jako tehdy, když se ti stala ta věc s plynovým kohoutem, když jsi přišla domů a ohřívala jsi mléko. Byla velmi unavená po odpolední směně a usnula na gauči. Neprobudila by se, kdyby jí u nohou neležela kytara, kterou náhodou shodila. Ještě zjistila, že smrdí plyn, tak vypla kohoutek. Chtěla dodatečně všechno stihnout, jako by se nic nestalo.
T: Komu se to stalo ? Vaší matce ?
Se: Ještě se stávalo... ale v principu.
Pan H: To přece nemůžeš tvrdit, ... tam šlo o něco docela jiného.
Se: Občas shromažďuje kdejaké krámy, že se ptám, co jí to popadlo.
Ma: Začali jsme, sice já jsem začala, když byla v desáté třídě v učení, začala jsem si psát poznámky a mám tam všechno, co se dělo ve fázích nemoci. Ne pro sebe z radosti, ale kdyby se to vrátilo, chtěla jsem si v knize vyhledat, jestli jsem něco neudělala špatně, abych to pak mohla dělat dobře...

REFLEXE

KD obrácen k MO: Jsem trochu zmatený, vidím, že se něco stalo, ale nevím přesně, co. Anke řekla něco, co mě velmi zaujalo. Možná jsem tomu nerozuměl, ale chápu to tak, že matce se vedlo zle, že snad někdy myslela na to, že ukončí život...
Ma přerušuje: Ne, to nebylo úmyslně, bylo to nedopatřením.
KD: Řeknu, na co jsem myslel, i kdyby to nebylo tak. Prostě, že Gisela tomu snad rozuměla tak, že matka je pro Giselu velmi atraktivním vzorem. A ještě něco mi šlo hlavou: že Gisela je nejstarší a že by se ráda chtěla cítit být respektovaná jako nejstarší a že se jí toho možná nedostává... Ale taky jsem tomu rozuměl tak, že matka je vždycky vzorem.
Mo: Signalizuje, že nechce nic říkat.

Není jasné, že to co následuje, má vztah k reflexím nebo ne. Není to jednoznačné. Patří k povaze fáze reflexí, že se členové rodiny sami rozhodují, zda to co bylo řečeno, vezmou jako něco důležitého nebo ne.

T: Co mě tak překvapilo, je, že kolegové došli k tomu, že pro rodinu existují jen dvě možnosti. Buď že je jen manická, nebo jen depresívní.
Ma: Tak to vidím vlastně taky.
T: Jestli můžu - velmi mě ohromilo, že jste nikdo nereagovali na to, co kolegové říkali. Nevrátili jste se ani k tomu, co řekl kolega.
Se: Jak bych to řekla, každý den se něco děje.
T: A, co říkáte, je to pro vaši sestru dobré, nebo ?
Se: Chytí se všeho možného od všech.

V následujícím sestra kritizuje paní H, že se do všeho plete, že by se ale raději měla starat o sebe a o rodinu. Paní H odporuje, že s manželem vedou spořádaný rodinný život, že její muž se teď vzdal dobré práce u svých rodičů a že si našel nové místo s pravidelnou pracovní dobou. Pan H doplňuje, že to pro ně bude velká změna, spojená se ztrátou výdělku, ale že to dělá kvůli své ženě v naději, že by se jí pak mohlo dařit lépe.

T: Co myslíte, kdybych se byla zeptala vaší matky na změnu vašeho muže, myslíte, že by byla skeptická, že kdybyste se jí zeptala vy: co máme dělat ?, myslíte, že by vám řekla ne ?
Paní H: Neřekla by nic.
T: Nebo by možná řekla, že její švagr by měl zůstat.

Paní H: Ano.
Ma: Ano, řekla bych to v každém případě... Má zajištěnou existenci, má tu oporu. A když ona onemocní, dá se to spíš zvládnout v kruhu rodiny, jednou doma, jindy spíš jít...už to pak není nemoc, dá se to zaretušovat, a my jsme to tak dokonce dělali, že jsme ji nechali trochu něco dělat, zaměstnávat se něčím, že se nemusela tolik trápit sama sebou, ale dělat něco radostnějšího, říkali jsme: „udělej to - nebo udělej tohle“... Já se od nich taky jen tak nemůžu odloučit.
T: Jak velkou vlastně vidíte šanci, že vaše dcera bude zase zdravá ? Úplně zdravá ?
Ma: Vůbec žádnou. Zní to až směšně, mám šílený strach, že vůbec žádnou, já ji znám, znám její mentalitu. Znám ji lépe než sebe, možná. Jak už řekla doktorka, je znepokojující, že se ještě tak namáhám dostat se do ní, nebo jak řekla moje druhá dcera, že ona chce žít mnou, to je vlastně stále na denním pořádku, protože, německy řečeno, jí vlastně chybí dvacet let.
T: Co by se tedy muselo stát, abyste mohla říct, díky bohu jsem se mýlila ? Už se uzdravila a deset let je pryč ?
Ma: Co by se muselo stát ? ... Teda byla bych vděčná, kdyby to bylo už zítra.
T: Podle čeho byste to tak poznala ?
Ma: Kdyby už hned normálně pracovala jako druhá dcera a švagr a kdyby všechno běželo. Kdyby bylo všechno v pořádku, kdyby neměli žádnou finanční nouzi a kdyby nikoho nepotřebovali ku pomoci. Kdyby jeli na dovolenou, kdyby si on udělal řidičák a pořídil si auto, takže směrem... k normálnímu občanskému životu, jaký vedeme my. Jenže to vidím právě úplně jinak.

Jako by se matka už už nechala svést k positivnímu pohledu, ale včas to zjistila a vrátila se zpět k negativnímu.

Ma: ... No a pak došlo k té nepěkné situaci minulého roku. Onemocněla, přišla do své fáze a chtěla zase hrát divadlo, zase chtěla hrát „já jsem zdravá, já můžu všecko“. Řekla jsem: „Giselo, malá není nemocná.“ „Ale ano, je nemocná.“
T: To je to, co jste říkala už předtím.
Ma: To je blbý, jak se taháme o Inu... Já řekla: „Pojď, Ino, jdeme k dědovi Hansovi “. Ten ještě ležel... Řekla jsem: „Hansi, pojď dolů, nejsem s velkou ještě hotová.“ No jo, a doktor N. tehdy řekl, ta je pěkně vzpurná, ať jdeme na ni jak chceme, ona nechce. Víte, jak je to hrozné, když musíte dát 18tileté, 20tileté dceři facku, jak si pak připadáte hloupě ? Je vám, jako byste si sobě samé plácla. Jo, to jsem jí jednu pleskla v ložnici. Vzala jsem malou k sobě a řekla svému muži: „Chce z malé udělat nemocnou a ona vůbec nemocná není.“ A můj muž, jak ležel v posteli, řekl Gisele: „No, tak to radši běž k doktoru, jdi do N. a nech se zneschopnit.“ „ Ne, to je moje dítě, nemáte co rozhodovat o mém dítěti.“ A natáhla se znovu k malé. A já si pomyslela, že zavolám doktora N., a jednu jsem jí střelila a ona na mě zůstala koukat, pak se napřáhla a jednu mi vrazila. Eště bych pochopila, kdyby mi jednu dala hned, ale kouká na mě celou dobu, šklebí se, pak se napřáhne a ... To jsem byla úplně vedle, úplně hotová. Pak jsem začala vřeštět a ona začala vřeštět, pak vřeštěla Ina, pak obě vylítly a já po tom všem chtěla... “Je konec, zůstaneš tady “, řekla jsem si, „nech je běžet, ať si jdou kam chtějí.“ Tak jsem je nechala a ona pak...

V této pasáži matka líčí více či méně přesně zformulovaný triangl, který se v klasické rodinné terapii nazývá „patologický triangl“. Je to boj mezi ní a dcerou, do něhož je vtežena vnučka. Boj eskaluje způsobem, že to vede k fyzickému násilí. Zde je možno říci, že problém rodiny možná spočívá v tom, že nenachází žádná konstruktivní řešení pro výměny názorů, že eskalace vždy ústí do slepé uličky. Je možno si např. představit takové konstruktivní řešení, že matka s dcerou se budou bavit, dokud se nerozhodnou, kdo se postará o vnučku - ale to se

nezdá být možné. Proto je možno se ptát funkcionálně, jaké má symptom positivní funkce. Např. může Gisele bránit v takových reakcích fyzického násilí. Alternativní otázka by byla, jak patologický způsob pohledu právě přispívá k tomuto způsobu názorové výměny...

T: Říkáte, že vám ve vaší hospodářské situaci byla tchýně velmi ku pomoci. A ona se teď obává, jak to bude, až budete oba žít sami. Jak se na to díváte ?

Pan H: Můžu jenom říct, že teď musím sbírat tyhle zkušenosti, podstoupit tohle riziko zcela vědomě.
T: A věříte, že vaše žena ja schopná je nést ?
Pan H: Po tomhle rozhovoru ano. Kdyby zůstala, jaká je teď, můžu říct, že jo, že se bude snažit. Tolik vím, že to spolu dokážeme. Kdyby měla onemocnět, musím se snažit sám, ale i pak to nejspíš zvládnem, jenom ne tak dobře. Asi bysme se museli nějak omezit. Nevidím to ani jako nenarozené, ani jako mrtvé narozené dítě. Myslím, že to teď musím udělat. Vidím sám, že moje žena je moc často sama, moc dlouho sama. Myslím, že je zralá jít. Vše se tak vykrystalizovalo, jak jsem nikdy nedoufal, taky proto to musím udělat právě tak.
T: Jestli jsem tomu dobře rozuměla, troufáte si jít na riziko. Máte sice svoje pochybnosti a obavy, ale věříte, že to dokážete. I když by vaše žena nebyla schopna vám pomoci, byl byste schopen to zkoušet sám.
Pan H: Ano, věřím tomu.
T: Jak to hodnotíte vy, paní H ? Věříte tomu ?
Paní H: Vlastně mám v něj plnou důvěru a myslím, že to dokážeme. A taky si myslím, že to určitě bude lepší.

Mladí manželé se poněkud oddělují od zbytku rodiny. Mají v tom podporu otázkami terapeutky. To je oblast, na níž by bylo lze postavit další terapii, např. by bylo možné pozvat manžele k odděleným rozhovorům a dále rozvíjet positivní možnosti páru. Na doplnění by bylo možno navrhnout matce, aby přišla někdy sama, paralelně s rozhovory s manželi, aby se mohla soustředit na svoji historii, která je možná historií trápení, nebo historií starostí o její dceru. Jiná možnost by spočívala v tom, uspořádat po několika sezeních zase jedno společné sezení.

Poté, co se KD a T dorozuměli gesty, nastává 3. fáze reflexí.

REFLEXE

KD: ... a matka si dělá starosti o Giselu. Přesto mám pocit, že co mají Gisela s mužem v plánu, je dobré. Jsem vůči tomu optimistický. Měl jsem takový nápad, aby si každý pro sebe zvážil, co musejí dělat, aby to, co si předsevzali, mělo úspěch, podle čeho to poznají ? Ještě bych rád zopakoval otázku, co by se muselo přihodit, aby Giselina matka mohla uvěřit, že to jde k lepšímu, jaké známky ...
MO: signalizuje, že nechce nic říct...
Ma: Jaké známky by dovolily uvěřit, že Gisela se uzdravuje nebo je zdravá ?
KD: Jaké první viditelné známky by to byly nebo co by se muselo dít ?
Ma: První viditelné znamení, podle kterého věřím, že je zase zdravá. Vnitřně se ve mně všechno vzpírá, nemůžu na to pomyslet. Potom by všechno, co se dosud stalo a čím vším jsme dosud prošli, nejenom my dvě, ale všichni co jsou tady, pak by to všechno nebyla nemoc, jenom věc charakteru, jak říká můj muž, a já myslím, potom bych se musela nechat rozvést, ze studu. Kdyby se teď Gisela rázem uzdravila, jenom kdybychom to připustili, pozítří by to byla zdravá Gisela, vypadala by jinak, potom by měl můj muž pravdu, když pořád říkal: „Pane

bože, ona si jenom hraje, dělá to jenom tak.“ To přece nemůže být pravda, nevěřím tomu, musí jít o nemoc a ona nemocná je...
T: Na závěr jsem pochopila, že by pro vás bylo moc zlé, kdyby to jednou nebyla nemoc.
Ma: No, to je pravda, to bych byla šokovaná, protože to by pak všechno byla jenom hra, tyátr. Něco takového se přece nedá dělat, tomu nevěřím.

V této pasáži se v našich pojmech vyhrocuje dilema matky. Tento konflikt buď je Gisela nemocná nebo zdravá jsme propracovali už dříve a zjistili jsme, že členové rodiny považují Giselu spíše za nemocnou. Dilema, jak je pro sebe konstruuje matka, vytváří spojení mezi nemocí a udržením manželství mezi zdravím Gisely a rozvodem manželství . Pokud existuje takové spojení, musí se matka ze svého pohledu rozhodnout pro nemoc Gisely, aby bylo zachováno její manželství. Tím se dostáváme k otázce, zda dcera navykonává tuto službu také pro svoji matku, tím že může dále zůstat vdaná.

Matka, sestra a manžel vidí v Gisele nemocnou a Gisela také dostává zprávu, že je nemocná. V pozadí je častěji patrné, že určité reakce Gisely jsou rodinou okamžitě zařazeny jako projevy nemoci. Lze říci, že mnohočetný fokus ze strany členů rodiny staví Giselu do středu jako nemocnou. Je pak otázkou, jak ona vidí sama sebe a jak ona přispívá k tomu, že to tak je. Usnadnil by to bioorganický koncept, který by u Gisely jednoduše hledal tělesné onemocnění. Nechceme se zde vyjadřovat k této otázce. Chceme pouze poukázat na to, že systemický pohled je zde obtížnější a my musíme zvažovat, jaký smysl má pro Giselu, že neodchází z rodiny, když by z ní rodina chtěla učinit nemocnou.

Také jsme přemýšleli o tom, co je na symptomu positivního pro samotnou Giselu. Může být, že chce pomocí nemoci nebo symptomu udržet své vlastní manželství. Možná že kdyby mohla sama volit, vyvolila by si jiného muže za manžela než tohoto, kterého zvolila z přání matky. Za předpokladu, že by teď ve svém manželství nebyla příliš šťastná, měla by možnost pomocí své nemoci, speciálně své „manické“ fáze, bez zábran vyhledávat jiné muže a přesto by tak mohla udržet své manželství, aniž by to vedlo ke konfliktu.

Je třeba mít ale na paměti, že toto jsou spekulace. Lze si představit, že by rodině vstaly vlasy hrůzou, kdyby toto četla. Přesto jsme tyto spekulace vyjádřili, abychom sdělili své myšlenky a svou myšlenkovou základnu. Rodině bychom tyto myšlenky sdělili teprve poté, co bychom je pokusně předvedli ve formě otázek, abychom prověřili, zda by to tak mohlo být ob das so sein könnte+. V samotném rozhovoru bychom také mohli nechat tuto spekulaci stranou. Když by se něco z toho ukázalo, asi bychom to také dali najevo ve fázi reflexí. Pro nás bylo důležité, že je třeba tyto spekulace zažívat s obezřetností, protože by jinak mohly působit velmi destruktivně.

LITERATURA

Andersen, Tom: Das reflektierende Team. Verlag Modernes Lerner, Dortmund 1990
Diessler, Klaus G.: Ko-Mentieren - Wege zu einer systemischen Poietologie.
In: Gruppendynamik 22: 1991
De Shazer, Steve: Toward the theory of therapy as a system. Nezveřejněný rukopis, 1987
Foerster, Heinz von: Sicht und Einsicht. Vieweg, Braunschweig 85
Goolishian, H. - Anderson, H.: From construction to conversation: A Book of Readings.

Galveston Family Galveston 89
Haley, Jay: Ablösungsprobleme Jugendlicher. Pfeiffer, München 89
Maturana, H. - Varela, F.: Baum der Erkenntnis, Scherz, München 87

+viz předmluva pozn. překl.
ONA TO JENOM TAK DĚLÁ .... dokončení

Vraťme se k předložené kazuistice. K samotnému vedení rozhovoru kladením otázek nechci nic dodávat, je myslím pěknou ukázkou využití systemického technického vybavení. Tím se však nechtějme spokojit. Pravdou je, zde naše úvahy nekončí, zde začínají. Tímto poukazem bych chtěl zároveň vstoupit do věcného dialogu s některými sofistikovanými, jinak orientovanými kolegy, kteří buď tvrdí, že systemika přináší praxi zejm. inspirativní techniky, sama jsa nepřiznaněv prvé řadě pragmatickou technologií - anebo tvrdí, že je to zejm. zajímavá filosofie, pokoušející se zakrýt, že nemá valný užitek pro praxi.

Podívejme se spíše na komentáře pod čarou na náš vkus možná až příliš pedagogisující . Na s. 7 se píše o „kruhovém tanci rodiny kolem zlatého telete - nemoci “, na němž se každý musí přiživit v originále dokonce drastičtěji: „festbei3en“. Na jiném místě s. 10, v rámci reflexí KD říká: „...matka má za sebou velmi pohnutý život, má mnoho dětí, takže musí být jakoby šéfka rodiny. “ A konečně chci poukázat na závěrečný komentář autorů s. 14, kde jsou dále rozvedeny hypotézy o „funkcionálnosti “ symptomu nemoci až do momentu, kdy zasahuje stud samotných terapeutů, vedou je k omluvě vůči rodině za takový způsob přemýšlení o ní, který končí sebeobhajobou: „prověřili bychom rozuměj otázkami, zda by to tak mohlo být “.

Tím, jak to vlastně DOOPRAVDY absolutně, totálně, jednoznačně a definitivněJE, se trápí kromě terapeutů všichni ! V rámci daného rozhovoru to vrcholí skoro na antický způsob výstavby dramatuv dilematu matky: což to všechno naše trápení je jen pro nic za nic, pouhý tyátr dcery ? Není -li nemocná, je to ještě nevýslovně strašnější - je vinna ! Způsobuje to vědomě ! A proč se musím od dcery dočkat něčeho tak strašného ? Sama musím být strašná, hrůzná... Nechci se vidět, chci se rozvést, zadupat se do země, vypálit si oči, oslepnout po vzoru Oidipa studem.

Těmito všemi ukázkami chci zejm. ilustrovat URČITÝ ZPŮSOB MYŠLENÍ - totiž „rozvrh strašné bitvy “ ! Rodina ukusuje zlatého telete, dcera chce nemocí zahladit strašnou vzpouru vůči matce a možná se oddávat hostině s jinými muži, opovrhujíc svým vlastním. A systemická otázka zde - uprostřed té nešťastné bitevní vřavy, krvavého víru viny a moci - zní: jak můžeme lidem současně pomáhat a současně o nich myslet v tak strašlivých pojmech ? Odpověď rané psychoanalýsy by zněla: protože takoví vskutku jsou a nebudeme -li si to ani jimzastírat, budeme jim moci pomáhat. Tento způsob myšlení snad otevírá drama, které může být skutečným dramatem života. Dnešní otázka však zní: neplatíme za tento způsob vidění příliš vysokou cenu ? Totiž cenu smyslu lidské bolesti, její opravdovosti a vážnosti ? Ti lidé se přece skutečně trápí nehrají žádný tyátr. Rádi by, abychom jim pomohli v tom, aby nemuseli uvěřit tomu, že si chtějí ubližovat, že jsou vskutku tak strašní.

Tento závěr jsem nevysoudil z jednotlivého rozhovoru, k němu mě vede moje sebekoncepce v roli pomáhajícího a metateoretické přesvědčení, vycházející z teorie radikálního konstruktivismu. Totiž: bez ohledu na to, jací lidé jsou - zda v podstatě dobří rogeriánská

psychoterapienebo špatní raná psychoanalýsa- k mé sebedefinici jako terapeuta patří, že chci lidem pomáhat a že jsem dobrý. Důsledně vzato, všechny mé hypotézy a všechno mé porozumění slouží v prvé řadě uchování této mé sebedefinice ! Potřebuji se vnímat jako pomáhající vůči druhýma dobrý mé sebehodnocení. To je první důvod a původ všech mých nápadů a hypotéz. Radikální konstruktivismus mi pomáhá důsledněji zůstat při tom. Věřím -li však, ve smyslu jiné sebedefinice, že jako terapeut mohu být tak mocný, že mohu cíleně, kauzálně a předpověditelně ZASAHOVAT do osudů druhých, nutně vnímám své klienty ve stejných pojmech moci a kontroly. TO SE NETÝKÁ TOHO, JACÍ ONI VSKUTKUJSOU, ALE JAKÉ NÁROKY SI PO MĚ ŽÁDÁ MOJE SEBEDEFINICE.

Proto můžeme konečně dospět k závěru, že uvedená kazuistika ilustruje způsob porozumění klientům a problému, který vylučuje porozumění sobě samým jako terapeutům kteří by se jinak, v rámci svého myšlení, museli obviňovat stejně očividně, jak očividně obviňovali během sezení i po něm své klienty !!! . Zajímavá a podnětná „technika“ +dotazování, inspirovaná kybernetikou II. řádu a konceptem pozorovatele, zůstává stát na prahu subjektivity toho, kdo ji používá. Proto zde hovoříme o systemické rodinné terapii, kterou mnozí kritici zaměňují za systemickou terapii jako takovou. Předmětem SRT je „rodina“ jako vnější objekt, nikoli proměnlivá významová struktura, spoluvytvářená všemi zúčastněnými ST. Jak vidíme, má to dalekosáhlé důsledky terapeutické, noetické i etické.

Na závěr mi dovolte popět trochu chvály. Autoři sice užívají objektivistického myšlení, ale s vědomím nutnosti obezřelosti. Obezřelý je ovšem jakýkoli zkušený terapeut, ale zde tato obezřelost dovoluje doufat jít dál do domény radikálního konstruktivismu, nikoli zpět k „hlubší realitě“. Lze říci, že uvedený způsob myšlení byl v 80. letech běžný i mimo NDRna špičkových pracovištích rodinné terapie, která si osvojila systemickou teorii. Nemluvím o výjimkách, které nepřesáhnou 5 % terapeutických pracovišť na celém světě. To je ovšem konzervativní hledisko, které bychom ale neměli opomenout. Máme -li však po ruce teorii, která nám dovoluje jít v praxi !!!dál, měli bychom jít dál. Třeba v dalším čísle praktické řady KONSu.

Váš

Vratislav Strnad

V Praze, v lednu 1993

+Systemický přístup se vyhýbá pojmu „technika“, protože nás zavádí zpět do kontextu představy předpověditelného zasahování a ovlivňování.