D I R E K T Í V N A
R O D I N N Á
T E R A P I A

Slovenská psychoanalytická
spoločnosť

D I R E K T Í V N A
R O D I N N Á
T E R A P I A

Alfred Lange, Ph.D.

a

Onno van der Hart, Ph.D.

BRUNNER/MAZEL, Publishers . New York 1983

Direktívna rodinná terapia je kniha pre začiatočníka aj pre skúseného psychoterapeuta. Pretože je to učebnica obsahujúca dobre zkonštruované modely, začínajúci praktici nebudú musieť znovuobjavovať strategickú rodinnú terapiu. Mimo toho komplexnosť a prepracovanosť jej analýzy poteší aj skúsených praktikov - autori využívajú prestavanie, rituály a sociálno psychologické manévre obratným a jedinečným spôsobom. Skúseného praktika takisto zaujmú opísané tréningové metódy, vrátane holandského štýlu "intervízie", ako protikladu supervízie.

Autori píšu pekne, jasným, stručným a odborným jazykom, poskytujúc k ilustrácii kazuistiky. A Lange a van der Hart predkladajú inštrukciu po zvládnuteľných úsekoch - čo je ten istý učebný štýl, ktorý zastávajú.

Táto praktická kniha sa upriamuje skôr na klinické situácie, než na teóriu. Dôraz kladie na zmenu štruktúry vzorcov komunikácie, aby sa zmenilo správanie a predkladá premyslený prístup k chápaniu a využitiu komunikačných determinánt rodinného správania.

Silou Direktívnej rodinnej terapie je jej systematická organizácia, poskytujúca premyslený nárys jednotlivých stupňov rodinnej terapie, do ktorých autori umiestňujú opísané techniky a intervencie. Tak, ako poskytuje model k inštruovaniu klientov, aby sa stali schopnejšími riešiteľmi problémov, pomáha byť zručnejšími riešiteľmi problémov aj terapeutom.

Väčšina praktikov tu nájde niečo nové a užitočné a holandskí terapeuti sa snáď čoskoro stanú v Spojených štátoch známejšími. Keď sa títo novátorskí terapeuti stanú pre nás známejšími, radi ich privítame.

Jeffrey K. Zeig, Ph.D.
Director,
The Milton H. Erikson Foundation
Phoenix, Arizona

O b s a h

Úvod 1

ČASŤ I

P o z a d i e 1

1. RODINA AKO SYSTÉM 1
1.1 Systémový prístup 1
1.2 Systémový prístup: kazuistická ukážka 3
1.3 Úrovne systémov 6
1.3.1 Individuálny člen rodiny ako jednotka 6
1.3.2 Dyadické subsystémy 7
1.3.3 Celá rodina ako systém 9
1.3.4 Rodina a jej okolie ako systém 9
1.3.5 Záver 12
1.4 Deviantné správanie a rodina ako systém 13
1.4.1 Deviáciu zvýrazňujúce a deviáciu zoslabujúce správanie 13
1.4.2 Rola obetného baránka v rodine 16
1.4.3 Záver 17
1.5 Rodina ako komunikačný systém 18
1.5.1 Základné pravidlá a definovanie termínov vzťahu 18
1.5.2 Symetrická, komplementárna a paralelná interakcia 21
1.5.3 Inkonzistentná komunikácia 22
1.5.4 Symptomatické správanie 25
1.6 Životný cyklus rodiny a symptomatické správanie 28
1.6.1 Životný cyklus rodiny 28
1.6.2 Psychiatrické symptómy a životný cyklus rodiny 29
1.7 Rodina ako mocenský systém 30
1.7.1 "Prostredník" 30
1.7.2 "Tešiaci sa tretí" 31
1.7.3 "Utláčateľ" 31
1.7.4 Meniace sa koalície 32
1.7.5 Perverzná triáda 33
2. LIEČEBNÝ MODEL 35
2.1 Úvod 35
2.2 Základné stratégie 35
2.2.1 Základná stratégia, zvýšenie problém riešiaceho správania 35
2.2.2 Základná stratégia, zvýšenie (vzájomné) asertívnosti 37
2.2.3 Základná stratégia, použitie komunikačných pravidiel 38
2.2.4 Základná stratégia, reštrukturácia a preznačkovanie 46
2.2.5 Základná stratégia, aplikovanie princípov učenia 54
2.2.6 Judo prístup 55
2.3 Štádia v terapii 58
2.3.1 Prvé štádium: posúdenie 58
2.3.2 Druhé štádium: voľba otázok pre liečbu 59
2.3.3 Tretie štádium: konsolidácia a (možno) nové otázky 60
2.3.4 Štvrté štádium: prenos zmeny, generalizácia 61
2.4 Schéma a zváženie liečebného modelu 61

ČASŤ II

P r a x 66

3. VSTUP A PREDBEŽNÉ INFORMÁCIE 66
3.1 Úvod 66
3.2 Vstup 67
3.3 Kto je prítomný na prvom sedení? 68
3.4 Predbežné informácie 70
3.4.1 Predbežné informácie od jedného člena rodiny 70
3.4.2 Predbežné informácie od predošlého terapeuta alebo odporúčajúceho zdroja 71
3.4.3 Haló efekty 72
3.5 Posúdenie odporúčajúceho systému 73
3.6 Informácie zo širšieho ekologického systému 74
3.7 Spolupráca s odporúčajúcim zdrojom 74
3.8 Skôr konzultácia než prevzatie klienta 75
4. POSUDZOVANIE V RODINNEJ TERAPII 77
4.1 Úvod 77
4.2 Prvé posudzovacie sedenie 78
4.3 Prehľad prvého posudzovacieho sedenia 87
4.3.1 Čo terapeut berie do úvahy v priebehu posudzovania 87
4.3.2 Štrukturovať a byť konkrétny v posudzovacom sedení 89
4.3.3 Ďalšie ciele v priebehu posudzovania 90
4.3.4 Dilema: intervencia alebo posudzovanie 93
5. TECHNIKY A INTERVENCIE 96

5.1 Spojenie s rodinou 96
5.1.1 "Sledovanie", "mimikri", "podpora" 96
5.1.2 Akceptácia problému predkladaného pacientom 97
5.1.3 Akceptácia za pomoci pozitívneho označenia 98
5.1.4 Interakčný aspekt identifikácie problémov 99
5.2 Liečebný kontrakt 99
5.3 Monitorovanie/sebaregulácia 100
5.3.1 Jednoduché zaznamenávanie správania 100
5.3.2 Monitorovanie a uvažovanie o ťažkostiach 101
5.3.3 Sledovanie špecifických vzťahových problémov 101
5.3.4 Monitorovanie všeobecných vzťahových ťažkostí 102
5.3.5 Menej presné monitorovanie vzájomných sťažností a nálady; "náladometer" 102
5.3.6 Sebamonitorovanie versus monitorovanie druhých 103
5.4 Komunikovanie informácií získaných monitorovaním 104
5.4.1 ABA konverzácie 104
5.4.2 Interview 105
5.4.3 Skrytý signál 105
5.5 Behaviorálne kontrakty 106
5.6 Hovoriť priamo jeden k druhému 107
5.7 Bezprostredná spätná väzba versus analýza "hovoreného slova" 109
5.8 Skúška správania a behaviorálne cvičenia 111
5.8.1 Ukážka a opis procesu 111
5.8.2 Bezprostredná spätná väzba a cvičenie správania 114
5.8.3 Cvičenie správania a individuálna terapia 115
5.8.4 Cvičenie správania a výmena rolí 116
5.9 Modelovanie 117
5.9.1 Terapeut ako model 117
5.9.2 Ďalšie modely 117
5.10 Konfrontácia a podpora 121
5.10.1 Konfrontácia a individuálna versus interakčná spätná väzba 123
5.11 Posilnenie: odmena a trest zo strany terapeuta 123
5.12 Topografické intervencie 124
5.13 Predpisovanie symptómu - "paradoxné" zadanie 126
5.13.1 Pozadie predpisovania symptómu 126
5.13.2 Predpisovanie symptómu a interakcie ako jednotka 127
5.13.3 Regulácia v predpisovaní symptómu 127
5.13.4 Časovanie predpisovania symptómu 128
5.13.5 Upozornenie 129
5.14 Cvičenia 129
5.14.1 Cvičenia "Bol by som rád..." a "načúvanie" 129
5.14.2 "Cesta so sprievodcom" (neverbálna) 130
5.14.3 Gestalt cvičenia 130
5.14.4 Diskusia 132
5.15 Sexuálne problémy 132
5.15.1 Dve kategórie 132
5.15.2 Vodítka k liečbe sexuálnych problémov 133
5.16 Zovšeobecnenie: prenos zmeny, postupné ukončovanie 136
5.16.1 Zmena prostredia 136
5.16.2 Menej direktívnosti 136
5.16.3 Príprava na odpor k zmene v sociálnom prostredí 137
5.16.4 Redukcia frekvencie sedení 138
5.17 Časovanie 138
5.18 Kde by sa mali konať sedenia? 141
5.19 Co-terapia versus sólová terapia 142
5.20 Terapeutov štýl 144
6. KONTRAKTY A ZADANIA 150
6.1 Úvod 150
6.2 Od deštruktívnej interakcie k behaviorálnym kontraktom 151
6.3 Dôležité body pri uzatváraní kontraktu 153
6.4 Možné aplikácie 158
6.5 Liečebné kontrakty 158
6.6 Zmena liečebných kontraktov 160
6.7 Úvaha 162
7. SÚČASNOSŤ, MINULOSŤ A RITUÁLY 164
7.1 Úvod 164
7.2 Písanie listu 165
7.3 Konverzácia s osobou 166
7.3.1 Stretnutia za prítomnosti terapeuta 166
7.3.2 Stretnutia, na ktorých terapeut nie je prítomný 166
7.3.3 Imaginárne rozhovory 167
7.4 Rituály 167
7.4.1 Úvod 167
7.4.2 Jednorázové rituály: obrady prechodu 168
7.4.3 Opakované rituály 174
7.5 Diskusia 176
8. ROZCHOD A SKUŠOBNÝ ROZCHOD 179
8.1 Úvod 179
8.2 Skušobný rozchod 179

8.2.1 Kazuistická ukážka 179
8.2.2 Niekoľko úvah týkajúcich sa skušobného rozchodu 180
8.3 Konečný rozchod 185

ČASŤ III
V ý c v i k 189

9. VÝCVIK PRE RODINNÚ TERAPIU 189
9.1 Úvod 189
9.2 Ciele výcviku v rodinnej terapii 189
9.2.1 Posúdenie cieľov 189
9.2.2 Všeobecné ciele 190
9.3 Typy výcviku 193
9.3.1 Kurz 193
9.3.2 Štúdijné a výcvikové skupiny 195
9.3.3 Supervízia 197
9.3.4 Intervízia 197
9.3.5 Zhrnutie a diagram výcvikového programu v rodinnej terapii 197
9.4 Opis krátkeho kurzu 199
9.4.1 Všeobecné princípy 199
9.4.2 Kurz 200
9.4.3 Hodnotenie kurzu 206
9.5 Ďalšie techniky a cvičenia 209
9.5.1 "Stop" záznam 209
9.5.2 Demonštračný záznam 210
9.5.3 Opisovanie vlastnej pôvodnejrodiny 211
9.5.4 Skórovanie priestupkov proti komunikačným pravidlám 212
9.5.5 Prejav ocenenia a prijímanie komplimentov 213
9.5.6 Nácvik pozitívneho značkovania 215
9.6 Diskusia 216

Apendix 1
Dotazník pre párovú terapiu 220
Apendix 2
Zadanie: Zapisovanie bodov iritácie 224
Apendix 3
Zadanie: Diskusia v kolách 225
Apendix 4
Zadanie: Monitorovanie 226
Apendix 5
Zadanie: Náladometer a "interview" 227
Apendix 6
Zadanie: Formulovanie želaní 230
Apendix 7
Zadanie: Vypĺňovanie želaní 231

ÚVOD

V priebehu posledných 30 rokov sa rodinná terapia vyvinula do veľkej liečebnej modality. Nielen v Spojených štátoch, kde rodinná terapia vznikla, ale v celom svete sa zakladajú strediská pre rodinnú terapiu a mnohé už existujúce liečebné strediská zahrnuli rodinnú terapiu do svojich programov. Každý rok prináša vzrastajúci počet kníh a časopisov o tomto predmete a všade sú v súčasnosti dostupné výcvikové príležitosti.

Vývoj v ostatných častiach sveta často úzko sleduje pokrok, ktorý sa urobil v Spojených štátoch. Po rapídnom vzostupe rodinnej terapie v USA jej vedúci predstavitelia poriadali workshopy a vyučovacie semináre v cudzine a mnohí terapeuti odišli do Spojených štátov, aby sa tu účastnili výcvikových programov rodinnej terapie.

V Holandsku prísun z Ameriky pozostával z rozličných prístupov rodinnej terapie, najmä štrukturálnej rodinnej terapie, prístupov založených na všeobecnej teórii systémov a komunikačnej teórii, Gestalt rodinnej terapie a behaviorálnej rodinnej terapie. V posledných rokoch ovplyvnila holandskú scénu rodinnej terapie novátorská práca Milánskej skupiny.

Direktívna rodinná terapia sa pokúša integrovať princípy vyššie spomenutých prístupov, ako aj idey sociálnej psychológie - najmä príspevok teórie sebapeřcepcie a pripisovania - do súhrnného liečebného modelu. Ohnisko knihy naznačuje nielen obzvlášť silný vplyv raných prác Jay Haleyho, ale aj silnú potrebu pripraviť tento liečebný prístup pre rodinu. Ilustruje to napríklad dôležitosť, aku prikladáme použitiu princípov juda v terapii. Takisto musíme spomenúť Nathana Epsteina a jeho na problém sústredenú systémovú terapiu rodiny, v ktorej sa jeden z autorov cvičil začiatkom sedemdesiatych rokov. Epsteinov vplyv sa odráža napríklad v dôraze tejto knihy na dôkladné posúdenie rodiny a kontrakt.

Direktívna rodinná terapia systematicky opisuje všetky štádia rodinnej liečby a demonštruje použitie techník v konkrétnych úsekoch za použitia ukážok. Kniha pozostáva z troch častí. Časť I sa sústreďuje na základné pojmy. V Kapitole 1 sa pozornosť venuje pojmom systém a komunikácia a životnému cyklu rodiny.

Kapitola 2 opisuje a schématicky vysvetľuje liečebný model. Podáva náčrt šiestich základných stratégií, ktoré tvoria základ tohoto liečebného modelu. Liečba je opísaná ako proces, v ktorom

sa klienti postupne učia metódam a technikám, ktoré im umožnia, aby sami detekovali a prekonávali problémy. Za týmto účelom možno použiť množstvo komunikačných pravidiel, ktoré majú svoj pôvod čiastočne v Gestalt terapii. Žiadny terapeutický model nie je účinný alebo použiteľný vo všetkých liečebných situáciach. Keď sa nedá aplikovať racionálny problém-riešiaci model, treba použiť iné stratégie. Tu sú dôležité princípy reštrukturovania a judo prístup opísané v 2.2.4 a 2.2.6. Po rozobratí základných stratégií nasleduje rozpracovanie na rozličných stupňoch v rodinnej terapii. Kapitola končí diagramom a sprievodným vysvetlením.

Časť II sa zaoberá praktickými aspektami liečby, počnúc Kapitolou 3, ktoránaznačuje spôsob, akým rodiny alebo ich časti môžu skončiť v rodinnej alebo párovej terapii. Medzi iným rozoberieme rozsah, do akého je pre terapeuta prospešné a žiadúce, aby si dopredu zozbieral informácie o rodine, ktorú má liečiť.

V Kapitole 4 sa podrobne opisuje a analyzuje prvé sedenie s rodinou (posúdenie). Naznačujeme položky, ktoré by mal terapeut v priebehu takéhoto sedenia vziať do úvahy, ako možno štrukturovať rozhovor a ako už prvý rozhovor môže mať terapeutickú hodnotu, pretože terapeutovi poskytuje príležitosť k demonštrovaniu množstva princípov. Takisto popisujeme, ako by mal terapeut posudzovať afektívne vzťahy v rodine. Nakoniec sa zdôrazňuje dôležitosť liečebného kontraktu.

Veľký počet techník zahrnutých v liečbe sa rozoberá v Kapitole 5, ktorá ukazuje, ako terapeut môže rodine pomôcť vstúpiť do priamych vzájomných vzťahov, namiesto toho, aby hovorili jeden o druhom, keď sa pokúšajú vyriešiť svoje vzájomné problémy. Opisujeme, ako možno použiť behaviorálne cvičenia, modelovanie, topografické intervencie, paradoxné nariadenia atď. V časti o monitorovaní systematicky vysvetľujeme rozličné formy registrácie a spôsobov, akými možno rozpoznať informáciu, ktorá sa vynára. Znovu sú rozoberané techniky, ktoré môžu klientom pomôcť aplikovať v každodennom živote to, čo zažili v priebehu terapeutických sedení. Sú tu časti o liečbe sexuálnych problémov a o časovaní v rodinnej liečbe. Koniec kapitoly je venovaný úvahe o štýle a postoji terapeuta.

V Kapitole 6 sú za použitia ukážok detailne opísané spôsoby, akými možno uzavrieť behaviorálny kontrakt. Takisto sa rozoberajú rozličné aplikácie liečebného kontraktu.

Kapitola 7 opisuje, ako možno v rodinnej terapii pracovať na individuálnych problémoch súvisiacich s minulosťou. Takisto sa zaoberá rozličnými formami terapeutických rituálov.

Kapitola 8 je o rozvode. Rozoberá otázky, ktorými sa stretá terapeut a jeho klienti, keď sa zdá, že niajko nie je možné, aby partneri zostali spolu. Je tu vytýčená pokusná separácia a spôsoby jej dodržania.

Časť III sa odkláňa od samotnej liečby a zaoberá sa vzdelávaním a výcvikom v rodinnej terapii. Kapitola 9 opisuje rozličné typy a formy výcviku. Predkladá detailný záznam kurzu, ktorí autori robili pre personál jednej psychiatrickej kliniky a zhrňuje prostriedky a cvičenia, ktoré vyvinuli pre výcvik v rodinnej terapii v posledných niekoľkých rokoch.

Direktívna rodinná terapia je určená pre klinikov praktizujúcich v oblasti duševného zdravia, ako sú psychiatri, psychológovia a sociálni pracovníci a pre rodinných terapeutov, manželských terapeutov, manželských a rodinných poradcov a pastierskych poradcov. Kniha je tiež ponímaná ako učebnica pre štúdium vyššie spomenutých profesií. Okrem toho môže byť užitočná aj obyčajným čitateľom, ktorí majú záujem o zlepšenie svojich vzťahov. Každý, kto má trvalý vzťah, môže profitovať z množstva komunikačných princípov a techník k navodeniu zmeny, opísaných v Časti I a II. U párov najlepšie výsledky prinesie, ak budú tieto časti čítať spoločne.

Keď sa v knihe hovorí o terapeutoch, je použitý mužský rod. Dúfame, že čitatelia to nebudú mylne pokladať za mužskú predpojatosť. Bolo to jednoducho praktické rozhodnutie, keďže všetky použité ukážky sú z našej vlastnej praxe a my sme, zhodou okolností, mužskí terapeuti.

ČASŤ I

P o z a d i e

Kapitola 1

RODINA AKO SYSTÉM

1.1 Systémový prístup

Keď ľudia konzultujú s terapeutami svoje problémy, obvykle hovoria o individuálnych potiažach. Možno sa domnievajú, že s nimi niečo nie je fyzicky v poriadku, pretože trpia bolesťami hlavy, bolesťami žalúdka alebo závraťou, alebo môžu trpieť anxietou, náhlym prepukaním v plač, výbuchmi hnevu alebo majú pocit, že si už jednoducho nevedia rady. Tradičnou reakciou terapeutov bolo považovať za jednotku liečby jedinca. Bolo mnoho spôsobov, akými sa to dalo urobiť, napríklad zapodievaním sa fyzickými potiažami v presvedčení, že keď sa znovu obnoví telesné zdravie, stratia sa aj psychologické problémy. Alternatívne, symptómy bolo možné chápať ako dôkaz hlboko zakorenených psychologických porúch, ktorými sa treba zapodievať ako prvými, aby sa stratili povrchné potiaže, ako anxieta - viac alebo menej ako v psychoanalýze. Prístup odvodený z psychológie princípov učenia interpretuje psychologické symptómy ako podmienené reakcie, ktoré sa dajú odučiť. Behaviorálna terapia, ktorá sa zakladá na tomto prístupe (Bandura, 1969), vždy považovala tieto princípy za centrálne.

V liečbe zameranej na jedinca sa pozornosť príležitostne sústreďuje na "pacientove" okolie - ako pomôcka k liečbe - ale "pacient" a jeho sociálne prostredie (ako je jeho rodina) nie sú nikdy explicitne ponímaní ako jednotka liečby. Obzvlášť v päťdesiatych rokoch sa určitý počet terapeutov, práca ktorých sa zakladala na liečbe jedinca, začal po prvý krát sústreďovať na sociálne prostredie ľudí s problémami.(Haley, 1970, 1971). Skúsenosť ukázala, že prístup založený na jedincovi môže byť úspešný u niektorých klientov, ale že môže mať aj nepredvídané a nepríjemné vedľajšie účinky. Napríklad, keď sa nejaká žena vyliečila z frigidity, jej manžel zostal impotentný. Keď jedno dieťa prestalo mať afektívne výbuchy alebo s antisociálnym správaním, tie isté tendencie začal prejavovať jeho brat alebo sestra - alebo sa problém po určitej dobe objavil znovu. Terapeuti, ktorí si toho boli vedomí, došli k uzáveru, že za tieto prejavy nie je plne zodpovedný jedinec. Zjavne to, čo sa dialo medzi pacientom a zbytkom rodiny, podkopávalo to dobré,

čo dosiahla terapia. Títo terapeuti preto pozývali k rozhovorom celé rodiny (Ackerman a kol., 1961), hoci ako pacient bývala prezentovaná iba jedna osoba. Ako dôsledok, došlo k postupnému presunu dôrazu z jedinca na manželov alebo rodinu ako celok. Skôr než intrapsychické konflikty jedinca sa za centrálne začali považovať interakcie medzi ľuďmi.

Podľa tohoto nového prístupu by bolo potrebné preskúmať a zmeniť spôsob, ako sa členovia rodiny správajú jeden k druhému a rolu, akú v ich vzťahoch zohráva prezentujúci sa problém. Terapeuti napríklad pozorovali, že rodiny, ktoré ako pacienta prezentovali dieťa, často skrývali nejaký nevyriešený konflikt medzi manželmi. Snahy odkryť tento problém boli často sabotované "pacientom" , ktorý odpútaval pozornosť na seba a od rodičovského vzťahu, tým, že sa správal zvláštne alebo inak deviantným spôsobom. Pri hľadaní vysvetlenia pre tento druh správania prišli niektorí terapeuti do kontaktu so všeobecnou teóriou systémov, ktorá v tom čase získavala pôdu a ktorá spájala všetky vedy zhrňujúc ich spoločné charakteristiky. Všeobecná teória systémov nie je vlastne teóriou v konvenčnom zmysle, týkajúcou sa nejakej špeciálnej vedeckej disciplíny, v ktorej možno formulovať a testovať hypotézy. Je ďaleko abstraktnejšia a preto by bolo presnejšie hovoriť o nej ako o metateórii alebo filozofickej orientácii.

Všeobecná teória systémov ovplyvnila rodinnú terapiu dvoma spôsobmi. Poskytla pojmový rámec, ktorý podľa niektorých ľudí možno použiť k opísaniu alebo dokonca vysvetleniu fenoménu rodiny. Fakt, že je tak abstraktná, však vytvoril veľký zmätok, pokiaľ ide o to, čo by sa malo alebo nemalo zahrnúť do určitého pojmu v špecifických prípadoch. To viedlo k nespočetným semantickým debatám, ktoré neurobili nič pre osvetlenie skutočného predmetu diskusie. Termíny odvodené priamo zo všeobecnej teórie systémov, ako je "homeostáza", "negatívna spätná väzba" a "equifinalita", teda skutočne nie sú relevantné pre stávajúce účely (kvôli lepšej informovanosti pozri Watzlawick a kol., 1967 a Hoffman, 1981). Termíny "deviáciu zvýrazňujúce procesy" a "deviáciu zoslabujúce procesy" (Časť 1.4.1) sú však užitočné, pretože umožňujú chápať individuálne problémy v ich kontexte. Pojmový rámec všeobecnej teórie systémov teda nie je užitočný vo všetkých ohľadoch, ale teória sama vytvára bázu systémového prístupu, ktorý je pre rodinnú terapiu esenciálny. to znamená byť si vedomý cyklických procesov, ktoré sa objavujú v prirodzených skupinách: Zmeny v jednej časti skupiny sú nasledované zmenami v ostatných častiach skupiny (Zelditch, 1955).

Rodinu možno považovať za systém v mnohých ohľadoch: systém komunikácie, mocenský systém, citový systém, atď. V tejto kapitole sa budeme zaoberať s určitými aspektami komunikácie, ktoré sú dôležité v analýze vzorcov rodinnej interakcie. Jackson zdôraznil (1965), že keď niekto príjme tento prístup, teoretické domnienky o jedincovi nie sú nutné - iba domnienky o povahe komunikácie ako komunikácie (Werthém, 1973). Vo veľkej miere zaujímame rovnaký názor. Súčasne však máme pocit, že rodinný terapeut si musí byť vedomý aj individuálnych problémov. V priebehu liečby často bude nutné inkorporovať aspekty individuálnej terapie, napríklad naučiť niekoho lepšie sa starať o svoje záujmy (Časť 5.8.3), vytýčiť si lepší týždenný rozvrh, alebo "odpútať sa" od zomrelého rodiča (pozri Kapitolu 7), Terapeut musí byť tiež schopný anticipovať ktorí členovia rodiny budú schopní reagovať na aké návrhy. V niektorých prípadoch bude vhodný psychologický test - napríklad u dieťaťa, ktoré má ťažkosti s učením. Inokedy bude nutné zdravotné alebo neurologické vyšetrenie - napríklad, keď klient hovorí, že má z času na čas "výpadky". Takisto môže byť životne dôležité okrem interakcie v samotnej rodine monitorovať interakciu medzi členmi rodiny a vonkajšími systémami, ako je škola alebo pracovisko. Množstvo ukážok v tejto kapitole to bude ilustrovať. Podčiarkujeme Spiegelove uzávery (1969), že a/ ak sme si vedomí, že zmeny v jednom systéme preniknú aj do ďalších systémov a možno sa tam stretnú s opozíciou, mali by sme z toho vyvodiť závery, a b/ keď začala terapia, treba čo najpresnejšie identifikovať každý systém, na ktorý môže mať terapia vplyv a predvídať anticipované efekty.

Potom, čo sme ilustrovali myslenie v termínoch systémov, prejdeme k rozboru princípov komunikácie. Ďalší spôsob, ako nazerať na rodinu v rámci systémového prístupu, je v zmysle mocenských vzťahov. Na komunikácii založený prístup môže odhaliť veľa, avšak vzhľadom na skutočnosť, že mocenská rovnováha často vytvára v rodinách problémy, máme pocit, že oprávňuje k separátnej liečbe.

1.2 Systémový prístup: Kazuistická ukážka

Nasledujúci príklad ukazuje, ako možno problém, kvôli ktorému rodina hľadá pomoc, konštruovať v zmysle rozličných systémov. Je tu individuálna obtiaž psychosomatickej povahy, ktorá sa ukáže byť úzko spojená so spôsobom, akým rodina funguje ako celok (Minuchin, 1974, Kapitola VII).

Rick Landman, deväťročný, je odporúčaný na detskú kliniku svojim rodinným lekárom kvôli tomu, že trpí psychosomatickými bolesťami žalúdka. Podľa lekára to nejakým spôsobom súvisí so skutočnosťou, že Rick niekedy odmieta ísť do školy. Hovorí, že sa bojí ostatných detí v triede - ak prídu za ním domov zahrať sa, Rick sa zatvára vo svojej izbe.

Personál kliniky vytvoril nasledujúci obraz Ricka na základe rozhovoru s ním: Zdá sa, že je obeťou neuspokojivého vzťahu medzi jeho rodičmi. Má pocity viny kvôli ich hádkam, pretože sa domnieva, že je ich príčinou. Svoje pocity viny rieši tým, že buď uteká do sveta fantázie, alebo sa pokúša zlepšiť svoj vzťah s každým rodičom zvlášť, v snahe kompenzovať nedostatok nefalšovaných vzťahov v rodine. Má strach z hluku, ktorý - ako sa zdá - naznačuje potlačený hnev a pocity hostility. Dokáže nadväzovať kontakt s ľuďmi a reagovať primeraným spôsobom, ale jeho rodičia z neho robia emocionálneho mrzáka, keď ho odsudzujú za prejavovanie pocitov. Zdá sa, že je to inteligentný chlapec, ktorý sa dokáže všetkými možnými záujmami, dokonca fascinujúcimi koníčkami. Rickov učiteľ o ňom hovorí toto: "Je to milý, tichý chlapec, ale nadmerne plachý a precitlivelý. V triede má tendenciu skôr k samotárstvu, hoci sa zapája do skupinovej práce a má mnoho dobrých nápadov. Má sklon k dennému snívaniu. Všeobecne povedané, v škole sa chová rozumne, ale jeho pravopis a diktáty sú absolútne hrozné."

Rickova matka je takisto vyzvaná, aby vysvetlila synov problém. Hovorí, že mu chýba sebadôvera a má pocit, že ostatným ľuďom spôsobuje iba problémy. Chce utiecť z domu, pretože si myslí, že by to pre všetkých bolo najlepšie. Keď príde zo školy domov, zatvára sa vo svojej izbe a často odmieta ísť sa najesť. Dokáže byť agresívny a veľa kričí a plače. Malé problémy ho rýchlo rozladia. Má strach zo školy a chodí tam veľmi neochotne - niekedy to priamo odmieta. Je posadnutý ohňom a ustavične sa hrá so zápalkami. "Myslí si, že ho láskou udusím a nenávidí ma preto. Myslím si, že v škole je príliš poslušný a má strach z autority."

Táto informácia potvrdzuje, že Rick má početné emočné problémy, prameniace z vplyvov v jeho okolí a že potrebuje liečbu. Personál kliniky sa mohol napríklad rozhodnúť, že potrebuje terapiu hrou alebo psychoanalýzu, aby sa mu pomohlo zvládnuť introjikované rodinné konflikty. Hoci tento prístup uznáva vplyv prostredia na pacienta, sústreďuje sa na intrapsychické problémy a ich liečbu ako takú (Montalvo a Haley, 1973). V skutočnosti sa personál rozhodol pre ďalší rozhovor s celou rodinou: Rick, jeho matka Barbara, jeho otec Keith a mladšia sestrička Marian, sedemročná.

V priebehu prvého rozhovoru sa do diskusie dostali informácie, ktoré o Rickovi poskytla Barbara. Povedala, že aj Marian dokáže byť šikovná: "Je taká zaneprázdnená vyhýbaním sa problémom, že sa nedá rozoznať, o čo skutočne ide. Ak jej poviete, aby niečo urobila, vždy povie áno, ale potom to často neurobí tak, ako jej bolo povedané. Rick, samozrejme, obyčajne povie najprv iba nie." Rozhovor odhaľuje, že Barbara venuje veľa času výchove detí. Takisto o tom číta veľa kníh, ktoré doporučuje svojmu manželovi, ktorý prejavuje úplné chýbanie záujmu. On pozná koreň celého problému: Jeho žena je k Rickovi príliš zhovievavá. Ak sa Rick sťažuje na bolesti žalúdka, Barbara ho berie vážne a dovolí mu zostať doma. Týmto spôsobom on získava prevahu. Na druhej strane Keith hovorí, že by nebolo správne obviňovať manželku príliš, pretože ani jeho spôsob zaobchádzania s Rickom nefunguje. Ak Rick odmieta ísť do školy a otec je ešte doma, rozčúli sa a kričí na neho. Obvykle začína tým, že Ricka pokojným hlasom vyzýva, aby niečo urobil. Ak chlapec po šiestich alebo siedmich výzvach stále nereaguje, Keith s ním stráca trpezlivosť. Na dieťa nakričí, zbije ho, alebo jednoducho odíde z izby. To nemá žiadny účinok - Rick stále nejde do školy.

Barbara hovorí, že sa jej nepáči, ako jej manžel kričí na deti, keď ho znervózňa - čo sa stáva dosť často. Každý večer po večeri Keith chce mať kľud, aby si prečítal noviny, ale obom deťom sa podarí v tej istej izbe vyrobiť obrovský hluk. Ani jeden rodič nenachádza odpoveď na tento opakujúci sa problém. Ak Keith stratí trpezlivosť, Barbara zostane rozladená a prejaví to. On má potom pocit, že z neho pred deťmi robí blázna, ale nič s tým nerobí, pretože "rodičia by sa pred deťmi nemali navzájom kritizovať." Barbara súhlasí s manželom, že je to problém. Nedokáže však akceptovať jeho krik, ktorý považuje za neodôvodnený. On hovorí, že si nedokáže pomôcť s tým, aký je.

Je jasné, že Barbara a Keith majú odlišné prístupy k výchove detí. Barbarin postoj možno opísať ako primerané "laissez faire" - predkladá Rickovi argumenty prečo by mal alebo nemal niečo urobiť. Ak nereaguje, necháva to tak. Keith je špecifickejší, keď vyzýva Ricka, aby niečo urobil, ale prestáva na tom trvať, keď Barbara začína byť mrzutá z jeho kriku. Je neúčinný rovnako ako jeho žena, pretože - nasledujúc manželkin príklad - snáži sa byť rozumný a prinútiť deti k tomu, aby robili veci na vyzvanie, ale nezdvihne sa z kresla, aby Ricka vyviedol z izby, keď je to nutné. Vedome sa zasekne, pretože má pocit, že by ho manželka potom pred deťmi kriti-

zovala. Kvôli tomu sa cíti byť tak povediac kastrovaný. Dovoľuje to iba kvôli tomu, pretože má pocit, že rodičia majú byť pred deťmi konzistentní, ale všetci ostatní v rodine vidia, že jednotný front neexistuje a že to vyvoláva napätie. Keď oni dvaja zostanú sami, ani vtedy nedokážu vyriešiť tento problém, pretože ak sa pohádajú, Barbara sa rozplače a Keith sa cíti byť povinný upokojiť ju.

Títo dvaja rodičia majú odlišné prístupy k výchove svojich detí a takisto nie sú schopní podporovať jeden druhého. Rick sa jednoducho ocitá v krížovej paľbe. Nesúlad rodičov v tom, ako sa k nemu správať, je pre Ricka taký významný, že jediný spôsob ako si s tým môže poradiť je pokúsiť sa o vytvorenie kontaktu naraz iba s jedným rodičom. Sám seba považuje za dôvod konfliktu medzi otcom a matkou. Toto je bludný kruh, ktorý ovplyvňuje ďalšie konflikty v rodine, ako je Barbarino želanie ísť do práce a Keithova neadekvátna účasť na domácich prácach a bráni ich prediskutovaniu, ponechávajúc ich nevyriešené.

1.3 Úrovne systémov

V Časti 1.2 opisujeme prípad, pri ktorom je rodinný terapeut konfrontovaný s rodinou, jeden člen ktorej je považovaný za "problém". Terapeut sa dozvedá viac o tom, čo je s Rickom zlé a súčasne pozoruje ako otec a matka reagujú na Ricka nezávisle a ako reaguje on na nich. Takisto špeciálne študuje vzťah medzi matkou a otcom a nakoniec si utvára celkový obraz o tom, ako rodina funguje. Nakoniec skúma tiež vzťah medzi rodinou a určitými predstaviteľmi vonkajšieho sveta, ako je škola a rodinný lekár.

Rodinný terapeut uvádza tento problém do ohniska na niekoľkých úrovniach súčasne, po čom sa rozhoduje sústrediť sa v prvom rade na vzťah medzi manželmi. Teraz by sme radi detailnejšie opísali rozličné úrovne, na ktorých môže terapeut operovať v prípade Ricka a mnohých ďalších prípadoch.

1.3.1 Individuálny člen rodiny ako jednotka

Rick trpí bolesťami hlavy a žalúdka, ale bol vyšetrený rodinným lekárom, ktorý hovorí, že - medicínsky povedané - je s ním všetko v poriadku. Bolesť teda musí byť zapríčinená stresom. Môže to byť pravda, ale takisto tu môže byť nejaký somatický problém, ktorý by mal liečiť lekár. Ak sa má rodinný terapeut zaoberať interakciou v rodine, musí aspoň vedieť, o aké somatické problémy ide, ak také-

to problémy skutočne existujú. Ak by matka s Rickom najprv nenavštívila lekára, terapeut by musel trvať na vyšetrení pediatrom na detskej klinike. To isté platí aj pre deti, ktoré sú odporúčané kvôli problémom s učením, keď má učiteľ zároveň podozrenie na problémy doma.

Leo, šesťročný, je extrémne aktívny chlapec, ktorý v škole príliš dobre neprospieva. Jeho rodičia sa domnievajú, že s ním niečo nie je v poriadku a požadujú vyjadrenie neurológa, ktorý prichádza k záveru, že Leo je celkom normálny a primeranej inteligencie. Postoj Leových rodičov vedie neurológa k podozreniu, že chlapcov "problém" by mohol mať príčinu v napätí v rodine. To potvrdzuje rodinný terapeut na detskej klinike. Celá rodina prichádza napätá. Matka hovorí, že dochádza k značným stretom medzi ňou a manželom v súvislosti s jeho prudkým postupom v práci a jej pocitom, že ona zostáva niekde v zadu. Má pocit inferiority a "to isté vidí aj u Lea".

Tu by sa zdala byť vhodná rodinná terapia. Rodičia však naďalej trvajú na tom, že s Leom nie je niečo fyzicky v poriadku, takže terapeut sa rozhoduje previesť ďalšie psychologické testovanie, aby nemusel ďalej presviedčať, že s Leom je všetko v poriadku. Výsledky testov ukazujú, že Leo má vizuálno-motorický handicap. Vychádzajúc z toho, jeho učiteľ mu v škole bude môcť poskytnúť zvláštnu pomoc. Rodičia sú uspokojení a pozornosť sa teraz môže sústrediť na iné problémy v rodine.

V tomto prípade sa terapeut rozhodol otestovať Lea na naliehanie rodičov. Výsledky ukazujú, že aj keby natoľko nenaliehali, tieto testy by boli extrémne užotičné pre prístup k problémom rodiny. Rodinný terapeut musí takisto zvážiť ďalšie otázky týkajúce sa jednotlivých členov rodiny, ako je "Koľko napätia táto osoba dokáže uniesť?" alebo "Do akej miery je schopná zmeny?"

Skúsenosť potvrdzuje, že diagnostické vyšetrenie jedincov je najlepšie previesť v liečbe čo najskôr. Ak rodinný terapeut príde k uzáveru, že testy sú nutné, až po niekoľkých sedeniach s celou rodinou, podstupuje riziko zvýšenia odporu rodiny voči ďalšej terapii. Ich pozornosť sa potom sústredí len na "identifikovaného pacienta"a oni sami popierajú, že by bolo zlé ešte niečo iné.

1.3.2 Dyadické subsystémy

Najmenší sociálny (sub)systém pozostáva z dvoch ľudí. Rick z našej ukážky je identifikovaným pacientom - nechce chodiť do školy.

Ako to zapadá do interakcií medzi Rickom a jeho matkou a Rickom a jeho otcom?

Matka / Syn

Zavčasu ráno začne Rick hlasno nariekať a sťažovať sa, že ho bolí hlava alebo brucho a preto nemôže ísť do školy. Jeho matka sa ho snaží presvedčiť, že bolesť prejde a že by mal ísť do školy, inak veľa zameškâ. Namiesto toho, aby sa mu polepšilo, Rickove ťažkosti sa ešte zhoršujú a matka ho dokáže presvedčať, aby išiel do školy,iba v limitovanom počte príležitostí. Keď Rick zostane doma, matka ho rozmaznáva, pretože chápe, že život pre neho nie je ľahký ("Ja som bola taká ístá ako dieťa"). Inými slovami, ak sa Rickovi podarí zostať doma, matka ho za toto správanie odmení.

Otec / Syn

Ak Rick odmieta ísť do školy skôr, než jeho otec odišiel do práce, potom je vzorec úplne odlišný. Keith ho asi šesť krát vyzve, aby išiel do školy, zakaždým bezvýsledne, čo vedie k tomu, že stratí trpezlivosť. Zareve na Ricka, dá mu facku, odvlečie ho do auta a odvezie ho do školy. Ale táto metóda je rovnako neúspešná. Rick sa obyčajne o pol hodinu neskôr vráti domov, aby si pred matkou, ktorá "ho miluje", vyplakal oči. Otec v tom vidí sabotovanie jeho úsilia a vzdáva sa. Z času na čas povie, že Rick by mal ísť do školy, ale ak to nepomáha, zostane ticho. Ako dôsledok, v práci trpí tenziou.

Otec / Matka

Ani subsystém rodičov, ako sa zdá, nefunguje primerane. Ak otec na Ricka zakričí, matka sa od neho odtiahne. On potom nepovie nič, pretože "pretože rodičia by si pred deťmi nemali odporovať." Keď rodičia zostanú spolu sami, on povie, ako veľmi sa mu nepáči spôsob, akým ho pred deťmi znižuje. Nasleduje hádka a ona je veľmi skoro v slzách. Jemu je jej potom ľúto a má pocit viny za to, že ju rozplakal. Konflikt stagnuje a nič sa nevyriešilo.

Ďalšie názorové rozdiely medzi týmito partnermi končia presne tým istým spôsobom. Barbara obviňuje Keitha, že nechce, aby išla do práce a on odpovedá obviňovaním ju zo zanedbávania domácich povinností. Ona začne plakať a hádka opäť končí bez toho, že by sa niečo vyriešilo. Keď ich názorové rozdiely týkajúce sa Ricka nadobúdajú väčšiu dôležitosť, zatláčajú ostatné sporné otázky do úzadia. Nápadnou črtou tejto situácie je skutočnosť, že matka musí byť účastná v akejkoľvek diskusii medzi otcom a synom. Táto časť takisto ukazuje, ako vzťah manžel / manželka ovplyvňujú deti, najmä Rick. Detailnejšie sa tým budeme zaoberať v Časti 1.7 pod hlavičkou "Perverzná triáda".

1.3.3 Celá rodina ako systém

V Časti 1.3.2 sme sa nutne dostali k rodine ako systému. Matka kritizuje otca pred deťmi a on sa vzdáva reagovania. To dáva Rickovi možnosť, aby robil, čo sa mu zapáči. Rodičia sa správajú ináč, keď sú sami. Máme tu rodinný systém, v ktorom je individuálny problém jedného člena rodiny (dieťa školského veku) veľmi úzko spätý so spôsobom, akým sa k nemu každý z rodičov správa a s rozdielmi v spôsobe, ako sa s ním zapodievajú. Rickove symptomatické správanie vytvára v rodine napätie, ktoré je zdôraznené spôsobom, ako na to reagujú Rickovi rodičia. Iný spôsob ako chápať túto situáciu by bolo považovať ju za problém mocenských vzťahov medzi rodičmi (pozri Časť 1.5.4 a 1.7) - bitka, ktorá sa odohráva nad Rickovou hlavou. Rick sám takisto provokuje tento konflikt svojim symptomatickým správaním, ale práve tým bráni tomu, aby sa pozornosť plne sústredila na boj medzi matkou a otcom.

1.3.4 Rodina a jej okolie ako systém

Rick má problémy aj v škole. Zaostáva, pretože často chýba. Zapojenie jeho učiteľa do liečby sa v jeho prípade skutočne nezdá byť riešením. Učiteľ má Ricka rád a chápe, že doma sú problémy. Terapeut sa nedomnieva, že by škola samotná bola zodpovedná za Rickove absencie alebo že by k nim nejako významne prispievala, dokonca aj keď sa veľmi nestýka s ostatnými deťmi svojho veku. Najzarážajúcejšie a najvážnejšie sú problémy rodiny, takže terapeut sa plne sústredil na rodinu.

Frank, sedemročný, ktorý je do terapie odporúčaný svojou učiteľkou,má problémy odlišného druhu. Ešte nie je v škole dlho, ale je neposlušný a jeho správanie je často popisované ako "neakceptovateľné". Jeho učiteľka je presvedčená, že pri koreni jeho problémov stoja jeho rodičia, ktorých považuje za obtiažných a nepríjemných ľudí. Kedykoľvek s nimi hovorí o Frankových problémoch, ich reakcie sú hostilné a oni obviňujú školu , že je za to zodpovedná. Prehlasujú, že oni s dieťaťom nemajú žiadne problémy.

Rodinný terapeut dal dohromady všetky strany: Frankovu učiteľku, riaditeľa školy a rodinu (Aponte, 1976). V nasledujúcej diskusii nadobudol dojem, že rodina skutočne nemá žiadne vážne problémy. Nie sú tu žiadne ťažkosti pokiaľ ide o výchovu detí. Rodičia

na síce do určitej miery zdajú byť autoritárski, ale dokážu doma udržať harmonickú atmosféru. Frankova trieda je takisto charakterizované príjemnou atmosférou a dobrou disciplínou - až na samotného Franka, podľa jeho učiteľa. Tento kladie silný dôraz na to, aby deti boli zodpovedné za svoje konanie a má rád, keď pracujú samostatne.

Terapeut dospieva k uzáveru, že sú rozpory medzi rodinou a školou. Frank je z domu zvyknutý na autoritnú výchovu a nevie ako reagovať na demokratickejší prístup svojej novej učiteľky. Táto sa spolu s rodičmi dostáva do bludného kruhu vzájomných obvinení a protiobvinení, pričom obe strany sú presvedčené, že majú pravdu. Tento spor nie je v ničom konštruktívny a navyše Frank sa v ňom ocitá na frontovej línii. Podobne ako Rick, Frank sa ocitá v konflikte medzi dvomi stranami. Frank tiež prispieva k problémom spôsobom, akým sa správa. Atmosféra medzi školou a rodičmi je taľ napätá, že každý požaduje od toho druhého zmenu štýlu.

Kompromis sa teraz zdá byť úplne vylúčený. Terapeut nevidí žiadny dôvod pre to, aby začal pracovať s rodinou, čo by vlastne znamenalo postaviť sa na stranu školy. Rodičia môžu byť do určitej miery autáritársky, ale to je ich privilégium - nevytvára to pre deti žiadne problémy. Na durhej strane by pre neho bolo ťažké poradiť učiteľke, aby sa k Frankovi správala ináč, nakoľko tým by sa nedosiahlo nič. Vzhľadom na postoj rodičov a školy sa rozhodol navrhnúť, aby Frank prestúpil na inú školu, kde by bol tradičnejší prístup, podobný prístupu rodičov. Jedinou nevýhodou je, že to pravdepodobne bude ďalej od domova, ale napriek tomu obe strany súhlasili, že to bude najlepším riešením.

Pri katamnestickom sedení s rodinou o niekoľko mesiacov neskôr sa terapeut spýtal, ako to všetko dopadlo. Rodičia udali, že nové riešenie bolo úspešné. Zo začiatku mal Frank problémy s prispôsobením sa novej škole, čoskoro si však zvykol a viac už nemal žiadne problémy s disciplínou.

Mnohé konflikty medzi členmi rodiny pramenia zo situácií mimo domova, hoci to celkom nie je prípad Ricka a Franka. Dospelí často majú podobné problémy, ako je napätie v práci, hrozba bankrotu, hádky s príbuznými, spory so susedmi kvôli hlučnosti . K niektorým z nich treba pristupovať v zmysle vzťahu medzi rodinou a vonkajším svetom, ako tomu bolo v prípade Franka. Rodinný terapeut však často zistí, že problém má korene v špeicifických spôsoboch, akými sa členovia rodiny k sebe správajú a v roly, ktorú to zohráva v určitom vzťahu, napríklad medzi manželom a manželkou. Ak sa

terapeutovi podarí dosiahnúť zmenu na tejto úrovni, je dôležité, aby zistil, či ju pociťujú aj v širšom kontexte.

Hans, štyridsaťročný, má už niekoľko rokov problémy v práci. Situácia je tu charakterizovaná napätými vzťahmi medzi kolegami, vedením trpiacim stresom a častými absenciami kvôli chorobám. Dôjde k tomu, že ani Hans to už nemôže vydržať a tiež odchádza na pracovnú neschopnosť. Jasne sú tu vážne problémy v spoločnosti, kde Hans pracuje, ale terapeut, ku ktorému Hansa poslal jeho lekár, sa domnieva, že najlepšie by bolo začať rozhovorom s rodinou - s Hansom, jeho manželkou a deťmi - po ktorých bude nasledovať séria rozhovorov s Hansom a jeho ženou Mary. Vynára sa nasledujúci obraz: Pre Hansa bola vždy dôležitá pracovná spokojnosť, oveľa dôležitejšiam než veľký plat, hoci mu záleží aj na tom, aby zabezpečil rodinu. Mary by bola rada, keby bol ambicióznejší, pretože sa obáva, že ho jeho kolegovia predbehnú v postupe. Myslí na mnoho vecí, na ktoré by mohli utratiť peniaze navyše, ktoré by priniesol Hansov postup. Takisto jej záleží na postavení. Pod jej nátlakom Hans prijme povýšenie, keď pracovník už nebol schopný zastať toto miesto. Netrvá dlho a Hans to tiež nevydrží.

Terapeut dochádza k uzáveru, že pre Hansa je obtiažne obhájiť sám seba a to v práci aj vo vzťahu so ženou. Terapia by ho mala naučiť, ako sa potýkať s týmto problémom - čo je niečo, o čom má terapeut pocit, že Hans dokáže. Mary, ktorá hovorí, že chce, aby jej manžel bol "mužom", možno v terapii ukázať, ako jej vlastné správanie prispieva k Hansovej slabosti. Keď Hans povie, že si už nevie rady, hýčka ho, čo pôsobí ako akási odmena. Neodkrýva nič zo svojich problémov, takže sa zdá, že ona je "silná" a on "slabý".

V priebehu terapie Hans a Mary dôjdú k tomu, že sa začnú považovať za rovnocenných. On sa naučí brániť sám seba a ona zistí, ako Hansovi poskytovať podporu, keď ju potrebuje. Hans sa potom vracia do práce. Jeho problémy tam sú rozoberané v priebehu terapie, ale teraz v zmysle toho, čo chce pre seba dosiahnúť, akoby najlepšie mohol naplniť svoje ciele a ako môže on a Mary diskutovať o veciach plodne.

Tu vidíme, ako niekedy problémy súvisia s kontaktami vo vonkajšom svete. "Ekologický systémový prístup" (Auerswald, 1968, 1972, Minuchin, 1970, Sager, 1972, Scheflen. 1971) ide ešte ďalej, keď venuje čo najviac pozornosti prirodzenému prostrediu rodiny. To zahrňuje analýzu toho, ako rodina žije, jej typu bývania, susedstva, geografickej mobility, vzťahov členov rodiny s priateľmi,

známymi, príbuznými, susedmi, spolupracovníkmi a s organizáciami, klubmi a spoločnosťami. Informácie tohto typu môžu napríklad ukázať, že rodina vedie izolovanú existenciu, že rodičia sa nemajú na koho obrátiť, keď majú problémy vo výchove detí a že majú iba jeden druhého k uspokojeniu svojej potreby po priateľských vzťahoch, podpore a blízkosti. Scheflen a Ferber (1972) sú presvedčení, že toto je nezdravý stav. Rodiny potrebujú kontakt s vonkajším svetom v každom ohľade. Inými slovami, rodina musí byť dostatočne "otvorená", aby dokázala fungovať (samozrejme, rodina nikdy nie je úplne uzatvorená pred ostatným svetom: Chin, 1964). Platí to pre všetky rodiny, ale ešte dôležitejšie je to pre rodiny s jedným rodičom. Jednou z úloh rodinného terapeuta môže byť naučiť členov rodiny vybudovať si zmysluplné kontakty s ostatnými ľuďmi.

Na druhej strane, niektoré rodiny majú príliš veľa kontaktov s vonkajším svetom. Ak otec a matka a každé dieťa majú svoje vlastné separátne záujmy a množstvo sociálnych kontaktov mimo domova, potom je tu nebezpečenstvo, že rodina bude pripomínať množstvo hostí, ktorí sa zhodou okolností ocitli v jednom hoteli (časť 4.3.1.7). Ďalším typom situácie, ktorá je v niektorých kultúrach normálna a všeobecne prijímaná, je, keď sa rodina stýka iba s príbuznými a prakticky vylučuje všetkých ostatných. Má otvorené"hranice" so zbytkom rodinného klanu, ale je "uzavretá" ostatnému svetu.

1.3.5 Záver

Problémy, s ktorými sa ľudia obracajú na terapeuta o pomoc, sa môžu odohrávať v rámci mnohých rozličných systémov súčasne. Terapeut musí dokázať analyzovať túto situáciu na všetkých týchto úrovniach a potom rozhodnúť, či vhodnou liečbou má byť rodinná terapia, manželská terapia alebo individuálna terapia. Problémy, ktoré sa môžu prejaviť v iných súvislostiach, sa často efektívne dajú riešiť ako rodinné problémy. Niekedy však rodinný terapeut bude musieť pracovať na úrovni iných systémov.

To prináša terminologickú otázku. Rodinná terapia nie je jednoducho terapiou s rodinami, ale skôr formou terapie, v ktorej sa identifikovaní pacienti liečia v spojení so svojím relevantným sociálnym kontextom, ktorý môže pozostávať z bezprostrednej rodiny, ale môže zahrňovať aj priateľov a členov širšej rodiny. Z toho dôvodu Minuchin (1974) radšej hovorí o "terapii s prirodzenými skupinami" než o rodinnej terapii. Pre súčasné účely budeme používať termíny "rodinná terapia" a "párová terapia".

1.4 Deviantné správanie a rodina ako systém

1.4.1 Deviáciu zvýrazňujúce a deviáciu zoslabujúce správanie

Ako sme videli v Časti 1.2 a 1.3, problémy rodiny Landmanovcov úzko súvisia so spôsobom, akým Rick a jeho rodičia reagujú jeden na druhého a so spôsobom, akým sa rodičia správajú jeden k druhému, keď majú rozdielny názor. Rodičia sa stále viac a viac sústreďujú na Rickove správanie - ktoré skutočne oprávňuje k pozornosti - ale tým venujú stále menej a menej času vlastným rozdielnostiam, ktoré, medzi inými vecami, sa týkajú ich predstáv o tom, ako by mal byť Rick vychovávaný. Rick a jeho rodičia sú uzamknutý do bludného kruhu, ktorý možno opísať ako "deviáciu zvýrazňujúci proces" (deviation-amplifying process) (Hoffman, 1971, 1981). V rodine narastá tenzia, pretože rodičia nedokážu vyriešiť svoj problém. Stres, ktorý to vytvára pre Ricka, sa prejavuje vo forme zvýšenej anxiety, bolestí žalúdka a v stále častejšom zatváraní sa v izbe. Barbara vynakladá na synove problémy stále viac čas a energie. Číta knihy o výchove dieťaťa a začína si viesť denník, do ktorého zaznamenáva jeho správanie. Všetko, čo urobí, sa chápe ako súčasť jeho problému, dokonca aj to, že je zdvorilý k učiteľovi a má strach z autority. Keď Rick kvôli bolestiam žalúdka vynechá zo školy, excesívne hýčkanie zo strany matky je ako odmena za jeho správanie. To isté sa deje, keď kritizuje snahy svojho manžela prinútiť Ricka, aby išiel do školy, silou. To Rickovi poskytuje voľnosť a príležitosť robiť si, čo sa mu páči; atmosféra je súčasne taká, že jeho obtiaže sa ešte zhoršujú. Inými slovami, spôsob, akým Ricka zvládajú jeho rodičia a jeho reakcia na nich konštituujú deviáciu zvýrazňujúci proces. Rickove správanie sa zhoršuje a on postupne začína vystupovať ako "deviant", "pacient" alebo "problém", s ktorým musí zápasiť zbytok rodiny (v tomto prípade rodičia).

V tom istom čase v rodine operuje aj deviáciu zoslabujúci proces (deviation-counteracting process). Je to celkový výsledok interakcie v rodine, ktorý slúži k minimalizácii alebo popretiu existencie rozdielov alebo deviantného správania medzi jednotlivými členmi rodiny. To je to, čo sa deje s Barbarou a Keithom. Ich konfliktu, týkajúceho sa toho, ako zvládnuť Ricka, sa dostáva menej pozornosti, hoci vždy stojí v pozadí. Ďalšie zdroje napätia, ako je to, či má Barbara ísť do práce, sa úplne ignorujú.

V priebehu prvého sedenia je Keith schopný urobiť určité zistenia týkajúce sa problémov medzi ním a jeho ženou, ktoré Barbara nepopiera. To značí, že deviáciu zoslabujúci proces ešte nepokročil tak ďaleko, aby manželia odmietali pripustiť, že v ich vzťahu je niečo zlé. V rodinách, kde k tomu dôjde, začnú rodičia tvrdiť, že majú perfektné manželstvo a že jediným problémom je obtiažné, nezvládnuteľné alebo narušené dieťa. Ak sa v takýchto prípadoch terapeut pokúsi odkryť konflikt medzi manželmi,"identifikovaný pacient" sa môže snažiť odpútať pozornosť zvláštnym alebo agresívnym správaním. Jackson (Haley a Hoffman, 1967) to nazýva "záchrannou operáciou".

Deviáciu zvýrazňujúci a deviáciu zoslabujúci proces sa často objavujú naraz v tom istom čase. Tá istá interakcia a tie isté bludné kruhy potom naznačujú, že obidva procesy sa odohrávajú simultánne. Aby sme pochopili, ako to funguje, je nutné myslieť v termínoch úrovní systémov. To, čo zvýrazňuje Rickove deviantné správanie vo vzťahu k ostatnej rodine (na úrovni rodiny), zoslabuje deviantné správanie na úrovni subsystému rodičov a naopak (Hoffman, 1971). Ak si toho terapeut nie je vedomý, jeho intervencia môže mať pre rodinu nepredvídané následky.

Ilustruje to nasledujúca ukážka, opísaná Van der Hartom a Defaresom (1973). Pán a pani Madderovci boli odporučení do párovej terapie kvôli manželovmu alkoholizmu a problémom, ktoré to spôsobuje v manželstve. Žena pije takisto, ale zdá sa, že to nepredstavuje problém. V priebehu terapie vychádza najavo, ako sú manželove pitie a jeho verbálne útoky na ženu, keď je opitý, súčasťou bludného kruhu. Manželove správanie vyvoláva u manželky určité reakcie, ktoré ho zasa nútia piť ešte viac. Cez týždeň, kedy si kvôli práci nemohol vypiť, ho ustavične a systematicky znižovala a protestovala kvôli jeho pitiu. Týmto spôsobom ventiluje podráždenosť, ktorú pociťuje cez weekend, kedy je opitý a nadáva jej alebo ju dokonca zbije. V tom čase mu nepovie nič, pretože sa ho bojí. Jeho násilie je reakciou na jej kritiku cez týždeň a tak ďalej. Toto je deviáciu zvýrazňujúci proces medzi manželom a manželkou, ktorý sa dá opísať aj ako interpunkčný problém (Časť 1.5.1.2).

Zapojenie troch detí (vo veku 11, 12 a 14 rokov) do terapie ukázalo, že sa boja svojho otca. V priebehu rokov zjavne namieril svoj hnev - podobne ako voči matke . aj proti najstaršej dcére. Deti sympatizujú s matkou, ktorá stojí na ich strane, keďže cez týždeň útočí na manžela kvôli jeho postoju voči nim. Deviáciu zvýrazňujúci proces teda nielenže zohráva rolu medzi manželmi, ale

charakterizuje aj manželovo správanie vo vzťahu k zbytku rodiny (matka a deti). Simultánne, to isté správanie členov rodiny tvorí deviáciu zoslabujúci proces - čím väčšie sú rozdiely medzi nimi a otcom, tým menšie sú rozdiely medzi matkou a deťmi. Nebezpečenstvo týchto procesov v tejto rodine je kryštalicky jasné. Výsledkom deviáciu zvýrazňujúceho procesu je to, že matka je nakoniec prijatá do nemocnice potom, čo ju otec zbil. Je privolaná polícia a otec je potrestaný. To každému zúčastnenému poskytne určité množstvo priestoru k dýchaniu, ale pretože sa v základe nič nezmenilo, starý vzorec sa čoskoro opakuje.

Podobne ako pri rodine Landmanovcov, terapeut tu stojí pred voľbou, do ktorého systému by mal zasiahnúť v prvom rade. Pri Madderovcoch musí terapeut pozorne sledovať celý rodinný systém. Po tom, čo otec a matka prestali piť (prvý krok), vzdialenosť medzi otcom a deťmi sa zmenšila, utvárajúc tak problém pre matku. Vzdialenosť medzi ňou a deťmi sa zväčšuje, keď sa stávajú zjavnejšími nepríjemné stránky jej charakteru. Pokúša sa odstrániť túto situáciu, čím inštituuje deviáciu zoslabujúci proces, ktorý je zároveň deviáciu zvýrazňujúcim procesom (medzi ňou a otcom na jednej strane a ňou a deťmi na druhej strane). Urobí to tak, že deťom povie, čo na otcovi neschvaľuje a dovolí im tak spoznať, ako veľmi potrebuje ich sympatiu. (Tento proces je podrobne rozoberaný v Časti 1.7.4 v zmysle mocenských vzťahov a koalícií.) Terapeut tu musí vedome operovať na dvoch úrovniach: nesmie dovoliť, aby sa príliš zväčšil priestor medzi otcom a matkou a aby sa uspokojivý vzťah medzi matkou a deťmi vyvíjal na účet otca.

U Barbary a Keitha, Rickových rodičov, pre terapeuta nie je ťažké rozhodnúť sa o prvých pracovných krokoch (Kempler, 1974). Keith sám od seba povie, že problémy medzi ním a Barbarou sú otvorené k diskusii a obaja sa vyslovujú, že chcú vo svojom vzťahu uvidieť zmeny. To terapeutovi umožňuje položiť dôraz na prerušenie deviáciu zoslabujúceho procesu, ktorý medzi rodičmi prebieha. Pozve ich k niekoľkým rozhovorom bez detí. Je tu určité riziko, že pôvodný deviáciu zvýrazňujúci proces medzi Rickom a rodičmi sa posilní. Mnohé liečby rodinnou terapiou ztroskotávajú,pretože terapeut - potom, čo odkryl skrývané rozpory a napätia medzi rodičmi - s nimi neurobí nič konštruktívne. To má za následok iba posilnenie existujúcich procesov: Rodičia sa postavia do šíku a venujú zvýšenú pozornosť "deviantovi", ktorý znovu začne prejavovať symptomatické správanie. V takýchto prípadoch sa terapeut niekedy bude musieť zaoberať najprv správaním identifikovaného pacienta. Môže sa zdať,

že tak súhlasí s deviáciu zvýrazňujúcim procesom v existujúcom systéme, ktorý je tak zaujatý "problémom". V takýchto situáciach skúsený terapeut použije judo intervencie, ktoré akoby boli určené špecificky identifikovanému pacientovi, ale v skutočnosti majú reštrukturovať existujúci systém (Minuchin, 1974, Časti 2.2.4, 2.2.6 a 5.1.2).

Deviáciu zvýrazňujúce a deviáciu zoslabujúce procesy možno pozorovať vo všetkých rodinách. Nie sú nebezpečné, ak sa navzájom pružne striedajú. Keď sa však rigidne obmedzia na určité predpísané kanály, ako je snaha vyhladiť akýkoľvek druh konfliktu medzi otcom a matkou a pripisovanie každého deviantného správania jednému členovi rodiny, rodina má jasne problémy.

1.4.2 Rola obetného baránka v rodine

Vogel a Bell (1960) opísali to, čím sa Časť 1.4.1 zaoberala v termínoch systémov, v termínoch určitých funkcií určitých rolí pre celú alebo ostatnú rodinu. Ich analýza bola extrémne významná - pojmy, ktoré použili, sa používajú dodnes - a preto si zaslúži, aby sme ju tuspomenuli.

Vogel a Bell a neskorší autori (Haley, 1964, Mishler a Waxler, 1968) porovnávali rodiny, v ktorých bolo identifikovaným pacientom nejaké dieťa (problémové rodiny), s rodinami, kde tomu tak nebolo. Zistili, že v problémových rodinách je konflikt medzi rodičmi, do ktorého je zahrnuté dieťa, "pacient". V kontrolnej skupine "neproblémových rodín" bol konflikt buď menej výrazný, alebo sa riešil takým spôsobom, že doňho nebolo patologicky zapojené dieťa. Dieťa v pozíci, v akej bol Rick, Vogel a Bell opísali ako "obetného baránka". Hoffman (1971) uprednostňuje termín "deviant", pretože je menej emočne nabitý. Všetky pocity nespokojnosti a frustrácie sa obracajú proti obetnému baránkovi. Pri individálnom diagnostickom sedení s Rickom sa ukázalo, ako to na neho pôsobí na intrapsychickej úrovni: Má pocit, že je vinný za všetko napätie doma a za hádky medzi matkou a otcom, ktoré počuje, keď leží v posteli. Myslí si, že by urobil najlepšie, keby odišiel z domu, aby boli všetci ostatní znovu šťastní. Bez toho, aby o tom vedel, Rick popisuje osud pôvodného obetného baránka z Biblie a to, čo sa skutočne deje v mnohých rodinách: Obetný baránok je odstránený alebo vyhnaný. Mnohí "identifikovaní pacienti" sa dostávajú do kliník, nemocníc alebo ústavov. Niekedy nie je žiadne iné riešenie. Rodinná terapia však ukázala, že niekedy sa dá zmeniť štruktúra rodiny a potom nie

je potrebné, aby sa obetný baránok alebo jeho následovník takýmto spôsobom dostávali do ústavov.

Vogel a Bell tiež pozorovali, že celá rodina, vrátane obetného baránka, často tvorí pred vonkajším svetom jednotný front. Ľudia nechcú prať svoje špinavé prádlo na verejnosti - ani problémy medzi matkou a otcom, ani problémy obetného baránka. Ale rodina platí vysokú cenu za udržiavanie mechanizmu obetného baránka alebo rodinného mýtu ako spôsobu riešenia problémov (Ferreira, 1967, Van der Pas, 1969).

Deviáciu zvýrazňujúci proces medzi obetným baránkom a zbytkom rodiny vyvíja stále väčší a väčší tlak na všetkých zúčastnených. Deviantné správanie sa postupne stáva vážnejším a v určitom momente sa problémy už nedajú dlhšie zakrývať. Dostávajú sa do toho aj osoby zvonku, ako sú učitelia alebo susedia, pretože situácia začína byť problematická aj pre nich. Zároveň sa správanie obetného baránka stáva čoraz viac rušivým. Keď už s ním rodičia nedokážu urobiť nič viac, musia požiadať o pomoc.

1.4.3 Záver

V rodinách, kde je dieťa prezentované ako pacient, symptómy dieťaťa často slúžia k zamaskovaniu konfliktov medzi rodičmi alebo ďalšími členmi rodiny a, v dôsledku toho, sa dieťa stáva obetným baránkom. Po celý čas je silne zdôrazňované deviantné správanie dieťaťa a skôr, než medzi rodičmi, medzi "deviantom" a zbytkom rodiny prebieha deviáciu zvýrazňujúci proces. Hoffman naznačuje, že je to bezpečnejšia alternatíva pre zúčastnených ľudí, pretože to odvracia pozornosť od konfliktov medzi otcom a matkou - zdôrazňujúc, že tento aspekt by mohol ohroziť samotné základy rodiny. Keď sú konflikty medzi rodičmi tak vážne, že ich už ďalej nemožno ignorovať, začne prebiehať deviáciu zvýrazňujúci proces, často s eskaláciou hádok ako komponentou. Zároveň sa však objavujú deviáciu zoslabujúce procesy, ktoré slúžia k redukcii vzdialenosti medzi "nedeviantným" rodičom a deťmi. To aspoň zaisťuje ďalšie prežitie rodiny, aj vtedy, keď sa "deviantný" rodič stratí zo scény. Keď otec, deviantná strana, odíde z domu, matka zhromaždí deti okolo seba, aby vytvorila rodinu.

V kontraste s tým, rodinné problémy sa často dajú efektívne analyzovať inými spôsobmi. Ukážky prináša Časť 1.5.1.2 (interpunkčné problémy) a 1.7 (mocenské problémy). Výhodou uvažovania v termínoch deviáciu zvýrazňujúcich a deviáciu zoslabujúcich procesov je to, že terapeut môže sledovať základné črty systému, ako sa vyvíja-

jú, hodnotiac tak mieru pokroku rodiny pri lokalizácii "deviantného správania".

Inými slovami, terapeut je týmto spôsobom schopný posúdiť, ako rigidná alebo flexibilná je rodinná štruktúra vo vzťahu k prezentujúcim sa problémom. To mu dáva možnosť predvídať koľko úsilia a aká stratégia budú potrebné k navodeniu zmeny v rodine. Racionálny problém riešiaci model, ktorý predstavujeme v Kapitole 2, sa predkladá rodinám s aspoň určitým stupňom flexibility, t.j. s jasnou tendenciou k transformácii (Andolfi, 1979). Pre rodiny s veľmi rigidnou štruktúrou, t.j. so silnou tendenciou k homeostáze, sa najskôr doporučuje "judo" prístup alebo paradoxná stratégia (Andolfi, 1979, Papp, 1977, 1980, Selvini-Palazzoli a kol. 1978, Van der Hart a Defares 1978). Ak tento prístup vedie k signifikantným zmenám v rigidnej štruktúre deviáciu zvýrazňujúcich a deviáciu zoslabujúcich procesov, terapeut potom môže prejsť ku kongruentnejšej problém riešiacej stratégii.

1.5 Rodina ako komunikačný systém

Predchádzajúci opis deviáciu zvýrazňujúcich a deviáciu zoslabujúcich procesov v rodine je do určitej miery abstraktný. Pri aktuálnom interview s rodinou môže terapeut takéto procesy zachytiť iba pozorovaním spôsobu, akým členovia rodiny interagujú. Počas sedenia terapeut vidí a počuje,ako komunikujú. Všíma si, ako sa neustále zachytávajú na určitých bodoch vo svojich výmenách. Keith a Barbara sa nikdy nikam nedostanú, keď sa hádajú, pretože buď Barbara začne plakať alebo Keith zavrie ústa. Terapeut je vycvičený, aby zmenil interakčný vzorec takým spôsobom, aby členovia rodiny mohli riešiť svoje problémy sami. O komunikačnom prístupe sa toho napísalo veľa, najmä členovia skupiny z Palo Alto, ako je Jackson (1968), Haley (1963) a Watzlawick a kol.(1967), na literatúru ktorých odkazujeme čitateľa. Tu sa budeme zaoberať tými aspektami komunikácie, ktoré sú dôležité vo svetle ďalších častí tejto knihy, alebo u ktorých máme pocity potreby ich rozpracovania alebo zdokonalenia.

1.5.1 Základné pravidlá a definovanie termínov vzťahu

Watzlawick a kol (1967) definuje interakčný systém, ako je rodina alebo manželstvo, ako proces, v ktorom sa dvaja alebo viac ľudí usiluje o určenie povahy ich vzťahu. Tento proces možno ďalej opísať ako vzájomné podávanie návrhov, implicitne alebo explicitne,

o tom, ako by mal tento vzťah vyzerať. Haley (1963) to vyjadruje ešte jasnejšie. Podľa jeho názoru ľudia, ktorí sa ocitnú v nejakom vzťahu, vždy stoja pred tým istým problémom určenia:

a/ "aké výzvy, alebo aký druh správania má mať miesto v tomto vzťahu" a

b/ "kto má kontrolovať, čo sa má diať vo vzťahu a tým kontrolovať definíciu vzťahu"

V stručnosti ide o to, kto má hovoriť najviac a o čom. Haleyho opis zdôrazňuje mocenský aspekt prítomný v každom vzťahu, niečo, čo je tam vždy, keď sa ľudia musia zaoberať jeden druhým. Často to pozostáva z potvrdenia existujúcich, implicitných dohôd týkajúcich sa toho, kto má hlavné slovo pri určitých záležitostiach, ale ľudia si toho nie sú vždy vedomí. Mnohé rodinné konflikty, ktoré sa dostanú až k rodinnému terapeutovi, majú svoje korene v neschopnosti definovať "základné pravidlá". Klienti tento problém často neidentifikujú ako taký, a ak aj, hľadané riešenia sú často neadekvátne.

Landmanovci si do určitej miery uvedomujú, že treba určiť základné pravidlá, predsa však nie sú schopní vyriešiť si svoje problémy sami. Keithove predstavy o tom, ako by sa mali vychovávať deti a najmä o tom, ako sa postaviť k Rickovmu odmietaniu chodiť do školy, sa líšia od Barbariných. Myslí si, že by obaja mali mať rovnaký prístup. Inými slovami, podáva návrh týkajúci sa ich vzťahu, že by obaja mali prijať to isté správanie, ale chce, aby to bolo správanie, o akom uvažuje on. Na druhej strane Barbara chce, aby obaja prijali jej "rozvážny" prístup. To ju vedie k "sabotovaniu" Keitha, keď je prísny na Ricka, čo zasa Keitha núti k tomu, aby sa čoraz viac sťahoval z úlohy vychovávať deti. Ani jeden si neuvedomuje, že základom problému nie je púhy názorový rozdiel, ale skôr to, kto by mal rozhodnúť v tejto záležitosti.

1.5.1.1 Obsahový a vzťahový aspekt

Na narodeninovom večierku sa rozhovor stočí k jedlám. Margaret povie, že si spolu s manželom, Johnom, dali vynikajúce jedlo v jednej čínskej reštaurácii zvanej Shanghai. "Nie, Margaret," hovorí John, "minulý mesiac sme boli v Tong Li, nie v Shanghai a bolo to tento mesiac, nie minulý." Zdalo by sa, že John a Margaret chcú iba upresniť kde a kedy si dali čínu, ako by ich zaujímal iba obsahový aspekt ich rozhovoru (Watzlawick a kol., 1967). Zároveň však robia niečo viac. Riešia problém toho, ako by si želali definovať svoj vzťah. Watzlawick a kol. (1967) to nazývajú "vzťa-

hovým aspektom" komunikácie. Bateson (1951) ide až tak ďaleko, že to nazýva "veliacim aspektom" (command aspect).

Keď John opravuje Margaret, naznačuje, že má lepšiu pamäť na udalosti než ona ("Pozrite sa, aký som ja šikovný a aká je ona hlúpa.") Margaret je zasa podráždená tým, že ju John opravuje a chce ho vrátiť späť, na jeho miesto ("Nevieš to lepšie a ak budeš zo mňa robiť blázna, urobím to isté ja tebe").

Pokiaľ ide o vzťahový aspekt, výraz tváre, postoj, pohyby a tón hlasu, to všetko zohráva dôležitú rolu mimo toho, čo sa skutočne povedalo.

V mnohých interakciách je rozdiel medzi obsahovým a vzťahovým aspektom nejasný. Mnohí ľudia sú v skutočnosti zaujatí tým, kto bude rozhodovať alebo kto je šéfom (základné pravidlá), ale bitka sa vedie v termínoch obsahu, bez toho, aby si niektorá strana bola nutne vedomá skutočnej povahy konfliktu. Napríklad John a Margaret si uvedomujú konflikt obsiahnutý v otázke čínskeho jedla, ale pretože ho vybojúvajú v termínoch obsahu, obvykle nedôjdu k vyriešeniu problému základných pravidiel. Mnohí ľudia sa nikdy nedostanú cez zmätok medzi obsahovým a vzťahovým aspektom a nezískajú nič viac, než body nad tým druhým.

1.5.1.2 Interpunkčné problémy

"Barbara, to je tvoja vina, že Rick nechce ísť do školy. Keď sa snažím byť na neho prísny, urobíš zo mňa pred deťmi blázna."

"Ale ty sa k nemu správaš tak zle, že musím zasiahnuť, aby som ťa zastavila."

"V tom je celý problém. Si k nemu príliš zhovievavá. Preto si robí, čo sa mu páči a preto musím byť taký prísny."

Aspekt komunikácie, ktorý sa tu objavuje, je"interpunkčný" - uvedenie interpunkčných znamienok do prúdu komunikácie. Tým, že to robia, ľudia naznačujú to, o čom si myslia, že je počiatočným bodom v reťazci kauzálne spojeného správania, ktorého sa týkajú nedorozumenia. Často je to samo osobe príčinou nedorozumenia. Keith sa cíti povinný reagovať na Ricka tak vehementne preto, lebo Barbara je k nemu príliš zhovievavá. Barbarin počiatočný bod je o stupienok späť: Pretože Keith je voči Rickovi taký agresívny, ona ho musí chrániť a podobne. Ani jeden si neuvedomuje, že uviazli v bludnom kruhu, v ktorom každý z nich posilňuje správanie toho druhého.

Pôvodný počiatočný bod nie je dôležitý. Čo je podstatné pri riešení tohto typu konfliktu je to, že ani jedna osoba by sa nemala sústreďovať výlučne na chyby toho druhého, ale mala by sa snažiť

získať vhľad do účinkov vlastného správania na toho druhého. K zmenám dochádza vtedy, keď človek zmení svoje vlastné správanie.

Problémy môžu vyvstať aj vtedy, keď sa všetky zúčastnené strany dohodnú na počiatočnom bode neuspokojivej sekvencie interakcie. Keby Keith povedal Barbare, "Je to moja vina. Som na Ricka príliš tvrdý" - inými slovami, keby ju prestal obviňovať a súhlasil s jej prístupom, mohlo by to vyzerať ako začiatok riešenia ich konfliktu, avšak bolo by to iba zdaním riešenia. Barbara sa nenaučí uvedomovať si účinky vlastného správania a Keith sa potom stane obetným baránkom - čo je presne to, čo sa stalo otcovi-alkoholikovi v rodine Maddercovcov. V priebehu týždňa sa prispôsobuje matkinmu pohľadu na veci a pravdepodobne verí, že on je tou vinnou stranou, že príčinou všetkej tej mizérie je jeho pitie a opilecké správanie. Avšak keď cez jeden weekend vypije toho príliš veľa, jeho zlosť na manželku vychádza na povrch. Všeobecne povedané, tam, kde je jednohlasná dohoda na príčine problému, všetci členovia rodiny, vrátane "identifikovaného pacienta", sa sústredia na jeho"ochorenie", namiesto toho, aby hľadali skutočné riešenie svojich problémov. (Časť 2.2.1). Keby "pacient" alebo "vinník" protestoval, zbytok rodiny v tom bude vidieť potvrdenie jeho problémov.

1.5.2 Symetrická, komplementárna a paralelná interakcia

Bateson (1958) rozlišuje medzi dvomi typmi interakcie medzi dvomi ľuďmi alebo podskupinami, ktoré majú nejaký dlhodobý vzťah. Prvý opisuje ako symetrickú interakciu - správanie jednej strany je nasledované podobným správaním druhej strany. Napríklad, ak jedna osoba povie nejakú urážlivú poznámku, druhá odpovedá podobne. Charakteristickým rysom tohoto typu správania je súperenie jedného s druhým, často rezultujúce do vystupňovania mocenského boja, ktorý končí až vtedy, keď sa jeden z tých dvoch vzdá (obyčajne preto, aby nazbieral sily do ďalšieho kola).

Bateson opisuje druhý typ ako komplementárnu interakciu, charakterizovamú opačnými reakciami, ktoré dopĺňajú a spájajú jedného s druhým. Jedna osoba hovorí, druhá počúva, jedna osoba je rozjásaná a druhá depresívna, jedna osoba dohliada na druhú, ktorá dovoľuje, aby sa na ňu dohliadalo (ako u Sharon a Raya v Časti 1.5.4). V komplementárnej interakcii sa pomery neustále zväčšujú. "Pacient" je stále viac chorý a "sestra" zvyšuje svoju opateru.

Terapeut sa usiluje uviesť do interakcie klientov viac komplexnosti. Páry, ktoré prejavujú prevážne symetrický vzorec interakcie,

na učia používať medzi sebou komplementárnejší vzorec. V časti 6.2 opisujeme zostavovanie behaviorálnych kontraktov, v ktorých sa vzájomné protiobvinenia (symetrický vzorec interakcie) nahrádza vzájomnými požiadavkami a snahou prispôsobovať sa im. Opačný prístup sa používa u partnerov alebo členov rodiny s prevažne komplementárnymi vzorcami správania. Ak je určitá osoba už pripravená pomáhať inému členovi rodiny, často je dôležité, aby sa tiež naučila požiadať o pomoc. Cieľom je byť schopný alternovať rozličné typy správania primeraným a produktívnym spôsobom (Harper a kol., 1977). Zhrňujúc, čo k tejto otázke napísali Lederer a Jackson (1968), Harper a kol. (1977) opisuje striedanie symetrického s komplementárnym správaním ako paralelnú interakciu alebo "situačne primerané výmeny, ktoré alternujú medzi komplementárnym a symetrickým správaním".

1.5.3 Inkonzistentná komunikácia

Spomedzi predchodcov rodinnej terapie v USA skupina z Palo Alto nilne zdôrazňovala komunikatívny fenomén, ktorý nazvali "dvojitou väzbou" (double bind) (Bateson, 1956). Odvtedy sa k tejto otázke previedol rozsiahly výskum a publikovalo sa množstvo literatúry. Lange (1973) ukazuje, že rozliční autori majú do značnej miery vlastný výklad toho, čo rozumejú pod termínom "dvojitá väzba" (Berger, 1965, De Klerk, 1973, Olson, 1972, Ringuette a Kennedy, 1966, Sluzki a Ransom, 1976, Sojit, 1971, Van der Hart, 1973, Watzlawick a kol., 1967).

Lange dochádza k uzáveru, že tento pojem treba buď úplne redefinovať alebo úplne zanechať. Nebudeme sa tu pokúšať o novú definíciu, avšak zanechanie tohoto termínu samozrejme neznamená, že by sa mal podceňovať efekt fenoménu "dvojitej väzby" v rodinných vzťahoch. Skupine z Palo Alta sa aspoň podarilo zamerať pozornosť na to, ako negatívne vplýva tento druh protikladného "zdelenia" na fungovanie príjemcu. "Zdelenie" jedného člena rodiny druhému môže inkorporovať protikladné elementy rozličnými spôsobmi (Lange, 1973, Van der Hart, 1973).

1.5.3.1 Paradoxné zdelenie

Požiadavky, ktoré jeden na druhého vznášajú členovia rodiny, ako, "Peter, mal by si sa správať spontánnejšie," alebo "John, nemal by si byť tak poslušný," sú klasickými ukážkami paradoxných zdelení. Watzlawick a kol. (1967), Haley (1973) a mnohí ďalší autori zdôrazňujú, že takýto druh požiadavky sa nedá splniť, pretože je to kontradikcia. Vo chvíli, keď sa Peter pokúsi konať spontánne, nie je spontánny, ale poslušne reaguje na výzvu niekoho iného. Keď sa John pokúsi nebyť poslušný, nie je skutočne neposlušný - iba sa snaží urobiť radosť matke, ktorá si myslí, že sa správa príliš uhladene na chlapca jeho veku.

Tento druh požiadaviek sa vznáša častejšie, než by si niekto myslel. V priebehu sedenia v párovej terapii, Shirley obviňuje svojho manžela Jeffa, že sa nikdy nerozhnevá, keď ho kritizuje. Jeff odpovedá, že sa nikdy nenazlostí preto, lebo premýšľa, či Shirley snáď nemá pravdu. V každom prípade mu to trvá dlho, kým sa nazlostí. Či sa Jeff bráni dostatočne alebo či od Shirley a iných ľudí prijíma príliš veľa, je diskutabilné. Možno by sa mal v tomto ohľade zmeniť. Spôsob, akým mu Shirley prikazuje, aby sa nazlostil, ho úplne paralyzuje. Byť nahnevaný v takej situácii by pre neho bolo skôr poslušnosťou než hnevom.

Iný príklad: Dlhú dobu chcel Andy od svojej manželky Márie, aby s ním išla do kostola. V jednu nedeľu Maria súhlasila. Andy sa jej spýtal prečo - je to iba kvôli tomu, aby mu spravila radosť, alebo sa jej naozaj chce ísť? Maria povedal pravdu - robí to iba kvôli nemu. To viedlo k sporu, pretože Andy sa domnieval, že nemá zmysel, aby to robila iba kvôli tomu, aby mu spravila radosť, mala chcieť ísť sama. Môže sa zdať, žesa to trochu líši od predošlej ukážky, ale pri preskúmaní sú paradoxné elementy v Andyho "zdelení" zrejmé. Maria má urobiť niečo, čo by ho potešilo, ale zároveň dostáva tiež príkaz, že sa jej to má páčiť. Namiesto toho, aby manžel ocenil, že robí niečo, čo je pre ňu ťažké, je potrestaná. V takejto situácii je ťažké urobiť tu správnu vec, ak niekto nemôže urobiť nič, čo by potešilo druhú osobu, bez toho, aby z toho musel mať radosť aj on.

Mohli by sme uviesť ešte veľa ukážok paradoxných zdelení, je však jasné, že sú oveľa častejšie, než by niekto očakával. Avšak nie každý paradoxný príkaz má negatívne dôsledky. Keby Maria Andymu odpovedala, "V takom prípade nepôjdem," a Andy by jej rozhodnutie prijal, tým by to skončilo. Problém je v tom, že Andy vyvíjal na Mariu nátlak, aby išla.

V niektorých prípadoch paradoxné príkazy nemajú negatívne dôsledky, pretože ľudia, ktorých sa to týka, môžu diskutovať o tom, čo považujú za ťažké prijať. Watzlawick a kol. (1967) správne zdôrazňujú, že paradoxný príkaz je obzvlášť škodlivý v situáciach, kde je komplementárny vzťah (napríklad rodič/dieťa) a príjemcom je slabšia strana. Tento si pravdepodobne bude uvedomovať, že niečo nie je v poriadku, nebude však schopný ani odvážny vyjadriť svoj pocit slovami.

Terapeutov rozhľad má vplyv na jeho percepciu, najmä pokiaľ ide

o paradoxnú komunikáciu. Ilustruje to nasledovná ukážka. "Identifikovaný pacient", Mia, 25-ročná, trpí hlbokou depresiou a suicidálnymi tendenciami. Jej manžel Ken je vo vzťahu dominantným partnerom. V priebehu terapeutického sedenia udali, že jeden weekend mali doma strašnú hádku. Terapeut ich požiadal, aby presne opísali, čo sa udialo. Mia vysvetľovala, že Ken prišiel domov a povedal, "Pobozkaj ma, drahá." Ona nereagovala a od tej chvíle sa veci začali zhoršovať. Mia nevedela vysvetliť, prečo nedokázala Kena pobozkať. Terapeut si však všimol, že Mia je veľmi citlivá na to, keď ju Ken núti do takých vecí. Bolo pre ňu ťažké odporovať, pretože Ken vždy v sporoch víťazil; bol výrečnejší a logickejší. Keď povedal, "Pobozkaj ma,drahá," vyložila si to ako rozkaz prejaviť lásku, čoho nebola schopná na príkaz.

Nie každý terapeut by tu pomýšľal na paradoxnú komunikáciu. Aj keď je niekto menej obozretný voči paradoxnému zdeleniu ako tento terapeut, je mnoho jasných prípadov s nebezpečnými následkami, ktoré treba takto zverejniť.

1.5.3.2 Kontradikcie na rozličných kanáloch komunikácie

V množstve prvých štúdií "dvojitej väzby" sa autori sústredili na efekt simultánneho "prenosu" protikladných "signálov" rozličnými kanálmi - verbálne (použité slová), vokálne (tón hlasu) a neverbálne alebo vizuálne. Detailne o tom píše Olson (1972), Waxler a Mishler (1970) a Lange (1973).

Jednoduchou ukážkou situácie tohoto druhu je, keď matka, bez toho, aby zmenila nevľúdny výraz na tvári, hovorí, "Samozrejme, že ťa milujeme, John." Možný je aj opak - povedať niečo extrémne nemilé s priateľským výrazom. Okrem diskrepancie medzi obsahom a výrazom tváre tu tiež môže byť diskrepancia medzi obsahom a tónom hlasu.

Rozliční autori, vrátane Beakela a Mehrabiana (1969) a Bugentala a kol. (1971, 1972), správne dávajú do spojitosti následky tohto druhu komunikačného procesu a princípy teórie učenia. Už od Pavlova zdôrazňujú mnohí bádatelia neurotické účinky vyvolané protikladnými podnetmi (Bandura, 1969, De Moor a Orlemans, 1972). Loeff (1966) v súvislosti s tým uvádza zaujímavé zistenia. Porovnával náhodmi vzorku "normálnych" dievčat so vzorkou dievčat označovaných za schizofrenické. Predtým zaznamenal množstvo vyhlásení so striedavo "šťastným" alebo "nešťastným" obsahom, ale s rozličným tónom hlasu: jedna tretina bola povedaná neutrálne, jedna tretina tónom, ktorý bol v protiklade s obsahom a jedna tretina s tónom primeraným obsahu. V rozpore s očakávaním "normálne" dievčatá nevnímali tieto neprimeranosti

o nič lepšie než "schizofrenické" dievčatá, hoci na tieto vplývali kontradickie viac. To korešponduje s názorom Batesona a kol. (1956), že schizofrenické deti sú citlivejšie k výrokom, ktoré majú charakter dvojitej väzby. Loeff navyše zistil, že tam, kde bola kontradikcia, "normálna" skupina mala tendenciu venovať viac pozornosti obsahu, než tónu hlasu. To odporuje zisteniu Mehrabiana a Wienera (1967), že je to v skutočnosti tón hlasu, ktorý pôsobí najviac.

1.5.3.3 Kontradikcie v rámci jedného kanálu komunikácie

"Milujem ťa; alebo naozaj?" (Faber, 1972) je ukážka verbálneho zdelenia, ktoré je okamžite podlomené. Podľa psychológie učenia možno odvodiť jednoduché teórie o negatívnych efektoch takejto komunikácie.(Mishler a Waxler (1968) podávajú prehľad názorov množstva bádateľov, ktorí študovali efekty tohto typu komunikácie v rodinách (obskúrnosť, skryté významy, diskvalifikácie). Výsledky však nie sú jednoznačné. Nie je žiadny konečný dôkaz o tom, že v rodinách so "schizofrenickými" deťmi prevažuje tento druh deviantného komunikačného vzorca.

Zvláštny druh inkonzistencie v rámci jedného komunikačného kanála sa objavuje, keď to, čo povie jedna osoba, neustále podkopáva odpoveď druhej osoby. Množstvo takýchto príkladov pozoruhodne ilustruje britský film "Rodinný život". Pri jednej príležitosti navštívia tak zvané schizofrenické dievča v ústave jeho rodičia. Jej otec hovorí, "Nemala by si sa hanbiť za to, že si tu," na čo ona odpovedá, "Ja sa nehanbím". Matka potom povie, "V tom je s tebou problém, ty sa nikdy nehanbíš."

Psychológia učenia opäť kladie značný dôraz na škodlivé následky tohto typu inkonzistentnosti, najmä keď si rodičia protirečia pred deťmi (Patterson, 1971). Rodina opísaná v časti 1.2, v ktorej je "identifikovaným pacientom" Rick, je príkladom toho, čo sa stane, keď sa rodičia nevedia dohodnúť na spoločnom prístupe.

1.5.4 Symptomatické správanie

Ray, 30-ročný, sa nervovo zrúti, pretože " už dlhšie nevedel zvládnuť svoju prácu". Odchádza do pracovnej neschopnosti a doma sa o neho stará jeho žena Sharon, 29-ročná. Obaja sú presvedčení, že s ním nie je niečo v poriadku po fyzickej stránke, nakoľko trpí bolesťami hlavy a často odpadne. Intenzívne testovanie a vyšetrenia neodhaľujú nič, takže obtiaže musia byť "psychologické". Ray však naďalej zostáva pacientom a Sharon pokračuje v dohliadaní na neho. Ich rodinný

lekár ho posiela k psychoterapeutovi, ktorý chce vidieť manžela a manželku spolu. Pri prvom rozhovore ich terapeut vyzve, aby špecifikovali situácie, v ktorých sa objavujú Rayove symptómy. Po poskladaní útržkov informácií od oboch vyplýva, že Ray dostáva bolesti hlavy alebo odpadáva, keď sa objaví nejaká neohlásená návšteva, alebo keď u nich zostáva príliš dlho. Keď k tomu príde, Sharon musí zabávať hostí sama. Bolesti hlavy prichádzajú aj vtedy, keď Sharon navrhne, aby išli spoločne von, čo znamená, že oni nemôžu ísť a Sharon musí dohliadať na manžela. Uloží ho do postele, urobí mu čaj a podá mu tabletku. Obidvaja sa úplne zhodujú na povahe svojho vzťahu: Ray je "chorý" a Sharon je "sestrička".

Rayove bolesti hlavy a závrate a jeho sťažovanie sa na ne sú známe ako symptomatické správanie. Sú to fyzické obtiaže, ktoré nie sú somatického pôvodu (práve tak Rick trpí bolesťami hlavy a žalúdočnými kŕčmi, keď má ísť do školy). Inými formami symptomatického správania sú fóbie (ktorými Ray trpí tiež - má strach z verejnej dopravy), kompulzívne myšlienky a správanie, depresia a celá séria nápadných a nenápadných typov správania, ktorými sa zaoberá psychiatrická literatúra (Costello, 1970).

Podľa Haleyho (1963) o psychiatrickom symptóme môžeme hovoriť až vtedy, keď má hlboký účinok na druhých ľudí. Symptomatické správanie sa objavuje často, avšak iba zriedka sa dostáva do pozornosti psychiatra alebo terapeuta.

Čím väčší je efekt symptomatického správania na druhých, tým skôr bude hľadaná pomoc u rodinného lekára, psychiatra alebo psychoterapeuta. Barbara Landmanová sa skontaktovala s detskou kliniku až vtedy, keď Rick začal byť nadmerne citlivý pri príprave na odchod do školy a keď mala pocit, že s ním už nedokáže urobiť nič viac.

Ďalší aspekt, ktorý Haley (1963) pripisuje psychiatrickým symptómom je takisto charakteristický pre každý druh symptomatického správania: Osoba, ktorej sa to týka, hovorí, že už nie je v jej moci niečo s tým urobiť. Čo je na prípade Raya a Sharon zarážajúce je to, že Rayove obtiaže sa obvykle objavujú v situáciach, kedy sa skutočne pokúša dať najavo, že nechce niečo urobiť. Namiesto toho, aby povedal "nie", že je pre neho ťažké, dostane bolesti hlavy. Týmto spôsobom dokáže vykonávať svoj vplyv a dosiahnúť to, čo chce. Sharon musí zabávať hostí sama, alebo nemôže ísť do kina na film, ktorý by strašne chcela vidieť, s Rayom. Skutočnosť, že sa musí zariadiť podľa situácií, v ktorých Ray odmieta účasť, sama o sebe nie je problémom. Skutočné nebezpečenstvo takýchto situácií spočíva v tom, že účastnení ľudia nemôžu komunikovať ako zodpovední dospelí v zmysle

"čo-chceš-ty-a-čo-chcem-ja". Sharon naopak nemôže odporovať Rayovmu nevyslovenému "nie", pretože napokon on je "neschopný" niečo s tým urobiť. Haley považuje takéto symptomatické správanie za interpersonálne manévre, ktoré sú mimoriadne silné, pretože takáto osoba vlastne hovorí, "Nemôžem za to, že sa správam tak, ako sa správam."

Takisto musíme vziať do úvahy aspekt odmeny za symptomatické správanie. Keď Ray dostane bolesti hlavy alebo omdlieva, Sharon ho hýčka niečím, čo má rád a čo od nej očakáva. Keď Rick vyhrá bitku a má dovolené zostať doma, jeho matka ho nechá hrať sa s obľúbenými hračkami a stará sa o neho, ako by bol chorý. Kanfer a Saslow (1965) to nazývajú "sekundárnym ziskom" zo symptomatického správania (v protiklade k primárnemu zisku, ktorým je eliminácia strachu). Podľa Libermana (1970), ktorý sa tejto otázke venuje viac pozornosti, "intermitentné posilňovanie" (napríklad, staranie sa o Raya pri jednej príležitosti a nestaranie sa alebo rozhnevanie sa pri ďalšej) zaisťuje dlhodobé pretrvávanie tohoto správania. Avšak všeobecne povedané, Libermanova terapeutická stratégia nesmeruje ani tak k naučeniu ostatných členov rodiny, aby "identifikovanému pacientovi" venovali menej pozornosti, ale k zmene dôvodov pre venovanie pozornosti a momentu, kedy sa poskytuje. Napríklad, Sharon sa má vyhýbať venovaniu pozornosti Rayovým symptómom a má sa prestať o neho starať, keď omdlieva. Na druhej strane ho má viac "odmeňovať", keď otvorene povie, čo chce alebo čo nechce.

Libermanov prístup sa silne zakladá na zmene "sociálneho kontextu", aby samotnému pacientovi umožnil zmeniť sa. Preto sa v základe venuje individuálnej terapii, hoci používa pár alebo rodinu ako celok. V rodinnej terapii musíme zobrať do úvahy aj prospech, ktorý zo symptomatického správania majú ostatní členovia rodiny alebo manžel alebo manželka. Tu zohráva svoju rolu prvok reciprocity. Rayove bolesti hlavy dávajú Sharon príležitosť k tomu, aby sa o neho starala, čo robí rada. Ako dievča sa často starala o členov svojej rodiny, keď boli chorí a to jej poskytovalo značné uspokojenie. Rayove bolesti jej vyhovovali aj z iného dôvodu: Mala strach zo stretov. Ak by ich odlišné potreby a túžby mali viesť ku konfliktom, potom by to mohlo znamenať, že sa k sebe nehodia a preto by mali ísť od seba. To bola pre ňu desivá myšlienka a vďaka Rayovým symptómom sa jej mohla ubrániť.

1.6 Životný cyklus rodiny a symptomatické správanie

1.6.1 Životný cyklus rodiny

Mladý manželský pár má úplne iné problémy než pár, ktorý je spolu 20 rokov. Rodičia malých detí sa nestretajú s takými istými ťažkosťami ako rodičia adolescentov. Uznanie existencie týchto rozdielov viedlo k termínu "životný cyklus rodiny" (Carter a McGoldrick, 1980, Haley, 1973, Minuchin, 1974) alebo "vývinové štádia rodiny" (Rubinstein, 1971, Solomon, 1973). Tieto pojmy sa spájajú so staršími ideami v rodinnej sociológii (Duvall, 1962, Hill a Rodgers, 1964, Rodgers, 1973).

Životný cyklus rodiny sa dá rozdeliť nasledovne:

1/ Bezdetná fáza: od žitia spolu alebo manželstva po narodenie prvého dieťaťa;
2/ Expansia: od narodenia prvého dieťaťa po narodenie posledného dieťaťa;
3/ Stabilizácia: perióda výchovy detí, kým prvé dieťa neodíde z domu;
4/ Fáza, v ktorej deti odchádzajú z domu;
5/ "Prázdne hniezdo": keď pár zostane sám po odchode všetkých detí;
6/ Fáza, v ktorej jeden partner zostáva sám po smrti druhého partnera.

Toto rozdelenie je čisto ľubovoľné. Možné sú nekonečné variácie v závislosti na takých faktoroch, ako je náhla zmena v počte detí alebo zmena v profesionálnom postavení živiteľa. Okrem toho je mnoho rodín, ktoré nezapadajú do žiadnej schémy, napríklad rodiny s deťmi na rozličných štádiach vývinu, rodiny s deťmi z predchádzajúceho manželstva a rodiny s jedným rodičom.

Bezohľadu na štruktúru musí každá rodina vykonať špecifické úlohy, ktoré patria vždy do určitého štádia životného cyklu. Problém rodiny, ktorá hľadá pomoc, sa často dá vystopovať až k neúspechu pri plnení týchto úloh. Medzi jednotlivými štádiami sú taktiež prechodné štádia, ako je nástup detí do školy alebo vstup do manželstva. Každé prechodné štádium vyžaduje podstatné prispôsobenie sa zo strany členov rodiny. Obvykle nasleduje perióda stability až po ďalší prechod. Niektoré prechody sú pre rodinu ľahké, kým iné prinášajú problémy. Napríklad, mladý pár môže byť veľmi šťastný pri príchode detí a dokáže ich dobre integrovať do rodiny, ale neskôr nemusí uspieť pri ich "vypúšťaní". Odchod detí z domu sa potom odkladá a nakoniec je sprevádzaný všetkými možnými problémami.

Neúspešný prechod môže mať za následok instabilitu v ďalšej fáze rodinného života, pretože sa udržuje nestabilná povaha prechodu. Dobre mienené intervencie terapeuta, ktorý chce rodine pomôcť adaptovať sa na nové okolnosti, môžu byť odmietané, pretože samotná nová fáza ešte nebola akceptovaná. Čiastočne z tohoto dôvodu je pre terapeuta dôležité získať si dôveru rodiny (časť 5.1) a nepokúšať sa hneď dosiahnúť príliš veľa (princíp "malých krokov", časť 2.2.5).

1.6.2 Psychiatrické symptómy a životný cyklus rodiny

Haley (1973) zaraďuje psychiatrické symptómy do rámca životného cyklu rodiny: "Symptómy sa objavujú vtedy, keď dôjde k dislokácii alebo prerušeniu odvíjajúceho sa životného cyklu rodiny alebo inej prirodzenej skupiny. Symptóm je signálom, že rodina má ťažkosti pri prekonávaní určitého štádia životného cyklu".

U Landmanovcov (kde bol "identifikovaným pacientom" Rick, časť 1.2 a 1.3) problémy vyvstali, keď začalo chodiť do školy mladšie dieťa. U Ricka sa vyvinuli symptómy, pretože rodina sa nedokázala uspokojivo adaptovať na fázu, v ktorej deti začínajú chodiť do školy. Keď sa narodilo prvé dieťa, Rick, Barbara, jeho matka, sa vzdala svojho povolania učiteľky v materskej škole a všetok svoj čas venovala domácim prácam a výchove detí. Keď deti začali bývať v škole celý deň, nemala čo robiť. Jej manžel, ktorý nebol príliš "slobodný", sa postavil proti jej návratu do práce, pretože sa cítil ako živiteľ. Zdá sa, že ona uspokojovala svoju potrebu po zmysluplnej existencii intenzívnym zaujatím Rickovými problémami; inými slovami, potrebovala Rickove problémy a Rick ich pre ňu produkoval.

Ďalšiu ukážku poskytuje rodina Jacksonovcov, ktorú analyzujeme v časti 1.7.4 v zmysle koalície. Rodinu tvorí otec, matka a "identifikovaný pacient", Barry, 20-ročný. Barryho symptómy (medzi iným pasivita a depresia) sa dajú interpretovať ako príznak toho, že rodičom to príde zaťažko nechať svoje dieťa ísť. To znamená, že Barry nie je schopný viesť svoj vlastný život. Cieľom rodinnej terapie by tu malo byť pomôcť tejto rodine s procesom uvoľnenia medzi rodičmi a Barrym, umožňujúcim Barrymu odísť a žiť podľa seba a nájsť si vlastných priateľov bez prerušenia vzťahu s rodičmi.

Hoci toho veľa nevieme o tom, ako sa dieťa odpútava od rodičov a odchádza z domu, zdá sa akoby strácalo ak sa rozhodne pre niektorý z dvoch extrémov. Ak opustí svoju rodinu a zaprisahá sa, že sa k nim nikdy znovu nevráti, jeho život obvykle pokračuje

je zle. Ak, v tejto kultúre, zostane s rodičmi a dovolí im, aby riadili jeho život, to tiež dopadá zle. Musí sa od svojej rodiny separovať a zároveň zostať s ňou zviazaný (Haley, 1973). Rodičom takisto treba pomôcť viesť ich vlastný spoločný život v novej fáze. Podľa Haleyho jedno zriešení spočíva v ich príprave na to, že sa stanú starými rodičmi. Z tohoto hľadiska je aj pre nich podstatná komunikácia medzi generáciami.

Ak sa mladí ľudia odstrihnú od svojich rodičov, pripravujú svoje dieťa o starých rodičov a takisto svojim rodičom sťažujú prekonávanie štádií v ich vlastnom živote. Každá generácia je závislá na každej ďalšej generácii zložitými spôsobmi, ktoré začíname chápať, keď sledujeme rozpad rodín v týchto meniacich sa časoch (Haley, 1973).

Môžeme uzavrieť, že psychiatrické symptómy sa niekedy spájajú s problémami prechodu. Rodina často prechádza nejakým prechodom, ale nie je schopná adekvátne vyplniť úlohy, ktoré vyžaduje nová fáza, čo má za následok ťažkosti na strane rozličných členov rodiny.

Podľa Solomona (1973), rodiny, ktoré v určitom momente v minulosti nedokázali previesť určité úlohy, sú obvykle charakterizované chronicky problematickými rodinnými interakciami. Nutne sa to prejaví, ak to isté platí aj pre ich pôvodné rodiny. Rodiny, ktoré vykonali svoje úlohy dobre, prejavujú problémy, ktoré špecificky súvisia s určitým prechodm alebo fázou.

1.7 Rodina ako mocenský systém

Časť 1.5 sa zaoberala množstvom komunikačných princípov. Tieto sa obyčajne najlepšie ilustrujú za pomoci sociálnych systémov, ktoré pozostávajú z dvoch ľudí. Avšak v praxi rodiny obvykle pozostávajú z viac než dvoch ľudí - z otca, matky a jedného alebo viacerých detí, z ktorých každý je samostatnou jednotkou. Oni všetci sa podielajú na určovaní základných pravidiel (Časť 1.5.1), vymedzujúcich kto v rodine má pri čom hlavné slovo. Deti tiež zohrávajú určitú rolu v mocenskom boji medzi rodičmi.

V nasledujúcej časti rozoberieme formu, akú môže nadobudnúť mocenský boj, keď sa do neho zapoja viac než dve strany.

1.7.1 "Prostredník"

Podľa Zuka (1966) sú v boji o moc primárne dve strany (napríklad otec a matka, alebo jeden rodič a dieťa). Veľmi často priberú tre-

tiu stranu, ako je ďalší člen rodiny alebo niekto zvonku, ktorá môže v tejto triáde vypĺňovať množstvo rolí - pričom, podľa Zuka, je tento "prostredník" (the go-between) najdôležitejší. "Prostredník" sprostredkováva medzi konfliktnými stranami a preto je často v postavení, že mení povahu konfliktu. Napríklad, keď hrozí, že hádka sa vymkne z rúk, "prostredník" môže jednej osobe povedať, že ten druhý to naozaj nemyslel vážne. V niektorých rodinách sa určití ľudia vždy bijú a iní sprostredkuvávajú; napríklad otec a syn bojujú a matka je mediátorom. Nikdy tu nie je konflikt medzi otcom a matkou alebo medzi matkou a synom. Zuk má tendenciu chápať to ako nežiadúcu situáciu a niekedy sa snaží doviesť matku k tomu, aby bola v nejakom konflikte skôr niektorou stranou než "prostredníkom". Matkino sprostredkovávanie je niekedy manévrom, ako sa vyhnúť otvorenému konfliktu s manželom.

1.7.2 "Tešiaci sa tretí"

Simmel (1950) rozlišuje medzi rolou prostredníka a rolou "tertius gaudens" alebo "tešiaceho sa tretieho" (the enjoying third), ktorý má z konfliktu medzi druhými výhodu. Protivníci súťažia o jeho podporu a priazeň, za ktoré si on vynucuje cenu. Obe rozvadené strany ho chcú dostať na svoju stranu, keď začnú odmietať jeden druhého. Pozorujeme to v konfliktoch medzi rodičmi, keď obaja chcú použiť podporu dieťaťa ako zbraň proti tomu druhému. Dieťa v skutočnosti nestraní nikomu, ale teší sa z priazne, ktorú mu udeľujú obaja rodičia a takto sa stáva najsilnejším členom rodiny. Takto získaná moc sa nepoužíva k dobru rodiny alebo pre jednu z konfliktných strán, ale čisto k prospechu "tešiaceho sa tretieho".

1.7.3 "Utláčateľ"

Simmel takisto vyďeľuje"utláčateľa" (the oppressor), ktorý stimuluje konflikt medzi ďalšími dvomi stranami a využíva ho pre vlastné ciele vedomo prijímajúc politiku rozdeľ-a-panuj. Utláčateľ je stále v strehu voči možným koalíciam (dve alebo viac strán spolu) namiereným proti nemu, ktorým sa pokúša predísť. Jeho postavenie teda nie je najvýhodnejšie. Na druhej strane, prostredník má v rodine obyčajne taký status, že si môže dovoliť sankcionovať vznik nejakej koalície medzi ostatnými dvoma členmi triády.

Rozlišovanie medzi konfliktnými stranami a treťou stranou, ktorá vypĺňuje rolu prostredníka, "tešiaceho sa tretieho" alebo utláčateľa, môže poskytnúť cenné informácie o mocenskom boji v rodine.

1.7.4 Meniace sa koalície

Rodina Jacksonovcov sa skladá z otca a matky (obaja asi 50-roční) a ich syna, Barryho, 20-ročného, "identifikovaného pacienta", ktorý prišiel o prácu a vysedáva doma, pasívny a depresívny. V rodinnom rozhovore začína byť jasné, že Barry má mnoho konfliktov s rodičmi, ktorí zasa majú problémy vo vlastnom vzťahu. Všetci traja sú zapojení do boja o moc.

Sú tu koalície, ale nie trvalé, pretože medzi členmi rodiny neustále prepukajú konflikty. Zloženie koalícií sa stále mení. Na prvom sedení Barry upozorňuje na koalíciu matka/otec, keď ich obviňuje, že ho zle vychovávali. Má všetky možné psychiatrické problémy, pretože ho nechápali. Podľa Barryho sa to dialo nielen v minulosti, ale pokračuje to aj naďalej. Ilustruje to ukážkami niektorých príčin hádok, ako je pozeranie televízie a používanie gramofónu. Rodičia sa bránia slovami, "Vždy sme chceli to najlepšie. Je to tvoja vina; si lenivý." Rozkol medzi samotnými rodičmi sa stáva zjavným, keď Barry hovorí, že jeho otec je rovnako zle vyladený. Matka na to okamžite reaguje,"Manžel je príčinou Barryho problémov, pretože je vždy taký nevrlý. Ale s tým sa nedá nič robiť, vždy bol taký." Táto poznámka odkrýva existenciu napätia medzi rodičmi. Matka udržuje tento konflikt pod kontrolou, keď hovorí, že jej manžel si s tým nemôže pomôcť. Syn sa chytá tohoto podnetu a púšťa sa do tirády proti otcovi, ku ktorej sa matka pohotovo pridáva.

Ten istý vzorec sa opakuje v ďalších sedeniach. Terapeut zisťuje, že je veľmi ťažké urobiť niečo, aby to zmenil. Zdá sa, akoby rodina mohla prežiť iba za podmienky dvoch neustále sa meniacich koalícií, čo prispieva k veľmi slabému základu rodiny. Všetci traja zmenu vnímajú ako hrozbu ich ďalšej existencii ako rodiny. Pri jednej príležitosti sa terapeut pokúsi pracovať na vzťahu otec/syn a vylúčiť zatiaľ matku z konverzácie. Keď začne byť jasné, že otec a syn vyriešili určitý konflikt a zdá sa, že sa niekam dostávajú, matka reaguje vehemntne, "Medzi tými dvomi je všetko zlé. Nikdy sa vám to nepodarí zmeniť. Môjho manžela nezmeníte, verte mi!" Barry okamžite začne na otca útočiť znovu a stará koalícia matka/syn je obnovená. V tejto chvíli je matka utláčateľom, ale toto označenie samo o sebe nestačí k vysvetleniu toho, čo sa deje v tejto rodine. Koalícia medzi otcom a synom znamená, že ústredná osoba v tejto rodine, matka, je izolovaná. Ona je ohrozená a tak je ohrozená aj ďalšia existencia rodiny.

Rodina Madderovcov, o ktorej sme diskutovali v Časti 1.4 v súvislosti s deviáciu zvýrazňujúcimi a deviáciu zoslabujúcimi procesmi, sa takisto dá opísať v zmysle mocenských bojov a koalícií. Po určitú dobu tu bola koalícia matky a detí proti otcovi, špecificky súvisiaca s jeho pijáckymi návykmi. Rodinná terapia navodila zmenu vo vyvážení moci. Otec prestáva piť a deti ho začnú mať viac rady. Súčasne začnú vidieť aj niektoré z matkiných nepríjemnejších stránok. Napríklad, že často stráca sebaovládanie a začne byť surová. Koalícia medzi matkou a deťmi slabne a väzba medzi otcom a deťmi sa prehlbuje. Udeje sa to skôr, než manželia urobia niečo pre vyriešenie problémunurčenia základných pravidiel medzi nimi. Deti prejdú na matkinu stranu, keď sa otec "zaspráva zle", t.j. keď je opitý a agresívny.

Nebezpečenstvo pre rodinu tu spočíva v tom, že matka bude vedome aj nevedome pripravovať situáciu, v ktorej otec znovu začne piť. Hovorí veci ako, "Nevieš ovládnuť svoje pitie, lebo si taký slabý, ale ja viem..." Ak to zoberie ako provokáciu, matka bude mať deti čoskoro na svojej strane znovu.

Keby si terapeut nebol vedomý tohoto mocenského boja a role detí ako spojencov, mohol by mať tendenciu ísť priadne tvrdo po matke, ktorá by sa potom cítila ešte izolovanejšia a podmieňovalo by ju to k zosilneniu snáh o zabránenie zlepšenia vzťahu otec/deti.

1.7.5 Perverzná triáda

Minuchin (1974) pripisuje vyššie opísané procesy "rigidnej triáde". Dieťa straní jednému rodičovi proti druhému, odsudzuje oboch rodičov, správa sa zle alebo prejavuje iné symptómy, ktoré vyplývajú z konfliktu medzi manželmi. Čím ťažšie je udržať dieťa mimo záležitostí jeho rodičov, tým vyšší je stupeň rigidity v triáde. Dobrou ukážkou toho je rodina Jacksonovcov, kde je "pacientom" Barry. Barry sa často stavia na stranu matky proti otcovi, dokonca aj vtedy, keď majú rodičia problém, ktorý sa týka iba ich. Podľa Haleyho (1967), tam, kde jestvuje koalícia jedného rodiča a dieťaťa a zároveň je popieraná jej existencia, môžeme hovoriť o "perverznej triáde".

Do určitej miery to možno pozorovať v rodine Landmanovcov, keď Rickova matka, Barbara, hovorí, že ona rozumie Rickovi tak dobre preto, lebo aj ona bola taká ako dieťa. A preto vie, čo je pre neho najlepšie. Používa Ricka ako svojho spojenca proti manželovi, ale nie otvoreným spôsobom. Keď otec odvlečie Ricka do auta a odvezie ho do školy a Rick je o pol hodinu späť, Barbara ho rozmaznáva. To Keitha znepokojuje. Nevie, ako na to reagovať, tak sa sťahuje. Zatkne

skôr zuby, než aby priamo vstúpil do Rickových problémov. Avšak aj on u Ricka vidí veľa zo seba. To dáva podnet k súťaženiu na ktorého rodiča sa Rick podobá najviac a kto mu vzhľadom na to najlepšie rozumie. Obaja rodičia sa pokúšajú získať Ricka na svoju stranu. Rickovou reakciou je budovanie dobrého vzťahu s každým rodičom zvlášť. Keď sú rodičia spolu, utiahne sa do svojej izby.

Kapitola 2

LIEČEBNÝ MODEL

2.1 Úvod

V predchádzajúcej kapitole sme sa zaoberali základnými pojmami podmieňujúcimi rodinnú liečbu. V systémovom prístupe, ktorý sme prijali, je základnou idea, že človek si je vedomý spôsobu, akým symptomatické správanie závisí a ovplyvňuje prevládajúce rodinné štruktúry a interakčné vzorce. Tým, že tieto vplyvy ukáže členom rodiny, terapeut podniká prvý krok v smere aktuálnej rodinnej terapie. Ďalším krokom, ktorý stojí pred terapeutom, je pomôcť členom rodiny vyriešiť súčasné problémy a vyvolať v rodine nové vzorce transakcií. Za týmto účelom sú v tejto kapitole načrtnuté niektoré základné stratégie. Tieto tvoria rámec pre techniky opísané neskôr (v Kapitolách 4, 5, 6 a 7) a možno ich považovať za hlavnú tému direktívnej rodinnej terapie.

2.2 Základné stratégie

2.2.1 Základná stratégia: zvýšenie problém riešiaceho správania

Prvým princípom je považovať terapiu za proces, v ktorom sa členovia rodiny učia zvýšiť svoju schopnosť riešiť problémy.(Epstein a Bishop, 1981). Terapia by sa nemala obmedzovať na vyriešenie súčasných problémov klientov. Vo všeobecnosti je cieľ dosiahnutý vtedy, keď sa klienti naučili sami si dať rady so súčasnými a snáď budúcimi problémami. Potrebujú k tomu nástroje. Terapeut im ich môže poskytnúť a v priebehu liečby ich viesť, aby sa ich naučili používať lepšie.

Význam zvýšenia schopnosti riešiť problémy v terapii možno podoprieť dvoma tvrdeniami:

a/ neefektívnosť v pristupovaní k problematickým situáciam je často nutnou a dostatočnou podmienkou k emocionálnym a behaviorálnym poruchám.

b/ je možné cvičiť klientov vo všeobecných postupoch a zručnostiach, aby sami dokázali zvládať problematické situácie.

Vyhádzajúc z rozsiahlej série štúdií, D´zurilla a Goldfried (1971) rozlišujú päť štádií procesu konštruktívneho riešenia problému.

1/ Musí byť všeobecná orientácia, čo znamená, že problematické situácie v každodennom živote sú akceptované a že je možné sa nimi efektívne zaoberať. Taká orientácia navyše znamená, že problémy sa uznávajú ako také a že sa potláčajú "impulzívne" reakcie alebo "nič-nerobenie". Hlavným cieľom Ellisovej racionálnej emotívnej terapie (Ellis a Harper, 1975) je zmeniť klientov v tomto ohľade.

2/ Keď je už problém uznaný a akceptovaný, treba špecifikovať a konkretizovať všetky jeho aspekty. Napríklad, keď jeden člen rodiny pravidlne prejavuje nespokojnosť s iným členom rodiny, bude musieť konkrétne povedať, o aké ťažkosti ide a v akých situáciach a v akom čase sa objavujú. Toto je štádium opisu a formulovania problému.

3/ Keď je problém opísaný v špecifických termínoch, nastupuje rozvoj možných volieb. Podstatou tohto štádia je vytvoriť maximálne množstvo možných riešení. To sa spája s Osbornovou (1963) ideou "brainstormingu". to znamená, že vo voľnej diskusii sa tvorí čo najviac ideí. Možné riešenie sa v tomto štádiu nemusia kritizovať, dovolené sú však pokusy kombinovať idey.

4/ Keď sa načrtne množstvo realizovateľných riešení, nasleduje proces rozhodovania. Cieľom je riešenie, ktoré má optimálny efekt pre väčšinu zúčastnených. Každú možnosť možno zvažovať so zapojením hodnotových systémov jednotlivcov alebo v rámci analýzy výdaj-odmena, napríklad použitím metódy Thibauta a Kelleyho (1959).

5/ Keď sa riešenie vybralo a previedlo, treba zhodnotiť efekt. Boli úvahy, ktoré viedli k rozhodnutiu validné? Do akej miery boli dosiahnuté želané ciele? Aký rozsah mali vedľajšie efekty (napr. nové problémy)? Bez takéhoto zhodnotenia môže rodina zotrvávať na nejakom neefektívnom riešení určitého typu problému, hoci sú k dispozícii lepšie možnosti.

Že tieto štádia zohrávajú dôležitú rolu nielen v teórii ale aj v aktuálnych vzájomných vzťahoch, je zrejmé zo štúdie Langeho a Zeegersa (1978). Vytvorili dotazník týkajúci sa riešenia interakčných problémov v rámci partnerského vzťahu. Vyplnilo ho 50 párov. Pri tvorbe dotazníka sa pokúšali zastúpiť rozličné štádia problém riešiaceho správania. Trsová analýza ukázala, že položky, ktoré sa týkali prvých troch štádií, vyšli ako tri samostatné, vysoko reliabilné ukazovatele. Tento dotazník aj ako celok demonštroval vysoký stupeň reliability (r=.90). Ďalej bol použitý ako pre- a post- dotazník pre deväť párov, účastníkov osemtýždňového kurzu pre páry, v ktorom sa študovali a praktizovali princípy interakčnej terapie opisovanej v tejto knihe. Rozdiely medzi meraním pred a po boli signifikantné pre obe vzorky a interakčné riešenie problémov vo všeobecnosti. Repertoár riešenia problémov bol oveľa širší po kurze než pred ním.

2.2.2 Základná stratégia: zvýšenie (vzájomné) asertívnosti

Termín "asertívnosť" sa stal v psychoterapeutickej literatúre populárny (Bellack a Hersen, 1979, Smith, 1975). Veľmi častým javom sa stali výcvikové semináre učiace ľudí obhajovať samých seba (Clijsen a kol., 1975). Zistili sme, že problémy s asertívnosťou môžu zohrávať určitú rolu pri rozličných obtiažach. Burger (1976) uvádza príklad fóbie z ulice, ktorú vysvetľoval strach pacienta z presadenia sa medzi kolegami v práci. Vandereycken (1977) opisuje dôležitosť asertívneho tréningu u pacientov s mentálnou anorexiou. V ukážke Raya a Sharon z Časti 1.5.4 Rayove bolesti hlavy súviseli so skutočnosťou, že sa neodvažoval priamo požiadať o pozornosť a prejavy lásky, po ktorých pociťoval potrebu.

Problémy s asertívnosťou sú aj v rodine Bestovcov, kde je kvôli svojmu obsedantne-kompulzívnemu správaniu "identifikovaným pacientom" manžel. Pán Best sa iba negatívne presadzuje sabotovaním (za pomoci obsedantne-kompulzívneho správania) toho, čo od neho chce jeho manželka alebo výbuchmi kriku, keď opakovaná kritika zájde podľa neho príliš ďaleko. Keď však dostane otázku, čo by pre neho mohli urobiť jeho žena alebo deti, nevie povedať nič. Pani Bestovej takisto chýba schopnosť presadiť sa. Všetko, čo od manžela požaduje, skrýva za, "Ja nepotrebujem nič, je to pre dobro detí." Inými slovami, neberie ohľad priamo na vlastné záujmy. Keď niečo potrebuje, uvádza svoje požiadavky s presvedčovaním, že sú "normálne". Musí prosiť iba preto, lebo jej manžel je taký strašný človek.

Keď nedostatok asertívnosti vedie k individuálnym problémom, pozitívny efekt môže mať individuálna alebo skupinová terapia. Vplyvy prostredia však môžu s terapiou interferovať a dokonca anulovať jej účinky. Predstavme si, že pán Best si zvolil individuálnu terapiu a že tejto sa podarilo naučiť ho asertívnejšiemu a konštruktívnejšiemu správaniu. Čo to bude znamenať pre jeho manželku? Je nepravdepodobné, že bude reagovať konštruktívne. Možnosť permanentného zlepšenia sa zvyšuje, keď bude terapeut pracovať s

nimi spoločne k novému vzájomnému asertívnemu správaniu. Výhodou rodinného alebo interakčného prístupu je najmä to, že je k dispozícii "živý materiál": neasertívne správanie sa odohráva pred terapeutovými očami, keď sú prítomné pre klienta najvýznamnejšie osoby. Tu budú mať terapeutove intervencie väčší efekt, než keď sa spolieha iba na imaginárne osoby alebo prehrávanie rolí. Mimo toho sa ukazuje, že zvýšenie asertívnosti voči vlastnému partnerovi obyčajne spontánne prináša zvýšenie "pevnosti" voči prostrediu.

Všetko to, čo sa napísalo o "asertívnosti" alebo "presadzovaní seba samého", akoby viedlo k určitému egoistickému terapeutickému modelu, v ktorom je každý vedený k tomu, aby robil iba to, čo sa mu páči. Bolo by to v zhode s populárnou interpretáciou, že asertívnosť sa rovná schopnosti povedať "nie". Zabúda sa však na to, že do asertívneho repertoáru patrí aj schopnosť vedomo povedať "áno", bez pocitu zmanipulovanosti (Liberman a kol., 1975, Smith, 1975). V modeli rodinnej terapie prezentovanom tu sa klienti učia prejavovať vzájomné želania priamo, konštruktívnym spôsobom, podľa určitých pravidiel komunikácie (pozri Časť 2.2.3).

Toto je potom "vstupom" pre nové transakcie medzi členmi rodiny, kde sa používajú princípy vyjednávania a kontrakty.

2.2.3 Základná stratégia: použitie komunikačných pravidiel

Tretím hlavným cieľom je zmeniť komunikatívne charakteristiky rodiny. V Kapitole 1 sme rozoberali niektoré príbuzné princípy v interpersonálnej interakcii, so zameraním na interpunkčné problémy a zmätok týkajúci sa obsahového a vzťahového apsektu zdelenia. Oba majú čo robiť s mocenskými bojmi a s tým súvisiacou otázkou, kto určuje pravidlá v rodine. Ukazuje sa, že v problematických rodinách tieto otázky zohrávajú veľmi poprednú rolu. Konflikty sa často stupňujú preto, lebo každý z členov rodiny neustále hľadá príčinu v tých druhých (interpunkčný problém) a/alebo nechce byť tým, čo prehráva, a preto sa pokúša dokázať, že čo sa týka obsahu má pravdu on (zmätok medzi obsahovým a vzťahovým aspektom). Také konfliktové vzorce sa môžu objavovať aj vtedy, keď sa členovia rodiny obávajú nesúladu a snažia sa predísť akýmkoľvek nezhodám. Členovia rodiny sa môžu naučiť určitým schopnostiam, ktoré im umožnia komunikovať jeden s druhým konštruktívnejšie.

2.2.3.1 Pozitívny kriticizmus

Rozliční terapeuti vrátane behaviorálnych terapeutov (Jacobson a Margolin, 1979, Liberman, 1970, Rappaport a Harell, 1972, Stuart 1969, 1972, 1980), zástupcov Philadelphia Child Guidance Clinic (Minuchin, 1974) a Miltona Ericksona (Haley, 1967, 1973), zdôrazňujú deštruktívny element negatívneho kriticizmu a poukazujú na nutnosť kombinovania kriticizmu so zabezpečením alternatív. Na ilustráciu si predstavme imaginárny pár, George a Mary (Lange, 1977). Ako každý iný moderný pár bojujú s emancipačnými problémami. Mary sa cíti byť oveľa zodpovednejšia než George vo všetkých možných praktických otázkach v domácnosti a čo sa týka detí. Považuje to však za nespravodlivé a bola by rada, keby George zvýšil svoj podiel na domácich činnostiach a venoval viac pozornosti deťom. George má svoje zamestnanie a má pocit, že už robí viac než dosť; skrátka, toto je oblasťou konfliktu. Hovoriť o konflikte je bez efektu, pretože sa nimi rozprávajú iba vtedy, keď sa zdá, že sa im konflikt vymkne z rúk. Napríklad, Mary vyčíta Georgeovi, že nikdy nie je doma, že myslí iba na svoju prácu, že sa nezaujíma o deti a že všetko necháva na ňu. Pochopiteľne, už to viac nechce znášať. George to nechce akceptovať. Pokúša sa dokázať, že deťom venuje dosť pozornosti a že jednoducho musí tvrdo pracovať, aby zarobil na živobytie.

Vyvstáva neplodná debata, točiaca sa okolo otázky "kto má pravdu". Diskusia by sa možno vyvíjala ináč, keby sa obaja tak tvrdo nesnažili "vyhrať" a keby Mary svoje želania predniesla ako želania a nie ako imperatívne požiadavky. Najmä vo vzťahoch, kde prevládajú mocenské boje a problémy s pravidlami, majú požiadavky za následok partnerov pocit, že je nepotrebne atakovaný a hľadá argumenty k zlepšeniu svojho postavenia. Namiesto úsilia dokázať, že má objektívne pravdu v tom, čo chce od manžela, Mary mohla povedať niečo ako, "Teraz sme v takejto situácii a ja to mám tvrdé, veľmi by som ocenila, keby si na seba zobral niektoré z mojich povinností." Možnosť, že sa George bude cítiť atakovaný a bude reagovať obranne, je oveľa menšia a zvyšuje sa možnosť následnej pozitívnej interakcie.

Zámerne sme zvolili takýto obecný a do určitej miery kontroverzný príklad. Niektoré ženy si pomyslia: "Ale, do čerta, ja nemusí o to prosiť, ona má pravdu, nie?"Hoci takáto reakcia je veľmi pochopiteľná, dúfame, že sa nám podarí demonštrovať, že v interakčnom procese je nepodstatné, kto má pravdu. Čím viac sa niekto domnieva, že má pravdu a že partner je povinný ho poslúchnuť, tým menšia je šanca, že sa to skutočne stane. Šancu pozitívnych interakčných sekvencií a dosiahnutia cieľa - v tomto prípade väčšej rovnosti medzi oboma manželmi - zvyšuje namiesto zdôrazňovania pravdy prejavova-

nie želaní.

Z vyššie uvedeného by niekto mohol uzatvárať, že nikto by nikdy nemal tomu druhému povedať jednoduchým spôsobom, čo mu vadí. Toto by mohlo byť konečným dôsledkom tu načrtnutých princípov. Je zrejmé, že o to tu nejde. Do "normálneho interakčného procesu", necharakterizovaného rigidnými vzorcami, možno pri celkovej výmene zdelení celkom dobre zaradiť jednoduché prejavy kritiky. Avšak aj u "normálnych" párov platí, že riešenie občasných problematických situácií možno nájsť v preformulovaní vzájomných želaní opísaným spôsobom. V permanentnejších problematických interakčných reťazcoch je pozitívny kriticizmus základnou podmienkou prelomenia vzorcov a umožnenia partnerom, aby sa znovu mohli stýkať dôverne. Preto by mal terapeut na začiatku liečby tieto princípy ilustrovať (pozri Kapitolu 5).

2.2.3.2 Namiesto vágne hovoriť konkrétne

Aj keď členovia rodiny hovoria, čo by chceli jeden od druhého, pozitívnym a priamym spôsobom, môže sa stať, že sa želané zmeny neobjavia. Povedzme, že Mary veľmi úprimne povie Georgeovi, že potrebuje viac blízkosti a pozornosti. Potom je možnosť, že George bude reagovať pozitívne. Ale vie George, čo Mary mieni pod pozornosťou? Vie presne, čo od neho chce? Čo by mal urobiť, aby poskytol Mary ten pocit blízkosti, o ktorom ona hovorí, že ho potrebuje? Iba keď toto všetko vie, môže George adekvátne reagovať na Maryino želanie. Potom bude vedieť, aké konsekvencie z toho vyplývajú pre neho a či chce investovať energiu. Zkonkrétnenie vzájomných želaní do špecifického správania je základnou požiadavkou, ak sa majú vyriešiť interakčné problémy (D´Zurilla a Goldfried, 1971, Epstein a Bishop, 1981, Lange a Zeegers, 1978). Dodržiavanie pravidiel konštruktívnej komunikácie nielenže pomôže partnerovi reagovať adekvátnejšie, ale takisto umožní tomu, kto má nenaplnené želania a túžby, aby si presne uvedomil, čo chce od toho druhého.

Podľa nášho názoru by terapeut mal neustále dávať pozor na vágnu terminológiu a učiť klientov, aby to zmenili. U jednoho páru, Smithovcov, to vlastne bol hlavný problém. Neustále jeden druhého kritizovali v termínoch ako "nedostatok spontaneity", "nepriamosť" atď. Terapeut im navrhol, aby tieto výrazy vymazali zo svojho slovníka a nútil ich, aby určili, čo tým mienia. Výsledkom bolo, že jeden druhému začali rozumieť oveľa lepšie.

2.2.3.3 Vynechanie otázky "prečo"

V mnohých publikáciach o Gestalt terapii (napr. Passons, 1975, Perls, 1969, 1970, 1973)je opísaný deštruktívny element otázok začínajúcich s "prečo". Kladenie takýchto otázok je často príčinou nekonečných diskusií, v ktorých členovia rodiny ospravedlňujú a bránia svoje konanie. Zoberme si ukážku Diane a Joea. Joe si myslí, že ho Diana provokuje. S týmto zistením nie je spokojný a prejaví želanie, aby sa v tomto ohľade zmenila (vidď Časť 2.2.3.1); skôr sa neustále pýta, prečo ho podpichuje. Diana odpovedá celou sériou výčitiek, ktoré ospravedlňujú jej správanie, ako je "nikdy si nič nevšímaš; všetko robíš zle,"prechádzajúc k ďalšej otázke "prečo": "Prečo nikdy nevenuješ pozornosť tomu, čo sa deje v dome?"

Teraz začína eskalácia. Čoskoro ani jeden z nich nebude schopný prelomiť tento bludný kruh. Obaja sa budú snažiť "mať pravdu" a naliehať na toho druhého, aby priznal, že sa mýli.

Rozhovor mohol prebiehať ináč. Joe mohol povedať niečo ako: "Neviem, prečo sa to stáva, ale bol by som rád, keby sa to nestávalo tak často." Dôraz by potom prešiel z "mať pravdu" na skúmanie možnosti zmeny. Ohnisko je teraz skôr na tom a k o a s akým e f e k t o m , než na p r e č o . Joe a Diana môžu tento problém vyriešiť, ak si Diana uvedomí ako Joea provokuje a aký tomá na Joea účinok, zatiaľčo Joe by si mal uvedomiť aký účinok má na Dianu jeho nedbalosť.

Niekedy je otázka prečo zneužitá aj do určitej miery iným spôsobom. Pán Butler bol odporúčaný kvôli problémom s alkoholom. Medzi druhým a tretím sedením mal relaps. Jeho žena sa neustále vracala k tomu, prečo to urobil. On na to nedokázal dať žiadnu odpoveď. Jej naliehanie vedieť "prečo" malo negatívny efekt. Postupne sa z neho stával stále viac opovrhnutia hodný úbožiak a z nej sa stávala viac a viac trestajúcejšia osoba. Používanie otázky "prečo" ho tu neustále konfrontovalo s jeho zlyhaním.

Súhrnne, sú dva aspekty pýtania sa na dôvody a príčiny (prečo?) negatívne prežívaného správania toho druhého. Po prvé, pýtanie sa "prečo" sa často používa k vohnaniu toho druhého do obranného postavenia a k "získaniu" bodov v hádke. Po druhé, pýtanie sa "prečo" často nekončí v ničom inom než v racionalizáciach a protiobvineniach - čo je presný opak toho, čo sa pôvodne chcelo.

Je dôležité zdôrazniť, že niekaždá otázka prečo má takú povahu, ako sme tu opísali. Otázky prečo prirodzene možno použiť k získaniu faktických informácií. Napríklad, keď muž príde z práce domov neskôr než obvykle, vo väčšine prípadov dôjde k otázke: "Prečo ideš nesko-

ro?" Keď sa však otázka prečo použije k vyjadreniu a podporeniu negatívnych pocitov, tí, ktorých sa to týka, by mali byť obozretní.

2.2.3.4 Vyhlásenia namiesto otázok

Príbuzný princíp, odvodený z Gestalt terapie (Levitsky a Perls, 1970), sa týka ďalšieho typu deštruktívnych otázok - otázok, ktoré sú v skutočnosti skrytými vyhláseniami. Príklad z obyčajného domáceho života dáva otec, ktorý svojmu synovi hovorí, "Nemyslíš, že už je čas poobzerať sa po nejakej práci?" Priamejší spôsob hovoru by viedol k poznámke ako: "Myslím, že by si si mal nájsť nejakú prácu." Ďalšiu ukážku ponúka Mark, ktorý sa pýta svojej ženy: "Nemyslíš, že je škoda, keď stále chodíš v noci von?" Čestnejšie a priamejšie by bolo: "Nepáči sa mi, keď tak často chodíš v noci von."

Vo všeobecnosti, kladenie takýchto otázok má za následok to, že pýtajúci sa zostáva nezúčastnený. Iba vyjadrí svoje názory a pocity, keď si myslí, že je to najvhodnejšie, nútiac osobu, ktorá je pýtaná, zaujať obranné postavenie.

2.2.3.5 Nehovoriť o minulosti

Rozprávanie o minulosti má niekedy tú istú funkciu ako pýtanie sa prečo. Používajú sa udalosti z minulosti, aby sa ukázalo, že vyhlásenia, otázky alebo iné zdelenia toho druhého sú nesprávne. To vedie k "debatovaniu" miesto k hlbšiemu rozobratiu toho, čo ten druhý chce (Naranjo, 1970). Napríklad, Bernice povie Timovi, že už nie je schopná pracovať na ich spoločnej administratívnej práci doma. Príliš veľa ju zamestnávajú deti. Tim v odpovedi poukazuje na to, že keď sa zobrali, jasne povedala, že túto prácu považuje za spoločnú záležitosť, za ktorú budú zodpovedať obaja. Timova reakcia nie je konštruktívna. Nezodpovedá na manželkino zdelenie, ale začína debatu, aby dokázal, že Bernice - na základe vyhlásení v minulosti - nemá teraz žiadne právo prejavovať také želania. Bolo by oveľa pozitívnejšie, keby sa spýtal, aký má Bernice konkrétny návrh, keby zvážil, čo to pre neho bude znamenať a keby naznačil, do akej miery môže vyhovieť jej želaniu.

Chytanie toho druhého na predtým urobených vyhláseniach alebo správaniach môže byť deštruktívne aj iným spôsobom. Pozrime sa na ďalšiu ukážku. Otec zisťuje, že je pre neho ťažké akceptovať, že jeho 18-ročná dcéra si stále viac a viac ide vlastnou cestou, napríklad, že nepovie, kam chodí po večeroch. Všade ju kontroluje, avšak bez toho, aby uplatnil svoju autoritu. Keď ho s tým tera-

peut konfrontuje, uvedomuje si, že sa bude musieť zmeniť. V tej chvíli jeho žena povie, "Nikdy to nedokážeš, pretože ťa vždy teší-lo všadeee ňou chodiť." Tu žena (nie celkom úmyselne) používa minulosť k tomu, aby zabránila možným zmenám v prítomnosti a budúcnosti. Len tým, že prejaví očakávanie manželovho zlyhania, zvyšuje pravdepodobnosť toho, že skutočne zlyhá. Proces "samovyplňujúcej sa veštby" (Merton, 1957) je spustený. Takýto proces sa často objavuje vtedy, keď klienti začnú pracovať na zmene.

Iným príkladom je alkoholik, ktorý spolu s terapeutom vyvinul stratégiu k udržaniu pijáckeho správania pod kontrolou. V tom momente do toho vstupuje žena, "Aj tak to nedokážeš - u teba to nikdy nebude fungovať."

Z vyššie uvedeného možno uzavrieť, že v priebehu terapeutických sedení sa nikdy neberie do úvahy minulosť, aby sa dalo zaoberať sa so súčasnými komunikačnými problémami. Môže to však mať nebezpečné dôsledky, keď princíp "tu a teraz" vedie k tomu, že terapeut nevenuje pozornosť minulým zážitkom klintov. Často niečo, čo navonok patrí do minulosti, v skutočnosti nie je "minulosť". Pre jedného alebo viacerých členov rodiny je to stále také živé, že to kognitívne aj emocionálne patrí do prítomnosti. Táto otázka sa široko rozoberá v Kapitole 7. Prináša ukážku terapie, ktorá takmer skončila neúspechom, pretože terapeut sa príliš dlho sústreďoval iba na interakčné problémy medzi partnermi.

2.2.3.6 Hovoriť za seba a nie za druhého

V manželskej terapii Connie emočne vyjadrí nasledovnú sťažnosť: "Robert je taký nezodpovedný. Chodí spávať príliš neskoro, príliš veľa pije a fajčí. Ničí sám seba. Je to pre neho veľmi zlé, nemôže mať z toho pocit spokojnosti." Hoci jej reakcia môže byť pochopiteľná, terapeut rozoznáva nebezpečné prvky. Zdá sa, akoby pre seba nechcela nič a má len starosť o Roberta. V realite bola táto situácia oveľa komplikovanejšia. Zatiaľčo Robert vôbec nemal pocit, že by mal chodiť spávať skôr a piť menej, ona od neho chcela niečo, čo bolo dôležité pre ňu samotnú. Jej hovorenie za Roberta rezultovalo iba do neužitočnej diskusie o tom, či Robertove správanie je alebo nie je škodlivé. Až potom, keď s terapeutovou pomocou došla k preformulovaniu v zmysle vlastných želaní ohľadne Roberta, mohla medzi nimi začať prebiehať konštruktívna konverzácia.

Tento spôsob hovoru sa objavuje často. Veľmi častý je pocit, že želanie nemožno prejaviť bez pridania niečoho, aby sa zdalo, že jeho vyplnenie bude prospešné pre toho druhého. Často je to vidieť

vo vzťahoch rodič-dieťa. V niektorých rodinách sú časté také poznámky, ako "Ach áno, John by naozaj rád chodil na inú školu." Môžeme iba predpokladať, že rodičia chcú od Johna, aby to chcel. Mimo regresívnych efektov, tento typ hovoru veľmi sťažuje úprimnú diskusiu medzi Johnom a jeho rodičmi. Terapeutickým cieľom je naučiť klientov jasne vyjadrovať, čo by sa im páčilo na tých druhých, aby títo mohli podľa toho reagovať.

2.2.3.7 Žiadne čítanie myšlienok

Ďalší deštruktívny spôsob nehovorenia z vlastnej hlavy opísali Lederer a Jackson (1968). Podávajú ukážku Sama, ktorý pri príchode domov počuje od svojej ženy Sue, "Drahý, vyzeráš taký unavený!" Sam sa cíti trochu odzbrojený, sadne si a nechá ju, aby mu niečo naliala. "Drahý, ty sa na niečo hneváš," pokračuje Sue. "Áno, je to tak," pokračuje ešte skôr, než má Sam možnosť odpovedať. "Sue, neviem o čom hovoríš. Som trochu unavený, nie som nazlostený," hovorí Sam trochu podráždene. "V poriadku, nemusíš mi to povedať. Nechápem, prečo sa so mnou nikdy nedokážeš o nič podeliť. Chcela som ti iba pomôcť." Do čerta, nepotrebujem pomoc. Rád by som si popočúval Miles Davisa a trochu sa pred večerou uvoľnil. Chcem toho tak veľa?" "Dobre, to mám tak rada! Si hnusný a odporný a ja už som z toho chorá a unavená." Odchádza do kuchyne, búcha s hrncami a necháva Sama prekvapeného, ako sa dostali do tejto hádky.

Táto interakcia takto dopadla preto, lebo Sue neakceptovala Samov prejav jeho vlastných pocitov. Aj keby mala pravdu - a Sam bol v zlej nálade (čo vôbec nemusí byť pravda) - bolo by zbytočné nútiť ho, aby priznal, že ona má pravdu. Lepšie by bolo počkať si na Samov opis vlastnej situácie. Keby bol tento opis neúplný, Sam by snáď mohol prejaviť svoje pocity nespokojnosti neskôr. Samozrejme, táto hra na čítanie myšlienok sa mohla udiať aj iným spôsobom. Sam mohol prísť domov a vypočuť si, "Chlapče, ty naozaj vyzeráš depresívne..." "Nie, nie som." "Ale ja vidím, že ťa niečo trápi."

2.2.3.8 Priame versus nepriame používanie reči

Keď sa Mary pýta Georgea, prečo za celý večer nič nepovedal (informatívna otázka), George odpovie, "Možno, že si myslím, že ma aj tak nebudeš počúvať". Toto je typický príklad nepriameho použitia reči (Conville, 1974, Mehrabian, 1966, 1967; Wagner a Pease, 1976). Slová ako "snáď" a "možno" sú často indikátormi nie otvorenej prejavovanej hostility. George Mary za niečo obviňuje, ale nemá

odvahu povedať to priamo. To isté platí aj vtedy, keď sa namiesto menovania určitých špecifických osôb používajú slová ako "niekto", "ľudia" a "oni". Napríklad, Mary povie, "Keď niekto začne hneď vrieskať, niet o čom viac hovoriť." Bolo by čestnejšie a priamejšie povedať: "Keď George hneď začne..." alebo "keď hneď začneš..." Epstein a Bishop (1981) vysoko zdôrazňujú potrebu identifikovať tento typ maskovanej agresie pri hodnotení rodinných štruktúr. Bandler a Grinder (1975) na vzťahu medzi psychologickým zdravím a používaním jazyka dokonca zakladajú celý prepracovaný terapeutický model.

Špeciálny prípad nepriamosti vzniká vtedy, keď sa myslí seba a použijú sa také slová, ako "jeden", "človek" alebo "ty". Veľa pozornosti sa tomu venuje najmä v gestaltistickej literatúre (Greenwald, 1975).

V časti 2.2.4 sa budeme podrobne zaoberať množstvom aspektov reči v terapeutickom procese.

2.2.3.9 Žiadne debatné triky; reagovať na zdelenie

V časti 5.5 ukážeme, ako je pre členov rodiny podstatné, aby dokázali vyjadriť to, čo od seba navzájom chcú, jednoduchým, priamym spôsobom. Často je to veľmi ťažké, pretože vyjadrenie vzájomných želaní ľahko končí v debatách. Jeden partner má pocit nutnosti dokázať, že on musí vypĺňať želania, kým tent druhý je zaujatý dokazovaním, že želania partnera sú neodôvodnené. Často sa používajú linguistické triky, ktoré môžu byť namieste v nejakej politickej debate. Ako sa partneri v takomto vzťahu dostávajú do kruhu, začína byť nemožné jednoducho prejaviť a splniť vzájomné želania. V tejto časti sa rozoberajú niektoré z týchto často sa objavujúcich deštruktívnych trikov.

V časti 2.2.3.5 sme ukázali ako sa na zvýhodnenie postavenia niekedy používajú udalosti z minulosti. Namiesto toho, aby reagoval na otázku týkajúcu sa súčasných želaní, partner použije argument ako "To si nikdy nepovedal", alebo "To si robieval sám", aby demonštroval, že požiadavky toho druhého nie sú opodstatnené.

Často dochádza k extenzívnej diskusii o jednom nepodstatnom bode, ktorý nie je celkom správny. Žena obviňuje manžela, že už takmer nebýva doma a že trávi tak málo času s deťmi. Chcela by, aby chodil z práce domov skôr. Aby podporila svoju požiadavku, udá niekoľko príkladov večerov, kedy by to podľa nej bývalo možné. Na nešťastie, jeden z týchto príkladov je zvolený zle - ten večer mal jej manžel dôležitú obchodnú schôdzku. Manžel sa tejto chyby chytá a končí v debate, v ktorej manželkino želanie už nie je ústredné.

Adam a Miriam, ktorí spolu chodia, ilustrujú trik obratu. Miriam uvádza, že je pre ňu ťažké tolerovať to, že Adam chodí von aj s inými ženami. Nechce ho nútiť, aby s tým prestal, ale rada by videla určité zmeny v súčasnom vzorci. Skôr než Adam presne zistí, čo to pre neho bude znamenať, povie, "Ale ja od teba nežiadam, aby si ty nechodila s inými mužmi." Je to irelevantná poznámka, ktorá otvára neplodnú debatu. To, čo potrebuje Miriam, nemusí byť dôležité pre Adama a naopak. Bolo by oveľa konštruktívnejšie, keby sa Adam opýtal, čo pre neho vyplýva z jej želania. Potom by mohol naznačiť - nie v zmysle, že by mal pravdu - do akej miery je k tomu ochotný, do akej miery je pripravený robiť kvôli Miriam veci ináč. Takáto diskusia by možno viedla ku kompromisu. Alebo by mohla viesť k Adamovmu vyhláseniu, že v tomto ohľade sa nechce nijako obmedzovať. Aj toto by bolo konštruktívnejšie než vyhýbanie sa otázke používaním irelevantných debatných trikov.

Táto diskusia o komunikačných pravidlách nie je vyčerpávajúca. Mohli by sme uviesť ešte viac ukážok deštruktívnych interakcií. Tu však iba chceme zdôrazniť, že terapeut by nemal dovoliť, aby deštruktívne komunikácie plynuli bez povšimnutia. V Kapitole 5 rozoberieme niektoré relevantné intervenčné techniky. K stručnému opisu často používaných "hádkových trikov" v rodinách čitateľa odporúčame na Lederera a Jacksona (1968) a Bacha a Wydena (1968). Bach a Wyden podčiarkujú deštruktívny element techník hádky zdôrazňovaním, že ak jeden víťazí a druhý prehráva, sú tu v skutočnosti dvaja porazení.

V závere by sme chceli zdôrazniť, že "debaty" nie vždy začína "číslo dva". Ten, od ktorého sa niečo žiada, nie je vždy prvým, kto otvára debatu. Často s kritikou a obranou začne žiadateľ, napríklad, "nikdy nie si doma", "nezaujímaš sa o rodinu," "deti kvôli tomu trpia", atď. Konštruktívnejšie by bolo: "Bola by som rada, keby si bol doma častejšie, aby som sa aj ja mohla dostať večer von."

2.2.4 Základná stratégia: reštrukturácia a preznačkovanie

V predošlých častiach boli načrtnuté niektoré princípy, ktoré slúžia ako základňa pre to, čo možno postulovať ako ciele v direktívnej rodinnej terapii. V nasledujúcich častiach sú načrtnuté niektoré základné stratégie a princípy, ktoré má terapeut k dispozícii v snahe pomôcť klientom dosiahnúť tieto ciele. Jedna z najdôležitejších stratégií sa týka reštrukturácie, ktorá by mala byť súčasťou každého terapeutického prístupu a obzvlášť rodinnej terapie. Čo sa týka preštrukturovania možno v rodinnej terapii odlíšiť dve príbuzné zložky. Prvá sa týka zmeny v štruktúre rodiny. Druhá, kognitívna reštrukturácia alebo prerámcovanie (reframing), znamená, že terapeut kladie konanie jedného alebo vaicerých členov rodiny do iného svetla.

2.2.4.1 Zmena v rodinnej štruktúre

Minuchin (1974) zdôarzňuje štrukturálnu zmenu v rodine. Opisuje napríklad rodinu, v ktorej "identifikovaným pacientom" bolo astmatické dievča. V priebehu úvodného rozhovoru terapeut presunul svoju pozornosť na problémy druhého dieťaťa, ktoré bolo extrémne obézne. Tým, že považoval za problematické obe deti, otvoril cestu k zmene v štruktúre rodiny.

Minuchin akcentuje štruktúru zosilnením hraníc medzi subsystémami. Podľa neho, rodičovský subsystém by mal byť tiež autoritatívnym systémom vo vzťahu k detskému systému. V rodine, kde sa ukáže, napríklad, že najstaršie dieťa silne kontroluje mladšieho brata, terapeut s touto situáciou rodinu konfrontuje: zaisťuje, aby autoritu opäť prebrali rodičia.

Preštrukturovanie je nutné aj v rodinách, kde rodičia majú nedostatok súkromia a intimity. V takom prípade sa ťažko dá hovoriť o "systéme manželského páru" v rodine. Tento subsystém treba posilniť (Aponte a Hoffman, 1963). Jasnú ukážku toho vidíme u rodiny Spitzovcov z Kapitoly 4. Rodina O´Brienovcov, s ktorou sa podrobnejšie budeme zaoberať v Kapitole 5, takisto poskytuje dobrú ilustráciu. V priebehu prvých dvoch sedení si terapeut všimol, že rodičia sa neustále oslovujú "mamička" a "ocko". Tieto výrazy používali dokonca aj vtedy, keď rozprávali jeden o druhom terapeutovi. Terapeut to považoval za znak chýbania súkromia, ktoré rodičia majú ako muž a žena. Takisto voči sebe fungovali iba ako "vychovávatelia". Terapeut ich v priebehu sedení presvedčil, aby sa začali oslovovať krstnými menami. Takisto im zadal "domácu úlohu", ktorá im mala zabezpečiť viac súkromia od detí.

Zmena štruktúry sa môže uskutočniť už na začiatku, pri voľbe otázok, ktorými sa bude treba zaoberať. Keď sa terapeut rozhodne venovať pozornosť iným problémom, než problémom týkajúcim sa "identifikovaného pacienta", môže to viesť k zmene v štruktúre rodiny. V Časti 6.5 ukážeme, že vzhľadom na taktické úmysly musí terapeut niekedy nechať existujúcu štruktúru na určitý čas nedotknutú. K reštrukturácii môže dôjsť aj v dôsledku zmien v citových a mocenských vzorcoch v rodine. Možno to pripísať postaveniu rodičov, ako

je tomu vo vyššie uvedenej ukážke, alebo postaveniu jedného rodiča alebo jedného alebo viacerých detí.

2.2.4.2 Kognitívna reštrukturácia založená na atribučnej a self-percepčnej teórii

V modernej behaviorálnej terapii sa stále väčšia pozornosť venuje kognitívnym procesom klienta. Došlo sa k poznaniu, že určité problémy prestávajú byť problémami, keď ich už viac ich nositeľ neprežíva ako také. V takom prípade netreba meniť klientove objektívne správanie. O túto líniu myslenia sa opiera Ellisova racionálno-emočná terapia (Ellis a Harper, 1975).

Záujem o kognitívne faktory sa z väčšej časti zakladá na dvoch teóriach, ktoré vyvinuli sociálni psychológovia a ktoré boli testované v laboratórnych experimentoch: atribučná teória (attribution theory) a selfpercepčná teória (self-perception theory).

Atribučná teória

Atribučná teória tvrdí, že ľudia neustále nachádzajú pre svoje emócie a správanie určité príčiny. Príčiny, ktorým pripisujú svoju situáciu, zasa ovplyvňujú povahu ich emócií. Pozitívne zážitky a želané správanie môžu byť prednostne pripisované vonkajším faktorom namiesto sebe. Na druhej strane, ako demonštrujú Valins a Nisbett (1972), vzniká množstvo psychologických problémov, pretože negatívne zážitky sa úplne pripisujú vlastným nedostatkom, namiesto toho, aby sa do úvahy vzali aj environmentálne vplyvy. Pocity inferiority a tenzia, ktoré tu vyvstávajú, môžu zasa produkovať nové negatívne skúsenosti, ktoré prispievajú ku kruhovému procesu, únik z ktorého je ťažký. To nám pripomína princíp "sebadeštruktívnych veštieb" - očakávanie zlyhania (kognície) rezultujú do skutočného zlyhania. Netreba ani zdôrazňovať, že je mnoho prípadov, kde by terapeutická intervencia mala cieliť špecificky k prelomeniu inklinácie označovať sám seba negatívne.

Napríklad, Johan, 13-ročný, je odporúčaný kvôli školskej fóbii. Hoci je v mnohých predmetoch dobrým študentom, jeho výsledky ho neuspokojujú a nedodávajú mu sebadôveru. Svoje úspechy pripisuje šťastiu, pomoci spolužiakov alebo mimoriadnej pozornosti učiteľa. K jeho sebavedomiu neprispieva ani to, že je medzi spolužiakmi obľúbený. Hovorí, že sú priateľskí nie preto, že je taký šikovný, ale preto, lebo je im ho ľúto. Mimo preskúmania toho, ako Johan dospel k takémuto vzorcu atribútov, dôležitým cieľom terapie bude zmeniť to.

Atribučná teória môže byť užitočná najmä vtedy, keď klienti majú vágne (telesné) obtiaže, zvýšenú "vybudenosť", alebo rozptýlenú "anxietu", pre ktoré sami nenachádzajú žiadne jasné vysvetlenie. Ako v sérii zaujímavých experimentov ukázal Schachter (1971), v takýchto situáciách je klient vysoko citlivý k podnetom z prostredia, ktoré môžu viesť k vysvetleniu (kognitívne kódovanie vybudenia). Ak sa pre klienta podarí nájsť prijateľné, neohrozujúce vysvetlenie, potom sa zabráni negatívnym emóciam a stav zvýšeného vybudenia bude postupne klesať. Na tomto procese je založený "negatívny placebo efekt" - placebo podávané ako liek má za následok obávané symptómy (Davison a Valins, 1969).

Poznatky atribučných teórií vedú terapeutov k tomu, aby venovali pozornosť označeniam, ktoré si klienti v určitých situáciach dávajú. Vidí klient sám seba ako "hlúpeho" v škole, "nešikovného" v športe alebo "neúspešného" v práci? Terapeut sa často bude snažiť doviesť klientov k tomu, aby svoje emócie a symptómy videli z inej perspektívy, podávaním interpretácií. Tak zvané pozitívne značkovanie (positive labeling), ktoré je dôležitou variantou interpretácie, vedie u klientov k tomu, že vidia svoje správanie v pozitívnejšom kontexte, takže ich už natoľko netrápi a im sa ľahšie pracuje na zmenách.

Napríklad, s jedným párom v sexuálnej terapii založenej na programe Mastersa a Johnsonovej (1970) sa postupovalo malými krokmi. Terapeut na domácu úlohu zadal hladenie. Pri ďalšom sedení žena povedala, že sa jej to nepáčilo. Terapeut sa jej spýtal, čo to presne bolo, čo prežívala tak negatívne. Žena v slzách odpovedala, že ju odpodzovalo hladiť manželovi chrbát. Terapeut sa jej spýtal, či boli ešte iné nepríjemné veci týkajúce sa hladenia a ako prežívala to, keď bola hladená ona. Všetko bolo v poriadku až na hladenie manželovho chrbáta. Terapeut ju požiadal, aby uviedla, čo sa jej na tom nepáčilo. Keď si vypočul jej ponosu, že jej to pripadalo nechutné, terapeut bol dlhú dobu ticho. Potom povedal nasledovné: "To, čo poviem, môže vyznieť cudzo, ale skutočne ma teší všetko, čo ste povedala. Jednou z najdôležitejších vecí v sexuálnom vzťahu nie je to, že by sa vám malo páčiť všetko, čo robí ten druhý, ale to, že o tom môžete hovoriť - že môžete povedať, čo sa vám páči a čo nie. Tým ste spravila začiatok, ktorý mi dáva viac nádeje do budúcna." Žene sa značne uľavilo. Atribút "pozri, ja nie som normálna a nikdy to nebude v poriadku" sa zmenil na "naozaj je v poriadku, keď sa ti všetko nepáči a ja som normálna, ale musíme ešte tvrdo pracovať, kým sa budeme môcť skutočne tešiť zo spoločného se-

xu."

V uvedenej ukážke terapeut ovplyvnil seba-atribúty klientky tým, že jej povedal svoj vlastný názor (alebo skôr svoje atribúty k jej správaniu). Kognitívna reštrukturácia sa často deje týmto spôsobom. takmer každá terapeutova interpretácia a zhrnutie môžu jemne ovplyvňovať sebaobraz klienta.

Self-percepčná teória

Druhá metóda ako doviesť klienta k novému náhľadu na seba sa zakladá na Bemovej self-percepčnej teórii (1972), ktorá predkladá opačný vzťah príčina-následok, než aký používa "zdravý rozum". Človek sa nespráva tak, ako sa cíti, ale cíti sa tak, ako sa správa. Podľa Bema neustále sledujeme vlastné správanie a vyvodzujeme z toho uzávery o svojej osobnosti a kvalitách.

Self-percepčná teória predpokladá nasledujúcu cirkulárnu sekvenciu v systéme myslenia osoby: a/ ja niečo robím - b/ vnímam, že to robím - c/ prečo to robím? - d/ pretože som taký a taký človek - e/ ak som taký a taký človek, mal by som podľa toho aj konať, atď.

Self-percepčná teória viedla k mnohým zaujímavým hypotézam a experimentom (Laird, 1974, Lepper a kol. 1973). Hlavný uzáver je relevantný pre terapiu: Pomocou špecifických úloh možno klientov naučiť prejavovať nové správanie, ktoré zasa vedie k novému, pozitívnejšiemu sebaobrazu.

Príkladom toho je rodina Morrisovcov. Otec, identifikovaný pacient, mal fóbické ťažkosti, ktoré mu bránili v práci a kvôli ktorým bol v rodine veľmi izolovaný. Bol presvedčený, že mu v živote nič nevyšlo a že si k nikomu nedokázal utvoriť dobrý vzťah. Najstarší syn, Eric, mal takisto problémy v škole a nevychádzal dobre s bratmi, ktorí ho obviňovali z verbálnej a fyzickej agresie.

Časť liečby bola venovaná naučeniu pána Morrisa, ako zmeniť synovo správanie použitím kontraktov a techník selektívneho posilňovania. Hoci sa spočiatku domnieval, že to vôbec nedokáže, (pri použití úloh od terapeuta) úspešne navodil drastické zmeny v synovom správaní. Tento úspech mal veľký vplyv na sebaobraz pána Morrisa. Prešiel od "Som úplne neschopný" k "Ak sa niečomu venujem, robím to úplne a potom je šanca, že sa problémy vyriešia." Takú zmenu v sebaobraze možno považovať za presun z vonkajšej k vnútornej kontrole (Lefcourt, 1976).

Niekedy možno zmenu v klientovom sebaobraze dosiahnúť alebo posilniť tým, že ho jednoducho naučíme oslovovať sa novým spôsobom. V prípade pána Morrisa terapeut navrhol, aby napísal na kartičku

vetu, ktorá by vyjadrovala jeho nový, pozitívnejší sebaobraz. Zakaždým, keď mal pán Morris nutkanie zaujať znovu postoj slabého, siahol po tejto kartičke a nahlas si ju prečítal. Podrobnejší opis takýchto techník možno nájsť u Meichenbauma (1974) a Langeho (1976).

2.2.4.3 Reštrukturácia a reč

Podľa self-percepčnej teórie naše správanie ovplyvňuje naše pocity a názory, ktoré o sebe máme. Zvláštnou variantou správania je reč. Spôsob, akým hovoríme, voľba slov, má vplyv na to, ako sa cítime. Častým príkladom toho je nesprávne používanie slovesa "môcť" (byť schopný, dokázať - v angl. can). Peter, ktorý sa lieči kvôli strachu zo sociálnych situácií, napríklad opakovane hovorí: "Ja nie som schopný tam ísť." Potom, čo si to niekoľkokrát vypočul, terapeut prerušuje rozhovor. Ukazuje Petrovi, že "Ja nie som schopný tam ísť" je nesprávna formulácia. On tam nejde, považuje to za obtiažne tam ísť, alebo nechce ísť. Dohodnú sa, že Peter vymaže spojenie "Ja nie som schopný" zo svojho slovníka.

Zámer tohto zadania sa zakladá na self-percepčnej teórii. Keď Peter počuje sám seba hovoriť, "Nechcem to alebo ono" alebo "Považujem to za ťažké" namiesto "Nedokážem to", v sebaponímaní dochádza k zmene. Zo začiatku Peter občas zabudol na túto dohodu, takže terapeut ho musel upozorniť zakaždým, keď povedal, "Nedokážem..." Čoskoro to nebolo potrebné.

Takéto linguistické intervencie zaberú málo času a úsilia, ale môžu rezultovať do zlomu v terapii. V Petrovom prípade sa už ďalej nepracovalo priamo na fóbických ťažkostiach; pozornosť sa však venovala na zvýšenie jeho asertívneho správania, najmä vo vzťahu k priateľke. Asi po piatich sedeniach Peter začal udávať zmeny vo svojom vzorci vychádzania von. Okrem zmien vo vzťahu s priateľkou k jeho zlepšeniu, podľa neho, podstatne prispeli zmeny v jeho slovníku.

Ďalší príklad účinku linguistických intervencií opísal Lange (1976). V párovej terapii je partner usmernený, aby pri opise seba prestal používať slovo "depresívny" - už nebol viac depresívny, ale "otrávený". Tento termín predstavoval zpracovateľnejšiu situáciu a ponúkal viac možností, nakoľko sa vzťahoval na jeho postoj k manželke. Nebolo by správane pripisovať badateľné zmeny u tohoto muža len tejto novej nálepke, ktorú začal používať veľmi konzistentne; je však možné, že to prispelo k zlepšeniu situácie.

Bandler a Grinder (1975) podrobne ilustrujú, ako je voľba linguistickej formulácie na jednej strane ovplyvnená určitými myšlien-

kovými procesmi, ale na druhej strane takisto ovplyvňuje tieto procesy. Opisujú, ako tam, kde by sa v skutočnosti mali použiť slovesá, použitie podstatných mien vedie k distorzii zdelenia. Podávajú príklad klienta, ktorý hovorí: "Ľutujem svoje rozhodnutie ísť domov." Podľa Bandlera a Grindera, táto veta naznačuje, že tu už nejde o prebiehajúci proces, do ktorého by klient mohol zasiahnúť. Tento klient sa vzdal vlády a urobil sa bezmocným. Ak namiesto toho povie, "Ľutujem, že som sa rozhodol odísť domov," potom ide o proces, ktorý ešte môže ovplyvniť. Podľa Bandlera a Grindera, terapeut by mal v takýchto prípadoch klientovi pomôcť zvoliť takú procesovú formuláciu, ktorou získa menej bezmocný postoj. Hoci sú ich príklady a postoj trochu extrémne, Bandler a Grinder dozaista prispeli k ideám o vplyve linguistických otázok v psychoterapii.

2.2.4.4 Preznačkovanie a interakcie

V predošlej časti boli rozobraté niektoré všeobecné princípy kognitívnej reštrukturácie a zmeny v sebaobraze. V tejto časti zdôrazňujeme význam týchto princípov vzhľadom k rodinnej terapii miesto individuálnej terapie. V rodinnej terapii je esenciálna forma preoznačenia, pri ktorej terapeut premenúva alebo prerámcováva takzvaný individuálny problém ako interakčný problém.

Predstavme si, že Brenda hovorí, že jej manžel je strašný, sebecký chlap, ktorý sa s ňou nikdy nechce porozprávať. Toto je individuálne označenie: Peter, jej manžel, je taký alebo onaký. Terapeut to však môže postaviť do iného rámca, v zmysle odlišných potrieb. Brenda má väčšiu potrebu konverzácie než Peter. Teraz už Peter nie je ohniskom liečby; môžu skôr pracovať na rozdieloch v potrebe konverzácie, čo predstavuje o mnoho viac možností riešenia problému. Zlatým pravidlom v rodinnej terapii je: Kedykoľvek je to možné, zmeň individuálne označenia, ktoré si navzájom dávajú členovia rodiny, na interakčné, zpracovateľnejšie označenia. Týka sa to vzťahu medzi dospelými, rovnako ako vzťahu medzi rodičmi a deťmi. Čiže, John nie je iba obtiažným dieťaťom, ale má tiež problémy so spôsobom, ktorým ho chcú jeho rodičia naučiť svojím pravidlám. John a jeho rodičia majú problémy jeden s druhým.

Ako ďalší príklad si zoberme Keitha, ktorý sa sťažuje, že postráda city vo svojom vzťahu s manželkou, Emily. Nikdy o sebe nič nepovie a nikdy neodpovedá na to, čo hovorí on. Emily to potvrdzuje, ale nevie prečo sa takto správa. Zatiaľčo o tom spolu rozprávajú, terapeut si všimne, že Emily vyvoláva dojem úzkosti. Pýta sa jej, či sa tento dojem zakladá na realite a koho sa obáva. Emily v sl-

zách hovorí, že sa bojí Keitha. Vždy ju prekoná svojou verbálnou agresívnosťou. Potom, čo umožnil Emily o tom hovoriť a vidieť Keithovu reakciu, terapeut sumarizuje problém. Kladie dôraz na interakčný element. Posilňujú jeden druhého presne v tom, čo nechcú. Keith chce, aby Emily hovorila viac o sebe a viac za seba, ale spôsobom, ktorým sa ju snaží k tomu prinútiť, ju v skutočnosti tlačí k tomu, aby sa ešte viac stiahla. Jej stiahnutie však má za následok zvýšenie Keithovej verbálnej dominancie, atď. Takáto interpretácia problému robí ľahším jeho zvládanie. Už to viac nie je statický problém (kvalita Emily a Keitha), ale má dynamickú povahu a pravdepodobne sa dá vyriešiť malými zmenami na oboch stranách.

V rodinnej terapii je rola reštrukturácie snáď ešte väčšia než v individuálnej terapii. Klienti dostávajú nový kód nielen vlastného správania, ale aj správania ostatných členov rodiny. Pán Petersen podpichuje svoju manželku, keď vo výchove detí urobí niečo zle. Pani Petersenová to označí za "hnidopišstvo" a trápenie, pomocou ktorého sa manžel snaží hrať na šéfa. Terapeut sa teraz môže dať dvoma smermi. Môže si vybrať negatívnu stránku (hra na šéfa) a spraviť ju predmetom intervencie. Niekedy to bude nutné. Pozitívnejší prístup však často vedie k lepším výsledkom; v tomto prípade, napríklad, terapeut môže poukázať na to, že pán Petersen je rozvážnym otcom, ktorého treba hodnotiť vysoko. Bohužiaľ, jeho názory sa do určitej miery odkláňajú od názorov jeho manželky, čo by malo byť oblasťou diskusie v terapii. Keď sa intervencia formuluje takýmto spôsobom, pre pána Petersena sa utvára nový sebaobraz a jeho správanie sa pre jeho manželku dostáva do pozitívnejšieho svetla, takže sa pre ňu stáva ľahším reagovať konštruktívne.

Počas sedenia v rodinnej terapii musí terapeut často voliť medzi negatívnou a pozitívnou interpretáciou. Nejaký obecný návod nemožno poskytnúť. V niektorých prípadoch je nutné naliehať na klienta, aby explicitne vyjadril vlastné potreby a nezastieral rozdiely medzi sebou a jedným alebo viacerými ostatnými členmi rodiny. Potom môže byť vhodná negatívna interpretácia. Skúsený terapeut však aj tejto často dokáže dať pozitívny sklon (pozri Časť 5.10 o konfrontácii a podpore). V mnohých prípadoch je plodné priamo zdôrazniť pozitívne elementy negatívneho správania, aby sa negatívne samovyplňujúce sa veštby dali prelomiť v prospech pozitívnych interakčných reťazcov. Van der Velden a kol. (1980) podávajú niekoľko vodítok k použitiu pozitívneho značkovania.

Bez ohľadu na to, aký smer terapeuti dajú svojim interpretáciam a prekódovaniu, je podstatné, aby si zostali vedomí účinkov na

členov rodiny a aby sa pýtali sami seba, do akej miery " otým môžu členovia rodiny niečo urobiť."

2.2.4.5 Reštrukturácia pomocou interakčných úloh

Idea, že zmena správania často predchádza zmene v cítení, má v rodinnej terapii krajnú dôležitosť. Pani Wattsová mala veľké problémy so svojím najstarším synom, Jimom, 12-ročným. Bol agresívny (verbálne aj neverbálne), neposlušný atď. Terapeut zistil jasné znárky mocenského boja. Namiesto toho, aby sa o svoje pozorovanie podelil s matkou a synom, vyzval ich k súťaži, ktorá mala trvať jeden týždeň. Víťazom bude ten, kto pre toho druhého urobí najpotešujúcejšie veci. Každý z nich bude každý deň zapisovať na veľký hárok papiera zavesený na stene každý pozitívny skutok, ktorý bol urobený špeciálne pre toho druhého, alebo negatívne skutky, ktoré sa nespravili. Obyčajné veci, ako dobré jedlo, sa nemali počítať. Po týždni sa ukázalo, že v súťaži zvíťazil Jim, ale matka si takisto počínala dobre. Najdôležitejšou však bola skutočnosť, že sa zmenilo množstvo sebakoncepcií a koncepcií. Jim si všimol, že skutočne rád robí veci pre svoju matku. Jeho sebaobraz sa zmenil, ale zmenili sa tiež aj jeho predstavy o matke. Teraz mal viac pochopenia pre to, čo od neho chcela. Podobný proces sa udial aj s matkou.

Z tejto krátkej ukážky nie je jasné, aké úlohy treba zadávať, v akých prípadoch. Tento prípad však predsa len ilustruje základnú ideu, že priame úlohy môžu viesť k novým predstavám týkajúcim sa všetkých členov,rodiny, prostredníctvom ktorých sa stávajú možnými nové a často konštruktívnejšie interakčné vzorce.

2.2.5 Základná stratégia: aplikovanie princípov učenia

Jednou z najvýznamnejších charakteristík direktívnej rodinnej terapie je integrácia systémového prístupu a princípov teórie učenia. V literatúre o behaviorálnej terapii sa pojmy teórie učenia aplikujú hlavne na zmenu jedinca. Avšak dôležité techniky behaviorálnej terapie, ako je "tvarovanie" (shaping), čo znamená učiť jedincov robiť fundamentálne zmeny malými krokmi, sú takisto aplikovateľné, keď je jednotkou liečby interakčný vzorec medzi dvomi alebo viacerými ľuďmi. Muž a žena, ktorí si neustále ležia jeden druhému v žalúdku, neprofitujú z úlohy, ktorá žiada, aby sa odrazu začali chovať ako hrdličky. Takáto požiadavka bude príliš obtiažná. Možno ich však vyzvať, aby jeden druhému vyplnili jedno malé želanie (pozri Kapitolu 6 o kontraktoch) . Čiže, princíp "tvarovania"

sa použil k zmene interakčného vzorca. To isté sa deje aj pri použití techník selektívneho posilňovania. Keď terapeut vedomo odmeňuje určité transakcie medzi partnermi, kým ostatné sú ignorované, jednotkou liečby je znovu nie jedinec ale interakcia medzi jedincami.

Do určitej miery je to tiež prípad, kedy sa klienti učia ako použiť určité princípy selektívneho posilnenia ohľadne jeden druhého. V rodinách s problémami možno často pozorovať, že medzi členmi rodiny je výlučne negatívna selekcia schém posilnenia. Prítomné je trestanie nežiadúceho správania, ale dôležitejšia zložka odmeňovania pozitívneho správania chýba. Obvykle to súvisí s mocenským bojom a problémami pravidiel opísanými v časti 1.5.1. Terapia tu môže mieriť k privedeniu členov rodiny k pozitívnejšiemu správaniu.

Podnecovaniu nových vzorcov posilnenia musí predchádzať zmapovanie existujúcich vzorcov. Podobne, ako v individuálnej behaviorálnej terapii, v rodinnej terapii je žiadúce a veľmi dobre možné previesť na začiatku liečby funkčnú analýzu, ktorá systematicky študuje spôsob, akým je v rodine posilňované rozličné (symptomatické)správanie.

Nie je naším zámerom vyčerpávajúco a obšírne rozobrať princípy učenia. Viac ukážok možno nájsť v časti 2.2.2 (o asertívnosti) a v Kapitole 5 (o technikách). Je pozoruhodné, že mnohí behaviorálni terapeuti, ktorí by vzhľadom na rámec teórie učenia mali dokázať rozoznať dôležitosť environmentálnych faktorov, stále váhajú považovať interakciu medzi identifikovaným pacientom a relevantným prostredím za jednotku liečby.

2.2.6 Judo prístup

Väčšina základných stratégií opísaných v tejto kapitole sa zakladá na prístupe racionálneho riešenia problému. Jadrom toho je to, že terapeut spolu s členmi rodiny stanovuje rozličné ciele pre terapiu a diskutuje s nimi, ako sa môžu k týmto cieľom prepracovať malými krokmi. Tento "čistý" prístup založený na otázke, "Čo chcete?", nie je vždy možný. Niektorí klienti nevedia, čo chcú a ani to nechcú vedieť. Ich symptomatické správanie spĺňa určitú požiadavku, takže nebudú ochotní vzdať sa svojich symptómov.

Príkladom toho je Robert a Danielle. Robert bol odporučený kvôli depresiiaa apatii. Vzorec medzi týmto párom sa čoskoro stal jasným. Robert nebol zvyknutý priamo si pre seba požadovať pozornosť. On "nepotreboval nič". Predsa však potreboval starostlivosť, pozornosť

a sympatiu. Dostávalo sa mu ich - ale iba vtedy, keď sa cítil "depresívny". Danielle sa mu potom snažila pomôcť všetkými možnými spôsobmi. On vždy odmietal jej snahy poznámkami ako "Aj tak sa mi nedá pomôcť." Keďže sa ho potom začala vypytovať "Je to toto alebo ono?" alebo "Mám to urobiť?", dostávalo sa mu maximum pozornosti, ktorú mohol udržiavať sabotovaním akejkoľvek ponuky pomoci. Skrátka, Danielline otázky posilňovali Robertove symptomatické správanie.

Tento vzorec sa objavuje v mnohých manželských vzťahoch, ako aj vo vzťahoch medzi niektorými klientami a ich terapeutami.

Rozliční autori zdôrazňujú, že v takejto situácii sa terapeut nesmie hneď snažiť poskytnúť klientom vhľad do povahy ťažkostí a presviedčať ich o nutnosti priamo pracovať na interakčnom vzorci. Taký prístup by iba viedol k debatám a posilňoval by symptomatické správanie. Potom je efektívnejší "judo prístup" (Lange, 1976, Minuchin a kol., 1975, Minuchin, 1974), ktorý je založený na tom, že terapeut nenúti klienta k zmene.

Judo princíp ďalej rozpracovali Rubinstein a Van der Hart (1977). Poznamenávajú, že judo ako šport sa z veľkej časti zakladá na použití princípu ju. Doslovný význam tohto termínu je "pružnosť a poddajnosť". V praxi princíp ju pozostáva z dvoch zložiek. Prvou je prispôsobenie sa. Znamená to, že útok protivníka sa prijíma, namiesto toho, aby sa mu priamo odporovalo. V jude to možno preložiť takto: Ak ťa ťahá, potom tlač a ak ťa tlačí, potom ťahaj. Druhá zložka sa týka protiútoku. Prispôsobenie sa pôsobeniu protivníka sa transformuje do aktívneho nástupu. Teraz sa použije vlastná sila zároveň so silou protivníka, ktorý je sústredený na vlastný útok. Ak protivník tlačí, treba o to silnejšie ťahať a ak ťahá, treba ešte viac tlačiť. To spôsobí, že protivník stratí rovnováhu a možno ho potom "zhodiť".

Podstatná časť terapie Roberta a Danielle sa zakladala na týchto aspektoch ju a juda. Postaviac sa proti Danielle, terapeut sa prídal k Robertovi v jeho opise problémov. Dal najavo, že hoci chápe, aké je to všetko pre Roberta ťažké, bohužiaľ, nemôže mu pomôcť. Bolo by to možné iba vtedy, keby Robert sám poskytol materiál. Tento typ interakcie sa objavil niekoľko krát. Raz terapeut dokonca s Danielle viedol dlhú diskusiu o úplne iných veciach, úplne ignorujúc Roberta. Inokedy sa sedenie ukončilo po piatich minútach. Vo všetkých prípadoch zdelením pre Roberta bolo: "Rád by som ti pomohol, ale budeš musieť pre to niečo urobiť. Ak to neurobíš, nevadí, ale potom ani ja nemôžem nič robiť." Tento appekt judo prístupu, prispôsobenie sa namiesto odporovania, bol predaný aj Danielle.

Ak Robert doma prejavil apatiu, mala dovolené spýtať sa ho raz, čím mu môže pomôcť a čo by od nej chcel. Ak nedostala pozitívnu odpoveď, jeho mdlosť sa rezolutne ale jemne ignorovala. Danielle mala s touto úlohou veľké ťažkosti, ale napriek tomu ju zvládla. Robertove "nálady" poklesli na frekvencii a intenzite a zároveň začal svoje potreby prejavovať stále viac priamejšie.

V tejto terapii pozostával terapeutov judo prístup z toho, že nekonfrontoval Roberta s jeho slabošským postojom (čo by iba viedlo k neplodnej diskusii) a neponúkal mu stále riešenia a dôvody, ktoré by Robert potom mohol odmietať. Zobral Robertov opis, že jeho situácia je veľmi ťažká. Okrem toho v určitom čase začal s protiútokom zámerným ignorovaním Roberta alebo dávaním mu úloh, ktoré v skutočnosti predpisovali jeho symptomatické správanie (pozri Časť 5.13).

Judu podobný postoj terapeuta môže byť dôležitý aj v individuálnej (Mandel a kol., 1975) aj v rodinnej terapii. Z uvedenej ukážky je jasné, že v rodinnej terapii je vplyvná "modelujúca" funkcia (pozri Časť 5.9), ktorú má na ostatných členov rodiny terapeutovo "neodporovanie".

Ďalšiu ukážku nachádzame v liečbe rodiny Burgerovcov. Odporúčanie sa zčasti zakladalo na "nezvládnuteľnosti" a agresívnosti dvoch synov, 14 a 15-ročného. Pri prvom sedení najstarší, Ron, nenechal nikoho na pochybách, čo sa týka faktu, že považuje za nezmysel, že sem prišiel. Za sprievodu hlbokých vzdychov sa neustále významne pozeral na hodinky. Terapeut mu potom priateľským spôsobom povedal, že dokáže pochopiť, že Ron to považuje za trapné a že by radšej odišiel. Aby sa mu prispôsobil, navrhol, že Ron by mohol sledovať čas, aby sa sedenie nepretiahlo (Van der Velden, 1976). Ron to zobral ako výbornú vec a od tejto chvíle sa účastnil aktívne. Na ďalšom sedení sa neukázal, zostal sedieť v aute. Jeho rodičia chceli, že pôjdu a privedú ho. Terapeut im navrhol, aby to nerobili a postaral sa o to, aby na tomto sedení uzavreli dobrý behaviorálny kontrakt pre Ronovho brata, Toma a jeho rodičov. Na konci sedenia požiadal rodičov, aby Ronovi zvlášť povedali, že má prísť iba vtedy, keď sa mu to bude páčiť, že on (terapeut) sa vôbec nebude hnevať, ak Ron nepríde. Nič užitočného by sa nedalo dosiahnúť, keby prišiel proti svojej vôli. Aj tu bol judo prístup terapeuta modelom, najmä pre matku, pre ktorú bolo ťažké nehádať sa s deťmi a "neťahať ich".

Judo je často užitočné na začiatku rodinnej terapie, keď je tu jasne "identifikovaný pacient". Povedzme, že rodina vstúpi do terapie kvôli tomu, že najstarší syn má neustále ťažkosti s políciou. Okrem toho nie je v rodine "nič zlé". Dokonca aj vtedy, keď má po-

dozrenie, že v rodine sú určité iné problémy, terapeut sa musí vyhnúť tomu, aby to prejavil príliš skoro. Je lepšie, ak terapeut spočiatku "zoberie" opis problémov a starostí, ktorý podávajú členovia rodiny. Až keď sa vynorí vhodná príležitosť a rodina je pripravená, môže začať diskusia o iných problémových oblastiach, ako rodičovský vzťah alebo vzťah medzi rodičmi a ostatnými deťmi. Mimochodom, v takejto situácii - s ktorou sa terapeuti na detských klinikách stretávajú často - treba toto "zobratie" demonštrovať veľmi opatrne. Ak terapeut iba podporí zbytok rodiny, je šanca, že identifikovaný pacient bude ešte viac zahnaný do kúta a terapeut si s takouto osobou neutvorí potrebný kontakt. Veľmi dôležitý je takt a nuansy.

Nie je možné podať zhrnutie všetkých typov situácií, v ktorých je nutný judo prístup, opísaný Shermanom (1968) ako "postavenie sa na stranu odporu". Zhruba platí, že judo prístup je vhodný v tých prípadoch, kde si terapeut povšimne alebo má podozrenie, že klienti ešte nie sú naklonení k tomu, aby prijali jeho názor na povahu problémov a tomu primeraný prístup. Hoci judo stratégia je v tomto ohľade protikladom racionálno kongruentného prístupu, nie je to to isté, čo paradoxná stratégia (Selvini Palazzoli a kol., 1978), ktorá zahrňuje ako domácu úlohu predpisovanie symptómov. Judo možno chápať ako terapeutický postoj, po ktorom môžu nasledovať kongruentné alebo paradoxné zadania, keď je prelomený odpor. Voľba v tomto ohľade je určená druhom prezentovaných problémov.

Záverom, terapeuti si musia byť vedomí svojej zodpovednosti voči členom rodiny a prispôsobiť stratégiu ich zvláštnym charakteristikám, ich interakčným vzorcom a vzťahu, ktorý majú s členmi rodiny. Niekedy to môže znamenať, že prvý impulz k "priamemu" presvedčeniu rodiny alebo páru treba odložiť v prospech nepriamejšieho prístupu (Van der Hart a Rubinstein, 1977), ktorý ich vedie k tomu, aby sa zmenili sami.

3.3 Štádia v terapii

V tejto časti opisujeme rozličné štádia, ktoré možno rozlíšiť v procese rodinnej terapie.

3.3.1 Prvé štádium: posúdenie

Časť 3.3 sa detailne zaoberá nasledujúcou otázkou: "Kto má byť pozvaný k prvému sedeniu?" Na základe rôznych úvah a príkladov dochádzame k uzáveru, že terapeut vždy musí vedomo voliť pri odpovedaní na túto otázku; terapeut by sa nemal cítiť povinný akceptovať určitú konfiguráciu, ktorú mu zjavne vnucuje referujúca osoba. Zhruba platí, že k prvému sedeniu by sa mala pozvať najväčšia možná jednotka priamo účastných a/alebo spolu žijúcich členov rodiny.

Keď sa rozhodlo, kto bude zapojený do prvého štádia terapie, liečba môže začať. Prvé štádium pozostáva z posúdenia rodinnej situácie. V Kapitole 4 podrobne opisujeme, ako terapeut v prvých sedeniach vynáša na povrch špecifické problémy, získava vhľad do rozličných aspektov rodinnej štruktúry, sleduje štýl komunikácie a zostavuje zoznam silných stránok. Prvé sedenia charakterizuje aj "spájanie sa" (coupling) (Minuchin, 1974), nakoľko terapeut sa snaží získať dôveru rodiny. Dá sa to urobiť prejavovaním záujmu o ďalšie oblasti, ako je práca a záľuby a objasnením jeho vlastného stanoviska a princípov. Toto štádium je viac alebo menej ukončené "predbežným liečebným kontraktom".

3.3.2 Druhé štádium: voľba otázok pre liečbu

V druhom štádiu sa vyberajú otázky, na ktorých bude pracovať liečba. Zo širokej škály problémových oblastí, ktoré vyšli najavo v prvých sedeniach, sa vyberú niektoré oblasti, na ktorých sa bude pracovať ako na prvých. Vo všeobecnosti je táto voľba determinovaná dvomi faktormi, ktoré si niekedy môžu odporovať: uskutočniteľnosť a platnosť pre členov rodiny. Druhý faktor si sotva zaslúži vysvetlenie. Prirodzene je žiadúce začať pracovať na problémoch, ktoré sú pre klientov najnaliehavejšie, tak rýchlo, ako je to len možné. To sa však vždy nedá. Niekedy sú problémy tak neprístupné a zapustené do iných problémov, že možnosť okamžite sa do nich pustiť je veľmi chabá. Týka sa to napríklad prípadu so sexuálnymi problémami. taký príklad predstavujú Janet a Murray.

Sexualita bola pre nich takým obrovským problémom, že Janet nad tým preplakala prvé sedenie. Murray bol jej prvým a jediným milencom. Počas súlože Janet nikdy nezažila orgazmus. Chápala to ako zlyhanie zo svojej strany a mala predstavu, že Murray mal s inými ženami uspokojivé sexuálne vzťahy. Dokonca sa domnievala, že ich ešte stále má. To u nej vyvolávalo pocity žiarlivosti, ktoré - v tomto prípade - mali reálny základ. Murray takisto prežíval ich sexuálny vzťah ako neuspokojivý. Hoci táto problémová oblasť bola pre nich veľmi dôležitá, terapeut mal pocit, že by sa na nej nedalo pracovať bezprostredne. Dalo by sa to iba vtedy, keď sa vyriešením niekoľkých ďalších problémov stanú jeden druhému bližšími a dôvernejšími. Prvých sedem

sedení sa preto venovalu učeniu sa prejavovať podráždenosť, prekonávať rozdiely, načúvať jeden druhému a vstupovať do malých behaviorálnych kontraktov. Počas tejto periódy bol sexuálny kontakt zakázaný. Až potom, čo tento prístup navodil zásadnejšie zmeny v ich vzťahu, bol spustený sexuálny terapeutický program podľa modelu Mastersa a Johnsonovej (1970).

Ak sa možnosť úspešnej práce na nejakom probléme zdá chabá, najvhodnejšie je začať s nejakým jednoduchým, príbuzným problémom. Úspechy dosiahnuté v jednej oblasti môžu tvoriť základ, na ktorom sa neskôr možno pustiť do dôležitejších a zložitejších problémov.

Keď sú prvé ciele určené, pristupuje sa k nim malými krokmi. Terapeut vyzýva klientov, aby čo najšpecifickejšie a najkonkrétnejšie opísali svoje problémy; tu ako dôležitá pomôcka často slúži "monitorovanie" (pozri Časť 5.3). Neskôr sa utvárajú zmeny za použitia techník, ako je "bezprostredná spätná väzba", behaviorálne cvičenia, modelovanie, predpisovanie symptómov, kontrakty atď. Niektoré z týchto techník sú opísané v Kapitole 5 a 6. Približne po štyroch sedeniach nasleduje spoločné zhodnotenie tohoto prvého štádia liečby. Terapeut má potom údaje pre extenzívnejšiu funkčnú analýzu (Kanfer a Saslow, 1965). Terapeut mohol pozorovať, ako klienti reagujú na tento prístup a ako plnia domáce úlohy. Na základe toho môže teraz presnejšie odhadnúť, čo je a čo nie je uskutočniteľné a ako dlho bude terapia trvať. Takisto klienti majú v tomto bode viac informácií o terapii, než mali priamo po posudzovacích sedeniach. Toto všetko robí možným a žiadúcim uzatvorenie určitejšieho liečebného kontraktu ku koncu tohto prvého liečebného štádia.

2.3.3 Tretie štádium: konsolidácia a (možno) nové otázky

V treťom štádiu sa môžu objaviť nové problémové oblasti. Takisto sa na nich dá pracovať za použitia vyššie spomenutých techník a techník opísaných v Kapitolách 5 a 6. Mimo toho, terapeut sa teraz v priebehu sedení viac sústreďuje na spôsob, akým členovia rodiny pristupujú k svojim problémom, než na hladanie konkrétnych riešení. V priebehu sedení terapeut stimuluje členov rodiny, aby prichádzali s vlastnými riešeniami. Namiesto eliminovania problémov sa terapeut v tomto štádiu snaží zvýšiť schopnosť riešenia problémov. Okrem týchto všeobecných rozdielov medzi prvým a druhým štádiom liečby je ešte jeden špecifický rozdiel. Týka sa terapií zahrnujúcich judo. Ak je judo potrebné, bude to evidentné už v posudzovacích sedeniach a značne to ovplyvní stratégie použité v prvom a druhom štádiu. Ak tieto štádia prebehnú úspešne, v treťom štádiu liečby možno použiť priamejší štýl.

2.3.4 Štvrté štádium: prenos zmeny, generalizácia

Hlavným cieľom tohoto posledného štádia liečby je pomôcť klientom naučiť sa generalizovať to, čo sa zmenilo v sedeniach, na iné situácie. Musia sa odrezať od terapie, v ktorej sa im dostalo množstva vodítok a spätných väzieb o vlastnom fungovaní a o vzájomných komunikačných vzorcoch. Nie je vždy ľahké uchovať si zlepšenie bez terapeuta. V priebehu tohoto štádia musí mať terapeut neustále na mysli niekoľko princípov, ktoré sú stručne opísané v Časti 5.16. Podrobnejší opis podáva Goldstein a kol. (1966) a Rose (1977).

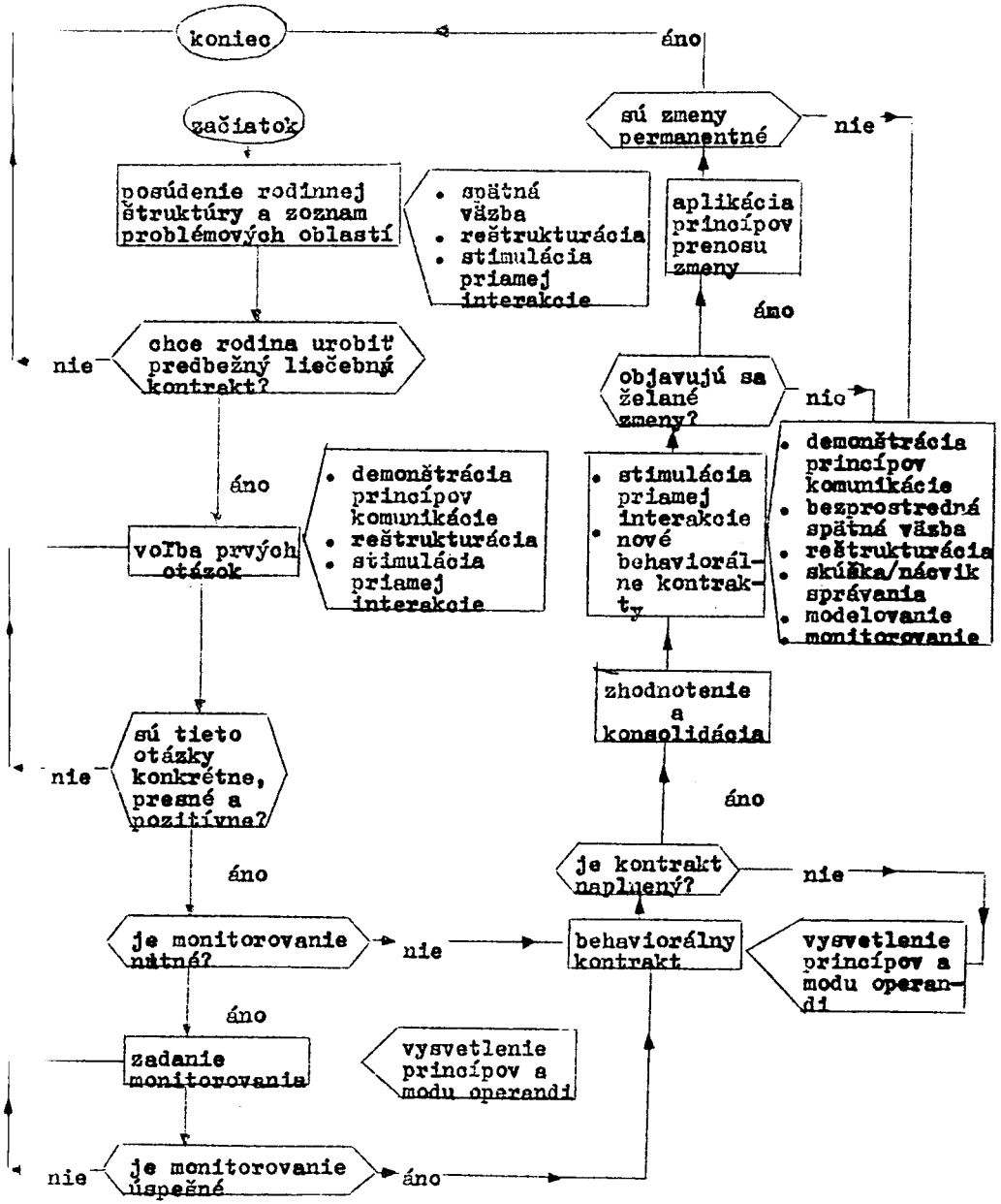
2.4 Schéma a zváženie liečebného modelu

Na Obrázku 2.1 je schématicky znázornený priebeh direktívnej rodinnej terapie. Postupné kroky sú pospájané so štádiami a princípmi opísanými v tejto kapitole. Mimo toho, v schéme je niekoľko techník a princípov, o ktorých budú podrobne diskutovať Kapitoly 4,5 a 6. Liečebný model, ktorý sa objavuje v schéme a vyššie uvedených častiach, treba považovať za ideálny typ. Ponúka rámec, ktorý sa dá použiť pre štrukturovanie a budovanie rodinnej terapie. Avšak štádia v tomto modeli sa nie vždy dajú striktne dodržať. Sumarizovanie a štrukturovanie má hodnotu intervencie už v prvom posudzovacom sedení. Posudzovanie teda možno považovať za prvé štádium liečby. Na druhej strane, prepracovávanie sa k špecifickým cieľom a intervencie v druhom a niekedy aj v treťom štádiu môžu znovu priniesť nové informácie o rodine a jej možnostiach, čo vedie k prehodnoteniu.

Zvláštny dôraz sa kladie na proces rozviazania v poslednom štádiu. Napriek tomu, niekedy je nutné už v posudzovacom štádiu pripraviť klintov na to, že liečba bude raz musieť skončiť (Lange, 1976, Rose, 1972). Na druhej strane, v poslednom štádiu nie je vždy možné dodržať princípy "prenosu zmeny" opísané v časti 5.16. Niekedy vyjdu na povrch nové problémy, ktoré zo strany terapeuta vyžadujú štrukturujúci zákrok.

Tento model odráža priamy racionálny problém riešiaci prístup, v ktorom dôležitými princípmi sú rozpoznanie (recognition), konkrétna formulácia, vyjednávanie (negotiation), vedomý výber riešení a dodržiavanie niekoľkých komunikačných pravidiel. Terapia však toho často obsahuje viac. Podmienkou schopnosti úspešne používať tento

Obrázok 2.1. Schéma liečebného modelu



model je niekedy najmä nepriamy, judu podobný prístup. Keď členovia

rodiny napríklad prejavujú odpor alebo majú zo svojich symptómov signifikantný sekundárny zisk, priamy začiatok má za následok iba neplodné sedenia, ktoré navyše brzdia judu podobnejší prístup v niektorom neskoršom štádiu.

Jakob a jeho žena Teresa boli odoslaní k rodinnému terapeutovi. On sa niekoľko rokov liečil na paranoiu a depresiu. Iný terapeut s ním pracoval priamym spôsobom, učením ho technikám racionálno-emotívnej terapie (Ellis a Harper, 1975). Bolo to čiastočne úspešné, ale depresie, pocity neadekvátnosti atď., pretrvávali. V priebehu posudzovacieho štádia začalo byť novému terapeutovi jasné, že Jacob sa veľmi rád opisuje ako "beznádejný prípad" (jeho vlastné slová). Terapeut si takisto všimol, že používaním tejto taktiky Jacob získava veľa pozornosti od Teresy, ktorá neustále predkladala "riešenia".

Terapeut sa rozhodol napadnúť do tejto pasce. "Zobral" beznocnosť. Podčiarkol fakt, že celkom jasne vidí nemožnosť úspechu. Mohol by sa však urobiť pokus, ale Jacob potom asi bude musieť urobiť niekoľko zvláštnych vecí a terapeut je zvedavý, či sa mu to bude chcieť. Keď sa intervencia formulovala takýmto spôsobom, Jacob bol pripravený zobrať ju. Terapeutov návrh bol takýto: Jacob má okamžite zapísať každý negatívny pocit, ktorý dostáva v sociálnych situáciach (napr., že ostatní o ňom zle hovoria alebo rozmýšľajú). Okrem toho sa mal pokúsiť tento pocit prehnať, snažiť sa predstaviť si - čo najextrémnejším spôsobom - aké strašné myšlienky to sú, čo o ňom majú ostatní. Potom mal na to 15 minút, aby zapísal tieto prehnané negatívne pocity. Túto úlohu dostal s vysvetlením, že zmena bude možná iba vtedy, keď bude vedomo prežívať to, čo ho obyčajne napadá nevedomo.

Mimo toho, tento pár dostal striktný zákaz diskutovať spolu o Jacobových problémoch. Na každý večer sa určil čas (od ôsmej do štvrť na deväť), kedy Jacob mohol uviesť tie zúfalé veci, ktoré zažil. Teresa mala počúvať a potom vlastnými slovami zhrnúť to, čo povedal. Reagovať (pomáhať mu) nebolo dovolené, bolo však aspoň jasné, že vie, čím Jacob prechádza. Táto časť úlohy bola tiež podopretá motívom: Jacob má právo na vlastné problémy. Ich uvedomenie si bolo vždy brzdené Teresinými snahami pomôcť (samozrejme, dobre mienenými). Táto intervencia bola určená k prelomeniu vzorca pacient-sestra, ktorý charakterizoval ich vzťah, vzhľadom na mimoriadnu pozornosť, ktorej sa Jacobovi dostávalo, keď bol "depresívny". Mimo toho, Teresa získala možnosť naučiť sa ako sa starať o vlastné potreby namiesto neustáleho premýšľania o Jacobových potrebách.

Po niekoľkých sedeniach sa vzťah medzi Jacobom a Teresou dras-

ticky zmenil. Jacob sa začal správať samostatnejšie a Teresa sa ove-
ľa ľahšie dokázala odpútavať od Jacobových problémov. Ďalšie štádium
v terapii charakterizovalo zkonkrétňovanie nenaplnených potrieb a
práca na zostávajúcich iritáciach. Začalo to byť možné v dôsledku
vzrastajúcej rovnosti v ich vzťahu.

Táto ukážka je tu zahrnutá preto, lebo liečba sa odklonila od štá-
dií vymedzených v tejto časti. Okamžite sa pristúpilo k hlavnému
problému, bez použitia malých krokov. Nevyhnutný tu bol nepriamy
judo prístup. Až do tretieho štádia liečby nebolo možné použiť ra-
cionálnejšiu, problém riešiacu metódu. Iný postup by mal malú šancu
na úspech pri zmene vzorca, ktorý Jacob a Teresa prejavovali na za-
čiatku liečby.

Okrem odklonu od štádií liečebného modelu, v niektorých prípadoch
terapeut nemôžu použiť určité základné stratégie, ako je princíp"ma-
lých krokov" opísaný v Časti 2.2.5.

Príklad toho sa objavil v štvrtom sedení s rodinou Burgerovcov.
Počiatočnou sťažnosťou, kvôli ktorej sa žiadala liečba, bola nezvlá-
dnuteľnosť oboch chlapcov. Terapeut mal pocit, že malé kroky (á la
Patterson, 1971) nepomôžu. Chlapci by to považovali za hlúpe a sabo-
tovali by liečbu. Namiesto toho terapeut uviedol dramatický obtiažny
kontrakt. V priebehu týždňa sa chlapci nijakým spôsobom nenechajú
vyprovokovať a ani oni nebudú nikoho doma otravovať okrem jednej
polhodiny denne, v čase stanovenom v priebehu terapie. Potom vyvo-
lajú toľko hluku, nadávok, atď.,koľko dokážu.

Bolo na nich, aby na konci týždňa sami rozhodli, či dodržali túto
dohodu alebo nie. Ak áno, otec im na ďalšom terapeutickom sedení vy-
platí po 10 dolárov (čiastku, ktorú si sami zvolili). Táto dohoda
bola slávnostne napísaná a každý ju podpísal. Pri jej formulovaní
terapeut zdôraznil obtiažnosť dohody a povedal, že dokáže pochopiť,
že nemusí byť úspešná. To bolo pre hrdosť chlapcov veľa. Ich hrdosť
bola stimulovaná aj tým, že terapeut im prejavil dôveru, keď nechal
na nich, aby rozhodli o tom, aká má byť odmena. Nasledujúci týždeň
sa ukázalo, že dohoda bola presne dodržaná. V rodine Burgerovcov za-
vládol doteraz nepoznaný mier. Samotní chlapci boli ohromení. Otec
s radosťou vyplatil po 10 dolárov. Chlapci pochopili, že nemôžu u-
zatvárať také kontrakty kvôli peniazom každý týždeň a určite nie za
takú veľkú sumu. Následne súhlasili s dodržiavaním úlohy cez týždeň
bez peňažnej odmeny, ak otec a matka tiež budú pripravení zmeniť
určité správanie. Ukázalo sa, že je to možné. V nasledujúcich týž-
dňoch sa pracovalo na rozličných malých iritáciach z oboch strán.
Malé kroky, ktoré sa spočiatku javili ako nepoužiteľné, v tomto

prípade priišli po tom, čo k zmenám viedol už prvý veľký krok.

Model načrtnutý v tejto časti môže slúžiť ako báza pre liečbu
rodín a ďalších prirodzených skupín. Žiadnou výnimkou však nie sú
malé a niekedy veľké odklony od tohoto modelu. Vo vyššie uvedenej
ukážke bola nutná úvodná dramatická zmena, aby sa zapojili deti.
Terapeut mal rozličné dôvody, prečo sa domnieval, že to bude možné.
Po prvé, v rodine boli prítomné vzájomné pozitívne emócie. Keby sa
obtiažne interakcie spojili s chorobnými pocitmi alebo negatívnymi
afektami, tento "veľký krok" by bol pravdepodobne nemožný. Po druhé,
terapeut sa domnieval, že tak deti ako aj rodičia sú schopní preja-
vovať žiadúce nové správanie. Dôležitým pojítkom tu bol silný zmysel
pre hrdosť a česť u detí.

Vo všeobecnosti možno povedať, že v prípade odklonu od tohoto mo-
delu musí byť jasné, na akom základe k nemu dochádza a aké šance má
tento druhý prístup. Rozhodnutia v tomto ohľade budú zčasti závisieť
od skúsenosti a štýlu terapeuta.

ČASŤ II

P r a x

Kapitola 3

VSTUP A PREDBEŽNÉ INFORMÁCIE

3.1 Úvod

Pani Jacksonová telefonuje rodinnému terapeutovi so žiadosťou o párovú terapiu. Jej manžel ju pravidelne napadá a v poslednej dobe ju bije tak, že už je z toho zúfalá. Hovorí o ňom, že je to beštia, ktorá od nej vyžaduje sex každú noc, čo v nej vyvoláva odpor. Terapeut sa pýta ako dlho to už trvá a či sa s touto situáciou už niečo robilo. Ona odpovedá, že jej život je už desať rokov peklom. Pred ôsmimi rokmi sa obrátila o pomoc na sociálneho pracovníka, ale od minulého roku už s týmto úradom nemá žiadny kontakt.

Po obdržaní povolenia od pani Jacksonovej sa terapeut spája s týmto sociálnym pracovníkom, ktorý mu hovorí, že s touto rodinou (manžel, manželka a dve deti vo veku 11 a 12 rokov) po niekoľko rokov pracovalo niekoľko ďalších terapeutov. Vyskúšali všetko - rodinnú terapiu, párovú terapiu a individuálne poradenstvo s pani Jacksonovou. Zakaždým, keď začalo byť jasné, kde sú korene problému a aké zmeny sú nutné, terapia bola prerušená, pretože rodina prestala ďalej spolupracovať.

Pani Jacksonová sa na manžela sťažuje neustále, ale nie je pripravená urobiť nič, aby zmenila túto situáciu. Manželia sa veľmi líšia v mnohých ohľadoch. On je nekvalifikovaný robotník, pomerne hrubý, primitívny jedinec, ktorý neukončil ani základnú školu. Ona pochádza z bohatšej strednej vrstvy a má stredoškolské vzdelanie. Jeho nevzdelanosť ju značne trápi. Jeho zaujatosť sexom v nej vzbudzuje odpor a ona opovrhuje jeho "animálnou mentalitou", ktorá sa prejavuje v jeho ťažkom pijanstve a fyzickom násilníctve.

Sociálny pracovník uvádza mená niekoľkých terapeutov, ktorí s Jacksonovcami pracovali. Títo všetci narazili na toľko nezmieriteľných rozporov medzi oboma manželmi, že mohli doporučiť iba rozvod. Rodinný terapeut nevidí žiadny dôvod, aby pochyboval o ich profesionálnom úsudku a nemá pocit, že môže niečo významného zmeniť alebo pridať k ich hodnoteniu situácie. Zatelefonuje pani Jacksonovej, oznámi jej, čo sa dozvedel a povie jej, že pre ňu nemôže urobiť nič viac, než urobili ostatní terapeuti.

Vyššie uvedené ilustruje, ako terapeut pred rozhovorom s celou rodinou získava informácie z dvoch zdrojov - od pani Jacksonovej a predošlých terapeutov. V tejto kapitole ďalej preskúmame proces vstupu a zbierania predbežných informácií, skôr než terapeut začne liečiť rodinu ako taký.

3.2 Vstup

Pani Jacksonová sama prezentovala rodinu k liečbe. Skontaktovala sa s terapeutom z vlastnej iniciatívy. Niekedy niektorý člen rodiny podnikne tento krok na základe rady iného terapeuta alebo rodinného lekára. Takisto môže rodinného terapeuta kontaktovať niektorý lekár alebo zdravotnícky pracovník, zdeliť mu informácie o problémoch tejto rodiny a spýtať sa ho, či je pripravený prevziať tento prípad. Ak terapeut súhlasí, je pred ním otvorených niekoľko možností konania. Môže si vyžiadať meno rodiny, adresu a telefónne číslo a zatelefonovať im, aby sa s nimi dohodol na posudzovacom rozhovore. Takýto prístup sa nedoporučuje. Ak sa doposiaľ s rodinou o terapii nediskutovalo, alebo ak nie sú dostatočne motivovaní, terapeutovo volanie môže vyzerať ako snaha z jeho strany "predať" im terapiu. Vhodnejšie je, aby sa s rodinou skontaktoval odporúčajúci zdroj a vysvetlil jej, prečo by mali navštíviť rodinného terapeuta. Potom môže terapeuta kontaktovať rodina.

Niekedy bude terapeuta žiadať o schôdzku jeden člen rodiny, ale bude hovoriť, že jeden alebo viac členov rodiny sa nechcú účastniť na liečbe. To môže byť začiatkom boja o kontrolu nad štruktúrou terapie. Ak terapeut súhlasí s rodinnou terapiou s iba časťou rodiny, dovoľuje rodine určiť povahu prvého sedenia; v dôsledku toho bude pre neho ťažké znovuzískať kontrolu (Whitaker, in Haley a Hoffman, 1967). Pri prvom rozhovore s rodinou alebo párom preto zriedka súhlasíme s návštevou jednej osoby samotnej alebo iba niektorých členov rodiny.

Osoba, ktorá prezentuje rodinu, môže byť proti tomu, aby na prvé sedenie prišli aj ostatní členovia rodiny, alebo môže byť pesimistická, čo sa týka ochoty ostatných zúčastniť sa. Terapeut potom vysvetlí, že úvodné sedenie je nutné, aby mohol zozbierať čo najviac informácií. Vždy sa zdôrazní, že súhlas k účasti v žiadnom prípade neznamená priznanie viny. Terapeut jednoducho poukáže na to, že sú všetci ovplyvnení alebo sa účastnia situácie a že každý

môže pomôcť vyriešiť tieto problémy. Ak sa klient obáva, že terapeut bude za príčinu ťažkostí považovať samotné manželstvo, terapeut môže poukázať na fakt, že partner môže poskytnúť neoceniteľnú podporu pri uskutočňovaní terapeutických zámerov.

Takýto apel pomôže väčšine ľudí prekonať neochotu zúčastniť sa prvého sedenia (Lange, 1981). Keď už je po ňom, obvykle nie je ťažké dohodnúť sa na ďalšej schôdzke s každým zúčastneným.

Telefónny hovor je obvykle prvou formou kontaktu medzi rodinou a terapeutom. Prvé dojmy často determinujú neskoršie interakčné vzorce a preto je mimoriadne dôležité, aby sa prvý rozhovor viedol s veľkou opatrnosťou a profesionálnou zručnosťou (Napier, 1976, Selvini Palazzoli a kol., 1978). Je to práca pre skúseného terapeuta, nie pre začiatočníka - čo sa príliš často ignoruje v inštitúciach duševného zdravia.

3.3 Kto je prítomný na prvom sedení?

Sú rozličné názory na to, kto by mal byť prítomný na prvom sedení. Vo všeobecnosti používame nasledovné pravidlo, prirodzene,dovoľujúce výnimky: Prvého sedenia by sa mala zúčastniť najväčšia možná jednotka ľudí, ktorí žijú spolu alebo majú jeden s druhým priamy vzťah, bez ohľadu na to, či prezentované problémy sú "individuálne" alebo "interakčné". Dôvod pre to je jednoduchý - prítomnosť všetkých umožňuje najvaic informácií. Keď je "identifikovaným pacientom" dieťa (ako v niektorých prípadoch v Kapitole 1), je prirodzené, že je pozvaná celá rodina. Problémy dieťaťa sú obvykle úzko zviazané so spôsobom, akým sa k sebe správajú členovia rodiny a najmä rodičia. Dokonca aj keď je"identifikovaným pacientom" niektorý dospelý, terapeut si dokáže utvoriť okamžitý dojem štruktúry rodiny, ak sú na prvom sedení prítomní všetci členovia rodiny. Týmto spôsobom sa mu stáva jasnou izolovaná pozícia "problémových jedincov", ako je tomu napríklad v rodine Madderovcov (Časť 1.4.1), Bestovcov (Časť 2.2.2) a Spitzovcov (Časť 4.2).

Dokonca aj keď liečbu vyžadujú iba rodičia, často je podstatné uskutočniť aspoň jedno hodnotiace sedenie za účasti detí, aby terapeut mohol určiť ako vzťah s deťmi vplýva alebo je ovplyvnený tenziou medzi rodičmi.

Ak sa problémy dieťaťa celkom alebo zčasti objavujú v škole, je prospešné pozvať na časť prvého sedenia jeho učiteľov. Títo potom môžu vyjadriť svoje názory priamo, takže terapeut v neskoršom štádiu nemusí pôsobiť ako arbiter medzi rodičmi a školou. Niekedy je možné prizvať po prvom sedení učiteľov a dokonca spolužiakov.(Aponte, 1976).

Zahrnutie čo najväčšieho počtu ľudí do prvého sedenia prináša maximálne množstvo informácií. Je to dôležité aj z,toho jednoduchého dôvodu, že je oveľa ľahšie redukovať veľkú "liečebnú jednotku", než pokúšať sa rozšíriť malú, keď sa nakoniec ukáže, že je to nutné. Napríklad, ak sa v priebehu prvého rozhovoru ukáže, že deti nezohrávajú významnú rolu vo vzťahových problémoch rodičov, terapeut môže ľahko pokračovať iba s rodičmi. Podobne, ak sa kvôli individuálnym ťažkostiam prezentoval manžel a vzťah medzi partnermi sa ukáže ako vysoko uspokojivý, vždy možno manželku vylúčiť z ďalšej terapie. Bolo by oveľa ťažšie, keby začala individuálna terapia s manželom a po piatich sedeniach by sa ukázalo, že jeho vzťah s manželkou dáva vzniknúť značnému stresu, ktorý je signifikantným faktorom v jeho symptomatickom správaní. Ak by sa terapeut potom rozhodol prejsť na párovú terapiu, je šanca, že obaja manželia budú mať pocit aliancie medzi terapeutom a pôvodným pacientom, t.j. manželom. To sťažuje ich motiváciu (najmä manželky) k spolupráci v párovej terapii.

K vyššie uvedenému by sme chceli upozorniť na jednu výnimku. Pri vstupe rodičia niekedy vyhlasujú, že ich deti si vôbec nie sú vedomé akýchkoľvek problémov v ich manželskom vzťahu a z toho dôvodu by do toho nemali byť zapájané. V takýchto prípadoch by sa malo želanie manželov rešpektovať. Terapeut vždy môže spomenúť, že bude možno nutné pribrať deti v neskoršom štádiu.

Vek dieťaťa je dôležitý pri zvažovaní, či ich zapojiť do rodinného interview. Cenné informácie môže poskytnúť aj spôsob, akým sa rodičia správajú k malým deťom (dokonca k bábätkám). Vždy by mali byť k dispozícii nejaké hračky alebo potreby na kreslenie, aby deti nemuseli dlhú dobu sedieť ticho a načúvať. Vytvorenie prirodzenejšej situácie pre deti v priebehu sedenia zvyšuje šancu správania, ktoré bližšie korešponduje s tým, čo sa deje doma.

Nakoniec, sú niektoré páry, problémy ktorých sa dajú vystopovať až ku konfliktom s ich rodičmi alebo pôvodnými rodinami. Ak je to zrejmé už pred prvým sedením, Whitaker (Whitaker a Keith, 1981) a Peck (1974) sa snažia zapojiť do prvého rozhovoru toľko členov oboch rodín, koľko je možné. My dávame prednosť začať s párom a jeho deťmi, ale v neskoršom štádiu liečby niekedy žiadame jedného z partnerov, aby na sedenie pozval svojich rodičov, bratov a sestry.(Framo, 1967). V Kapitole 7 opisujeme ďalšie spôsoby práce s rodičmi alebo pôvodnou rodinou.

3.4 Predbežné informácie

Pred prvým sedením terapeut často dostáva informácie o rodine a jej problémoch. Tieto môžu pochádzať od toho člena rodiny, s ktorým má prvú schôdzku, od predošlého terapeuta alebo od osoby alebo organizácie, ktorá túto rodinu k nemu odporučila. V Rickovom prípade (Časť 1.2) určité informácie poskytol rodinný lekár, ale rodinný terapeut sa pred prvým sedením spojil aj s Rickovým učiteľom.

Hoci je výhodné mať predbežné informácie z určitých zdrojov, má to aj určité negatívne stránky.

3.4.1 Predbežné informácie od jedného z členov rodiny

Často sa bude člen rodiny, ktorý prvý volá terapeutovi, snažiť podať vlastnú verziu problémov. Terapeut musí byť k tomuto druhu informácií mimoriadne obozretný, pretože môžu mať na terapiu zhubný účinok.

3.4.1.1 Zaujaté pozorovanie

Je prirodzené, že ľudia chápu problémy z vlastného pohľadu. Keď na dvaja ľudia hádajú a obviňujú jeden druhého z ťažkostí (Časť 1.5.1), prvý telefonát terapeutovi môže pozostávať zväčša z rozprávania aká neznesiteľná je tá druhá strana a z pripisovania viny za všetky rodinné ťažkosti jednému členovi. Napríklad, pani Jacksonová hovorí iba o manželovej "odpudzujúcej animálnej mentalite" a jeho násilníckom správaní, ale nikdy o vlastnom príspevku ich problémom. Je jasne zaujatá. Nikdy nehovorí nič o svojej roli. Je tu riziko, že kým bude hovoriť so všetkými stranami, utvorí si terapeut určité apriórne predstavy. Môže mať tendenciu vidieť pani Jacksonovú ako "nevinnú obeť" a pána Jacksona ako "zviera", čo ho pripraví o schopnosť posúdiť príspevok každého z nich k ich spoločným problémom.

3.4.1.2 Držanie strany

Člen rodiny, ktorý terapeutovi podáva predbežné informácie, bude v priebehu prvého sedenia terapeuta niekedy vnímať ako spojenca. Bude potom považovať za terapeutovu povinnosť, aby pomohol fixovať "vinného" partnera. Ak sa terapeut nechal dostať do takéhoto postavenia, zistí, že je ťažké vymaniť sa z takejto koalície. Aj keď zostáva nestranný, ostatní členovia rodiny si stále môžu myslieť, že drží stranu pôvodnému informátorovi. Keď sa objavia také nedorozumenia, obvykle sa dajú relatívne ľahko ujasniť v otvorenej diskusii.

Kontext, v ktorom sa deje prvá schôdzka je dôležitý. Rodinný terapeut v niektorej psychiatrickej inštitúcii alebo terapeutickom dennom sanatóriu bude upodozrievaný z nadržania skôr, než terapeut z centra pre vedenie detí alebo centra pre vedenie rodiny (child guidance center and family guidance center). V dennom sanatóriu rodina niekedy vníma členov personálu, najmä rodinného terapeuta, ako "podporovateľov" pacienta. Alternatívne, "zdraví" členovia rodiny môžu terapeuta považovať za člena ich koalície proti "pacientovi". Keď k tomu dôjde, najlepšie je nezisťovať ani faktické informácie, dokiaľ sa nezídu všetci zúčastnení ľudia. To rodinnému terapeutovi dáva príležitosť bezprostredne sa odpútať od stanoviska, ktoré by - ako dúfajú niektorí členovia rodiny - mohol zaujať k prezentujúcim sa problémom. Mohol by začať slovami, "Rina, ty si ma požiadala o stretnutie. Povedala si mi, že ty a tvoj manžel máte problémy, ale to je všetko. Neviem o vás nič viac, takže by mi snáď niekto z vás mohol porozprávať o tých problémoch." Ak terapeut predsa len má predbežné informácie, najlepšie je, ak sa s nimi na začiatku sedenia so všetkými podelí.

3.4.2 Predbežné informácie od predošlého terapeuta alebo odporúčajúceho zdroja

Pani Jacksonová sa chopila iniciatívy a zavolala terapeutovi, ktorý ju požiadal o meno predošlého terapeuta a potom sa s ním spojil. Informácie, ktoré dostal, boli také, že nevidel žiadny zmysel v tom, aby sa s Jacksonovcami stretol. Nebezpečenstvo prijatia tejto cesty spočíva v tom, že terapeut stráca príležitosť pozitívnym spôsobom ovplyvniť túto rodinu. Dokonca aj keď sa rozhodne pre terapiu, predbežné informácie od predošlého terapeuta mu môžu spôsobiť problémy. Nepriaznivým spôsobom môžu ovplyvniť terapiu, ako tomu bolo v nasledujúcej ukážke.

Psychiater A odporúča k rodinnému terapeutovi na párovú terapiu Meyerovcov. V telefóne vysvetľuje niektoré z Hankových a Jillinych problémov - hodne sa hádajú, zriedka (ak vôbec niekedy) s konštruktívnym výsledkom a ich vzťah degeneroval k "postupnému vyčerpaniu." Psychiater sa domnieva, že hádky začína Jill, pretože, ako hovorí, "je to nepríjemná osoba - medzi nami dvomi, je to taká unavujúca kurva." Terapeut si s týmto párom dohovorí stretnutie a namiesto toho, aby sledoval ich interakcie objektívne, "vidí" "unavujúcu" ženskú a sympatizuje s Hankom, že to musí znášať. Hank a Jill už viac neprídu. Jill to odmieta kvôli terapeutovej hostilite voči

nej. Tým, že prijal psychiatrove predsudky, terapeut zlyhal vo svojom úsilí tomuto páru pomôcť.

3.4.3 Haló efekty

Podľa sociálno-psychologickej literatúry (Krech a kol., 1962), také predpojaté idey, ako boli opísané vyššie, môžu viesť k "haló efektom". Keď máme z niekoho vo všeobecnosti priaznivý dojem, máme tendenciu všímať si jeho pozitívne kvality a ignorovať alebo podceňovať menej pozitívne. Takisto platí aj opak. Keď najprv vznikne negatívny dojem, budeme vnímať relatívne negatívnejšie rysy a ignorovať dobré stránky. Vo svojom dobre známom experimente Kelley (1950) demonštroval, aký silný môže byť tento haló efekt. Tým, že tak zvaného profesora opísal ako "vrelého človeka" alebo ako "chladného a povzneseného", signifikantne ovplyvnil názory študentov na neho.

Kanouse a kol. (1972) tvrdia, že negatívna informácia ovplyvňuje ľudí viac než pozitívna. Keď psychiater A poznamená, že Jill je nepríjemná osoba, ale že Hank sa mu páči, haló efekt negatívneho úsudku je z týchto dvoch pravdepodobne silnejší.

Z nášho pohľadu, označenia ako "psychiatrický pacient" a "duševne) chorý" nesú informáciu, ktorá môže viesť k negatívnemu haló efektu. Skúmali to Farina a Ring (1965). Študenti psychológie, od ktorých sa na základe ich veku a výcviku očakávalo, že budú mať pozitívny postoj k "duševne chorému" (Nunnally, 1961), boli inštruovaní k vykonávaniu určitej úlohy s partnerom. Polovine z nich sa povedalo, že partner je "relatívne normálna osoba", druhej polovine zasa, že ich partner bol dvakrát psychiatricky hospitalizovaný "kvôli nejakému nervovému zrúteniu sa". V porovnaní so subjektami z prvej skupiny subjekti z druhej skupiny zistili, že ich partneri sú menej schopní rozumieť sami sebe a vychádzať s ostatnými ľuďmi a sú nepredvídateľnejší. Navyše, študenti z druhej skupiny sa cítili byť brzdení svojimi "duševne chorými" partnermi, napriek skutočnosti, že (objektívne povedané) pracovali lepšie než študenti, ktorí mali "relatívne normálnych" partnerov.

Langer a Abelson (1974) premietli behaviorálne a psychoanalyticky orientovaným terapeutom videonahrávku jedného z výskumných pracovníkov a osoby, ktorá rozprávala o svojich nedávnych skúsenostiach pri hľadaní zamestnania. Polovici terapeutov sa povedalo, že tento človek jednoducho hľadá zamestnanie, druhej polovici zasa, že ide o psychiatrického pacienta. Svoje reakcie na nahrávku zaznamenali v dotazníku. Behaviorálni terapeuti považovali tohoto muža za "primerane adjustovaného", bez ohľadu na to, čo sa im povedalo. Psychoanalyticky orientovaní terapeuti, ktorým bolo povedané, že ide o "pacienta", signifikantne častejšie zisťovali, že je narušený, než terapeuti, ktorým sa povedalo, že jednoducho hľadá prácu. Považovali"pacienta" za "závislého", "pasívne-agresívneho" a "extrémne sa obávajúceho vlastných agresívnych impulzov." "Človek hľadajúci prácu" je podľa nich "do určitej miery realistický" a je to "niekto, kto vie ako sa prispôsobiť, ale zisťuje, že je to ťažké."

Používanie psychiatrických "značiek" má zhubný účinok, najmä na začiatku sociálneho kontaktu. Spúšťa to vzorce interakcií, z ktorých je v neskoršom štádiu ťažké eliminovať negatívne stereotypy (Farina a Ring, 1965). Podľa Langera a Abelsona (1974) to často vedie k "samovyplňujúcej sa smutnej veštbe."

Z vyššie uvedených dôvodov niektorí rodinní terapeuti nechcú prijímať žiadne predbežné podrobnosti. Zuk (1972) napríklad vo všeobecnosti nechce nič okrem mena rodiny a či sa definitívne rozhodli pre prvé posudzovacie sedenie. Niekedy ku koncu sedenia porovná vlastné pozorovania s pozorovaniami odporúčajúceho zdroja. Ani Kempler (1973, 1981) neobľubuje predbežné informácie, pretože sa chce s členmi rodiny stretnúť ako s "živými ľuďmi" a nie ako s "prípadmi".

3.5 Posúdenie odporúčajúceho systému

Zukove a Kemplerove stratégie sa diametricky líšia od stratégií iných rodinných terapeutov, ktorí dávajú prednosť zozbieraniu pokiaľ možno najväčšieho množstva informácií pred prvým rozhovorom. Považujú za neefektívne ignorovať užitočné informácie, ktoré poskytujú iní. Neznamená to, že by si plne neuvedomovali nebezpečenstvo zaujatosti. Posúdenie silných a slabých stránok odporúčajúceho zdroja je jeden spôsob objektívneho hodnotenia jeho hodnoty. Keď psychiater, ktorý odporúča Meyerovcov, poznamená, že príčinou problémov je žena, v skutočnosti terapeutovi odhaľuje jednu zo svojich vlastných slabostí. Nedokáže vidieť cez určité správanie a tohho robí neschopným posúdiť vzorec interakcie medzi manželmi. Napríklad, nie je schopný vidieť, ako určité Hankovo správanie evokuje určitú reakciu u Jill - že Hank vlastne tak isto prispieva k problémom.

Schopnosť hodnotiť informácie a názory, ktoré podáva odporúčajúci zdroj, nie úplne závisí od terapeutových osobnostných kvalít. Dôležitá je aj politika organizácie,s ktorou je terapeut v spojení.

Ak by psychiater A, napríklad, podával informácie pravidelne a boli by známe jeho silné aj slabé stránky, bol by podľa toho chápaný aj jeho úsudok. Inými slovami, hodnotenie odporúčajúceho zdroja funguje najefektívnejšie vtedy, keď sú tí istí ľudia v spojení po celý čas.

3.6 Informácie zo širšieho ekologického systému

Keď je prezentované dieťa kvôli problémom s učením, napríklad (Rick, Leo, Frank v Kapitole 1), nie je vždy vhodné začať s rodinnými sedeniami. Prezentovaný problém, ako je Frankova extrémna neposlušnosť v škole (Časť 1.3.4), by sa nemal vždy nutne interpretovať v zmysle interakčných problémov v rodine. Je potom rodina ten pravý systém, do ktorého zacieliť intervencie? V takých prípadoch je pred prvým sedením užitočné zistiť, čo sa deje v škole. Informácie získané zo správ školy a psychologických testov môžu terapeuta doviesť k uzáveru, že zásah do interakcie v rodine nie je zo začiatku vhodný. Hoci ťažkosti dieťaťa s učením môžu byť skutočne spôsobené prehnanou negatívnou pozornosťou zo strany rodičov (ako v Leovom prípade, Časť 1.3.1), zmena tohoto druhého nie vždy zaručuje zmenu toho prvého.

Keď má prezentovaný problém psychosomatickú povahu, terapeut musí poznať klientovu zdravotnú históriu. Preto sú v niektorých prípadoch vhodné a doporučované zdravotné vyšetrenia, ešte pred prvým rozhovorom. Terapeut, ktorý je veľmi silne proti získavaniu akejkoľvek predbežnej informácie, môže samozrejme zozbierať tieto podrobnosti po prvom sedení.

3.7 Spolupráca s odporúčajúcim zdrojom

Ako sme naznačili vyššie, kvôli zodpovednému prevádzaniu rodinnej terapie bude niekedy nutné konzultovať predchádzajúceho terapeuta alebo lekára. Možno to ilustrovať na prípade rodiny odporúčanej do terapie rodinným lekárom. Keď sa od neho dozvedel, že tento má pocit, že ťažkosti rodiny súvisia s manželovým pitím, terapeut ho môže požiadať, aby manželovi predpísal nejaký liek, ako je Antabus, aby mu tak pomohol prestať piť. Potom bude manžel pripravený pracovať s rodinou na ďalšom kroku k vyriešeniu ich problémov.

Tento druh spolupráce je niekedy nutný počas samotnej terapie. V Časti 5.8.3 opisujeme prípad manžela, ktorý bol rodinným terapeutom inštruovaný, aby každý deň zaznamenal, koľko toho vypije.

Keď bude mať pocit, že prekračuje dohodnutý limit, má zavolať terapeutovi. Na druhý deň sa stalo, že to spomenul pred svojím lekárom, ktorý mu povedal, že by bolo lepšie, keby prestal piť úplne. To vyvolalo cez weekend taký stres, že začal piť a mal vážnu hádku s manželkou, ktorá ho obvinila, že nedodržuje svoju časť dohody. To mu prirodzene nepomohlo prestať piť. Bez ohľadu na to, či terapeutova úloha bola príliš ľahká alebo úloha rodinného lekára neuvážene ťažká (o čo tu pravdepodobne išlo), chýbanie komunikácie medzi lekárom a terapeutom malo nešťastný výsledok.

3.8 Skôr konzultácia než prevzatie klienta

Rodinný terapeut nemusí vždy súhlasiť s tým, že najlepšie čo môže urobiť je, ak preberie rodinu. Odporúčanie Hanka a Jill psychiatrom A vyplývalo z jeho osobného problému s týmto párom. Nadobudol k Jill taký odpor, že nemohol pokračovať ďalej. V situácii, ako je táto, môže pomôcť konzultačné sedenie, na ktorom budú prítomní rodinný terapeut, psychiater, Hank a Jill. Pozornosť by sa potom mala sústrediť na systém, ktorý utvorili psychiater, Hank a Jill a rodinný terapeut by sa mohol pokúsiť a pomôcť psychiatrovi vidieť dyádu Hank/Jill v inom svetle. To umožní nové intervencie. Čím viac skúsenosti rodinní terapeuti získajú a čím viac začnú ostatní terapeuti, sociálni pracovníci a lekári myslieť v termínoch interakčných problémov, tým viac budú takéto konzultačné sedenia utvárať prvé štádium terapie.

Po tom, čo sa klienti uviedli, rodinný terapeut musí odhadnúť, v ktorom systéme spočívajú hlavné systémy - či sú to individuálne problémy, alebo či sa týkajú páru, rodiny alebo rodiny vo vzťahu k vonkajšiemu svetu. Niekedy je najlepším riešením, ak poradíme osobe, ktorá už s rodinou pracuje, než aby sme úplne prebrali terapiu. Vo svojom manuáli pre terapeutov Chedoke Child and Family Center, inštitút z Hamiltonu, Ontario, Canada, uvádza nasledujúce vodítko:"Kedykoľvek je to možné, k hodnoteniu odporúčaných prípadov sú prizývané osoby zo širšieho okolia, ktorému sa s nutnou spojitou konzultáciou dostáva aj spiatočného vyrozumenia. Týmto spôsobom sú služby poskytované s dôležitou edukačnou komponentou. Umožňuje to posilnenie prostriedkov a schopností komunity a nám pochopenie síl, medzier a potrieb v komunite." Takáto rada by sa prirodzene dala rozšíriť aj na ďalších profesionálov v terapeutickom poli, ako sú sociálni pracovníci, psychiatri, psychológovia a pracovníci z oblasti výchovy dospelých. V budúcnosti by sa mali

zapojiť aj pracovníci z "prvej línie", ako sú rodinní lekári a kňazi.

Kapitola 4

POSÚDENIE V RODINNEJ TERAPII

4.1 Úvod

Venovať celú kapitolu posúdeniu by mohlo vzbudiť dojem, že posudzovanie situácie v rodine predstavuje samostatnú fázu liečby, čo je pravdou iba zčasti. V niekoľkých prvých sedeniach sa na rozdiel od neskorších štádií pravdepodobne kladie väčší dôraz na výpočet a posúdenie problémov, ale je to zväčša otázka stupňa. Terapeut by mal byť vo všetkých štádiách liečby pripravený na nové problémy a čerstvé vhľady. Z tohto hľadiska je terapia jedným rozšíreným procesom posudzovania. Na druhej strane, niektorí terapeuti intervenujú s úmyslom vyvolať zmeny hneď na začiatku, niekedy už v priebehu prvého sedenia. Reakcie klientov na tieto intervencie potom terapeutovi umožňujú pochopiť silné a slabé stránky rodinného systému. Minuchin (1974) napríklad hovorí, že nie je vždy dôležité, aby klienti sledovali direktívy. Spôsob, akým k nim pristupujú, poskytuje informácie o ich interakciiimedzi sebou.

V tejto kapitole sa posudzovanie rodiny rozoberá samostatne, aby sa vysvetlilo jasnejšie ako štádium, ktorému sa venuje značná pozornosť, najmä na začiatku (Epstein a Bishop, 1981). Niektorými z otázok, ktoré staviame, sú:

1/ Koľko času by sa malo venovať posúdeniu?
2/ Do akej miery by mali byť do posudzovacej fázy uvedené intervencie zamerané na navodenie zmeny?
3/ Čomu by mal terapeut v priebehu posudzovania venovať zvláštnu pozornosť?
4/ Ktoré princípy a techniky má v priebehu posudzovania k dispozícii?
5/ Aké pomocné prostriedky má k dispozícii?
6/ Aké by mali byť jeho ciele okrem zostavenia zoznamu problémov?

V časti 4.2 opisujeme prvé sedenie so štvorčlennou rodinou a mapujeme jej pokrok s vyvsvetlením možností, ktoré sú pre terapeuta v každom štádiu otvorené. Toto sedenie nám poslúži ako príklad v časti 4.3, kde predkladáme niekoľko všeobecných princípov, ktoré sú dôležité v priebehu posudzovania.

4.1 Prvé posudzovacie sedenie

Spitzovci boli k rodinnému terapeutovi odporučení svojim lekárom. "Identifikovaným pacientom" je otec, ktorý nedávno strávil týždeň na psychiatrickej klinike. Terapeut otvára sedenie niekoľkými stručnými údajmi o sebe, o svojej práci a o tom, čo už o rodine vie. Jeho prvá otázka je niečo ako , "Kto z vás by mi chcel povedať, prečo ste tu?" Od tejto chvíle musí starostlivo pozorovať, venujúc pri tom pozornosť nielen tomu, čo sa hovorí, ale aj tomu, kto hovorí a ako. Skúsený terapeut dokáže z týchto dvoch posledných aspektov vyťažiť veľa. Matka, Nel, odpovedá na otvárajúcu otázku faktickými informáciami o rodine, ktorá sa skladá z detí, Larryho a Michaela (11 a 12-roční), jej manžela, Alexa, ktorý je stavebným podnikateľom a z nej. Kedysi bola profesionálnou hrnčiarkou, hrnčiarstvo je teraz pre ňu iba koníčkom.

Terapeut potom vyzýva každého člena rodiny, aby objasnil svoje vlastné dôvody, prečo je na tomto sedení: "Prečo, podľa vášho názoru, ste tu?" Táto otázka má dva účely. Pravdepodobne odkryje prvú problémovú oblasť a dáva najavo, že každý člen rodiny by mal hovoriť za seba, čo je bod, ktorý sa nepochybne objaví znovu. Táto intervencia má určitú funkciu, čo sa týka posudzovania a zároveň má aj modelujúcu funkciu. Jasne ilustruje, že spôsob, akým je ponudzovanie štrukturované, čiastočne závisí od terapeutových cieľov. Zdieľame názory Eislera a Hersena (1973), ktorí dávajú prednosť prístupu behaviorálnej zmeny pred "rodinnou krízovou intervenciou". Podľa nich je najdôležitejší rozvoj nového "problém riešiaceho" správania, ktoré členom rodiny umožňuje zaoberať sa ich problémami uspokojivo (Časť 2.2.1, Epstein a Bishop, 1981) namiesto toho, aby zvečňovali deštruktívne antagonistickú špirálu.

Prvý krok k dosiahnutiu toho je, keď sa klienti naučia špecificky a presne povedať, kde ležia ich problémy. Terapeut udáva tón tým, že odmieta akceptovať vágne opisy. Keď pani Spitzová začína vágnymi a všeobecnými výrazmi popisovať, že ide o problémy, "ktoré motva prekvapia po 16 rokoch", terapeut ju žiada, aby bola špecifická. Ona na to odpovedá, "Niekedy nie je niečo v poriadku so mnou a niekedy je to zasa on" (ukazuje na manžela). Terapeut pokračuje v tej istej línii otázky: "Keď nie je niečo v poriadku s vami, čo to presne je?" Znovu, bez toho, aby presne vysvetlila o čo ide, rozvíja všetky možné teórie o vplyve minulosti na jej súčasné ťažkosti. Terapeut sa toho chytá, aby ilustroval dva dôležité princípy - po prvé, že chce pracvať v prítomnosti, s problémymi, ktoré prežíva tu a teraz, a po druhé, že nechce "uviaznúť" v pátraní po možných príčinách. Tieto sú často menej dôležité, než spôsob, akým sa manifestuje určitý typ správania a efekt, ktorý má na zbytok rodiny.

V rámci interakčného systému sú "príčiny" správania sa niekoho obvykle iba prostriedkami k jeho ospravedlneniu. Často je to spôsob jeho racionalizovania, ktorý vedie k interpunkčným problémom (Časť 1.5.1.2). Tým, že v raných štádiach terapie demonštruje určité princípy, terapeut sleduje tri úzko súvisiace ciele.Po prvé, objasňuje svoje vlastné stanovisko a naznačuje, aký druh terapie môže klient očakávať. To robí uzatvorenie liečebného kontraktu otvorenou a zmysluplnou záležitosťou (Časť 6.5). Po druhé, učí klientov diferencovanejším a konštruktívnejším spôsobom prístupu jeden k druhému. "Odmeňuje" presné a špecifické referencie k vzájomným problémom a želaniam a "trestá" racionalizáciu zamierenú k sebaospravedlňovaniu. (Dôkladnejšie sa budeme týmto princípom zaoberať v Kapitole 5.) Po tretie, tento druh "intervencie" bráni terapeutovi v tom, aby sa upjal na jeden zvláštny predmet. Dáva mu to príležitosť rýchleho posúdenia problémových oblastí. Na tomto stupni sa úmyselne vyhýba podávaniu možných riešení - čo je mimoriadne dôležitý princíp v posudzovaní. V skutočnosti demonštruje jeden z prvých krokov k rozvoju problém riešiaceho správania (Časť 2.2.1).

Problémy by sa najprv mali opísať v zmysle správania, bez prechádu k možným príčinám. Vyhnutie sa hovoru o príčinách uľahčuje prechod do ďalšej fázy, ktorú D´Zurilla a Goldfried (1971) nazývajú "brainstorming." Znamená to začať bez odporovania všetkým možným riešeniam, z ktorých to najlepšie môže byť neskôr použité, keď to bude nutné.

Vráťme sa teraz k rodine Spitzovcov. Po terapeutovej intervencii pani Spitzová povie, že potláča mnohé zo svojich pocitov vzhľadom na svoje zážitky z koncentračného tábora. Terapeut chce vedieť, ako to pre ňu vytvára problémy v tomto momente. Odpovedá s ťažkosťami, čo terapeut zhrňuje nasledovne: "Pripadá vám ťažké diskutovať o bolestivých a nepríjemných záležitostiach s manželom, ale želala by ste si, aby ste mohla." Potom si overuje, či pani Spitzová túto definíciu problému prijala. Jej sa však tento interakčný prístup nepáči. Hovorí, že to nie je jej problém: "Alex má úplne iné problémy, ale musí o nich hovoriť sám."

Táto interakcia medzi terapeutom a pani Spitzovou ilustruje niekoľko dôležitých posudzovacích princípov. Terapeut zotrváva na svojich otázkach, kým sa problém neformuluje v zmysle správania.

Potom urobí zhrnutie. Význam tejto metódy sa úplnejšie rozoberá v časti 4.3. Okrem reštrukturácie to terapeutovi dovoľuje zhrnúť problém spôsobom, ktorý mu dáva nové, konštruktívne označenie, uľahčujúce jeho riešenie. Je to špecifický typ intervencie známy ako "preznačkovávanie" (relabeling) (Časť 2.2.4). Terapeut pani Spitzovej neverí, keď hovorí, že je to problém jej samotnej. Toto vyhlásenie chápe viac ako obvinenie manžela, ale rozhoduje sa nepovedať to takto. Jeho úvaha je takúto: Nech akokoľvek "interpunktuje" problém, naznačuje, že by o určitých záležitostiach rada hovorila s manželom častejšie. Preto je dôležité tento interakčný element vypichnúť a umiestniť naň dôraz.

Týmto spôsobom terapeut obratne dáva príklad pre zbytok terapie. Formuluje problém skôr ako želanie pani Spitzovej (a nie ako obvinenie proti manželovi) po určitom druhu interakcie medzi nimi. To je príprava pre terapiu, ktorá má pána a pani Spitzovcov naučiť prejavovať to, čo chcú, skôr v zmysle žiadostí alebo želaní než obvinení. Keď sa to dosiahne, klienti sa môžu učiť dohovoru, aby sa splnili ich želania. Podrobnejšie je to opísané v Kapitole 6.

Keď je už "problém číslo jedna" zhrnutý a ucelený, terapeut zameria svoju pozornosť na pána Spitza. Jeho žena spomenula, že aj on má problémy. Pán Spitz hovorí, že sú to v prvom rade pracovné problémy. Pracuje samostatne a je zapojený do rozličných druhov projektov. Často sú mu nepríjemné, ale potrebuje ich, aby zarobil na živobytie. Svoju frustráciu z práce prejavuje večer, keď prichádza domov. Terapeut ho žiada, aby bol špecifickejší: Aké problémy presne sú doma? Akým spôsobom je iritovaný a ako sa to prejavuje navonok? Pán Spitz začína hovoriť o jednej nezaujímavej práci z nedávnej doby, ktorá ho dosť vyviedla z rovnováhy. Terapeut ho prerušuje otázkou, ako sa to manifestovalo. Pán Spitz udáva špecifické ukážky zážitkov, ktoré mal bezprostredne pred tým, ako bol prijatý na psychiatrickú kliniku. Nedostal sa veľmi ďaleko, keď jeho žena povedala, "Tvoje správanie bolo veľmi zvláštne. Bol si apatický k práci, úplne uzavretý, s divým pohľadom v očiach. Vedela som, čo sa ide stať, dokážem to vidieť u niekoho takého, ako si ty..."

To terapeuta privádza k dileme. V prvých desiatich minútach rozhovoru sa štruktúra rodiny zdala byť jasnou - otec je identifikovaným pacientom, ktorý je slabý a neprimeraný a matka je "silnou" osobou, ktorá rieši veci. Spôsob, akým matka pozerá na deti, keď rozpráva o svojom manželovi, takisto naznačuje, že pravidelne podnecuje svojich synov, aby s ňou utvorili front proti otcovi.

V tejto chvíli mohol terapeut zasiahnúť a konfrontovať ju s ničotnosťou jej poslednej poznámky, ktorá ničí jej manžela práve vtedy, keď začne o sebe hovoriť zmysluplným spôsobom. Rozhoduje sa, že to neurobí, ale namiesto toho pokračuje v mapovaní problémových oblastí. Je si istý, že matkino správanie poskytne dostatok príležitostí k intervenciám neskôr, keď budú efektívnejšie.

Bez toho, aby ju priamo konfrontoval, terapeut pani Spitzovú prerušuje slovami, "U niekoho ako...?" Ona neodpovedá a terapeut sa preto obracia na deti, ""Ako to vidíte vy?" Robí to z dvoch dôvodov: Po prvé, je dôležité deti zapojiť v prvých štádiách a po druhé, ich odpovede poskytnú viac informácií o rovnováhe síl, koalíciách a citových vzťahoch - inými slovami o štruktúre rodiny. Larry odpovedá celkom vehementne, "Keď je doma, je to zúfalé. Tále na mňa kričí." Terapeut teraz dáva niekoľko otázok na to, ako si chlapci vedú v škole a ako si vychádzajú ("spojenie", Časť 5.1). Potom sa vracia späť k ich vzťahu s otcom. Pýta sa ich, ako často im otec pripadá mrzutý (špecifikovať). Úmyselne núti deti hovoriť o ich otcovi namiesto k nemu.

To si vyžaduje ďalšie vysvetlenie. V mnohých prípadoch je dôležité stimulovať členov rodiny, aby hovorili jeden k druhému - často je to pre nich také ťažké, že by radšej prejavovali svoje sťažnosti, túžby a žiadosti prostredníctvom terapeuta. V raných štádiách je často najlepšie túto situáciu jednoducho akcpetovať, najmä na začiatku prvého posudzovacieho sedenia, ktoré je venované v prvom rade zhodnoteniu problémov. Terapeut sa pýta na informácie, ktoré klienti podávajú. Bolo by neprirodzené, aby klienti terapeutovi neodpovedali priamo, aj keď to môže vyzerať ako rozprávanie o niekom (v tomto prípade otec), akoby tento nebol prítomný. Keď sa terapeut rozhodne pustiť sa do nejakého zvláštneho problému, členovia rodiny sa budú musieť oslovovať jeden druhého priamo. Ukážky toho uvidíme neskôr v sedení.

Vráťme sa teraz k terapeutovej poslednej otázke. Michael hovorí, že otec nebýva mrzutý tak často a keď je, Michael odchádza von, zahrať si futbal. Terapeut nie je spokojný, "Ako často je to nie tak často?"Michael zisťuje, že je ťažké byť presný, ale keď otec pracuje na niečom veľkom, nie sú žiadne problémy; ťažkosti začínajú iba vtedy, keď premýšľa o malých veciach. Potom sa háda s matkou. Terapeut zisťuje v spôsobe, akým deti, najmä Michael, rozprávajú o otcovi, vplyv matky. Vyjadrujú sa tým istým spôsobom a majú tie isté názory ako matka. Celkom nenápadne sa to prejavuje v dôraze Michaelovej poznámky: "Potom sa otec s mamou háda."

Terapeut sa znovu rozhoduje, že na tomto stupni sa nebude explicitne zaoberať otázkou koalícií. Nepriamym spôsobom naznačuje, že táto situácia neušla jeho pozornosti, "A matka sa s otcom nikdy nehádajú?" Je to spôsob, akým prejaví, že nesúhlasí s jednostrannou prezentáciou interakčných ťažkostí medzi manželmi. Larry teraz potvrdzuje terapeutov dojem. Za použitia matkiných slov opakuje, že jeho otec naozaj má problémy s jeho matkou, ale že si ich bude musieť vyriešiť sám, pretože "s tou vecou mu my nemôžeme pomôcť."

Terapeut potom zhrňuje zdôrazňujúc, že napätie vzrastá, keď má otec ťažkosti v práci a opätovne konštatujúc želanie oboch detí, aby otec bol pri nich menej podráždený. Mimo toho zdôrazňuje, že budú musieť používať špecifickejšie výrazy,ak majú objasniť svoju vzájomnú nevôľu jeden druhým. Zatiaľ to je však dostatočný opis jednej problémovej oblasti.

Keď sa terapeut pýta, či sú tu nejaké ďalšie problémy, pani Spitzová spomenie manželovo pitie: "Niekedy je zábavný, keď má vypité, ale niekedy je zúfalý. A ja nie som jediná, ktorá si to myslí, nie je tak, chlapci?"

Terapeut sa znovu rozhoduje nekonfrontovať ju s jej správaním typu- naše-rady-proti-otcovi. Sedenie ešte netrvá ani 20 minút. Najprv chce viac počuť o pijáckych návykoch pána Spitza a ako on sám hodnotí túto situáciu. Pán Spitz sa začína brániť - hovorí o veciach, ktoré by mal v práci zreorganizovať a ako by si želal, aby mal viac sebadisciplíny. Terapeut ho prerušuje s poukazom na to, že teraz sa pokúša nájsť riešenia k pracovným problémom, o ktorých hovorili predtým. Hoci je v tomto ohľade konštruktívny, o týchto otázka sa teraz nediskutuje. Ešte sa k tomu vrátia, ale najprv sa musia dozvedieť viac o jeho probléme s pirím. Potom snáď bude možné nájsť spojenie medzi týmito rozličnými problémovými oblasťami.

Tým, že to hovorí, terapeut dosahuje dve veci. Použitím pozitívneho označenia prejavuje podporu manželovi, ktorý v rodine zaujíma slabé postavenie. Zároveň zabraňuje opakovaniu a nadväzuje na diskusiu o konkrétnych aspektoch problému pitia. Pýta sa pána Spitza, či považuje svoje pitie za problém. Pán Spitz váha a pani Spitzová do toho vpadá vyhlásením, že to spôsobuje zúfalé situácie. Terapeut neopakuje svoju otázku k pánovi Spitzovi, ale miesto toho sa pýta jej, "Aký druh situácií?" Ona skutočne nedokáže dodať viac, než že to pôsobí na deti. Pýta sa ich, čo si myslia o svojom otcovi, keď toho vypije príliš veľa. Larry hovorí, "Je to zúfalé správa sa veľmi podivne." Ona pokračuje ďalej, "Nie je sám sebou," a Larry

dodáva, "Vždy chce šoférovať domov, keď je opitý."

Vyššie uvedená interakcia ilustruje štruktúru rodiny. Matka a mladší syn spájajú sily do koalície, aby odpravili otca. Terapeut neintervenuje. Čaká na reakciu otca. Ten podnikne slabý pokus obrániť sa a povie, že veci nie sú až tak zlé. "Z času na čas si naozaj vypijem..." "Z času na čas..." opakuje Larry sarkasticky a potom sa pridáva pani Spitzová, "Opiješ sa tak, že nevieš, čo robíš. Nikdy som nikoho nevidela správať sa ako on, keď je opitý - je ako zmyslov zbavený."

Terapeut má teraz niekoľko možností. Môže buď konfrontovať pani Spitzovú so spôsobom akým drví svojho manžela a zapustiť túto konfrontáciu do podpory, tým že ju spojí s pozitívnymi poznámkami, napríklad o tom, ako veľmi je vidieť jej starostlivosť o rodinu (Minuchin, 1974). Alternatívne, môže jednoducho pokračovať v zbieraní špecifických detailov problému, ako je koľko toho otec vypije a kedy. Najmä pri problémoch s pitím je užitočné vedieť presné množstvo konzumovaného a za akých okolností. Terapeut však nevolí túto cestu. Napokon, pán Spitz povedal, že nepovažuje svoje pitie za problém. Terapeut nechce ďalej pokračovať s terminológiou matky a synov alebo sa stať súčasťou koalície proti otcovi a tým napomôcť k jeho redukcii na status pacienta. Ďalšou možnosťou je konfrontovať pána Spitza s jeho neschopnosťou obrániť sa - prijíma ich obvinenia pokorne ako baránok. Terapeut sa však rozhoduje, že je ešte príliš skoro zaoberať sa otcom takýmto spôsobom, nakoľko sedenie zatiaľ trvá iba asi 20 minút. Uvedomuje si však, že to bude musieť urobiť na určitom stupni.

Nakoniec sa rozhodne podporiť pána Spitza priamo, aby ho neskôr mohol konfrontovať s jeho "slabošským a patetickým" konaním. Terapeut hovorí, "Na vašom mieste by som nevedel čo povedať - ani by som nereagoval." Pán Spitz sa narovná - našiel priateľa. "Nuž," odpovie, "asi je to trochu nadsadené, ale máte pravdu."

Vzniká krátka diskusia medzi manželmi, v ktorej sa pán Spitz pokúša vysvetliť, že aj keď je v určitých ohľadoch neadekvátny, pokúša sa o zlepšenie. Napríklad, teraz pije oveľa menej, než predtým. Jeho manželka má pre neho oveľa negatívnejšie označenie: "Už keď som ťa po prvý krát spoznala, bol si úplný alkoholik," hovorí, "Bol si paralytický deň čo deň." Larry sa pripája s obvinením: "Niekedy doma pracuješ celé mesiace; potom ideš raz do mesta a opiješ sa, dokonca aj keď sme s tebou." Terapeut sa Larryho pýta, či o tom niekedy s otcom hovoril. Ukazuje sa, že nie, čo znovu potvrdzuje terapeutovu domienku, že Larry iba opakuje a podporuje

ktoré môže mať. T.j. dohodne sa rodina na existencii problémov alebo sa väčšina problémov považuje za ohrozujúce a preto sa popierajú? Keď ľudia akceptujú, že majú problémy, ďalšou otázkou je, či ich dokážu jasne a precízne vyjadriť. Potom je tu otázka, či sa zvážili aj iné spôsoby riešenia týchto problémov - napríklad "brainstorming", aby sme použili terminológiu D´Zurillu a Goldfrieda (1971). Je tu tiež niekoľko ďalších otázok, ako je "Kto rozhoduje?" a "Berú tieto rozhodnutia do úvahy všetky strany?" (Ledererove a Jacksonova idea "quid pro quo" /1968/, ako je opísaná v Časti 6.2). Vo svojom prístupe k posudzovaniu Epstein a kol.(1968) a Epstein a Bishop (1981) zdôrazňujú - hoci trochu odlišným spôsobom - schopnosť rodiny riešiť problémy. V našom prístupe sa tento druh úvah počas posudzovania viaže s cieľom terapie, ktorým nie je vyriešiť problémy rodiny za nich, ale skôr predložiť im model, ktorý oni sami môžu použiť k riešeniu existujúcich a budúcich problémov.

4.3.1.10 Prejavovanie citu a citovej účasti

Opísali sme kognitívne a behaviorálne aspekty, ktorých by si mal byť terapeut v priebehu posudzovania vedomý, vrátane názorov, ktoré členovia rodiny na seba majú a spôsobu, akým ich prejavujú. Rovnako dôležitá, hoci často ťažšie posúditeľná, je povaha emocionálnych vzťahov medzi členmi rodiny a spôsob akým sa tieto vzťahy prejavujú.

Epstein a kol. (1968) vo svojej posudzovacej schéme kladie dôraz na mieru, do akej sa členovia rodiny podieľajú na pozitívnych alebo negatívnych výmenách emócií a mieru, do akej sú schopní primeranými emocionálnymi výrazmi (kvantitatívne aj kvalitatívne) reagovať na podnety, ktoré vyvolávajú emočnú reakciu. Terapeut sa môže napríklad spýtať, "Ako dávate najavo, keď ste nahnevaný?" alebo "Čo robí váš manžel, keď je na vás nahnevaný?" Otvoreným a priamym spôsobom ako prejaviť hnev je povedať osobe, o ktorú ide, "Hnevám sa na teba." O niečo zakrytejším ale rovnako priamym spôsobom je povedať osobe, ktorá provokuje tento pocit, "Nepáči sa mi, ako si upravuješ vlasy," alebo "Vyzeráš neporiadne". Nie je to zakrývanie, ale je to nepriame, ak poviete "Hnevám sa" tej "nesprávnej" osobe. Nakoniec, bolo by aj zakrývaním aj nepriamosťou, keby niekto ventiloval svoje podráždenosť vlastnou ženou vyhlásením, "Všetky ženy sú lenivé."

Snáď ešte dôležitejšia než spôsob, akým ľudia prejavujú svoje pocity, je miera, do akej sú členovia rodiny alebo manžel a manželka navzájom prepojení. Párová terapia, ktorá chce zlepšiť komunikačnú štruktúru v rodine, nemá veľký zmysel, ak sa partneri jeden o druhého skutočne nestarajú. V takých prípadoch maximum, ktoré sa dá dosiahnúť, je udržanie status quo, avšak vzhľadom na to, že toto je zriedka účelom liečby, najlepšie môže byť liečbu jednoducho ukončiť. Pre terapeuta však môže byť prospešné vysvetliť možnosti, ktoré sú za takýchto okolností pre klientov otvorené. Môžu intenzifikovať svoj vzťah, udržať status quo alebo vzťah ukončiť. Ak sa obaja rozhodnú pre prvú alternatívu, potom ešte stále asi pociťujú určitý stupeň afekcie jeden k druhému, čo by oprávňovalo pokus o zlepšenie ich vzťahu. A ak sú do toho zahrnuté aj deti, dozaista stojí za to vyskúšať tento postup. Ak sa obe strany rozhodnú pre status quo, nemá veľký zmysel pokračovať s terapiou. Ak sa obaja rozhodnú pre ukončenie vzťahu, terapeut im môže pomôcť, aby to urobili spôsobom, ktorý je prijateľný pre oboch, hoci toto je sotva párová terapia v normálnom zmysle.

Ak je emočné nasadenie strán excesívne jednostranné, párová terapia potom nemusí poslúžiť žiadnemu účelu. Keď Van Dijck a kol. (1980) analyzovali sedem neúspešných liečebných prípadov, u štyroch zistili nerovnováhu v stupni emočnej angažovanosti.

Miera, do akej sú páry alebo rodiny navzájom emočne prepojené, sa prejavuje rozmanitými spôsobmi. Terapeut sa ich v posudzovacom sedení priamo môže spýtať, ako veľmi miluje jeden druhého. Nemal by však príliš rýchlo vyvodzovať uzávery na základe ich verbálnej odpovede. Klientom často pripadá extrémne ťažké povedať, čo jeden k druhému cítia. Preto môžu byť dokonca odkrývajúcejšie neverbálne známky citu, ľahostajnosti alebo chorobného cítenia v priebehu posudzovania.

Van Ree (1977) takisto kladie dôraz na povahu emocionálneho vzťa- v rodinných situáciach. Opisuje, ako neprimerané citové prejavy (ako je maskovanie afektu), absencia účasti alebo symbiotické nadmerné prepojenie môžu viesť k objaveniu sa psychiatrických symptómov.

Ak terapeut v priebehu prvého posudzovacieho sedenia prichádza k záveru, že emočná prepojenosť členov rodiny je nejako narušená, často je najlepšie urobiť to predmetom diskusie. Tým sa dotkne reálneho problému, namiesto toho, aby donekonečna hovoril o iných otázkach, ktoré sú oveľa menej dôležité.

Ilustruje to druhé sedenie s rodinou Greenovcov. Prezentovaným problémom bol vzťah medzi pánom a pani Greenovou. Na prvé sedenie prišla celá rodina - otec, matka a tri deti. Dohodlo sa, že na druhé sedenie prídu iba pán a pani Greenovci, aby mohli voľne hovoriť o sexe a citovom vzťahu. Počas sedenie pán Green útočil na svoju

hej osoby a jej správania,ktoré sú iritujúce, bez hľadania príčin, ale spôsobom, ktorý môže viesť k novým usporiadaniam.

Terapeut sa potom pýta manželov na sexuálnu stránku ich vzťahu – téma, o ktorej ľudia zriedka diskutujú dobrovoľne, ale ktorá často dáva vznik problémom. Pani Spitzová hovorí, že ich sexuálny vzťah je vynikajúci; po tejto stránke nemajú žiadne problémy. Pán Spitz súhlasí. Terapeut nie je celkom presvedčený a pýta sa, či im vadí hovoriť o tejto otázke pred deťmi. Pani Spitzová odpovedá prvá, "Vôbec nie, doma hovoríme o sexe celkom otvorene." Hovoria tiež, že niekedy prejavujú fyzickú náklonnosť aj pred deťmi. Keďže čas už takmer vypršal a zdá sa, že sexuálny vzťah nie je bezprostredným problémom, terapeut ich nežiada, aby vysvetlili, čo tým mienia. Miesto toho prechádza k predbežnému terapeutickému kontraktu (Časť 6.5). Pýta sa všetkých členov rodiny, či majú nejakú predstavu o spôsobe, ktorým pracuje. Vysvetľuje im najdôležitejšie princípy svojej metódy znovu a zhrňuje body, ku ktorým dospeli v priebehu sedenia. Zdôrazňuje význam "zadaných domácich úloh" a dodržiavania dohôd (Kapitola 6). Pán Spitz hovorí, že je plne pripravený pracovať týmto spôsobom, a podobne aj deti. Pani Spitzová najprv trochu váha a znovu spomína manželov problém s pitím. Terapeut hovorí, že si uvedomuje, že by to mohla byť dôležitá problémová oblasť a že sa určite dostane do popredia. Pani Spitzová potom súhlasí pracovať, ako to bolo navrhnuté. Uzavrie sa dohoda na aspoň štyroch ďalších sedeniach, po ktorých budú môcť uzavrieť určitejší liečebný kontrakt (Časť 6.6).

V závere terapeut dáva každému z rodičov kópiu dotazníku (pozri Appendix 1), na ktorom majú vyznačiť, v čom podľa nich spočívajú problémy. Tento dotazník je dôležitou pomôckou terapie. Stuart (1972) vyvinul dotazník, ktorý posiela klientom ešte pred prvým sedením, aby ušetril čas. Tento prístup nie je vhodný pri našom dotazníku, ktorý vychádza z Knoxa (1972) a Herbsta (1952). Naša skúsenosť ukazuje, že reliabilitu klientových odpovedí zvyšuje poznanie terapeutových metód spolu s vysvetlením mu niektorých otázok.

V tomto prípade, terapeut žiada rodičov, aby vyplnili tieto samostatné dotazníky – bez toho, aby jeden s druhým konzultovali – a poslali mu ich pred ďalším sedením. Toto je ich "domácou úlohou" pre nadchádzajúci týždeň. Niekedy sa jednému alebo viacerým členom rodiny pri prvom sedení zadá "monitorovanie" (Časť 5.3). V tomto prípade trvalo posudzovanie problémových oblastí tak dlho, že nebolo dosť času na vyriešenie intervencie tohto druhu.

4.3 Prehľad prvého posudzovacieho sedenia

Vyššie uvedené sedenie ilustruje niekoľko princípov, ktoré sú dôležité pri posudzovaní. Teraz sa každým z nich budeme zaoberať samostatne, s častými odkazmi na iné kapitoly, v ktorých sa s tým súvisiace otázky rozoberajú bližšie.

4.3.1 Čo terapeut berie do úvahy v priebehu posudzovania

4.3.1.1 Individuálne problémy versus interakčné problémy: preznačkovávanie

Terapeut pozoruje rodinu niekoľkými odlišnými spôsobmi, sledujúc pritom aj individuálne problémy (ako je práca pána Spitza), aj interakčné problémy (ako sú sťažnosti pani Spitzovej a detí na otca). Posúdiť by sa mali oba. "Individuálne problémy" sa nie vždy dajú chápať ako intrapsychické problémy. Dôležitou úlohou pre terapeuta je "preznačkovanie" (relabeling) takých problémov. Namiesto nazývania manželovho pitia "jeho problémom" to možno vidieť aj ako manželkin problém alebo ako interakčnú záležitosť.

Minuchin (1974) to robí nasledujúcim spôsobom: Prevráti vyhlásenie "Johnny má problém", aby z toho bolo "vy máte problém s Johnnym." Z toho môže ísť ďalej a povedať, "Vy (rodičia) máte problém medzi vami dvomi ohľadne Johnnyho," čo by mohlo viesť k záveru: "Vy (rodičia) máte problém medzi vami dvomi." Preznačkovanie sa deje v priebehu prvého štádia posudzovania, je však dôležité nezájsť na začiatku príliš ďaleko. V prípade pána a pani Spitzovcov sa najprv začalo s problémami, ktorých si boli vedomí. Terapeut veľmi opatrne formuloval problémy pani Spitzovej (ťažkosti hovoriť o bolestivých otázkach): "Rada by som častejšie hovorila s manželom o určitej veci." To neutvára dramatickú zmenu, ale ľahký interakčný dôraz uľahčuje prístup.

Všeobecne povedané, na začiatku rodinnej terapie sa interakčné problémy prejavujú vo forme obvinení. Je životne dôležité, aby sa terapeut zaoberal týmito "vzájomnými želaniami" jedno za druhým, bez používania slovníka obvinení a interpunkcií samotných členov rodiny. Keď sa obojstranné zdroje iritácie neodhalia spontánne, terapeut by sa mal na ne explicitne pýtať – napríklad, ak rodina tvrdí, že jediný problém spočíva v identifikovanom pacientovi.

Toto možno ilustrovať odkazom k ďalšej ukážke k rodine Hollisovcov. "Identifikovaného pacienta", najmladšieho syna, rodičia opísali ako svoj "jediný problém". Chlapec chodil do školy pre deti s

edukačnými a disciplinárnymi problémami a ani tu si neviedol dobre. Jeho extrémna nervozita bola evidentná v tom, že sa takmer neustále triasol. Podľa zdravotných záznamov bol po fyzickej stránke v poriadku. Terapeut sa spýtal, či sú v rodine ešte nejaké iné problémy. Najskôr rodičia tvrdili, že nie, neskôr však pripustili, že medzi nimi panuje vážne napätie a rozmrzelosť. Kempler (1973) má účinnú intervenciu pre rodiny, ktoré všetko zvaľujú na takýto "jeden problém". Hovorí, "Takže, keby nebolo Peta, vaše manželstvo by bolo 100% dokonalé?" To sa prirodzene popiera, "Nie, nie na 100%, ale na 90%." Kempler potom povie, "Fajn, teraz na chvíľu nebudeme hovoriť o tých 90%, ale o tých ostatných 10%."

Erickson (Haley, 1973) používal podobný, ale nie menej efektívny postup: "Keby ste bola menej tolerantná žena a vy menej tolerantný muž, ktoré by - podľa vás - boli veci, na ktorých by ste sa nevedeli s partnerom dohodnúť?"

U rodiny Spitzovcov sa terapeutovi podarilo prediskutovať niekoľko individuálnych a interakčných problémových oblastí, z ktorých každá by mohla slúžiť ako "terč" (Stuart, 1973) alebo ako "pracovný bod" (Kempler, 1973) v ďalšom štádiu liečby. Ak sa všetky strany dohodnú, môžu pracovať na zmenách z hľadiska týchto problémov.

4.3.1.2 Pozitívne aspekty

Terapeut sústreďuje pozornosť na problémy v rodine, ale tiež na jej pozitívne aspekty. To poskytuje cenný vhľad do štruktúry rodiny a jej schopnosti riešiť problémy (Epstein a Bishop, 1981, Epstein a kol., 1968). Môže to byť aj dôležitou pomôckou pri neskorších intervenciách (Kanfer a Saslow, 1965). Napríklad, v Kapitole 6 sa pozrieme na niekoľko problémov Liz a Paula. V polovici ich terapie začal terapeut spájať "ťažké" úlohy s "odmenami". Tieto "odmeny" mali formu robenia niečoho spoločne, ako chodenie na večeru von alebo dlhé prechádzky. Pri prvom sedení opísala tento typ aktivity ako "pozitívny".

4.3.1.3 Koaličná štruktúra

V priebehu posudzovania musí terapeut dôjsť k určitým záverom o štruktúre rodiny. Rodina Spitzovcov prejavovala nápadnú mocenskú a koaličnú štruktúru (Časť 1.7). Pani Spitzová bola pevne pri moci a utvárala silnú koalíciu s oboma deťmi (najmä s mladším synom), na ktoré sa ustavične obracala pre podporu.

Minuchin (Minuchin a Fishman, 1981) venuje značnú pozornosť koaličnej štruktúre aj počas posudzovania rodiny, aj počas intervencií. Keď je rodičovská dyáda v porovnaní s niektorými vzťahmi rodič-dieťa relatívne slabá (Camp, 1973 a Časť 1.7.5 o perverznej triáde), hovorí o "do siete zamotaných rodinách" (enmeshed families). Jeho "štrukturálna rodinná terapia" smeruje k novému usporiadaniu hraníc medzi týmito subsystémami. Manželský subsystém sa posilní a zreteľne oddelí od subsystému rodič/dieťa a súrodeneckého subsystému.

Pri prvom sedení so Spitzovcami terapeut videl jasné príznaky toho, že rodičovský systém je vo vzťahu k silnému subsystému matka-deti slabý a že rozdelenie medzi týmito subsystémami je extrémne vágne. Jedným zo znakov toho bolo hrdé vyhlásenie rodičov, že deti presne vedia, čo sa deje v sexuálnom vzťahu rodičov. Mohlo to znamenať, že ani tu rodičia nefungujú ako separátna jednotka a nemôžu alebo sa neodvažujú vyžadovať privátnosť, na ktorú majú právo.

Aponte a Hoffman (1973) vo fascinujúcom a detailnom opise (vhodne nazvanom "Otvorené dvere") jednoho z Minuchinových terapeutických sedení, opisujú, ako zdôrazňuje tento bod. Upozorní rodinu na nedostatok súkromia, najmä u rodičov, ktorých dvere spálne sú vo dne v noci otvorené. Ako sa spomína v Časti 4.2, terapeut mal dôvody, prečo sa u Spitzovcov nepustil do tejto otázky pri prvom sedení. Prispelo to však k jeho posúdeniu tejto rodiny a bude sa tým zaoberať v neskoršom štádiu.

4.3.1.4 Symptomatické správanie, sekundárny zisk a udržiavanie systému

V Časti 1.5.4 sme podrobne skúmali symptomatické správanie a zvažovali jeho rolu pri udržiavaní určitého systému. Videli sme, že Ray dostával závrať a nauzeu, kedykoľvek prišli hostia a že jeho symptomatické správanie v jeho vzťahu so Sharon posilňovalo mýtus o ňom, ako o slabom a citlivom pacientovi a o nej, ako o spoľahlivej a šľachetnej sestričke. Bez tohoto mýtu by bolo ťažké udržať tento vzťah. Potom by sa totiž mohlo ukázať, že Sharon je typ človeka, ktorému je ťažké zastať sa sám seba a preto potrebuje Raya, aby svojou chorobou maskoval tento fakt. Ďalším spôsobom prístupu k tejto situácii - ktorý je paralelný k už spomenutému - by bolo preskúmať, čo Ray získavá prejavovaním symptómov závrate a nauzey (Kanfer a Saslow, 1965). Čo sa stane, ak nebude mať závrate? Bude potom musieť robiť všetky tie jednotvárne práce alebo viesť nudné alebo dokonca ohrozujúce rozhovory?

Liberman (1970) opisuje prípad párovej terapie, kde "identifikovaným pacientom" bola manželka. Viac ako 10 rokov trpela migre-

nóznymi atakami, takmer každý večer. Množstvo vyšetrení neodhalilo žiadne somatické príčiny. Bolesti hlavy boli zjavne jej jediným spôsobom, ako získať manželovu pozornosť. Inými slovami, vždy, keď mala bolesti hlavy, dostala odmenu. Cieľom terapie bolo dostať manžela k tomu, aby jej nevenoval žiadnu pozornosť, keď má ataku, ale aby sa jej viac venoval inokedy. Podľa Libermana, bolo treba päť sedení k prevráteniu vzorca posilňovania, čo viedlo k úplnej eliminácii bolestí hlavy, ako sa ukázalo pri katamnestickom vyšetrení o osem mesiacov neskôr.

Ďalším aspektom, ktorý terapeut môže pri posudzovaní vziať do úvahy, je miera, do akej je symptomatické správanie zo strany jedného člena rodiny funkčné pre zbytok rodiny. Do akej miery ostatní profitujú z deviantného správania sa pacienta - napríklad, že môžu povedať a skutočne tomu veriť, že "až na tento jeden problém sme šťastná rodina" (Selvini-Pallazzoli a kol., 1978)?

4.3.1.5 Vzťah medzi rodinou a okolím

V Časti 1.3.4 sme opísali posudzovacie sedenie u Franka, ktorého do terapie odporučila škola kvôli agresívnemu a nedisciplinovanému správaniu. Doma neboli žiadne reálne problémy a terapeut dospel k uzáveru, že Frank je hostilný a agresívny hlavne v škole. Ukázali na jasné diskrepancie medzi štandartami doma a v škole, čo malo za následok antagonistický vzťah medzi nimi dvoma. Terapeut na túto situáciu reagoval tým, že dal dohromady všetky strany - Frankovu učiteľku, jeho riaditeľa a rodinu. To, čo si z toho treba vziať je to, že terapeut si musí byť vedomý nielen interakcií medzi členmi rodiny, ale aj spôsobu vzťahu členov rodiny k jedincom alebo organizáciam v ich sociálnom prostredí, či je nejaký náznak, že také vzťahy majú pre dané problémy nejaký význam. U rodiny Spitzovcov to napríklad znamenalo, že terapeut musiel vziať do úvahy spôsob, akým pán Spitz rieši svoje obchodné kontakty a ako sa to týka jeho manželky.

4.3.1.6 Aspekty komunikácie

V Časti 1.5 sme rozoberali dôležitosť niektorých "komunikačných pravidiel", ktoré obvykle charakterizujú interakcie medzi členmi rodiny. Majúc to na mysli, počas posudzovania je dôležité sledovať spôsoby akým ľudia jeden s druhým rozprávajú, ako protirečí obsahu ich slov. Vyššie sme videli, ako terapeut demonštroval niektoré z týchto princípov v prvých niekoľkých minútach sedenia - napríklad, že nemá zmysel hovoriť o príčinách problému (interpunkčné problémy). Ďalším aspektom spôsobu, akým ľudia niekedy hovoria jeden s druhým je "nekonzistentnosť". V Časti 1.5.3 sme podrobnejšie sledovali kontradiktórne zdelenia - t.j., napríklad, keď je neverbálne zdelenie negatívne, zatiaľčo obsah výroku je priateľský a naopak. Pozreli sme sa tiež na príkazy, ktoré sú protirečivé - napríklad, keď je niekto vyzvaný, aby niečo urobil spontánne a zároveň dostane príkaz, že sa má z toho tešiť. Ďalší typ komunikačného problému, ktorý nie je tak nápadný, ale ktorému by mal terapeut napriek tomu venovať pozornosť, súvisí s tým, čo sme v časti 1.5.1.1 opísali ako zmätok v "obsahových" a "vzťahových" aspektoch zdelenia. Skutočnosť, že terapeut si je vedomý existencie takej situácie, nutne neznamená, že ju musí priviesť do diskusie tam a potom. Týmto druhom dilemy sa budeme zaoberať v Časti 4.3.4.

4.3.1.7 Sexualita, deti, peniaze a autonómia

Okrem všeobecných problémov komunikácie, väčšina "problémových rodín" má ťažkosti, ktoré súvisia so sexom, deťmi, peniazmi a autonómiou. Problémy týkajúce sa autonómie sa objavujú vtedy, keď sa nenachádza žiadne uspokojivé riešenie týkajúce sa toho, čo by mali členovia rodiny robiť spoločne a čo môže každý z nich robiť sám. To môže dať vzniknúť výživným stretom, ktoré sú často vytesňované. V mnohých problémových rodinách má jeden alebo viac ľudí potrebu určitej nezávislosti, kým ostatní členovia rodiny považujú akúkoľvek formu nezávislosti za hrozbu. Môže dôjsť aj k opaku, keď napríklad rodičia dokážu udržať svoje manželstvo intaktné iba tým, že nikdy nič nerobia spolu. Každý z nich vedie samostatný život a pripomínajú hostí, ktorí sa zhodou okolností ocitli v tom istom hoteli. Takáto situácia takisto vytvára značné trenice. Máme preto pocit, že Epstein a Bishop (1981) majú pravdu, keď v priebehu posudzovacej fázy venujú značnú pozornosť dimenzii autonómie. V prípade rodiny Spitzovcov bolo k diskusii toľko iných otázok, že autonómia sa pri prvom sedení nerozoberala. Došlo k tomu však neskôr. S problémami autonómie idú niekedy ruku v ruke finančné problémy. U Liz a Paula z Kapitoly 6, Liz požadovala prístup k ich bankovému kontu, aby nemusela Paula prosiť o každý cent. Problémy s peniazmi môžu vyplávať na povrch skôr medzi jedným alebo viacerými členmi rodiny a ich sociálnym prostredím, než na interakčnej úrovni medzi členmi rodiny samotnými.

Tam, kde ide o výchovu detí, majú často rodičia úplne rozdielne postoje, ktoré dávajú vznik enormným stretom. Pripadá im ťažké osvojiť si ten istý prístup a každý obviňuje toho druhého z neadek-

vátnosti (Časti 1.2 a 1.3). Často sú do mocenského boja medzi rodičmi zapájané deti. Napríklad, Frances obviňuje manžela, že nevenuje dostatok pozornosti deťom, čo je jednou z mála oblastí, v ktorých ho skutočne môže "napichnúť". Ale ak im venuje príliš veľa pozornosti, okamžite sabotuje jeho snahy, pretože sa obáva, aby sa manžel a deti príliš nezblížili.

Ak nikto z rodiny z vlastnej vôle nepodá informáciu o niektorom ztýchto problémov, terapeut by sa mal na spýtať explicitne. To je to, čo sa stalo u rodiny Spitzovcov v súvislosti s ich sexuálnym vzťahom, u ktorého sa ukázalo, že nie je problémom. V priebehu prvého posudzovacieho sedenia sa sexuálny vzťah často nerozoberá, pretože to mnohí klienti oprávnene považujú za privátnu vec, o ktorej by radšej nediskutovali pred deťmi. Z toho dôvodu je dobré mať ďalšiu diskusiu s rodičmi samotnými. To im uľahčuje hovoriť o sexe alebo ďalších intímnych záležitostiach. To isté platí aj pre ich citový vzťah, ku ktorému by mal byť terapeut mimoriadne pozorný, ako opisujeme v Časti 4.3.1.10.

V niektorých prípadoch sa počas tejto fázy terapie terapeut môže dokonca rozhodnúť, že bude hovoriť s jedným alebo oboma partnermi samostatne. Keď k tomu dôjde, je to obvykle na žiadosť jedného partnera, ktorý chce terapeuta informovať o "privátnych" záležitostiach, ako je mimomanželský vzťah. Neexistuje žiadne jednoznačné pravidlo, ako sa postaviť k takejto žiadosti, hoci by sa mali dodržať nasledujúce kroky:

- Nemalo by sa hovoriť len s jedným partnerom skôr, než po jednom alebo viacerých sedeniach s oboma.
- Individuálne sedenie by sa malo uskutočniť iba so súhlasom druhého partnera.
- Už na začiatku by mal terapeut vyslovene zdôrazniť, že partner, ktorý príde sám, berie na seba riziko: Ak zdelí tajomstvá, ktoré brzdia terapeuta v jeho fungovaní voči páru, klient bude musieť voliť medzi odhalením tajomstva alebo ukončením terapie.

Lange (1980) ukazuje, že nie je vždy najlepšie deliť sa o všetky tajomstvá s pacientom a dokonca s terapeutom. Opisuje manželskú terapiu, v ktorej manželka neprejavovala žiadny sexuálny záujem o svojho manžela. Terapeut k tomuto problému pristúpil na spôsob judaa (Časť 2.2.6). Na konci prvého sedenia povedal páru, že náklonnosť vo všeobecnosti a sexuálna náklonnosť obzvlášť je problémom, na ktorom sa nedá pracovať v tom zmysle, že by sme ho zmenili. Bolo by paradoxné pokúšať sa o cit na rozkaz. Preto im na nasledujúce mesiace zakázal sexuálny kontakt. Medzitým mohli diskutovať o niektorých menších problémoch medzi nimi. Týmto spôsobom riešil odpor manželky a predchádzal neúspešným pokusom o sexuálny styk zo strany manžela, ktoré ho jeho žene robili ešte viac neatraktívnym.

Po dvoch sedeniach žena volala terapeutovi s prosbou o samostatný rozhovor. Terapeut v princípe súhlasil, ale upozornil ju na riziká. O pár dní zavolala znovu, že by bolo lepšie samostatný rozhovor odložiť. Párová terapia pokračovala úspešne. Šesť mesiacov po ukončení liečby žena zavolala terapeutovi, aby mu povedala, prečo s ním chcela na začiatku terapie hovoriť o samote. V tom čase mala milenca, o ktorom jej manžel nevedal. Ukončila túto známosť v priebehu terapie. Terapeut bol rád, že nedostal túto informáciu počas terapie, pretože si uvedomil, že by bol u tohto páru pravdepodobne menej účinný, keby o tejto záležitosti vedel.

Táto ukážka neznamená, že by terapeut mal vždy zostať mimo takýchto tajomstiev. Terapeut niekedy dokonca sám môže ponúknuť samostatný rozhovor, keď má pocit, že je nejaká rozhodujúca informácia, ktorú potrebuje, aby mohol v terapii postúpiť ďalej. Tento príklad iba podčiarkuje to, ako veľmi pozorný treba byť v týchto citlivých záležitostiach.

4.3.1.8 Metódy kontroly správania

Kontrola správania sa vzťahuje na spôsob, ktorým sa rodina presvedča, že sa pridržiava toho, čo považuje za akceptované štandardy. Tento typ problému je obzvlášť významný vo vzťahu k deťom. Ako sa rodičia presvedčia, že to, čo považujú za fundamentálne dôležité, predávajú svojim deťom? Sú ich štandardy rovnaké alebo nad hlavami detí zápasia s názorovými rozdielmi (napríklad rodina Spitzovcov)? Dokonca aj keď sa rodičia dohodnú na tom, čo očakávajú od svojich detí, často nie sú schopní adekvátne zdeľovať svoje názory. V Časti 1.2 sme videli, ako často sa Rickovi rodičia nezhodli v tom, akú stratégiu použiť k jeho presvedčeniu, aby išiel do školy. Pre terapeuta je dôležité, aby vzhľadom na intervenovanie v neskoršom štádiu dôkladne preskúmal tento typ situácie. Tomuto typu problému venuje značnú pozornosť literatúra o teórii učenia a behaviorálnej zmene (Patterson, 1971).

4.3.1.9 Schopnosť riešiť problémy

Vo všetkých potenciálnych problémových oblastiach opísaných vyššie je jeden element, na ktorý musí terapeut reagovať, menšvite ako a do akej miery rodina rieši akékoľvek interakčné problémy,

ktoré môže mať. T.j. dohodne sa rodina na existencii problémov alebo sa väčšina problémov považuje za ohrozujúce a preto sa popierajú? Keď ľudia akceptujú, že majú problémy, ďalšou otázkou je, či ich dokážu jasne a precízne vyjadriť. Potom je tu otázka, či sa zvážili aj iné spôsoby riešenia týchto problémov - napríklad "brainstorming", aby sme použili terminológiu D´Zurillu a Goldfrieda (1971). Je tu tiež niekoľko ďalších otázok, ako je "Kto rozhoduje?" a "Berú tieto rozhodnutia do úvahy všetky strany?" (Ledererove a Jacksonova idea "quid pro quo" /1968/, ako je opísaná v Časti 6.2). Vo svojom prístupe k posudzovaniu Epstein a kol.(1968) a Epstein a Bishop (1981) zdôrazňujú - hoci trochu odlišným spôsobom - schopnosť rodiny riešiť problémy. V našom prístupe sa tento druh úvah počas posudzovania viaže s cieľom terapie, ktorým nie je vyriešiť problémy rodiny za nich, ale skôr predložiť im model, ktorý oni sami môžu použiť k riešeniu existujúcich a budúcich problémov.

4.3.1.10 Prejavovanie citu a citovej účasti

Opísali sme kognitívne a behaviorálne aspekty, ktorých by si mal byť terapeut v priebehu posudzovania vedomý, vrátane názorov, ktoré členovia rodiny na seba majú a spôsobu, akým ich prejavujú. Rovnako dôležitá, hoci často ťažšie posúditeľná, je povaha emocionálnych vzťahov medzi členmi rodiny a spôsob akým sa tieto vzťahy prejavujú.

Epstein a kol. (1968) vo svojej posudzovacej schéme kladie dôraz na mieru, do akej sa členovia rodiny podieľajú na pozitívnych alebo negatívnych výmenách emócií a mieru, do akej sú schopní primeranými emocionálnymi výrazmi (kvantitatívne aj kvalitatívne) reagovať na podnety, ktoré vyvolávajú emočnú reakciu. Terapeut sa môže napríklad spýtať, "Ako dávate najavo, keď ste nahnevaný?" alebo "Čo robí váš manžel, keď je na vás nahnevaný?" Otvoreným a priamym spôsobom ako prejaviť hnev je povedať osobe, o ktorú ide, "Hnevám sa na teba." O niečo zakrytejším ale rovnako priamym spôsobom je povedať osobe, ktorá provokuje tento pocit, "Nepáči sa mi, ako si upravuješ vlasy," alebo "Vyzeráš neporiadne". Nie je to zakrývanie, ale je to nepriame, ak poviete "Hnevám sa" tej "nesprávnej" osobe. Nakoniec, bolo by aj zakrývaním aj nepriamosťou, keby niekto ventiloval svoje podráždenosť vlastnou ženou vyhlásením, "Všetky ženy sú lenivé."

Snáď ešte dôležitejšia než spôsob, akým ľudia prejavujú svoje pocity, je miera, do akej sú členovia rodiny alebo manžel a manželka navzájom prepojení. Párová terapia, ktorá chce zlepšiť komunikačnú štruktúru v rodine, nemá veľký zmysel, ak sa partneri jeden o druhého skutočne nestarajú. V takých prípadoch maximum, ktoré sa dá dosiahnúť, je udržanie status quo, avšak vzhľadom na to, že toto je zriedka účelom liečby, najlepšie môže byť liečbu jednoducho ukončiť. Pre terapeuta však môže byť prospešné vysvetliť možnosti, ktoré sú za takýchto okolností pre klientov otvorené. Môžu intenzifikovať svoj vzťah, udržať status quo alebo vzťah ukončiť. Ak sa obaja rozhodnú pre prvú alternatívu, potom ešte stále asi pociťujú určitý stupeň afekcie jeden k druhému, čo by oprávňovalo pokus o zlepšenie ich vzťahu. A ak sú do toho zahrnuté aj deti, dozaista stojí za to vyskúšať tento postup. Ak sa obe strany rozhodnú pre status quo, nemá veľký zmysel pokračovať s terapiou. Ak sa obaja rozhodnú pre ukončenie vzťahu, terapeut im môže pomôcť, aby to urobili spôsobom, ktorý je prijateľný pre oboch, hoci toto je sotva párová terapia v normálnom zmysle.

Ak je emočné nasadenie strán excesívne jednostranné, párová terapia potom nemusí poslúžiť žiadnemu účelu. Keď Van Dijck a kol. (1980) analyzovali sedem neúspešných liečebných prípadov, u štyroch zistili nerovnováhu v stupni emočnej angažovanosti.

Miera, do akej sú páry alebo rodiny navzájom emočne prepojené, sa prejavuje rozmanitými spôsobmi. Terapeut sa ich v posudzovacom sedení priamo môže spýtať, ako veľmi miluje jeden druhého. Nemal by však príliš rýchlo vyvodzovať uzávery na základe ich verbálnej odpovede. Klientom často pripadá extrémne ťažké povedať, čo jeden k druhému cítia. Preto môžu byť dokonca odkrývajúcejšie neverbálne známky citu, lahostajnosti alebo chorobného cítenia v priebehu posudzovania.

Van Ree (1977) takisto kladie dôraz na povahu emocionálneho vzťahu v rodinných situáciach. Opisuje, ako neprimerané citové prejavy (ako je maskovanie afektu), absencia účasti alebo symbiotické nadmerné prepojenie môžu viesť k objaveniu sa psychiatrických symptómov.

Ak terapeut v priebehu prvého posudzovacieho sedenia prichádza k záveru, že emočná prepojenosť členov rodiny je nejako narušená, často je najlepšie urobiť to predmetom diskusie. Tým sa dotkne reálneho problému, namiesto toho, aby donekonečna hovoril o iných otázkach, ktoré sú oveľa menej dôležité.

Ilustruje to druhé sedenie s rodinou Greenovcov. Prezentovaným problémom bol vzťah medzi pánom a pani Greenovou. Na prvé sedenie prišla celá rodina - otec, matka a tri deti. Dohodlo sa, že na druhé sedenie prídu iba pán a pani Greenovci, aby mohli voľne hovoriť o sexe a citovom vzťahu. Počas sedenie pán Green útočil na svoju

manželku na každom fronte. Výraz na jeho tvári, keď hovoril, bol výrazom skrytej nenávisti. Terapeut začal premýšľať o tom, či má párová terapia nejaký zmysel, keď je ich vzťah charakterizovaný takou blahosklonnosťou, nepriateľstvom a zjavnou ľahostajnosťou jedného k druhému. Terapeut konfrontoval pár so svojim pohľadom na situáciu a informoval manžela, že byť jeho ženou, už by s ním viac nehovoril. Spýtal sa manžela, prečo sa obťažoval prísť na terapeutické sedenie, keď svoju manželku nenávidí. Ako dôsledok tejto konfrontácie sa manžel zlomil a začal hovoriť o všetkej tej rozladenosti, ktorá sa roky hromadila v súvislosti s tým, ako ho jeho žena sklamávala. Uvedomil si, že k nej pociťuje niečo ako nenávisť, ale že by sa to dalo vyjasniť, keby mohol niečo urobiť s tou zášťou, ktorú v sebe nosí, kvôli jej minulým zlyhaniam. Je jasné, že v tomto prípade mal manžel pozitívnejšie city než sa pôvodne predpokladalo, hoci boli skryté za maskou ľahostajnosti a rozmrzelosti. Po jeho výbuchu a následnej pozitívnej reakcie zo strany manželky, bolo možné úspešne pracovať k prehĺbeniu a intenzifikácii ich vzťahu.

Tento príklad ukazuje, ako dôležité je dôkladne posudzovať afektívnu bázu vzťahu. Keby pán Green na konfrontáciu a svoju manželku reagoval indiferentne, ďalšia terapia by pravdepodobne bola zbytočná. Terapeut by potom páru mohol poskytnúť iba čo najuspokojivejší návod ako vzťah ukončiť.

Stupeň, do akého sú strany navzájom emočne prepojené a povaha tohoto prepojenia nie sú dôležité iba u párov; oba tieto faktory zohrávajú esenciálnu rolu v terapii detí alebo tam, kde je "identifikovaným pacientom" jeden z rodičov.

Behaviorálne problémy detí sú často dôsledkom emočného zanedbávania. Ak jednému alebo obom rodičom pripadá ťažké prejaviť lásku "narušenému" dieťaťu, má to samozrejme implikácie pre typ zvolenej liečby. Napríklad, v takýchto prípadoch by nebolo vhodné učiť rodičov stratégiam modifikácie správania u detí.(Patterson, 1971). Keby tak urobil, znamenalo by to, že terapeut sa stavia na stranu rodičov proti dieťaťu. Sotva treba zdôrazňovať, že je extrémne náročné rozhodovať sa pri tomto type problému v priebehu iniciálnej fázy terapie. Kedy je istý uzáver, že rodičia nepociťujú žiadnu lásku k svojim (obťažným) deťom? Podľa nášho názoru, takýto záver možno vysloviť iba vtedy, keď sú veľmi zreteľné známky takéhoto efektu - vždy je najlepšie dať rodičom výhodu pochybnosti a označiť ich záujem a reakciu na dieťa, nech sú akokoľvek necbratné, ako pozitívne (Časť 2.2.4). Ak sa príjme tento prístup, je šanca

priaznivej samonapĺňajúcej sa veštby, čím sa posilnia pozitívne city voči dieťaťu.

Keď je k terapii prezentované dieťa, treba posúdiť vzťah medzi rodičmi, ako aj ich stupeň lásky k dieťaťu. Rodina Sandersovcov bola do terapie odporučená kvôli problémom s učením a správaním ich prostrednej dcéry, Beatrix, 16-ročnej. Nemalú dobu strávila v individuálnej terapii a jej posledný terapeut dospel k uzáveru, že je veľa nesprávneho v rodine. To malo za následok odporučenie Sandersovcov k rodinnému terapeutovi, ktorý v priebehu prvého sedenia rýchle dospel k presvedčeniu, že pán a pani Sandersovci k sebe už nič necítia. Obaja to aj priznali. Už sa ani naozaj nehádali, jeden druhého nechávali úplne chladným. Ich snahy spred niekoľkých rokov o vyriešenie tejto situácie pomocou párovej terapie boli neúspešné. Terapeut sa ich spýtal, či ešte majú záujem o oživenie ich vzťahu. Obaja odpovedali, že nie. Najmä manžel vyhlásil, že v tom absolutne nemá žiadne pochybnosti, dokonca aj potom, čo mu terapeut dal dva týždne na rozmyslenie. Kategoricky vyhlásil, že nie je ochotný vydávať na tento vzťah viac energiu.

Závery, ktoré z toho terapeut vyvodil, ovplyvnili liečebný kontrakt, ktorý hodlal tejto rodine ponúknuť. Dospel k názoru, že by bolo zbytočné pokúšať sa dosiahnúť zmenu v správaní Beatrix, ak sú pán a pani Sandersovci rozhodnutí udržiavať status quo. Ich vzťah psa a mačky bol neuspokojivou bázou k výchove alebo pôsobeniu ako modelu pre ich 16-ročnú dcéru. Mala by viac z individuálnej terapie, ktorá by jej pomohla odpútať sa od rodiny. Keby sa rodičia rozhodli pre rozchod, terapeut by im mohol poskytnúť návod, ako tým prejsť potom pokračovať v rodinnej terapii so zostávajúcimi členmi rodiny, s ktorými Beatrix zostane spojená. Nakoniec sa prijalo toto riešenie.

Tri situácie opísané v tejto sekcii sú všetko veľmi odlišné typy prípadov. Prvá ukážka zahrňovala párovú terapiu, kým v ostatných dvoch boli identifikovanými pacientami deti. Samozrejme, dalo by sa uviesť ešte viac príkladov, ako rodina, v ktrej je "identifikovaným pacientom jeden z rodičov, alebo rodina, kde je taká nerovnováha v emočnej účasti rodičov, že to robí liečbu v kontexte rodiny nemožnou (Van Dijck a kol., 1980). Dúfame však, že ukážky, ktoré sme opísali, budú postačovať k tomu, aby sme ukázali, že aj keď je posúdenie citových vzťahov v rodine jednou z najobťažnejších úloh, je absolútne podstatné pre zostavenie zmysluplného liečebného kontraktu.

4.3.1.11 Kontraindikácie

Rodinná terapia nie je vždy vhodnou voľbou. Videli sme, že emocionálne vzťahy v rodine sú niekedy také, že liečba rodiny by málo pomáhala účelu. Sú tiež ďalšie dôvody pre nezačatie alebo pre prerušenie liečby zahrňujúcej celú rodinu. Niektorí klienti majú individuálne problémy, ktoré sa ťažko dávajú do súvisu so širším sociálnym kontextom. Takisto sú problémové oblasti, s ktorými sa lepšie pracuje na individuálnej než na rodinnej báze. Napríklad, zdá sa, že u autistických detí produkuje primerané výsledky individuálna behaviorálna terapia (Nordquist a Wahler, 1973). V tejto oblasti sa nezaznamenalo mnoho pozitívnych výsledkov s rodinnou terapiou (Minuchin, 1974).

Zuk (1972) má pocit, že prakticky všetky problémové oblasti možno liečiť rodinnou terapiou. Liečba je však obtiažna, keď rodiny nekonzultujú rodinného terapeuta z vlastnej slobodnej vôle. To sa stáva, napríklad, keď im to nariadi súd pre mladistvých. V takejto situácii sa rodičia často domnievajú, že bude pre nich výhodné zľahčovať všetky problémy v rodine, aby sa vyhli tejto "nepríjemnosti"čo najrýchlejšie a zároveň vyhoveli nariadeniu súdu. Podľa Rosea (1972) je výbornou alternatívou tohto typu pracnej liečby skupinová terapia. Živo opisuje, ako terapeut môže k liečbe motivovať skupinu adolescentov (vrátane delikventov) a navodiť zmeny v ich správaní. Ďalším faktorom, ktorý môže pracovať proti rodinnej terapii, je konkurentná úloha jednoho alebo viacerých členov rodiny v individuálnej terapii. Napríklad, jeden manželský pár konzultoval terapeuta kvôli problémom v ich vzťahu. Keď sa ukázalo, že manželka je už päť rokov v psychoanalýze, terapeut ich odmietol liečiť. Mal pocit, že tieto dva odlišné prístupy by sa mohli dostať do konfliktu. Dôraz na manželkine individuálne problémy v psychoanalýze by mohol byť dramaticky v rozpore s interakčným prístupom rodinného terapeuta. Mimo toho, manželka by vždy mala niekoho druhého, na koho by sa mohla obrátiť v konfliktných situáciach vyžadujúcich spojené úsilie. To sa vlastne už v minulosti prihodilo. Rozhodlo sa, že manželka najskôr dokončí svoju analýzu a potom obaja začnú s párovou terapiou.

Nasledujúca ukážka ilustruje, ako môže tekéto duplikácia jednoduchého nechať časom všetkých zúčastnených strán. Terapeut zobral do liečby rodinu kvôli ťažkostiam s jedným z detí. Otec sa už individuálne liečil u iného terapeuta kvôli "osobným problémom". Rodinný terapeut odhalil vážne konflikty medzi týmto otcom a matkou. Najprv sa zdalo, že rodina bude ochotne pracovať k riešeniu, ale tesne pred druhým sedením otec telefonoval, že je to pre neho príliš veľký nápor a že sa

mu v každom prípade dostáva dostatočnej pomoci od jeho vlastného terapeuta. To samozrejme znamenalo, že nie je žiadna možnosť diskutovať o problémoch medzi ním a manželkou.

4.3.2 Štrukturovať a byť konkrétny v posudzovacom sedení

Na rodine Spitzovcov sme videli, ako mal terapeut hneď od samého začiatku veľké ťažkosti primútiť ich, aby o svojich problémoch hovorili v špecifických termínoch. Odmietal akceptovať také vyhlásenia, ako "Potláčala som veci z minulosti." Chcel vedieť, či pani Spitzová ešte stále pokladá určité veci za iritujúce alebo ťažké, čo to presne je a ako ju to irituje. To sa viaže s Kanferovým a Saslowovým (1965) obsiahlym opisom všetkých rozličných aspektov "behaviorálnej diagnózy". Ukazujú, ako terapeut môže viesť funkčné a špecifické posudzovacie sedenie na báze určitých špeicifických bodov. Nepopierajú, že udalosti z minulosti môžu zohrávať významnú rolu - ale iba ak sú stále relevantné pre prítomnosť.

Pri niekoľkých príležitostiach v rozhovore s rodinou Spitzovcov sme videli, že terapeut akceptoval celkom vágne odpovede alebo opisy problémov - napríklad, v súvislosti s problémom pitia u otca. Nevypytoval sa na množstvo a lebo presné situácie, v ktorých sa konzumoval alkohol. Zdá sa, akoby to bolo v rozpore s tým, čo sme načrtli predtým o špecifičnosti, ale vždy to nemusí byť tak. Jedna vec bola vyjadrená celkom jasne: Pani Spitzová od manžela chce, aby pil menej. Pán Spitz mal na to iné názory. Keby sa terapeut chcel pustiť do problému pitia, potom by skutočne bola nutná ďalšia špeicifikácia, ako sme ju načrtli vyššie. K tomuto štádiu však nedospel, pretože keby okamžite prijal tento prístup, mohlo by to vyvolať dojem, že aj on obracia pána Spitza na "pacienta". Všetko, čo pre začiatok urobil, bolo, že zhrnul problémy a vypočul si, čo každá zo strán očakáva od toho druhého. V tomto štádiu teda terapeut môže akceptovať aj menej precízne opisy. To však neznamená, ako sme videli na tomto rozhovore, že je pripravený nechať sa oklamať vágnymi odpoveďami. Inými slovami, hľadá kompromis.

Na vyššie uvedenom sedení sme videli, ako terapeut zhrnuje predmet, o ktorom sa naposledy diskutovalo,v termínoch, ktoré sú čo najšpecifickejšie a potom sa presvedčuje, či ostatní prijali jeho interpretáciu. Ak je tomu tak, potom vyhlási, že môžu prejsť od tejto špeciálnej témy, aby sa pozreli, kde ležia ďalšie problémy. Objasní, že keď príde na prácu s týmto špecifickým problémom, bude dôležitých viac detailnejších informácií. Nazývame to posudzovaním v kolách.

Prvé kolo pozostáva z veľkého množstva krátkych kôl, ktoré sú odlíšené a explicitne oddelené jedno od druhého. V nasledujúcom kole sa do hĺbky pracuje na jednej alebo viacerých oblastiach, ktoré sa dostali na svetlo v prvom kole, v snahe vytvoriť tu možnosť zmeny. K druhému kolu môže niekedy dôjsť v priebehu prvého sedenia, čo závisí od povahy a rozsahu problémových oblastí, ktoré sa vynorili počas prvého kola.

Vyššie opísaný štrukturovaný prístup má početné výhody. Jednej veci umožňuje reflexiu v pravidelných intervaloch; aj členovia rodiny, aj terapeut presne vedia, kde sa nachádzajú v diskusii.

Neskúsení terapeuti často hovoria, že posudzovacie sedenia sú "absolútnym chaosom"; nemôžu sa dostať k slovu, klienti jeden druhého neustále prerušujú a diskusia pokrýva širokú oblasť tém bez toho, aby sa uspokojivo zaoberala niektorou z nich. Jedným spôsobom ako terapeut môže predísť uviaznutiu v informáciách, ktoré rodina predkladá, je zhrnúť každú sériu interakcií skôr, než prejde k ďalšej téme alebo než začne skúmať tú istú tému detailnejšie.

Štruktúru posudzovacieho sedenia znázorňuje Obrázok 4.1. Teraz by sme chceli prediskutovať tie aspekty posudzovania, ktoré sa objavujú v diagrame a ktoré už neboli rozoberané.

4.3.3 Ďalšie ciele v priebehu posudzovania

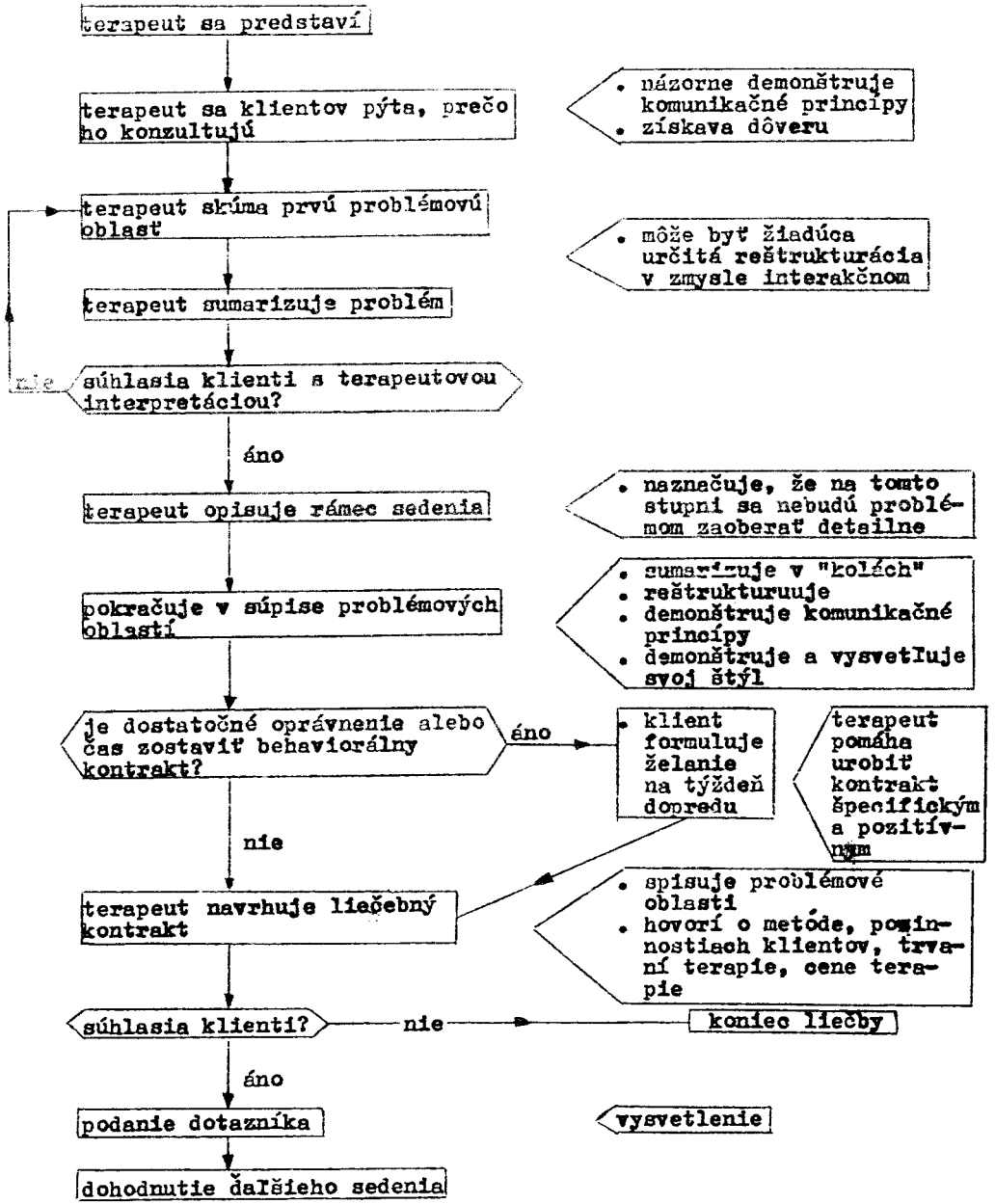
4.3.3.1 Preznačkovanie

V Časti 4.3.1.1 sme opísali, ako zhrnutie problémov môže byť nenápadným spôsobom ich redefinovania. Jedným z terapeutových kľúčových cieľov v priebehu posudzovania musí byť opísanie problémov, ktoré sa objavujú takým spôsobom, že sa do nich nemožno pustiť efektívne. Už sme videli dobrú ukážku toho vtedy, keď neschopnosť pani Spitzovej hovoriť o bolestivých spomienkach terapeut preformuloval ako "túžbu hovoriť s manželom o jej problémoch častejšie." Je dôležité, aby si terapeut bol vedomý efektu tohto druhu interpretácie.

4.3.3.2 Modelovanie

Príkladom je štrukturálne posudzovanie založené na podnecovaní klientov k tomu, aby boli čo najšpecifickejší, ako sme videli pri mnohých terapeutových intervenciách u rodiny Spitzovcov. Rodine sa ukážu prvé kroky, ktoré sú nutné k úspešnému vyriešeniu problémov (Časť 2.2.1). Terapeut demonštruje význam súpisu problémov, ktorý je aj špecifický aj objektívny a naznačuje, ako to možno urobiť. Súčasne dáva členom rodiny príležitosť, aby si to vyskúšali sami.

Obrázok 4.1. Štruktúra posudzovacieho sedenia



Inými slovami posudzovanie je tu znovu viac než jednoduchým posúde-

[illegible] je takisto prvým krokom k zmene. Rovnako to platí aj vtedy, keď terapeut demonštruje niektoré dôležité princípy vo svetle toho, čo sa odhalilo v priebehu sedenia (Časť 2.2.3). - nutnosť hovoriť o tom teraz, nepýtať sa "prečo" je správanie niekoho druhého také, aké je, ale skôr si uvedomiť efekt vlastného správania na druhých ľudí a rozprávať skôr v zmysle želaní a žiadostí než obvinení. Toto všetko je súčasťou procesu zmeny, ktorého cieľom je pomôcť ľuďom, členom rodiny, aby lepšie vychádzali jeden s druhým. Spôsob, akým členovia rodiny reagujú na terapeutove intervencie, mu dáva predstavu o ich kapacite pracovať podľa naznačených línií. Takisto mu to umožňuje vidieť, kde možno očakávať hlavné problémy.

4.3.3.3 Nové zážitky

Posudzovacie sedenie od začiatku obsahuje nové zážitky pre klientov, jednoducho preto, lebo môžu vidieť a cítiť, že sa veci menia a že alternatívne vzorce interakcie sú možné. To zvyšuje ich motiváciu k práci s terapeutom. Dosahuje sa to buď bezprostrednou spätnou väzbou alebo praktizovaním nových typov správania. Ku koncu sedenia s rodinou Spitzovcov terapeut doviedol otca a syna k rozhovoru "novým" spôsobom. Pri niektorých posudzovacích sedeniach tento typ cvičenia resultuje do prvého behaviorálneho kontraktu (Kapitola 6), čo znamená, že rodina môže začať pracovať na zmenách doma, hneď po prvom sedení.

4.3.3.4 Získavanie dôvery

Terapeut získava dôveru svojich klientov tým, že udržuje štrukturované posudzovacie sedenie, v priebehu ktorého sa demonštrujú princípy určené k navodeniu zmeny. Vzťah s klientami sa vybuduje rýchlejšie, ak terapeut jasne naznačí svoje stanovisko, namiesto toho, aby nerobil nič iného okrem kladenia otázok.

Z toho by sa mohol vyvodzovať uzáver, že terapeutove intervencie ho budú neustále privádzať do konfrontácie s klientami, ale nie je tomu tak. Terapeut môže poskytovať podporu mnohými spôsobmi, verbálne aj neverbálne, dokonca aj keď dáva zpätnú väzbu o nekonštruktívnych formách interakcie medzi členmi rodiny (Minuchin, 1974).

4.3.3.5 Mocenské boje

Štrukturované posudzovanie s tým druhom intervencií, ktoré sme opísali, je dôležité aj v zmysle mocenských bojov. Otázka kto určuje pravidlá a kto je pri moci je dôležitá tak vo vzťahoch medzi klientami, ako aj vo vzťahu medzi terapeutom a rodinou. Hoci to môže znieť nemilo, je rozhodujúce, aby sa tento typ otázky čo najskôr vyriešil

v terapeutov prospech. Neustály boj medzi terapeutom a členmi rodiny o získanie prevahy by mohol vážne poškodzovať efektívnosť liečby. To samozrejme neznamená, že by mal terapeut zaujať autoritársky alebo vševedúci postoj, ale znamená to (pozri Minuchin, 1974), že by mal operovať ako nejaký vedúci, prostredníctvom svojej profesionálnej odbornosti, ktorý má konečné slovo v tom, čo sa deje. Eluzívna otázka terapeutovho štýlu sa podrobne rozoberá v Časti 5.20.

4.3.3.6 Predbežný liečebný kontrakt

Po takom sedení, aké je opísané v časti 4.2, terapeut a klienti už o sebe toho vedia dosť. Terapeut pozná problémy rodiny a postavenie, ktoré jednotliví členovia rodiny zaujímajú v rodinnom systéme. Členovia rodiny sa zasa zoznámili s terapeutovým prístupom a štýlom a sledovali ho pri určovaní problémov a vysvetľovaní možností, ktoré sú pred nimi otvorené. Keď sa terapeut na konci sedenia rodiny spýta, či chcú na tejto báze pokračovať ďalej a vysvetlí, čo to presne bude obsahovať, možno zostaviť zmysluplný liečebný kontrakt (Časť 6.5).

4.3.4 Dilema: intervencia alebo posudzovanie?

Rodina Spitzovcov predložila terapeutovi dilemu v niekoľkých otázkach. Sedenie sotva začalo, keď pani Spitzová začala rozprávať o manželovi znižujúcim spôsobom. Terapeut sa rozhodol v tejto chvíli nereagovať intervenciami, pretože by sa tým odklonil od bezprostredného cieľa, t.j. od posudzovania. Avšak tým, že zostal ticho, riskoval, že vzbudí dojem prehliadnutia tohoto deštruktívneho správania a že sa mu nepodarí objasniť svoje stanovisko. Toto je opakujúca sa dilema, aj v priebehu posudzovania, aj počas nasledujúcich štádií.

Kempler (1973) to chápe ako terapeutovu vedomú voľbu pracovných bodov v každom štádiu. Inými slovami, s vynorením každej otázky sa musí rozhodnúť, či stojí za to zaoberať sa ňou v tomto štádiu, alebo či ju zatiaľ nechať tak. Môže si povedať, že táto otázka sa nepochybne objaví znovu, keď bude menej rušivá. Toto je samozrejme vysoko subjektívna oblasť, v ktorej názory budú rôzne; jeden terapeut si povie, "Nie je možné, aby som to nechal tak," kým druhý neurobí nič iné, než že si to poznamená v hlave s tým, že sa k tomu vráti v príhodnejšom čase.

Podľa nášho názoru sa terapeutovo rozhodnutie musí zakladať na význame, ktorý pripisuje tomu, čo vidí a miere, do akej by ho intervencia odklonila od jeho cieľa. Napríklad, rodina Carsonovcov

má problémy s výchovou detí. Najmä manžel vážne zanedbáva svoje povinnosti. Keď sa problém do určitej hĺbky rozobral, pán Carson vyhlásil, že je pripravený pokúsiť sa o iný prístup k deťom. Jeho žena ho okamžite prerušila a povedala mu, že to nedokáže, pretože "v minulosti to vždy robil zle." Hoci terapeut práve pracoval s otcom a dcérou a chcel s nimi pokračovať, cítil, že nemôže dovoliť, aby také deštruktívne vyhlásenie zostalo bez povšimnutia. Obrátil sa teda k pani Carsonovej a priamo ju konfrontoval s tým, čo robí. Potom sa vrátil k pánu Carsonovi. V časti 5.10 opisujeme, ako možno tento typ konfrontácie zapustiť do podpory, čo pravdepodobne zvýši jej účinnosť.

Tento typ intervencie je dôležitý na každom stupni terapie. Nezaoberanie sa s extrémne deštruktívnou poznámkou poslúži jej posilneniu, kým jej bezprostredné riešenie vyžaduje relatívne málo času a úsilia.

V tejto kapitole sme sa pokúsili opísať kľúčové princípy posudzovania, hlavne čo sa týka prvého sedenia, ale - ako sme zdôraznili v úvode - proces posudzovania v žiadnom prípade nie je obmedzený na určitý počet sedení. V istom zmysle by sa celá liečba dala opísať ako trvalý proces posudzovania problémových a pozitívnych aspektov v rodine. V ktorom-koľvek štádiu liečby sa môžu vynoriť nové problémové oblasti a vhľady. Na druhej strane, je zreteľný rozdiel v dôraze medzi týmto typom posudzovania a štrukturovaným spisovaním problémov v priebehu iniciálnej fázy. Snáď najlepšie sa tento rozdiel prejavuje rozhodnutiami, ktoré terapeut robí pri voľbe pracovných bodov.

Zreteľne sa to ilustrovalo v rámci prvého sedenia s rodinou Spitzovcov. Zo začiatku bol terapeut natoľko zaujatý súpisom problémov, že ponechal dôležité deštruktívne interakcie zo strany pani Spitzovej bez komentára. Po polhodine, keď prešli niekoľkými problémovými oblasťami a terapeut získal lepšiu predstavu o celkovej situácii, začal sa týmito poznámkami zaoberať pôsobivejšie. Zvolil najmenej drastické a čas vyžadujúce intervencie. V niektorom neskoršom štádiu liečby by mohol manžela vyzvať, aby reagoval na manželkine poznámky, alebo by mohol pani Spitzovú - po konfrontácii s jej správaním - vyzvať, aby pozitívnejším spôsobom preformulovala svoje názory. Ku koncu sedenia venoval viac času intervenciám zameraným na zmenu. Priviedol otca a syna k rozhovoru "novým" spôsobom. Vzhľadom na skutočnosť, že terapia bola v relatívne ranom štádiu, nezostavil behaviorálny kontrakt, hoci to veľmi dobre mohol urobiť.

Samozrejme, jedno sedenie nemôže poskytnúť dôkladné posúdenie, ale často postačuje k uzavretiu predbežného kontraktu. Po niekoľkých sedeniach sa vynorí jasnejší obraz a terapeut má možnosť vyskúšať intervencie namierené k zmene. Reakcie členov rodiny na ne majú diagnostickú hodnotu; v tom zmysle posudzovanie a prepracovávanie sa k zmene idú ruka v ruke.

Zhruba po štyroch sedeniach je čas bližšie preskúmať predbežný liečebný kontrakt, aby sa zodpovedali také otázky, ako: Má každý stále ten istý postoj k liečbe? Myslí si terapeut, že jeho prístup bude fungovať, alebo by mal rodinu odoslať niekam inam? Teraz, keď sa klienti oboznámili s terapeutovým prístupom, považujú ho za prese seba prospešný? Ak sú tieto otázky zodpovedané kladne, môže pokračovať liečba a možno odhadnúť pravdepodobný počet sedení. V tomto bode liečebný kontrakt nadobúda menej provizórny charakter.

Kapitola 5

TECHNIKY A INTERVENCIE

V tejto kapitole opisujeme niektoré z techník, ktoré má terapeut v priebehu liečby k dispozícii a ilustrujeme ich na príkladoch. Niektorých sa dotkneme iba stručne, keďže sa plnšie rozoberajú v iných kapitolách. Napríklad, rozličné techniky posudzovania a liečobný kontrakt sú hlavným predmetom Kapitoly 4 a 6.

5.1 Spojenie s rodinou

5.1.1 "Sledovanie", "Mimikri" a "podpora"

Pre terapeuta je dôležité vybudovať vzťah s rodinou, najmä počas prvého štádia terapie. Je niekoľko spôsobov, ktorými sa to dá urobiť. Minuchin (1974) opisuje tri techniky: "sledovanie" (tracking), "mimikri" (mimicry) a "podporu" (support). Pod "sledovaním" má na mysli zachytávanie point predkladaných členmi rodiny a reagovanie nerušiou s tým súvisiacich otázok. Napríklad, keď muž spomenie svoju prácu, terapeut môže prejaviť svoj záujem otázkami o nej.

Pod "mimikri" má Minuchin na mysli prispôsobenie sa rodinnému štýlu; terapeut bude inak hovoriť s absolventami univerzity a inak s párom, ktorý má minimálne formálne vzdelanie. Rôzni klienti majú rôzne očakávania - použitie neformálneho prístupu takmer okamžite navodí u niektorých rodín pohodu, kým u iných to bude v rozpore s ich očakávaniami vzťahu s terapeutom a bude to mať teda presne opačný efekt. Ďalším aspektom mimikri je prispôsobenie sa rozličným subsystémom. V poslednej kapitole sme videli, ako v priebehu prvého sedenia s rodinou Spitzovcov terapeut zrazu sústredil svoju pozornosť na oboch synov, vypytujúc sa ich, ako sa im darí v škole a čo hovoria na svojich učiteľov. Tým sa usiloval dostať sa na ich pozíciu a zisťoval pre nich dôležité otázky.

Tretí termín, ktorý používa Minuchin, "support" (podpora) je ťažšie definovať a obsahuje elementy aj mimikri aj sledovania. Okrem obvyklých spôsobov prejavovania podpory, ako je načúvanie, prejavovanie záujmu, kladenie otázok a prispôsobovanie sa je v rodinnej terapii niekoľko základných stratégií, ktoré facilitujú spojenie s rodinou. Tieto stratégie sú opísané nižšie.

5.1.2 Akceptácia problému predkladaného pacientom

V Časti 2.2.1 sme videli, že akceptácia problému je prvým krokom k jeho riešeniu. Z toho dôvodu a taktiež vzhľadom na prvok podpory, ktorý je v tom obsiahnutý, by mal terapeut tento princíp ilustrovať vo vlastnej reakcii. Musí ukázať, že problém chápe a nijako sa ho nepokúša zosmiešniť alebo minimalizovať. Pre terapeuta môže byť tiež podstatné identifikovať toho člena rodiny, problémy ktorého vyžadujú na začiatok najexplicitnejšiu akceptáciu. Akceptácia však neznamená, že terapeut - zatiaľčo ich zhrňuje, aby ich sprístupnil - nemôže problémy obratne reštrukturovať.

Zoberme si nasledujúcu ukážku: Pani Cohenová bola počas 2.svetovej vojny väzňom v koncentračnom tábore. Teraz trpí psychosomatickými bolesťami hlavy a pociťuje neustálu potrebu rozprávať o svojich vojnových zážitkoch. Jej manžel a dcéra to už nevládzu znášať a snažia sa ju presvedčiť, aby zabudla na minulosť. Prvý terapeut, ktorý liečil Cohenovcov, začal tým, že prijal postoj zbytku rodiny a snažil sa pani Cohenovú presvedčiť, že jej problém je z väčšej časti imaginárny. Navrhol rozličné spôsoby jeho riešenia, z ktorých žiadny neuspel. Druhý terapeut si skoro uvedomil, že túžba pani Cohenovej rozprávať o vojnových zážitkoch je taká obsesívna, že jej to treba dovoliť. Podľa jeho názoru, minulosť bola pre ňu živá v prítomnosti a to bol problém, na ktorom by mala pracovať. To znamenalo rozprávať o minulosti s manželom a deťmi. Zašiel dokonca tak ďaleko, že jej prikázal premýšľať o jej osude cez nadchádzajúci týždeň ešte viac než obvykle, zapisovať si myšlienky a každý večer o nich hodinu rozprávať s manželom. Tento prípad ilustruje tiež techniku juda opísanú v Časti 2.2.6 a problémy časovania načrtnuté v Časti 5.17.

Podobne, Minuchin (1974) uvádza zaujímavý prípad terapeuta, ktorý neuspel, pretože neakceptoval klientov problém. Staršia pani sa odsťahuje do oblasti, kde žije sama a čoskoro začne prejavovať symptómy paranoie. Prvý terapeut jednoducho predpíše psychofarmaká a doporučí prijatie do nemocnice. Na druhej strane, ďalší terapeut povie, že plne chápe tento problém: Je celkom normálne, keď sa niekto v jej veku cíti byť zraniteľný, potom, čo sa presťahoval do nového prostredia. Opisuje ju ako slimáka bez ulity a diskutuje s ňou o tom, čo môže urobiť pre to, aby si znovu vytvorila známe prostredie. Takáto akceptácia prezentovaného problému nielenže upevní zväzok medzi klientom a terapeutom, ale takisto obratne reštrukturuje problém (Časť 2.2.4). Problém sa zatiaľ nezmenil, stal sa však prístupnejším.

5.1.3 Akceptácia za pomoci pozitívneho označenia

V Časti 2.2.4 sme písali o význame pozitívneho označovania, najmä v priebehu iniciálnych štádií terapie. Selvini Palazzoli a kol. (1974) hovoria, že pozitívne označenie je vynikajúcou technikou, ktorú terapeut môže použiť, aby ukázal, že akceptuje rodinu so všetkými jej problémami a konfliktami. Niekedy sa môže zdať, že tým vstupuje do spojenectva s tými silami v rodine, ktoré chcú zachovať status quo (Časť 1.6.1), ale v skutočnosti buduje základy pre zmenu. Selvini Palazzoli (1974) konzistentne používa tento prístup v liečbe rodín s anoretickou dcérou. Začína opisom jej odmietania jesť v pozitívnych termínoch hovoriac niečo ako "Je taká citlivá a šľachetná, že sa nedokáže neobetovať sa pre svoju rodinu." Potom urobí to isté so správaním ostatnej časti rodiny, nech by bolo akokoľvek deštruktívne. Prvoradým záujmom členov rodiny je, napokon, udržať jednotu a stabilitu v rodine.

Ukážku z našej vlastnej praxe poskytuje rodina Bakerovcov, pozostávajúca z pani Bakerovej, 45-ročnej, rozvedenej, jej 35-ročného priateľa, Jonathana a jej 16-ročnej dcéry, Gillian, poslednej, ktorá z jej detí ešte žije s ňou. Táto rodina, ak ju tak môžeme označiť, keď zoberieme do úvahy jej neustále sa meniace zloženie, má obtiažnu a chaotickú minulosť. Pani Bakerová bola niekoľkokrát prijatá do psychiatrických zariadení. Všetky deti, vrátane Gillian, strávili časť svojich životov po ústavoch. Jedným zo súčasných problémov je to, že Gillian nedokáže vyjsť s matkiným priateľom. Majú strašné hádky, počas ktorých ona vrieska a kričí; on obyčajne nehovorí nič, ale napriek tomu kuje všetky možné zložité spôsoby, aby jej to vrátil. Napríklad, na noc zamyká vchodové dvere, pretože ona sa vyhráža, že ujde z domu.

Po napätom úvodnom posudzovacom sedení terapeut zisťuje, že začal zle. Pokúsil sa z chaosu urobiť poriadok, ale bez úspechu. Zdá sa, že Gillian je viac než hocikedy predtým rozhodnutá odísť z domu. Uvedomuje si, že na druhé sedenie musí vymyslieť úplne inú stratégiu a rozhoduje sa opísať obtiažne správanie Gillian v pozitívnom zmysle. Preto pri najbližšom spoločnom stretnutí rodine naznačí, že Gillian svojim neustálym zápasom s matkiným priateľom vlastne robí niečo extrémne pozitívneho. Presvedča sa, že sa nestavia medzi pani Bakerovú a Jonathana. Tým, že je taká agresívna, udržuje si ho v odstupe, čo zaručuje, že nesúperí so svojou matkou a tým prispieva k udržaniu rodiny pohromade.

Terapeut očakáva reakciu. Zo začiatku panuje omračujúce ticho.

Jonathan sa na neho pozerá v úplnej nedôvere. Potom matka vyhlási, že terapeut má absolútnu pravdu. Vždy si myslela, že je to tak. Gillian hovorí, "Pane Bože, najprv bolo všetko, čo som robila, zlé a teraz som to zrazu ja, kto drží rodinu pohromade."

Terapeut pokračuje v tejto línii prístupu zdôrazňujúc pozitívne aspekty vážnych konfliktov v rodine: "Vy traja ste úprimní a čestní ľudia, ktorí bojujú a argumentujú otvorene. Všetky rodiny majú problémy, ale mnohé sa im nedokážu postaviť tvárou v tvár a neustále ich dusia pod povrchom."

Pozitívne označenie tu utvorilo bázu pre následný kongruentnejší prístup, v ktorom terapeut mohol pomôcť Jonathanovi, Gillian a jej matke, aby si hľadeli vlastných záujmov a aby sa dokázali navzájom uspokojivo dohodnúť (Časť 2.2.1 a 2.2.2).

5.1.4 Interakčný aspekt identifikácie problémov

Keď akceptuje a podporuje jedného člena rodiny, terapeut môže odmietať druhého. Preto je životne dôležité, aby si bol neustále vedomý interakčného aspektu problémov (Časť 2.2.4.4). To vyžaduje značnú dávku flexibility z jeho strany. U rodiny Cohenovcov by napríklad nestačilo jednoducho akcpetovať matkine problémy. Terapeut venoval pozornosť aj ostatnej rodine a prejavil pochopenie pre problémy, ktoré mali s pani Cohenovou. Plnšie sa tým budeme zaoberať v časti 5.10.1.

V závere nám dovoľte upozornenie: Spojenie sa s rodinou je viac než poskytovaním podpory a akceptovaním ich problémov. Klienti majú právo na podstatné informácie o terapeutovej roli v postupe a mali by dostať jasnú predstavu o tom kam smeruje. Terapeut by nemal ísť proti svojim princípom v prospech prejavenia podpory - v skutočnosti práve naopak. Podrobnejšie sa tým budeme zaoberať v Časti 5.10.

5.2 Liečebný kontrakt

V Kapitolách 4 a 6, ktoré pojednávajú o posudzovaní a kontraktoch, naznačujeme význam liečebných kontraktov. Bez toho, aby sme ich tu podrobne rozoberali, chceli by sme poukázať na dôležitosť takýchto kontraktov na začiatku terapie. Kontrakt má "spojovaciu" funkciu v tom, že klarifikuje stanovisko terapeuta, ciele terapie a čo terapeut od svojich klientov očakáva. Rodiny na to obvykle reagujú pozitívne, keďže doteraz prakticky nemali predstavu, čo môžu očaká-

vať. Prvý liečebný kontrakt často vhodne uzatvára prvé štádium (po-[illegible]dzovanie) a uvoľňuje cestu pre druhé štádium, prácu na špecific-[illegible]ých problémoch.

5.3. Monitorovanie/sebaregulácia

Často je prvým krokom v práci na problémoch zbieranie čo najväč-[illegible]ieho množstva informácií, ktoré majú poskytnúť ich špecifický opis. Jedným z vhodných postupov je systematické zaznamenávanie problema-[illegible]ického správania. Monitorovanie, ako sa to nazýva, často prináša jasné informácie, ale má tiež reaktívnu stránku (Kazdin, 1974, Nel-[illegible]on a kol. 1976). Sledovanie správania, či ho prevádza sám klient [illegible]lebo niekto z rodiny, často vedie k redukcii symptomatického sprá-[illegible]vania. Ďalej opisujeme niekoľko typov monitorovania, ktoré majú rozmanitý stupeň bezprostredného vplyvu na dané správanie.

5.3.1 Jednoduché zaznamenávanie správania

Jedna klientka udáva, že často trpí nevysvetliteľným pocitom napätia - ťažko ho dokáže opísať a nemá pochuchy, odkiaľ prichádza. Toto je situácia, ktorá volá po monitorovaní pre informačné účely. Klientka by mala presne zaznamenávať kde a kedy má tieto pocity a ako dlho trvajú.

Rodina Butlerovcov predstavuje príklad iného druhu. Identifikovaným pacientom bol pán Butler kvôli excesívnemu konzumu alkoholu. Prvým krokom bolo dostať ho k tomu, aby spísal detaily svojich pijáckych návykov. To nie je také jednoduché, ako by sa zdalo. Iste, pohárik je pohárik, ale je tu niekoľko potenciálnych zdrojov nedorozumenia, ktoré treba odstrániť už na začiatku. Počíta sa, napríklad, pivo a škótska ako jeden nápoj a znamená sherry veľký alebo malý pohár? Ešte ťažšie to bolo u Liz a Paula. Liz mala monitorovať koľko času Paul venuje deťom. Mala do toho započítavať aj čas jedenia? Počíta sa aj spoločné sledovanie televízie? Skôr než začne monitorovanie tohto druhu, treba vyjasniť potenciálne zdroje nedorozumenia a určiť jednoznačné zadanie.

Ak sa typ správania, ktoré sa zaznamenáva, objavuje veľmi často, najlepšie je doložiť ho vzorkou, t.j. dohodnúť sa na fixnom čase monitorovania. Ako pravidlo používame nasledovné vodítko: Čím je správanie všeobecnejšie a čím častejšie sa objavuje, tým kratšie majú byť intervaly, v ktorých ho možno zaznamenať.

Na koniec k tejto otázke - monitorovanie správania môžu uľahčiť

karty alebo formuláre. Samozrejme, mali by zodpovedať špecifickým potrebám klienta, takže terapeut ich obvykle bude musieť zostaviť sám.

5.3.2 Monitorovanie a uvažovanie o ťažkostiach

Vyššie uvedené ukážky sa týkajú zväčša zaznamenávania toho, ako často sa objavuje určitý typ správania. Niekedy je však užitočné spojiť tento prístup s úlohou, v ktorej je klient vyzvaný, aby zároveň so zaznamenávaním o svojom správaní rozmýšľal. Nie aby jednoducho zhromažďoval informácie alebo klarifikoval záležitosti. Výzva k uvažovaniu o vlastnom správaní sa môže stať mimoriadnym bremenom, ktoré robí ťažkosti menej atraktívnymi.

Toto zadanie môže pozostávať z vyzvania klienta, aby zakaždým, keď prežíva určitý pocit, prešiel do druhej miestnosti alebo si sadol za stôl a presne zapísal, o čom premýšľa a čo pociťuje v danej dobe. Dĺžka času môže variovať od desiatich minút až po hodinu. Niekedy, ako to ilustruje Časť 2.4 na Jacobovi, sa od klienta dokonca bude žiadať, aby úmyselne zvýšil pocity napätia, aby perióda uvažovania nadobudla ešte hlbší význam.

Tento typ zadania je obzvlášť užitočný u klientov, ktorí trpia depresiou, sú mdlí a apatickí a majú pocit, že život je nezmyselný. Redukciu symptomatického správania, ktorú toto zadanie spôsobuje, možno vysvetliť dvomi spôsobmi. Tým, že mení svoje fyzikálne prostredie, klient sám seba vystaví iným stimulom a súčasne sa trestá. Toto je obzvlášť významné, ak sa s monitorovaním spojí usporiadanie, ktoré minimalizuje sekundárny zisk zo symptomatického správania, ako tomu bolo v prípade Jacoba a Teresy.(Časť 2.4).

Typ zadania, ktorý spája reflexiu s monitorovaním, by sa nemal používať u klientov, ktorí majú vo zvyku podrobne si zapisovať svoje pocity, napríklad do denníka. Lange (1977) uvádza prípad klienta, pre ktorého bolo vedenie si denníka viac posilnením než trestom. Pred zadaním úlohy takéhoto druhu je vhodné zistiť, či daný klient už nemá vo zvyku viesť si záznam o pocitoch alebo myšlienkach.

5.3.3 Sledovanie špecifických vzťahových problémov

Sťažnosti klientov sa často sústreďujú na manžela alebo manželku alebo iného člena rodiny. Ľudia často robia poznámky ako, "je taká nedružná," "vyvoláva vo mne pocit, že sa mu nedá nič povedať,"

"nikdy ma nepočúva," alebo "nikdy s deťmi nič neurobí." Čím vágnejšie sťažnosti, tým dôležitejšie je začať s ich zaznamenávaním - napríklad poznamenaním si niekoľkých riadkov zakaždým, keď ho partner privedie k určitému pocitu (pozri Appendix 4). Ak je to potrebné, možno k tomu pridať aj uvažovanie, najmä ak klient vystavuje svojho partnera nadmernému nátlaku.

Ak klient musí pol hodiny sedieť a písať, prečo ho tá druhá osoba tak dráždi, zbavuje to sťažovanie radosti zo sťažovania. Obvykle sa uzavrie dohoda, že terapeut nebude prezerať tieto zápisky - majú slúžiť iba pre osobné účely pisateľa. To isté platí aj pre variáciu opísanú v časti 5.3.2. Výhodou toho je to, že tu absolutne nie je možnosť, aby sa klientovi za to, čo robí, dostalo posilnenia, zatiaľčo sa podstatne zdôrazní potreba uvažovania o vlastnom správaní.

5.3.4 Monitorovanie všeobecných vzťahových ťažkostí

Zahrňuje to zaznamenávanie iritácie. Obaja partneri zapisujú všetko, čo ich na tom druhom irituje, v najširšom možnom zmysle, ako a kedy sa to stáva. Môže to znamenať niečo, čo tá druhá osoba robí zle, ale rovnako to môže byť aj niečo, čo nerobí. Pri zadávaní tejto úlohy je najlepšie vyhnúť sa slovu "iritácia" a namiesto toho požiadať pár, aby zaznamenal, čo v danom momente chce jeden od druhého. Je to dôležité preto, lebo mnohí klienti sú na rozpakoch, či majú ako zdroje iritácie spomenúť maličkosti, čo končí tak, že o nich nehovoria, hoci tieto naďalej zohrávajú rolu v určovaní ich vzťahu s partnerom alebo zbytkom rodiny. Tento typ zadania je obzvlášť užitočný, ak klienti mávajú stupňujúce sa hádky alebo ak sa vôbec nikdy nehádajú. Pri uvádzaní tohto zadania je - podobne, ako pri predošlých - dobré zdôrazniť potrebu rozvinutia väčšieho sebauvedomovania, najmä pokiaľ ide o vzorec vzájomnej iritácie. Kvôli podrobnému opisu toho pozri Appendix 2.

5.3.5 Menej presné monitorovanie vzájomných sťažností a nálady; "náladometer"

Zapisovania všetkého, čo ťa dráždi na niekom druhom, bez komentára v čase, keď sa to deje, je presnou a do určitej miery vydarenou úlohou. Nie je na nej nič zlého na začiatku terapie, avšak, majúc na mysli princípy "prenosu zmeny" (Časť 5.16), bolo by nesprávne pokračovať v tom príliš dlho. Jednou technikou, ktorú možno použiť k jej doplneniu alebo dokonca nahradeniu, je to, čo nazývame

náladometrom. Klienti sú vyzvaní, aby si na veľký hárok papiera nakreslili dve osi; jedna predstavuje dni v týždni očíslované od 1 po 7 a druhá ich stav vyjadrený číslami 1-10 (pozri Appendix 5). Klienti sú potom vyzvaní, aby každý deň zaznamenali svoju náladu - čím vyššie číslo, tým lepšia nálada. Je nutné dopredu sa dohodnúť, že graf sa každý deň bude vypĺňovať v tom istom čase; inak ho jeden alebo obaja klienti môžu skreslovať systematickým vyčkávaním, kým sa pred jeho vyplnením nedostanú do dobrej alebo zlej nálady. Terapeut by si mal byť vedomý aj toho, že môže byť zmätok, čo sa týka časovej periódy, na ktorú sa číslo vzťahuje. Napríklad, ak sa má graf vypĺňovať každý večer o deviatej, malo by dané číslo odrážať klientovu náladu počas celého zbytku dňa? V praxi to dobre nefunguje; vhodnejšie je požiadať klienta, aby zaznamenal svoju náladu iba v tom momente, dokonca aj keď by bola úplne iná než pred polhodinou.

Samozrejme, možné sú všetky druhy variácií tejto základnej témy. Napríklad, akcent možno klásť na vzťah, v prípade čoho sa "skóre" vzťahuje na náladu vo vzťahu k druhej osobe. Vo väčšine prípadov je však najlepšie myslieť vo všeobecnejších termínoch. Ak niekto prichádza s mrzutým výrazom na tvári kvôli niečomu, čo sa udialo v práci, je rozhodujúce, aby to vyšlo najavo, inak si ten druhý pravdepodobne bude myslieť, že je z niečoho obviňovaný.

5.3.6 Sebamonitorovanie versus monitorovanie druhými

Carla O'Brien, 12-ročná (Časť 5.10), bola odporučená do terapie kvôli abnormálnym stravovacím návykom. Vzhľadom na svoj vek a výšku mala takmer dvojnásobok priemernej váhy. Časť liečby sa zakladala na vyzvaní Carly, aby monitorovala svoje návyky pri jedení. Rose (1972) a Patterson (1971), ktorí veľmi detailne opisujú techniky monitorovania použiteľné u detí, kladú zodpovednosť na rodičov, ktorých povinnosťou je, podľa nich, zaznamenávať a mapovať problémové správanie dieťaťa. Podľa nášho názoru to v rodinnej terapii nie je žiadúce, pretože to ešte viac robí z identifikovaného pacienta pacienta a posilňuje to existujúci systém. Rodičia z toho vychádzajú bez úhony.

V niektorých prípadoch však sebamonitorovanie nie je možné, pretože daná osoba si jednoducho neuvedomuje svoje správanie. Napríklad, Monica chcela, aby ju Tim prestal tak často sekírovať. Terapeut sa najprv spýtal Tima, či je pripravený pracovať na tomto probléme a Tim odpovedal, že áno. Terapeut sa ho potom spýtal, či by súhlasil s tým, aby Monica monitorovala jeho správanie. Ak má

v párovej terapii jedna osoba monitorovať správanie druhej osoby, je rozhodujúce vyžiadať si k tomu najprv povolenie. Tým, že dal svoj súhlas, Tim dal najavo, že je pripravený pracovať na zmene správania, ktoré Monica pokladala za také nepríjemné. Keďže sa k tomu zaviazal takýmto spôsobom, je menšia šanca podráždenosti z jeho strany, keď ju uvidí písať. Tento typ monitorovania niekedy tvorí časť behaviorálneho kontraktu (Kapitola 6). V tom prípade by Tim mal právo požiadať Monicu, aby pracovala na zmene toho aspektu jej správania, ktorý sa mu nepáči.

5.4 Komunikovanie informácií získaných monitorovaním

V rodinnej aj párovej terapii je užitočné a niekedy životne dôležité, aby si klienti navzájom predali informácie, ktoré získali monitorovaním. Niekedy sa však klienti nedostanú nikam, pretože zisťujú, že je obtiažne hovoriť jeden s druhým. Potom je nutné, aby sa terapeut a klienti dohodli na presnom postupe diskusie o svojich pozorovaniach. Niekoľko takýchto spôsobov opisujeme nižšie. Niektoré z nich sa používajú v kombinácii s určitým typom monitorovania, ale striktne povedané, nie je to nutné absolutne. Takisto sú možné iné kombinácie.

5.4.1 ABA konverzácie

Písomné monitorovanie iritácie (Časť 5.3.4), cieľom ktorého je vyhnúť sa diskusii alebo debate, je často sprevádzané ABA konverzáciou. Partneri nahlas jeden druhému prečítajú, čo napísali. Osoba, ktorá číta je A; druhá osoba, B, môže reagovať na to, čo počuje, ale iba raz. A má potom dovolené vrátiť sa a vhodne tému ukončiť. Appendix 3 podrobne popisuje tento postup. ABA nie je nutne najlepšou sekvenciou - niekedy bude lepšia A, AB alebo ABAB. Podstatou tejto techniky je to, že jedna osoba má právo dozvedieť sa, čo na nej partner považuje za iritujúce, bez toho, aby musela priznať, že je v nepráve. Klienti zažívajú fakt, že byť v práve alebo v nepráve je menej dôležité než byť schopný identifikovať frustrácie a negatívne pocity. Forma, ktorú spomedzi A až ABAB terapeut zvolí, bude závisieť od diferencovanosti klientov a od miery nebezpečenstva eskalácie pri pokračovaní tejto sekvencie.

ABA konverzácie sa dajú tiež spojiť so špecifickým monitorovaním (pozri Časť 5.3.1 až 5.3.3). Ak Norma zapíše niekoľko situácií, pri ktorých ju jej manžel David nepočúva, môže - za použitia techniky ABA - ešte v ten večer povedať, čo zapísala. Ona je potom výlučne A a on výlučne B.

Nech je predmetom ABA konverzácií akákoľvek záležitosť, je dôležité, aby nebol zmätok v tom, kedy sa majú uskutočniť. Dá sa tomu predísť tým, že urobíme jednu osobu zodpovednú za navrhovanie, kedy by malo byť toto sedenie. Tá istá osoba by nemala byť zodpovedná celý týždeň.; partneri sa môžu striedať. O tom, kto bude zodpovedný prvý deň, možno rozhodnúť v priebehu terapeutického sedenia. V niektorých prípadoch je užitočné dať jednej osobe permanentnú zodpovednosť, napríklad partnerovi, ktorý je hostilný voči terapii alebo slabšej strane v nevyváženom vzťahu.

5.4.2 Interview

Náladometer opísaný v Časti 5.3.5 poskytuje klientom pomôcku, ktorú môžu používať každý deň k vzájomnému zdeľovaniu si svojich nálad. To má provokovať otázky druhej osoby. Čiže, potom, čo zaznamenali svoje skóre, malo by dôjsť k rozhovoru, snáď za použitia techniky ABA. Nevýhodou toho je to, že je to vysoko umelé a predstavuje to krok späť k štádiu terapie, na ktorom sa toto zadanie obvykle uvádza. Oveľa vhodnejšie je, aby klienti jeden druhého interviewovali. Aj tu je akcent skôr na komunikovaní informácií než na bytí v práve alebo nepráve. Cieľom je, aby interviewujúci použil otázky k určeniu okolností, ktoré prispeli ku skóru. Musí však dávať pozor, aby nekládol sugestívne otázky a aby sa zdržal komentára k odpovediam. To zaisťuje, že nevznikne debata (Truax a Carkhuff, 1967). Keďže väčšina klientov jednoducho nemá schopnosť efektívne sa zhostiť tohto typu Rogersovského cvičenia, je rozumné praktizovať ho najprv na terapeutickom sedení. Veľkou výhodou tejto techniky interview je to, že má trvalú hodnotu. Úplne mimo skórovacieho aspektu, je užitočné mať schopnosť stimulovať partnera, aby o sebe rozprával, bez toho, aby sme okamžite reagovali.

O zodpovednosti za interview sa možno dohodnúť rovnakým spôsobom ako pri ABA konverzáciach.

5.4.3 Skrytý signál

Doposiaľ sme opisovali techniky, ktoré zahrňujú komunikáciu informácií nazhromaždených ako dôsledok monitorovania v neskoršom štádiu. Niekedy je však nutné viac alebo menej bezprostredne informovať druhú osobu o tom, čo pozorujeme, zaisťujúc zároveň, že z toho nevyplynie diskusia. Je teda dobré dohodnúť sa na nejakom zna-

mení, ktoré pozorovateľ môže dať druhej osobe, kedykoľvek sa objaví určitý typ správania. Strany sa môžu dohodnúť na nenápadnom znamení, ktoré sa dá použiť dokonca v prítomnosti iných ľudí.

Túto techniku použili Teresa a Jacob. Jacob mal vo zvyku hovoriť, "Mám pocit viny", keď to,čo v skutočnosti mienil, bolo "to ma skutočne dráždi" - teda nie príliš asertívny postoj. Po bezprostrednej spätnej väzbe (Časť 5.7) sa s terapeutom dohodli, že slovo "vinný" bude zakázané. Teresa sa bude snažiť pomôcť mu tým spôsobom, že zakaždým, keď ho použije, mu dá znamenie rukou. Lange (1976) opisuje iný pár, ktorý používal tento systém. Danielle obviňovala Roberta, že k nej prejavuje ľahostajnosť; on zasa nevedel, čo tým má na mysli. Dohodli sa, že Danielle zdvihne ruku, kedykoľvek bude mať pocit, že sa Robert správa ľahostajne. Robert urobí to isté, keď bude mať pocit, že ona sa v prítomnosti iných ľudí správa panovačne.

V prvej z týchto ukážok je cieľom takéhoto znamenia pomôcť jedincovi; v druhej je to jednoducho zdelenie informácie. V oboch prípadoch je podstatné, aby terapeut zdôraznil subjektívnu povahu tohto cvičenia. Keď Danielle zdvihne ruku, Robert vie, že má v tej chvíli pocit, že on sa správa ľahostajne, ale že to neznamená, že musí mať nutne pravdu. Nejde tu o pravdu alebo nepravdu, ale o zistenie toho, čo si druhá osoba myslí a cíti.

5.5 Behaviorálne kontrakty

V Časti 2.2.2 sme diskutovali o konštruktívnej asertívnosti a spomenuli sme koľko vzťahov je charakterizovaných neschopnosťou partnerov prejaviť svoje túžby a potreby vo vzťahu jedného k druhému priamym nemaskovaným spôsobom. Takisto sme videli v Časti 2.2.3, ako sa ľudia snažia dokázať, že ich vzájomné túžby a potreby sú oprávnené a že to môže stáť v ceste vhodnému fungovaniu v interakčnom zmysle. Ilustrovali sme to na príklade ženy, ktorá svojmu manželovi povedala, že by si mal ísť ľahnúť skôr, pretože ťažko pracuje. Diskusia sa sústredila na to, či je v skutočnosti toto problémom a podľa očakávania bola nepresvedčivá. Skutočnou pointou bolo to, že manželka chcela, aby manžel chodil spávať v tom istom čase, ako ona, ale zdalo sa, že mu to nedokáže takto povedať. Musela dokázať, že jej požiadavka je oprávnená; musela dokázať, že má pravdu.

U niektorých párov tento typ interakčného vzorca vedie k opakovaným bojom, v ktorých sa rýchlo zabudne na pôvodné príčiny sváru. Rolu tu zohráva problém toho, kto určuje pravidlá, ako aj obsahové a vzťahové aspekty (Časť 1.5.1). U iných párov tieto procesy zabraňujú tomu, aby sa hocičo predikutovalo. Jednoducho to nestojí za to a ani jeden partner sa neodváži klásť akékoľvek požiadavky. Je to ten typ ľudí, ktorí vážne tvrdia, že sa nikdy nehádajú. V skutočnosti je tu však signifikantný spodný prúd nezhody, nie sú však schopní explicitne si to navzájom zdeliť a namiesto toho sa uchyľujú k takej taktike, ako je rozmrzelosť a sarkastické poznámky. U rodín, ktoré neustále bojujú a u "tichých" rodín, ktoré udržujú mýtus bezproblémovosti, sú tieto signály vysoko deštruktívne. Buď vytvárajú zmätok v mysliach ľudí, ktorým sú určené alebo ich vháňajú do defenzívy, takže nie je šanca, že na ne budú reagovať pozitívne. V interakčnom systéme, v ktorom je málo odmien, v ktorom je najdôležitejší mocenský boj a v ktorom ľudia zriedkavo, ak vôbec niekedy, prejavujú svoju zraniteľnosť, je malá pravdepodobnosť, že členovia rodiny jasnými a jednoduchými termínmi jeden druhému naznačia, čo od toho druhého chcú. Obvykle sa to robí nepriamym a hroziacim spôsobom, takže odpoveď tej druhej osoby buď nie je explicitná (v tichých rodinách) alebo je negatívna (v rodinách, ktoré neustále bojujú).

V Kapitole 6 podorbne opisujeme, ako možno v boji so stupňujúcimi sa hádkami použiť behaviorálne kontrakty. Také kontrakty sa dajú použiť aj u rodín, ktoré tvrdia, že nemajú žiadne problémy, keďže môžu tvoriť jednoduchú a "bezpečnú" alternatívu diskusie, ktorej sa každý obáva. Nie je však jednoducho možné prejsť terapiou a o to menej zbytkom života vyriešením názorových rozdielov iba za pomoci kontraktov. Prevádzanie behaviorálnych kontraktov však vo všeobecnosti rezultuje do ľahšieho formulovania želaní voči druhej osobe. To zasa umožňuje obhajovať sám seba konštruktívnym spôsobom. Namiesto negatívneho kriticizmu a diskusie sa človek učí špecifickým spôsobom vyjadrovať, čo chce od druhej osoby, ktorá potom môže reagovať adekvátnejšie. Ľudia vedia na čom sú jeden u druhého. Terapeut musí na tento proces dohliadať tak, že vedie klientov k tomu, aby používali také výrazy, ako "Chcem, aby si..." alebo "Bol by som rád, keby si..." (Časť 5.14).

5.6 Hovoriť priamo jeden k druhému

Ľudia s problémami vo svojom vzťahu často pokladajú za obtiažne hovoriť jeden s druhým; buď nehovoria nič alebo rozprávajú prostredníctvom tretej strany. Tým, že klientov núti, aby jeden druhého oslovovali priamo, terapeut rozbíja existujúci systém a poskytuje klientom príležitosť k nacvičeniu tejto schopnosti. Kempler (1974)

to nazýva princípom "neohovárania". Ak niekto chce povedať niečo o niekom inom, musí to povedať tejto osobe a nie terapeutovi. V skorých štádiách terapie sa často objavuje odpor, keď terapeut vyzve zúčastnené strany, aby k sebe hovorili priamo. Vo všeobecnosti (výnimky rozoberieme neskôr) by sa tým terapeut nemal nechať odradiť.

Kempler (1973) uvádza prípad mladého muža, ktorý sa sťažoval, že nemôže hovoriť s otcom o určitých veciach. Kempler ho teda vyzval, aby to prediskutoval s otcom. Nasledujúci prípad je z našej vlastnej skúsenosti: Ženatý muž má pomer s inou ženou a ocitá sa v dileme. Jeho vzťah s manželkou je neuspokojivý, avšak, hoci nemajú deti, nechce ju opustiť. Terapeut ho vyzýva, aby svojej žene povedal, čo ho priťahuje na tej druhej žene. Muž hovorí, že nemôže. Terapeut ho teda vyzýva, aby svojej žene povedal, že je pre neho ťažké rozprávať s ňou o tejto veci; výsledkom je vysoko signifikantná konverzácia.

Niektorí klienti budú reagovať na výzvu, aby priamo povedali niečo druhej osobe, tvrdením, že "On to už vie." Terapeut by sa nemal nechať odradiť týmto typom vyhlásenia. Aj keď tá druhá osoba má dostatočnú predstavu o čo ide, pre zúčastnené strany môže byť veľmi dôležité, aby sa jeden na druhého obrátili priamo a nie prostredníctvom terapeuta.

Minuchin (1974) opisuje niekoľko techník, ktoré terapeut môže použiť, aby klientov k tomu stimuloval. Jednou jednoduchou metódou je opakovať požiadavku. Terapeut to takisto môže klientom sťažiť, keď sa obracajú na neho, tým, že si odstrčí svoju stoličku dozadu, alebo sa obráti opačným smerom. Takisto môže odmietnuť odpovedať, keď hovoria k nemu. Niekedy postačí naznačiť rukou, že by sa rečník mal obrátiť na niekoho druhého. Terapeut dokonca môže opustiť miestnosť a sledovať rodinu spoza jednostranného zrkadla. Keď sa tieto techniky použijú niekoľko krát, členovia rodiny začnú akceptovať ako pravidlo, že majú hovoriť priamo jeden k druhému.

Výhody skôr priameho rozprávania jedného s druhým než oslovovania ostatných členov rodiny prostredníctvom terapeuta sú nasledovné:

a/ Centrálne je "tu a teraz". Zúčastnené strany diskutujú o téme, ktorá je dôležitá "teraz".

b/ Strany sú nútené reagovať jeden na druhého - často je to prielom cez obvyklý vzorec nehovorenia priamo o určitých otázkach.

c/ Terapeut im môže poskytovať bezprostrednú spätnú väzbu (Časť 5.#) upozornením, kde konverzácia prebieha dobre alebo zle.

d/ Čiastočne vzhľadom k bodu c/ zúčastnené strany získavajú dobrú

prax a model pre to, ako by mali k sebe pristupovať doma.

Povedali sme vyššie, že - najmä v raných štádiach terapie - môžu vyvstať situácie, v ktorých terapeut dovolí niekomu hovoriť o inej osobe. Príklady toho uvádzame v Kapitole 4 o posudzovaní. Rozprávanie o druhých je prijateľné aj vtedy, keď terapeut požiadal rodinu o informácie a tieto informácie sú známe rôznym členom rodiny, ale terapeut ich na tomto stupni nechce podrobnejšie skúmať. Napríklad, ak žena povie, že nemôže zniesť, keď ju manžel stále núti starať sa o deti, terapeut na ňu nemusí naliehať, aby to manželovi povedala. Pravdepodobnejšie najprv zhrnie problém a potom nechá manžela reagovať, najmä počas posudzovacej fázy. Uzatvorenie behaviorálneho kontraktu (Kapitola 6) sa často udeje prostredníctvom terapeuta, najmä v priebehu iniciálnych fází. Uľahčuje to dohovor a zvyšuje šance na úspech.

V určitých rodinách, často v tých, ktoré majú vážne psychiatrické problémy, je priamy rozhovor buď nemožný alebo nevedie k žiadnym pozitívnym výsledkom. V takýchto prípadoch môže byť najvhodnejšia technika cirkulárneho interview opísaná Marou Selvini Palazzoli a kol. (1980). Vzťah medzi členmi rodiny sa potom skúma prostredníctvom otázok kladených niektorému tretiemu členovi rodiny: "Tvoja matka povedala, že Marco bol vždy obtiažným dieťaťom. Ale podľa teba, bojovala tvoja matka s tvojím bratom viac pred alebo potom, čo ochorel tvoj otec?"

Súhrnne, pre zúčastnené strany je často výhodné, aby medzi sebou hovorili priamo. Ak terapeut dovolí, aby sa diskusia viedla cez neho, musí to byť jeho vedomé rozhodnutie a nie čosi, čo robí z nepozornosti, nedbalosti alebo lenivosti.

5.7 Bezprostredná spätná väzba versus analýza "hovoreného slova"

Bezprostredná spätná väzba, termín, ktorý sme prevzali od Eislera a Hersena (1973), znamená, že terapeut reaguje na verbálne a neverbálne interakcie, ktoré prebiehajú počas sedenia, namiesto toho, aby komentoval špecifický obsah toho, čo sa udialo medzi sedeniami. Podľa Haleyho (1970), jeden z hlavných rozdielov medzi skúseným a neskúseným terapeutom spočíva v tom, že ten druhý začne byť hlboko zaujatý obsahom povedaného, kým skúsený terapeut bude pravdepodobnejšie reagovať na to, čo vidí a počuje. K ilustrácii toho poslúži niekoľko ukážok.

Pri prvom sedení s rodinou Jacksonovcov matka, Ann, obvinila svojho manžela, že sa nestará o dôležité veci. Všetku zodpovednosť

musela zobrať na seba, čo je stav, ktorý ona nepovažuje za prijateľný. V nasledujúcej diskusii hovorila so svojím mužom veľmi povýčenecky, používajúc také frázy, ako "Čo ty o tom vieš?" alebo "Vysvetlím ti to neskôr." Terapeut si všimol, že tón týchto poznámok skutočne nenaznačuje, že by chcela, aby zodpovednosť za dôležité veci prebral manžel. Za takýchto okolností tento typ terapeutovho komentára pravdepodobne povedie k lepším výsledkom než otázka, "Čo presne chcete, aby váš manžel robil?"

Minuchin (1974) podáva podobnú ukážku. Pani Smithová sa sťažuje, že jej manžel sotva niekedy niečo povie. Avšak zakaždým, keď sa pokúsi prehovoriť, preruší ho. Tým, že na to upozorní (prostredníctvom bezprostrednej spätnej väzby), terapeut pracuje na určitom dôležitom bode efektívnejšie, než keby reagoval na to, čo pani Smithová o svojom manželovi hovorí.

V prípade Jacksonovcov terapeut uvážene volil pracovať skôr na interakcii, ktorá prebiehala v tom momente, než aby reagoval na situáciu doma, ako ju opisovala manželka. Tento prístup je obvykle tým správnym prístupom, pretože znamená, že terapeut reaguje na to, čoho je sám svedkom. Mimo toho, tieto interakcie sú pre to, čo sa deje doma pravdepodobne reprezentatívnejšie než opis jedného alebo viacerých členov rodiny. Ďalšou výhodou bezprostrednej spätnej väzby je to, že má na klientov oveľa väčší účinok než terapeutov komentár k niečomu, čo sa stalo niekoľko dní predtým.

Potvrdzuje to porovnanie nasledujúcich situácií. V situácii A sa manželka sťažuje, že jej manžel neustále demonštruje, že k nej nemá žiadnu dôveru. Manžel sa bráni tým, že jeho žena pristupuje k mnohým veciam nesprávnym spôsobom a udáva niekoľko príkladov. Terapeut rozvíja túto tému a ukazuje tomuto páru, ako obaja posilňujú bludný kruh. Tým, že svojej manželke dáva najavo svoje očakávanie, že všetko urobí zle, manžel zvyšuje šancu toho, že to manželka skutočne tak urobí (samonapĺňajúca sa veštba - Merton, 1957, Watzlawick a kol. 1967). Tým, že zlyháva, manželka znižuje pravdepodobnosť toho, že v blízkej budúcnosti jej manžel bude mať nejakú dôveru v jej schopnosti v tejto zvláštnej oblasti.

V situácii B pár práve prediskutoval problém, o ktorý ide. Manželka vyhlási, že v budúcnosti má v úmysle pristupovať k nemu iným spôsobom. Manžel ju preruší, "Vždy si to robila zle a ja nechápem, ako sa chceš zmeniť." Terapeut zasahuje a poukazuje na deštruktívny efekt poznámky tohto druhu (pozri situáciu A). Jednoznačne, bezprostredná spätná väzba od terapeuta v situácii B sa oveľa užšie viaže k bezprostrednému zážitku a bude znamenať oveľa viac než terapeutova interpretácia tej istej témy v ukážke A.

Ďalším spôsobom poskytovania bezprostrednej spätnej väzby je zachytenie terapeutického sedenia na videopásku. Deštruktívnu interakciu možno znovu prehrať a pohľad na ňu je oveľa pôsobivejší, než keď ju opisuje terapeut (Bodin, 1969, Eisler a Hersen, 1973).

Z uvedeného by mohol vzniknúť dojem, že bezprostredná spätná väzba vždy zahrňuje konfrontáciu a preto je negatívna. V žiadnom prípade tomu tak nie je. Súčasťou bezprostrednej spätnej väzby je práve tak reagovanie na pozitívne výmeny a chválenie účastníkov.

Súhrnne, bezprostredná spätná väzba uľahčuje terapeutovi koncentrovať sa na tu a teraz, čo znamená, že sa objavujú esenciálnejšie témy, než keby jednoducho interpretoval čo mu povedali klienti. Bezprostredná spätná väzba má nemalý efekt aj vzhľadom na to, že znamená reakciu na veci, keď sa dejú. V nasledujúcej časti by sme chceli rozobrať techniku, ktorá terapeutovi dáva dodatočné možnosti použitia bezprostrednej spätnej väzby.

5.8 Skúška správania a behaviorálne cvičenia

5.8.1 Ukážka a opis procesu

Tim a Monica začali tretie sedenie opisom prudkej hádky, ktorú mali pred dvomi dňami. Terapeut ich prerušil a spýtal sa ich, či túto hádku uspokojivo urovnali. Odpovedali, že nie. Terapeut ich potom vyzval, aby sa na túto situáciu na niekoľko minút sústredili a potom ich požiadal, aby predviedli svoju hádku. Toto je ukážka skúšky správania. Neskúsení terapeuti zistia, že klienti sa prekvapia, keď sú vyzvaní, aby predviedli nejaký zážitok: "Skutočne chcete, aby sme sa znovu začali hádať?" alebo "Nie,to nedokážeme, teraz nie." To by terapeuta nemalo odrádzať od zotrvávania na tomto prístupe, majúc na mysli nasledujúce body (ktoré môže zdeliť aj klientom):

1/ Znovuprehratie hádky nemusí trvať veľmi dlho. Podstata hádky sa obvykle sústreďuje na spôsob, akým ľudia hovoria jeden s druhým a to sa často stane jasným už po niekoľkých minútach. Znovuprehratie hádky poskytuje terapeutovi príležitosť reagovať na to, čo sa deje tu a teraz, než aby analyzoval správu o niečom, čo sa stalo pred niekoľkými dňami. Výhody toho sme už naznačili v predchádzajúcej časti o bezprostrednej spätnej väzbe.
2/ Terapeut by mal dať najavo, že nechce, aby klienti predviedli hádku slovo za slovom. Musia začať z toho istého bodu,ale nedo-

rozumenie sa musí odohrať v prítomnosti. Poznámky typu "to si vtedy nepovedal" sú irelevantné. Ak je to nutné, terapeut by mal klientov prerušiť a priviesť ich späť k skúške správania.

3/ Je dôležité opísať topografiu situácie pomocou detailných otázok na fyzikálne podmienky, v ktorých sa konflikt udial. Kde presne boli títo ľudia a čo práve robili? Ak, napríklad, konflikt vyvstal, keď A bola v kuchyni a varila v čase, kedy B prišiel domov, A treba požiadať, aby túto situáciu simulovala tak, že časť miestnosti bude predstavovať kuchyňu so šporákom. B je potom vyzvaný, aby miestnosť opustil a vrátil sa po niekoľkých minútach. To obom stranám poskytuje čas ku koncentrácii na rekonštrukciu situácie. Skúška správania začína v momente, keď B znovu vstúpi do miestnosti.

Dramatizácia (Moreno a Kipper, 1971) uľahčuje dotyčnej osobe znovuprežívať a demonštrovať, čo v tom čase cítila. Pozoruhodnú ukážku toho sme videli u rodiny, v ktorej dochádzalo k vážnym konfliktom v čase jedenia. Manžel obviňoval ženu z toho, že sa správa zvláštne, keď sa on vracia z práce. Prehrali príchod domov. Najprv muž odišiel z miestnosti a vrátil sa po niekoľkých minútach. Terapeut bol ohúrený. Muž sa zmenil na nepoznanie. Výraz jeho tváre sa stal hrozivým, nenávistným a mrazivým, takže bolo sotva prekvapujúce, že sa jeho žena k nemu správala tak cudzo. Keby sa namiesto skúšky tejto situácie omnej diskutovalo, to, o čo v nej išlo, by sa nikdy nestalo jasným. Týmto spôsobom to terapeut mohol vidieť sám.

Skúška správania nie účelom samým osebe; je to technika, ktorá terapeutovi dovoľuje zaoberať sa určitou témou, ktorá je pre klienta dôležitá, v situácii tu a teraz. Možno to urobiť nasledujúcimi spôsobmi (nižšie uvedené body sa v žiadnom prípade nemusia vzájomne vylučovať):

1/ Pre terapeuta je najjednoduchším spôsobom poskytnúť bezprostrednú spätnú väzbu na to, čo práve videl. Môže skúšku zastaviť v hociktorom vhodnom momente a potom ju znovu spustiť.

2/ Ak v skúške hádke vzplanie znovu, terapeut môže bezprostrednú spätnú väzbu spojiť so zadaním vyžadujúcim od klientov, aby k problému pristúpili konštruktívnym spôsobom. Keď sa to stane, partneri sa musia presvedčiť, že si navzájom povedali, čo ich dráždi, ale spôsobom, ktorý pre toho druhého nie je ohrozujúci. Toto sa nazýva behaviorálnym cvičením, nakoľko to klientom poskytuje príležitosť precvičiť si určitý druh správania, ktorý im nie je vlastný.

3/ Ak sa to podarí a konverzácia napreduje na inej báze, cvičenie sa uzatvorí spoločným zhodnotením. Účastníci začínajú rozpovedaním v čom sa správali odlišne. Tu je jedno nebezpečenstvo, ktorého by si mal byť terapeut vedomý: účastníci často tvrdia, že diskusia je teraz ľahšia kvôli zlepšeniu správania partnera. Hovoria veci ako, "bol si oveľa príjemnejší a preto to bolo pre mňa ľahšie." Toto je samozrejme zotrvávaním na starej interpretácii, že "ak niečo nejde dobre, je to chyba toho druhého" (časť 1.5.1.2), namiesto uvedomenia si efektu vlastného správania na druhú osobu. Terapeut by mal klientom pomôcť dôkladne popremýšľať o tom, čo sa skutočne udialo tým, že im povie, čím oni sami prispeli k tejto interakcii.

Typ interpunkčného problému, ktorý sme práve opísali, sa objavuje v mnohých ďalších situáciach - napríklad, klienti prichádzajú na sedenie a hovoria, že mali veľmi dobrý týždeň. Keď sa ich terapeut spýta prečo, odpoveď znie, "Peter bol oveľa miliší než obvykle," alebo "Linda nemala žiadne zlé nálady." Za takých okolností je dôležité spýtať sa každej osoby, aký bol jej príspevok k tomu.

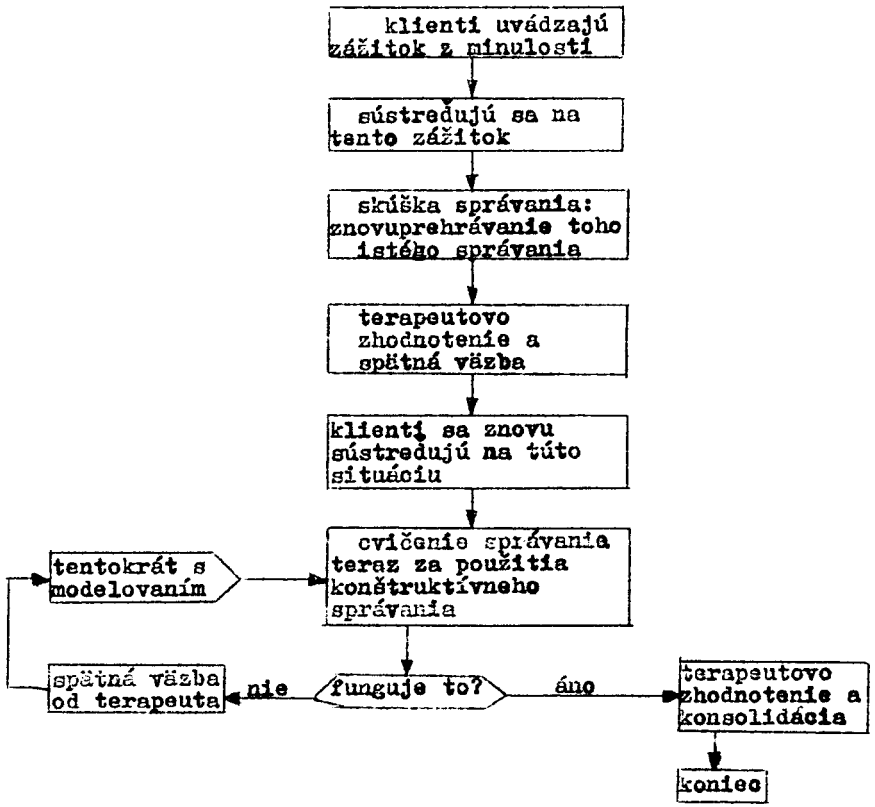
4/ Behaviorálne cvičenie často nie je úspešné na prvý krát - jednoducho degeneruje na starú známu hádku. Terapeut môže buď často intervenovať a prostredníctvom bezprostrednej spätnej väzby sa snažiť rodine pomôcť využiť túto techniku úspešnejšie, alebo, ak to nefunguje, môže použiť modelovanie. To znamená, že v určitom bode sa terapeut rozhodne cvičenie prerušiť a prebrať rolu jedného z účastníkov - stáva sa manželom, manželkou alebo niektorým dieťaťom.

V párovej terapii je niekedy nutné, aby terapeut striedavo hral rolu každého z partnerov. Tu je výhodou koterapie to, že dvaja terapeuti môžu predviesť správanie páru spoločne. Môže sa to zdať zložité, ale jeden terapeut tiež môže konať ako model pre oboch partnerov. Znamená to však, že musí neustále posúvať svoju stoličku tak, aby striedavo sedel vedľa každého z nich, aby predviedol danú rolu. To si vyžaduje určitú pružnosť, má to však tú výhodu, že nie je zmätok v tom, čo sa v danom momente snaží klientom ukázať. Podrobnejšie budeme o výhodách a nevýhodách co-terapie diskutovať v Časti 5.19.

5/ Po tom, čo terapeut demonštroval svoje modelové správanie, je dôležité, aby prebehlo zhodnotenie, v ktorom partneri môžu komentovať rozdiel medzi tým, ako sa správal terapeut a tým, ako sa správali oni. Potom môžu pokračovať sami. Proces potom začína znovu v bode 2/, nasledovaný modelovaním, keď je nutné a tak

ďalej. Znázorňuje to diagram na Obrázku 5.1.

Obrázok 5.1. Diagram skúšky správania, behaviorálneho cvičenia a modelovania.



5.8.2 Bezprostredná spätná väzba a cvičenie správania

Ako sme videli cvičeniu správania predchádzala úmyselná skúška deštruktívneho správania. Oveľa častejšie však je cvičenie správania logickým dôsledkom bezprostrednej spätnej väzby. Ak, napríklad, manžel povie svojej žene: "Nikdy na mňa nereaguješ spontánne a mňa to veľmi ráždi," terapeut môže zasiahnuť a povedať niečo o efekte, že - pokiaľ ide o manželku - negatívna poznámka, ktorá jej prikazuje, aby bola spontánna (Časť 1.5.3), je paradoxná. Často to nenechá jednoducho pri tom, ale vyzve manžela, aby sa vyjadril inak. Môže napríklad manželovi povedať, aby svojej žene v presných a špe-

cifických termínoch vysvetlil, aký druh správania od nej za určitých okolností očakáva. Toto je cvičením nového správania. Ak manželka na manželov nový prístup neodpovedá konštruktívne, terapeut jej môže ukázať ako zmeniť jej reakciu a dá jej možnosť si to vyskúšať. Tento typ cvičenia sa dá často opakovať a je silným nástrojom k navodzovaniu zmien.

5.8.3 Cvičenie správania a individuálna terapia

Modelovanie a cvičenie správania sú techniky, ktoré dosiahli uznanie najmä vďaka teórii učenia (Bandura, 1969) a behaviorálnej terapii (napr. Casey, 1973, Lazarus, 1966). Obhajujúc skúšku správania, Rose (1972) sa odvoláva na významný výskum, aký viedol Underwood a Schulz (1960), Goldstein a kol. (1966), Sturm (1965) a McFall a Marston (1970). Hlavnou premisou všetkých týchto štúdií je to, že nácvik nového správania, v protiklade k rozprávaniu o správaní, vedie k podstatnejšej zmene, nakoľko klientom aj terapeutovi umožňuje pracovať na celkovom odpoveďovom vzorci v živej situácii.

Rose (1972) to uzatvára takto (kniha je o skupinovej terapii detí): "Vo väčšine prípadov sa deti na modelovanie a skúškové postupy dívajú ako na príjemnú zábavu, zatiaľčo menia svoje správanie. Pre terapeuta sú však modelovanie a skúškové postupy centrálne pre celý liečebný proces." To platí rovnako pre dospelých. Skúšanie nového správania je často príjemným zážitkom, ktorý oživuje terapiu. Napokon, hie je absolútne žiadny dôvod prečo by terapia niekedy nemohla byť príjemná.

Dokonca aj v párovej terapii je niekedy nutné pracovať aj s jedincami. Napríklad, môže byť nutné precvičiť nový typ správania s niektorým jedincom, ktorý má problémy so sebapresadzovaním (Hersen a kol., 1973). Napríklad, pána Butlera do terapie odoslal jeho rodinný lekár kvôli vážnym problémom s pitím. Lekár terapeutovi povedal, že sú tu tiež problémy v manželstve. Terapeut od začiatku pracoval spoločne s manželom aj manželkou. Na jednej strane venoval pozornosť interakčným aspektom individuálneho symptomatického správania pána Butlera (jeho pitiu), čiastočne skúmaním role, ktorú v tom zohráva manželka. Všimol si, že pre pána Butlera je ťažké rozprávať o svojich problémoch s manželkou. Kedykoľvek sa jej pokúsil zdôveriť, začala dokola rozprávať o jeho nedostatkoch. Ako dôsledok, znovu sa vrátil k pitiu.

Terapeut s pánom Butlerom pracoval tiež individuálne za prítomnosti jeho ženy. Doviedol ho k vyvinutiu systému sebamonitorovania

(Časť 5.3), ktorý znamenal, aby si zakaždým, keď si vypije, zapísal presné okolnosti - kde, kedy, čo a koľko. Terapeut zo skúsenosti vedel, že klientove okolie sťažuje realizáciu tohto typu úlohy. Pán Butler sa musel pripraviť na také poznámky, ako "Aj tak v tom ideš ďalej," alebo "Aký je v tom rozdiel?" Pre pána Butlera to platilo obzvlášť, pretože mal aj problémy obhájiť sám seba. Nakoniec terapeut uviedol cvičenie hrania rolí. Vyzval pána Butlera, aby mu predviedol, čo bude robiť, ak - ako sa často stávalo - ho niekto ponúkne pitím v kancelárii. Pán Butler prijal pohárik a v zhode so zadaním zapísal, čo robí. Jeho manželka hrala kolegu, ktorý si začal z neho robiť žarty, čím poskytla pánu Butlerovi príležitosť vyskúšať si, ako bude reagovať na výsmech. Toto je druh individuálnej terapie v rámci párovej terapie (Časť 1.3), ktorý zvyšuje pravdepodobnosť toho, že klient bude schopný preniesť do praxe to, čo sa naučil v priebehu sedení.

5.8.4 Cvičenie správania a výmena rolí

Jedným zo spôsobov ako rozšíriť existujúci "repertoár správania" klientov je vyzvať ich, aby si vymenili role. Ak sa rekonštrukcia konfliktu a následné cvičenie správania nestretajú s žiadnym úspechom - napríklad preto, lebo klient sa dostatočne neidentifikuje s druhou osobou a preto si nevie predstaviť efekt vlastného správania - toto môže byť vhodnou metódou (Casey, 1973).

Terapeut požiada obe strany, aby sa ešte raz sústredili na konflikt, ale tentoraz si vymenia role - majú si predstaviť, že sú tou druhou osobou. Akákoľvek ďalšia diskusia musí prebiehať tak, že každý z nich bude hovoriť ako ten druhý. Aby sa zvýšila efektívnosť výmeny rolí, je prospešné vyzvať partnerov, aby si navzájom vymenili miesta. Táto technika často rezultuje do určitého stupňa porozumenia pre toho druhého, ktoré by inak bolo nemožné. Aby sa upevnilo to, čo sa naučilo, možno previesť cvičenie správania, v ktorom účastníci znovu hrajú samých seba.

Špeciálnym typom výmeny rolí a behaviorálneho cvičenia je, keď jedna zo strán hrá seba aj druhú osobu; inými slovami, vedie rozhovor sama so sebou. Tim je vhodným príkladom osoby, u ktorej viedol tento postup k pozitívnym výsledkom. Nevedel pochopiť, ako sťažuje Monice život naliehaním, že sa má tešiť z náboženských povinností, ktoré na ňu kládol. V Časti 1.5.3 sme vysvetlili paradoxnú povahu tohto typu požiadavky. Terapeut vyzval Tima, aby Monice rozpovedal o tomto probléme a potom aby sám zahral Monicin part. Keď bol

Timom, sedel na svojej stoličke; ako Monica si presadol na jej miesto. Bola to veľmi živá konverzácia, ktorá Timovi poskytla najlepšiu možnosť prežívať vlastné požiadavky a ich účinok na Monicu. Zároveň mal možnosť modifikovať vlastné správanie, keď hovoril sám za seba.

5.9 Modelovanie

5.9.1 Terapeut ako model

Bandura a Walters (1963) a Bandura (1969) presvedčivo ukazujú význam imitácie v procese učenia. Za predpokladu, že rodinnú terapiu možno považovať za nový a konštruktívny spôsob prístupu k druhým ľuďom, nemali by sme podceňovať rolu terapeuta ako príkladu pre klientov. Sociálno-psychologické štúdie ukázali, že ľudia majú tendenciu napodobňovať ľudí, ktorí sú veľmi populárni alebo požívajú vysokú úctu (Lippitt a kol., 1958). Vo všeobecnosti povedané, tendenciu k popularite a rešpektu majú terapeuti, čo z nich robí ideálne modely. Vzhľadom na to sotva prekvapí, že mnohí ľudia považujú pozitívny vzťah medzi terapeutom a klientom za absolútnu nutnosť pre účinnú liečbu.

V Časti 5.8.1 sme videli, ako terapeut môže explicitne fungovať ako model, keď sa skúšajú nové typy správania, ale často bude slúžiť klientom ako model subtílnejším a menej explicitným spôsobom. Kedykoľvek interaguje s jedným z členov rodiny a pridržiava sa komunikačných pravidiel opísaných v Časti 2.2.3, prejavuje modelové správanie. Pre samotného terapeuta je dôležité, aby sa toho bol vedomý. Terapeut, ktorý naliehа na svojich klientov, aby svoje tvrdenia nevyjadrovali vo forme otázok (Časť 2.2.3.3)musí samozrejme dávať pozor, aby sa sám nedopúšťal tej istej chyby. To platí aj pre ďalšie komunikačné schopnosti, ako je byť špecifický a vyhýbať sa vágnosti. Každému, kto praktizuje terapiu, by sme radili, aby si pozorne všímal, ako pôsobí ako model, kvôli istote, že to, čo je obvykle celkom automatické, sa deje na vedomejšej báze.

5.9.2 Ďalšie modely

Samozrejme je možné, aby ako modely vystupovali aj iní ľudia než terapeut. Rose (1972) uvádza zaujímavé príklady využitia slávnych športovcov alebo ex-väzňov pri liečbe mladistvých delikventov.

V rodinnej terapii je menej pravdepodobné, že sa použijú modely tohto druhu, je tu však množstvo ďalších možností. Niektorí terapeuti privádzajú ako cô-terapeutov vlastných partnerov a sú ochotní diskutovať o vlastných problémoch, ak pripomínajú problémy, ktoré predložili klienti. Takéto intervencie by sa mali pripraviť dôkladne, nakoľko cieľom je predviesť konštruktívne správanie ako páru. Niektorí terapeuti považujú tento typ modelovania za dobrý argument v prospech co-terapie. K tomuto bodu sa ešte vrátime v Časti 5.19.

V priebehu sedenia s rodinou Kingovcov terapeut konfrontoval manžela s nemožnou požiadavkou voči manželke, ktorá v stručnosti obsahovala paradox "byť spontánna". Nielenže sa za neho mala starať o otravné domáce záležitosti, ale očakávalo sa od nej, že ju to bude aj baviť. Terapeut uviedol príbeh o sebe a svojej manželke - ako sa ocitli vo viac alebo menej rovnakej situácii, aké problémy to priniesla a aké riešenie sa im podarilo nájsť. Témou ďalšieho sedenia bolo rozdelenie rolí medzi manželmi. V určitom bode diskusie muž povedal, "Som veľmi zaneprázdnený v práci; moja kariéra je dôležitá, takže sa s tým budeš musieť vyrovnať." "Ty sa staraj o domácnosť a o deti." Jeho žena, ktorá sama bola chtivá práce, neodpovedala. Stíchla sa ako do ulity a nepovedala nič. V tom momente sa terapeut odvolal na svoju manželku ako na model. "Keby som ja toto povedal svojej žene, bol by z toho problém. My už sme mali spor ohľadne takejto veci a ona to už odo mňa neberie." Žena sa prekvapene pozrela a terapeut ju posmelil slovami, "Poďme, povedzte svojmu manželovi, čo si myslíte." V tomto druhu skrytého modelovania (Kazdin, 1976) je okrem samotného terapeuta ako model zahrnutý terapeutov partner, ktorý na sedení nie je prítomný.

Je niekoľko dôležitých bodov, ktoré treba mať na mysli v súvislosti s týmto spôsobom rozprávania o sebe:

1/ Rozprávanie o vlastných problémoch má preznačkovávaciu funkciu vzhľadom k problémom vo všeobecnosti. Klienti vidia, že mať problémy a ocitnúť sa v deštruktívnych interakciách samo o sebe ešte nemusí byť pohromou. Problémy začínajú ťažiť menej a sú prístupnejšie k riešeniam. To sa spája s prvým štádiom problém riešiaceho správania opísaného v Časti 2.2.1.

Tu by sme chceli uviesť Mastersa a Johnsonovú (1970), ktorí - rozoberajúc rozličné formy sexuálnej terapie - hovoria, že terapeuti musia byť schopní otvorene rozprávať o vlastných sexuálnych skúsenostiach a problémoch. Prvým krokom v sexuálnej terapii je, aby klienti akceptovali, že ich "problémy" nie sú ničím, za čo by sa mali hanbiť. Terapeuti to môžu dosiahnúť

tým, že rozprávajú o problémoch podobnej povahy, ktoré zažili oni sami.

2/ Má to pozitívny efekt na vzťah s terapeutom. Klienti a terapeut sa viac zblížia bez toho, aby to nejakým spôsobom zmenšovalo terapeutov status experta. Tým, že otvorene rozpráva o sebe a o svojom vzťahu s členmi vlastnej rodiny, uľahčuje klientom prijať určité intervencie.

3/ Často je to jeden z najľahších spôsobov, ako terapeut môže klientom demonštrovať spätnú väzbu. Toto bol prípad pána Kinga, pre ktorého bolo spočiatku ťažké pochopiť, prečo sú jeho požiadavky také paradoxné. Po terapeutovom príbehu všetko začalo byť jasnejšie.

4/ Rozprávanie o vlastnej skúsenosti poskytuje terapeutovi možnosť načrtnúť spôsoby, akými by sa dali riešiť problémy klientov. Tým, že to robí, používa reálne modely, aj keď tieto nie sú vždy prítomné.

5/ Prístup navrhovaný terapeutom nesmie klientov provokovať k takým poznámkam, ako "my to nikdy nedokážeme" alebo "keby sme len mohli..." To znamená, že terapeut by nemal robiť vzdialenosť medzi sebou a klientami príliš veľkou. Prístup, ktorý demonštruje musí byť jednoduchý a musí to byť prístup, s ktorým sa klienti môžu identifikovať. Musia mať pocit, že ciele, ktoré uvádza, sú dosiahnuteľné.

6/ Ako čestný musí byť terapeut, keď rozpráva takéto príbehy? To je náročná otázka. Terapeutovou najdôležitejšou úlohou je naučiť klientov efektívne zvládať svoje problémy. Aby pre nich fungoval ako model, môže byť nutné, aby modifikoval svoje podanie toho, čo sa udialo. V celku ho však to, čo robí, pravdepodobne bude tešiť viac, keď sa nebude musieť uchyľovať k takejto taktike.

Terapeut by tiež mohol byť označený za "nečestného", keď nepísuje nejakú osobnú skúsenosť podobnú skúsenosti klientov, pretože cíti, že pre ňu nedokázal v rámci svojho vzťahu nájsť uspokojivé riešenie. Za takýchto okolností môže mať pocit, že najlepšie bude nepovedať nič. Podľa nášho názoru je však vhodnejšie, keď terapeut otvorene uvedie, že prežíva podobné problémy a že ich zatiaľ nedokázal vyriešiť. Tým, že prizná svoje obmedzenia, terapeut znovu vystupuje ako model a súčasne sa slobodne pokúša doviesť klientov k riešeniu - pokiaľ sa nevymenia role a klienti nemusia pomáhať terapeutovi!

Na záver tejto časti by sme sa chceli dotknúť aspoň stručne možností k modelovaniu, ktoré ponúkajú skupiny párov (napr. Nevejan, 1973) alebo multiplexná rodinná terapia (Laquer a kol., 1971, Leichner a Schulman, 1974). Okrem úvah o efektívnosti - riešenie niekoľkých párov alebo rodín súčasne - je možné, že keď niekoľko párov pracuje na nejakom špecifickom probléme, jeden pár bude profitovať zo schopností iného páru. Napríklad, jeden pár môže inému páru demonštrovať určitý vzorec interakcie. Ak je pre pána a pani A ťažké hovoriť v zmysle "Chcem od teba to alebo ono," kým pre pána a pani B je to ľahké, títo môžu demonštrovať, ako to urobiť. Samozrejme, za takých okolností je tiež dôležitý vzťah medzi týmito pármi. Pozitívny účinok modelovania je možný iba vtedy, keď sú tieto modely akceptované ako také (Bandura, 1969, Rose, 1972).

Van den Berg a Van Loon (1976) ukazujú, že terapia so skupinami párov nemusí byť nutne efektívnejšia než separátna párová terapia. Zorganizovali štrukturovaný terapeutický kurz pozostávajúci z 20 dvojhodinových sedení so skupinou štyroch párov. Pred, počas a po liečbe systematicky vyšetrovali schopnosť riešiť problémy u týchto klientov a pýtali sa ich akí šťastní sú vzhľadom k určitým aspektom ich vzťahu a vzhľadom k vzťahu vo všeobecnosti. Na základe svojho výskumu prišli k uzáveru, že týchto 40 hodín terapie by sa pravdepodbne strávilo lepšie, keby liečili tieto štyri páry oddelene. Bolo by však nesprávne z toho uzatvárať, že práca so štrukturovanou párovou skupinou je nezmyselná. Zloženie tu analyzovanej skupiny bolo nešťastné v tom, že jeden z párov pochádzal z oveľa nižšej sociálnej triedy než ostatné. Tento pár bol inhibovaný, keď mali rozoberať relevantné aspekty svojho vzťahu v skupine.

Kilgo (1975) tvrdí, že je žiadúce, aby párová skupina bola heterogénna. Má tým na mysli to, že páry by nemali mať problémy, ktoré sú rovnako závažné. Zdá sa, že toto by zvyšovalo možnosti úspechu. To isté sa však nedá povedať o rozdieloch v sociálnej triede.

Ďalšia ťažkosť v súvislosti so štrukturovanými párovými skupinami sa týka nutnosti dohody na fixnom počte sedení. Niektoré páry dokážu zlepšiť svoj vzťah dlho pred ukončením dohodnutej periódy. Ďalšia nevýhoda súvisí s faktom, že u niektorých párov by diskusia o pokračovaní alebo ukončení liečby mala byť možná v oveľa skoršom štádiu než na konci dohodnutého počtu sedení. Súhrnne, štrukturovaná párová skupina môže byť užitočná, ak je homogénna v zmysle sociálnej triedy a heterogénna v zmysle stupňa závažnosti problémov párov.

5.10 Konfrontácia a podpora

Kempler a Minuchin sú dvaja dobre známi rodinní terapeuti, ktorých prístupy sa značne líšia. Kempler (1974) je známy svojím konfrontačným prístupom. Ak sa mu nepáči, čo vidí v priebehu sedenia, povie to v celkom určitých termínoch. Operuje na tom základe, že mnohé problémy vo vzťahoch sú dôsledkom "hry slabosti", ktorú ľudia medzi sebou hrajú a na ktorej on odmieta účasť. Pokúša sa zmeniť túto situáciu vyjadrením vlastných pocitov neľúbosti extrémne priamym spôsobom, čím vystupuje ako model. To často provokuje prudkú reakciu zo strany členov rodiny; toto Kempler (1973) považuje za začiatok zmeny.

Minuchin sa nevyhýba konfrontácii, ale tvrdí, že k zmene nemôže dôjsť v atmosfére neistoty (Minuchin, 1974). Konfrontácia alebo "výpad" (challenge), aby sme použili jeho terminológiu, by mala skôr obohatiť repertoár správania dotyčných ľudí než ho jednoducho redukovať. Konfrontácia by teda mala byť zapustená do akceptácie spôsobu, akým sa členovia rodiny správajú (Van der Velden a kol. 1980 o pozitívnom značkovaní).

Carla O´Brien, 12-ročná, najstaršia z troch sestier, bola prijatá na kliniku kvôli abnormálnym stravovacím návykom - mala dvojnásobok priemernej váhy primeranej jej veku. Po niekoľkých rozhovoroch s rodičmi sa lekári rozhodli doporučiť rodinnú terapiu. Zdalo sa, že doma vládne vážne napätie a toto má zjavne účinok na jej stravovacie návyky. V priebehu prvého posudzovacieho sedenia terapeuta zarazil panovačný postoj otca. Jeho manželka a deti sa sotva dostali k slovu. Carla mala strach z otcových častých zlých nálad a zo záplavy slov, ktorými sa pokúšal prinútiť zbytok rodiny, aby robili presne to, čo si on želá. Terapeut dospel k rozhodnutiu, že podstatným prvkom liečby bude snaha naučiť otca, aby bol menej autoritársky a aby poskytol ostatným členom rodiny, najmä Carle, väčšiu zodpovednosť. Navrhol tiež, aby Carla použila sebamonitorovanie pri práci na probléme s váhou (Časť 5.3, Abramson, 1973) a aby sa rodičia pokúsili upevniť svoj vzťah a posilniť hranice rodičovského subsystému (Minuchin, 1974).

Bolo teda nutné konfrontovať otca s jeho panovačným správaním. Terapeut sa veľmi vážne obrátil na otca a povedal mu, ako veľmi obdivuje starostlivosť, ktorú prejavuje o svoju rodinu. Je zrejmé, že je človekom, ktorý neuteká pred zodpovednosťou - práve naopak. Avšak, podľa terapeuta, to, ako sa správa, nie je fair voči nemu samotnému a voči jeho rodine. Z času na čas si musí oddýchnuť, ale

jeho vlastný postoj to robí nemožným. Navyše, pokračoval terapeut, neustály tlak na rodinu, aby robili to, o čom sa on domnieva, že bude pre nich najlepšie, je niekedy pre jeho ženu a deti ťažko prijateľný. Použitím tejto metódy konfrontácie ("áno, ale...", podľa Minuchina, 1974) terapeut najprv otvorene akceptuje, aby mu neskôr navrhol, že by mal zmeniť určité aspekty svojho postoja a správania. To malo za následok to, že otec sa vysoko zapojil do terapie a vyvinul značné úsilie v snahe o zmenu.

Technika "áno, ale..." môže byť dôležitá najmä na začiatku terapie. Ilustruje to Herbert a jeho 12-ročný syn, Tom. V prvých sedeniach terapeut pri niekoľkých príležitostiach upozornil Herberta na slabosť jeho vlastného správania aj vo vzťahu k sebe samému, aj vo vzťahu k synovi. Domnieval sa, že Herbert by nemal predvádzať patetické hry, ale mal by hájiť sám seba. Pretože terapeut nepridal k svojej neľúbosti žiadnu akceptáciu, Herbert mu začal nedôverovať. Mal pocit, že terapeut prejavuje príliš veľa sympatií k Tomovi. Nie je nijako isté, že iný prístup by bol fungoval lepšie, je však pravdepodobné, že širšie použitie princípu "áno, ale..." by vybudovalo lepší vzťah medzi Herbertom a terapeutom, v dôsledku ktorého by Herbert viac inklinoval k práci na svojom diele problémov.

Zapustenie konfrontácie do podpory nie je také podstatné neskôr, keď sa obvykle prejavilo už dosť podpory, takže terapeuta nemožno podozrievať. Terapeutove konfrontácie vo vzťahu k špecifickým problémom sa nepovažujú za také ohrozujúce, pretože sa už normálne vytvorila podporná atmosféra. Je však dôležité, aby si bol naďalej vedomý možnosti navodenia zmeny v neskoršom štádiu prijatím prístupu "áno, ale..." alebo "áno a..."

Podobne ako pri modelovaní opísanom v Časti 5.9.2, aj tu možno položiť otázku ohľadne "čestnosti" zo strany terapeuta. Aj tu je čestnosť elastickým pojmom a dozaista nie je hlavnou starosťou terapeuta, tou je pravdepodobne účinnosť. Kým mimo terapeutického kontextu by terapeut normálne nemaskoval tak dôkladne svoje konfrontácie s pánom O'Brienom, neznamená to, že by zľavoval zo svojich presvedčení, keď ho chváli pre jeho zmysel pre zodpovednosť. Tento je zjavným rysom správania pána O'Briena. Tým, že ho zdôrazní, terapeut navodzuje realistický druh reštrukturácie.

Ako pravidlo by sme doporučovali, že terapeut by mal konfrontáciu viazať s pozitívnymi poznámkami, dozaista v raných štádiách. V prípadoch, kde by to bolo príliš prepracované, sa tomu treba vyhnúť, pretože by to aj tak nebolo efektívne.

5.10.1 Konfrontácia a individuálna versus interakčná spätná väzba

V priebehu sedenia Liz prejavila svoju rozladenosť z Paula krátkou agresívnou poznámkou. Potom sa obrátila a úmyselne pozerala opačným smerom, zjavne urazená. Terapeut to pokladal za extrémne negatívny spôsob vyjadrenia seba a chcel ju so svojím názorom konfrontovať. Ukázal jej, aký bol efekt jej správania a že sa tým nič nedosiahlo. Povedal však, že z hľadiska idiosynkrázií ich vzťahu dokáže pochopiť, že hľadá únik v tomto type stratégie. Tým, že to povedal, urobil centrálnou interakciu medzi Liz a Paulom, odsúvajúc dôraz z individuálneho problému a individuálnej konfrontácie.

Ten istý princíp sa prejaví, keď jedna zo strán v priebehu sedenia neustále argumentuje, aby dokázala, že má pravdu. Zriedka je to individuálny fenomén - obvyklejšie je to časť spôsobu, akým sa členovia rodiny k sebe správajú. Je múdre, aby na to terapeut poukázal v spätnej väzbe. Potom môže ukázať, že nestraní žiadnemu jednotlivcovi, ale uvedomuje si ako prebiehajú interakcie medzi členmi rodiny. Okrem toho, že sú presné, tieto pozorovania v prvom rade uľahčujú konfrontovanej osobe prijať terapeutovu spätnú väzbu.

Doposiaľ sme opisovali situácie, v ktorých terapeut môže poukázať na to, že obaja partneri prejavujú ten istý druh deštruktívneho správania. Toto správanie je často tiež komplementárne: A toleruje symptomatické správanie B a dokonca ho posilňuje tým, že reaguje vlastným symptomatickým správaním. Kedykoľvek má Tim jednu zo svojich zlých nálad a začne kričať, Monica reaguje ako sestrička tým, že ho začne obskakovať. Keď sa Tim znovu dokáže postarať sám o seba, stiahne sa. V konfrontácii Tima bolo pre terapeuta dôležité, aby podčiarkol túto medzihru.

5.11 Posilnenie: odmena a trest zo strany terapeuta

V Časti 5.9.1 sme diskutovali o terapeutovom implicitnom modelovaní, t.j. že často slúži ako model pre určitý typ správania bez toho, aby si to uvedomoval. Teraz by sme sa chceli sústrediť na to, ako terapeut vedomo a nevedomo posilňuje určité druhy správania. Terapeut posilňuje správanie, ktoré práve sleduje, prikyvovaním, úsmevom alebo pozitívnou verbálnou odpoveďou. K opaku dochádza, keď nereaguje, alebo keď sa pozerá alebo hovorí nie priateľsky. Pre detailnejšiu deskripciu rozličných foriem posilňovania pozri Libermana (1972), Banduru (1969) a Craigheada a kol. (1976). Tu

chceme jednoducho zdôrazniť, že terapeut si musí byť vedomý faktu, že svojich klientov ovplyvňuje tým, že reaguje niektorým zo spôsobov, ktoré sme opísali. Mal by preto používať pozitívne, negatívne a neutrálne reakcie selektívnym spôsobom, t.j. v závislosti na cieli, ktorý sleduje a na stratégii, ktorú v danom momente nasadzuje. Ak to neurobí, je nebezpečenstvo, že bude posilňovať deštruktívne správanie a zabudne odmeniť konštruktívne správanie.

Dobrou ilustráciou toho je rodina O´Brienovcov. Otec sa neustále znaží zo všetkých síl, stará sa o všetko a neustále hovorí. Terapeut môže byť v pokušení reagovať na niekoho takéhoto, kto je ochotný obšírne rozprávať o sebe a rodine, s porozumením a pozitívne (napríklad prikyvovaním). Tým by však jednoducho posilňoval systém a upevňoval existujúci vzorec, v ktorom je otec centrálnou a úplne dominujúcou postavou. Za takýchto okolností je lepšie "umlčať" otcovo správanie nereagovaním naň (Liberman, 1972) alebo dokonca reagovaním trestajúcim spôsobom, napríklad za pomoci bezprostrednej spätnej väzby. Terapeut si takisto musí byť vedomý tých aspektov otcovho správania, ktoré chce posilniť. Ak, napríklad, otec sedí a počúva členov svojej rodiny bez prerušenia, terapeut ho môže odmeniť priateľskou poznámkou alebo jednoducho priateľským pohľadom. Je to selektívne posilňovanie. Otcovo mlčanie je odmeňované; terapeut môže súčasne odmeňovať matku za priebojnejšie správanie.

Mohli by sme uviesť ešte viac príkladov tohto typu odmeny a trestu, ale čitateľ si nepochybne dokáže doplniť príklady z osobnej skúsenosti. Postačí, ak povieme, že odmena je ovela silnejšou terapeutickou metódou než trest (Liberman, 1972). Je ďaleko efektívnejšie sústrediť sa na odmeňovanie správania, ktoré terapeut považuje za konštruktívne a reagovať menej na negatívne správanie, než snažiť sa dosiahnúť zmenu častým trestaním nežiadúceho správania. Patterson (1971) a Patterson a Gullion (1968) analyzujú tento princíp podrobne a diskutujú o jeho dôsledkoch, napríklad pri výchove detí.

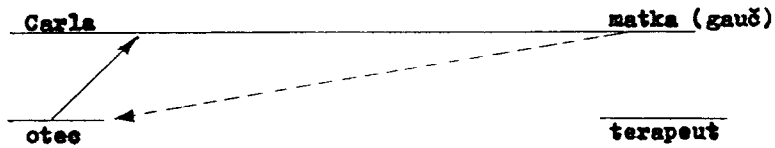
5.12 Topografické intervencie

V sedení opísanom v časti 4.2 terapeut vyzval pána Spitza ("identifikovaný pacient"), aby si vymenil s manželkou miesto. Pozícia, v ktorej pôvodne sedel, symbolizovala jeho pozíciu v rodine - alebo skôr mimo nej. Tým, že vymenil manželom miesta, terapeut posilnil proces reštrukturácie, ktorý bol v tejto rodine nutný. Minuchin (1974) silne obhajuje tento druh techniky reštrukturácie, považujúc seba za akéhosi direktora, ktorý členom rodiny neustále dáva inštrukcie ku všetkým možným otázkam, vrátane fyzickej lokalizácie.

Erickson (Haley, 1973) často vymieňal členom rodiny miesta a niekedy niektorých z nich vyzval, aby opustili miestnosť. To mu umožňovalo v rámci jedného sedenia pracovať s rozličnými kombináciami ľudí. Mohol požiadať niektoré dieťa, aby odišlo z miestnosti a povedať matke, aby si sadla na jeho miesto: "Ak si sadnete na miesto svojho syna, budete schopná premýšľať o ňom jasnejšie."

Vzájomná výmena miest u Spitzovcov osvetlila základnú štruktúru tejto rodiny; v iných situáciach to môže mať význam pre menej ďalekosiahle ciele. V priebehu druhého sedenia s O´Brienovcami terapeut požiadal pána O´Briena, aby sa posadil na gauč vedľa Carly, aby sa posilnil vzťah medzi nimi, ako sme zdôraznili v časti 5.10. Otec si presadol k nej; spočiatku ho to značne popudilo. Terapeut ich podnietil k rozhovoru a keď začali rozprávať, otcova nervozita sa pomaly vytratila. Po niekoľkých minútach sa Carly dotkol a objal ju, čo sa zriedka stávalo doma. Obrázok 5.2 ukazuje, ako boli rozsadení. Aby zabránil tomu, že matka zostane doslova odstrčená v kúte, terapeut ju vyzval, aby si presadla na manželove pôvodné miesto.

Obrázok 5.2



Topografické zmeny niekedy prepožičiavajú nejakej udalosti väčší dôraz. Keď medzi sebou rozprávajú dvaja členovia rodiny, môže byť užitočné fyzicky ich vyňať z kontextu ostatnej rodiny a posadiť ich spolu. To je samozrejme dôležité aj pri skúške správania a cvičení správania (Časť 5.8).

Ani terapeut by nemal sedieť stále na tom istom mieste. Niekedy si bude musieť presadnúť k osobe, ktorú podporuje, alebo si prisunúť stoličku bližšie kvôli fyzickému kontaktu. Rovnako platný je aj opak. Tým, že si odstrčí stoličku, môže dať najavo, že nechce byť zapojený do nejakej interakcie, napríklad, keď dvaja členovia rodiny hovoria medzi sebou priamo.

Spôsob, akým členovia rodiny volia, kde si sadnú, poskytuje často informácie o štruktúre rodiny. Ako sme videli, terapeut do toho môže

zasahovať a miesto, ktoré si zvolí on sám, takisto vplýva na situáciu. Pri práci s párom by mal sedieť tak, aby mal dobrý výhľad na oboch partnerov. V co-terapii by terapeuti mali sedieť tak, aby na seba navzájom videli a mohli účinne komunikovať.

Súhrnne, použitie topografických intervencií naznačuje, že terapeut nepovažuje usporiadanie rozsadenia za čisto náhodné alebo nevýznamné, ale že dôkladne zvažuje, akú rolu môže v priebehu terapie zohrávať fyzická lokalizácia každej osoby.

5.13 Predpisovanie symptómu - "paradoxné" zadanie

5.13.1 Pozadie predpisovania symptómu

Predpisovanie symptómu znamená, že terapeut na určitú dobu vyzýva klienta alebo klientov, aby prejavovali alebo prehnali symptomatické správanie, nad ktorým nemajú vládu a ktoré by chceli eliminovať. Na intrapsychickej úrovni je predpisovanie symptómu indikované najmä v prípadoch, kde je určitý bludný kruh: Čím viac sa osoba snaží vyhnúť sa niečomu, tým častejšie sa to stáva; čím viac úsilia venuje dosiahnutiu niečoho, tým viac mu to uniká (Frankl, 1960). Platí to pre stavy, v ktorých dôležitú rolu zohráva anticipatórna anxieta, napríklad pre fóbie, alebo pre také ťažkosti, ako je kompulzívna neuróza, rozrušenosť alebo insomnia, kde sa klient buď snaží potlačiť spontánne správanie alebo ho vyvolať. Čím viac sa klient snaží vyhnúť sa symptomatickej situácii, tým viac sa zvyšuje jeho napätie a výsledkom je, že sa symptómy stupňujú. Pri tomto type situácie možno predpisovanie symptómu považovať za preznačkovávacie zadanie (Lange, 1972). Tým, že sa úmyselne nesnaží zaspať, klient dáva nové označenie svojej insomnii, prežíva menšie "vybudenie" a preto je mu ľahšie zaspať (Storms a Nisbett, 1970).

Haley (1963) zdôrazňuje ďalší aspekt predpisovania symptómov. - zmenenie kontrolnej funkcie symptomatického správania pre klientove okolie. Kompulzívne správanie Stevena Bessa, Robertova apatia (časť 2.2.6) a Jacobova paranoia a depresia (časť 2.4) sú toho ukážkami. Prejavovanie symptomatického správania stráca na atraktívnosti, keď je klient k nemu inštruovaný a ešte viac, keď partner nemá dovolené naň reagovať, ako tomu bolo u Jacoba a Teresy. Sekundárny zisk zo symptomatického správania sa takto minimalizuje. Preznačkovanie prebieha tiež u partnera. Ženu, ktorú veľmi dráždilo to, čo u svojho manžela považovala za úmyselné a zlomyselné používanie profesionálneho žargónu, to zrazu hnevalo oveľa menej, keď mu terapeut prikázal, aby ho používal ešte viac. Začala ho potom chápať ako určitý druh vášne (Lange, 1972).

Ďalším pozitívnym dôsledkom predpisovania symptómu, okrem preznačkovania, je to, že je to forma "negatívnej praxe", ktorá vedie k presýteniu. Správanie vyhasína, pretože sa neobjavuje v obvyklom čase a už zaň neprichádza navyknutá "odmena",

5.13.2 Predpisovanie symptómu a interakcie ako jednotka

Opísali sme niekoľko príkladov, v ktorých sa individuálne symptomatické správanie (samozrejme citeľné vo vzťahu) rieši rozmanitým predpisovaním symptómu. V rodinnej terapii môže terapeut klientov vyzvať, aby prejavovali navzájom nezávislé symptomatické správanie. Bert a Rita majú stupňujúce sa hádky charakterizované dvoma prvkami: podľa Berta, Rita je vo svojom kriticizme bezohľadná - vždy vie všetko lepšie, nájde chybu na všetkom a je permanentne nespokojná. Podľa Rity, Bert nikdy nedostojí svojim povinnostiam, všetko necháva na ňu a nikdy sa nechopí iniciatívy. Situácia zjavne degenerovala až k bodu, na ktorom by malé zmeny alebo behaviorálne kontrakty nemali žiadny efekt. Terapeut im preto povedal, aby v priebehu nasledujúceho týždňa čo najviac prehnali tento vzorec správania, ktorý opísali. Rita mala všetko negovať a Bert nemal byť iniciatívny. Terapeut predvídal, že budú mať ťažký týždeň a aj pár sa toho obával, preto im vysvetlil dôvody tohto zadania nasledujúcim spôsobom: Niekedy je prospešné, aby sme si plne uvedomili, čo robíme, tým, že to budeme robiť úmyselne, skôr, než sa to pokúsime zmeniť. Bert a Rita súhlasili, že to vyskúšajú. Pri ďalšom sedení udávali, že mali ťažký a zlý týždeň, ale skutočnosť, že dokázali svoje hádky vystupňovať z vlastnej vôle, im ukázala, že ešte stále disponujú určitým stupňom kontroly nad sebou a preto by aj mohli byť schopní redukovať toto symptomatické správanie.

5.13.3 Regulácia v predpisovaní symptómu

Vo vyššie uvedenej ukážke boli Bert a Rita vyzvaní, aby prejavovali nelimitované symptomatické správanie. Užitočnou variáciou toho je zvýšiť symptomatické správanie v určitých momentoch (Van Dijck a Hoogduin, 1977). Napríklad, William a Mary uviedli, že po sebe veľmi často kričia - nikdy nerozprávajú pokojne. Terapeut chcel tento vzorec rýchlo prerušiť a spolu s nimi naaranžoval, že budú svoj hnev čo najhlučnejšie ventilovať v určitý čas každý večer, medzi pol deviatou a deviatou. To znamenalo "štvrť" hnevy a poznamenávať si ich

(Časť 5.3.4). Nemali dovolené hádať sa v inom čase. Pri ďalšom sedení uviedli, že mali tichý príjemný týždeň. Pokúšali sa naplniť tú polhodinu krikom, ale zrazu to nedokázali. Zbytok času bol mimoriadne nierumilovný. Po konzultácii s terapeutom sa rozhodli zredukovať túto polhodinu na 20 minút a pokračovať v tejto úlohe niekoľko týždňov, kým sa podstatne nezmenil ich vzorec hádania. Výhodou takéhoto usporiadania je to, že symptomatické správanie je obmedzené na relatívne krátku periódu. Pre klientov je ľahšie kontrolovať sa, ak vedia, že každý deň je stanovený čas, kedy môžu dať priechod svojim pocitom.

Podobná metóda sa použila u Butlerovcov. Pani Butlerová priznala, že je neodôvodnene žiarlivá a neustále zamestnaná predstavou, že jej manžel je jej neverný. Dostala inštrukciu, aby sa každý deň na pol hodinu sústredila na svoju žiarlivosť a aby si predstavila, aké strašné by to bolo, keby to bola pravda. Posledných 15 minút mala zapísať všetko, čo jej pritom prešlo hlavou. Po troch dňoch s tým prestala, pretože dospela k názoru, že jej žiarlivosť je smiešna. "Vyliečila som sa z tohoto nezmyslu," povedala.

5.13.4 Časovanie predpisovania symptómu

Keď terapeut inštruuje klientov k prehnaniu symptomatického správania, musí počítať s tým, že to skutočne robia. Predpísanie symptómu nie vždy rezultuje do okamžitého ukončenia nežiadúceho správania. Bert a Rita (Časť 5.13.2) mali veľmi nepríjemný týždeň pri prevádzaní svojej úlohy. Ak sa predpísanie symptómu predloží správne, nemusí to byť problémom. Tým, že vedome prejavujú symptomatické správanie v stanovených časoch, klienti si začínajú presne uvedomovať, čo robia a získavajú kontrolu nad svojim konaním. To sa potom dá využiť ako vstup pre následný a kongruentnejší prístup, v priebehu ktorého sa za účelom navodenia zmeny podnikajú malé kroky. Bolo by nemožné predpisovať symptóm, keď zlyhal racionálnejší postup krok-za-krokom. Keby sa Bert a Rita neúspešne pokúsili vyriešiť svoje problémy pomocí kontraktov, bolo by nevhodné, aby terapeut potom prešiel k predpisovaniu symptómov. Po prvé, pôvodný motív zvýšenia uvedomenia by nebol prítomný a klienti by tento ťah pravdepodobne chápali ako posledný zúfalý prostriedok. Po druhé, nebol by tu žiadny logický dôvod k predpísaniu symptómu. Všeobecne povedané, je to obzvlášť užitočné na začiatku liečby a v takých prípadoch, ako sme spomenuli vyššie, pri ktorých je v symptomatickom správaní prítomná anticipatórna anxieta, boj o moc alebo sekundárny zisk.

5.13.5 Upozornenie

Ako sme videli, predpisovanie symptómu je vhodné, keď sa vec, ktorej sa klienti pokúšajú vyhnúť, neustále opakuje, alebo keď sekundárny zisk zo symptomatického správania umožňuje danej osobe kontrolovať každého okolo, niekedy dokonca terapeuta. Je opodstatnené aj tam, kde sa konflikty vystupňovali natoľko, že priamy kongruentný prístup sa pravdepodobne nestretne s bezprostredným úspechom.

Je zrejmé, že v priebehu terapie sa často vyskytnú príležitosti pre aplikáciu tejto techniky. Chceli by sme však varovať pred jej nadmerným používaním. Ak má bezprostredný úspech, klienti majú tendenciu považovať ju za magickú formulu. Sú ohromení svojím výsledkom, bez toho, aby poznali jeho príčinu. V krátkosti, nepomôže im stať sa zručnejšími pri riešení problémov vo všeobecnosti (Časť 2.2.1). Preto, kedykoľvek je to možné, mal by sa použiť priamy kongruentný prístup a predpisovanie symptómu by sa malo rezervovať pre situácie, v ktorých pravdepodobne nič iné nemá dôvodnú šancu na úspech.

Mimo toho, presentácia a motivácia sú tu ešte dôležitejšie než pri iných typoch zadania (Van Dijck a Van der Velden, 1977). Z tohto hľadiska je často užitočná "paradigma uvedomenia" ilustrovaná v Časti 5.13.2, najmä preto, lebo obsahuje podstatný element pravdy.

Záverom, keď terapeut použije techniku predpisovania symptómu ako posledný prostriedok, pravdepodobne to nebude mať žiadaný efekt. Obvykle to bude účinné, iba keď sa to uvedie na začiatku terapie.

5.14 Cvičenia

Rozličné formy skúšky správania a cvičení opísané v časti 5.8 zahrňujú opakovanie a prevádzanie určitých špecifických správaní. Teraz by sme chceli opísať štandartnejšie cvičenia.

5.14.1 Cvičenia "Bol by som rád..." a "načúvanie"

Ako sme videli (Časť 5.5), je mnoho rodín, v ktorých členom rodiny pripadá ťažké presne povedať, čo očakávajú jeden od druhého. Vo všeobecnosti je ľahšie vysvetľovať, čo niekto iný robí nesprávne, než presne vyjadriť, čo chceme.

Členovia niektorých rodín dokonca otvorene nehovoria ani to, čo je nesprávne. Všetci sa pokúšajú zakryť tú skutočnosť, že sú určité rysy u tých druhých, ktoré sa im nepáčia. Nedokážu to však zakrývať do nekonečna a nakoniec sa nazhromaždená tenzia prejaví v prudkých výbuchoch, "zrúteniach" alebo gastrickými vredmi. Bolo by oveľa lepšie,

keby každá zo strán mohla používať určité signály, aby tým druhým dala vedieť, čo sa od nich v určitom momente vyžaduje. K tomuto účelu je určené cvičenie "Bol by som rád..."

Dotyční dvaja ľudia sedia tvárou k sebe, alebo chrbtom k sebe, ak to uľahčí konverzáciu. Ako príklady toho, čo sa stane ďalej, použijeme Connie a Roberta. Ich problémy sa týkali najmä neadekvátnej komunikácie. Zvykli si jeden druhému dávať najavo, ako sa cítia, vágnym a nepriamym spôsobom. Raz, keď sa to stalo v priebehu sedenia, ich terapeut vyzval, aby si sadli tvárami oproti sebe a striedavo začínali vetu s "Bol by som rád, keby si..." Súčasne malo prebiehať aj cvičenie načúvania (Antons, 1973). Mali sa snažiť a klásť jeden druhému špecifické požiadavky. Connie začala a Robert zopakoval to, čo povedala, svojimi vlastnými slovami a potom jej povedal, čo chce on ("Ty chceš, aby som..." a potom "Ja by som bol rád, keby si..."). Toto cvičenie bolo pre nich úľavou. Aby sa upevnilo to, čo sa objavilo, na nasledujúci týždeň sa dohodli, že budú presne zapisovať, čo jeden od druhého očakávajú.

5.14.2 "Cesta so sprievodcom" (neverbálna)

V časti 5.7 sme opisovali, ako sa Ann Jacksonová sťažovala, že má pocit, že je za všetko zodpovedná. Terapeut si v prebehu sedenia všimol, že sa nedokáže ľahko vzdať zodpovednosti a že akákoľvek iniciatíva zo strany jej manžela, Petra, o prevzatie zodpovednosti, sa stretá s jej nesúhlasom. Terapeut jej povedal, aby na chvíľu zatvorila oči a dovolila Petrovi, aby "ju previedol po miestnosti", pričom cieľom bolo obrátiť existujúci vzťah moc/zodpovednosť. Ann pocíti, aké to je byť vydaná na milosť Petrovi a Peter bude môcť zažiť, aké to je môcť viesť inak dominantnú manželku.

Obaja toto cvičenie opísali ako príjemné a osvetľujúce. Ann si uvedomila, ako zriedkavo normálne ponecháva veci na Petra a tešila sa z tohto pocitu, najmä, že Peter bol taký pozorný a schopný. Peter mal radosť z toho, že jeho žena bola na ňom závislá a pochopil, že jeho strach z jej superiority ho často viedol k tomu, aby volil cestu najmenšieho odporu a odmietal prijať zodpovednosť.

5.14.3 Gestalt cvičenia

Jednou z dôležitých tém Gestalt terapie (Greenwald, 1975, Passons, 1975) je začať si uvedomovať a integrovať rozličné "ja". Perls (1969) opisuje dialóg medzi "veľkým psom" a "malým psom" (top dog, under dog), ktorí obaja môžu byť prítomní u každého jedinca. Takéto individuálne cvičenia sú niekedy vhodné v rodinnej terapii, dosiaľ pri type situácií opísanom nižšie.

Bernice a Louis majú pred sebou desiate sedenie v párovej terapii. Bernice, ktorá je depresívna, sa takmer nepokúša prehovoriť a Louis je tým mimoriadne znepokojený. Keďže Bernice je v priebehu sedenia utiahnutá, pýta sa jej, čo s ňouje. Ona zostáva napätá, ale neodpovedá, čo ho rozľaďuje. Toto je charakteristické pre to, čo sa deje doma. Na predošlých sedeniach im terapeut poskytol spätnú väzbu k tomu, čo pozoroval, avšak bez akéhokoľvek náznaku pozitívneho výsledku. Teraz volí inú stratégiu. Chce, aby si Bernice viac začala uvedomovať to, čo ju sužuje, tak sa pýta, "Čo si uvedomujete v tomto momente?" Ona po krátkom mlčaní odpovedá, "Stojím proti stene."

"A čo vidíte?"

"Iba stenu."

"O.K. Otočte sa... Čo vidíte teraz?"

"Louisa a deti... Idú cez park."

Po chvíli terapeut pokračuje, "A teraz?"

"Som s nimi... a Louis a ja sa držíme okolo ramien... deti idú pred nami... Jedno z nich uteká k nám a ťahá Louisa za rukáv." Bernice zaváha a začína plakať.

Terapeut ju vyzýva, aby pokračovala ďalej. Ona hovorí, že to dieťa potrebuje od Louisa toľko veľa pozornosti preto, lebo ona je neadekvátna.

Terapeut ju vyzýva, aby sa identifikovala s týmto dieťaťom a potom stimuluje dialóg medzi Bernice matkou a Bernice dieťaťom. Ona si začína hlboko uvedomovať svoju potrebu kontaktu a smútok nad jeho nedostatkom. Podobne ako pri výmene rolí v časti 5.8.4 je toto cvičenie efektívnejšie preto, lebo Bernice neustále mení miesto, podľa toho ktorým "ja" hovorí v danom momente.

Na konci tohto dialógu sa terapeut pýta Louisa na jeho pocity. On hovorí Bernice, že ju potrebuje, ale sotva kedy sa to odvažuje prejaviť. Ona vie, čo má na mysli: "Niekedy ma chytíš okolo ramien a ja sa neodvážim reagovať, aby si ma neodmietol." Zbytok sedenia sa strávil pomáhaním im prejaviť to, čo jeden od druhého potrebujú. V priebehu ďalšieho sedenia diskutovali o tom, ako by mohli tráviť viac času spolu s deťmi.

Gestalt cvičenie, aké používa vo svojom prístupe k párovej terapii Kempler (1970, 1974), je opísané nižšie. Na začiatku liečby Tima a Moniky sa narazilo na otázku takmer neexistujúceho Timovho

vzťahu s jeho otcom. Terapeut mal podozrenie, že Tim pociťuje značný resentiment, ktorý si dopásiaľ neuvedomoval, ale ktorý bol predmetom predsa dôležitý. Keď Tim potvrdil jeho tušenie, terapeut mu navrhol rozhovor s otcom, ktorého nevidel už päť rokov. Terapeut vystupoval ako otec. Tento "rozhovor" sa ukázal byť pre Tima dôležitý a viedol k tomu, že Tim na terapeutov podnet rozhovoril určité otázky s reálnym otcom. Čo bolo rovnako dôležité, začal mu byť jasný aj vzťah k matke, ktorá sa vždy miešala medzi neho a jeho manželku. Dokázal sa "oslobodiť" od oboch rodičov. V Kapitole 7 do hĺbky rozoberáme, ako terapeut môže klientom pomôcť, aby si uvedomili nevyriešené problémy z minulosti.

5.14.4 Diskusia

Vyššie uvedené Gestalt cvičenia, najmä to druhé, možno považovať za zvláštne formy skúšky správania a cvičenia správania. Spomenuli sme ich oddelene, pretože ich korene sú do určitej miery odlišné. Samozrejme, v žiadnom prípade nie sú jedinými dostupnými technikami. Iba ilustrujú, že existujúce cvičenia môžu byť užitočnými pomôckami, pokiaľ priamo súvisia s daným problémom (Lange a Van der Hart, 1973). Schutz (1967) a Lewis a Streitfeld (1971) poskytujú viac informácií o cvičeniach z encounter skupín a Stevens (1971) a Levitsky a Perls (1970) sa zaoberajú cvičeniami Gestalt terapie.

5.15 Sexuálne problémy

Doposiaľ sme uvádzali špecifické obtiaže iba na ilustráciu všeobecných pojmov a techník. Teraz by sme chceli urobiť výnimku pre sexuálne problémy, ktoré zohrávajú určitú rolu u väčšiny párov uchádzajúcich sa o terapiu.

5.15.1 Dve kategórie

U väčšiny párov sú sexuálne problémy dôsledkom ťažkostí na širšej úrovni komunikácie. Mocenské boje alebo stupňujúce sa konflikty robia sexuálny vzťah obtiažnym alebo dokonca nemožným.

Takisto sú páry, u ktorých sexuálne ťažkosti, ako je predčasná ejakulácia, impotencia alebo neschopnosť dosiahnúť orgazmus, predchádzajú ďalším problémom vo vzťahu. Principiálne nie je žiadny rozdiel v spôsobe, akým sa liečia tieto dve kategórie. V oboch prípadoch sa pár musí učiť tešiť sa zo vzájomného láskania bez príliš nej orientácie na výkon. Pri druhej kategórii by sa však k riešeniu sexuálnych problémov malo pristupovať veľmi malými krokmi, čo nie je vždy nutné pri prvej kategórii, pretože keď sa na ostatných úrovniach znovuobnovila vzájomná dôvera, sexuálne problémy sa často sami od seba stratia. Ak nie, k obnoveniu rovnováhy v sexuálnom vzťahu obvykle stačí niekoľko týždňov starostlivo volených zadaní.

5.15.2 Vodítka k liečbe sexuálnych problémov

Teraz by sme stručne chceli spomenúť niektoré myšlienky, ktoré stoja za liečbou sexuálnych problémov a niekoľko opakovane sa objavujúcich krokov v tomto procese. Viac informácií k týmto otázkam podávajú Masters a Johnsonová (1970), Belliveau a Richters (1970) a Kaplan (1974).

1/ Keď klienti sami nenadnesú otázku sexuálnych problémov, je na terapeutovi, aby sa ich spýtal na ich sexuálny vzťah. V rodinnej terapii je prospešné mať jedno samostatné sedenie s rodičmi, aby sa mohlo diskutovať o tejto, aj ďalších "privátnych" otázkach (Časť 4.3.1.7).

2/ Terapeut by mal venovať zhromaždeniu všetkých relevantných informácií o presnej povahe sexuálnych problémov toľko času, koľko je nutné. Bude musieť položiť také otázky, ako:

- Ako dlho trvá predohra a kto s ňou začína?
- Ako dlho trvá styk?
- Čo má pár rád?
- Ako vyzerá spálňa - spáva pár v oddelených posteliach alebo v manželskej posteli?
- Aké je osvetlenie a vetranie? (Často rodičia spávajú s otvorenými dverami, čo naznačuje nedostatok súkromia /Aponte a Hoffman, 1973)
- Kedy idú do postele a odchádzajú do postele súčasne?

Ak sú nejaké špecifické problémy, terapeut by sa mal pýtať kedy a ako začali. Mal by sa tiež pýtať na minulé a súčasné vzťahy s druhými partnermi, kvôli zisteniu, či sa aj v nich neobjavujú rovnaké problémy. Dôležité sú aj informácie o masturbácii (LoPiccolo a Lobitz, 1972).

Pýtanie sa na tento druh informácií je dôležité pre posúdenie problému. Spôsob, akým terapeut kladie tieto otázky - pokojne, otvorene a bez rozpakov - a akým reaguje na odpovede, mu pomáha prelomiť sexuálne tabu. Môže zdôrazniť, že ľudom sa nemusí v sexuálnom vzťahu páčiť všetko a že môžu o tom diskutovať. Mal by používať rovnakú terminológiu ako jeho klienti - najjednoduchšie je spýtať

sa ich, ako nazývajú určité veci. Ak hovoria o "súloži", mal by tak hovoriť aj terapeut a takisto by mal nasledovať ich príklad, ak tomu hovoria "milovanie" alebo "jebanie".

3/ Bezprostredne pred alebo na začiatku sex-terapie je sexuálny styk obvykle zakázaný. Nie je to premyslený plán ako vyprovokovať žiadostivosť po ňom, ale spôsob ako vytvoriť atmosféru, v ktorej nie je žiadny nátlak na "výkon". Poisťuje to, že prvé zadania majú najväčšiu šancu na úspech. Keď má pár styk napriek tomu, že to nie je dovolené, terapeut by to nemal interpretovať ako úspech a určite by to nemal posilňovať. Mal by ich vyzvať, aby v budúcnosti dodržiavali dohodu. Neplatí to však pre každý prípad - sú výnimky, kde sexuálne problémy majú jasne sekundárnu povahu (Časť 5.15.1) a sú charakterizované anticipatórnou anxietou. Tu púhy fakt, že pohlavný styk je zakázaný, môže viesť k jednnému alebo viacerým uspokojivým sexuálnym zážitkom, ktoré prelomia bludný kruh (Van der Hart a Rubinstein, 1977).

4/ Ľudia so sexuálnymi alebo vzťahovými problémami často odchádzajú do postele v rôznych časoch. V čase keď ten druhý ide do postele, ten prvý už spí. Inak sa správajú iba vtedy, keď majú v úmysle súložiť. To kladie nepotrebný dôraz na "výkon". Prvým krokom ako to zmeniť je naaranžovať jeden alebo dva večery, kedy si pôjdu ľahnúť skôr a spolu. Dohodnú sa na určitom čase (dlho pred obvyklým časom odchodu do postele) a terapeut im doporučí skombinovať odchod do postele s príjemnými aktivitami, ako je dlhý kúpeľ, čítanie, počúvanie hudby, rozprávanie sa, jedenie alebo popíjanie. Ani láskanie, ani styk nie sú dovolené. Cieľom je urobiť odchod do postele príjemnou, pokojnou činnosťou bez akýchkoľvek ďalších povinností.

5/ Ďalším krokom je uvedenie cvičení láskania, ktoré často začínajú krátkymi fixnými periódami striedavého hladenia jeden druhého všade, okrem pohlavných orgánov. To je nasledované oboznámením tej druhej osoby, buď verbálne alebo vedením ruky, s tým, čo je a čo nie je žiadúce. Postupne sú do toho zahrňované aj genitálie a namiesto striedania sa pri hladení to partneri robia spoločne. Dôraz zostáva na zlepšení komunikácie, čo sa týka sexu a na eliminácii myslenia v termínoch výkonnosti. Z toho dôvodu zákaz pohlavného styku zostávav platnosti dlhú dobu. Až na konci pracujú na pohlavnom styku a orgazme; to sa potom robí spôsobom, ktorý závisí od povahy pôvodných ťažkostí.

6/ Týmito jednotlivými krokmi sme sa zaoberali iba súhrnne. K podrobnejším informáciam čitateľa odkazujeme na literatúru spomenutú skôr. Chceme ešte raz zdôrazniť, že presný spôsob prevádzania týchto cvičení sa líši prípad od prípadu. Požadovaný stupeň obozretnosti a trpezlivosti bude závisieť od závažnosti prípadu. Napríklad pani M nemala predtým, než sa zoznámila s manželom, žiadnu sexuálnu skúsenosť okrem masturbácie a s manželom nikdy nezažila orgazmus. V jej prípade sa cvičenia v láskaní budovali veľmi postupne. Na druhej strane Bert a Rita (Časť 5.13.2), ktorí obaja mali v minulosti uspokojivé sexuálne vzťahy a menej trpeli anticipatórnou anxietou, boli schopní postupovať rýchlejšie.

Nejestvuje žiadne pevné a v každom prípade platné pravidlo, kedy začať s riešením sexuálnych problémov (Časť 5.17 o časovaní). Keď sa sexuálne problémy dajú pripísať vzťahovým problémom, ktoré nie sú dosť vážne, aby ohrozili úspech v sexuálnych zadaniach, najlepšie je začať s vyššie spomenutou liečbou pri prvej príležitosti. Keď klienti vidia, že v ich sexuálnom vzťahu sú možné príjemné zmeny, môže ich to motivovať aj k práci na ďalších problémových oblastiach. Niekedy sú však sexuálne problémy čiastočne nezávislé na vzťahových problémoch a mimo toho sú tu konflikty, ktoré sa ťažko dajú prekonať a ktoré sa zakladajú na deštruktívnych komunikačných vzorcoch a mocenskom boji. Potom je obyčajne nemožné začať s prácou na sexuálnych problémoch v raných štádiach liečby. Podmienkou, ktorú tu treba splniť ako prvú, je znovunastolenie dôvery, čo sa zakladá na úspechu v iných problémových oblastiach. Samozrejme, terapeut by mal svoju stratégiu vysvetliť a rozdiskutovať s klientami.

7/ Liečba sexuálnych problémov neznamená vždy pracovať s oboma partnermi spoločne. V určitých prípadoch môže byť užitočné naučiť jednu osobu využívať k zvýšeniu sexuálnej slasti masturbáciu. LoPiccolo a Lobitz (1972) vypracovali podrobný program pre liečbu žien s neschopnosťou dosahovať orgazmus. Partner je tu zapojený iba ako akýsi druh co-terapeuta. Hoogduin (1977) tvrdí, že táto metóda redukuje dôraz na ženu ako "pacientku", keď sa stala orgazmickou aspoň v priebehu liečby.

My s týmito autormi nesúhlasíme. Použitie individuálneho prístupu príliš ľahko posilňuje mienku, že tu ide o individuálny problém, kým problémy často vyplývajú zo spôsobu, ktorým muž a žena reagujú na vzájomné sexuálne idiosynkrázie. Mimo toho, LoPiccolo a Lobitz, podobne ako Garfield Barbachová (1975) vo svojej knihe o skupinovej terapii anorgazmických žien, preceňujú význam orgazmu ako takého. De Bruyn (1973) právom napáda tento typ terapie, v ktorej sa

všetko sústreďuje na orgazmus. Jej rozsiahly výskum dokazuje, že ženy prežívajú orgazmus veľmi rozličnými spôsobmi a že mnohé majú vysoko uspokojivý sexuálny život a predsa sa nepovažujú za orgazmické. Jej kritériom je, či žena sama označí svoje sexuálne prežívanie za "uspokojivé". Zdieľame tieto názory a naším cieľom je konzekventne pomôcť klientom vybudovať si taký sexuálny vzťah, ktorý obaja budú považovať za príjemný a uspokojujúci.

5.16 Zovšeobecnenie: prenos zmeny, postupné ukončovanie

Doteraz sme v tejto kapitole opisovali princípy a techniky, ktoré umožňujú zmenu v existujúcej rodinnej štruktúre. Teraz rozoberieme druh stratégie, ktorý zvyšuje šancu pretrvávania a pokračovania takej zmeny aj mimo terapie. Množstvo týchto princípov opisuje literatúra o individuálnej terapii (Goldstein a kol., 1966, Lang, 1966, Rose, 1972). Tými, ktoré sú dôležité v rodinnej terapii, sa budeme zaoberať aj tu.

5.16.1 Zmena prostredia

Ku koncu liečby môže byť dôležité, aby sa niekoľko sedení uskutočnilo mimo miestnosti obvykle použitej na terapiu, aby sa redukovalo spojenie dosiahnutých zmien s určitým zvláštnym prostredím. Ak sa terapia vždy diala v inštitúcii, ku ktorej terapeut patrí, alebo v jeho súkromnej pracovni, niektoré z posledných sedení možno previesť u klientov, doma. Ak sa sedenia vždy konali v domácnosti rodiny, terapeut ich môže na niekoľko sedení pozvať do svojej pracovne. Prenos zmeny možno ďalej posilniť usporiadaním stretnutí na takých miestach, ako sú bary, kluby, reštaurácie a parky ("terapia na parkovej lavičke" podľa Goldsteina a kol., 1966, Haley, 1967 o Ericksonovi).

5.16.2 Menej direktívnosti

Direktívna rodinná terapia robí možnou štrukturálnu zmenu a učí členov rodiny adekvátne riešiť ich problémy. Podobne, ako pri iných typoch terapie, je tu určité nebezpečenstvo, že klienti sa stanú príliš závislí na terapeutovi. V konečných štádiách terapie sa terapeut preto bude musieť stiahnuť, intervenovať menej (Cleghorn a Levin, 1973) a zadávať riešenie určitých problémov za domácu úlohu, namiesto hľadania riešení počas sedení.

Ukážku toho obsahuje Kapitola 6 o kontraktoch a zadaniach. V priebehu posledného štádia terapie je terapeut menej direktívny a menej špecifický pri zadávaní úloh a príprave programov s klientami. Zadania a behaviorálne kontrakty sa už v priebehu sedenia nezapisujú a ak jeden alebo viacero klientov zlyhá pri dodržovaní dohody, terapeutovi netreba zatelefonovať.

Klientom sa udeľuje stále väčšia zodpovednosť za to, čo sa deje v priebehu a medzi sedeniami, vrátane chýb. Terapeut by vlastne mal svojich klientov pripraviť na nové problémy. Za predpokladu, že cieľom terapie je naučiť členov rodiny technikám, ktoré ich uschopnia k riešeniu ich vlastných problémov, treba tomuto aspektu v priebehu konečného štádia liečby venovať zvláštnu pozornosť. Súvisí to s Langovým princípom (1966), že terapeutický proces by mal sledovať sekvenciu od špecifického k všeobecnému: Najprv sa hľadajú riešenia špecifických problémov a neskôr liečby smeruje k naučeniu sa a získaniu vhľadu do všeobecných mechanizmov.

5.16.3 Príprava na odpor k zmene v sociálnom prostredí

Fajčiar, ktorý sa snaží bojovať so svojou závislosťou aplikáciou postupov monitorovania (Časť 5.3), alebo fajčiar, ktorý už úspešne skoncoval so svojím návykom, bude svojimi priateľmi a známymi, často celkom nezámerne, tlačený k návratu k starým spôsobom. Bude musieť zápasiť s poznámkami ako, "Nechápem, na čo je okolo toho toľko kriku", alebo "Len jednu, to ťa hádam nezabije." Dokonca aj keď ide o menej jasný problém, než skoncovanie s fajčením, v individuálnej terapii je podstatné pripraviť klienta natento druh situácie, napríklad prehrávaním rolí.

V rodinnej terapii je tento typ nebezpečenstva menej akútny, nakoľko väčšina prvkov sociálneho prostredia klientov je tu zahrnutá. Niečo by s terapiou vlastne bolo vážne zlé, keby neboli, pretože rodinná terapia sa nesmie obmedzovať len na nukleárnu rodinu; jej cieľom by malo byť zahrnúť všetkých ľudí, ktorý nejakým signifikantným spôsobom prispievajú k existujúcemu problematickému systému. Ak sa to urobí adekvátne, relevantné sociálne prostredie sa prispôsobí novej situácii.

Na druhej strane, ak časť relevantného sociálneho prostredia akosi nebola do liečby zahrnutá, terapeut bude musieť vziať do úvahy problémy adaptácie. Tak tomu bolo v prípade pána Butlera (Časť 5.8.3), ktorého vzťah s kolegami v práci ovplyvňoval jeho problémy s pitím. Terapeut pôvodne uvažoval o niekoľkých sedeniach v pracovni pána Butlera za účasti niektorých z jeho kolegov, ale z praktických dô-

vodov sa rozhodol proti tomu. Riešil anticipovaný odpor k zmene za pomoci prehrávania rolí opísaného v Časti 5.8.3.

O niečo iný je prípad Jackie a Williama. V dôsledku párovej terapie sa Jackie značne zmenila; z plachej a slabej osoby sa rozvinula do niekoho, ktor sa nebojí prejaviť vlastný názor a kto má ďaleko viac sebadôvery. Ku koncu terapie to zapríčinilo problémy medzi ňou a rodinou jej manžela, ktorá sa domnievala, že Jackie je príliš sebavedomá. Z praktických dôvodov terapeut odmietol ideu sedení s účasťou všetkých. Naučil Jackie a Williama ako vhodne reagovať na Williamovu rodinu za pomoci prehrávania rolí.

5.16. 4 Redukcia frekvencie sedení

Väčšina terapeutických sedení sa koná raz za týždeň na jednu hodinu. To sa javí byť vyhovujúcim pre všetkých, najmä pre terapeuta. Nie sme však presvedčení, že by sa v tom mali stanovovať nejaké pevné pravidlá (Haley, 1967, o Ericksonovi). Môže byť prospešné stretávať sa viac než raz za týždeň a na dlhšiu alebo kratšiu dobu - napríklad, keď sa zaoberáme sexuálnymi problémami - alebo iba raz za štrnásť dní. Bezohľadu na prípad, je podstatné redukovať frekvenciu sedení v priebehu posledného štádia liečby, kedy klienti musia prebrať viac zodpovednosti a stať sa menej závislými na terapeutovi.

Často používame nasledujúci rozvrh. Počas prvých dvoch štádií (Časť 2.3) sa sedenia konajú raz za týždeň (dohromady asi 10 alebo 15). V tretej fáze sú sedenia o niečo menej frekventné - napríklad tri alebo štyri v štrnásťdňových intervaloch. V poslednom štádiu sa zredukujú najprv na jedno za mesiac a potom postupne na jedno za každé tri mesiace. Pri ukončení liečby sa naprogramuje jedno katamnestické sedenie o šesť mesiacov neskôr a to sa samozrejme môže zopakovať.

5.17 Časovanie

V tejto kapitole sme sa zaoberali niekoľkými technikami, ktoré sa opierajú o liečebný model predložený v Kapitole 2. Chceme zdôrazniť, že zvládnutie týchto techník nemusí byť nutne zárukou úspechu. Schopnosť aplikovať techniky je nutným predpokladom úspešnej liečby, ale v žiadnom prípade nie jediným. V priebehu celej liečby musí terapeut dôkladne prispôsobovať svoje intervencie, neustále majúc na mysli potreby klienta. Formy liečby, ktoré sú na začiatku

liečby indikované pre niektorých ľudí, nemusia nutne v tejto fáze terapie sedieť iným, dokonca aj keď problémy sú podobné. Vzťah medzi terapeutom a klientami je tu takisto dôležitý, ako sme to videli u rodiny Burgerovcov v Časti 2.4, kedy terapeut vedomo odmietol dôležitý princíp malých krokov v určitom čase (Kapitola 6). Už pri druhom sedení uviedol medzi rodičov a jedného zo synov dramaticky významný liečebný kontrakt.

V Kapitole 4 sme videli, ako sa terapeut často ocitá pred dilemou, či má alebo nemá v posudzovacom sedení poskytnúť bezprostrednú spätnú väzbu. Toto je otázka časovania. Bude závisieť od odpovede na otázku, či si terapeut s klientami vybudoval dostatočne dobrý vzťah, či títo budú schopní dať si radu so spätnou väzbou alebo či bude múdrejšie počkať na inú príležitosť. Na túto otázku časovania neexistujú žiadne učebnicové odpovede - terapeut sa musí oprieť o vlastný úsudok. Jestvujú však určité vodítka; napríklad práca kongruentným problém riešiacim spôsobom s liečebnými kontraktami a bezprostrednou spätnou väzbou má malú šancu úspechu, ak je na začiatku prítomný silný odpor voči terapii. Oveľa lepšou stratégiou, s väčšou pravdepodobnosťou úspechu, je ísť s týmto odporom zadaním monitorovania alebo dokonca predpísaním symptómu, skôr než sa pokúsime o racionálnejší postup. Avšak správne časovanie sa opiera o terapeutov úsudok a je ťažké stanoviť nejaké všeobecné pravidlá. Platí to rovnako pre ten správny moment, kedy začať sex-terapiu. Na rozhodnutie budú mať vplyv také faktory, ako je závažnosť sexuálnych problémov (Časť 5.15) a rozsah ostatných problémov. Ak dvaja ľudia, ktorí si navzájom neustále ležia v žalúdku, udávajú, že majú sexuálne problémy, najlepšie je začať pokusom o zlepšenie ich vzťahu vo všeobecnosti. Keď sa dosiahla určitá miera úspechu, začína byť možné, ba dokonca žiadúce pustiť sa do sexuálnych problémov. Tieto dve súčasti terapie sa potom budú vzájomne doplňovať. Tam, kde prevládajú sexuálne problémy a vzťah je inak rozumný, má zmysel začať prácu na zmene vzorcov sexuálneho správania. Znovu, fázovanie a časovanie sa deje na základe terapeutovho úsudku.

Otázka časovania zohráva rolu aj pri rozhodovaní, či sa zaoberať alebo nezaoberať klientovou minulosťou. Širšie sa to rozoberá v Kapitole 7, ktorá obsahuje ukážku terapeuta, ktorý sa neustále sústreďuje na interakcie páru, zatiaľčo by mal venovať pozornosť aj manželkinej rozmrzelosti voči vlastnému otcovi. Pán a pani Wellsovci predstavujú prípad iného druhu. Pani Wellsová, "identifikovaný pacient", bola "sexuálne mŕtva". Už roky nepociťovala sexuálne vzrušenie; nemasturbovala; nemala žiadne sexuálne túžby a

hadne fantázie o mužoch. V priebehu prvého sedenia povedala, že jej manžel sa pred 20 rokmi vyspal s jej sestrou, o čom s istotou vedela iba posledných niekoľko rokov, hoci ho vždy z toho upodozrievala. Terapeut sa domnieval, že táto udalosť ešte stále zohráva určitú rolu v súčasnosti a stojí v ceste uspokojivému vzťahu s jej manželom. Požiadal ju, aby nasledujúce dva týždne každý deň o tom písala. Takisto od nej chcel, aby napísala svojej matke a sestre (Anonym, 1972); Časť 7.2). Po dvoch týždňoch ju vyzval, aby nakreslila obrázok tejto bolestnej udalosti. Manželia potom neskôr tento obrázok zahrabali na poli. Súčasne s tým, ako sa riešil problém z minulosti (Kapitola 7 o rituáloch), terapeut pracoval priamo na vzorcoch interakcie prostredníctvom cvičení monitorovania a kontraktov. Po piatich sedeniach terapia skončila bez toho, aby bola nutná sex-terapia, keďže sa odstránila prekážka. Dokonca aj keby sa veci nevyriešili tak dobre a sex-terapia by bola nutná (Časť 5.15), otázka časovania by bola životne dôležitá. Začať so sex-terapiou bez toho, aby sme najskôr zapudili duchov minulosti, to by nemalo žiadnu šancu na úspech.

Bohužiaľ, pre tento druh časovania opäť nejestvuje žiadne pevné pravidlo. U mnohých rodín a párov je efektívne jednoducho pracovať na interakčných problémoch zo súčasnosti, ale terapeut by mal dokázať určiť, kedy si zaslúži prioritu skrytá agenda z minulosti.

Časovanie je dôležité v zmysle terapie ako celku, ale aj v rámci každého sedenia. Kedy, napríklad, je ten správny moment k nejakému zadaniu? Znovu nie je možné poskytnúť všeobecné pravidlá, podľa nášho názoru je však vždy zlým časovaním čakať so zadaním do konca sedenia (Van Dijck a Van der Velden, 1977), pretože klient bude mať tendenciu považovať to za dodatočný nápad. Ďaleko lepšie je dať zadanie počas diskusie o probléme a vyzvať klienta, aby si to ihneď zapísal.

Mohli by sme uviesť ešte viac prípadov situácií, vktorých má časovanie kritický význam. Ukážky, ktoré sme vybrali, jednoducho zdôrazňujú fakt, že liečebný model a techniky, ktoré k nemu patria, nemožno aplikovať bez rozmyslu. Imaginatívne zdroje, ktoré sú potrebné k voľbe toho správneho momentu pre tú správnu intervenciu, nemožno nahradiť sústavou pravidiel alebo písomných inštrukcií. Neexistuje žiadna náhrada za tréning, skúsenosť, supervíziu a intervíziu (Kapitola 9).

5.18 Kde by sa mali konať sedenia?

Pre prvé stretnutie treba rozhodnúť, kde sa majú konať sedenia - v terapeutovej pracovni alebo u rodiny, doma. Voľba závisí od povahy rodiny a od toho, koľko priestoru oni aj terapeut majú. Každé rozhodnutie bude mať svoje výhody a nevýhody.

Výhody terapie u klientov sú nasledovné:

1/ Terapeut má možnosť posudzovať rodinu v jej vlastnom prostredí. Zoberme si príklad rodiny Mayorovcov: Identifikovaným pacientom bol najmladší syn a v priebehu prvého sedenia sa vynorili problémy medzi ním a jeho starším, 15-ročným bratom. Pohľad do spálne odhalil, že obaja chlapci spia v poschodovej posteli, starší na vrchu. Vždy, keď si išiel ľahnúť zobudil brata a to spôsobovalo trenice. Prostredný syn mal svoju vlastnú izbu a odmietal niekomu strániť. Terapeut navrhol, aby si najstarší a prostredný syn vymenili izby, pretože najstarší chodieval spať posledný a ocení privilégium mať vlastnú izbu. Ďalším dôvodom pre tento ťah bolo posilniť vzťah medzi prostredným a najmladším synom.

Bezprostredné poznanie toho, ako je usporiadaná domácnosť klientov a informácie o širšom sociálnom prostredí, ako je vplyv priateľov a rodiny, sú obzvlášť dôležité v priebehu posudzovacej fázy terapie. Terapeutovou prvoradou starosťou bude pozorovať, ako členovia rodiny zvládajú prostredie, v ktorom žijú.

2/ Je užitočné vidieť, ako rodina reaguje na rolu hostiteľa a toto môže urýchliť proces vzájomného spoznania. Ako dôsledok, rodina bude ohtivejšia a pravdepodobne otvorenejšia.

3/ Ak terapia prebieha v terapeutovej pracovni a v rodine sú veľmi malé deti, ktoré nemožno zapojiť, je potrebný dozor na ne. To je vážny problém pre rodiny, ktoré nie sú dosť finančne zabezpečené. Minuchin (1974) hovorí, že centrum, v ktorom pracuje, má na pomoc v takýchto prípadoch špeciálny fond.

4/ Ak sa sedenia konajú u klientov, je možnosť väčšej pružnosti v otázke toho, kto má byť účastný. Ak si terapeut želá hovoriť na nejakú krátku dobu iba s rodičmi, zbytok rodiny môže prejsť do inej miestnosti. Malé deti nemusia sedieť počas celého sedenia - môžu sa hrať alebo robiť hocičo iné, čo normálne doma robia. Keď terapeut lieči rodinu s deťmi vo veku pod 10 rokov vo svojej pracovni, musí mať k dispozícii hračky, aby situácia bola čo najprirodzenejšia.

5/ Niektorí terapeuti jednoducho nemajú vhodné priestory - napríklad sociálni pracovníci často pracujú v extrémne obmedzených

podmienkach. V takýchto prípadoch niet inej voľby než viesť sedenia doma, u klientov.

Nevýhody sedení u klienta:

1/ Návšteva u terapeuta vyžaduje zo strany rodiny určité úsilie - čo je samo o sebe dobrou vecou. Keď klienti vyvinuli toto základné úsilie, obvykle sú lepšie motivovaní k tvrdej práci na terapii. To vyplýva zo sociálno-psychologických teórií o kognitívnej konzistencii a redukcii dizonancie (Festinger, 1957).
2/ To, že rodina musí hrať rolu hostiteľa, môže takisto pôsobiť rušivo. Podávanie kávy a pod. zaberie značný čas a môže prerušovať prúd konverzácie. Skúsený terapeut sa tým však nenechá odpútať a dokonca z toho môže vyťažiť cenné informácie.
3/ Výhoda z možnosti vidieť ako rodina reaguje na vyrušenia po niekoľkých sedeniach zaniká. Terapeut má potom dosť informácií o tejto otázke a prerušenia už nie sú ničím viac než týmto.
4/ Keď terapeut chodí do rodiny, rodina "hrá doma" a terapeut "prehráva". To môže komplikovať veci keby medzi terapeutom a členmi rodiny začal mocenský boj. To naväzuje na bod 1 o základnom úsilí vyžadovanom od rodiny.
5/ Sedenia konané doma, u rodiny, sa veľmi ťažko dajú zaznamenávať, najmä na video. Samozrejme, táto nevýhoda sa týka iba tých terapeutov, ktorí používajú tento druh inštrumentálnych pomôcok. To isté sa týka aj nemožnosti používať jednosmerné zrkadlo.
6/ Cesta k rodine a od nej terapeutovi zaberá viac času.

Po zvážení výhod a nevýhod dochádzame k nasledujúcemu záveru, ktorý nutne bude mať výnimky. Nevýhody zachytené v bode 1, 4 a 5 sú dosť závažné a preto sa obvykle snažíme, aby rodina prišla ku nám. Výhody bodu 1 a 2 sú dôležité a aby sme ich využili, radi uskutočňujeme niekoľko sedení u rodiny, doma, najmä na začiatku terapie.

5.19 Co-terapia versus sólová terapia

Co-terapia - t.j. že dvaja terapeuti operujú spoločne - sa stala populárnou, keď rodinná terapia získala zázemie. Nemáme tým na mysli situáciu, keď niekto, kto je ešte vo výcviku, chodí ako pozorovateľ na sedenia vedené skúseným terapeutom. Podobne ako Minuchin (1973, 1974) by sme takúto osobu opísali ako "mladšieho terapeuta" (junior therapist). Van der Pas (1973) v brilantnom článku zhrňuje pozitíva a negatíva co-terapie, pričom ako najdôležitejšie výhody sa javia:

1/ Dvaja terapeuti vidia viac než jeden.
2/ Terapeuti sa cítia "istejšie", keď pracujú spoločne.
3/ Môžu striedavo zaujímať rozličné role - keď jeden konfrontuje, druhý môže byť suportívny.
4/ Pre dvoch terapeutov je ľahšie "modelovať" v cvičeniach (Časť 5.8.1).
5/ Môžu poslúžiť klientom ako model, keď diskutujú svoj vzťah.

Súhlasili by sme však s Van der Pasom, že nevýhody tejto metódy prevažujú nad spomenutými výhodami, z ktorých iba prvá má reálnu hodnotu. Hocičo, čo unikne pozornosti jedného terapeuta, môže zachytiť ten druhý, ale postačuje táto výhoda k oprávneniu co-terapie? Terapeuti takisto môžu pracovať v tíme, keď jeden alebo viacerí terapeuti pozorujú sedenie spoza jednosmerného zrkadla (Papp, 1977, 1980). To dokonca umožňuje ešte väčší stupeň objektivity.

Ostatné výhody majú pochybnú hodnotu. Pracovať spoločne kvôli vzájomnému dodávaniu si istoty je nebezpečná prax. Namiesto toho, aby bola konfrontovaná jedným terapeutom, ktorý sa necíti byť istý sám sebou, rodina čelí dvom, z ktorých každý neustále čaká na toho druhého, aby prevzal iniciatívu. Z tejto metódy nemá prospech ani terapeut, pretože ho to zbavuje nutnosti pracovať na vlastných bielych miestach.

To isté platí aj pre tretiu "výhodu". Ak má jeden terapeut prirodzenú tendenciu byť suportívnejší a druhý zasa viac konfrontovať, rýchlo sa zabývajú vo svojich rolách a ani jeden nebude pociťovať potrebu urobiť niečo so svojimi nedostatkami. Ich repertoár bude užší, než keby každý z nich profitoval zo spätnej väzby od niekoho, kto sleduje sedenie spoza jednosmernej obrazovky alebo počúva nahrávky zo sedení (Časť 9.3).

Spoločná práca s jasne rozdelenými rolami nie je konštruktívna ani pre terapeutov ani pre rodinu. Keď je jeden terapeut suportívny a druhý konfrontuje, je nebezpečie, že budú jeden druhého neutralizovať, alebo že ich členovia rodiny poštvú proti sebe. Pasce tohto druhu sú prítomné aj vtedy, ak je, napríklad, jeden terapeut suportívny voči manželke a druhý voči manželovi, čím vytvárajú koaličné vzorce, ktoré ďalej môžu extrémne sťažovať napredovanie.

Bod 4 (modelovanie) je validnejší, ale, ako sme videli v Časti 5.8.1, skúsený terapeut aj sám môže vystupovať ako model pre jednotlivých členov rodiny.

Teoreticky, model, ktorý predstavuje vzťah medzi dvomi terapeutami, by mal mať dôležitú funkciu, čo sa týka rodiny. V praxi to

vždy celkom tak nefunguje a záujmom klientov dozaista neposlúži, keď sa terapeuti hádajú alebo sa pustia do mocenského boja.

Doposiaľ sme videli, že "výhody" co-terapie sú minimálne. Ďalším nedostatkom je to, že spoločná zodpovednosť brzdí terapeutov pri zadávaní úloh. Direktívny terapeut, ktorý má tendenciu veľa intervenovať, niekedy nechá veci ísť, keď bude pracovať s "pomalším" kolegom, zo strachu, aby nevyzeral ako niekto, kto stále vydáva nariadenia.

Ďalšou nevýhodou, ktorá sa dá ťažko ignorovať, je to, že co-terapia oberá o čas dvoch terapeutov. Nielenže spolu vedú sedenia, ale medzi sedeniami potrebujú čas na rozhodovanie o stratégii, urovnávanie názorových rozdielov atď. Zaujímavý opis času a energie potrebných pre co-terapiu, hoci s odliš̌ným dôrazom, predkladajú Tilmans Ostyn a Tijsma (1973).

Záverom, máme pocit, že najmä menej skúsení terapeuti, urobia lepšie, keď sa obmedzia na sólovú terapiu. Keď budú potrebovať podporu, radu alebo spätnú väzbu, môžu pracovať s členmi teamu, ktorí ich sledujú spoza jednosmernej obrazovky, alebo môžu na niektoré sedenie pozvať niektorého kolegu. Dokonca aj skúsení terapeuti môžu z času na čas potrebovať spätnú väzbu, aby im pomohla prekonať ich hluché miesta.

V určitých prípadoch však co-terapia môže byť prospešná. V časti 5.9.2 sme videli, ako si terapeut môže na určité sedenia pozvať koterapeutov, ktorí vystupujú ako modely.

Niektorí ľudia považujú co-terapiu za esenciálnu pri sexuálnych problémoch (Masters a Johnson, 1970). Pre terapeuta môže byť ťažké získať si dôveru klientky a vystupovať pre ňu ako model. V takýchto prípadoch to volá po co-terapii s terapeutkou. To platí aj pre opačnú situáciu, keď sa nejaký muž pokúša rozoberať svoje sexuálne problémy s terapeutkou. Avšak názory na to sa líšia. Niektorí autori majú pocit, že sexuálne problémy môže liečiť sólový terapeut. Prochaska a Marzilli (1973) k tomu podotýkajú:"Zatiaľčo Masters a Johnsonová sú presvedčení, že dualitné teamy sex terapeutov sú nevyhnutné, my sme pre také teamy nemali dostatok personálu. Napriek tomu sme zistili, že individuálni terapeuti môžu byť veľmi účinní, najmä keď sa terapia robí s párom spoločne a keď je komunikácia páru podnecovaná skôr voči partnerovi než voči terapeutovi." Na základe našej skúsenosti tento názor podporujeme.

5.20 Terapeutov štýl

Je mimoriadne ťažké písať o niečom tak ťažko postihnuteľnom a

subtílnom ako je terapeutov manier a spôsob, akým hovorí s klientami. Je to ďalej komplikované tou skutočnosťou, že nejestvuje niečo také, ako správny alebo nesprávny štýl pre rodinnú terapiu.

V určitom zmysle je to typické aj pre náš vlastný štýl. Snažíme sa byť otvorení o našich pochybnostiach a neistotách, namiesto toho, aby sme úporne pátrali po riešeniach alebo sa snažili vymyslieť "dobré"otázky ku kladeniu. To znamená, že na metaúrovni terapeut nevystupuje ako váhavý a neistý sám sebou. Vyžaduje si to sebadôveru pripustiť, že niečo nevieš.

Napriek ťažkostiam a nevyhnuteľným nástrahám by sme sa radi pokúsili rozobrať niektoré body štýlu, ktoré považujeme za dôležité, prostredníctvom niekoľkých postulátov, ktoré sa do určitej miery prekrývajú.

1/ Terapeut by mal jasne prejaviť svoj záujem a zaangažovanosť v otázkach, ktoré sa vynorili. Mal by pozorne načúvať, prikyvovať a klásť otázky, keď niečo nie je jasné (Cleghorn a Levin, 1973, Ivey a Moreland, 1974). Opak sa stáva, ak je terapeut príliš priateľský, odpovedá skôr, než si mohol vypočuť, o aký problém vlastne ide, akceptuje vágne reči bez komentára a potom mení tému.

2/ Terapeut by sa nemal báť prerušiť klientov, aby preskúmal to, čo hovoria, do väčšej hĺbky. Platí to aj pre supertívne, aj pre konfrontujúce intervencie. Na začiatku by terapeut mal konfrontácie "maskovať" (časť 5.10), aby ho dotyčná osoba nechápala ako hrozbu.

3/ Terapeut by mal zdôrazňovať svoju odbornosť pevným ale priateľským spôsobom. To súvisí s tým, čo Haley (1963) opisuje ako "terapeutove umenie vytiahnúť sa" a čo Minuchin (1974) nazýva "vedúcim orchestra".

V našej kultúre je názor, že uplatňovanie autority a jej využívanie k manipulácii iných ľudí nie je prípustné, príliš bežný. Vzťah s terapeutom nutne obsahuje autoritárske elementy, pretože jedna strana žiadá druhú o pomoc. Najmä na začiatku terapie sa výrazne zvyšuje pravdepodobnosť navodenia zmeny, ak rodina vníma terapeuta ako experta. To však neznamená, že by mal byť nadmerne autoritársky, že by mal odmietať pripustiť si vlastné chyby a ignorovať názory členov rodiny. Tým, že si priznáva vlastné chyby a pýta sa na názor klientov, môženenápadne dať najavo, že si je istý sám sebou a súčasne zvyšuje sebahodnotenie klientov.

Terapeut môže podčiarknuť svoju dôveru vo vlastnú zručnosť a schopnosť spôsobom, akým podáva spätnú väzbu a zadania, ako vyzýva členov rodiny, aby hovorili jeden s druhým, ako prezentuje skúšku

správania atď. Mal by vzbudzovať dojem sebadôvery, keď vyslovuje požiadavky a návrhy. Nemal by sa pýtať váhavo a apologeticky: "Mohli by ste to snáď povedať jeden druhému?"; samozrejme, nemal by povedať ani: "Dobre, teraz jeden druhému povedzte..." ale skôr: "Bol by som rád, keby ste to povedali svojmu manželovi." Pre terapeuta je životne dôležité, aby svojim klientom ukázal, že považuje za samozrejmé, že jeho direktívy budú dodržané. Ak klienti nechcú urobiť to, k čomu ich vyzýva (napríklad rozprávať jeden s druhým), nemal by sa vzdávať príliš ľahko. Ak rozhodol, že by sa niečo malo urobiť, a ak to vysvetlil, potom sa to musí stať, najlepšie bez ďalšej diskusie. Implicitne sa môže odvolať na vlastnú profesionálnu odbornosť, keď povie niečo ako: "Skúste to znovu; je to dôležité, verte mi."

Minuchin (1974) silne verí v terapeutovo zdôrazňovanie vlastnej profesionálnej odbornosti. Niekedy celkom otvorene povie, že s problémom, o ktorom sa diskutuje, má veľké skúsenosti, takže klienti mu môžu úplne dôverovať.

4/ Terapeut by sa nemal báť prijať zodpovednosť (bod, ktorý súvisí s predchádzajúcim bodom). Skutočnosť, že niekedy vie lepšie než rodina, čo je a čo nie je konštruktívne, znamená, že musí mať odvahu prijať zodpovednosť za priebeh diania.

Gerald a Hannah Hill mali obaja niekoľko mimomanželských vzťahov a odmietali sa ich vzdať, nakoľko ich vzájomný vzťah bol problematický. Terapeut si uvedomil, že v skutočnosti jeden na druhého veľmi žiarlia a mimomanželských partnerov obaja využívajú ako únik a ako spôsob vzájomného zraňovania. Predložil im nasledujúcu možnosť: Môžu naďalej navštevovať svojich milencov, ale iba vtedy, keď si medzi sebou vyriešia svoje rozpory. Mali teda tie druhé vzťahy chápať ako niečo extra a nie ako náhradu. Ak by nedokázali dodržať túto dohodu, terapia by neslúžila žiadnemu účelu a bola by preto prerušená. Terapeut využil všetky svoje moci k dosiahnutiu dramatickej zmeny. Bol presvedčení, že Gerald a Hannah sa nikdy nezblížia, ak budú môcť utekať jeden od druhého pri najmenšom náznaku ťažkostí. Keď existuje taká možnosť, terapia je odsúdená k neúspechu (Belz, 1969)

5/ Terapeut môže klásť podmienky. V predošlej ukážke sa podmienky týkali terapeutovej ochoty pokračovať v liečbe tohoto páru. Názor, že "zákazník má vždy pravdu, pokiaľ platí", je príliš rozšírený v mnohých oblastiach duševného zdravia. Ako dôsledok, spustí sa terapia, ktorá je dozaista odsúdená k neúspechu a nepotrebne sa predlžuje bez akejkoľvek reálnej nádeje na úspech. Táto situácia je opísaná v nasledujúcich ukážkach:

a/ V priebehu prvého posudzovacieho sedenia s Whitehornovcami sa ukáže, že pani Whitehornová je už päť rokov v psychoanalýze, päť krát do týždňa. Pán Whitehorn nie je z tohoto stavu vecí šťastný. "Všetko rozoberá so svojim analytikom a mne nepovie nič," hovorí pádne. Obaja partneri chcú párovú terapiu, aby im pomohla vyriešiť vážne komunikačné problémy, ale terapeut im zatiaľ odmieta pomôcť - a podľa nášho názoru oprávnene. Je pripravený pracovať s párom hneď, ako pani Whitehornová skončí so svojím analytikom a dovtedy nie je pripravený ďalej diskutovať o tejto záležitosti. Považuje za svoju morálnu povinnosť nezačínať s liečbou, ktorá je odsúdená k neúspechu (časť 4.3.1.11).

b/ Handy chce individuálnu terapiu. Jej problémy zjavne súvisia s jej vzťahom s manželom, ktorý už je v individuálnej terapii. Po konzultácii s kolegom jej terapeut hovorí, že bude pracovať iba s oboma manželmi súčasne. Nechce sa podielať na usporiadaní, v ktorom je každý z nich "coachovaný" iným "trénerom" k vzájomnému "zápasu".

c/ Pani Foxová je vydatá už 30 rokov. Teraz má milenca, o ktorom jej manžel vie. Tento trojuholníkový vzťah sa pre ňu ukáže byť obtiažným a ona chce o ňom hovoriť. Terapeut jej telefonicky povie, že ju chce vidieť spolu s manželom. Pani Foxová protestuje, takže terapeut jej viac alebo menej dáva "na výber". Pre neho je rozhodujúce, aby videl oboch - hociče iné by bolo iba marhaním času. Pani Foxová ho poslúchne a urobí, ako ju žiadal.

d/ Pri druhom sedení tá istá pani Foxová povedala, že o určitých veciach nemôže hovoriť, lebo to sľúbila svojmu priateľovi. Terapeut na to povedal, že plne rešpektuje jej city, pretože aj on je mužom slova. Podľa jeho názoru je však to, o čom ona odmieta diskutovať, absolútne rozhodujúce. Prerušil sedenie a navrhol pani Foxovej, aby svojmu priateľovi povedala, že bude musieť hovoriť otvorene. Keby tak neurobila, ďalšie sedenia by boli zbytočné. Na koniec sa dohodli, že jej priateľ príde tiež.

Všetky tieto príklady ukazujú, že terapeut môže začiatok alebo pokračovanie terapie spájať s podmienkami, ak má pocit, že by inak vznikla situácia, ktorá by mu bránila v práci.

6/ Terapeut by mal prispôsobiť svoje používanie reči reči svojich

klientov. Platí to najmä pre používanie profesionálneho žargónu. U menej vzdelaných ľudí by mal používať jednoduchší jazyk a takisto môže modifikovať spôsob, akým hovorí, aby sa prispôsobil určitým subkultúram. U pára v jeho veku a jeho vrstvy môže používať neformálny spôsob oslovovania a neformálny spôsob vyjadrovania, zatiaľčo toto môže byť ohrozujúce u starších párov. Minuchin (197 4) túto adaptáciu nazýva "mimikri" (Časť 5.1.1).

7/ Ak terapeut zistí, že sa ocitol v ťažkej pozícii, nemal by sa báť povedať to. Ilustruje to nasledujúca ukážka: Po prvom sedení Monica telefonuje terapeutovi so všetkými možnými informáciami o manželovi, o ktorých má -pravdepodobne oprávnený - pocit, že by bolo treba hovoriť. Terapeut jej hovorí, že on sám tieto otázky na sedení nepoloží. Ak sa Monica domnieva, že by ich bolo treba rozobrať, mala by ich naniesť sama. V priebehu prvých piatich minút ďalšieho sedenia sa terapeut začína cítiť stále viac nepríjemne, pretože ona tak nerobí. Neustále myslí na skutočnosť, že Monica by mala o niečom hovoriť a jej mlčanie v ňom vyvoláva pocit bezmocnosti a neschopnosti pokračovať ďalej. Preto povie, "Vy ste mi telefonovala a povedala ste mi určité veci. Cítim sa nepríjemne, pretože neviem, čo robiť s tými informáciami. Myslím, že by ste o tom mala povedať Timovi." Všetko potom vychádza najavo a terapeut sa zbavuje bremena.

8/ Terapeut môže dôjsť k cenným úsudkom, ale nemal by ich vnucovať svojim klientom. Mali by sme zdôrazniť, že je rozdiel medzi cennými úsudkami a poznaním konštruktívnych alebo deštruktívnych vzorcov interakcie. Terapeuti často posudzujú veci ako dobré alebo zvláštne na základe vlastnej skúsenosti (Minuchin, 1974). Toto je nebezpečná prax. Terapeut by si vždy mal byť vedomý vlastnej "skrytej agendy", o ktorej môže byť otvorený. V Časti 6.3 citujeme príklad terapeuta, ktorý hovorí manželovi: "Pokladaám vašu požiadavku skôr za podivnú, ale pre vás je pravdepodobne veľmi dôležitá a vy(obracia sa na manželku) by ste ju preto mala brať vážne." Tým, že bol otvorený, čo sa týka skutočnosti, že ide o cenný úsudok, vlastne sa od neho oslobodil.

9/ Terapeut by mal byť schopný pohybu. Súvisí to s tým, čo sme povedali v časti 5.12 o topografických intervenciách. Podľa nášho názoru by terapeut nemal byť príliš rigidný, čo sa týka toho, kde stojí a ako sedí. V jednej chvíli môže sedieť na kraji stoličky, pozorne načúvajúc, v ďalšej sa môže uvoľnene oprieť. Takisto by sme chceli zdôrazniť, že môže byť dôležité dotýkať sa klientov; zvyšuje to kontakt a umožňuje to preklenúť medzeru medzi ľuďmi. Napríklad, máme tendenciu chytiť niekoho za ruku, keď chceme, aby na chvíľu prestal hovoriť.

Súhrnne, jednoznačne obhajujeme direktívny prístup k rodinnej terapii. To na jednej strane znamená, že terapeut musí vymýšľať veľa času a používať všetky dostupné prostriedky k štrukturovaniu, intervenovaniu a podávaniu spätnej väzby. Na druhej strane, vždy by mal byť čas pre určitý typ správania, ako je používanie neformálnych prostriedkov oslovovania, žartovanie a dotýkanie sa, ktoré spájajú klienta a terapeuta viac dohromady. Úcta klientov k terapeutovi by mala vyplývať z terapeutovej dôvery vo vlastné metódy, nie z formálnosti a autoritárskeho postoja.

Túto kapitolu by sme chceli uzavrieť opätovným zdôraznením problémov štýlu diskusie. Načrtli sme náš vlastný štýl bez toho, aby sme nejako naznačovali, že by ho mal prijať každý. Jednoducho sme chceli opísať princípy, ktoré nás vedú k tomu, aby sme pracovali tak, ako to robíme. To, čo sme sa snažili podať, snáď najlepšie vyjadril Erickson (Haley, 1967), keď povedal: "... pri riešení rozhodujúcich situácií terapie, sa musíš prejavovať adekvátne, nie ako imitácia."

Kapitola 6

KONTRAKTY A ZADANIA

6.1 Úvod

Liz a Paul konzultovali terapeuta kvôli tomu, že ich manželstvo bolo ohrozené stupňujúcimi sa hádkami, ktoré boli poznačené dlhými obdobiami mlčania, ako aj verbálnou a fyzickou agresiou. Pri prvom posudzovacpm sedení terapeut zaznamenal rozličné otázky,o ktoré bojovali, vrátane výchovy detí, sexu a peňazí.

Na konci sedenia povedal svojim klientom, že podľa jeho názoru ich konflikty sú zapríčinené a udržiavané dvoma mechanizmami. Tým prvým bol neustály zmätok týkajúci sa obsahového a vzťahového aspektu toho, čo si navzájom hovorili (Časť 1.5.1.1). Keď sa na niečom nedohodli, hádali sa na obsahovej úrovni, prehliadajúc fakt, že hlavným kameňom úrazu je, kto z nich by mal rozhodovať. V dôsledku toho ani jeden z nich skutočne nevenoval pozornosť tomu, čo hovoril ten druhý, pretože sa obaja cítili ohrození, aj čo sa týkalo ich postavenia v manželstve, aj čo sa týkalo ich sebahodnotenia. Obaja si mysleli, že svojim správaním dosiahnu u toho druhého dočasné uznanie a vládu nad ním.

Priamym dôsledkom tohoto neustáleho mocenského boja bolo to, že si medzi sebou sotva vymenili nejaké pozitívne zdelenia. Pri vzácnych príležitostiach, keď k tomu predsa len došlo, osoba, ktorá urobila toto pozitívne vyhlásenie, bola tým druhým obyčajne okamžite zotretá a obsadila v tomto mocenskom boji slabšie postavenie. To takisto znamenalo, že pozitívne správanie bolo skôr potrestané, než odmenené. Za takýchto okolností nebolo žiadnym prekvapením, že obaja sotva kedy povedali alebo urobili niečo, čo by ten druhý považoval za potešujúce.

Terapeut dospel k tomuto záveru čiastočne na základe toho, čo mu povedali o svojej nedávnej minulosti, ale najmä zo spôsobu, akým v priebehu prvého sedenia reagovali jeden na druhého. V jednej chvíli Paul pripustil, že Liz mala pravdu pri niečom, o čom sa hádali a že to, čo urobil on, nebolo správne. Liz reagovala iba na Paulove pripustenie si viny, ignorujúc ostatok a začala stanovovať zákon. Skutočnosť, že on urobil sám seba zraniteľným, keď pripustil, že ona mala pravdu, sa nedočkala odmeny - vlastne bola potrestaná.

Druhý mechanizmus, ktorý je prítomný u mnohých rodín, tvorili interpunkčné problémy (Časť 1.5.1.2). Napríklad po tom, čo Liz mala neúspešný telefonický rozhovor s niekým, kto bol pre nich oboch dôležitý, vznikla stupňujúca sa hádka. Podľa Liz, Paul ju napadol za to, že to zvládla tak zle a rozhneval sa —▸ ona sa rozhnevala —▸ Paul sa potom rozhneval ešte viac, a tak ďalej. Avšak podľa Paula to začala ona. On urobil extrémne jedovatú poznámku ohľadne toho telefonického hovoru —▸ ona reagovala prehnane —▸ on sa vzpriečil —▸ ona ešte viac, a tak ďalej. Tento druh bludného kruhu sa obvykle objavuje tam, kde sú rozdiely v názoroch. Často je nemožné povedať, kde to začína a je celkom irelevantné sa o to pokúšať. Problémom u Liz a Paula bolo to, že ich stupňujúce sa hádky sa diali veľmi často. Ani jeden z nich nebol schopný alebo ochotný nič urobiť, aby vyriešil túto situáciu tým, že preskúma efekt svojho správania na toho druhého. Toto takisto bolo spojené s už spomenutým aspektom mocenského boja, ktorý mal tendenciu ovládnuť všetko ostatné.

V časti 1.3 sme videli, že problémové rodiny sú obvykle charakterizované tenziou medzi rodičmi, často nie nepodobnej tej, akú prejavovali Liz a Paul. Rodičia - a niekedy aj ďalší členovia rodiny - sa zaplietli do nenápadného boja o moc a zabudli ako majú odmeňovať jeden druhého. Stali sa expertami v nachádzaní spôsobov trestania jeden druhého. Navonok triviálne problémy sa môžu rozvinúť do gigantických konfliktov. Rodina nemá schopnosť vyriešiť vlastné problémy uspokojivo.

V časti 2.2.1 načrtávame niekoľko štádií, ktoré odlíšili D´Zurilla a Goldfried (1971), v ktorých by malo prebiehať riešenie problému. Medzi inými vecami sa dôraz kladie na brainstorming a overovanie nových nápadov. V problémových rodinách príležitosti k tomu jednoducho nie sú prítomné vzhľadom na obranný postoj členov rodiny a praktickú absenciu kanálov komunikácie. Akýkoľvek návrh alebo myšlienka od inej osoby sa považuje za hrozbu - súhlasiť by znamenalo podkopať vlastnú pozíciu. Práve tu sa dojednanie behaviorálnych kontraktov stáva dôležitou otázkou, pri ktorej terapeut môže poskytnúť pomocnú ruku. Namiesto neštrukturovaných, implicitných a deštruktívnych zrážok sa klienti učia otvorene vyjadrovať vzájomné očakávania a túžby a ctiť ich. V nasledujúcej časti načrtávame niekoľko princípov, ktoré by mali vziať do úvahy terapeut aj členovia rodiny, keď sa učia dojednávať kontrakty.

6.2 Od deštruktívnej interakcie k behaviorálnym kontraktom

Behaviorálne kontrakty možno považovať za dohody dosiahnuté medzi

dvomi alebo viacerými ľuďmi, v ktorých každá strana jasne a presne vyznačí aktivity, ktoré plánuje previesť v danej časovej perióde (Rose, 1972). Podstatou tohto typu kontraktu je princíp "quid pro quo", ktorý uviedli Lederer a Jackson (1968). Zakladá sa na idee, že všetky interakcie vo všetkých vzťahoch sú charakterizované očakávaním, obyčajne nevedomým, že za všetko, čo urobíš, dostaneš niečo na oplátku.

V problémových rodín sú však interakcie charakterizované strachom z toho, že na oplátku nepríde nič. Vlastne opak je pravdou: ľudia sú často trestaní za prinášanie obetí. Ako sme videli u Liz a Paula, je stále viac a viac ťažšie odmeňovať jeden druhého a preto je oveľa ľahšie prehliadať pozitívne rysy toho druhého a dokonca na ne reagovať trestajúcim spôsobom. Tento bludný kruh je možné uzatvoriť iba spustením procesu interakcie, ktorý obsahuje vzájomné odmeňovanie. Skôr než sústrediť sa na príčinu deštruktívnych interakcií, je často dôležitejšie sústrediť sa na efekt a vyvinúť spoločné úsilie k zmene týchto interakčných procesov.

Na konci prvého sedenia s Liz a Paulom terapeut zmapoval rozličné oblasti, v ktorých viedli svoje konflikty. Obaja očakávali, že terapeut sa bude snažiť vystopovať podmieňujúce príčiny všetkých ich problémov. Čiastočne z tohoto dôvodu sa obaja snažili poukazovať na minulé správanie toho druhého a činiť ho zodpovedným za súčasnú situáciu. Terapeut dal jasne najavo, že sa nezaujíma o minulosť; povedal im, že im môže pomôcť vyriešiť ich problémy zameraním pozornosti na naučenie sa inému druhu správania a iným spôsobom vzájomného prístupu. Keď súhlasili s navrhovaným postupom, terapeut navrhol okamžitý štart. Vyzval ich, aby menovali nejaké aktivity, ktore by radi videli u toho druhého v priebehu budúce týždňa. Paul povedal, že keď ráno odchádza do práce, hnevá ho, že sa s ním nikto nerozlúči. Má z toho pocit, akoby žil v nejakom hoteli. Terapeut mu pomohol preložiť tento negatívny pocit do pozitívneho vyjadrenia toho, čo by bol rád, keby Liz robila - vyprevadiť ho ráno do práce. Liz vyhlásila, že je pripravená urobiť to. Potom bolo zasa na nej, aby povedala, čo by chcela ona od neho. Znovu to bolo niečo úplne triviálne. Asi pred rokom kúpila dve tienidlá na lampy a Paul ich doteraz nezavesil. Bola by rada, keby to urobil v priebehu ďalšieho týždňa. Paul vyhlásil, že to urobí a tak sa dohodlo nasledovné: V priebehu nadchádzajúce týždňa sa Liz bude s Paulom lúčiť, keď bude odchádzať do práce a to po tri rána a Paul sa podujme zaveniť tienidlá. Terapeut sa presvedčil, že obaja považujú tento kontrakt za primeraný, t.j. že ani jeden nemá pocit, že musí urobiť

viac než ten druhý. Potom bola dohoda zpečatená podpismi.

Táto a ďalšie ukážky z terapie Liz a Paula ilustrujú niektoré princípy a praktické návrhy, ktoré opisujeme v nasledujúcich častiach. Sú dôležité pre každého terapeuta, ktorý chce pracovať s behaviorálnymi kontraktami.

6.3 Dôležité body pri uzatváraní kontraktu

1/ Želania týkajúce sa správania druhej osoby by sa mali vyjadrovať v pozitívnych termínoch: Nie "vždy je taká nahnevaná, keď odchádzam; chcem, aby bola menej podráždená," ale "jej správanie ráno ma hnevá; želal by som si, aby robila to a to." Kritická strana musí výjsť s alternatívami (Časť 2.2.3.1). Skúsenosť ukazuje, že pre mnohých klientov je ťažké prejaviť svoju podráždenosť týmto spôsobom. Preto najmä na začiatku terapie si terapeut bude musieť byť toho veľmi vedomý a viesť klientov v ich novom správaní.

2/ Sľuby, ktoré si klienti dávajú, najmä na začiatku, musia byť konkrétne a špecifické. Nestačí, keď manželka manžela požiada, aby k nej bol milší. On nikdy nebude vedieť, kedy uspokojivo splnil jej želania. Môže sa napríklad domnievať, že bol mimoriadne milý, keď ona si myslí opak. Bolo by vhodnejšie, keby povedala niečo ako "Bola by som rada, keby si ma pobozkal, keď prídeš z práce domov" a/alebo "keď prídeš domov, rozprávaj mi 15 minút, aký si mal deň." Keď sa to vloží do takýchto termínov, znie to strašne formálne a obmedzene, treba však mať na pamäti, že ak dohoda nie je dostatočne špecifická, pravdepodobne sa objavia problémy, či bola dodržaná alebo nie. Tomu sa treba vyhnúť, najmä pri vzťahoch charakterizovaných extrémnou nedôverou.

3/ Učenie sa dojednávať a plniť kontrakty sa riadi určitými všeobecnými princípmi, z ktorých jedným z najdôležitejších je princíp "tvarovania" (shaping) (Craighead akol., 1976, Liberman, 1970). To znamená, že strany by mali pracovať na malých dosažiteľných krokoch. Preto v uvedenej ukážke Liz súhlasila, že Paula vyprevadí iba po tri rána - čo sa každému zdalo byť dosť. Úspech uspokojivo naplneného kontraktu je dvojaký. Partneri sa vzájomne odmenia a nachádzajú uspokojenie v uvedomení si, že je možné iné a príjemnejšie správanie. Terapeut ich pravdepodobne pochváli tiež, že urobili to, k čomu sa zaviazali. Pretože je pre nich oboch dôležitou osobou, budú jeho pochvale pripisovať veľký význam. Úroveň obtiažnosti ich vzájomných požiadaviek treba postupne zvyšovať. U Liz a Paula po spočiat-

ku jednoduchých kontraktoch nasledovali dohody o stále zložitejších a citlivejších otázkach, ako je množstvo času tráveného s deťmi, vzťah s priateľmi a peniaze.

Opis kontraktovej dohody Liz a Paula v Časti 6.2 ukazuje, že dojednávania sa najprv diali cez terapeuta ("Bol by som rád, keby robila to a to..."). On potom zdelil tieto želania druhému partnerovi. Hoci by sa mohlo zdať, že je to v rozpore s názorom, ktorý oprávnene prevláda v terapeutických kruhoch, totiž že klienti by sa mali učiť rozprávať jeden k druhému (Časť 5.6), máme pocit, že aj tu možno úspešne použiť tvarovanie. V prvých niekoľkých sedeniach je pre priame dojednávania stále príliš ťažké, aby uspeli. Za takýchto okolností má terapeutova voľba zaujať centrálne postavenie zmysel, pretože zvyšuje možnosti úspechu. Okrem toho, poskytuje príklad ako treba viesť takéto jednania. Keď sa už realizovalo niekoľko úspešných kontraktov, je čas, aby sa terapeut postupne stiahol z procesu dojednávania.

Ďalším princípom, ktorý sa spája s tvarovaním, je princíp zaistenia, že dohoda sa spočiatku sústreďuje čo najviac na správanie, ktoré sa objavuje každý deň alebo aspoň niekoľko krát za týždeň. Prvý kontrakt medzi Liz a Paulom nebol z tohoto hľadiska ideálny - Paul musel svoju úlohu vyplniť iba raz. Nebezpečenstvo v takýchto prípadoch spočíva v tom, že efekt odmeny bude minimálny. Ak jedna osoba musí pre toho druhého urobiť niečo príjemné každý deň, znamená to, že tento partner bude mať príjemný zážitok každý deň. To zvyšuje pravdepodobnosť prelomenia starého deštruktívneho vzorca. Avšak na začiatku terapie je často ťažké zahrnúť takú formu správania, ktorá sa objavuje často, bez toho, aby to neodporovalo princípu "malého kroku v určitom čase." Nebezpečenstvo spočíva v tom, že kontrakt sa stane príliš obtiažnym.

4/ Doporučujeme - znovu najmä na začiatku - aby sa kontrakty zapisovali na papier. Redukuje to možnosť nedorozumení a súčasne to ukazuje aký veľký význam tomu prikladá terapeut. Takisto to zvyšuje zaangažovanosť páru na kontrakte. Takisto doporučujeme, aby si pár doma spravil kópiu kontraktu na veľký kus papiera a vyvesil ho na dobre viditeľnom mieste. Terapeut taktiež môže podčiarknúť dôležitosť, ktorú kontraktu pripisuje, zapísaním toho, čo sa dohodlo alebo vyhlásením, že to urobí, keď si prehrá záznam zo sedenia. Takisto by sa mal znovu dotknúť týchto dohôd v priebehu ďalšieho sedenia. Dokonca aj keď medzi sedeniami došlo k novým závažným komplikáciam, musí skontrolovať, čo sa stalo, čo sa týka kontraktu - dokonca aj

keď iba veľmi stručne - a aké dôsledky to má pre ďalšie napredovanie terapie.

5/ Teoreticky, dohody, ktoré v priebehu sedenia, prijal každý, by sa mali dodržať. Ak sa tak nestane, môže to mať dve príčiny. Kontrakt mohol byť príliš ťažký, v prípade čoho bude vinný terapeut, pretože nedodržal princíp špecifičnosti a malých krokov. To možno rozobrať a potom uzavrieť lepší kontrakt. Je tiež možné, že kontrakt nebol naplnený preto, lebo jedna alebo viac strán nebola dostatočne zaviazaná k jeho vyplneniu a náhle sa rozhodla, že nechce pracovať týmto spôsobom. Jedným spôsobom, ako získať o tom informácie, je dohodnúť sa s klientami, že terapeutovi pred ďalším sedením zatelefonujú, ak budú mať pocit, že nie sú schopní dodržať kontrakt alebo nejakú jeho časť. Ak nezavolajú, ale položky kontraktu nie sú splnené, terapeut si môže byť istý, že ide buď o odpor voči kontraktu alebo o chýbanie zaviazanosti k jeho plneniu; inak by sa mu boli ozvali.

Liz a Paul ilustrujú presne opak tohoto. Deň pred druhým sedením Paul terapeutovi zavolal a oznámil mu, že nemohol realizovať časť kontraktu - k jednému tienidlu chýbala svorka a jemu sa nikde nepodarilo zohnať druhú. Terapeut mu poďakoval za to, že zavolal a od tejto chvíle cítil presvedčenie, že terapia má veľkú šancu na úspech. Fakt, že Paul dokázal zdeliť takú triviálnu informáciu iba preto, lebo bol k tomu predtým požiadaný, naznačoval, aký význam prikladá terapii a koľko energie do nej vkladá.

6/ Ďalšou pomôckou, ktorú môže využiť terapeut pracujúci s behaviorálnymi kontraktami, je súpis alebo dotazník (Knox, 1972, Stuart, 1972, Appendix 1). Mal by byť v štýle liečby, t.j. konkrétny a špecifický a mal by obsahovať otázky na oblasti konfliktu a vzájomné želania partnerov. Takisto môže inkorporovať otázky na pozitívne aspekty vzťahu, ako sú veci, ktoré robí jeden partner a ktoré tešia toho druhého. Dotazník môže vypĺňovať každý člen rodiny zvlášť ešte pred prvým sedením a slúži terapeutovi ako pomôcka k celkovému posúdeniu, ako aj pri vyhľadávaní problémov, na ktorých bude musieť pracovať s klientami jednotlivo.

7/ Monitorovanie (Časť 5.3) - systematické sledovanie problémového správania - je dôležitou technikou súvisiacou so zadaniami, kontraktami a dotazníkmi, hoci v žiadnom prípade nie je pre ne základná.

Skôr, než sa pokúsime zmeniť problémové správanie jedného alebo viacerých členov rodiny, je prospešné zistiť, ako často sa objavuje. Napríklad, Liz sa domnievala, že Paul venuje príliš málo pozornos-

ti deťom a Paul bol pripravený na tom pracovať. Terapeut potom navrhol, že prvou vecou, ktorú by mali v tejto situácii urobiť, je, že Liz bude týždeň systematicky zaznamenávať koľko času Paul venuje deťom. Paul jej dal k tomu svoj súhlas. Keď sa to zmonitorovalo, utvorilo to základňu pre ďalšie dohody. Mimo toho, neustále opakovanie týchto pozorovaní v priebehu terapie môže poslúžiť všetkým zúčastneným stranám ako materiál prístupný k hodnoteniu.

8/ Niekedy je pre terapeuta ťažké vyhnúť sa hodnotiacim súdom. Petra veľmi dráždil spôsob, akým Ann udržiavala "svoju" kuchyňu. Umývala všetko, čo bolo v dohľade, vyvolávajúc - aspoň čo sa jeho týka- excesívne klinický dojem. Napriek skutočnosti, že mali umývač riadu, naliehal na ňu, aby nechávala niekoľko pohárov a misiek špinavých, čo malo utvoriť uvoľnenejšiu atmosféru. Terapeut vyhlásil, že je pre neho ťažké povedať niečo k Petrovej žiadosti, ale zároveň dal jasne najavo, že kvôli tomu nijako nie je menej legitímna. Poradil Ann, aby ju brala vážne, pretože - bez ohľadu na dôvod - pre Petra je dôležitá. V skutočnosti tento pár v krátkej dobe dokázal nájsť uspokojivé riešenie tejto otázky.

Vo všeobecnosti teda by sme povedali, že terapeut môže prejavovať vlastný názor alebo vyslovovať hodnotiace súdy, musí však byť veľmi opatrný, aby ich nevnucoval klientom. Iba potom bude slúžiť ako model členom rodiny, ktorí sa snažia navzájom si vnútiť hodnoty a idey.

9/ V bode 3 sme opisovali centrálne postavenie, ktoré terapeut zaujíma pri uzatváraní behaviorálneho kontraktu - najmä na začiatku. Mal by obom partnerom pomôcť špecifikovať ich vzájomné želania. Súčasne by mal tiež dať najavo, že považuje tento kontrakt za veľmi dôležitý, že má dôveru v schopnosť rodiny vyplniť ho a že tento kontrakt povedie k zmene pozitívnej povahy. Často je to otázka štýlu, ale terapeut by nemal odmietať využiť svoju autoritu experta (Časť 5.20). Ak bude váhať, alebo si nebude istý sám sebou, pravdepodobne nebude mať so svojimi zadaniami veľa úspechu (Erickson, 1971). Rovnako to platí pre zadania vo forme kontraktu.

10/ Aby sa predišlo akýmkoľvek nedorozumeniam, je užitočné vysvetliť princíp "quid pro quo", ktorý podmieňuje behaviorálne kontrakty. Mnoho ľudí si ho v skutočnosti interpretuje ako "ak ty dodržíš svoju časť zmluvy, dodržím ju aj ja." Tým činia zodpovedným za svoje vlastné zadanie toho druhého. Preto je dôležité, aby klienti pochopili, že v praxi quid pro quo v podstate znamená "Ja robím jednu vec a ty robíš druhú." Ak jedna osoba nedokáže dostáť svojim záväzkom, nie je to dôvod pre to, aby tak urobil aj ten druhý.

11/ Opäť, aby sa predišlo komplikáciam toho druhu, aké opisuje bod 10, je najlepšie, najmä v raných štádiách terapie, zahrnúť dve úlohy, ktoré v behaviorálnom kontrakte nemajú jedna s druhou nič spoločného. Potom tu nemôže vzniknúť žiadna otázka vzájomnej závislosti. To bol bohužiaľ prípad Johna a Nel. Na jej žiadosť sa dohodli, že pôjdu na večeru von a Nel mala zabezpečiť špeciálne víno. John však nedodržal svoju časť zmluvy, čo znamenalo, že Nel nebola schopná dostáť svojej.

12/ Ak sa zdá, že jeden partner podstupuje ťažšiu úlohu než ten druhý, terapeut by mal na to poukázať a spýtať sa ho, či to ešte stále chce urobiť. To eliminuje nebezpečenstvo, že táto osoba sa súkromne bude cítiť diskriminovaná a preto začne byť menej motivovaná. Ak je diskrepancia medzi týmito dvoma úlohami považovaná za príliš veľkú, ešte stále je možné kontrakt zrevidovať.

13/ Dôležitý princíp je obsiahnutý vo výraze prenos zmeny (transfer of change), ktorý sa vzťahuje k aplikácii toho, čo sa dosiahlo v priebehu terapeutických sedení, v každodennom živote. V ranom štádiu terapie budú klienti schopní uzatvárať kontrakty a konať podľa dohody iba pod dohľadom terapeuta. Postupne sa však budú musieť učiť vypracovávať dosažiteľné a uspokojivé riešenia konfliktov bez terapeutovej pomoci. Keď sa to naučia, môžeme hovoriť o prenose zmeny a koniec terapie je v dohľade.

V Časti 5.16 sme v hrubých rysoch opísali, ako terapeut môže podnecovať tento proces generalizácie. Pokiaľ ide o kontrakty, znamená to aplikovať niektoré vyššie opísané princípy opačne. Napríklad, kroky môžu byť stále väčšie a väčšie (bod 3), alebo kontrakty postupne môžu začať byť menej a menej špecifické, pokiaľ sú ešte dosť presné, aby zabránili nedorozumeniam (bod 2). Ku koncu terapie je dobrou ideou prestať so zapisovaním toho, čo bolo dohodnuté (bod 4). To partnerom dáva väčší pocit vlastnej zodpovednosti. Telefonovanie, keď niekto zlyhá pri plnení dohody, by sa takisto malo zrušiť (bod 5). V priebehu sedení možno klientom dávať príležitosť, aby existujúce problémy riešili sami a tým aby vypracovávali kontrakty. Časom bude tiež možné, aby terapeut obmedzil svoje intervencie na minimum (bod 7). Považujeme to za jeden z najdôležitejších spôsobov navodenia prenosu zmeny.

V priebehu jednoho z posledných sedení s Liz a Paulom - sedenia prešli z frekvencie raz za týždeň na raz za mesiac - sa vynoril akútny problém. Paula silne rozhnevalo Lizino pitie a to viedlo

k vážnej hádke. Liz popierala, že by pila nadmerne. Terapeut sa nezaoberal problémom podstatné, ale sa ich jednoducho spýtal, či po hádke jeden s druhým hovorili. Ukázalo sa, že nie. Terapeut ich potom vyzval, aby tento problém riešili tam a potom. Paul problém reformuloval a spýtal sa Liz, či na ňom chce pracovať. Jeho hlavným problémom bolo to, že v skutočnosti nemal presnú predstavu o tom, koľko toho vypije. Liz navrhla, že bude zaznamenávať množstvo toho, čo vypije a Paul reagoval súhlasom, že nebude túto otázku nadnášať v prítomnosti detí. Takisto súhlasil s tým, že keď bude o tom rozprávať, nebude to robiť agresívnym spôsobom. Terapeut ich vyzval, aby zostali pri tom a aby presné detaily vypracovali sami doma. Keby k tomuto došlo v niektorom zo skorších sedení, terapeut by im pomohol, aby boli ohľadne toho špecifický a požiadal by ich, aby tieto veci zapísali. Teraz sa uvážene rozhodol zveriť im zodpovednosť aj za uzatvorenie kontraktu, aj za jeho vyplnenie.

6.4 Možné aplikácie

Skutočnosť, že sme sa opakovane odvolávali na prípad Liz a Paula, by mohla naznačovať, že behaviorálny kontrakt je vhodný v prvom rade pre párovú terapiu. Chceli by sme však zdôrazniť, že všetky techniky a princípy, ktoré sme opísali, rovnako platia pre liečbu rodín a iných prirodzených skupín (Lange a Van der Hart, 1973). Byť špecifický čo sa týka vzájomných očakávaní a vypĺňania želaní inej osoby sú úlohy, ktoré sa žiadnym spôsobom neobmedzujú na partnerské vzťahy.

Môžeme to ilustrovať príkladom behaviorálneho kontraktu medzi dieťaťom a jeho rodičmi. Simon, osem ročný, bol privedený svojimi rodičmi, pretože bol veľmi introvertovaný a nechcel hovoriť o tom, čo robil v škole alebo s priateľmi. S terapeutovou pomocou dokázal na prvom spoločnom sedení slovami vyjadriť, ako ho zlostí, že sa ho rodičia každý deň, keď príde domov, pýtajú, čo bolo v škole. Dal by prednosť tomu, keby sa ho vtedy nevypytovali. Nemal žiadne námietky proti tomu, aby sa ho na školu vypytovali pri večeri. To by bol pripravený povedať viac aj z vlastnej iniciatívy. S týmto však súviselo viac vecí. Problémy so Simonom súviseli s problémami vo vzťahu medzi rodičmi a tieto sa takisto riešili spôsobom opísaným vyššie.

6.5 Liečebné kontrakty

Špecifičnosť, čo sa týka želaní a dohôd, redukuje neurčitosť v

akomkoľvek type vzťahu. Ľudia vedia na čom si jeden u druhého sú, aspoň v určitých veciach. Už sme opísali, akú dôležitosť tomu prisudzujeme vo vzťahoch medzi členmi rodiny, nemali by sme však strácať zo zreteľa ten fakt, že to robí veci jasnejšími aj medzi terapeutom a klientami. Je to niečo, k čomu treba v liečbe dospieť čo najskôr - hlavne v záujme členov rodiny. Títo sú v zvláštnej situácii; nemajú ani najmenšej potuchy o tom, ako terapeut označkuje problémy, ako ich mieni riešiť a čo od nich očakáva. Terapeut má ešte zvláštnejšie postavenie. Vie, ako sa pokúsi získať vhľad do presnej povahy problémov a o množstve úsilia, ktoré členovia rodiny budú musieť vynaložiť na ich riešenie. Pozná vlastné metódy a vie, ako sa pokúsi zdeliť svoje predstavy. Podľa nášho názoru je životne dôležité, aby sa čo najskôr odstránili neistoty rodiny týkajúce sa terapeuta. Od prvého sedenia je teda na ňom, aby dal jasne najavo, čo od neho môžu očakávať. Za tým účelom bude najprv musieť spraviť súpis súčasných problémov v konkrétnych termínoch bez toho, aby sa do nich pustil podrobnejšie. Je múdre, aby terapeut tento súpis problémov štrukturoval (Časť 4.3.2).

V priebehu posudzovacieho sedenia je vhodné, aby terapeut čo najviac objasnil svoj štýl a princípy. Ak mátandenciu rýchlo prerušovať, keď sa objavia irelevantné vyhlásenia, nemal by sa tomu vyhýbať. Ak je zvyknutý zaoberať sa problémami v konkrétnych behaviorálnych termínoch, nemal by sa uspokojovať s vágnymi opismi, ktoré sa nedajú sledovať. Od samotného prvého sedenia môže ukázať, či sa menej zaujíma o príčiny individuálneho problémového správania (čo obvykle znamená klásť vinu na niekoho iného), než o efekt, ktorý správanie má na ostatných.

Nasledujúci incident, ku ktorému došlo v priebehu deviateho sedenia s Liz a Paulom, ilustruje, aké dôležité je čo najskôr byť pred klientami úprimný a otvorený. V jednej chvíli chcel Paul vylíčiť jednu dlhú udalosť; keď ho terapeut prerušil, Paul sa na neho zmätene pozrel. Zrazu sa výraz jeho tváre zmenil a on vyhlásil, "Máte úplnú pravdu, upozornili ste ma na začiatku, že ma prerušíte, keď budete chcieť." Týmto prerušením terapeut neporušil implicitný kontrakt; vlastne urobil opak - to, čo urobil, bolo súčasťou explicitnej dohody s klientom.

Okrem krátkych zhrnutí v kolách, ako sme opísali v Časti 4.3.2, je dôležité, aby terapeut na konci prvého sedenia zhrnul celkový dojem zo zloženia rodiny a z problémov, pred ktorými stojí. Súčasne môže naznačiť, ako navrhuje s nimi pracovať a aká bude jeho stratégia. Potom sa môže u jednotlivých členov rodiny presvedčiť, či

súhlasia pracovať navrhovaným spôsobom, aj keby si to z ich strany vyžadovalo nemalé úsilie. Ak súhlasia, môže ich zasa on uistiť o maximálnom vklade zo svojej strany.

Tým, že objasní svoj postoj, terapeut vyhovuje fundamentálnemu princípu ľudských vzťahov - že ľudia majú právo vedieť, na čom si jeden u druhého sú. Na strane klientov nesmie byť žiadna neistota a zároveň musia vyjasniť svoju pozíciu terapeutovi. Sú postavení pred voľbu buď akceptovať jeho metódy, za pomoci ktorých sa uzavrie liečebný kontrakt (pokiaľ možno v písomnej forme), alebo ich odmietnuť. Postaviť ich pred alternatívy môže byť obzvlášť dôležité vtedy, keď terapeutova interpretácia situácie nie celkom korešponduje s interpretáciou jedného alebo viacerých klientov.

V priebehu prvého terapeutického sedenia s párom, v ktorom identifikovaným pacientom bol manžel, terapeut venoval značnú pozornosť spôsobu, akým sa manželia k sebe správali. Na konci sedenia im povedal, že kvôli liečbe manželových symptómov bude nutné pracovať na interakciách medzi nimi dvoma. Idea, že manžel nie je jednoducho pacientom, ale že centrom pozornosti bude ich vzťah ako celok, ich prekvapila , ale napriek tomu ju prijali. To nás privádza k ďalšej výhode tohto prístupu. Keď už klienti explicitne prisľúbili spolupracovať na nejakom zvláštnom prístupe alebo stratégii, ich úsilie vzrastá. Nakoniec, ako súčasť liečebného kontraktu, je v priebehu prvého sedenia často prospešné s klientami utvoriť vzťahový rámec týkajúci na dĺžky liečby. Prirodzene, to bude prípad od prípadu značne variovať, ale terapeut sa vždy môže odvolať na svoju skúsenosť a spomenúť, ako dlho musel liečiť podobné problémy v minulosti. Zároveň možno rozhodnúť o zhodnotení pokroku po štyroch sedeniach. Na základe toho sa obe strany môžu rozhodnúť, či chcú pokračovať ďalej.

6.6 Zmena liečebných kontraktov

Pri niekoľkých príležitostiach sme spomenuli potrebu terapeutovej explicitnosti v ranom štádiu ohľadne metód a stratégie liečby. Radi by sme však zdôraznili aj tú skutočnosť, že v priebehu prvých niekoľkých sedení vždy nebude možné alebo žiadúce, aby terapeut povedal klientom všetko o pravdepodobnom priebehu terapie.

V spojitosti s tým Rose (1972) hovorí o "postupnom štrukturovaní" (successive structuring), ako o spôsobe, ktorým terapeut môže postupne vysvetliť klientom svoj prístup. Požiadavky na nich možno modifikovať podľa dosiahnutého štádia liečby. Taký prístup sa doporučuje u rodín, v ktorých jeden alebo viac ľudí má vážne individuálne ťažkosti.

Aponte a Hoffman (1973) opisujú, ako postupne štrukturuje Minuchin, uvádzajúc príklad rodiny, v ktorej 12-ročná dcéra trpí mentálnou anorexiou. Napriek presvedčeniu, že symptómy dievčaťa úzko súvisia so štruktúrou rodiny a najmä so vzťahom medzi matkou a otcom, Minuchin začína sústredením pozornosti na symptómy dievčaťa. To je navonok nebezpečné, nakoľko to znamená prijať predstavu rodiny o dievčati ako o "pacientke", avšak Minuchin oprávňuje svoj prístup nasledovne. Pre rodičov by bolo neprijateľné, keby terapeut - konfrontovaný s takým jasným a akútnym problémom - tomu v priebehu prvého sedenia nevenoval dostatočnú pozornosť. Terapeut musí rodičov najprv získať, k čomu by nedošlo, keby od začiatku obrátil svoju pozornosť na nich. To však neznamená, že by sa mal sústrediť výlučne na dieťa. Skúmaním vzťahu medzi dieťaťom a rodičmi na tomto relatívne ranom stupni im aspoň dáva najavo, že problém nemožno riešiť jednoducho sústredením sa na dieťa. Znamená to však, že podstatnú časť svojej stratégie - pokus o zmenu vzťahu medzi rodičmi - môže zaradiť až v neskoršom štádiu. Kontrakt o tom sa dohodne neskôr.

Postupné štrukturovanie je vhodné aj u problémových rodín z nižších socioekonomických skupín s relatívne nízkym vzdelaním. Tu nemá veľký zmysel, aby terapeut na začiatku vysvetľoval svoje očakávania a všetky podrobnosti svojej stratégie - keby to urobil, pravdepodobne by ich to zmiatlo a zredukovalo ich motiváciu. V takýchto prípadoch je najlepšie operovať na princípe malých krokov (bod 3). Terapeut môže postupne znáročňovať svoje požiadavky a prispôsobovať ich dosiahnutému štádiu liečby. Na začiatok bude postačovať, keď bude od všetkých členov rodiny zapojených do terapie vyžadovať účasť a akceptáciu navrhovaných postupov. Keď už prvé sedenia zvýšili motiváciu, terapeut môže prvý liečebný kontrakt rozšíriť, napríklad domácimi úlohami. Týmto spôsobom môže v každom štádiu liečby dávať najavo, aké sú jeho požiadavky v súvislosti s úsilím vyžadovaným od klientov a ich motiváciou.

Súhrnne, opísali sme tri prístupy k liečebným kontraktom, ktoré sa v žiadnom prípade vzájomne nevylučujú. Vo všeobecnosti doporučujeme, aby sa klientom čo najskôr ponúkol provizórny liečebný kontrakt, ktorý čo najjasnejšie inkorporuje terapeutove idey, princípy a štýl. To znamená, že neskôr bude menej vecí prekvapením. Prístup navrhovaný Zukom (1972) možno doviesť k efektu v kombinácii s týmto vyhlásením po uzavretí prvého provizórneho kontraktu (obvykle vágneho), že konečná verzia bude uzavretá po štvrtom sedení. V prí-

padoch, aké opísali Rose (1972) a Minuchin (1974), v ktorých terapeut musí manévrovať s mimoriadnou obozretnosťou, môže byť najlepšie začať relatívne jednoduchými požiadavkami a potom postupne zvyšovať ich šírku a obtiažnosť.

6.7 Úvaha

V tejto kapitole sme sa zaoberali praktickými aspektami behaviorálnych a liečebných kontraktov. Najmä čo sa týka behaviorálnych kontraktov, dokážeme pochopiť, že sa mnohí ľudia môžu pýtať, či sa problémy skutočne dajú vyriešiť použitím tejto metódy. Nie je to obmedzené vymáhať dohody týmto spôsobom? Je to oprávnené učiť ľudí idee quid pro quo? Nevedie to k značnej strate spontaneity a slobody? Podľa nášho názoru nie. Thibaut a Kelley (1959) vo svojej knihe o sociálnej interakcii zdôrazňujú ideu "odmeny a výdaja" , ktorá viac alebo menej korešponduje s princípom quid pro quo. Ich početné experimentálne štúdie ukazujú, že sociálnym akciám vždy predchádza určitá analýza profit/ strata (Donnenwerth a Foa, 1974). Správanie, ktoré nakoniec produkuje stratu (v najširšom možnom zmysle), v určitom momente vymizne. Pre členov rodiny je teda realistické explicitne kalkulovať, čo vyťažia zo svojich vzťahov jeden s druhým a čo ich to bude na oplátku stáť.

Presne v tejto veci je mnoho problémových rodín deficientných. Zdá sa, akoby existovali iba vďaka všetkým možným potlačeným alebo nesprávne štylizovaným túžbam a vzájomným protiobvineniam. Preto je dôležité, aby terapeut členom rodiny pomohol vyjadriť ich prekrútené a potlačené želania tak jasne, explicitne a konštruktívne, ako je to len možné, aby si všetci boli vedomí toho, čo sa od nich očakáva a druhu úsilia, ktoré budú musieť vynaložiť. Vstupovaním do kontraktov sa tomu učia znovu, v neohrozujúcej atmosfére, ktorá zvyšuje šancu vzájomných odmien. Je oveľa ľahšie investovať energiu do vypĺňania želaní niekoho iného, keď je táto osoba pripravená urobiť to isté. Dozaista sa to spočiatku javí ako hocičo iné len nie spontánnosť, ale rezultuje to do prelomenia deštruktívneho cirkulárneho procesu. V ďalšom priebehu začína nové správanie viesť svoj vlastný život a to zvyšuje úroveň sponatneity.

Aj keď princíp quid pro quo leží pri korení behaviorálnych kontraktov, nie je nutné, aby obaja partneri mali určitý podiel v behaviorálnych kontraktoch v každom štádiu liečby. Najmä v neskorších štádiach jedna zo strán často reaguje pozitívne na želania toho druhého bez pocitu potreby okamžite požadovať niečo naspäť. Preto sú dôležité aj jednostranné kontrakty. Napokon, ideou nie je to, aby ľudia strávili zbytok svojich životov vyjednávaním. Niekedy je dôležité urobiť niečo pre niekoho druhého bez odmeny (Časť 2.2.4.2 o selfpercepčnej teórii). Lepper, Greene a Nisbett (1973) sa vyslovujú v prospech toho na základe experimentu, ktorý sa stal klasickým a ktorý sa neskôr opakoval v mnohých variáciách (Anderson a kol., 1976, Deci, 1975, Lepper a Greene, 1975, Zeegers, 1977). Lepper a kol. požiadali dve skupiny detí, aby niečo namaľovali, vediac dopredu, že je to niečo, čo deti robia rady. Jednej skupine sa za to prisľúbila odmena, druhej nie. Ďalšie dva týždne sledovali, koľko úsilia deti vkladajú do svojej činnosti. Ako sa očakávalo, deti, ktorým nebola sľúbená žiadna odmena, využívali materiál, ktorý mali k dispozícii, oveľa lepšie, než tí druhí. Autori dospeli k uzáveru, že odmena bola akýmsi druhom "hyperospravedlnenia". Deti sa tešili na maľovanie už dopredu, ale veľká odmena viedla k novej sebapercepcii: "Používam tento materiál pretože som odmeňovaný a nie preto, že sa mi to páči."

Experimenty, ktoré prevádzal Lepper a ďalší, sú významné v spojitosti s behaviorálnymi kontraktami. Obdržanie odmeny zakaždým, keď urobím niečo pre partnera, môže mať za následok to, že budem vidieť seba aj vzťah s partnerom v menej pozitívnom svetle, než keby nebola ponúknutá žiadna odmena. Experimenty však naznačujú, že takáto úvaha platí iba vtedy, keď je tu vnútorná motivácia. To znamená, že jednostranný kontrakt funguje iba vtedy, keď sa ľudia tešia z robenia vecí jeden pre druhého. V raných štádiach terapie to nie je častým prípadom a potom sú mimoriadne dôležité kontrakty zahrňujúce obe strany.

Námietky voči recipročným behaviorálnym kontraktom sa často formulujú v zmysle ideí slobody, podľa ktorých treba ľudí učiť, aby boli samými sebou (inými slovami "slobodnými") za každých okolností a aby sa dokázali obhájiť. V rozpore s tým je idea odmena/výdaj, cieľom ktorej je snaženie oboch strán po optimálnom stave rovnováhy vo vzťahu. Avšak podľa nášho názoru je vyššie naznačený typ slobody úplne neskutočný. Keď ľudia vstupujú do nejakého trvalého vzťahu s jedným alebo viacerými ďalšími ľuďmi, skutočne strácajú určitú mieru svojej slobody v tom zmysle, že musia neustále konzultovať jeden druhého, aby vo vzťahu udržali optimálnu rovnováhu. To vedie k situácii, v ktorej sú ľudia otvorení, čo sa týka vzájomných želaní a v ktorej tiež môžu explicitne stanovovať hranice miery, do akej sú schopní spĺňať želania druhých. Iba v takomto prípade by sme mohli hovoriť o slobode.

Kapitola 7

SÚČASNOSŤ, MINULOSŤ A RITUÁLY

7.1 Úvod

V Časti 5.17 sme uviedli prípad páru, pána a pani Wellsovcov, kde kvôli sexuálnym problémom identifikovaným pacientom bola manželka. V priebehu terapie sa čoskoro ukázalo, že tieto ťažkosti vyvierajú z rozmrzelosti, ktorú pociťovala voči manželovi, za to, že ju podviedol s jej sestrou. Interakcie medzi manželom a manželkou boli zafarbené myšlienkami a pocitmi zviazanými s touto udalosťou v minulosti.

Väčšina prípadov, ktoré podávame v tejto knihe, sa týka otázok, ktoré sa točia okolo súčasnosti a budúcnosti. Obvykle pracujeme na komunikačných problémoch, ktoré zohrávajú určitú rolu v súčasnom štádiu života klientov, pridržiavajúc sa pri tom princípu sústredenia sa na tu a teraz. Terapeut bude často oprávnený použiť pravidlo "nediskutovania o minulosti" , najmä keď sa minulosť používa jednoducho k obviňovaniu toho druhého (Časť 2.2.3.5). Avšak ak aplikácia tohto princípu znamená, že terapeut vôbec nevenuje pozornosť minulým zážitkom klientov, môže to mať nebezpečné následky.

Niečo ako vyššie spomenutá nevera, hoci to domnelo patrí do minulosti, často nemusí byť nijako ukončené a prekonané. Pre jedného alebo viacerých členov rodiny to stále je natoľko živé, že je to reálnou črtou súčasnosti v kognitívnom aj emocionálnom zmysle.

Lange (1977) opisuje párovú terapie, ktorej hrozil neúspech kvôli tomu, že terapeut sa príliš dlho zaoberal iba súčasnými interakciami medzi partnermi. Zo začiatku nebola žiadna diskusia o pocitoch agresie, ktoré manželka pociťovala k svojmu otcovi v dôsledku toho, čo sa udialo vo vzdialenej minulosti. Až keď dokázala prekonať svoj hnev rozobratím vecí s otcom (Framo, 1976), bolo možné pokračovať s tu opísanou racionálnou metódou riešenia problémov.

V rodinnej terapii môže minulosť zohrávať rolu dvomi spôsobmi. Niekedy je tu hnev medzi dvomi alebo viacerými členmi rodiny (ako u Wellsovcov) a niekedy ide o nevyriešené problémy s niekým mimo nukleárnej rodiny, napríklad so (zomrelým) rodičom, starým rodičom, súrodencom, predošlým partnerom alebo zamestnávateľom. V tejto kapitole opisujeme rozličné spôsoby znovuoživovania minulosti a riešenia nevyriešených otázok. V tomto procese zohrávajú významnú rolu symbolické akty a rituály.

7.2 Písanie listu

Pán a pani Whiteovci začali párovú terapiu. V jej priebehu sa neustále vracajú k tým istým problémom: Pán White má pocit, že mu jeho žena neposkytuje dostatok podpory a že nedokáže prejaviť cit, keď to najviac potrebuje. Podľa pani Whiteovej manžel preháňa a hoci ho má rada, nedokáže prejavovať cit na rozkaz. Inými slovami, jeho správanie je príčinou jej necitlivosti. Avšak ich problémy mali okrem tohto bludného kruhu interakcie aj ďalšie aspekty. Pán White je nadmerne zaujatý tým, čo si o ňom myslia druhí ľudia. Všade hľadá podporu a porozumenie a je trpko sklamaný a zranený, keď ich nedostane. Terapeut sa rozhodol venovať tomuto individuálnemu aspektu pozornosť v rámci párovej terapie. Keď sa pána Whitea pýtal na jeho rodičov a na vzťah s nimi, pán White sa zlomil a v slzách opísal zlosť, ktorú pociťuje voči otcovi, ktorý ho nikdy nebral vážne a vždy si uťahoval z jeho (sexuálnych) problémov. Jeho otec ho ešte stále presviedča o tom, že ho pozná najlepšie a že je blázon.

Keď sa toto všetko vysvetlilo, terapeut povedal pánovi Whiteovi, aby v priebehu nasledujúceho týždňa napísal otcovi list. List sa mal písať v štádiách - každý večer pol hodiny. Pán White nijako nemal tajiť svoju agresiu - mal byť naprosto úprimný - ale nemal tento list odosielať.

Pán White urobil, ako bol inštruovaný a pri ďalšom sedení udával obrovský pocit úľavy. V prvých dňoch písal veľa a bol veľmi rozhnevaný, ale teraz jeho hnev postupne klesá a on začína chápať, ako sám prispieva k interakciám s otcom. Tento problém sa však ešte úplne nevyriešil. Terapeut ho teda vyzval, aby napísal druhý list, v ktorom otcovi povie, čo ho trápi, ale jemnejším spôsobom, bez náznaku obviňovania. V liste mal tiež zdôrazniť, že ešte stále je šanca zlepšiť ich vzťah.

Pán White súhlasil, hoci sa obával, že otec bude šokovaný a zranený. List bol napísaný a odoslaný v nasledujúcom týždni. Pán White senior bol synovým listom veľmi potešený. Istú dobu pociťoval, že niečo nie je v poriadku, ale nevedel, ako to naniesť. V dôsledku tohto listu sa vzťah medzi otcom a synom prehĺbil a zintenzívnil.

Podľa nášho najlepšieho poznania, prvým, kto podporoval písanie listov druhým členom rodiny za účelom vyjasnenia problémov, bol Bowen (Anonym, 1972). Bowen sa domnieva, že by sa tieto listy - často odlišné listy rôznym členom rodiny súčasne - mali vždy posielať.

Podľa nášho názoru to nie je vždy nutné. Niekedy púhy akt písania môže byť tak katarktický, že umožňuje pochovať a zabudnúť na minulosť. Čiže aj písanie listov zosnulým príbuzným (alebo iným relevantným osobám), ktorí ich prirodzene nikdy nedostanú, môže byť samo o sebe mimoriadne prospešné.

K písaniu niekomu mimo rodiny možno pristupovať mnohými spôsobmi. Niekedy je prospešné vyzvať klienta, aby napísal niekoľko rozdielnych listov - jeden agresívny, jeden milý a jeden neutrálny - a potom vybrať, ktorý by mal byť odosielaný. Môže však byť lepšie, ako v prípade pána Whitea, začať s jedným typom listu, na ktorom klient musí pracovať každý deň (Rubinstein, 1977). Presné inštrukcie, ktoré sa líšia prípad od prípadu, by sa mali vytýčiť s klientom (Časť 7.4.2.1).

7.3 Konverzácia s osobou

Písanie listov, ako bolo opísané, je často prvým krokom k riešeniu záležitostí z minulosti, ktoré spotrebúvajú množstvo energie. Ak to však nestačí k úplnemu vyjasneniu problémov, často je vhodné naaranžovať rozhovor medzi klientom a danou osobou. Teraz by sme chceli opísať tri spôsoby, ako to možno uskutočniť.

7.3.1 Stretnutia s prítomnosťou terapeuta

Framo (1976) opisuje, ako v priebehu prvého sedenia uzatvára s klientami liečebný kontrakt, ktorý vymedzuje, že ak to terapeut bude považovať za nutné, aspoň na jedno sedenie sa dostavia rodičia alebo starí rodičia klientov. Túto klauzula v kontrakte zaisťuje, že Framo môže byť prítomný pri rozhovoroch medzi dospelými klientami a jedným alebo viacerými rodičmi.

Dokonca aj vtedy, keď tento typ opatrenia nebol zahrnutý do liečebného kontraktu, má terapeut voľnosť navrhnúť pozvanie niektorého rodiča na niekoľko sedení. Potom môže pomôcť klientovi a rodičovi prejaviť pocity týkajúce sa minulosti pozitívnym spôsobom, bez návratu k vzájomnému obviňovaniu sa.

7.3.2 Stretnutia, na ktorých terapeut nie je prítomný

Klienti obyčajne nechcú zapájať svojich príbuzných, ale to nemusí byť dôvodom, aby sa nerozhodlo opačne. Ak je terapeut presvedčený o dôležitosti zapojenia niektorého súrodenca alebo rodiča, obvykle môže presvedčiť klientov, aby túto osobu priviedli na niektoré sedenie. To však nie je vždy nutné. Vhodnou alternatívou pre klienta

je rozprávať s rodičom osamote. Terapeutovou úlohou potom je "coachovať" klienta tým spôsobom, že s ním dopredu rozoberie, ako by si mal počínať, počnúc inštrukciami o najlepšom spôsobe nanesenia témy. Napríklad, je lepšie rodičovi zatelefonovať a dohodnúť si schôdzku, než čakať kým sa sama naskytne vhodná príležitosť. Dramatický dôraz zvláštnej schôdzky zvyšuje šance na úspech. Terapeut takisto bude inštruovať klienta o tom, ako viesť samotný rozhovor. Klient musí zaistiť, aby sa on aj rodič cítili voľní hovoriť o tom,čo ich mrzí, bez toho, aby sa dostali do neplodnej debaty alebo obviňovania. Zkrátka, klient by sa mal pokúsiť uviesť novo získané princípy komunikácie (Časť 2.2.3) do praxe.

Keď inštrukcie samotné nepostačujú, užitočnou pomôckou je prehrávanie role, pri ktorom terapeut hrá úlohu rodiča alebo príbuzného. Väčšina klientov má strach z rozhovoru s rodičmi. Naša skúsenosť je však taká, že tieto rozhovry nielenže dopadnú lepšie, než sa v celku očakávalo, ale že takmer vždy vedú k veľkému pocitu oslobodenia a úľavy na oboch stranách a často sa ukážu byť začiatkom lepšieho vzťahu.

7.3.3 Imaginárne rozhovory

Niekedy hnev a iné nevyriešené emócie súvisia s niekým, kto už nie je živý. Riešenie potom môže ponúkať písanie listov a ich odkladanie možno využiť ako rozlúčkový rituál (Časť 7.4). V takých prípadoch možno viesť aj imaginárnu konverzáciu.

Klient predstiera, že zosnulá osoba (napríklad otec) sedí s ním. Začne s ním hovoriť. Terapeut sa môže rozhodnúť hrať rolu otca a z času na čas klientovi odpovedať, poskytujúc mu tak príležitosť pokračovať ďalej. Klient môže hrať aj rolu otca a meniť miesto podľa toho, ktorú rolu hrá. Tento gestaltistický prístup (Passons, 1975, Kempler, 1974) je pre niektorých klientov ťažký, ale keď funguje, je vysoko efektívny.

7.4 Rituály

7.4.1 Úvod

Už sme rozoberali niekoľko spôsobov, ktorými klienti môžu prejaviť nevyriešené pocity z minulosti týkajúce sa iných ľudí alebo udalostí. Cieľom je, aby sa klient skontaktoval s týmito pocitmi a zbavil sa mučivých prvkov, ktoré sú v nich obsiahnuté. Teraz predloží-

me detailnejší opis jedného z najúčinnejších prostriedkov oslobodenia na od bremena ľudí alebo udalostí z minulosti, rituálu. Rituály nie sú účinné iba pri rozlúčke. Je niekoľko ďalších oblastí, v ktorých je indikované vytváranie a predpisovanie rituálu.

Najskôr musíme definovať samotný termín. Selvini Palazzoli (1974), ktorá používa "rituály pre celú rodinu", ho opisuje takto: "Rodinný rituál je akt alebo séria aktov sprevádzaných verbálnou formulou a zahrňujúci celú rodinu. Ako každý rituál musí pozostávať z pravidelného sledu krokov uskutočňovaných v správnom čase a na správnom mieste." Podľa nášho názoru táto definícia zabúda na podstatný charakter rituálu, ktorý pozostáva zo symbolických aktov. Preto dávame prednosť Van der Hartovej (1983) definícii, podľa ktorej sú rituály predpísanými symbolickými aktami, ktoré sa musia vykonávať určitým spôsobom a v špecifikovanom poradí a môžu alebo nemusia byť sprevádzané verbálnou formulou. Mimo formálnych aspektov rituál obsahuje prvok emocionálneho zážitku. Rituál sa prevádza s veľkou účasťou; kde tomu tak nie je , máme do činenia s "prázdnym rituálom".

Rituály považujeme za symbolické akty, ktoré slúžia k určeniu sociálnych vzťahov, rolí a statusu a ktoré tiež môžu tieto určenia meniť.

7.4.2 Jednorázové rituály: obrady prechodu

Všeobecne povedané, v terapii jestvujú dva typy rituálov - tie, ktoré sa prevádzajú raz a tie, ktoré sa opakujú (Časť 7.4.3).

Cieľom jednorázového rituálu je často umožniť rodine alebo jednotlivcovi prejsť z jednej fázy životného cyklu do ďalšej (Časť 1.6). Niekedy slúžia ku korekcii predtým neúspešných prechodov. Napríklad rozlúčkový rituál má často funkciu umožniť návrat a uzavretie prerušeného procesu smútenia (Ramsay, 1977, Raapis Dingman, 1975).

Funkciu jednorázových rituálov v terapii možno prirovnať k funkcii tradičných obradov prechodu v niektorých kultúrach. Naša kultúra nemá mnoho tradičných rituálov okrem obradov pri uzatváraní manželstva a pri smrti. Tam, kde zámerom terapeutických rituálov je opraviť predtým neúspešné prechody, ich môžeme prirovnávať k ozdravujúcim rituálom prevládajúcim v mnohých kultúrach (Kiev, 1964).

Van Gennep (1909) tvrdil, že väčšina rituálov prechodu je charakterizovaná nasledujúcim sledom: odlúčenia (separation) - prechod (transition) - zmierenie (reconciliation). Každá fáza je sprevádzaná odlišnými obradmi. Pri pohrebe prevláda odlúčenie, pri manželskom rituále je najdôležitejším faktorom zjednotenie a pri iniciačných

obradoch je podstatný element prechodu.

7.4.2.1 Rozlúčkové rituály

Rozlúčkové rituály (leave-taking rituals) sú veľmi užitočné v terapii (Van der Hart a Ebbers, 1981) a umožňujú, aby odlúčenie prebehlo predpísaným symbolickým spôsobom. Možno k tomu pristupovať dvomi spôsobmi. Prvý je založený na prevádzaní určitých aktov s nejakým objektom, ktorý symbolizuje vzťah s dotyčnou osobou alebo situáciou - napríklad snubný prsteň, kus nábytku alebo fotografia. Pri vypracovávaní detailov sa vždy berú do úvahy jedinečná situácia a charakteristika klienta. Túto metódu snáď najlepšie ilustrujú nasledujúce dve ukážky.

a/ Selvini Palazzoli a kol. (1974) opisujú rozlúčkový rituál, pri ktorom ústrednou symbolickou udalosťou bol pohreb. Rodina s malou dcérou, Marellou, dva a pol ročnou, mala druhé dieťa, chlapca, ktorý sa narodil s nevyliečiteľnou chorobou. Rodičia sa rozhodli nepovedať Marelle o jeho príchode. Reagovala na to tým, že začala jesť stále menej a menej a to sa ešte viac zvýraznilo, keď dieťa zomrelo a rodičia prestali chodiť do nemocnice.

Terapeuti, ktorí liečili túto rodinu, poradili rodičom, aby Marelle povedali pravdu a previedli s tým súvisiaci rituál. Otec mal jednoduchým spôsobom vysvetliť, že jej malý bratček zomrel a bol pochovaný a že oni budú musieť pochovať aj jeho šaty. Rituál sa previedol nasledovne: Rodina išla do záhrady a otec vykopal jamu, do ktorej matka pomaly, kus za kusom uložila detské šatôčky. Marella na vrch starostlivo položila detské topánočky. Tento zážitok bol pre oboch rodičov taký pohnutý ako skutočný pohreb. Otec potom jamu zasypal a ukončil rituál zasadením stromčeka. Marella začala jesť hneď ten istý deň. Nasledujúci deň veľa rozprávala o svojom malom bratčekovi. Po určitom čase, keď Marelline symptómy vymizli, rodičia vyhľadali pomoc vo svojom vzťahu s rodinou otca.

b/ Van der Hart (1983) opisuje rozlúčkový rituál José, 34-ročnej, rozvedenej matky troch detí. Odchod manžela pred tromi rokmi zanechal v rodine veľkú trhlinu (Peck, 1974) a José v dôsledku toho nezvládala svoju rodičovskú rolu. Deti začali hrať rolu rodičov a ona sa správala ako dieťa, o ktoré je treba sa starať. Terapeut navrhol previesť rozlúčkový rituál, aby pomohol José vyrovnať sa so stratou manžela. Rituál mal pozostávať z dvoch častí: V prvej mala José zničiť jeden list od manžela a slávnostne ho spáliť. List, ktorý bol napísaný krátko po rozvode, naznačoval, že manžel by sa eventuálne

mohol vrátiť, čo José iba dodávala falošnej nádeje. V druhej časti navrhovaného rituálu mala José nechať roztaviť snubný prsteň na nejaký atraktívny šperk, ktorý by súčasne mal symbolický význam pre jej budúcnosť.

Druhá časť rituálu sa modifikovala, pretože José si u klenotníka uvedomila, že to nie je najlepšie riešenie. Vedela, že sa ho musí zbaviť. Vymenila prsteň za dve maličké zlaté topánky, ktoré symbolizovali dlhú a obtiažnu cestu, ktorú má pred sebou a ťažkosti, ktoré musí prekonať. Jej život bol skutočne určitú dobu veľmi ťažký, ale tento rituál jej pomohol prejsť veľkou slepou uličkou.

Druhým spôsobom prevedenia rozlúčkového rituálu je vytvoriť rituálový rámec, v ktorom ústredné postavenie zaujíma napísanie jedného alebo viacerých rozlúčkových listov a potom nasleduje určitá záverečná ceremónia. Rubinstein (1977) ritualizoval toto zadanie nasledovne: Každý deň sa klient musí posadiť v tom istom čase a na to isté miesto a aspoň hodinu písať. Pred sebou musí mať fotografiu osoby, ktorej píše. Ak mu dochádzajú nápady, alebo nemá odvahu niečo napísať, musí zostať sedieť. Nemusí sa do písania nútiť, ale nesmie vstávať. Každé sedenie začne tým, že si prečíta, čo už napísal. Má dovolené opakovať sa, aby zdôraznil nejaký dôležitý bod. Po nejakom čase, keď príde k uzáveru, že napísal všetko, čo bolo dôležité, môže skončiť a podpísať to. Ritualizovať takúto úlohu znamená vytvoriť pevný rámec, v ktorom sa prevádza. Vtomto rámci sa využívajú symboly, ktoré akcentujú špeciálnu povahu tejto úlohy - napríklad stôl s fotografiou alebo že pre písanie listu sa použije iba určitá časť izby. Ak je to potrebné, možno pridať záverečnú ceremóniu.

Van der Hart a Van Dijck (1977) uvádzajú prípad Martina, mladého muža, ktorý ako súčasť terapie smútku písal rozlúčkové listy svojim zosnulým rodičom. Keď už tieto listy takmer ukončil, bol inštruovaný, aby ich spálil a popol aby zahrabal pri hrobe rodičov. Potom mal podstúpiť "očistný rituál", ktorým si dôkladne omyje celé telo, pôjde do mesta a kúpi si nové šaty a potom zoberie svoju priateľku na večeru - ako rituál zjednotenia. Terapeut mu dal iba všeobecné inštrukcie. Hoci ešte pred písaním listov bol Martin skeptický k hodnote navrhovanej procedúry, postupne začal celý rituál chápať ako zmysluplný a nutný k zavŕšeniu jeho smútku.

7.4.2.2 Očistný rituál

Hoci rituál prechodu má vždy čo robiť s odpútavaním sa od minulosti, dôraz nutne nemusí byť výlučne na tomto aspekte. Tu sú dve ukážky.

Prvá sa týka mladého páru, Jana a Anneke (Van der Hart, 1983). Hoci sa zobrali, neboli schopní vybudovať si dospelý manželský vzťah. Zdalo sa, že obaja majú silnejší vzťah k svojim rodičom než jeden k druhému. V sexuálnych vzťahoch boli akosi nerozhodní - napríklad, ani jeden sa neodvažoval prevziať iniciatívu pri milovaní, čo znamenalo, že napriek obojstrannému chceniu zriedka mali styk.

Prezentujúcim sa symptómom bola Janova kompulzívna čistotnosť. Denne strávil hodiny umývaním sa a čistením predmetov v domácnosti. Tieto aktivity prevádzal sám, keď Anneke bola v inej miestnosti a pozerala televíziu alebo čítala.

Najskôr sa pristúpilo iba k prezentujúcemu sa problému, ale tento behaviorálny prístup zlyhal. Jan povedal, že nedokáže monitorovať, prehĺňať alebo znižovať svoje symptomatické správanie a nebol schopný realizovať svoje úlohy.

Terapeut sa preto rozhodol umiestniť symptómy do rituálového kontextu. Povedal Janovi a Anneke, že v určitých kultúrach sú dôležité prechody v živote rodiny alebo jedinca často sprevádzané očistným rituálom. Vysvetlil im, že práve prechádzajú z detstva do mladého manželského páru a že Jan sa snaží ukončiť tento prechod svojim rituálnym umývaním. Terapeut im povedal, že tento rituál však nebol celkom správny, alebo že by sa nemal stále vracať a otravovať ich a brániť im v dovŕšení prechodu. Je to pravdepodobne preto, lebo Jan prevádza rituál sám, keď je to niečo, čo by mali robiť spolu. Navrhol, že v priebehu budúceho týždňa by Jan a Anneke mali hlboko premýšľať o prechode do dospelého vzťahu a mali by sa pokúsiť uvedomiť si svoje pocity jeden k druhému. Potom automaticky prídu na ten správny moment pre očistný rituál. Mali jeden druhého pod sprchou dôkladne namydliť a potom sa navzájom poutierať. Potom mali odísť spod sprchy a "byť spolu" spôsobom, ktorý obom prinesie slasť.

O dva týždne neskôr udávali, že previedli tento rituál. Neurobili všetko, k čomu boli inštruovaní, pretože začali neskoro večer, potom, čo boli spolu na večeri (nový vývoj)."Preto sa to, čo ste chceli - t.j. že by sme sa mali po sprche pomilovať - nestalo, ale došlo k tomu niekoľko krát potom, " povedali. Nasledujúca diskusia odhalila, že Jan a Anneke skutočne urobili prechod. Častejšie chodili spolu von, začali navštevovať viac priateľov a menej rodičov. Ich se-

nálny vzťah sa zlepšil a hoci Janove kompulzívne umývanie nevymizlo, teraz sa dalo ľahko liečiť behaviorálnou terapiou. Bol schopný prevziať zodpovednosť za zmenu vlastného správania.

7.4.2.3 Rituál pre rozmaznané deti

V predošlej ukážke terapeut použil akt, ktorý bol obom partnerom známy - menovite šprchovanie. Za účelom rituálu sa zmenil aj kontext aj povaha tohto aktu. Jan a Anneke sa sprchovali spolu a nie jednotlivo, ako to robievali obyčajne. V ukážke, ktorú podáva Van der Velden (1978), sa takisto použije existujúci nádych.

Rodina, o ktorú ide, mala chorobne sa správajúce deti, ktoré zapaľovali oheň v kúpelni a nedokázali sa sami zabaviť. Zle jedli s tým výsledkom, že večerné jedlo sa stalo pre rodičov zvláštnou skúškou (Časť 7.4.3). Zlý apetít detí bol zjavne dôsledkom toho, že jedli príliš veľa sladkostí. Terapeut mal dojem, že aj rodičia obľubujú sladké jedlá. Po dlhšom uvažovaní prišiel s nasledujúcou radou: "Dnes večer, pani Fieldová, pripravíte hovädziu pečienku, zemiaky a fazuľku, ale iba pre seba a pre manžela. Deti dostanú úplne iné jedlo - čokolády, zemiakové lupienky, bonbóny a namiesto mlieka coca colu. Potom im poviete, 'Deti, váš otec a ja máme pocit, že spôsob, akým sa je v tomto dome, je neúnosný. Nejete nič okrem čokolády a sladkostí a váš otec a ja jeme príliš veľa zemiakových lupienkov a orieškov. To nie je pre nikoho z nás dobré a preto vám podávame toto zvláštne jedlo. Pochutnajte si na ňom, pretože my odteraz budeme jesť správne.'"

Matka, ako výrečnejšia, to mala povedať, ale otec mal dodať, že s ňou úplne súhlasí.

Rodičia sa cítili vysoko motivovaní k prevedeniu tohoto rituálu. O tri týždne neskôr prišli znovu, v povznesenej nálade. "Cítim sa ako znovuzrodená," povedala pani Fieldová. Urobili tak, ako sa dohodli, ale starší syn, 10-ročný, chcel mäso, fazuľku a zemiaky namiesto sladkostí. Mladší chlapec, osem ročný, zjedol asi päť zemiakových lupienkov, zmätene sa pozbieral, odstrčil sladkosti a požiadal o obyčajné jedlo.

Problémy sa okamžite vyjasnili a večera sa stala najpríjemnejšou časťou dňa. Rodičia prestali jesť sladkosti. Koksy a čokolády sa zakázali a ich miesto zaujal chlieb, mlieko a ovocie a iba príležitostne sladkosti. Pán Field dokonca pre manželku pripravil výborné jedlo. Tento prechod mal ešte viac pozitívnych efektov: Rodičia dokázali vyriešiť ďalšie problémy s deťmi sami a ďalšie vedenie sa ukázalo

ako nepotrebné.

7.4.2.4 Indikácie

Doposiaľ sme opisovali jednorázové rituály. Snáď najjednoduchšie je predpísať rozlúčkový list, pretože klienti sami môžu rozhodnúť o obsahu. Indikáciami k rozlúčkovému listu sme sa zaoberali v Časti 7.1 a 7.2. Ritualizácia tejto úlohy iba poslúži k zvýšeniu jej efektívnosti.

Všeobecne povedané, jednorázový rituál je indikovaný tam, kde sú problémy považované za problémy prechodu. Rituál je efektívnou pomôckou, ktorá pomáha klientovi uskutočniť prechod do novej fázy. Sú samozrejme problémy, ktoré nezapadajú tak úhľadne do tejto kategórie. Potom je to otázka terapeutovej predstavivosti, či ťažkosti preznačkuje na prechodové problémy a vymyslí vhodný rituál.

Rituál však nie je nutný vo všetkých takých prípadoch. Niekedy je potrebné minimálne vedenie, aby sa rodine pomohlo prejsť krízou prechodových problémov, ak majú dostatočnú schopnosť riešiť problémy, ktorú možno v priebehu terapie evokovať. Napríklad Paul a Martina vyhľadali pomoc vtedy, keď tenzia z tehotenstva Martiny začala byť pre Paula príliš veľká. Martina strašne chcela mať dieťa a Paul sa jej v tom podriadil, hoci sa sám necítil byť pripravený na otcovstvo. Tento odpor k otcovstvu vyšiel najavo v priebehu tehotenstva. Prestal sa jej dotýkať a ako sa blížil príchod dieťaťa, vyhlasoval, že nechce byť prítomný pri narodení, aj keď Martina mala pocit, že ho potrebuje.

V priebehu párovej terapie terapeut kládol dôraz na priamu konverzáciu medzi Paulom a Martinou. To obom z nich umožnilo prejaviť ich pocity, želania a predstavy o tehotenstve, približujúcom sa pôrode a ich meniacej sa situácii. Doma by takáto diskusia skončila rýchlo vzhľadom na frustráciu, ktorú vyvolávala. V terapii boli podnecovaní k jej pokračovaniu. Jedným z dôsledkov bolo to, že Paul bol schopný Martine poskytnúť podporu, ktorú potrebovala pri pôrode dieťaťa. Po narodení poslal terapeutovi pohľadnicu s textom, "Všetci traja sme pracovali veľmi tvrdo!" O niečo neskôr sa Paul a Martina dohodli na niekoľkých sedeniach, aby rozobrali akú rolu má každý z nich hrať v starostlivosti o dieťa. Hneď, ako vyhlásili, že sú schopní zorganizovať si to sami, terapia bola ukončená.

Podľa nášho názoru sa pre terapeutický rituál kvalifikujú najmä rodiny so zamotanou štruktúrou (Minuchin, 1974, Hoffman, 1975). Prechod vyžaduje zmenu "pravidiel", nové určenie vzťahu, a zmenu

rolí - skrátka kompletnú transformáciu štruktúry rodiny (Minuchin, 1974). Tento typ je sotva schopný (ak vôbec) zvládnuť všetky tieto aspekty a rodinný rituál sa potom môže ukázať presne tým správnym spôsobom ako dostať všetko na svoje miesto. Terapeut nehovorí o zmene"pravidiel" , ale zadáva rodine úlohu, ktorá zahrňuje novú sústavu pravidiel. Cieľom rituálu je udržať kohéziu a eleminovať zmätok a preto je v porovnaní s inými intervenciami vo všeobecnosti považovaný za neohrozujúci. Rituály navodzujú a sprevádzajú prechod v životnom cykle rodiny, ale zároveň stabilizujú rodinný život.

7.4.3 Opakované rituály

Ako sme videli, prechody medzi štádiami životného cyklu sa dajú ritualizovať, ale rituály prebiehajú aj v rámci jedného štádia (Boszard a Boll, 1950). Jestvujú napríklad určené spôsoby ukladania detí do postele, príchodu z práce domov , trávenia sobotných večerov a oslavovania Vianoc. Formalizovanou situáciou, v ktorej každé gesto a sled udalostí má symbolickú hodnotu, môže byť rodinná hostina, takže môžeme hovoriť o "rodinnom rituáli". Ritualizácia takýchto udalostí slúži k zachovaniu homeostázy na určitom stupni vývinu rodiny. Znamená to, že sa predchádza kontinuálnemu konfliktu ohľadne "pravidiel" (kto o čom rozhoduje pri tejto príležitosti) a že sa členovia rodiny tešia z toho, že sú spolu.

Rodinné rituály sa dajú prežívať aj ako nútená konvencia - najmä ak reprezentujú city a názory iba menšiny rodiny. Možno to vidieť u rodinných rituálov spojených s náboženstvom. Rodina Stavastovcov, skladajúca sa z rodičov a troch detí, každú nedeľu ráno chodila do kostola a potom sa spoločne naraňajkovali. Toto bol spôsob, akým rodičia predávali svoju vieru deťom. Bola to spoločenská udalosť, ktorá rodinu zjednocovala a pokračovalo sa v nej aj potom, keď vnej deti už nenachádzali žiadny zmysel a chceli tráviť nedeľné rána iným spôsobom. Keď to povedali svojim rodičom, atmosféra v rodine zostala napätá a objavili sa konflikty.

7.4.3.1 Zmena existujúceho rituálu

V niektorých problémových rodinách môže byť užitočné zmeniť určité denné rituály alebo ritualizovať rodinné záväzky. Ukážku toho prvého prinášajú Holdansovci, rodina s tromi deťmi v školskom veku. Postavenie pána Holdana v rodine je výlučne postavením životeľa - sotva robí niečo iné. Jeho manželka a deti tvoria koalíciu proti nemu. Terapeut nariadi matke a otcovi, aby ukladali deti do postele

spoločne. Dôkladne sa vypracujú detaily tejto ceremónie. Hoci sa otec nechce zúčastniť, pretože "deti aj tak nebudú spolupracovať", čoskoro sa mu to začína páčiť a jeho žena a deti stále viac a viac oceňujú jeho účasť.

7.4.3.2 Ritualizácia rodinných úloh

Niektoré rodiny majú ťažkosti dohodnúť sa na spravodlivom rozdelení domácich povinností a na tom, ako sa majú prevádzať. Zakaždým, keď sa objaví nejaká zvláštna úloha, dochádza k hádke. V rodinách s malými deťmi je častá sťažnosť, že s otcovým príchodom z práce je spojený stres. Vyžaduje si pre seba čas, aby si prečítal noviny, zatiaľčo matka chce, aby zamestnal deti, aby sa ona mohla pustiť do varenia.

Najhorším časom u Taylorovcov je ráno (Van der Hart, 1976). Rodina sa skladá zo Sally, 28-ročnej, Patricka, 29-ročného a ich dcéry Jennifer, tri a pol ročnej. "Identifikovaným pacientom " je Sally, krôli kompulzívnej čistotnosti. Čím viac je napätá, tým viac ju otravujú jej symptómy. Príčiny tenzie sú odhalené pri použití monitorovania. Jedným zo zdrojov každodennej rozmrzelosti je Patrickova lenivosť pri ranném vstávaní. Sally vstáva prvá a značný čas strávi umývaním sa. Potom zobudí Jennifer a nakŕmi ju. Medzitým sa pokúša prebudiť Patricka. Nemá čas, aby sa sama naraňajkovala, čo zasa dráždi Patricka, ktorý by bol rád, keby pri raňajkách sedeli za stolom všetci traja. Avšak to, že vstáva neskoro, to znemožňuje.

Na štyroch sedeniach pracovali na ritualizácii tejto často dňa. Dohodli sa, že v priebehu týždňa bude Sally Patricka budiť raz, o pol ôsmej. Patrick má vstať medzi tri štvrte na osem a za päť minút osem a o štvrť na deväť si majú spoločne sadnúť k raňajkám. Sally vstáva skôr, pretože sa potrebuje tak dlho umývať a obliekať. Za pomoci špecifických inštrukcií je schopná tento čas postupne skracovať. V neskoršom štádiu sa ritualizujú aj samotné raňajky. Objavuje sa nezhoda ohľadne toho, kto má Jennifer pomáhať pri stole a čo majú jesť. Zo zdravotných dôvodov Sally kupuje na raňajky iba syr a mäso, kým Patrick chce sladké rožky a džem. Terapeut im pomáha jasne usporiadať tento bod a dohodnúť sa na konzekvenciách za nedodržiavanie.

Taylorovcom sa podarilo ritualizovať čas raňajok k spokojnosti všetkých. Začali raňajky chápať ako rituál zdôrazňujúci ich vzťah ako členov rodiny a ako niečo príjemné pre všetkých. Kľudná atmosféra, ktorú to navodilo, je jedným z faktorov, ktoré nakoniec Sally pomôžu redukovať jej obsedantné myšlienky a kompulzívne správanie.

7.5 Diskusia

1/ Väčšina tejto kapitoly je venovaná zjavne individuálnym intervenciám, ako je písanie listov, rozhovor s rodičom a rituály určené k tomu, aby niektorému členovi rodiny pomohli vyrovnať sa s nevyriešenými emóciami. Ak sa niekto spýta, čo to má spoločné s rodinnou terapiou, znovu zdôrazňujeme, že rodinná terapia neznamená zaoberať sa iba interakciami medzi členmi rodiny. Rovnako možno a často treba riešiť individuálne problémy. Rozdiel medzi rodinnou a individuálnou terapiou je v tom, že v rodinnej terapii osoba neprechádza zmenami sama a neodsudzuje sa od ostatnej rodiny. Ostatní členovia rodiny sú úzko zapojení, napríklad do príprav na rozhovor s rodičom alebo na rozlúčkový rituál, alebo sú prítomní v imaginárnych diskusiách. Efekt individuálnej zmeny na štruktúru rodiny a interakcie v nej možno stále sledovať, čo zasa napomáha zbytku rodiny ku zmene.

2/ Ako sa ritualizácia spoločenských aktivít v rodine líši od behaviorálnych kontraktov (Kapitola 6) a zvládnutia techník teórie učenia?

V Časti 7.4.3 sme opísali, čo myslíme pod ritualizáciou interakcií. Význam toho spočíva nielen v utvorení presnej formy a poradia pre akciu a interakciu, ale tiež v symbolickej hodnote pre zúčastnených. Je to viac než etablovanie hladkej rutiny (bod 3). Podľa stupňa formalizácie a symbolizácie behaviroálne kontrakty a techniky teórie učenia často vedú k ritualizácii akcií a interakcií. V Časti 7.4.3.2 sme videli, ako sa Taylorovci dohodli na každom kroku rituálov zobúdzania a raňajkovania. Je to ukážka intenzívnej ritualizácie. Keď manželia uzavrú behavirálny kontrakt, ktorý im určuje, že v priebehu nasledujúceho týždňa pôjdu spolu do kina, je to oveľa menej intenzívny proces.

3/ Prevádzanie rituálov umožňuje členom rodiny vyjadriť city skupinovej kohézie, ktorá sa zvyšuje (Bossard a Boll, 1950), keď sa rituál prevádza denne v harmonickej atmosfére a každému poskytuje radosť. V rodinách, ktoré nie sú dostatočne prepojené, tak zvané "rozviazané" rodiny (Minuchin, 1974), možno dosiahnúť lepšiu integráciu zavedením spoločných úloh a rituálov.

Indukcia skupinovej kohézie (ako aj eliminácia zmätku) je dôležitá u prechodových rituálov. Niektoré rodiny vyhľadávajú pomoc, keď majú vo svojom živote urobiť nejaký prechod, ale obávajú sa dezintegrácie skupiny. Keďže rituály akcentujú spolupatričnosť, sú pre takéto rodiny menej ohrozujúce než iné intervencie. Navodjú a sprevádzajú prechod v životnom cykle rodiny a súčasne stabilizujú rodinný život.

4/ Táto kniha predkladá liečebný model, s pomocou ktorého sa členovia rodiny postupne môžu naučiť metódam a technikám k identifikácii a riešeniu problémov vlastnými silami (Časť 2.2.1). Do tohoto rámca spadá aj ritualizácia rodinných povinností krok za krokom - napríklad uzatváraním behaviorálnych kontraktov. Nie je tomu tak pri prechodovom rituáli, kde sa jedincovi alebo rodine pomáha urobiť "skok" a nie obozretný krok.

Navrhovali by sme, aby terapeut predpisoval prechodový rituál vtedy, keď metóda malých krokov - ktorú ľudia môžu aplikovať sami pri iných problémoch - má malú alebo žiadnu šancu na úspech. V Časti 7.4.2.4 sme spomenuli typ rodiny, na ktorú by sa to vzťahovalo. V prípade Jana, ktorý vyhľadal pomoc kvôli svojmu kompulzívnemu umývaniu sa (Časť 7.4.2.2), terapeut dospel k uzáveru, že je indikovaný skôr rituál než prístup krok za krokom, až keď dva krát zlyhala behaviorálna terapia. Tento rituál navodil zmenu vo vzťahu medzi manželmi, čo ich motivovalo, aby pokračovali v inštrukciách behaviorálnej terapie.

5/Zmenu existujúceho "rodinného rituálu" alebo ritualizáciu nejakej rodinnej úlohy možno previesť dvomi spôsobmi. Prvý korešponduje s naším základným cieľom, t.j. zvýšiť schopnosť rodiny riešiť problémy: členovia rodiny identifikujú problémové oblasti; terapeut potom pretlmočí problém do termínov interakcie a pomôže im určiť, ktoré problémové oblasti by radi videli zmenené. Nechá ich dojednať sa na týchto otázkach a pomôže im k dohode o riešení týchto ťažkostí. Jednou metódou ako to urobiť je uzatvorenie (ritualizovaného) behaviorálenho kontraktu. Aby terapeut mohol sledovať tento kurz akcie, rodina musí byť schopná dohodnúť sa na požiadavkách a želaniach. V niektorých rodinách, napríklad v takých, v ktorých sú zdelenia obvykle inkonzistentné alebo vzájomné obvinenia dosiahli značný stupeň, to nie je možné. Členovia rodiny nie sú schopní zmeniť svoje deštruktívne vzorce interakcie prostredníctvom vyjednávania. Ak sa terapeut napriek tomu rozhodne pokúsiť sa zmeniť tieto vzorce interakcie prostredníctvom ritualizácie, bude múdre, ak sám formuluje tieto návrhy.

6/ Predpisovanie rituálov a ritualizácia akcií a interakcií je efektívnou terapeutickou technikou (Selvini Palazzoli, 1974). Otázkou je, prečo je efekt týchto techník taký silný? Možné vysvetlenie poskytuje teória selfpercepcie, podstatou ktorej je to, že nové

správanie vedie k inému ponímaniu seba, k odlišným postojom a odlišným emóciam (Bem, 1972, Lange, 1977).

V prípade Sally a Patricka sa ritualizovali interakcie spojené s ranným vstávaním a raňajkovaním. Dohodli sa,napríklad, že Sally Patricka zobudí iba raz, v určenom čase. To, že Patrick potom vstane, bude kvôli jeho vlastnému zmyslu pre zodpovednosť a už nie preto, že ho Sally k tomu núti. To zahrňuje zmenu v sebaponímaní: "Ja už nie som niekto, kto nedokáže ráno vstať. Som niekto so zmyslom pre zodpovednosť, kto dokáže vstať načas." Tento postoj sám osebe je citeľný v širšom kontexte a znamená, že bude preberať väčšiu zodpovednosť aj v ďalších oblastiach rodinného života.

Pri prevádzaní rituálu nie sú dôležité iba praktické aspekty akcií. Akcie sa často určitým spôsobom dramatizujú. To má veľmi silný vplyv na sebaobraz. Dramatizácia je zahrnutá aj do prechodových rituálov, u ktorých sa predpokladá jedna intervencia, ktorá dosahuje radikálnu zmenu v sebaobraze. Rituály, ktoré sa prevádzajú opakovane, majú kumulatívnejší efekt na sebaobraz.

Ritualizácia interakcií v rodine je úzko spojená s ukončením mocenského boja. U Sally a Patricka tento boj začínal s ranným vstávaním. Sally chcela, aby Patrick vstal a Patrick stále viac a viac odporoval. Takýto vzorec interakcie môže viesť k situácii, v ktorej ľudia začínajú byť stále menej ochotní preberať zodpovednosti, ako tomu bolo v prípade pána Holdana (Časť 7.4.3.1), ktorého jedinou rolou v rodine bola rola živiteľa. Rituál môže znamenať ukončenie mocenského boja,najmä ak má hravé kvality a jeho prevádzanie je pre všetkých radostným zážitkom.

Kapitola 8

ROZCHOD A SKUŠOBNÝ ROZCHOD

8.1 Úvod

Väčšia časť tejto knihy je venovaná stratégiam a technikám, ktoré môže rodinný terapeut použiť, aby pomohol členom rodiny ku konštruktívnejším spôsobom správania sa jeden k druhému. To môže viesť k vyriešeniu problémov. Ťažkosti môžu vymiznúť - nie však nutne. V Časti 4.3.1.10 opisujeme niekoľko situácií, v ktorých vo vzťahu zostalo málo citu alebo v ktorých je láska jednostranná. Niekedy, dokonca aj vtedy, keď je pár ešte stále emočne prepojený, je prítomný vzorec opakujúceho sa konfliktu, ktorý sa dá extrémne ťažko prelomiť.

Vhodnou ukážkou sú Carsonovci. Pri prvom sedení sa manžel ukázal byť mimoriadne tenzný, podozrievavý a prchavý, čo sa týkalo manželky. Ich vzťah bol charakterizovaný ďalekosiahlym mocenským bojom. Zo začiatku dosiahla rodinná terapia určitý stupeň úspechu s tým výsledkom, že pán Carson si začal viac veriť. Avšak, nakoľko nedošlo k žiadnej zmene v počte stupňujúcich sa konfliktov, ktoré pohlcovali toľko energie, bola postavená otázka, čo je zodpovedné pokračovať v manželstve. Avšak ani rozchod sa nejavil ako ľahký krok. Obaja mali starosť o deti, ktoré hlboko milovali a napriek všetkej tej nenávisti mali chvíle, kedy pociťovali jeden k druhému hlbokú lásku.

V tejto kapitole skúmame požiadavky, ktoré na terapeuta kladie takáto situácia. Otázky, ktoré sa tu vynárajú, sú napríklad: Mal by sa pár rozísť alebo nie? Je skušobný rozchod možný? Ak dôjde k rozchodu, ako terapeut najlepšie môže zabezpečiť svojim klientom vedenie?

8.2 Skušobný rozchod

8.2.1 Kazuistická ukážka

Keď pán a pani Carsonovci začali pravidelne používať slovo "rozchod", terapeut navrhol skušobný rozchod. Navrhol, že jeden z nich by mal odísť a niekoľko mesiacov žiť niekde inde. Cieľom bolo, aby každý z nich získal viac vhľadu do vlastného individuálneho potenciálu a aby zároveň jasne prežil, čo pre neho znamená ten druhý. Počas tohto skušobného rozchodu sa mali kontaktovať iba kvôli praktickým

veciam, ako sú návštevy detí.

Po týždňovej úvahe sa pán a pani Carsonovci rozhodli podstúpiť skušobný rozchod na dobu troch mesiacov. Podrobnosti sa rozpracovali s terapeutom. Pán Carson niekoľko týždňov zostane u svojich rodičov a začne si hľadať iné ubytovanie. V priebehu tejto periódy sa pár nebude stretať s terapeutom a v ničom nebude robiť žiadne konečné rozhodnutia. Prvé terapeutické sedenie sa dohodlo až po skončení skušobného rozchodu. Takisto sa dohodlo, že sa slobodne môžu skontaktovať s terapeutom, keby hrozilo, že situácia začína byť pre niekoho z nich príliš ťažká.

O tri mesiace neskôr sa Carsonovci vrátili späť k terapeutovi. Obaja mu jeden krát telefonovali, ale ukázalo sa, že stretnutie nie je nutné. Pán Carson si uvedomil, ako je na manželku naviazaný a že bude musieť ovládať svoje nálady a podozrievavú povahu. Pani Carsonová zistila, že svojho manžela miluje a bola pripravená snažiť sa reagovať menej vehementne na jeho afektívne výbuchy. Pán Carson sa vrátil domov a hoci ešte stále pretrvávala tenzia, mocenský boj sa redukoval na taký stupeň, že bolo možné, aby znovu žili spolu ako rodina.

8.2.2 Niekoľko úvah týkajúcich sa skušobného rozchodu

1/ V uvedenej ukážke spočíva indikácia k skušobnému rozchodu v neschopnosti páru redukovať frekvenciu stupňujúcich sa konfliktov. Podľa Hoogduina a Van Dijcka (1976) je to jeden z najdôležitejších dôvodov pre navrhnutie skušobného rozchodu, najmä keď samotní klienti začali opisovať situáciu ako "beznádejnú" a často hovoria o rozchode. Často si pýtajú terapeutovu radu, či sa majú alebo nemajú rozísť. Ako Hoogduin a Van Dijck zdôrazňujú, terapeut nemá prijať zodpovednosť za takéto rozhodnutie. Klienti musia sami rozhodnúť, akým smerom sa budú uberať ich životy. Pretože toto rozhodnutie je také náročné, zmysluplný je skušobný rozchod. Poskytuje informácie a vhľad, ktoré sú nutné pri konečnom rozhodovaní.

Ďalšou indikáciou k skušobnému rozchodu je chýbanie emočnej prepojenosti, ktorá,ako sa zdá, vedie k rozchodu. Separácia núti pár, aby si uvedomili, čo jeden pre druhého znamenajú, či dokážu žiť jeden bez druhého a aké to je byť sám. Môže to viesť k tomu, že pár zostane spolu, alebo to rezultuje do konečného rozchodu, avšak tento krát uspokojivejším spôsobom.

2/ Dĺžka skušobného rozchodu môže variovať. Hoogduin a Van Dijck navrhujú dva týždne až dva mesiace a Toomim (1972) sa domnieva, že ideálnou dobou sú tri mesiace. Všeobecne povedané, dva týždne je príliš krátko.

Lange (1977) sa zmieňuje o niekoľkých faktoroch, ktoré treba vziať do úvahy pri rozhodovaní o dĺžke skušobného rozchodu. Krátka perióda bude obvykle najlepšia pre klientov, ktorí "žijú jeden z druhého," sú stále spolu a nikdy neurobia nič nezávisle jeden od druhého, kým klienti, ktorí sú často od seba napríklad kvôli služobným cestám alebo záľubám, budú mať väčší prospech z dlhšej periódy.

V ukážke, ktorú uvádza Lange, klienti samotní v minulosti naaranžovali krátke skušobné separácie. Zakaždým manžel zostal niekoľko týždňov u priateľov. To takisto môže byť dôvodom pre predpísanie relatívne dlhej skušobnej separácie, ktorá sa uskutočňuje pod vedením terapeuta (v rámci terapie) a ktorá sa má líšiť od tých, ktoré sa udiali v minulosti.

3/ Je zaujímavé povšimnúť si, že aj keď v minulosti klienti prešli skušobnými rozchodmi, ktoré nerezultovali do definitívnych rozhodnutí, nemusí sa to nutne opakovať znovu. Dobre prezentovaný a zvládnutý skušobný rozchod môže byť efektívny. Situácia je analogická klientom s hyperventilačnými problémami, ktorí sa neúspešne pokúšajú použiť techniku igelitového vrecka. Hoogduin (1977) opisuje, ako v takýchto prípadoch môžu presné a dramatické inštrukcie viesť k úspechu.Haley (1976) naznačuje to isté vo svojej analýze dnešného "Malého Hansa." V prípade, ktorý opisuje, predchádzajúce pokusy rodiny chovať psa boli neúspešné, až pokiaľ sa nezačali riadiť terapeutovými inštrukciami.

4/ Je dôležité dôkladne prediskutovať detaily skušobného rozchodu a urobiť isté dohody. Prvou otázkou je: Kto má odísť? Z praktických dôvodov je to často manžel, hoci samozrejme domácnosť môže na niekoľko mesiacov opustiť aj žena, zatiaľčo manžel sa stará o deti. Výmena rolí niekedy vedie k novému sebauvedomeniu a vhľadom do vzťahu s partnerom. Odchody na striedačku sú takisto možné a párom, ktoré sa nevedia rozhodnúť, kto by mal odísť, môžu poskytnúť určité riešenie. Ďalšou výhodu striedania je to, že to zabezpečuje maximum informácií pre konečné rozhodnutie o rozchode, najmä o tom, kto má zostať s deťmi.

Druhým detailom, ktorý treba prediskutovať, je kde bude v priebehu skušobného rozchodu žiť osoba, ktorá odchádza z domova. To môže byť príčinou problémov. Nech je to ktokoľvek, ideálne by sa mal odsťa-

hovať do podnájmu alebo vypožičaného bytu. To skýta príležitosť k uvažovaniu a zážitku, aké to je byť sám. Obvykle je však ťažké nájsť vhodné ubytovanie tak narýchlo. Ďalším dôležitým zreteľom je, že prostredie by nemalo príliš kontrastovať so situáciou doma alebo s tým, čo dôvodne možno očakávať po konečnom rozchode. Ak niekto odchádza z pohodlného domu do chudobnej malej izbičky, jeho rozhodnutie bude ovplyvnené týmito zlými faktormi. Nadruhej strane, ak je skušobný rozchod príliš príjemný - napríklad, pretože je trávený s príjemnými, chápajúcimi priateľmi alebo rodinou - tvrdá realita osamelého života nebude zakúsená. Nehovoríme, že máme riešenia na tieto problémy. Väčšina ľudí jednoducho nemá dosť peňazí na to, aby si niekoľko mesiacov mohli platiť extra ubytovanie a tak nemajú inej voľby, než nasťahovať sa k priateľom alebo k rodine. Je životne dôležité, aby sa napriek tomu čo najviac o seba starali sami.

Treťou otázkou je, ako často (ak vôbec) sa majú počas skušobného rozchodu partneri navzájom vídať. Niektorí ľudia sa aspoň raz za týždeň radi spolu najedia alebo idú von s deťmi. Toomim tvrdí, že je to možné, iba ak partneri majú právo veta. Keď jeden partner nebude chcieť pokračovať v dohode, mal by sa vedieť stiahnuť bez protestu toho druhého. Súhlasíme s touto autorkou, dodali by sme však, že príliš veľa kontaktu v priebehu tejto periódy pravdepodobne robí skušobný rozchod menej jasne určeným a tým deštruuje jeho najdôležitejšiu funkciu, takže sa mu treba vyhýbať.

Štvrtá otázka sa týka usporiadaní s deťmi. Ako často a na ako dlho sa má osoba, ktorá odišla z domu, stretať s deťmi? Kde k tomu má dochádzať? Veľa závisí od toho, aké možnosti k tomu skýta partnerovi náhradné ubytovanie.

Terapeut by mal s rodičmi prediskutovať aj to, ako majú vysvetliť deťom tento skušobný rozchod. Gardner (1972) predkladá v súvislosti s tým niekoľko cenných návrhov. Podľa jeho názoru je podstatné, aby sa nijako nezakrývali diferencie medzi rodičmi. Táto situácia by sa mala deťom vysvetliť jasne a tak, aby pochopili, že to nie je ich vina.

5/ Toomim (1972) považuje za nutné pravidelné terapeutické sedenia s oboma partnermi počas skušobného rozchodu. Čo sa týka toho, sme menej kategorický. Tieto sedenia často vedú k problémom, pretože partneri nič neprežívajú spoločne. Sedenia dokonca môžu rušiť a inhibovať, najmä ak sa partneri rozhodli, že sa počas skušobného rozchodu vôbec nebudú vídať. Spoločné sedenie môže byť užitočné z času na čas, aby sa upravili dohody, ktoré nefungujú, alebo aby sa zhodnotila situácia. Takisto je múdre ponechať otvorenú možnosť individuálneho sedenia s jedným z partnerov, ako tomu bolo u Carsonovcov. Skušobný rozchod môže spustiť krízy, ktoré to robia nevyhnutným. Podľa názoru Toomim, väčšina klientov v priebehu skušobného rozchodu podlieha značným emočným výkyvom a môžu prechádzať širokou škálou nálad, siahajúcich od hlbokej depresie k eufórii, samozrejme nie nutne v tom istom poradí. Na rozdiel od terapie smútku (Ramsay, 1977, Raapis Dingman, 1975), nie je jasné, čo terapeut môže v tomto štádiu pre svojich klientov urobiť. Ani Toomim na to nepodáva konečnú odpoveď. Aby v neskoršom štádiu bolo možné dobre podložené a zodpovedné rozhodnutie, je dôležité, aby všetky emócie boli vedomo prežívané. Depresia by sa nemala potláčať príliš rýchlo, dokonca aj vtedy, keď ju sprevádzajú symptómy, ako insomnia a také fyzické symptómy, ako sú bolesti hlavy.

6/ Súhlasíme s Toomim v tom, že konečné rozhodnutia by sa nemali vynášať počas skušobného rozchodu. Náhla sloboda môže viesť k tendencii utvárať nové vzťahy alebo prijímať iné záväzky. Spôsob, akým klienti nakladajú so svojou slobodou sa líši v každom prípade a značne závisí od ich dôvodov pre skušobný rozchod. Nech sa stane čokoľvek, skôr, než skončí dohodnutá perióda, človek by sa mal uchrániť pred novými záväzkami konečnej povahy. Ľahko sa to môže stať vo výbuchu entuziazmu, ale môže to byť nezrelé. Navyše, bolo by to proti "duchu" skušobného rozchodu, ktorým je vytvorenie krátkej periódy uvažovania, až po ktorej sa vynášajú rozhodnutia.

7/ U prípadov, kde táto perióda končí definitívnym rozhodnutím rozísť sa, bude pár obyčajne potrebovať vedenie počas procesu rozchodu. Budeme sa tým zaoberať v nasledujúcej časti. Aj vtedy, keď sa klienti rozhodnú zostať spolu, pred terapeutom ešte stále zostáva dosť práce. Môže im pomôcť vyjadriť ich motívy a nájsť spôsoby ako vychádzať lepšie. Keďže sa už urobilo dostatočné množstvo prípravnej práce, nemusí to vyžadovať mnoho sedení. Napríklad, po skušobnom rozchode, ktorý opísal Lange (1977), nasledovali tri sedenia, po ktorých sa uzavrel, previedol a zhodnotil "dramatický behaviorálny kontrakt."

8/ Hoogduin a Van Dijck (1976) upozorňujú na teoretické nebezpečenstvo, že niektoré páry sa môžu rozhodnúť pre permanentný rozchod už pri návrhu skušobného rozchodu. Nezdá sa však, že by sa to týkalo hociktorého z 15 prípadov, ktoré uvádzajú. Napriek tomu, pretože možnosť predčasného rozvodu nemožno úplne podceňovať, by sa skušobný rozchod mal navrhovať iba tam, kde sa všetky pokusy o zlepšenie vzťa-

hu ukázali byť úplne neplodnými. Je ťažké špecifikovať presné kritéria a rozhodnutie bude v podstatnej miere závisieť od terapeutovho úsudku, založenom na vlastnej skúsenosti a vhľade. Vhodným základným pravidlom je doporučiť skušobný rozchod, ak jeden partner (alebo obaja) pravidelne hrozí rozvodom alebo nie je s tým druhým zjavne emočne prepojený. V extrémnych prípadoch návrh na skušobný rozchod prichádza po jednom alebo dvoch terapeutických sedeniach, ale obvykle k tomu dochádza iba v neskoršom štádiu. V každom prípade, prakticky neexistujú argumenty proti skušobnému rozchodu, nakoľko to nie je intervencia, ktorá klientov vedie k bodu, z ktorého niet návratu. Väčšinou to zabráni vyneseniu nepotrebného poľutovania hodného rozhodnutia alebo takému dlhému odkladaniu, že jeden alebo viacerí ľudia utrpia závažné psychologické škody.

9/ Efekt môže mať púhy návrh skušobného rozchodu. Vhodnú ukážku toho predstavujú pán a pani Frostovci, pár v strednom veku so štyrmi deťmi.

Hoci obaja jeden k druhému pociťovali značnú lásku, uviazli v "nemožnej" stupňujúcej sa špirále. Pred mnohými rokmi mala pani Frostová mimomanželský vzťah, s ktorým sa manželovi priznala rok pred začatím terapie. Odvtedy sa stal obsesívne žiarlivým. Každý prejav správania zo strany manželky si vysvetľoval ako dôkaz toho, že sa znovu púšťa do nejakej známosti. Napriek protestom jej odmietal veriť. Nakoniec pre ňu začalo byť nemožné správať sa k manželovi pozitívnym spôsobom. Pociťovala hlbokú zlosť, pretože sa domnievala, že ju neustále špehuje. Predtým už skúšali terapiu, spoločne aj jednotlivo, ale bezúspešne.

Po niekoľkých sedeniach terapeut pochopil, že prístup riešenia problému krok-za-krokom nebude mať na tento iracionálny vzorec žiadny účinok. Chcel navrhnúť predpísanie symptómu, ale skôr než mohol vysvetliť, čo to obnáša, manžel ho prerušil. Jeho hnev a podozrievavosť boli také, že každú dohodu a stratégiu považoval za nezmyselné. Terapeut prejavil rešpekt k manželovým pocitom a vyhlásil, že za daného stavu vecí nebude možné pokračovať. Snáď jediným riešením je rozvod, inak pár jeden druhého zničí. Je to škoda, pretože ich vzťah ešte stále má mnoho pozitívnych aspektov. Terapeut potom preniel k návrhu, že v priebehu budúceho týždňa by mali zvážiť dve možnosti: a/ skušobný rozchod a b/ zvýraznenie manželovej podozrievavosti a manželkinho pocitu, že je špehovaná.

O týždeň neskôr prišli so smiechom a veselo sa zhovárajúc, čo sa pred tým nestalo. Predstava skušobného rozchodu bola pre nich takým

šokom (Van der Hart, 1977, Lange, 1977), že boli schopní nechať minulosť za sebou. Manžel prestal so špehovaním a podpichovaním a bol od manželky "odmenený" neobvyklým množstvom milujúceho správania. To v ňom vyvolalo pocit väčšej istoty a redukovalo pocity žiarlivosti. Niekoľko ďalších sedení sa venovalo diskusii, akoby aj v tejto euforickej situácii najlepšie dokázali vyjadrovať svoje iritácie a nevyslovené želania, aby sa zabránilo neskorším "relapsom".

10/ "Hrozba" skušobného rozchodu nie vždy rezultuje do prielomu. Obvykle skutočne dôjde k skušobnému rozchodu. O jeho dlhodobých efektoch nie je veľa známeho.

Hoogduin a Van Dijck (1976) uvádzajú, že všetkých 15 párov, ktoré opisujú, došlo k nejakému rozhodnutiu v priebehu dvoch mesiacov. Nepodávajú však žiadne informácie o tom, aké to bolo rozhodnutie alebo aký bol jeho efekt.

Toomim (1972) je v tomto bode explicitnejšia. Z osemnástich párov, o ktorých sa zmieňuje, sa dvanásť rozišlo a šesť utvorilo nové a uspokojivejšie vzťahy. Pri katamnestickom vyšetrení, o 18 mesiacov neskôr, bolo 11 z párov, ktoré sa rozišli, ešte stále zadobre jeden s druhým, podobne ako všetkých šesť párov, ktoré zostali spolu.

8.3 Konečný rozchod

V posledných desaťročiach v západnom svete dramaticky stúpol počet manželstiev, ktoré končia rozvodom. Rozvod je v súčasnosti práve takým rysom našej zložitej spoločnosti, ako samotné manželstvo. Každým s tým takým alebo onakým spôsobom prichádza do kontaktu (Hoefnagels, 1975, Norton a Glick, 1976).

Mnoho ľudí, ktorí cítia, že hrozí rozvod, hľadajú pomoc, aby tomu zabránili v rodinnej alebo párovej terapii. Niekedy to má žiadúci efekt - partneri sa naučia lepšie jeden druhého chápať, stanú sa úprimenjšími a otvorenejšími a začnú jeden pre druhého znamenať viac. Ich väzba vzrastá a mocenský boj končí. Ako sme spomenuli v Časti 4.3.1.10, párová terapia nedosahuje takéto výsledky u všetkých klientov. Tam, kde je malá alebo žiadna emočná prepojenosť, párová terapia manželstvo nezachráni; vlastne by bolo nezmyselné pokúšať sa o to. Pre pár môže byť lepšie, ak sa rozíde, než aby tvrdošíjne trval na vzťahu bez lásky. To isté platí aj pre prípad, kde je emočné nasadenie jednostranné - láska alebo cit zo strany jedného partnera a ľahostajnosť alebo odmietanie zo strany druhého. Niekedy, dokonca aj keď je dostatočná emocionálna prepojenosť, sa zdá, že stupňujúca sa špirála negatívnych vzorcov interakcie nemá konca. Ukážku toho

ponúkli Carsonovci (Časť 8.2.1). V ich prípade však skušobný rozchod viedol k pozitívnemu prielomu. Takto tomu však nie je vždy. Niektorí ľudia počas skušobného rozchodu prežívajú taký kľud a odkrývajú toľko možnosti pre rozvoj individuálneho potenciálu, že sa nechcú vrátiť k svojim partnerom, dokonca aj keď ich ešte stále milujú. V takýchto prípadoch sa skušobný rozchod stáva definitívnym rozchodom.

Rozvod neznamená koniec práce rodinného terapeuta. Naopak, musí sa pripraviť na ťažkú úlohu previesť svojich klientov cez toto štádium. Hlavným problémom je to, že musí pracovať so subsystémami z predošlej rodiny, ktoré sa zrazu ocitajú pred úplne novými problémami. Napríklad, rodič, ktorý musí ísť ďalej bez detí, môže prežívať osamelosť a ťažkosti pri reštrukturovaní svojho života. To takisto môže platiť pre rodiča, ktorý zostáva s deťmi a ktorý sa musí zaoberať takými otázkami, ako je vyplnenie prázdnoty v rodine, ako vychovávať deti sám a ako reštrukturovať rodinný život tak, aby jeho vlastný život úplne nepohltili deti a ich potreby.

Je takmer samozrejmé, že deti budú postrádať rodiča, ktorý odišiel. To sa obvykle ďalej komplikuje tou skutočnosťou, že nevedia presne, čo sa stalo. Wallerstein a Kelly (1977) to považujú za hlavný problém rozvodu. Vo väčšine prípadov, ktoré analyzovali, jedno alebo viac detí trpí pocitmi viny. Niektorí rodičia posilňujú tieto pocity tým, že deťom neustále hovoria, že sú otravné. Dokonca aj keď to nerobia, mnoho detí má pocit, že je to ich vina, že sa rodičia rozviedli. Tieto pocity, spolu s tenznými reakciami rodičov, môžu zapríčiňovať rozličné formy symptomatického správania, ako sú problémy s fungovaním v škole, agresia a sociálna anxieta. Auster (1977) preto doporučuje, aby počas procesu rozvodu rodičia deťom objasnili nasledujúce body: a/ rozvod je dôsledkom problémov medzi nimi dvomi a nemá absolútne nič spoločného s deťmi, nech by si oni mysleli čokoľvek; b/ nie je nič, čo by deti mohli urobiť, aby túto situáciu zmenili alebo aby znovu rodičov zblížili; c/ aj keď rozvod pravdepodobne bude znamenať, že v budúcnosti budú tráviť s jedným z rodičov menej času, neznamená to, že tento rodič miluje deti nejako menej.

Auster takisto podčiarkuje, že rozvod často znamená praktické zmeny v živote dieťaťa - napríklad, presťahovanie sa, zmena školy a obmedzenejší finančný príjem. To sa prirodzene vzťahuje aj na rodičov. Jednou z terapeutových úloh môže byť pripraviť rodinu na tento typ problému a previesť ju cez tento stupeň.

Nie je naším zámerom podrobne rozoberať situácie, ktoré vyvstávajú v priebehu rozvodu a po ňom. Týmto problémom sa do hĺbky zaoberali Gardner (1972) a Weiss (1975), ktorí systematicky rozoberajú niektoré dôležité aspekty a problémy spojené s rozvodom. Weiss, napríklad, venuje celú jednu kapitolu svojej knihy najčastejším emocionálnym reakciám na rozvod a spôsobom, akými ich možno riešiť. Ďalšie kapitoly diskutujú o tom, ako zdeliť tieto novinky priateľom a rodine a ako zvládnuť vzťahy s osobami zvonku, ktoré sa nevyhnutne zmenia.

Hoci Weiss v jednej kapitole hovorí o najčastejších reakciách detí na rozvod rodičov a o tom, ako na ne reagovať, dôraz kladie na problémy rodičov. Gardnerova kniha dopĺňa Weissa užitočným spôsobom v tom, že je napísaná pre deti a nie o nich. Pohnutým spôsobom rozpráva svojím čitateľom (vo veku od sedem rokov), prečo sa ľudia rozvádzajú, aké problémy môžu očakávať oni ako deti a čo s nimi môžu robiť. Podobne, ako Auster, naliehá, že deti by si nemali myslieť, že ich rodičia sa rozviedli kvôli tomu, lebo boli otravné.

> Ak si jedným z detí, ktoré si to myslia, spýtaj sa svojich rodičov, či sa rozviedli kvôli tomu, že si bol zlý. Som si istý, že ti povedia, že to s tým nemá nič spoločného. Niekedy sa však stane, že niektorý rodič dieťaťu povie, že sa rozviedol preto, lebo dieťa bolo zlé. Ak ti niektorý z tvojich rodičov povie takúto vec, never tomu. Ak to povie, obyčajne to znamená, že má svoje problémy alebo ťažkosti, kvôli ktorým je pre neho ťažké, aby videl veci také, aké v skutočnosti sú.

Tým, že prijímajú vinu, deti veria tomu, že je tiež v ich moci dostať rodičov k tomu, aby sa znovu zobrali.

> Pre deti, ktoré si to myslia, je najlepšie, aby sa prestali pokúšať nájsť spôsob, ako dať rodičov znovu dohromady, aby prijali tú skutočnosť, že oni sa znovu nezoberú a aby si uvedomili, že s tým nemôžu nič urobiť. Je to niečo, nad čím deti nemajú vládu. V živote je mnoho vecí, nad ktorými nemáme moc a rozvod rodičov je jednou z nich. Deti sa to musia naučiť prijať. Keď prijmu túto skutočnosť, musia sa potom snažiť urobiť niečo so svojou osamotenosťou tým, že budú robiť veci so svojimi priateľmi, spolužiakmi a inými ľuďmi.

Gardner svojim čitateľom dáva dôležité tipy pre testovanie, či ich rodičia milujú alebo nie a rúca tak mýtus, že rodičia vždy milujú svoje deti.

> Ďalším spôsobom, ako rozhodnúť, ako ťa niektorý rodič miluje, je vidieť, do akej miery ti vychádza v ústrety, aby ti pomohol, keď máš ťažkosti, alebo koľko starostí a sympatie ti prejavuje, keď

si chorý, zranený alebo v ťažkostiach. Milujúci rodič vyvinie veľké úsilie, aby ti pomohol, keď to potrebuješ a bude smútiť a súcitiť, keď ťa bude niečo trápiť.

Ďalší spôsob, ktorý ti povie, či si milovaný, je keď vidíš, ako sa rodičia tešia z vecí, ktoré sa učíš robiť. Usmievajú sa radostne, keď im ukážeš niečo nové, čo si sa naučil alebo urobil? Ak rodič dieťa vôbec nenavštevuje, dieťa si môže domyslieť, že tento rodič sa o neho pravdepodobne viac nestará. Tieto deti dostávajú od Gardnera ukľudňujúcu radu a podporu.

Predovšetkým - a toto je veľmi dôležité - to neznamená, že nestojíš za nič alebo že ťa nikto nikdy nebude milovať. Ak ťa niektorý rodič nemiluje, je to smutné pre neho, pretože sa oberá o radosť z milovania a milovať niekoho je radosť...

V takých prípadoch je najlepšie prijať skutočnosť, že nemôžeš získať ich lásku a začať sa snažiť získať lásku a priateľstvo iných ľudí.

Hoci Gardnerova kniha, čo sa týka tónu a štýlu, je určená deťom rozvedených rodičov, je odhaľujúca aj pre rodičov. Napomáha rodičom, aby pochopili, aké je to byť na mieste ich detí, aby anticipovali ich pocity a adekvátne na ne reagovali.

ČASŤ III

V ý c v i k

Kapitola 9

VÝCVIK PRE RODINNÚ TERAPIU

9.1 Úvod

V predošlých kapitolách sme rozoberali princípy a techniky terapie, ktorú možno použiť k liečbe rodín. Teraz by sme sa chceli venovať niektorým zo spôsobov, ktorými sa terapeut môže cvičiť pre túto prácu. Začíname načrtnutím cieľov výcviku a až potom skúmame rozmanité formy, ktoré môže naberať a typy ľudí, pre ktorých je vhodný. V našej analýze venujeme špeciálnu pozornosť krátkemu kurzu.

9.2 Ciele výcviku v rodinnej terapii

9.2.1 Posúdenie cieľov

Už sme naznačili, akú dôležitosť pripisujeme liečebným kontraktom, v ktorých sú ciele prijaté klientami aj terapeutom vyjadrené explicitne (Časť 6.5). Ten istý typ postupu by sa mal použiť aj v tréningovej situácii, čo sa týka vzťahu medzi cvičiteľom (trainer) a cvičencami (trainees). Ciele výcviku sa pravdepodobne budú meniť od jednej skupiny k druhej - napríklad, skúsení terapeuti školiaci sa v špecifických technikách budú mať celkom odlišné ciele, než začiatočníci, ktorí sú celkovo menej oboznámení s týmto predmetom. Ciele teda čiastočne budú určovať cvičenci, ale rolu tu zohrávajú aj možnosti cvičiteľa. Nebude schopný alebo ochotný pracovať na všetkom.

V Časti 9.4.2 opisujeme, ako sa s personálom jednej psychiatrickej kliniky uskutočnilo niekoľko posudzovacích sedení, skôr než sa začalo s kurzom zorganizovaným pre nich. Tieto poskytli bázu pre akýsi druh "výcvikového kontraktu". Cvičiteľom to poskytlo príležitosť zistiť, čo účastníci vedia o rodinnej terapii. Účastníci tiež formulovali svoje ciele a cvičitelia vyznačili oblasti, v ktorých sú alebo nie sú pripravení pracovať a aký druh záväzku očakávajú od cvičencov. Výhodou "kurzového kontraktu" je to, že robí situáciu absolútne jasnou a ľudia vedia, na čom sú. Od začiatku supervízor alebo cvičiteľ vystupuje ako model pre cvičencov, tým, že demonštruje dôležitosť kontraktov vlastným správaním.

9.2.2 Všeobecné ciele

Mimo cieľov, ktoré pri vzájomnej konzultácii určia cvičiteľ alebo supervízor a cvičenci, je niekoľko všeobecných cieľov vplývajúcich na výcvik rodinných terapeutov, ktoré možno vo väčšej alebo menšej miere osvetliť na rozličných stupňoch výcviku. Cleghorn a Levin (1973) tvrdia, že terapeut by sa mal cvičiť v troch odlišných typoch schopností: percepčné schopnosti, koncepčné schopnosti a exekutívne schopnosti. Percepčnéschopnosti sa týkajú terapeutovej schopnosti sledovať vzorce interakcií a porozumieť ich účinku na jednotlivých členov rodiny a rodinu ako celok. Koncepčné schopnosti znamenajú schopnosť formulovať pozorovania v termínoch, ktorá sa vzťahujú skôr na rodinu ako celok, než na niektorého jednotlivca. Terapeut musí byť schopný vnímať ako rodina funguje ako systém a pretlmočiť identifikovaný problém do interakčných termínov. Exekutívne schopnosti súvisia so schopnosťou ovplyvňovať členov rodiny takým spôsobom, aby sa dozvedeli, ako spolu fungujú ako rodina. Taktiež to znamená, že terapeut má určitý repertoár správania, ktorý môže použiť k ovplyvneniu interakčnej sekvencie a tým zmeniť spôsob, akým sa rodina správa.

Tieto tri typy schopností sa zrejme do určitej miery prekrývajú. Percepčná schopnosť pozorovania má tiež koncepčný aspekt v tom, že zahrňuje formulovanie vlastných predstáv o tom, čo je pozorované. Toto prekrývanie nijako neznižuje užitočnosť rozdeľovania schopností do troch kategórií, ktoré Cleghorn a Levin takisto používajú ku kategorizácii niekoľkých špecifickejších cieľov. Tak rozlišujú medzi tým, čo treba učiť skúsených a neskúsených terapeutov.

Tabuľku 9.1 možno použiť ako akýsi prehľad, na základe ktorého cvičenci aj cvičitelia môžu rozhodnúť o bodoch, na ktorých chcú pracovať. Avšak v mnohých ohľadoch je to arbitrárne - napríklad, rozdiely medzi cieľmi pre začiatočníkov a pokročilých cvičencov nie sú bezprostredne zrejmé. Cleghorn a Levin zakladajú rozlíšenie na predstave, že menej skúsení terapeuti môžu pomôcť iba rodinám alebo pármom, ktorým sú už otvorené určité spôsoby navodzovania zmeny - napríklad normálne rodiny v kríze po nejakom úmrtí. Tvrdia, že by neboli oprávnení pracovať s rodinami s chronickými patologickými vzorcami interakcií. Na papieri toto odlíšenie dáva zmysel, ale v praxi to celkom tak nefunguje, pretože obyčajne nie je možné takýmto spôsobom spájať rodiny a určitého terapeuta. Navyše, Cleghorn a Levin používajú slovo "začiatočníci" k označeniu ľudí, ktorí už určitú dobu pracovali ako terapeuti, ale ktorí si ešte nezaslúžia označenie

Tabuľka 9.1

Prehľad základných a pokročilých cieľov pre výcvik v rodinnej terapii podľa Cleghorna a Levina (1973).

Percepčné a koncepčné schopnosti	Exekutívne schopnosti
a. Základné	
1. rozpoznaj a opíš interakcie a transakcie	1. rozviň kolaboratívny pracovný vzťah s rodinou
2. systematicky opíš rodinu, vrátane posúdenia súčasného problému	2. stanov terapeutický kontrakt
3. rozpoznaj efekt rodinnej skupiny na seba	3. stimuluj transakcie
4. rozlíš a popíš zážitok pojatia do rodinného systému	4. klarifikuj komunikácie
5. odlíš vlastné idiosynkratické reakcie na členov rodiny	5. pomôž členom rodiny označiť efekty interakcií
	6. vyprosti sa z rodinného systému
	7. zameraj sa na problém
b. Pokročilé	
1. premýšľaj o symptomatickom správaní ako o funkcii rodinného systému	1. periodicky redefinuj terapeutický kontrakt
2. posúď kapacitu rodiny k zmene	2. demonštruj vzťah medzi transakciami a symptomatickým problémom
3. rozpoznaj, že zmena v rodine je ohrozujúcejšia než rozpoznanie problému	3. buď facilitátorom zmeny, nie členom skupiny
4. operacionálne definuj kľúčové pojmy	4. rozviň si štýl intervenovania konzistentný s vlastnou osobnosťou
5. zaoberaj sa pocitmi, že si činiteľom zmeny, nie iba pomocníkom	5. udržuj kontrolu nad maladaptívnymi transakciami: a/ zastavením sekvencie a označkovaním procesu b/ konfrontáciami v kontexte podpory
6. uvedom si, ako na tvoje stávanie sa rodinným terapeutom vplývajú tvoje osobnostné charakteristiky	6. vypracuj nové adaptívne správanie a odmeny zaň
7. posúď efektívnosť vlastných intervencií a preskúmaj alternatívy	7. vzdaj sa kontroly rodiny, keď sa objavia adaptívne vzorce
8. artikuluj odmeny, ktoré členovia rodiny získajú za špecifické zmeny	

"skúsení". Terapeuta možno nazvať skúseným až vtedy, keď plne zvládne schopnosti predpísané pre začiatočníkov. Je však extrémne ťažké aplikovať toto odlíšenie pri absencii akýchkoľvek cieľových kritié-

rií, práti ktorým by sa to dalo porovnať. Podľa nášho názoru by bolo lepšie vymedziť užívanie slova "začiatočníci" pre ľudí, pre ktorých výcvikový kurz predstavuje prvý kontakt s rodinnou terapiou. Rozdiel medzi začiatočníkom a skúseným terapeutom sa potom bude sústreďovať v prvom rade na začiatočníkov nedostatok praktickej skúsenosti, čo znamená, že nemôže dúfať, že získa a rozvinie určité schopnosti, v prvom rade exekutívne, naraz. Po určitej dobe by začiatočník mal byť schopný posúdiť a analyzovať interakčné vzorce, avšak na rozdiel od svojho skúsenejšieho protějšku často bude reagovať skôr na obsah povedaného, než aby poskytol bezprostredmí spätmí väzbu na to, čo pozoroval v priebehu sedenia (Časť 5.7). V prvom štádiu výcviku so začiatočníkmi, by sa dôraz mal klásť na zdokonaľovanie perceptčných a koncepčných schopností a nemalo by sa príliš veľa očakávať v zmysle exekutívnych schopností.

Cleghorn a Levin hovoria o exekutívnych schopnostiach do určitej miery v abstraktných termínoch. Čo, napríklad, majú na mysli pod "vypracovaním nového adaptívneho správania a odmien zaň"? Máme pocit, že - podobne ako v samotnej terapii - aj vo výcviku je dôležité byť presný a špecifický, čiastočne preto, aby sme pre cvičencov vystupovali ako model. V Kapitolách 4,5 a 6 hovoríme o niektorých technikách pre štádia terapie opísané Cleghornom a Levinom: behaviorálne kontrakty, monitorovanie, skúška správania, atď. Pre začiatočníkov a skúsených terapeutov je dôležité, aby tieto techniky praktizovali, hoci - ako sme už spomemuli - od začiatočníkov by sa nemalo očakávať príliš veľa, čo sa týka exekutívnych schopností. To isté platí pre niektoré otázky štýlu, ktorý doporučujeme v našom prístupe k rodinnej terapii (Časť 5.20). Hoci súhlasíme s Cleghornom a Levinom, že každý terapeut si musí nájsť svoj vlastný štýl, napriek tomu máme pocit, že k zaisteniu úspechu je nutný určitý stupeň autority a sebadôvery.

V Časti 2.2.3 opisujeme niekoľko "komunikačných pravidiel", ktoré by terapeut mal naučiť svojich klientov - hovoriť špecificky, podávať konštruktívnu kritiku, hovoriť za seba a nie za druhých, nepýtať sa "prečo?", vyhýbať sa debatným trikom, atď. Podľa nášho názoru, zvládnutie týchto pravidiel by takisto malo byť jedným z cieľov výcviku terapeutov - začiatočníkov a - keď je to nutné - aj skúsenejších praktikov.

Cleghorn a Levin sa na niekoľkých miestach dotýkajú potreby reflexie zo strany terapeuta - musí byť schopný vidieť efekt, ktorý má na neho rodina a vice versa. Dodali by sme, že terapeut musí byť

schopný integrovať techniky a metódy rodinnej terapie do svojho vlastného života a aplikovať ich vo vlastných vzťahoch. V Časti 9.4.2 opisujeme, ako sa to pokúšame dosiahnúť vo výcvikovom kurze pre personál jednej psychiatrickej kliniky. Je to obzvlášť dôležité pre terapeutov, ktorí iba začínajú - zvyšuje to ich motiváciu a umožňuje im to vyskúšať si rozličné techniky bez toho, aby vystavovali nejakému nebezpečenstvu klientov.

V závere Cleghorn a Levin zhrňujú niektoré možné ciele pre výcvik v rodinnej a párovej terapii. Možno použiť rozličné prvky v závislosti na štýle cvičiteľa a úrovni cvičencov. Rozlišujú medzi začiatočníkmi a skúsenými terapeutami. Pre súčasné účely budeme začiatočníkov chápať ako cvičiacich sa terapeutov bez praktickej skúsenosti. Aj vo výcviku začiatočníkov sa možno zaoberať určitým radom exekutívnych techník (Kapitola 5), hoci to nemusí byť nič viac, než oboznámenie s technikami, ktoré zvyšujú koncepčné a perceptčné schopnosti a ktoré možno uviesť do praxe v ďalšom štádiu. Teraz by sme chceli zvážiť rozličné typy výcviku a štádia, na ktorých sú primerané.

9.3 Typy výcviku

9.3.1 Kurz

V tomto kontexte sa ako kurz chápe výcviková situácia, v ktorej jeden alebo dvaja cvičitelia a 10 až 20 cvičencov trávia spolu určitý vymedzený čas. Kurz môže mať rozmanité formy v závislosti od druhu účastníkov a dostupných cvičiteľov.

9.3.1.1 Rozličné typy

Workshop je intenzívnym výcvikovým kurzom na obmedzemí dobu, napr. päť dní. Hoci je celkom pochopiteľné, že terapeuti niekedy musia pomíkať svoje kurzy v priebehu krátkej periódy niekoľkých, po sebe nasledujúcich dní, workshop má niekoľko nevýhod. Napríklad, počas výcvikovej periódy nie je možné experimentovať s nadobudnutými skúsenosťami; a - v spojitosti s tým - workshop môže byť "skúsenosťou", ale poskytuje málo príležitosti k prenosu zmeny (Časť 5.16).

Berúc to v úvahu, dávame prednosť časovo rozloženejšiemu kurzu. Môže pozostávať z minimálne dvoch až štvorhodinových sedení raz za týždeň alebo raz za dva týždne, so zadávaním domácich úloh (prevádzaných tiež v podskupinách) medzitým (Lange a Zeegers, 1978). Dĺžka kurzu tohto typu môže variovať od troch mesiacov až do dvoch

rokov, podľa cieľov výcvikového programu.

9.3.1.2 Individuálni účastníci v protiklade k existujúcim skupinám

Kurzy sa obvykle skladajú z jedincov, ktorí sa navzájom nepoznajú. Jediná vec, ktorú majú spoloční, je túžba dozvedieť sa viac o rodinnej terapii. Podľa nášho názoru je úroveň úspešnosti u tohoto typu skupiny pomerne nízka. Epstein (1972) prevádzal katamnetsické sledovanie niekoľkých výcvikových kurzov so skupinami jednotlivcov (Epstein a Levin, 1973), z ktorého vyplynulo, že hociktorý z účastníkov sotva dokázal do svojej práce integrovať to, čo sa dozvedel v priebehu kurzu. V mnohých prípadoch títo ľudia odporovali zmene a ostatní členovia sa cítili byť chrození týmito "novými expertami". Ako dôsledok, účastníci kurzu mali málo príležitostí k rozvoju, takže niektorí z nich sa nakoniec rozhodli hľadať prácu inde. Keď k tomu došlo, do výcvikových kurzov odišli ďalší členovia tej istej organizácie, s tým istým výsledkom.

Alternatívou skupiny pozostávajúcej z jednotlivcov je kurz určený ľuďom patriacim k tej istej organizácii. Nakoľko toto vždy nie je možné, máme za to, že účastníci, ktorí sa pred tým navzájom nepoznali, by mali po skončení kurzu podnikmúť kroky k rozvinutiu svojich novo získaných schopností spoločne.

Teraz , keď sa o rodinnú terapiu zaujíma stále viac organizácií a inštitúcií, príležitosti k takémuto vnútornému výcviku sú oveľa väčšie než predtým. Príkladom toho je Community Mental Health Center v Rotterdame, ktoré v roku 1973 zorganizovalo pre vlastný personál štyri workshopy a naša vlastná skúsenosť s úradom sociálnej práce, v ktorom sme v 10 a 15 týždňových kurzoch cvičili celý personál. V priebehu takýchto kurzov sa podrobne rozoberá otázka, ako môžu účastníci integrovať novo získané schopnosti do vlastnej práce. Doporučovali by sme, aby po kurze cvičitelia zostali organizácii dostupní k supervízii rozvoja a poskytnutiu vedenia, napríklad tým, že budú pomáhať pri konzultáciach medzi cvičencami a vedením, čo sa týka dôsledkov nových vhľadov, alebo tým, že budú supervidovať skupiny (pozri časti ďalej) alebo radiť jednotlivým členom personálu v ich súčasných problémoch v ich rodinných terapiách. Tu je tiež rozhodujúce, aby sa pred začatím výcviku urobili jasné dohody, aby vedenie, cvičitelia aj cvičenci vedeli, na čom sú.

9.3.1.3 Neskúsení terapeuti v protiklade k skúseným

V časti 9.2.2 sme videli ako Cleghorn a Levin (1973) formulujú špecifické ciele pre skúsených a neskúsených terapeutov. Teraz by

sme radi zvážili tento prístup vo svetle našej interpretácie a z hľadiska určenia dôsledkov, ktoré má pre priebeh výcviku.

Podľa nášho názoru by všetky kurzy mali obsahovať teoretický rámec založený na literatúre. U začiatočníkov však táto literatúra bude musieť byť širšia a všeobecnejšia než u skúsených terapeutov. V nasledujúcej časti podrobne opisujeme kurzy pre skúsených terapeutov a ukazujeme, že rozsiahla literatúra o systémovom prístupe k riešeniu symptómov nie je nutná, nakoľko je to predmet, s ktorým sú účastníci pravdepodobne oboznámení. Literatúra by sa teda mala obmedzovať na niekoľko špecifických aspektov, ako sú techniky navodzovania behaviorálnej zmeny.

Výber zvláštnych otázok pre kurz skúsených terapeutov je dôležitý aj z hľadiska exekutívnych schopností. Napríklad, v nedávnom kurze nebolo potrebné venovať veľa pozornosti koncepčným a percepčným aspektom v priebehu cvičenia hrania rolí, pretože to, čo sa dialo, videl a chápal každý. Účastníci sa chceli dozvedieť, čo a ako majú robiť, aby navodili zmenu; dôraz sa preto od začiatku kládol na exekutívne schopnosti.

Záverom, najmä v kurzoch pre skúsených terapeutov je dôležité dopredu špecifikovať témy, ktoré budú rozoberané a otázky, ktoré dostanú menej pozornosti. Pre cvičiteľa je ľahšie prezentovať štandardný program u začiatočníkov.

9.3.2 Štúdijné a výcvikové skupiny

Aby sa zaistilo, že to, čo sa v priebehu kurzu naučilo, sa okamžite nezabudne, je užitočné rozdeliť účastníkov do polostálych skupín o troch až piatich ľuďoch. Tieto skupiny sa môžu po skončení kurzu stretať a stavať na tom, čo sa naučili, študovať spoločne literatúru a rozvíjať exekutívne schopnosti za pomoci hrania rolí. Pre začiatočníkov to predstavuje nutný prechod medzi kurzom a aktuálnou praxou. Na tomto štádiu je pre začiatočníkov mimoriadnou pomôckou sledovanie terapie prevádzanej skúseným terapeutom spoza jednosmernej obrazovky alebo z audio alebo video záznamov. Má to dôležitú modelujúcu funkciu. Efekt zvýši diskusia - pred aj po sledovanom sedení.

9.3.3 Supervízia

Prvý krok bude obvykle utvárať jeden alebo viac kurzov, dozaista u začiatočníkov. Významnou súčasťou učebného procesu je supervízia v úvodných štádiach, tak, ako je tomu pri výcviku v individuálnej

terapii. V priebehu supervízie individuálnej terapie je obvyklé, že supervízor a cvičenec majú diskusiu, založenú na supervízorových poznámkach k sedeniu, ktoré prebehlo. V rodinnej a párovej terapii sa supervízor obvykle priamejšie zapája do liečby. Ak nesleduje sedenie alebo záznam z neho, je extrémne ťažké pracovať na exekutívnych schopnostiach. Sú dva základné spôsoby, v ktorých prebieha tento druh supervízie:

a/ Cvičenec urobí audio alebo video záznam zo sedenia a tento sa prehrá supervízorovi. Potom diskutujú o tom, v čom cvičenec cítil, že je problém, čo si stanovil ako cieľ a z čoho bude pozostávať jeho ďalšia stratégia. Supervízor okrem toho môže poskytnúť spätnú väzbu k terapeutovmu štýlu a metóde.

V niektorých prípadoch je dôležité diskutovať o osobných charakteristikách samotného cvičenca. Avšak čo sa toho týka, treba dopredu urobiť definitívne dohody. Pracovné body supervízie by mali byť jasné od začiatku. Určitú variáciu tohto typu predstavujú niekoľkí cvičenci, ktorí prinášajú svoje nahrávky a diskutujú o nich. Týmto spôsobom sa dozvedajú o vzájomných problémoch a riešeniach (modelovanie). Navyše, pri takejto supervízii sa objavujú príležitosti praktizovať exekutívne schopnosti za pomoci hrania rolí.

b/ Nevýhodou typu supervízie opísanej v bode a/ je to, že komentár možno zdeliť až po ukončení sedenia. Neúspešné sedenie nemožno zachrániť. Terapeut môže najviac dúfať, že na budúce bude úspešnejší. Určitú alternatívu predstavuje "živá" supervízia používajúca jednosmernú obrazovku, ktorá supervízorovi (a niekedy aj ďalším cvičencom) umožňuje sledovať niektoré sedenia z pozorovacej miestnosti.Pred začatím sedenia by cvičiaci sa terapeut mal vysvetliť problémy, ktoré má s rodinou, ktorú lieči, stanoviť svoje ciele a stratégie a povedať, čo - ak niečo - očakáva od supervízora. Môžu sa dohodnúť, či supervízor vstúpi, keď sa bude domnievať, že veci postupujú nesprávne. To znamená, že supervízor môže sedenie prevziať a pokúsiť sa ho znovuusmerniť. Ak sa dohodnú na takomto postupe, musí sa tiež rozhodnúť, ako sa má supervízor stiahnuť. Niekedy bude žiadúce, aby zostal až do konca sedenia. Inokedy môže odísť hneď po prekonaní prekážky. Moment, kedy odíde, bude z väčšej časti závisieť od jeho usúdenia miery, do ktorej bude cvičenec schopný pokračovať v smere, ktorý mu naznačil.

Bezohľadu na dĺžku prítomnosti na sedení, supervízor je zodpovedný, za vyriešenie otázky, kvôli ktorej bol privolaný a za to, aby cvičencovi ukázal, ako postupovať ďalej. To najhoršie, čo by mohol urobiť, by bolo, keby vstúpil do miestnosti, urobil niekoľko stručných poznámok a potom nechal cvičenca roztriediť túto miešaninu. Montalvo (1973) opisuje niekoľko účinných spôsobov, akými môžu cvičenci a supervízori naaranžovať supervízorovu intervenciu. Supervízor môže napríklad zostať za jednosmernou obrazovkou a udržiavať kontakt s cvičencom za pomoci telefónu. Ďalšou variáciou je, keď supervízor alebo skupina kolegov odvolá cvičenca zo sedenia, aby s ním prediskutovala stratégiu, namiesto toho, aby použili telefón (Papp, 1977, 1980).

Záverom, navrhovali by sme, aby po úvodnom teoretickom zdôvodnení bola nutnou súčasťou akéhokoľvek kurzu práca s "reálnymi" klientami pod supervíziou. Supervízia môže mať mnoho foriem líšiacich sa v stupni a intenzite. Supervízor je do terapie zapojený užšie, keď je prítomný jej priebehu, než keď o nej diskutuje neskôr. Stupeň intenzity bude variovať podľa toho, koľko času sa strávilo supervíziou terapie ako celku.

Podľa nášho názoru, počas supervízie treba mať na mysli aj princípy prenosu zmeny (Časť 5.16). To znamená, že supervízia bude musieť byť oveľa intenzívnejšia v úvodných štádiách. Z tohto dôvodu by sa mal zo začiatku používať typ supervízie, o ktorom sa hovorí v bode b/ a techniky opísané v bode a/, až keď poklesne frekvencia supervízie.

9.3.4 Intervízia

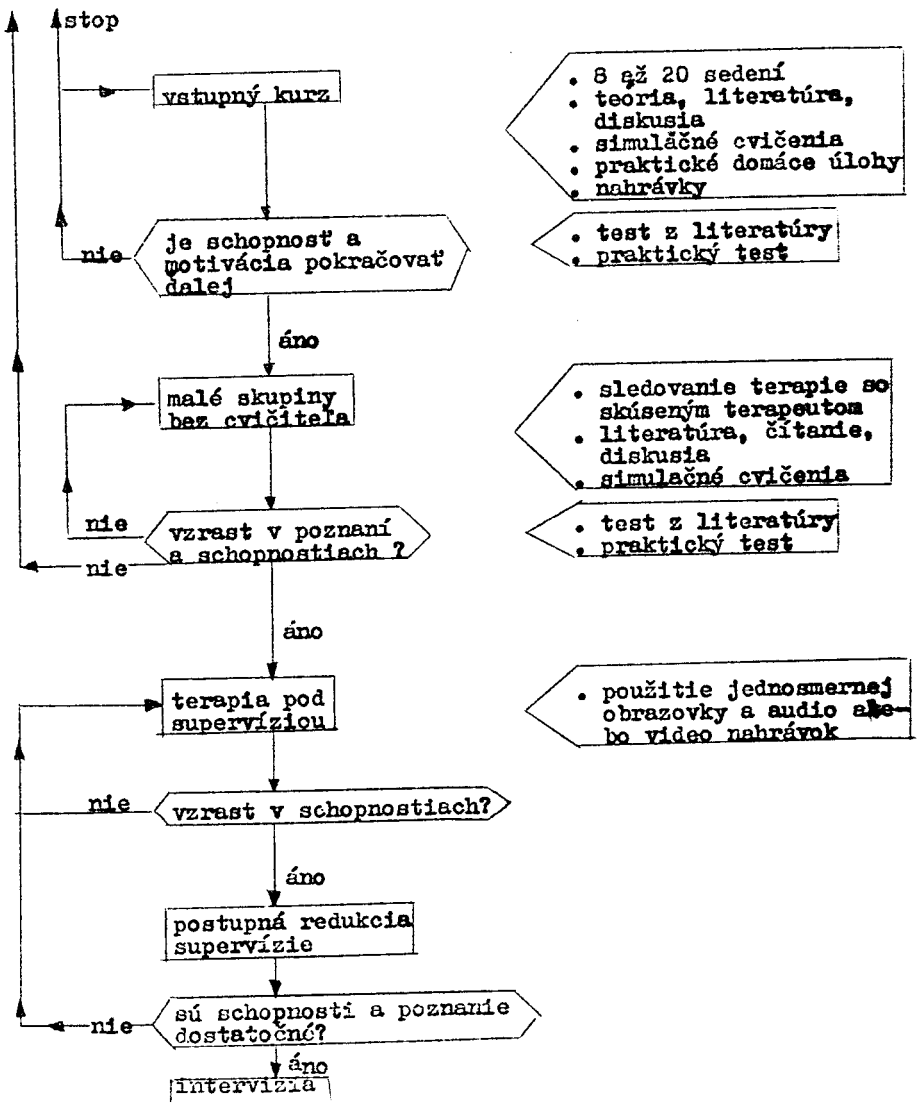
Intervízia je forma výcviku, ktorá úzko pripomína supervíziu, ale bez formálneho rozlišovania medzi supervízorom a cvičencom. Zahrňuje niekoľko terapeutov so zhruba rovnakým stupňom skúsenosti, ktorí pracujú spoločne, napríklad vzájomným sledovaním alebo počúvaním nahrávok alebo pozorovaním jeden druhého spoza jednosmernej obrazovky. Tento prístup možno užitočne doplniť spoločným vyberaním, čítaním a diskutovaním o literatúre. Terapeutom, ktorí pracujú v tej istej organizácii a začali praktizovať rodinnú terapiu, doporučujeme, aby si vytvorili intervíznu skupinu. Aj pre skúsených terapeutov je to užitočná metóda výmeny skúseností a rozvíjania odbornosti.

9.3.5 Zhrnutie a diagram výcvikového programu v rodinnej terapii

V uvedenej časti opisujeme štyri typy učebnej skúsenosti, ktorá

môže byť užitočná školiacim sa terapeutom. Bude jasné, že tieto typy majú určené poradie. Napríklad by bolo nezmyselné začínať s intervíziou. Čo sa toho týka, súhlasíme s niektorými princípmi, ktoré fomuloval Brinkman (1974) o výcviku behaviorálnych terapeutov. Obrázok 9.1 kryštalizuje naše idey vo forme diagramu

Obrázok 9.1. Diagram výcvikového kurzu rodinnej terapie



Ako pri mnohých schématických prístupoch, tento diagram pravdepodobne vyzerá uhladenejšie než aktuálny proces. Necháva nevyriešenou otázku ako posúdiť, kedy prejsť z jedného štádia do druhého, čo je obzvlášť ťažké, pokiaľ sa týka exekutívnych schopností. Na sedeniach, ktoré vedú školiaci sa terapeuti, sa utvárajú štandardné problémové situácie, v ktorých účastníci hrajú role. To možno nahrávať na video a pozorovatelia hodnotia tieto záznamy v zmysle špecifických schopností. Ďalší problém tohto diagramu spočíva v tom, že tieto štádia sa do určitej miery pravdepodobne budú prekrývať. Napríklad, cvičenec sa súčasne môže účastniť supervíznej aj intervíznej skupiny. To sa dokonca môže ukázať ako vysoko produktívne.

V diagrame sa zmieňujeme iba o jednom kurze, prevedenom na začiatku výcviku. Je však celkom možné rozdelenie s úvodným kurzom na začiatku, nasledovanom kurzom na vyššej úrovni, po určitej dobe supervízie a intervízie.

Diagram nemá definitívny koniec, ale podľa nášho názoru ho ani nepotrebuje. Ako sme povedali v Časti 9.3.4, intervízia je užitočná dokonca pre skúsených terapeutov, hoci pre nich nie je vždy absolútne nutná. Kedy prestáva byť nutnosťou a stáva sa jednoducho užitočnou však vždy bude závisieť od ľubovôle.

9.4 Opis krátkeho kurzu

V tejto časti opisujeme workshopu podobný krátky kurz, prvky ktorého môžu predstavovať model pre dlhodobejší kurz. Kurz bol organizovaný pre personál jednej psychiatrickej kliniky, ktorí chceli zlepšiť svoje schopnosti ohľadne špecifických aspektov rodinnej terapie. Väčšina z nich boli skúsení terapeuti. Najprv opisujeme niekoľko prvkov, s ktorými sa obvykle stretávame vo výcvikovom kurze a potom, pri sledovaní priebehu kurzu, ilustrujeme niekoľko špecifických princípov a techník, ktoré sa dajú použiť za takýchto okolností. Nakoniec opisujeme hodnotenie kurzu.

9.4.1 Všeobecné princípy

Kurzy pre začiatočníkov aj pre skúsených terapeutov, ako sú načrtnuté v Časti 9.3.1.3, sú založené na troch nasledujúcich komponentách:

a/ Formovanie teórie a postoja založené na prednáškach a rozprávaní cvičiteľov, čítaní zadaní a diskusii. Týka sa to v prvom rade percepčných a koncepčných schopností.

b/ Modelovanie cvičiteľmi, aby sa zlepšili exekutívne schopnosti. Deje sa to explicitným spôsobom, keď cvičiteľ pri simulačných cvičeniach vystupuje ako terapeut. Niekedy sa na sedenie privedie aj nejaká skutočná rodina. Explicitné modelovanie prebieha aj vtedy, keď skupina terapeutov pozerá, počúva a komentuje cvičiteľove nahrávky. Implicitné modelovanie sa uskutočňuje v diskusiách medzi cvičiteľmi a cvičencami. Napríklad, svojou reakciou a bezprostrednou spätnou väzbou môže cvičiteľ slúžiť ako model priameho prístupu a dodržiavania určitých komunikačných princípov (Časť 2.2.3). Koneč̌ne, dochádza aj k skrytému modelovaniu, keď cvičiteľ opisuje prípady, v ktorých použil určitý prístup. Keď ide o skúsenejších cvičencov, oni sami môžu uvádzať prípady z vlastnej praxe a diskutovať o problémoch, ktoré majú s niektorými rodinami. Cvičenci môžu tiež slúžiť ako modely pre iných cvičencov - v pozitívnom aj negatívnom zmysle. Často môže byť užitočné vidieť, ako sa veci nemajú robiť.

c/ Cvičenie - najmä exekutívnych schopností - môže prebiehať mnohými spôsobmi, ktoré sa vzájomne doplňujú. Pre cvičencov najužitočnejším je vystupovať ako terapeut počas simulačných cvičení. Môže byť užitočné cvičiť aj doma, s partnerom. V nasledujúcich častiach podávame niekoľko ukážok, ako sa to dá prevádzať.

9.4.2 Kurz

Rodinno-terapeutickú pracovnú skupinu utvorilo šestnásť členov jednej psychiatrickej inštitúcie. Pochádzali z rozličných vnútorných a ambulantných oddelení a boli medzi nimi reprezentanti sestier, psychológov, psychiatrov a sociálnych pracovníkov. Väčšina z nich už určitú dobu pracovala s rodinami a prešla niekoľkými kurzami rodinnej terapie. Niektorí z nich, na druhej strane, mali relatívne malú skúsenosť s rodinnou terapiou. Avšak všetci boli zapojení do praktickej stránky starostlivosti o duševné zdravie a zúčastnili sa vnútorného výcviku vo vedení terepeutických sedení. Kurz pozostával z nasledujúcich štádií.

1/ Predbežné štádium

Vyššie uvedené informácie vyšli najavo v priebehu dvoch rozhovorov s organizátorom skupinovej práce. Ciele skupiny vzhľadom k navrhovanému kurzu sa takisto špecifikovali. Členovia skupiny chceli overiť použitie systémového prístupu (Kapitola 1), naučiť sa ako posudzovať rodinné problémy v operacionálnom zmysle (Kapitola 4), pretlmočiť individuálne problémy ("psychiatrického pacienta") do vzťahových problémov a naučiť sa v rodinnej terapii používať princípy behaviorálnej zmeny.

Organizátor sa tiež domnieval, že skupinová štruktúra bude profitovať z výcviku v spoločnej práci, my sme však mali pocit, že vzhľadom na krátkosť času nebude možné pracovať na tom explicitne v spojení s vysoko technickými cieľmi načrtnutými vyššie. Z praktických dôvodov sa dohodlo, že kurz, celkovo trvajúci tri dni, bude rozvrhnutý do troch týždňov, vždy po jednom dni. Takisto sa dohodlo, že kurz bude vyhodnotený nasledovným spôsobom: Každý člen skupiny bude na začiatku vyzvaný, aby formuloval špecifické ciele a na konci kurzu budeme potom zisťovať, do akej miery sa tieto ciele dosiahli. Toto hodnotenie mal koordinovať jeden študent na tejto inštitúcii, ktorý mal u každého účastníka použiť štrukturované interview založené na Analýze naplnenia kontraktu (Contract Fullfillment Analysis, CFA, Stelmachers akol., 1972), variácii Goal Attainment Scaling (Kiresuk a Sherman, 1968). Cvičiteľom sa dopredu povedalo o individuálnych cieľoch účastníkov, aby na začiatku kurzu mali možnosť so skupinou diskutovať o tom, ktorým z týchto cieľov by sa mohli venovať. Z predbežných rozhovorov vyplynulo 53 špecifických cieľov, ktoré sa dali zoskupiť do piatich oddelených tried: terapeutická odbornosť, porozumenie vlastnému fungovaniu, práca s co-terapeutom, rozšírenie vlastného poľa práce a zvýšenie motivácie sesterského personálu.

2/ Kontrakt (prvý deň)

Po tom, čo sa všetci účastníci stručne predstavili, prvý deň začal tým, že jeden z cvičiteľov komentoval ciele, ktoré formulovali cvičenci. Zároveň poukázal, že cvičitelia nemajú pocit, že by sa "zvýšenie motivácie sesterského personálu" a "snaha nájsť co-terapeuta" mali kvalifikovať ako ciele. To nepredstavovalo žiadny problém, pretože ich navrhli iba dvaja účastníci a títo súhlasili s ich stiahnutím.

Potom sa opísala štruktúra kurzu, spolu s tým, aký druh záväzku sa očakáva od účastníkov. Skupina prijala navrhovaný prístup, ktorý je opísaný nižšie. Kontrakt, ktorý vošiel v platnosť týmto spôsobom, obsahoval teda prvé elementy implicitného modelovania. Podľa nášho názoru, presne tak by mala začínať aj terapia s klientami (Kapitola 6).

3/ Teoretický rámec (prvý deň)

Po uzavretí kontraktu jeden z cvičiteľov opísal systémový prístup

(Kapitola 1), zhruba za pol hodinu. Druhý cvičiteľ potom použil dopredu pripravenú schému, aby vysvetlil hlavné techniky a princípy zmeny správania (Kapitoly 2,4, 5 a 6), ktoré používame. Táto časť kurzu bola úmyselne stručná, nakoľko máme za to, že v prvej fáze stačí jednoducho k vytvoreniu teoretického vzťahového rámca. Ten potom možno rozpracovať v priebehu zostávajúcej časti kurzu za použitia literatúry, praktických domácich úloh a simulačných cvičení.

3/ Demonštrácia metód cvičiteľov (prvý deň)

V Časti 9.4.2 zdôrazňujeme všeobecný význam modelovania vo výcvikových kurzoch, pretože ním cvičitelia demonštrujú vlastné techniky, prv než s nimi začnú pracovať cvičenci. Za tým účelom niektorí ľudia zo skupiny hrali rolu rodiny, ktorá po prvý krát prichádza k rodinnému terapeutovi. Obaja cvičitelia sa striedali v práci s rodinou, demonštrujúc posudzovacie techniky a uzatváranie liečebného kontraktu. To sa potom rozoberalo s celou skupinou. Okrem už zmienených modelačných aspektov má takáto demonštrácia ďalšie výhody. Účastníci neskôr môžu hrať terapeutov a otvoriť sa kritike. Zdá sa nám však iba spravodlivé, že cvičitelia by najprv sami mali dať príklad a ukázať, že sa neboja kritiky svojich metód.

5/ Účastníci ako terapeuti (prvý deň)

Po obedňajšej prestávke sedenie pokračovalo s tou istou skupinou vystupujúcou ako rodina. Na ich vlastnú žiadosť dvaja cvičenci pôsobili spolu ako co-terapeuti a začali s posudzovaním problémov a zostavovaním zoznamu. Cvičitelia to v krátkych intervaloch neustále prerušovali kvôli bezprostrednej spätnej väzbe, aby sa stratégia dala rozoberať aj pre prítomnosť, aj pre budúcnosť. Centrálnymi otázkami boli: "Ako vidíš rodinu ako systém?", "Čo chceš dosiahnúť?" a "Ako k tomu mieniš pristupovať?"

Mnohé z poznámok cvičiteľov v tomto štádiu mierili na štýl terapeutov. Boli príliš váhaví, reagovali príliš neskoro, alebo na deštruktívne interakcie nereagovali vôbec. Podrobný opis dôležitých prvkov štýlu pozri v Časti 5.20.

6/ Zadávanie domácich úloh (prvý deň)

Účastníci boli vyzvaní, aby previedli jednu z nasledujúcich úloh s partnerom, priateľom alebo členom svojej rodiny. Prvá sa týkala behaviorálneho kontraktu. Cvičitelia podrobne vysvetlili, ako by sa

mali formulovať vzájomné želania v konkrétnych a pozitívnych termínoch a ako sa vyhýbať nástrahám (Časť 6.3). Ako druhú úlohu mali cvičenci spolu so svojimi partnermi spísať vzájomné zdroje iritácie a prediskutovať ich v dopredu určenom čase (Časť 5.3.4). Tieto úlohy mali dva hlavné dôvody: Po prvé, zistili sme, že ak ľudia s týmito technikami experimentujú vo vlastných vzťahoch, získavajú cennú skúsenosť z prvej ruky, ktorá zvyšuje ich pochopenie princípov sebaregulácie za použitia techník behaviorálnej zmeny. Po druhé, môžu tieto zadania podávať klientom oveľa presvedčivejšie, ak si ich vyskúšali sami na sebe. Z tohoto hľadiska je užitočným cvičením aj vysvetľovanie účelu tejto úlohy partnerovi a presviedčanie ho o jej hodnote.

Prvý deň skončil navrhnutím literatúry (článkov a vybraných kapitol z kníh) o systémovom prístupe, posudzovaní, behaviorálnych kontraktoch a ďalších špecifických otázkach, ako je co-terapia. Zakladalo sa to na tom, čo účastníci vyhlásili, že chcú v tomto štádiu kurzu. Každý z nich dostal za domácu úlohu pripraviť si z tohoto materiálu na budúce sedenie aspoň jednu otázku alebo postreh, cieľom čoho bolo zapojiť pri ďalšom sedení každého a vyhnúť sa nekonečným diskusiám.

V niektorých kurzoch, napríklad pre študentov univerzity alebo študentov školy sociálnej práce, je dobrou myšlienkou krátky test týkajúci sa tohoto čítania. Nezaberie veľa času - nie viac než päť minút - takže skutočne nepripomína skúšku, ale napriek tomu umožňuje cvičiteľom presvedčiť sa, že účastníci prečítali zadané články. Ak sa príjme tento postup, mal by byť ohlásený dopredu, aby mohol tvoriť časť "kontraktu" s cvičencami.

7/ Diskusia o domácich úlohách (druhý deň)

Prvá hodina druhého dňa bola rezervovaná pre diskusiu zadaných domácich úloh. Každý účastník si pripravil otázky a poznámky k literatúre. Praktickú časť domácich úloh takmer všetci účastníci a ich partneri previedli s veľkým entuziazmom. To im umožnilo priamu skúsenosť s tým, ako takéto techniky fungujú a aké problémy ich môžu sprevádzať, s tým dodatočným ziskom, že v niektorých prípadoch toto cvičenie skutočne malo pozitívny efekt na vzťah. Účastníci takisto potvrdili, že užitočnou praxou pre ten druh schopností, ktoré budú musieť používať pri svojich budúcich klientoch, bolo motivovanie ich partnerov. Takáto diskusia o domácich úlohách obsahuje prvok nepriameho modelovania. V terapeutickom sedení, ktoré nasleduje po

zadaní domácich úloh, by sa terapeut vždy mal explicitne pýtať, ako ich klienti prežívali (Kapitola 6). Cvičitelia otvorene poukázali na túto spojitosť medzi kurzom a terapiou.

8/ Simulačné cvičenia (druhý deň)

Ráno a časť poobedia sa venovala tomu, aby cvičenci dostali príležitosť pôsobiť ako terapeuti. Niektorí z nich znovu hrali rolu rodiny na sedení, na ktorom sa uzatvárajú behaviorálne kontrakty a rodina dostáva "úlohy" (Lange, 1972, Van Dijck, 1977). "Členovia rodiny" boli vyzvaní, aby do svojho správania inkorporovali určité rysy, ako je prejavovvanie vzájomných želaní vo vágnych alebo negatívnych termínoch. V priebehu cvičení sa účastníci striedali v roli terapeuta. Po každom kole prebehla diskusia zameraná na techniku a štýl. Celkovo sa v roli terapeuta vystriedalo päť cvičencov.

Striedanie sa v skupine je jedným spôsobom ako sa uistiť, že každý z kurzu dostane príležitosť zahrať si terapeuta. Iný spôsob, ktorý je obzvlášť účinný pre určité špecifické schopnosti, ako je príprava, prevádzanie a diskusia o skúške správania alebo uzatváranie behaviorálneho kontraktu, pozostáva z práce v trojčlenných skupinách. Napríklad, ak je prejednávanou otázkou dojednávanie behaviorálnych kontraktov, dvaja členovia skupiny hrajú pár s určitým problémom. Tretia osoba, "terapeut", má potom za úlohu pokúsiť sa pomôcť tomuto páru uzavrieť behaviorálny kontrakt. V tomto procese sa bude vynárať množstvo všeobecných problémov, ako je špecifičnosť želaní, vyjadrovanie sa v pozitívnych termínoch (Kapitola 6) a otázky štýlu. Ku koncu tejto časti "terapeut" dostane spätnú väzbu od "páru" na základe kritérií dopredu poskytnutých cvičiteľmi. Potom sa do role "terapeuta" postaví niekto druhý. Týmto spôsobom sa približne za hodinu vystriedajú všetci členovia skupiny. Ak sú do takýchto trojčlenných skupín rozdelení všetci účastníci, cvičitelia potom môžu prechádzať po miestnosti a zastaviť sa na chvíľu pri každej skupine. Môžu buď podávať bezprostrednú spätnú väzbu, alebo si robiť poznámky pre následnú diskusiu s celou triedou. Po práci v trojčlenných skupinách môže nasledovať simulačné cvičenie s celou skupinou, ktoré sa nesústreďuje výlučne na jednu tému.

9/ Sledovanie videozáznamu (druhý deň)

Druhý deň sme ukončili zhliadnutím videozáznamu z posudzovacieho sedenia s rodinou pozostávajúcou z rodičov a dvoch detí, ktoré niekoľko týždňov predtým viedol jeden z cvičiteľov. Cieľom bolo znovu

demonštrovať našu metódu (modelovanie) "na živo". To nám tiež umožnilo dotknúť sa techník a aspektov štýlu, ktoré sa vynorili v priebehu cvičení a následnej diskusie. Pre použitie posudzovacieho sedenia bolo niekoľko dôvodov. Najdôležitejším bolo, že pre terapiu ako celok sú podstatné schopnosti vyžadované k vedeniu konkrétneho a štrukturovaného posudzovacieho sedenia. V takom relatívne krátkom kurze, aký opisujeme, je preto dôležité venovať tomuto štádiu proporcionálne veľké množstvo času. Špecifické schopnosti, ktoré sa vyžadujú v ďalších štádiách terapie, možno prediskutovať podrobnejšie neskôr, napríklad pri supervízii a intervízii. Praktickou výhodou použitia videozáznamu z posudzovacieho sedenia je to, že šetrí čas, pretože nie je potrebné dopredu poznať prípad.

10/ Domáca úloha a hodnotenie (druhý deň)

Účastníci boli vyzvaní, aby si prečítali niekoľko článkov týkajúcich sa špecifických otázok, o ktoré sa prejavil záujem buď v samotnom kurze alebo v predchádzajúcich konzultáciach. Podobne, ako pri prvom zadaní čítania, každý účastník si mal na ďalšie sedenie pripraviť jednu otázku alebo poznámku. Boli aj praktické domáce úlohy: "zapísanie iritácií" sa znovu zadalo tým účastníkom, ktorí to neurobili prvý krát. Zahrnuté bolo aj špecifické monitorovanie: Po vzájomnej porade mali partneri zaznamenať určité typy správania, ktoré ich dráždia. Cvičitelia im vysvetlili, ako to majú urobiť a upozornili ich na nástrahy, ktorým sa treba vyhnúť (Časť 5.3.3). Na záver dňa dostal každý otázku, čo si doteraz myslí o kurze. Účastníci boli šťastní, že pokračujú v už naznačených líniach. Dohodlo sa, že tretí deň sa bude pokračovať v simulačných cvičeniach a pozornosť sa bude venovať aj tomu, ako cvičenci môžu upevniť schopnosti, ktorým sa naučili v kurze, aj po jeho skončení.

11/ Diskusia o domácich úlohách (tretí deň)

Literárne a praktické zadania sa diskutovali tým istým spôsobom, ako pri predchádzajúcej príležitosti. Boli dané ďalšie návrhy k čítaniu.

12/ Simulačné cvičenie (tretí deň)

Veľká časť dňa sa strávila skúšaním techník skúšky správania (Časť 5.8). Niektorý "pár" opísal incident, o ktorom doma neboli schopní rozprávať. Úlohou "terapeuta" bolo vyzvať ich, aby zopakovali, čo sa udialo, čo by "terapeutovi" potom poslúžilo ako vstup pre bezprostrednú

spätnú väzbu a modelovanie. Rolu terapeuta zahral jeden z cvičiteľov a niekoľkí cvičenci. Priebeh sa každých päť alebo desať minút prerušoval kvôli komentáru.

13/ Plánovanie pre budúcnosť (tretí deň)

Približne hodina a pol sa strávila rozhodovaním, ako bude skupina pokračovať v práci v budúcnosti. Účastníci, ktorí už pracovali s rodinami a pármi, boli zreteľne motivovaní k používaniu stratégií, techník a intervencií, ktorým sa naučili v priebehu kurzu. Ľudia, ktorých skúsenosť sa obmedzovala na individuálnu terapiu, získali väčší vhľad do vzťahového kontextu, v rámci ktorého sa objavujú psychiatrické problémy. Aj oni si želali aplikovať to, čo sa naučili. Ako dôsledok kurzu poklesol záujem o co-terapiu, ale - na druhej strane - za vysoko žiadúcu sa považovala supervízia. Skupina sa rozhodla utvoriť tri supervízne skupiny, ktoré by viedol ten z nich, kto má značnú skúsenosť s rodinnou terapiou. Jeden zo skupinových vedúcich už bol členom intervíznej skupiny, ktorá mu - podľa neho - poskytla potrebnú skúsenosť k supervízii vlastnejskupiny. Ďalší dvaja skupinoví vedúci sa dohodli, že cvičitelia im budú poskytovať supervíziu a konzultáciu vo forme, na ktorej sa spoločne dohodnú neskôr.

Nakoniec sa dohodlo, že zhruba o 12 mesiacov neskôr sa uskutoční katamnestické sedenie za účasti všetkých účastníkov. Tento typ dohody možno považovať za uvedenie do praxe princípu prenosu zmeny (Časť 5.16), kde centrálnymi otázkami sú "ako môžeš ďalej pokračovať sám?" a "akú ďalšiu pomoc môžeme poskytnúť?" (Lange a Van der Hart, 1973).

14/ Vyplnenie dotazníka hodnotenia (tretí deň)

Posledných 15 minút sa venovalo zaznamenaniu názorov účastníkov na kurz, na báze niekoľkých položiek spokojnosti. Podrobne o tom hovorí nasledujúca časť.

9.4.3 Hodnotenie kurzu

9.4.3.1 Výsledky položiek spokojnosti

Tabuľka 9.2 podáva výsledky vo vzťahu k niekoľkým položkám spokojnosti na škále od 1 do 10 (čím vyššie skóre, tým väčší stupeň spokojnosti). Vo všeobecnosti, z tabuľky možno uzatvárať, že účastníci boli s kurzom vysoko spokojní. Obzvlášť spokojní boli s prehrávaním rolí a úvahou týkajúcou sa plánov do budúcnosti.

Tabuľka zaznamenáva iba priemery celkových skórov celej skupiny, hoci boli vypracované tiež celkové skóry pre dve podskupiny, jednu skladajúcu sa z psychiatrov a psychológov a druhú zo sociálnych pracovníkov a sestier. Ich priemerné skóre bolo 7,9 a 8,6. Rozdiel bol signifikantný na 0,05 hladine.

Tabuľka 9.2

Priemerné skóre vo vzťahu k položkám spokojnosti

Položky	priemerné skóre
a. príjemné/nepríjemné	8,1
b. neužitočné/ užitočné pre mňa osobne	8,6
c. praktické/nepraktické	7,8
d. nie veľmi inštruktívne/ vysoko inštruktívne	8,3
e. hranie rolí: nedôležité/ veľmi dôležité	8,8
f. teória: nie veľmi dôležitá/veľmi dôležitá	7,8
g. dohoda pre budúcnosť: nie veľmi dôležitá/ veľmi dôležitá	8,9
Vo vzťahu k cvičiteľom:	
h. jasný/nejasný	8,6
i. schopnosť demonštrovať: slabá/veľmi dobrá	8,5
j. neužitočný pre iných ľudí/užitočný pre iných ľudí	8,1
Celkový priemer	8, 34

9.4.3.2 Výsledky CPA škály

Tri mesiace po kurze, študent, ktorý pomáhal účastníkom špecifikovať ich ciele, individuálne s každým z nich previedol katamnestickú diskusiu. Všetci účastníci sa dohodli, že v tejto medzeregej perióde sa nezúčastnia iných výcvikových kurzov. Cieľom tejto katamnestickej diskusiebole určiť úroveň, ktorú každý z cvičencov dosiahol vo vzťahu k svojim cieľom.

Kiresuk a Sherman (1968), Bensing a Dekker (1973) a Van der Veer (1974) opisujú, ako sa dajú kvantifikovať tieto úrovne a ako možno pre každého účastníka vypočítať celkové skóre. Výcvikový kurz možno považovať za úspešný, ak je celkové skóre 50 a viac; toto číslo korešponduje s úrovňou, na ktorú mieria cvičenci - inými slovami, úroveň, ktorú očakávajú, že dosiahnu v dôsledku účasti v kurze. Priemerné konečné skóre pre celú skupinu bolo 54,1. Iba traja účastníci skórovali pod 50.

Efekt kurzu sa dá vypočítať zaznamenávaním skórov pokroku vo vzťahu k piatim dimenziám, ktoré sú inkorporované do cieľov účastníkov.

U každej dimenzie to značí určiť počet vybraných terčov a tri mesiace po kurze určiť vo vzťahu k týmto cieľom, či dosiahli pokrok, stagnujú alebo sa v skutočnosti vrátili späť. Výsledky ukazuje tabuľka 9.3. Tabuľka ukazuje, že vo vzťahu k špecifickému cieľu ani jeden z nich aktuálne neskóroval menej než pred kurzom. Takisto ukazuje, že najväčší pokrok sa dosiahol v zvýšení terapeutickej odbornosti.

Tabuľka 9.3

Pokrok vo vzťahu k piatim dimenziám

	počet cieľov	pokrok	bez zmeny	zhoršení	priemerné zlepšenie
Terapeutická odbornosť	21	20	1	-	1,8
Porozumenie vlastnému fungovaniu	15	9	6	-	1,4
Spolupráca s co-terapeutami	14	10	4	-	1,4
Rozšírenie poľa práce	2	2	-	-	1,0
Zvýšenie motivácie sesterského personálu	1	1	-	-	1,0

(Maximálne možné zlepšenie je 4, ak pred kurzom bol účastník na úrovni -2 a pri katamnestickom rozhovore je na +2.)

9.4.3.3 Korelácia medzi spokojnosťou a skóre v CFA

Bola vypočítaná korelácia medzi spokojnosťou na konci kurzu na jednej strane a skóre v CFA na druhej strane. Spearmanov hodnotový korelačný koeficient bol v oboch prípadoch mierne negatívny: - 0,179 a - 0,233 (P menšie než 0,40). Údaje ukazujú, že nie je žiadny vzťah medzi skóramipri použití týchto dvoch nástrojov hodnotenia, čo je prekvapujúce, pretože by sa dôvodne predpokladalo, že vysoký stupeň spokojnosti s kurzom pri jeho závere bude spojený s predstavou o dosiahnutí pokroku. Navyše, predpokladalo by sa, že spokojní účastníci k práci v smere kurzom špecifikovaných cieľov, než účastníci, ktorých postoj k celkovému kurzu bol menej pozitívny. Je zrejmé, že tieto faktory nie sú až natoľko rozhodujúce, akoby sa mohli zdať a že entuziazmus a spokojnosť po skončení kurzu nie sú efektívnymi spôsobmi posudzovania jeho skutočných dlhodobých účinkov. Ďalším dôležitým zreteľom je to, že CFA je užitočná iba k stanoveniu efektu

kurzu vo vzťahu k špecifikovaným cieľom účastníkov. Vôbec neberie do úvahy neočakávané následky, ktoré sú však vyjadrené v skórach spokojnosti.

9.5 Ďalšie techniky a cvičenia

Teraz by sme sa chceli zaoberať niektorými technikami a cvičeniami, ktoré sa nepoužili počas trojdňového kurzu, ktorý sme práve opísali.

9.5.1 "Stop" záznam

Lange a Brinckmann (1976) urobili videozáznam posudzovacieho sedenia, do ktorého na desiatich kritických miestach vložili slovo "stop". Skôr, než opíšeme, ako sa dá takýto záznam použiť, chceli by sme opísať, ako k nemu došlo.

Pôvodná nahrávka sa spravila pre hodnotiacu štúdiu. Zakaždým, keď sa objavilo slovo "stop", cvičenci mali štyri minúty na to, aby si premysleli, čo by robili na mieste terapeuta v danej chvíli a mali zapísať svoje odpovede do zvláštneho formuláru. Pre každú z týchto desiatich prestávok sa utvorili kritéria pre posúdenie intervencií účastníkov, nasledovne skórovaných dvomi nezávislými pozorovateľmi: 2 body za správnu intervenciu, 0 za reakciu odlišnú od modelu podávaného v kurze a 1 bod za reakciu niekde medzi týmito dvomi. Tento postup sa ukázal byť veľmi reliabilný - korelačný koeficient medzi pozorovateľmi bol 0,80. V neskoršej štúdii (Lange a Zeegers, 1978) sa táto korelácia dokonca zvýšila (r=0,86), potom, čo sa ľahko modifikovali kritéria.

"Stop" záznam bol utvorený za účelom zistenia, či má krátkodobý kurz o direktívnej rodinnej terapii nejaký efekt na rozsah, do akého cvičenci chápu, čo by sa malo urobiť v terapeutických sedeniach. Skóre účastníkov, ktorí už prešli kurzom, sa porovnávalo so skórami cvičencov, ktorí ešte len mali prejsť kurzom. Rozdiely boli značné a štatisticky vysoko signifikantné (p menšie ako 0,001).

Skúsenosť Langeho a Zeegersa (1978) so "stop" záznamom bola zaujímavá. Porovnávali skóre každého účastníka v prvých piatich prestávkach so skóre v posledných piatich prestávkach. U skupiny, ktorá prešla kurzom, neboli žiadne významné rozdiely, ale u kontrolnej skupiny bol jasný dôkaz efektu učenia. Skóre za posledných päť prestávok boli značne vyššie než za prvých päť. Po porovnaní vlastných intervencií s intervenciami terapeuta si účastníci evidentne uvedo-

mili, aký druh intervencie je vhodný. Bolo to toto odhalenie, ktoré viedlo k rozhodnutiu používať túto nahrávku na začiatku výcvikových kurzov.

Nahrávku možno použiť rozmanitými spôsobmi. Jedným z nich je tento: Každý účastník ju zhliadne individuálne a zapíše svoje reakcie. Ďalším prístupom je sledovanie záznamu v malej skupine. Prestávky sú potom dlhšie, takže sa môže stráviť viac času diskusiou o najvhodnejších formách intervencie.

9.5.2 Demonštračný záznam

Aktuálne sledovanie terapie je obvykle vyhradené na niekoľko prvých sedení od prvých štádií terapie a prebieha prostredníctvom jednosmernej obrazovky, video záznamov alebo použitím cvičení prehrávania rolí. Zriedkavo je možné nechať cvičencov sledovať celý proces od začiatku do konca. Aby preklenuli tento problém, Lange a Zeegers (1977) poriadili demonštračný záznam, ukazujúci kompletný priebeh terapie v troch hodinách. Na pásku sa nahralo celkovo 15 sedení, z ktorých sa vybrala a pospájala séria epizód. Tento materiál sa ukázal byť veľmi užitočný pre učebné ciele. Mnoho inštitúcií v Holandsku žiadalo o kópiu, čo bolo treba odmietnuť, aby sa chránilo súkromie klientov. Neskôr sa však urobila video rekonštrukcia, v ktorej časti terapie hrajú profesionálni holandskí herci a pôvodný terapeut. Tieto fragmenty sa striedajú s anglickým komentárom, ktorý spája rozličné časti a vysvetľuje terapeutické techniky. Kompletný program pozostáva z piatich nahrávok: Prvá páska sa zaoberá v prvom rade princípmi posudzovania; druhá a tretia ukazujú techniky, ktoré terapeut používa k navodeniu zmeny v komunikačnom vzorci rodiny - najmä bezprostrednú spätnú väzbu, skúšku správania, modelovanie, behaviorálne kontrakty a cvičenia správania. Štvrtá páska (fragmenty zo šiesteho až deviateho sedenia) sa sústreďuje na vzrast problém riešiaceho správania a na to, ako sa k "problému z minulosti" pristupuje prostredníctvom ritualizácie. Piata a posledná páska demonštruje "rozlúčkový rituál" so zosnulým otcom (fragmenty z desiateho až dvanásteho sedenia). Páska potom ukazuje, ako sa terapia postupne stáva menej direktívnou (prenos zmeny) a nakoniec je dovedená ku koncu.

Týmto spôsobom program demonštruje a vysvetľuje princípy rodinnej interakcie a s tým súvisiace základné stratégie a intervencie.

9.5.3 Opisovanie vlastnej pôvodnej rodiny

Základné schopnosti, ktoré sa treba naučiť vo výcvikovom kurze rodinnej terapie spadajú do koncepčnej a percepčnej kategórie (časť 9.2). Aby bol schopný prevádzať intervencie, terapeut musí byť schopný diagnostikovať to, čo sa deje. Kvôli tomu musí vedieť rozlíšiť a označiť transakcie a rozdelenie rolí v rodine. Cvičenie k zvýšeniu tejto schopnosti možno v priebehu kurzu zadať ako domácu úlohu. Znamená to vyzvať cvičencov, aby si spomenuli na posledný rok svojho života, ktorý strávili doma, u svojich rodičov. Musia sa pokúsiť koncentrovať sa čo najviac na všetky možné špecifické detaily a potom opísať vlastnú rodinu v termínoch systémov. Týmto spôsobom môžu pri použití konkrétnych ukážok opísať mocenské vzťahy v rodine, koalície, ktoré existovali a mieru inkonzistentnosti komunikácie alebo zmätok týkajúci sa obsahu a vzťahu. Je to iba niekoľko konceptov, ktoré majú účastníci k dispozícii a ktoré sú podrobne opísané v Kapitole 1.

Podobným zadaním je, keď cvičencov vyzveme, aby premýšľali o svojich súčasných rodinách. Voči tomu však máme niekoľko vážnych námietok, v neposlednej rade to, že stupeň prepojenia je niekedy taký veľký, že sa vynoria emócie, ktoré sa v priebehu kurzu nedajú uspokojivo riešiť. Môže to mať nepríjemné dôsledky aj pre cvičenca, aj pre jeho vzťahy s partnerom alebo členom rodiny. Ďalšou námietkou je, že tento stupeň prepojenia brzdí pozorovanie, čím sa redukuje inštruktívna hodnota týchto cvičení. Voľba pôvodnej rodiny je teda kompromisom. Väčšina účastníkov sa ľahšie dokáže dištancovať a má menej ťažkostí s opisovaním fenoménov v objektívnych termínoch, než keby boli vyzvaní opisovať svoje súčasné rodiny. Zároveň je v tomto prístupe väčší emočný vklad, než jednoducho pri "pozorovaní" rodiny cudzích ľudí. Skúmaním vlastnej pôvodnej rodiny, človek zakusuje, čo skutočne znamená systémový koncept a nie ho iba študuje.

V princípe sa táto úloha prevádza na individuálnom základe, doma. Musí tu však byť určitá možnosť vedenia. Niektorí ľudia zostanú vysoko rozcítení, takže o tom potrebujú s niekým aspoň hovoriť. To sa môže diať v podskupinách, na sedení so všetkými ostatnými cvičencami alebo v individuálnom rozhovore s vedúcim kurzu. Podľa nášho názoru, prvý z týchto troch postupov je najlepší. Fakt, že dôjde k určitej diskusii ohľadne tejto úlohy, nemusí nutne znamenať, že to, čo daný účastník napísal, by sa malo zverejniť. Postačí hovoriť o spôsoboch, akými sa prežívajú určité veci a aký je ich efekt. To sa vzťahuje aj na ďalšie praktické domáce úlohy, aké sú opísané v Častiach 9.5.4

až 9.5.6.

Z nášho opisu tohto cvičenia a z podmieňujúcej filozofie pravdepodobne bude jasné, že najlepšie je použiť túto úlohu zo začiatku kurzu. To je obdobné Cleghornovmu a Levinovmu (Časť 9.2) doporučeniu, že najprv by sa mali praktizovať percepčné a koncepčné schopnosti. Okrem toho, už v ranom štádiu je prospešné odstrániť prekážky, ktoré by účastníkom mohli brániť v maximálnom prospechu z kurzu.

Bowen (1972) kladie vo svojich kurzoch pre cvičencov dôraz na uvedomenie si vlastného vzťahu s vlastnou pôvodnou rodinou. Jeho cvičenci dostávajú za úlohu napísať každému príbuznému list - otcovi, matke, bratom a sestrám (Časť 7.2) a opísať, ako vidia vzťah s každou touto osobou a aké zmeny by chceli urobiť. To niekedy vedie k tomu, že existujúce kontakty sa ešte zintenzívnia alebo naopak, dojde k vedomej redukcii kontaktov, ktoré sú neuspokojivé.

Bowenovou filozofiou je, že rodinní terapeuti často mávajú "skrytú agendu" založenú na vlastných okolnostiach, ktorá im bráni, aby k určitým typom rodín alebo jedincov pristupovali nestranne. Jedným spôsobom riešenia tohto problému môže byť zmeniť vzťah s ostatnými členmi rodiny. Čo sa tohto týka, Bowen ide ešte ďalej než súčasní autori; cvičenie, ktoré sme opísali, v pravom rade smeruje k tomu, aby umožnilo cvičencovi praktizovať mapovanie situácie v rodine spôsobom, ktorý ho motivuje. Zároveň, my sami sme zažili druh situácie, o ktorej hovorí Bowen. Napríklad, po prevedení určitého cvičenia jeden cvičenec poznamenal, že doma vždy hral rolu prostredníka a nikdy nebol na nejakej strane pri nejakom konflikte. Zistil, že to isté sa deje aj v skupinách, s ktorými pracuje ako terapeut. Ďalšia cvičenka tvrdo rebelovala proti svojmu autoritárskemu otcovi a teraz zistila, že sama robí to isté v terapii s rodinami, kde je autoritársky otec. Vstupovala do koalícií s matkou a deťmi proti otcovi a pravidelne bola "vťahovaná" do rodinných systémov.

V oboch týchto prípadoch boli jasné náznaky toho, že títo cvičenci sa zatiaľ plne nevyrovnali so zážitkami z vlastných pôvodných rodín. V takýchto prípadoch považujeme za múdre navrhnúť im, že by na tomto probléme mali pracovať, napríklad napísaním listov ako navrhuje Bowen, alebo použitím techniky troch listov alebo techniky listu na pokračovanie, opísaných v Časti 7.2.

9.5.4 Skórovanie priestupkov proti komunikačným pravidlám

V Časti 2.2.3 sme uviedli niekoľko komunikačných pravidiel, ktoré pri správnom používaní môžu ľuďom pomôcť vychádzať jeden s druhým

lepšie a obhajovať vlastné záujmy konštruktívnejším spôsobom. Rodinný terapeut často vidí, že jeho klienti nedodržiavajú tieto pravidlá, že namiesto toho, aby uvádzali vlastné názory, kladú otázky, že namiesto toho, aby hovorili za seba, hovoria za niekoho iného a keď hovoria k niekomu, používajú skôr vágne spôsoby, miesto toho, aby boli explicitní. Ak má terapeut svojim klientom pomôcť, aby sa zbavili zlých návykov, musí byť schopný sledovať, čo sa deje. Nemôže si dovoliť nechať sa premôcť priezračnou kvantitou informácií, ktoré dostáva od klientov. Neustále musí venovať pozornosť spôsobu, akým sú tieto informácie zdeľované, jemu aj ostatným prítomným, a musí vedieť identifikovať ich deštruktívne aspekty. To však neznamená, že musí neustále dávať spätnú väzbu.

Selektívnosť ľudského pozorovania, vrátane pozorovania terapeutov, potvrdzujú početné výskumy (Krech, Crutchfield a Ballachey, 1962). Ľudia najčastejšie pozorujú veci, ktoré poznajú alebo ktoré ich zaujímajú. Rýchle identifikujú takéto veci z prúdu informácií, ktorý dostávajú. Nižšie opisovaná úloha je určená k ovplyvneniu selektívnej percepcie cvičencov vo vzťahu k deštruktívnym komunikačným návykom a k zaisteniu, že porušenie komunikačných pravidiel sa rýchlo odhalí. Cvičenci sú požiadaní, aby vybrali nejakú sociálnu situáciu - prednostne s emocionálne nabitými interakciami - v ktorej môžu pozorovať interakcie, napríklad schôdzu výboru alebo väzňu debatu medzi priateľmi. Pre túto úlohu možno použiť aj niektoré televízne programy. Pozorovanie potom prebieha systematickým spôsobom, za použitia zoznamu všetkých komunikačných pravidiel. Cvicenec zaznamená každý prípad, keď niekto prekročí niektoré z týchto pravidiel. Samozrejme, sú možné variácie. Namiesto zaznamenávania skórov je možné opísať kontext a spôsob, akým komunikácia prebieha. Stupeň zapojenia pozorovateľa do takejto situácie je takisto variabilný. Nemusí byť vylúčené zúčastnené pozorovanie. V skutočnosti to cvičencovi môže pomôcť, aby sa o sebe viac dozvedel.

9.5.5 Prejav ocenenia a prijímanie komplimentov

Vo väčšine problémových rodín si ľudia zriedkavo prejavujú jeden druhému svoje ocenenie. Komplimenty sú im vzdialené. Na druhej strane členovia rodiny neváhajú prejaviť svoju nespokojnosť, keď niekto z nich urobí niečo zlé. V rodinách charakterizovaných intenzívnym mocenským bojom to prispieva k bludnému kruhu, vďaka ktorému sa rozvíja zvýšene negatívne klíma a členovia rodiny robia jeden pre druhého stále menej a menej. Ak chýba akákoľvek pozitívna reakcia, člo-

vek druhý krát cíti stále menší sklon urobiť niečo pre svojho partnera, otca, matku, brata, sestru. Skrátka, je dôležité stimulovať klientov, aby to rozpoznávali, keď sa to deje a pomôcť im prejavovať ocenenie za pozitívne správanie iných členov rodiny priamym a nezakrývaným spôsobom.

Nutným dôsledkom skladania komplimentov je schopnosť prijímať ich. Ľudia často reagujú obranne alebo so zrejmým podráždením, keď dostanú kompliment. Napríklad, ak niekto povie, "Páčia sa mi tvoje nové šaty," bolo by oveľa lepšie povedať, "Ďakujem, aj mne," než, "Je to iba taká lacná handra." Ďalší príklad: Ak partner povie, "Dosť si sa tým natrápila," bolo by oveľa lepšie povedať, "Ďakujem, bolo to naozaj ťažké," než "Polámalo sa to, tak som to musela opraviť." Tieto ukážky môžu znieť dosť tajomne, ale ich zmysel je zrejmý - je prospešné pomôcť členom rodiny prejaviť si vzájomné ocenenie, kde je to možné a pomôcť im pohotovejšie akceptovať komplimenty.

Zvyk zriedkavo dávať komplimenty členom vlastnej rodiny v žiadnom prípade nie je výsadou problémových rodín. Mnohí cvičenci majú vo zvyku ukazovať, akí sú prenikavý a bdelí v reagovaní na problematické a negatívne správanie a ignorujú pozitívne aspekty správania svojich klientov a iných ľudí. Ak terapeut chce zmeniť správanie klientov v tomto bode, on sám bude potom potrebovať zakúsiť prejavovanie svojho ocenenia druhým ľudom a pozitívne prijímanie komplimentov. Z toho dôvodu vedieme našich cvičencov k tomu, aby praktizovali túto schopnosť rozmanitými spôsobmi, napríklad doma, s partnerom alebo s niekým, koho si špeciálne zvolili pre toto cvičenie. Partneri začínajú venovaním čo najväčšej pozornosti pozitívnym aspektom správania toho druhého. V dopredu dohodnutom čase jeden z nich začína poukazom na niektorý pozitívny aspekt v správaní toho druhého a explicitne vyjadruje svoje ocenenie. Druhá osoba načúva a ďakuje hovoriacemu bez akéhokoľvek ospravedlňovania sa alebo rozprávania o sebe obranným spôsobom. Cvičenie sa potom opakuje s vystriedaním rolí.

Dôraz, ktorý kladieme na schopnosť prejavovať ocenenie v pozitívnych termínoch, žiadnym spôsobom neprotirečí nášmu názoru o konštruktívnej asertívnosti (Časť 2.2.2); naopak, je to podstata tej istej veci. Obhajovanie seba, keď sa ten druhý mýli, je jeden aspekt asertívnosti; schopnosť prejaviť ocenenie niekoho v jeho prítomnosti, je ďalšou, nie menej dôležitou črtou.

9.5.6 Nácvik pozitívneho značkovania

V Časti 2.2.4 opisujeme, ako dôležité môže byť v psychoterapeutickom procese pozitívne značkovenie symptomatického správania. Naznačili sme tiež, že je rozdiel medzi pozitívnym značkovaním a poskytovaním podpory alebo prejavovaním ocenenia. Pozitívne značkovanie znamená stavať určité aspekty problémového správania do odlišného a pozitívnejšieho svetla, kým podpora sa obvykle zakladá na porozumení alebo ocenení správania iného než problematického.

V mnohých psychoterapeutických výcvikových kurzoch sa cvičenci učia ako identifikovať problémové situácie a ako na ne poskytovať spätnú väzbu. V modeli, ktorý sme tu opísali, je často nutné podávať na deštruktívne interakcie bezprostrednú spätnú väzbu. Avšak, napriek nepopierateľnému významu výcviku v tomto aspekte je takisto veľmi dôležité, aby sa cvičenci učili, ako používať preznačkovávanie a pozitívne značkovanie (Časť 2.2.4).

Van der Velden a kol. (1980) opisujú zaujímavé cvičenie, ktoré sa dá použiť v priebehu kurzu. Každý cvičenec predkladá nejakú problémovú situáciu, ktorá sa môže zameriavať na individuálne alebo interakčné ťažkosti. Môže byť vymyslená alebo založená na osobnej skúsenosti. Jeho susedsa potom musí pokúsiť pozitívne označkovať tento problém, ako bol predložený, pokúsiť sa odhaliť pozitívne aspekty problémového správania a opísať ho v takýchto termínoch. Ak to nedokáže, je rad na ďalšej osobe atď. - pokiaľ osoba, ktorá predložila problém, nie je spokojná. Potom je rad na niekom ďalšom, aby opísal nejaký problém. Cvičenie má mnoho pozitívnych variácií. Ak je skupina veľmi veľká, postačí výber problémov; ináč cvičenie zaberie príliš veľa času. Všetci účastníci potom môžu napísať svoje preznačkovanie a jeden za druhým uviesť svoje zistenia. Ďalším spôsobom je zadať toto cvičenie za domácu úlohu skupinám, pozostávajúcich približne z piatich ľudí.

Ďalšia variácia zdôrazňuje brainstorming (spontánne hľadanie nápadov). Jedna osoba opisuje nejaký problém a zbytok skupiny prichádza s čo najpozitívnejším značkovaním. Kvalita značkovania a to, či je reálne, nie je v tomto štádiu dôležité; vlastne aj tie najnepravdepodobnejšie nápady sú prijateľné. To uvoľňuje tlak na cvičencov, aby ponúkali schopné a dôkladne zkonštruované preznačkovanie, s tým výsledkom, že sa cítia menej inhibovaní a môžu lepšie využívať svoje kreatívne impulzy. Toto cvičenie je obzvlášť dôležité vtedy, keď cvičenec práve začína vnímať hodnotu pozitívneho značko-

vania. Prirodzene, v neskoršom štádiu sa všetky idey, ktoré sa vynorili pri brainstormingu, rozoberajú a analyzujú v zmysle aplikovateľnosti.

Pozitívne značkovanie možno nacvičovať aj doma, s vlastným partnerom. Niekedy, napríklad, vyzývame cvičencov, aby vybrali nejaký rys v správaní ich partnera, ktorý ich dráždi a potom sa ho pokúsili opísať v novom a pozitívnejšom svetle. Svojmu partnerovi nemajú povedať nič, majú však voľnosť diskutovať o cvičení vo svojej skupine. Jeden cvičenec napríklad povedal, že ho irituje manželkino trvanie na tom, aby sa večerné jedlo servírovalo každý večer v presne tom istom čase. Interpretoval to ako jej excesívnu túžbu ovládať druhých ľudí. V dôsledku pozitívneho značkovania si uvedomil, že jeho manželka stráví prípravou atraktívneho jedla značný čas, že zaisťuje, aby spoločná večera s tromi deťmi bola v dni rodiny významným obdobím pokoja a že je preto dôležité, najmä pre deti, aby sa jedlo podávalo v pravidelných časoch. Manželkine sťažnosti sa preznačkovali na oprávnenú starosť o významný rodinný rituál.

Takisto je možné použiť vlastné správanie k nácviku pozitívneho značkovania a tým odkrývať jeho nové a pozitívnejšie aspekty. Ak sa preznačkovávanie deje "naživo", ako sme opísali vyššie, je dôležité, aby cvičenci zistili, že nové označenia sú prijateľné. Cvičiteľ by ich mal upozorniť, že by nemali značkovať svoje alebo partnerove správanie ako pozitívne, ak majú čo len nepatrné podozrenie, že tým sebe alebo partnerovi krivdia. K ilustrácii poslúži nasledovná ukážka. Jedna cvičenka sa neustále sťažuje na nedostatok záujmu o výchovu detí zo strany manžela. Má k dispozícii pozitívnu novú značku - manžel tvrdo pracuje pre rodinu. Treba však veľmi dôkladne zvážiť, či toto nové označenie bude pre manželku skutočne prijateľné. Ak je naozaj nespokojná s manželovou rolou v rodine, nemá zmysel prikrášľovať situáciu pozitívnym označením. Za takýchto okolností by bolo oveľa lepšie preskúmať konzekvencie konfliktu a otvorene o nich hovoriť. Manželka by pozitívne označenie skutočne neprijala, aj keby ho formulovala sama.

9.6 Diskusia

Táto kapitola skúmala, aké rozličné formy môžu mať v rodinnej terapii výcvikové kurzy. Sledovali sme priebeh trojdňového kurzu (Časť 9.4) opisujúceho niekoľko všeobecných kurzových zložiek. V Časti 9.5 sme preskúmali dodatočné techniky a cvičenia, ktoré neboli do samotného kurzu zahrnuté. Teraz by sme k tomu chceli uviesť

niekoľko kritických postrehov.

1/ Nechceme tvrdiť, že sme boli v opise techník a cvičení, ktoré sa dajú použiť vo výcvikových kurzoch, vyčerpávajúci. Prvky, o ktorých sme sa zmieňovali, sú zviazané s liečebným modelom prezentovaným v tejto knihe. Každý kurz bude mať odlišný dôraz a preto preto väčšina organizátorov bude musieť tak prispôsobiť svoje cvičenia, aby sa hodili k špecifickým rysom toho, čo chcú zdeliť svojim študentom. To môže znamenať, že sa použijú niektoré z techník, ktoré sme tu opísali, kým iné nie, alebo že sa odvodia nové variácie niektorých zložiek kurzu, ktoré budú lepšie spĺňať potreby študentov. Opísali sme tieto techniky a cvičenia preto, aby sme stimulovali spolucvičiteľov. Netrváme na ich nekritickom prevzatí.

2/ Praktické dôvody - cestovanie atď. - nás prinútili k rozhodnutiu obmedziť kurz opísaný v Časti 9.4 na tri dni. Avšak vo všeobecnosti sa vyslovujeme v prospech viacerých sedení kratšieho trvania. Kratšie sedenia poskytujú lepšiu možnosť sledovať postup v integrovaní literatúry a praktických domácich úlohách. Toto je obzvlášť dôležité pri výcviku začiatočníkov (hoci to nebol náš prípad), ktorý sa musia naučiť podniknúť v určitom čase jeden krok. Cvičiteľ musí mať istotu, že študentom sa komentár, literatúra a praktické cvičenia dostávajú v poradí, ktoré úzko korešponduje so samotným procesom terapie, t.j. aby sa začalo so všeobecným poznaním (koncepčné schopnosti) a potom sa prešlo k posudzovaniu, behaviorálnym kontraktom, skúške správania a učebným zadaniam. Každej zvláštnej téme musí predchádzať literatúra, stručný úvod a modelovanie cvičiteľom. Posledné štádia sú holistickejšie v tom, že zahrňujú cvičenie skôr s celkovou terapiou, než s jedinou technikou alebo intervenciou. V krátkodobom kurze, ktorý sme opísali boli kroky relatívne veľké. Študenti boli súčasne vyzývaní k čítaniu rozsiahlej literatúry a k prevádzaniu domácich úloh. Pravdepodobne vhodnejšie je postupné zvyšovanie úloh, najmä čo sa týka praktického aspektu. Opis takéhoto dlhšieho kurzu pozri u Langeho a Zeegersa (1978).

3/ Nácvik doma tvorí podstatnú časť výcvikového kurzu, ktorý sme opísali v tejto kapitole. U mnohých cvičení je nutné zapojenie partnera, napríklad u skórovania iritácií alebo pri uzatváraní behaviorálneho kontraktu. Zadávanie úloh tohto druhu sa zakladá na našej filozofii, že rodinní terapeuti musia integrovať princípy, ktorým chcú naučiť svojich klientov, do vlastných životov. Aby podporili takúto integráciu, Lange a Zeegers (1973) vyvinuli kurz pre páry,

v ktorom majú plnú a priamu účasť partneri desiatich školiacich sa terapeutov. Kurz je rozvrhnutý do deviatich sedení (raz za týždeň) s celou skupinou, v priebehu ktorých účastníci rozoberajú svoje domáce úlohy, sledujú video záznamy a účastnia sa rozličných cvičení prehrávania rolí. Medzi sedeniami sú zorganizované dve stretnutia skupín domácich úloh, ktoré pozostávajú z dvoch alebo troch párov. Skupiny diskutujú o praktických domácich úlohách, aj o úlohách z čítania. Cvičenci sledujú video záznamy spoločne ako skupina a robia k nim komentáre. Kurz je v základe organizovaný ako kurz pre jednotlivcov, ale s niekoľkými odlišnostiami. Jednou nemalou výhodou zapojenia párov je to, že to uľahčuje praktické domáce úlohy, pretože partner si je plne vedomý toho, o čo ide a vlastne sa rovnocenne účastní na kurze. Druhou výhodou je to, že nácvik a demonštrácia techník sa nemusia obmedzovať na hranie rolí - aktuálne interakčné problémy zúčastnených párov poskytujú potrebný materiál k demonštrácii intervencií a komunikačných princípov. To značne pomáha k integrácii princípov terapie v ich vlastných každodenných životoch. Výskum Langeho a Zeegersa ukazuje, že páry, ktoré sa zúčastnili relatívne krátkodobého kurzu tohto druhu, prechádzajú značnou zmenou spôsobu, akým sa správajú jeden k druhému a akým riešia vlastné problémy.

4/ K posúdeniu kurzu, opísaného v Časti 9.4, sme použili dve odlišné hodnotiace procedúry. Prvá - meranie spokojnosti - je obvyklejšou metódou a najmenej pracnou. Úplne sa zakladá na jednoduchom "reportovaní o sebe". Neukázala sa však ako uspokojivá metóda pre posúdenie aktuálnej zmeny. Poelstra a Lange (1975) preto vyvíjajú postojové škály a sémantické diferenciály, prostredníctvom ktorých dúfajú, že budú môcť ukázať zreteľné rozdiely v postoji a poznaní medzi cvičencami a kontrolnou skupinou. Táto nová metóda však nebude odhaľovať žiadne informácie o kompetencii študentov, čo sa týka exekutívnych schopností. Čo sa týka tohto aspektu, mali by sme myslieť v línii pozorovania a skórovania v priebehu terapeutických sedení, hoci v praxi to obvykle nie je životaschopné.

Určité riešenie, ktoré leží niekde medzi, poskytuje "stop" záznam opísaný v Časti 9.5. Je to spoľahlivý a validný spôsob zisťovania toho, čo by študenti robili v rodinno-terapeutickom sedení, keby boli terapeutami. Nie je to však merítkom exekutívnych schopností, pretože ľudia nie vždy robia presne to, čo hovoria, že urobia; mimo toho je životne dôležitý spôsob, akým sa prevádzajú intervencie (tón, póza, výber slov). Samozrejme, opísaný záznam sa dá použiť

iba vo výcviku v rodinnej terapii, ktorý sa zakladá na modeli opísanom v tejto knihe, nakoľko intervencie sa hodnotia podľa kritérií založených na tomto modeli. To neznamená, že by sa podobným spôsobom nedali urobiť záznamy pre iné kurzy.

Ďalšiu formu medzi jednoduchým reportovaním o sebe a meraním exekutívnych schopností možno nájsť pri použití CFA (alebo GAS), ako to bolo opísané v Časti 9.4.3.2. Pred kurzom sa každému účastníkovi ukáže, ako má formulovať svoje ciele v špecifických a pozorovateľných úrovniach správania. Tieto sa môžu týkať exekutívnych schopností. Neskôr môže on - alebo tí, ktorí s ním pracujú - naznačiť, na ktorej úrovni funguje.

5/ V Časti 9.3.5 sme vo forme diagramu určili postupné štádia kurzu rodinnej terapie. Tento diagram môže byť skutočne efektívny až vtedy, keď sa vyrieši problém kritérií pre rozhodnutie, či pokračovať z jedného štádia alebo situácie učenia do druhého. Riešenie tohto problému sa teraz zdá byť na dohľad, čo sa týka skorších štádií. Po tom, čo sa študenti zúčastnili úvodnej časti kurzu a pracovali v malých skupinách, bez toho, aby sami prevádzali terapiu, možno ich otestovať, čí sa niečomu naučili. K určeniu, či ich porozumenie vzrástlo, možno použiť "stop" záznam. Avšak hodnotenie akéhokoľvek rozvoja exekutívnych schopností naďalej zostáva ťažkým problémom vzhľadom na prakticky naprosté chýbanie objektívnych kritérií. Výskum a experimentácia s touto otázkou si preto zaslúži najvyššiu prioritu.

Apendix 1

DOTAZNÍK PRE PÁROVÚ TERAPIU

Účelom tohoto dotazníka je poskytnúť celkový obraz o pozadí a povahe vašich problémov. Prosím, odpovedajte na otázky čo najplnšie a najpresnejšie, bez toho, aby ste o nich diskutovali s partnerom.

Prirodzene, vaše odpovede sú dôverné.

Dátum: Číslo telefónu:

Meno: Zamestnanie:

Adresa: Odporučený kým:

A. Prosím, podčiarknite, čo sa hodí

1. Pohlavie: mužské ženské
2. Dátum narodenia:
3. Manželský stav: žijeme spolu zobratí znovu zobratí vdovec vdova
4. Národnosť:
5. Vzdelanie: základné stredné stredné odborné vysokoškolské humánne vysokoškolské technické
6. V súčasnosti žijem: doma na klinike u priateľov alebo rodiny ubytovni v podnájme inde (špecifikuj):
7. V súčasnosti žijem s: manželom (manželkou) dieťaťom (deťmi) priateľom (priateľkou) iné (prosím, špecifikuj):
8. Počet detí: 0 1 2 3 4 5 viac ako 5
9. Počet chlapcov: 0 1 2 3 4 5 viac ako 5
10. Počet dievčat: 0 1 2 3 4 5 viac ako 5
11. Počet detí vo veku:

0-3	4-7	8-11	12-16	17-20	nad 21
0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3

12. Ako dlho spolu žijete: 0-5 6-10 11-15 16-20 viac než 20 rokov

B. Podčiarkni body, ktoré sa na teba hodia:

1. bolesti hlavy
2. žalúdočné ťažkosti
3. suicidálne myšlienky
4. suicidálny pokus (pokusy)
5. užívanie drog
6. napätie
7. milovaný
8. neschopnosť uvoľniť sa
9. závrate
10. pocity paniky
11. tras
12. nerozhodnosť
13. strach z weekendov a prázdnin
14. srdečné palpitácie
15. sexuálne ťažkosti
16. zamilovaný
17. depresívny
18. alkoholik
19. príliš ambiciózny
20. insomnia
21. šťastný
22. unavený
23. záchvaty mdloby
24. nočné mory
25. bytové problémy
26. nemôžem nájsť/udržať prácu
27. plachý
28. neschopnosť tešiť sa zo života
29. problémy s koncentráciou
30. užívanie liekov
31. neschopnosť obhájiť sa
32. neschopnosť nájsť si priateľov
33. zábudlivosť
34. gastrické ťažkosti
35. finančné problémy
36. slabý apetít

C. Prosím, podčiarknite body, u ktorých máte pocit, že prezentujú alebo prezentovali problémy vo vašom vzťahu.

Na ukážku, ako by sa malo odpovedať na otázky, používame číslo 6:

6. Priatelia: a/každý má svojich
b/ množstvo času stráveného s priateľmi
c/ rozoberanie osobných záležitostí s priateľmi
d/ príliš málo priateľov/príliš veľa priateľov
e/ iné:

Ak máte každý svojich priateľov, ale nevedie to k problémom, nepodčiarkujte a/. Ak to spôsobuje problémy medzi vami, mali by ste podčiarknuť a/.

Prosím, odpovedajte týmto spôsobom na všetky otázky.

1. Komunikácia:
a/nehovoríme spolu dosť
b/ nemáme o čom hovoriť
c/ spôsob, akým hovoríme (netrpezlivo, s hnevom, a podobne)
d/ oslovovanie sa menami
e/ odlišná intelektová úroveň
f/ odlišné záujmy (napr.práca, známi)
g/ iné:

2. Peniaze:
a/ míňa sa príliš veľa peňazí (kto?, na čo?)
b/ nedostatok peňazí
c/ peniaze detí
d/ domáci rozpočet
e/ iné:

3. Sex:
a/ kedy (ráno, večer, atď.)
b/ ako (partner necitlivý, nedostatočná predohra, atď.)
c/ ako často
d/ predčasná ejakulácia
e/ ťažkosti s dosahovaním orgazmu
f/ impotencia
g/ kontraceptíva
h/ nevera
i/ nedostatok informácií o sexe
j/ iné:

4. Náboženstvo:
a/ odlišné náboženské vyznanie
b/ náboženstvo a deti
c/ dary cirkvi
d/ sväteníe náboženských sviatkov
e/ iné:

5. Rekreácia:
a/ množstvo času tráveného určitými aktivitami
b/ nezhody, čo sa týka otázky, ako sa má tráviť voľný čas (napr. rybárenie, v bare, atď.)
c/ s rodinou alebo samostatne

d/ kedy
e/ kam ísť na prázdniny
f/ súperivosť (napr. v športe) medzi partnermi
g/ iné

6. Priatelia:
a/ každý má svojich
b/ množstvo času stráveného s priateľmi
c/ rozoberanie osobných záležitostí s priateľmi
d/ príliš málo priateľov/príliš veľa priateľov
e/ iné:

7. Deti:
a/ počet detí (príliš málo/príliš veľa)
b/ vekové rozdiely
c/ nácvik hygieny
d/ množstvo času stráveného s deťmi
e/ aktivity
f/ pohlavná výchova
g/ problémy s výchovou dieťaťa
h/ handicapované dieťa
i/ nechcené dieťa
j/ nevlastné deti
k/ adopcia
l/ iné:

8. Domáce povinnosti:
a/ partner robí v domácnosti príliš veľa/príliš málo
b/ partner príliš zapojený/nie dostatočne zapojený
c/ iné:

9. Svokrovci:
a/ koho navštevovať
b/ ako často
c/ zasahovanie do manželstva
d/ neobľúbenosť svokrovcov
e/ neobľúbenosť jedného alebo oboch rodičov
f/ finančné podporovanie svokrovcov
g/ finančné podporovanie rodičov
h/ rodičia a svokrovci sa nemajú radi
i/ jeden alebo obaja rodičia ma nemajú radi
j/ iné:

10. Alkohol:
a/ exoesívny konzum (u koho)
b/ nezhody, čo sa týka prijateľného množstva
c/ kedy a kde
d/ peniaze utrácané na alkohol
e/ nepríjemné dôsledky pátia (napr. flirtovanie, nekontrolovateľná zlosť, fyzické násilie)
f/ iné:

11. Ďalšie problémy:

12. S ktorým zo spomenutých problémov sa chcete zaoberať najprv?

13. Poradie dôležitosti problémov, ako ich vidíte vy:
1/
2/
3/
4/
5/

D.
1. Aké sú vaše záujmy, koníčky a iné aktivity v súčasnosti?
2. Čo robíte rád sám (napr. chodenie na prechádzky, navštevovanie priateľov, nákupy)?

3. Čo robíte rád so svojím partnerom (napr. jedenie v reštaurácii, kino, rozhovory o práci alebo o deťoch)?
4. Je niečo, čo robíte a čo obzvlášť teší vášho partnera?
5. Je niečo, čo robí váš partner a čo vás obzvlášť teší?
6. Aký druh správania by ste rád u seba videli častejšie?
7. Aký druh správania by ste rád častejšie videli u svojho partnera?
8. Čo očakávate od terapie? Čo dúfate, že získate?
9. Je nejaká informácia, ktorá by podľa vás mohla byť dôležitá a ktorá sa nedostala do odpovedí na tieto otázky?

Apendix 2

ZADANIE: ZAPISOVANIE BODOV IRITÁCIE

Toto zadanie je určené k posúdeniu toho, aké správanie zo strany vášho partnera vás dráždi.

Robíme to nasledovne: Kúpte si malý zápisník a ceruzku, ktoré by ste mali mať stále so sebou. Zakaždým, keď sa deje niečo, čo vás hnevá, alebo keď ste nahnevaný, pretože sa niečo nedeje, poznamenajte si to.

Napríklad: Obedujete a váš partner srká polievku. Nehovorte nič, ale poznamenajte si: "Srkanie, obed, 12 hodín." Potom pokračujte v jedení.

Je veľmi dôležité, aby ste okamžite zaznamenali, ak vás niečo dráždi, dokonca aj keď je prítomný partner. Nediskutujte o tom.

Niekedy budete musieť niečo dodať na vysvetlenie, napríklad situáciu, v ktorej sa správanie objavilo.

Diskusia o všetkom, čo vás hnevá, sa uskutočňuje v dopredu stanovenom čase. Ak je to dohodnuté, máte diskusiu viesť určitým spôsobom, ako je to opísané v inštrukciách pre "Diskusiu v kolách".

Dohody

Denná doba:
Diskusia:
Zadanie pre:

Apendix 3

ZADANIE: DISKUSIA V KOLÁCH

Toto zadanie je určené k tomu, aby sa ľudia naučili hovoriť o záležitostiach, ktoré sú pre nich dôležité, bez toho, aby sa zamotali do diskusie typu áno-ty-si-to-bol-nie-ja-som-to-nebol. Obom partnerom to skýta rovnakú príležitosť hovoriť a počúvať jeden druhého. Redukuje to nebezpečenstvo, že diskusiu ovládne jedna osoba.

Robíme to nasledovným spôsobom: Ku každej téme, o ktorej sa má hovoriť, sa pristupuje oddelene, t.j. iba jedna téma naraz. Celková diskusia teda pozostáva z niekoľkých "malých rozhovorov", z ktorých každý je vedený rovnakým spôsobom, menovite v troch "kolách". "Rozhovor" prebieha nasledovne: Partner, ktorý chce diskutovať o nejakej zvláštnej otázke, začne vyjadrením svojho názoru, myšlienok alebo pocitov k tejto otázke. Druhý partner pozorne počúva, bez prerušovania. Keď vyprší rečníkov čas, druhá osoba môže odpovedať a keď znovu vyprší čas, posledné slovo má prvý rečník. Čiže:

Kolo prvé: A rozpráva; B počúva bez prerušovania.
Kolo druhé: B odpovedá A; A počúva bez prerušovania.
Kolo tretie: A odpovedá B; B počúva bez prerušovania.

Po treťom kole "rozhovor" končí a nič viac sa už o tom nemá povedať. Téma je uzavretá a vy teraz prechádzate k ďalšej téme, ktorú riešite rovnakým spôsobom. B teraz začína s rozprávaním a A počúva.

Znovu - každý rozhovor pozostáva z troch kôl a je iba o jednej téme. Nevenujte tomu viac času, než bolo dohodnuté. Ak máte ťažkosti s dodržiavaním časového limitu, použite kuchynské hodiny. Nie je chybou, ak skončíte pred vypršaním časového limitu, v žiadnom prípade by ste ho však nemali predĺžiť.

Dohody

Rozhovor má prebiehať v:
Časový limit pre každé kolo je:
Časový limit pre celú diskusiu je:

Apendix 4

ZADANIE: MONITOROVANIE

Toto zadanie je určené k tomu, aby poskytlo informácie o správaní, ktoré spôsobuje problémy. Najdôležitejším bodom je tu častosť, v akej sa určité správanie objavuje.

Pristupujeme k tomu nasledovne: Kúpte si malý zápisník a ceruzku, ktoré by ste mali mať stále so sebou.

S terapeutom ste uzavreli dohodu o tom, kedy a aké správanie máte tento týždeň zaznamenávať. Zakaždým, keď sa objaví, poznačte si to do zápisníka, aj keby boi prítomný váš partner. Nediskutujte o tom. Je dôležité poznamenať si toto správanie hneď, ako k nemu dôjde. Vlastne, to,čo robíte, je počítanie, ako často sa objavuje určité správanie.

Napríklad, dohodli ste sa, že budete zaznamenávať, ako často vás váš partner preruší medzi 8. hodinou večer a polnocou. Výsledky by mohli vyzerať napríklad takto:

Pondelok: 11
Utorok: 111
Streda: 1
atď.

Znovu - zaznamenajte si to okamžite a nediskutujte o tom.

Dohody

Správanie (koho):
Zaznamenáva (kto):
Čas:

Správanie (koho):
Zaznamenáva (kto):
Čas:

Diskusia:

Apendix 5

ZADANIE: NÁLADOMETER A "INTERVIEW"

Účelom tohto zadania je umožniť vášmu partnerovi, aby sa dozvedel o vašich pocitoch a náladách a o udalostiach, ktoré k nim prispievajú. Úloha pozostáva z dvoch častí: hrubé zaznačovanie vlastnej nálady na náladometri a jej vysvetlenie v následnom interview.

Náladometer

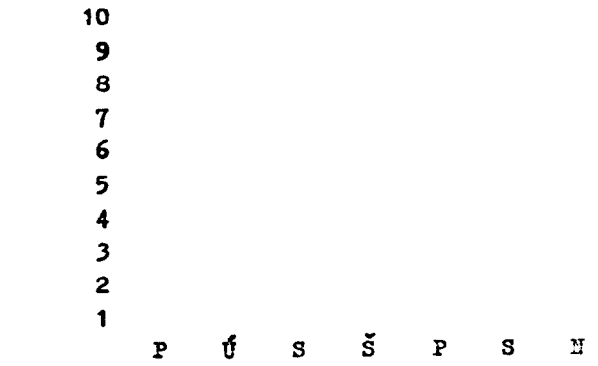
Zoberte veľký kus papiera a narysujte naň dve osi. Horizontálna os predstavuje dni v týždni, vertikálna os je označená od 1 do 10.

Zaveste papier na stenu, na výrazné miesto. Každý z vás má každý deň zaznamenať svoju náladu označením číslice nad relevantným dňom. Ak máte dobrú náladu, označíte jedno z vyšších čísel. Čím je vaša nálada horšia, tým nižšie bude číslo. Každá osoba má používať ceruzku inej farby.

Je veľmi dôležité, aby sa graf každý deň vypĺňoval v tom istom čase.

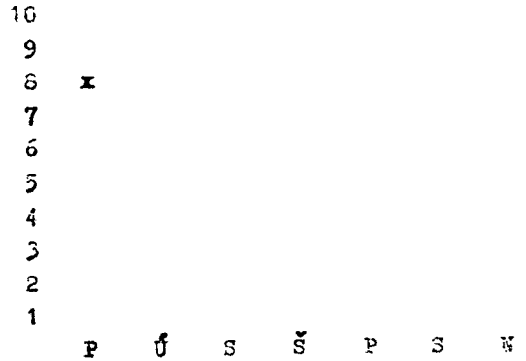
To, čo máte zachytiť, je vaša nálada v danej chvíli a nie priemer z celého dňa alebo niekoľkých posledných hodín.

Nenechajte sa ovplyvniť tým, čo zaznamenáva váš partner. Je dôležité, aby so čo najpresnejšie odrazili vaše vlastné nálady.

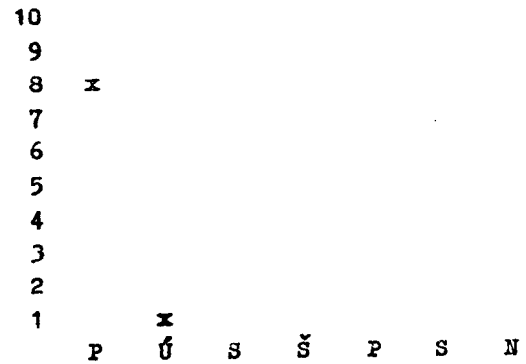


Príklady

Dohodli ste sa vypĺňovať graf o pol ôsmej večer. V tomto čase je v pondelok večer vaša nálada dobrá, ale mohla by byť o niečo lepšia. Zaznačíte to takto:



Nasledujúci deň sa v tom istom čase cítite otrávený. Vaše znamienko je oveľa nižšie než predchádzajúci deň.



Interview

Keď je graf vyplnený, musíte zistiť, prečo ho ten druhý vyplnil tak, ako ho vyplnil. Riešime to za pomoci interview. Predpokladajme, že partner A urobil značku na úrovni 4. A teraz musí B vysvetliť, čo táto 4 znamená. B pomáha A tým spôsobom, že ho interviewuje. Znamená to, že B kladie otázky, ktoré A stimulujú, aby presne odhalil, čo mu ide hlavou. Od B sa očakáva, že jeho vlastné pocity a nálada budú čo najneutrálnejšie, aby sa čo najjasnejšie mohli prejaviť pocity A.

Hneď, ako sa skóre A stalo jasným, role sa vymenia a teraz B vysvetľuje, čo znamená jeho skóre a A interviewuje. Keď už navzájom viete o nálade v danom momente, téma je uzavretá a vy už o nej nemáte ďalej diskutovať. Znovu, máte zistiť iba čo ide vášmu partnerovi hlavou a nie diskutovať, či sú jeho pocity oprávnené.

Dohody

Čas, v ktorom sa má zaznamenávať a diskutovať vaša nálada:
Kto má byť zodpovedný za diskusiu?

Apendix 6

ZADANIE: FORMULOVANIE ŽELANÍ

Toto zadanie vás má naučiť preformulovať vzájomné obvinenia ako vzájomné túžby alebo žiadosti. V priebehu nasledujúceho týždňa urobte zoznam vecí, ktoré by ste chceli, aby váš partner robil alebo vecí, ktoré by, podľa vás, mal zmeniť. Je tu niekoľko veľmi dôležitých pravidiel. Tieto túžby alebo žiadosti sa musia vyjadriť v termínoch konkrétneho správania v konkrétnych situáciach.

Napríklad, nehovorte: "Chcela by som, aby si mi venoval viac pozornosti," ale skôr, "Chcela by som, aby si si so mnou nachvíľu sadol, keď prídeš domov z práce a porozprával mi, aký si mal deň"

Želania sa musia formulovať v pozitívnych termínoch. Dôraz by nemal byť na neschvaľovaní, ale skôr na tom, čo chcete, aby sa dialo.

Napríklad, nehovorte: "Chcela by som, aby si si neprevesoval kabát cez stoličku," ale skôr "Bola by som rada, keby si si zavesoval kabát v hale."

Je dôležité začať s malými (často zdanlivo irelevantnými) vecami, ktoré by ste chceli vidieť zmenené a nie s veľkými záležitosťami.

Počet želaní:
Povedzte/nepovedzte o nich jeden druhému.
Diskutujte/nediskutujte o nich jeden s druhým.
(Podčiarknite, čo sa hodí).

Apendix 7

ZADANIE: VYPLŇOVANIE ŽELANÍ

Táto úloha vás má doviesť k tomu, aby ste si uvedomili často malé každodenné veci, ktoré robíte, aby ste potešili vášho partnera.

Zoberte veľký kus papiera, ktorý sa má vyvesiť na viditeľnom mieste. Narysujte horizontálnu čiaru, ktorá rozdelí papier na dve polovice. Potom rozdeľte stránku na sedem rovnakých stĺpcov reprezentujúcich dni v týždni. Na vrch a na spodok papiera napíšte slovo "Pre..." a doplňte meno jedného z partnerov.

Stránka by mala vyzerať takto.

Pre...

P	Ú	S	Š	P	S	N

Pre...

Toto je bodovacia tabuľa pre každodennú súťaž. Každý deň má každá osoba vymyslieť čo najviac vecí, u ktorých si je istý, že potešia jeho partnera. Keď ste niečo vymysleli a skutočne ste to urobili, zapíšte to na tabuľu.

Napríklad, v pondelok A umyl riad, odložil si papuče a hovoril o tom, aký mal deň (všetko veci, ktoré tešia B). A to zapíše do pondelkového stĺpca na polovičku označenú "Pre B". B zapisuje na polovičku označenú "Pre A".

Čiže, osoba, ktorá do stĺpca pre druhú osobu toho napísala viac, je na konci dňa víťazom. Rozhodujúcim faktorom je koľko vecí sa urobilo pre toho druhého a nie, či sú alebo nie sú dôležité. Takto sa to opakuje každý deň v týždni.

O ničom by sa tu nemalo diskutovať - dokonca ani o tom, či niečo toho druhého skutočne potešilo.

Samozrejme, musí sa hrať čestne. Nezapisujte nič, o čom viete, že vášho partnera naozaj nepoteší.