

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra psychologie

Bakalářská práce

## **RODINNÁ TERAPIE**

Vedoucí práce: PhDr. Věra Müllerová

Autor práce: Jan Mikuláš MEDVECKÝ

Studijní obor: Pastorační asistence

Ročník: III

2011

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

17. 1. 2011,

.....

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Věře Müllerové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále pak děkuji své rodině a přátelům za duševní podporu při studiu.

# OBSAH

<b>Úvod</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Rodinná terapie ve světě</b> .....	<b>8</b>
1.1 Definice rodinné terapie .....	8
1.2 Prvopočátky terapeutické práce orientované na rodinu .....	8
1.3 Školy, které ovlivnily rodinnou terapii .....	10
1.3.1 Strukturální přístup v rodinné terapii – strukturální terapie .....	10
1.3.2 Strategický přístup v rodinné terapii – strategická terapie .....	11
1.3.3 Reframing.....	12
1.4 Milánská škola a její model .....	12
1.4.1 Co se očekává od rodinného terapeuta .....	15
1.5 Škola krátké terapie orientovaná na řešení.....	15
<b>2 Rodinná terapie v České republice</b> .....	<b>18</b>
2.1 Počátky rodinné terapie v Čechách .....	18
2.2 „Kontext“ – bulletin rodinné terapie .....	18
2.3 Vzdělávání v rodinné terapii v České republice .....	20
2.3.1 Metodické středisko pro rodinnou terapii Dubí.....	20
2.3.2 Institut rodinné terapie v Praze, tzv. motolská škola .....	21
2.3.3 Institut pro systemickou zkušenost v Praze (ISZ) .....	21
2.3.4 Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci .....	22
2.3.5 Institut Virginie Satirové.....	23
2.4 Originální české modely rodinné terapie .....	23
2.4.1 Ostrov rodiny .....	23
2.4.2 Rodina jako sociální děloha .....	25
<b>3 Systemický přístup v rodinné terapii</b> .....	<b>27</b>
3.1 Co znamená systemický .....	27
3.2 Systemická terapie .....	27
3.3 Gender a rodinná terapie .....	28
3.4 Vybrané pojmy systemického přístupu .....	29
3.4.1 Co je to systém.....	29
3.4.2 Kybernetika prvního řádu .....	30
3.4.3 Homeostáza .....	30
3.4.4 Kybernetika druhého řádu .....	31
<b>4 Narativní přístup v rodinné terapii</b> .....	<b>32</b>
4.1 „Svetr“ jako metafora pro problém .....	33
4.2 Externalizace problému.....	34
<b>5 Systemické vedení rozhovoru</b> .....	<b>36</b>
5.1 Příprava .....	36
5.1.1 Setkání .....	36
5.1.2 Profesionální způsoby práce .....	37
5.1.2.1 Profesionální způsoby kontroly .....	37
5.1.2.2 Profesionální způsoby pomoci .....	38
5.2 Otevření.....	39
5.2.1 Ocenění .....	40

5.3	Dojednávání .....	41
5.3.1	Cirkulární dotazování .....	42
5.3.2	Konstruktivní otázky .....	44
5.3.3	Speciální otázky .....	46
5.3.4	Pražský výtah .....	48
5.4	Průběh .....	49
5.4.1	Zakázka .....	49
5.4.2	Stížnost.....	50
5.4.3	Návštěva.....	51
5.5	Ukončení terapie .....	52
<b>6</b>	<b>Rodinná terapie a teorie jin-jang .....</b>	<b>53</b>
6.1	Rovnováha jin a jang .....	54
6.2	Chorobné stavy z plnosti.....	55
6.2.1	Horkost z přeplněnosti jang .....	55
6.2.2	Chlad z přeplněnosti jin .....	55
6.3	Chorobné stavy z prázdnoty .....	56
6.3.1	Horkost z prázdnoty jin.....	56
6.3.2	Chlad z prázdnoty jang.....	57
<b>7</b>	<b>Etika a rodinná terapie.....</b>	<b>59</b>
7.1	Etika profesionální práce.....	59
	<b>Závěr .....</b>	<b>61</b>
	<b>Použité zdroje .....</b>	<b>63</b>
	<b>Abstrakt.....</b>	<b>66</b>
	<b>Abstract.....</b>	<b>67</b>

## Úvod

S rodinnou terapií jsem se poprvé setkal roku 2004 v rámci přednášky na Christian Doppler Klinik v rakouském Salcburku, kde jsem tehdy pracoval jako zdravotní bratr. Z mnoha témat, která oblast psychoterapie nabízí, jsem si vybral to nejpodivuhodnější a zároveň nejkrásnější téma „Systemická párová rodinná terapie“, které se později stalo nedílnou součástí mého profesního života. V té době jsem začal pracovat v dobrovolném mobilním paliativním týmu, který kromě paliativní péče nabízel péči spirituální a psychoterapeutickou. Začal jsem pracovat s klienty a jejich rodinami a bylo mi jasné, že potřebuji nějaký komunikační nástroj, komunikační techniku, abych v této oblasti obstál. Proto jsem se přihlásil na komplexní výcvik v systemické rodinné terapii v Praze, kde jsem se učil rozplétat a rozumět teorii rodinné terapie a systemicky přistupovat ke klientům. V počátečních fázích to nebylo lehké, ale uvědomil jsem si, že je to pro mě ta pravá cesta. Postupem času jsem se dokázal zbavit otázky: Co mám teď dělat? A místo toho jsem se naučil věřit tomu, že jedině klient ví, co je pro něj dobré a jak má vypadat pomoc, kterou potřebuje. Naučil jsem se pracovat systemickým způsobem a mít ho neustále na mysli. Kdykoli nevím, co bych měl dělat, zeptám se klienta. A klient vždycky ví.

Paliativní tým se mezitím rozpadl, a já se přidal na stranu pastoračního týmu, kde jsem působil jako terapeut. Před časem mi byla položena otázka, jestli chci vykonávat všechny tři profese najednou. Odpověď zní, že nechci, protože to není možné. Rodinnou terapii vzhledem k pastorační a k problematice paliativní péče vnímám jako obohacování, jako nástroj vzájemné spolupráce, který nemá překročit hranice profesionality a s tím spojené etiky. Ve vztahu ke studovanému oboru pastorační asistence vnímám téma rodinná terapie jako velmi významné. Vždyť u pastoračních asistentů se předpokládá, že se budou setkávat s lidmi, rodinami a páry v různých životních situacích a při různých událostech a budou s nimi komunikovat.

Cílem mé bakalářské práce je deskripce problematiky rodinné terapie. Ve své práci se proto věnuji základní deskripci rodinné „systemické“ terapie jako jednoho ze způsobů myšlení v rodinné terapii a praxi, dále pak popisují její počátky u nás a ve světě a představuji některé modely, které rodinná terapie používá. Na tuto práci bych chtěl

později v rámci navazujícího magisterského studia navázat výzkumnou prací z této oblasti.

Práci jako celek jsem rozdělil do sedmi kapitol. V úvodu zdůvodňuji, proč jsem si vybral toto téma a kde jsem našel počáteční inspiraci. Na úvod navazuje první kapitola, ve které se zabývám vznikem rodinné terapie ve světě, podávám definici rodinné terapie, představuji školy, které v průběhu času ovlivnily vývoj a myšlení rodinné terapie. Ve druhé kapitole popisuji rodinnou terapii v Čechách – její vznik, instituty rodinné terapie v Čechách, které nabízejí komplexní psychoterapeutické vzdělání pro tuto oblast, semináře, krátké kurzy pro odbornou i laickou veřejnost a dva naše české originální modely rodinné terapie. Ve třetí kapitole podávám základní informaci o teorii systemického přístupu v rodinné terapii a nastiňuji systemickou terapii jako nejvyužívanější model rodinné terapie. Vybral jsem také některé základní pojmy z rodinné terapie, které čtenáři v této kapitole přibližuji. Ve čtvrté kapitole krátce popisuji narativní přístup v rodinné terapii a nejčastěji využívanou techniku externalizace. Na ni logicky navazuje kapitola pátá, v níž nastiňuji postup možného vedení rozhovoru s klientem v pěti krocích, který je určitým vodítkem a jakýmsi prvním náhledem pro nezasvěceného zájemce do systemického vedení konzultace. Předposlední, šestá, kapitola popisuje rodinnou terapii a teorii jin-jangu jako fenomén v rodinné terapii, který proniká do evropské psychoterapeutické kultury. Poslední, sedmá, kapitola je věnována etické otázce v rodinné terapii, která uzavírá téma mé bakalářské práce.

Poznatky pro téma závěrečné práce jsem sbíral z české i zahraniční literatury, od předních odborníků na rodinnou terapii a z elektronických zdrojů, jejichž seznam uvádím na konci své bakalářské práce. Zvláště jsem pak čerpal z knihy Šárky Gjuričové a Jiřího Kubičky *Rodinná terapie*, dále pak z německého originálu *Systemische terapie und Beratung* od Arista von Schlippeho a v neposlední řadě mne inspirovala kniha mého učitele a mentora Ivana Úlehly *Umění pomáhat*, která mě provázela prvními výcvikovými roky v Institutu pro systemickou zkušenost v Praze.

# 1 Rodinná terapie ve světě

## 1.1 Definice rodinné terapie

*„Rodinná terapie je způsob řešení zdravotních či jiných problémů ve spolupráci terapeuta a více členů rodiny. Terapeut se obvykle setkává se všemi členy rodiny současně, nikoli s každým z nich individuálně. Jinak řečeno – nejtypičtější situací v praxi rodinné terapie je setkání několika členů rodiny s terapeutem, při kterém se účastníci snaží rozhovorem vyřešit problém, který se týká jich všech. Dnes rodinní terapeuti pracují nejrůznějšími způsoby – s celými rodinami, s dvojicemi i s jednotlivci.“<sup>1</sup>*

## 1.2 Prvopočátky terapeutické práce orientované na rodinu

Prvopočátky terapeutické práce orientované na rodinu lze nalézt již v předminulém století v sociální práci americké sociální pracovnice Zilpy Smithové, která v roce 1890 kritizovala své kolegy: *„Většina z vás pečuje o jednotlivé chudé nebo nemocné osoby, aniž byste viděli jejich rodinné vztahy. My však pečujeme o rodinu jako celek, většinou s cílem zachovat ji, někdy také pomoci ji k rozpuštění.“<sup>2</sup>*

Dalšími známými lidmi z oblasti psychologie a psychoterapie, kteří v podstatě připravovali cestu budoucím rodinným terapeutům v jejich systémově orientovaném způsobu pohledu na rodinu, jsou Kurt Lewin s jeho teorií pole jako životního prostoru osoby nebo Jacob Moreno, zakladatel psychodramatu, který považoval člověka a jeho sociální síť za nedělitelnou jednotu.<sup>3</sup>

Rodinná terapie jako obor se začala postupně vyvíjet v protikladu k otázkám či nedostatkům, které přinášela tehdejší individuální psychoterapie a psychoanalýza. Od 50. let byla v USA, poté i v Evropě a na dalších místech světa vytvořena řada zajímavých terapeutických modelů, které nejen že nenavazovaly na současné používané

<sup>1</sup> GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 17.

<sup>2</sup> SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 18.

<sup>3</sup> Srov. cit. dílo, s. 18.



modely, ale naopak byly vůči nim v opozici. Formovaly se nové modely, které byly progresivní a zastínily ty staré. To mělo ovšem i pozitivní dopad, rodinná terapie se stala průkopnickým oborem, který si udržoval tvůrčího ducha.<sup>4</sup>

Slovník rodinné terapie se během pár desetiletí změnil. Začal se užívat jazyk více humanitní a méně přírodovědný. Dříve byl slovník rodinné terapie více inspirován kybernetikou, hovořilo se o tzv. „cirkulární kauzalitě“, „homeostáze“, o technických systémech, o změnách prvního druhého a třetího řádu, klíčovým se stal „systém“. Systémem a jeho dopadem na rodinnou terapii se zabývám níže.

Rodinná terapie nahlíží na systemickou terapii a její tradici započatou v 60. letech jako na jeden ze zdrojů přístupu rodinné terapie s tím vědomím, že tyto zdroje se stále vyvíjí a jsou v postmoderní době využívány.<sup>5</sup>

Rodinná terapie není metoda nebo technika terapie, především je to způsob myšlení využívající základní myšlenkové postupy, které si systemická a rodinná terapie za zhruba půl století osvojila.<sup>6</sup>

Na rozdíl od toho, jako tomu bylo u Sigmunda Freuda, v systemické (rodinné) terapii nelze mluvit o geniálním zakladateli, z něž by vycházela celá teorie. Naopak je zde třeba uvést celou řadu vynikajících osobností a nepátrat po tom, kdo byl „tím prvním“, jenž začal pracovat s rodinami.<sup>7</sup> Jednou z nejvýznamnějších osobností v systemické (rodinné) terapii byla její zakladatelka Virginia Satirová,<sup>8</sup> která byla též považována významnými systemickými rodinnými terapeuty za „matku rodinné terapie“. Rodinnou terapii proslavila zejména vlastním modelem komunikace, který sestává z „kontextu“, „druhého“ a vlastního „já“, a rodinnou skulpturou, později přejmenovanou na „rodinnou rekonstrukci“. Pod pojmem rodinná rekonstrukce si můžeme představit tzv. „živý obraz“ rodiny, který se v terapii externalizuje a zviditelňuje.<sup>9</sup>

---

<sup>4</sup> Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 17.

<sup>5</sup> Srov. cit. dílo, s. 18–19.

<sup>6</sup> Srov. cit. dílo, s. 19.

<sup>7</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 19.

<sup>8</sup> Virginia Satirová se narodila 26. června 1916 v Neillsville a zemřela ve Wisconsinu 10. září 1988.

<sup>9</sup> Srov. WEBER, R. *Páry v psychoterapii*, s. 100–102.

Rodinná terapie se v průběhu času inspirovala řadou důležitých zdrojů, jako je systemická terapie, narativní přístup, postmoderní kolaborativní terapie a gender studies. Nejstarší z těchto inspirací a jeden z nejdůležitějších byl systemický přístup.

V dnešní době je pro nás práce s celou rodinou zcela samozřejmá, je třeba si ale uvědomit, že tomu tak vždy nebylo. K velkému rozmachu rodinné terapie došlo, jak jsem již uvedl výše, v 60. letech 20. století, stala se nejen radikálně novou metodou práce, ale přinesla s sebou (a to je hlavní) také zcela nový jazyk. Rodinná terapie si vytvořila vlastní pojmový rámec, aby se vymanila z dosavadní psychotherapeutické práce a psychiatrické tradice. Začala se zabývat vztahy mezi lidmi, nikoliv jejich vnitřním prožíváním, jejich „nitrem“. Základním termínem se stal pojem *system*.<sup>10</sup>

### 1.3 Školy, které ovlivnily rodinnou terapii

*„Závidím Dr. Gačićovi, že nezatížen starými programy... začal se systémovou prací.*

*Být o třicet let mladší, tak bych jel na stáž a začal taky.“*

*J. Skála, 1985*

Chápání teorie systémů v rodinné terapii odpovídaly strukturální a strategické přístupy. Tyto přístupy zastoupené Minuchinem 1974 (strukturální přístup), Haleyem 1977, Palazzoli a kol. (strategický přístup) rozvíjely představy o tom, jak by měl vypadat „funkční“ rodinný systém. Tento funkční rodinný systém se může jen díky masivně zasahující intervenci přimět k pohybu a změnit tak dysfunkční rodinný systém za funkční.<sup>11</sup>

#### 1.3.1 Strukturální přístup v rodinné terapii - strukturální terapie

Za zakladatele strukturální terapie lze považovat Salvadora Minuchina. Minuchin definuje rodinnou strukturu jako soubor určitých funkčních požadavků, kterými jednotlivci rodinného systému na sebe navzájem působí. Používá termíny jako aliance, koalice či mezigenerační bariéry.

<sup>10</sup> Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 23.

<sup>11</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 50.

Aliance je popisována jako úzký vztah mezi dvěma členy rodiny. Jestliže se v terapii vytvoří aliance dospělých a na druhé straně aliance dětí, tak podle Minuchina bude mít konečná mezigenerační bariéra dobrý vliv na rodinu a bude přispívat k jejímu správnému fungování. Na druhé straně považuje Minuchin za patologické to, pokud se vytvoří silná vazba mezi jedním rodičem a jeho potomkem a spojí se proti zbytku rodiny. Tento patologický jev je nazýván koalicí. Ve strukturální rodinné terapii je důležité, aby byl terapeut vůdčí, silnou osobností, která je schopna přesvědčit rodinu, aby mu důvěřovala a aby ho určitým způsobem přijala. K tomu je důležitý úvod do terapie, kdy terapeut provádí tzv. „joining“, tedy připojování se, čímž posiluje nejen sám sebe, ale i členy rodiny. Připojování se spočívá např. v tom, že se ptá na jejich zájmy, dále se např. ptá na svolení obou rodičů, dříve než začne klást otázky dětem, a tím vyladuje hodnotový systém rodiny a hierarchii rodiny.

Cílem strukturální terapie je tzv. enmeshment, který vyjadřuje změnu abnormálních struktur. Abnormální struktura se vyznačuje výskytem slabé, nebo nadměrně propustné mezigenerační bariéry v rodinné struktuře, která často zapříčiňuje obtížné definování rolí a vztahů v rodině. Cílem je tedy dosáhnout změny a to tím, že se vytvoří pevná mezigenerační bariéra.<sup>12</sup>

### 1.3.2 Strategický přístup v rodinné terapii – strategická terapie

Strategické terapie lze definovat jako terapie, kde na sebe terapeut bere přímou odpovědnost za ovlivňování lidí. Terapie je zde vnímána jako řada postupných krůčků, jak se často Jay Haley zmiňuje, od abnormální organizace k normálnější organizaci. Jaye Haleye lze považovat za zakladatele strategické školy terapie. Haley se po ukončení dlouholeté spolupráce se skupinou v Palo Alto proslavil tím, že vytvořil tzv. strategické rodinné systémové intervence, které sloužily k uspořádání rodinných struktur a k rozdělení moci v rodině.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 26.

<sup>13</sup> Srov. ZEIG, K. J., MUNION, M. *Milton H. Erickson*, s. 143.

Strategický terapeut si pokládá dvě otázky:

- Jak symptom pomáhá rodině udržovat homeostázu nebo překonat krizi?
- Může být symptom nahrazen efektivnějším řešením problému?<sup>14</sup>

Tato terapie používá řadu terapeutických technik, z nichž lze zmínit např. paradoxní intervence a přerámování neboli reframing.<sup>15</sup>

### 1.3.3 Reframing

Přerámování je považováno za nejdůležitější systemickou intervenci. Události se dodá jiný smysl tím, že se zasadí do jiného rámce (angl. „frame“), jenž změní význam události.

Zde uvedu příklad. Muž si stěžuje: „Mojí ženě trvá věčnost, než se pro něco rozhodne. Než si v obchodě vybere nějaké šaty, musí si prohlédnout a porovnat všechny, které tam mají.“ Odpovědí může být: „Takže se rozhoduje velmi pečlivě. Není to skvělá poklona, že si ze všech mužů vybrala právě vás?“<sup>16</sup>

Další příkladem může být třeba problém, že dítě chodí za školu. V původním rámci je toto chování příkladem toho, jak dítě vzdoruje rodičům. Pomocí přerámování lze zjistit, že chozením za školu se dítě pokouší rodiče na něco upozornit. Paradoxní intervence usiluje o změnu, která musí být cílem terapeutického vztahu, kde je problém jasně definován. V paradoxní intervenci jde o to, že terapeut vypracuje plán, na jehož základě dává pokyn k paradoxní instrukci. Např. pokyn rodině, aby v symptomatickém chování nadále pokračovala.<sup>17</sup>

## 1.4 Milánská škola a její model

Milánský model vývoj rodinné terapie ovlivňoval nejvíce. V dnešní době si nedovedeme představit, že by ve výbavě rodinného terapeuta chyběly takové způsoby

<sup>14</sup> Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 26.

<sup>15</sup> Srov. cit. dílo, s. 25.

<sup>16</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, 177–179.

<sup>17</sup> Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 25.

pohledu, jako je cirkularita, neutralita, a metody jako cirkulární otázky. Příklady cirkulárního dotazování uvádím v páté kapitole této práce. Pojem „milánského modelu“ spojuje jména čtyř italských rodinných terapeutů, kteří v roce 1977 vydali knihu pod názvem *Paradox a protiparadox*, která vzbudila u tehdejší odborné veřejnosti nevídaný zájem. Tato kniha popisuje model rodinné terapie se členy rodiny, kteří trpí schizofrenií. Díky ultrakrátkému, leč efektivnímu terapeutickému postupu odsunul do stínu všechny doposud známé a užívané metody. Oněmi čtyřmi terapeuty milánské pracovní skupiny byli Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Giafranco Cecchin a Giuliana Prata.

Asi nejvýznamnější osobností milánského modelu byla Mara Selvini Palazzoli, která v květnu roku 1967 založila v Itálii první centrum orientované na rodinnou terapii. Toto rodinné centrum ve složení Palazzoli, Boscolo, Cecchin a Prata fungovalo do konce 70. let. Poté se ženy a muži oddělili a pokračovali v rozvíjení svých vlastních konceptů. Paradoxem je, že Palazzoli později s odstupem času nahlíží kriticky na milánský model. Svoje koncepty chápe jako neustále se měnící veličiny a říká, že v konceptech jde o stálé hledání nových cest změny. Je přímo přesvědčená o tom, že *ona je tím, kdo je pozměňuje*.<sup>18</sup>

*„Pochopila jsem, že člověk musí být vynalézavý. A tak jsem také vymyslela tento předpis. A nyní léčím schizofrenii v průběhu pěti, šesti sezení. Člověk prostě musí používat svou hlavu.“*<sup>19</sup>

Milánská škola chápe psychiku jako sociální. Symptomatické chování je podle ní součástí transakčních vzorců systému a význam každého chování lze tedy odvodit ze sociálního kontextu. Samotné psychické události vnímá jako cirkulární procesy. Na základě těchto cirkulárních procesů a cirkulárního dotazování se tvoří systemické hypotézy. Tyto hypotézy pak reflektují vztahy všech členů rodin. Systemická hypotéza objasňuje role symptomů v rodinném systému. Nejasnosti, které vznikají v uzlových bodech vývoje rodiny, se ujasní dosažením požadované změny.<sup>20</sup>

Milánský tým v krátké době po jeho založení vypracoval tzv. koncepci kybernetického konstruktivismu, kde emoce, motivy, individuální konflikt a potřeby

<sup>18</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 26.

<sup>19</sup> Cit. dílo, s. 27.

<sup>20</sup> Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 27.

jsou považovány za pouhé konstrukty přežívající epistemologie. Rodina je zde chápána jako určitý systém, který je řízený pravidly. Každá sociální skupina si vytváří určitá pravidla, stejně tak se i v rodině během času vytvoří pravidla, která popisují a ohraničují herní prostor pro chování jejích členů. Selvini Palazzoni argumentuje tím, že moc spočívá v pravidlech hry.<sup>21</sup> „Proto jakkoliv rodina trpí, změna není v jejím zájmu, neboť ‚hra‘ musí pokračovat; toto je paradox, s nímž rodina konfrontuje terapeuty. *„Změňte nás, aniž byste nás měnili!“* a přichází odpověď coby protiparadox: *„Můžeme vás změnit jen pod podmínkou, že se nezměníte!“*“<sup>22</sup>

Tento typ terapie často označujeme jako „dlouhá krátká terapie“. Tato terapie o maximálně deseti sezeních může trvat týdny, ale i roky. Mezi jednotlivými termíny sezení se doporučuje dělat dlouhé časové intervaly.

Vůbec nejznámější a dosud nejužívanější milánský přístup je struktura sezení s rodinou, kdy jeden terapeut pracuje s rodinou a další dva terapeuti sedí za zrcadlem a pozorují sezení. Jakmile pozorovatelé dojdou k přesvědčení, že vedoucí terapeut něco důležitého přehlédl nebo že se dostává do komunikační pasti, okamžitě přeruší sezení buď poklepaním na zrcadlo, nebo přestávkou. Jak takové sezení vypadá?

Sezení má pět částí:

1. Sezení před sezením. Zde by měly zaznít první hypotézy. Toto sezení trvá 5–20 minut.
2. Cílem druhého sezení je na základě rozhovoru získat potřebné informace. Tým vede s rodinou rozhovor o celkové délce 15–45 minut.
3. Ve třetí části „mezisezení“ vypracovávají členové týmu závěrečnou intervenci a diskutují nad svými hypotézami.
4. Ve čtvrté fázi terapeut sděluje rodině závěrečnou intervenci, sděluje rozhodnutí týmu buď s paradoxním předpisem, nebo s předpisem rituálu. Ostatní členové terapeutického týmu pozorují reakce rodiny. Tato fáze trvá přibližně 5–10 minut.

---

<sup>21</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 28.

<sup>22</sup> Cit. dílo, s. 28–29.

5. V poslední fázi reflektuje tým „sezení po sezení“ o délce 15 minut.

Velmi se osvědčuje po čtvrté fázi sezení ukončit a nepřipustit diskuzi z toho důvodu, aby nedošlo k narušení již počínajících změn v rodině.<sup>23</sup>

#### 1.4.1 Co se očekává od rodinného terapeuta

Ve vztahu k rodině by si terapeut měl zachovat neutrální pozici. Milánská škola popisuje tuto neutralitu tak, že se terapeut chová způsobem, který umožňuje všem členům rodiny, aby měl každý z nich na konci terapie pocit, že se terapeut nepostavil na stranu žádného z přítomných členů rodiny. Milánská škola zdůrazňuje také to, že se nejedná o jakýsi vnitřní terapeutův postoj, ale o to, co dává najevo během sezení. Milánská terapie se zasloužila o práci v týmu a používání dvojcestného zrcadla pro dosažení plurality popisů a hypotéz.<sup>24</sup>

### 1.5 Škola krátké terapie orientovaná na řešení

Steven de Shazer spolu se svou ženou Insoo Kim Bergovou založili v polovině 70. let v americkém městě Milwaukee Family Therapy Center, kde rozvíjeli model krátké terapie orientovaný na řešení. Tento model je vůči příbuzným modelům naprosto odlišný, vybočuje z běžného způsobu rodinné terapie. Již první otázkou, jak se zmiňuje de Shazer v jednom ze svých dopisů, tento model směřuje přímo k řešení, což bylo v té době nestandardní. De Shazer píše: „*Řeči o problému vytvářejí problém, řeči o řešení vytvářejí řešení!*“<sup>25</sup>

Základem tohoto modelu jsou některé představy o interakci, individu v kontextu prostředí, stejně jako u rodinné terapie. Nejdůležitějším rozdílem je pojetí „změny“. Na rozdíl od pohledu, který přijímá rodinná terapie, že rodinná jednotka funguje na principu potřeby zachovat homeostatickou rovnováhu a zachovat si své hranice, model krátké terapie chápe proces změny jako nevyhnutelný a neustále nastávající. Stejně jako buddhistický pohled říká, že stabilita není nic než iluze, založená na vzpomínkách na

---

<sup>23</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 29.

<sup>24</sup> Srov. cit. dílo, s. 28–29.

<sup>25</sup> Cit. dílo, s. 35.

okamžiky, model krátké terapie vidí život jako nepřetržitý tok změn.<sup>26</sup> Model krátké terapie věnuje pozornost výjimce z problému, tzn. hledání malé změny ve stabilitě problémového stavu, a pohlíží na tyto výjimky jako na klíč k nalezení řešení. Zastánci tohoto modelu říkají, že je mnohem snadnější rozšířit již existující výjimku, jakkoli malou, než vytvářet něco do té doby neexistujícího.<sup>27</sup> Tento model se snaží o navození změny pokud možno co nejrychlejší cestou, ale radikálnost změny není dána délkou terapie, ale objevením účinného terapeutického postupu.<sup>28</sup> Insoo Kim Bergová a Steven de Shazer jsou přesvědčeni, že je jednodušší a přínosnější konstruovat řešení než odstranit problém. Jejich klinická zkušenost říká, že to, co děláme při hledání řešení, je zcela jiné, než co děláme, zaměřujeme-li se na problém.<sup>29</sup>

De Shazer se často ve svém modelu krátké terapie odvolává na některé inspirativní zdroje Miltona H. Ericksona, které v podstatě velmi ovlivnily jeho přístup.<sup>30</sup> Erickson říká: „Podle mého názoru je klíč ke krátkodobé terapii následující: Musíme využít to, co s sebou klient přináší, abychom jeho potřeby uspokojili způsobem, který mu umožní vybudovat si spokojený život.“<sup>31</sup> Jak autor výroku tvrdil, „nesnažíme se podnikat žádné kroky k nápravě ‚hluboce zakořeněných potíží‘, protože to ani není potřeba“.<sup>32</sup>

Pro krátkou terapii orientovanou na řešení jsou charakteristické různé techniky. Za jednu z nejdůležitějších lze považovat otázku o změně před začátkem terapie. Tato otázka se klienta dotazuje, k jakým změnám došlo v čase mezi vyjednáním si termínu terapie a termínem rozhovoru. Shazer vychází z vlastních výzkumů, že dvě třetiny klientů vnímali již před prvním rozhovorem změny, které hodnotili pozitivně, vzhledem k problému, se kterým přišli. Dnes se krátká terapie neobejde bez této ústřední terapeutické otázky, která vytváří pozitivní obraz budoucnosti.<sup>33</sup> De Shazer nachází pro svůj model inspiraci v terapii M. H. Ericksona. Otázka hledající zázračné řešení, respektive „zázračná otázka“, která se stala druhou nejznámější v modelu krátké terapie, vypadá asi takto: „Předpokládejme, že se zítra ráno probudíte a vaše veškeré potíže

---

<sup>26</sup> Srov. BERG, I., K. *Posílení rodiny*, s. 8.

<sup>27</sup> Srov. cit. dílo, s. 8.

<sup>28</sup> Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 25.

<sup>29</sup> Srov. BERG, I., K., *Posílení rodiny*, s. 8.

<sup>30</sup> Srov. ZEIG, K. J., MUNION, M. *Milton H. Erickson*, s. 143.

<sup>31</sup> Cit. dílo, s. 143.

<sup>32</sup> Cit. dílo, s. 143.

<sup>33</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 36.



jakoby zázrakem zmizí, co se změní?“<sup>34</sup> Takto položené otázky na výjimky, změny, které vůbec ještě ani nenastaly, před začátkem terapie se staly páteří hybnou silou v hnutí krátkodobých terapií.

Všechny uvedené terapeutické přístupy nejsou jen pouhou historií, jde o živé směry, způsoby práce, které patří do stálé výbavy rodinného terapeuta a kterými terapeut disponuje.

---

<sup>34</sup> ZEIG, K. J., MUNION, M. *Milton H. Erickson*, s. 143.

## 2 Rodinná terapie v České republice

### 2.1 Počátky rodinné terapie v Čechách

Za prvního zakladatele rodinné terapie u nás lze považovat již zemřelého dětského psychiatra a psychoterapeuta Petra Boše, který podal v roce 1964 návrh na komplexní rodinnou terapii, inspirovanou účastí na londýnském semináři rodinné terapie. Petr Boš také inicioval a vedl vůbec první sympozium rodinné terapie v Čechách, které se uskutečnilo v Teplicích roku 1981. Jeho blízký přítel a spolupracovník Jan Špitz, dnes již také zemřelý dětský psychiatr a psychoterapeut, považovaný za druhého významného zakladatele rodinné terapie u nás, se na tomto sympoziu vůbec jako první zmiňuje o české historii rodinné terapie. Jan Špitz v rámci sympozia podává jednu z prvních definic rodinné terapie, kterou převzal z bývalé NDR. „*Za rodinnou terapii v širším slova smyslu je považována každá forma zapojení rodinných příslušníků do psychoterapie.*“<sup>35</sup>

Vůbec poprvé se pojem rodinná terapie objevuje v ČSSR roku 1954 v práci pražské fakultní polikliniky. V pražském Apolináři se začíná s rodinnou systemickou terapií s rodinami alkoholiků a jejich rodinných příslušníků.<sup>36</sup>

Šárka Gjuričová se ve svém druhém přepracovaném vydání knihy s názvem Rodinná terapie jen krátce v závěru zmiňuje o jednom z našich velikánů rodinné terapie Petru Bošovi. O tom, že jeho sympatie patřily Virginii Satirové a že se nechal inspirovat milánskou systemickou terapií.<sup>37</sup> Vždyť to byl on, který zpočátku pro interní potřebu zaměstnanců začal vydávat bulletin s názvem Kontext.

### 2.2 „Kontext“ - bulletin rodinné terapie

Cílem Bošova Kontextu, jak on sám v úvodu nultého čísla z roku 1984 popisuje, je vytvořit takovou studijní pomůcku pro rodinné terapeuty, ve které budou zachyceny

---

<sup>35</sup> BOŠ, P. *Kontext: Bulletin sekce pro rodinnou terapii*, 1984, roč. 0, č. 0, s. 6.

<sup>36</sup> Srov. cit. dílo, s. 7.

<sup>37</sup> Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 265.

odborné práce rodinných terapeutů, referáty, překlady zahraničních textů, srovnání těchto textů a hlubší zamyšlení se nad jejich obsahem, jež dovolí čtenáři rozeznat to, co má obecnou platnost a co lze praktikovat v našich podmínkách. Kontext se vydával čtvrtletně až do roku 1995 a za tu dobu se stal jakousi základní učební pomůckou rodinného terapeuta. Následovala „krátká“ pauza, na niž navázala tradice vydávání zpravodaje rodinných terapeutů pod názvem Softforum, který se pod vedením Zuzany Těšínské vydává dodnes.<sup>38</sup>

- U kulatého stolu na téma rodinná terapie

Tři naši přední rodinní terapeuti, Šárka Gjuričová, Jiří Kubička a jeden ze zakladatelů rodinné terapie u nás Jan Špitz se jednoho dne sešli a diskutovali na téma rodinná terapie. Jeden z nich, z literatury není patrné kdo, osobně se ale domnívám, že se jedná o Jana Špitze, vypráví svůj příběh z praxe.<sup>39</sup> „*V terapii jsem navrhl manželskému páru, aby se nad problémem sešla celá rodina za účasti terapeuta. Manželé na můj návrh reagovali se slovy: ‚Opravdu si myslíte, že bychom si o tom měli všichni povídat? K tomu přece nepotřebujeme sem chodit, to můžeme udělat doma.‘ Reagoval jsem na to slovy: ‚Výborný nápad, udělejte to.‘ Za delší dobu mi přišla zpráva, že rozhovor v kruhu rodiny skutečně pomohl.*“<sup>40</sup>

Jan Špitz říká, že klienti si pokládají před návštěvou rodinného terapeuta nebo psychologa tři otázky. Jak je možné řešit problémy pouhým povídáním? K čemu je u toho dobrý terapeut? Když nám navrhuje „rodinnou terapii“, myslí si asi, že jsme všichni nemocní a bude nás chtít předělat. Ale co když to vlastně ani nechceme? Odpověď na první otázku je celkem jednoduchá. Většina rodin má potřebu řešit problém společně. Zasedá rada starších i mladších a společně se hledají cesty, jak problém vyřešit, padají návrhy, nápady, jak se s problémem vyrovnat. Tento způsob je osvědčený. Vše, co se v rodině odehrává, se nazývá komunikací vzájemných vztahů. I člen rodiny, který se vyhýbá kontaktu s ní a který když přijde domů, nechce s nikým mluvit, dává jasně najevo svoje poselství.<sup>41</sup> Paul Watzlawick ještě dodává: „*Dva lidé,*

<sup>38</sup> BOŠ, P. *Kontext: Bulletin sekce pro rodinnou terapii*, 1984, roč. 0, č. 0, s. 1.

<sup>39</sup> Srov. ŠPITZ, J., GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Vidět věci jinak: Rozhovory rodinných terapeutů*, s. 11.

<sup>40</sup> Cit. dílo, s. 11.

<sup>41</sup> Cit. dílo, s. 11.

*kteří jsou spolu konfrontováni, nemohou spolu komunikovat. Lékař, který při vyšetření jen mlčí, psycholog, který jen testuje, sociální pracovník, který jen obhlídí prostředí a s klientem ani nepromluví, ve skutečnosti sdělují také nějaké postoje, pocity, informace ať už svým nezájmem, nebo způsobem výrazu, či nepřírozeným mlčením (podobně jako si sdělují i členové rodiny, když spolu, nemluví‘).“<sup>42</sup> Lidské problémy se rodí v komunikaci, a proto se také většinou komunikací řeší. V odpovědi na druhou otázku se všichni tři jasně shodují v tom, že by bylo naivní se domnívat, že terapeut pracuje stejně jako opravář, kterému dáte opravit rozbitý přístroj. Terapeutova užitečnost spočívá v něčem jiném. To, jak se ptá, jak využívá znalosti teorie a praxe rodinné terapie, osvědčených modelů a přístupů, které volí, přispívá k tomu, že se začnou rodit nové nápady a pohledy, které rodinu často vysvobozují ze začarovaného kruhu.*

Odpověď na poslední otázku můžeme shrnout takto: rodinná terapie se nesnaží předělat rodinný život podle představ terapeuta. Naopak terapeut má chránit soukromí a integritu rodiny. Terapeut respektuje rodinu, která má hodnoty, přání a tradice, jako celek. Rodina je v terapii svobodná, a jen ona má právo si vybírat, co je pro ni dobré či nikoliv.<sup>43</sup>

## **2.3 Vzdělávání v rodinné terapii v České republice**

### **2.3.1 Metodické středisko pro rodinnou terapii Dubí**

Roku 1973 zakládá Petr Boš v dětské psychiatrické léčebně v Dubí metodické středisko pro rodinnou terapii. Od roku 1974 se v tomto středisku pořádaly semináře na téma rodinná terapie, semináře s kazuistickým a referátovým obsahem. Petr Boš se na půdě metodického střediska setkává a spolupracuje s takovými osobnostmi, jako je Jaro Křivohlavý (aplikace teorie experimentálních her na rodinnou interakci) nebo Langmeier (výzkum rodinné interakce). Metodické středisko se pro řadu psychiatrů a psychologů v této době stává jakousi inspirací pro zakládání předmanželských

---

<sup>42</sup> LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 317.

<sup>43</sup> Srov. ŠPITZ, J., GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Vidět věci jinak*, s. 11–12.

poraden. Největším úspěchem vývoje rodinné terapie v ČR se stal rok 1978, kdy došlo k založení samostatné sekce pro rodinnou terapii psychiatrické společnosti ČLK JEP.<sup>44</sup>

### 2.3.2 Institut rodinné terapie v Praze, tzv. motolská škola

Institut rodinné terapie v Praze, zastoupený třemi výraznými rodinnými terapeuty - Šárkou Gjuričovou, Jiřím Kubičkou a Leou Brodovou, má jednu z nejdelších tradic vzdělávání v systemické rodinné terapii u nás a bývá často označován jako „motolská škola“. Motolská škola z toho důvodu, že zakladatelé tohoto institutu započali svoji práci právě v pražské Fakultní nemocnici v Motole. Institut, kterému byla v roce 2003 udělena akreditace MŠMT, nabízí komplexní vzdělání v systemické a rodinné terapii. Vzdělávací program institutu propojuje teoretické vzdělání, nácvik terapeutických dovedností, osobní a profesní zkušenost. Systém vzdělávání frekventantů se utvářel z tradice české, především tzv. motolské školy rodinné terapie, jejímž zakladatelem byl Jan Špitz spolu s Petrem Bošem, který se podílel na vzniku programu vzdělání. Institut odkazuje na bohaté zahraniční zkušenosti a spolupráci s prestižním Institute of Family Therapy, London. Lektory a trenéry jsou terapeuti s bohatými praktickými zkušenostmi v klinické oblasti, nejen s dospělými, ale také s dětmi a adolescenty.<sup>45</sup>

### 2.3.3 Institut pro systemickou zkušenost v Praze (ISZ)

Institut, u jehož zrodu stáli Vratislav Strnad, Ivan Úlehla a Lenka Šimková, byl založen roku 1990. Již od samého počátku se tito tři porevoluční průkopníci systemicky orientované práce na rodinu inspirovali tzv. „hamburskou školou“ (ISS Institut für Systemische Therapie), zastoupenou takovými osobnostmi, jako je Kurt Ludewig, Ulrich Hausa, Ulrich Wilken a Rosemarie Schwarz. Aktivní činnost členů institutu vyvrcholila uspořádáním mezinárodní konference roku 1994. Tyto aktivity však neustoupily do pozadí, dodnes institut spolupracuje na mezinárodní úrovni nejen s Rakouskem a Německem, kde se jeho zakladatelé podrobili výcviku, ale také s USA (s Insoo Kim Bergovou a Stevenem de Shazerem z BFTC - Brief Family Therapy Center v Milwaukee) a dalšími.

---

<sup>44</sup> BOŠ, P. *Kontext: Bulletin sekce pro rodinnou terapii*, 1984, roč. 0, č. 0, s. 7.

<sup>45</sup> Institut rodinné terapie [online]. [cit. 2011-02-09]. Dostupné na WWW: <<http://www.rodinnaterapie.cz/index.php?page=informace>>.

Institut nabízí mnoho krátkodobých kurzů z oblasti sociální práce, ale i komplexní vzdělávací program systemické rodinné terapie „Umění terapie“ s rozsahem 750 hodin, který je garantovaný členy světové psychoterapeutické společnosti a akreditovaný MŠMT ČR.

Institut je také známý realizací několika úspěšných projektů, jako je projekt „Ratolest“ zaměřený na psychoterapeutickou práci s neplodnými páry a projekt „Gaudia proti rakovině“, zaměřený na psychoterapeutickou pomoc onkologicky nemocným pacientům.

Ivan Úlehla zakládá v roce 2003 společnost Komunitního plánování, která se zabývá konzultační činností a plánováním. O tři roky později se institut pro systemickou zkušenost dělí na dvě organizace, na Gaudia ISZ a ISZ, přičemž společně se podílejí na projektech.<sup>46</sup>

#### **2.3.4 Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci**

Tento institut pokračuje v úspěšné tradici liberecké pobočky Pražského psychoterapeutického institutu (PPI). Institut se věnuje podpoře a rozvoji psychosomatické medicíny ve zdravotnictví. Organizuje komplexní čtyřletý výcvik v rodinné terapii, pořádá konference, sympozia a podporuje aktivity, které umožňují šíření bio-psycho-somatického pojetí zdraví a nemoci. Na založení institutu se podílel dlouholetý předseda PPI, dnes již zemřelý Jaroslav Skála. Institut je zastoupen známými představiteli české psychoterapeutické scény, jako jsou Ladislav Chvála, jeho žena Ludmila Trapková-Chválová (model rodiny jako centrální metafora – „rodina jako sociální děloha“, dále pak „rodinná terapie a teorie jin-jang“) a Jan Knop. Institut si klade za cíl šířit znalosti rodinné terapie a psychosomatické medicíny.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Srov. Gaudia-ISZ [online]. [cit. 2011-02-09]. Dostupné na WWW: <<http://www.g-i.cz/cz/o-nas.html>>.

<sup>47</sup> *Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci* [online]. [cit. 2011-02-09]. Dostupné na WWW: <<http://www.lirtaps.cz>>.

### 2.3.5 Institut Virginie Satirové<sup>48</sup>

Institut je občanským sdružením a byl založen v roce 1997. Jeho posláním je vzdělávat lidi a rozvíjet jejich osobní a profesionální zdroje pomocí modelu růstu Virginie Satirové.

Institut Virginie Satirové Česká republika se zabývá šířením učení V. Satirové (1916–1998, USA), autorky účinných metod pro zkvalitňování komunikace v rodinách a organizacích. Základními tématy je pěstování sebeúcty, vytváření klimatu důvěry, zacházení se změnami a porozumění tomu, jak se původní rodina odráží v dospělém životě. V. Satirová je zařazována mezi představitele humanistické psychologie a rodinné terapie.

Činnost sdružení zahrnuje oblasti zdravotnictví, rodinných a partnerských vztahů, školství, sociální práce a podnikání.

Institut Virginie Satirové Česká republika nabízí poradenské služby, vzdělávací služby profesionálům i laické veřejnosti, poskytnutí stipendií, produkci a prodej studijního materiálu, výcvikové pobyty, překlady a publikace prací Virginie Satirové a jejích pokračovatelů, výměnu informací s organizací Avanta The Virginia Satir Network a s jinými zahraničními i domácími organizacemi, zabývajícími se podobnou činností.

## 2.4 Originální české modely rodinné terapie

### 2.4.1 Ostrov rodiny

Pod metaforou „ostrov rodiny“ se rozumí práce s rodinným systémem, kterou vypracovali dva naši rodinní terapeuti Rieger a Vyhnálková. Rieger představil v roce 1991 model jednoho z možných přístupů v rodinné terapii (tehdy ještě netušil, že později se bude model běžně aplikovat v praxi). Inspiroval se psychologií C. G. Junga, přístupem M. H. Ericksona a jeho žáků, ale také radikálním konstruktivismem, jako je pojetí reality, času a jazyka. Tento model je založen na metafoře o existenci „ostrova

---

<sup>48</sup> *Institut Virginie Satirové* [online]. [cit. 2011-02-09]. Dostupné na WWW: <<http://www.institut-satirove.cz/about.php>>

rodiny“ plovoucího v oceánu psychologického sociálního prostoru. V „oceánu“, který tvoří různě vyvážené zóny, v nichž se nacházejí další plovoucí ostrovy, které jsou v rámci jedné zóny svázány specifickými, jazykovými, příbuzenskými, organizačními a kulturními vztahy. Ostrov rodiny je živé, stále se vyvíjející, rostoucí a odrůstající teritorium ekosystému rodiny. Je důležité upozornit na to, že ostrov rodiny vzniká se vstupem do manželství či partnerského vztahu, spojuje ho tradice dvou či více rodů a zaniká rozpuštěním rodiny a úmrtím rodičů. Je to metafora, na jejímž vzniku se podílely i rodiny, jež prošly terapií, která nabízí rychleji porozumět problému a docílit žádané změny. Terapeut má možnost vstoupit díky této metafoře na „posvátnou půdu rodiny“ a být přímo přítomen u toho, kdy se jí snaží pomoci. Metafory ostrov rodiny lze použít i bez přítomnosti celé rodiny. Obyvateli ostrova jsou členové rodiny, také další významní jedinci a zvířata.<sup>49</sup>

Cílem terapie je společně s rodinou, která přichází s problémem a která vás už na svůj ostrov pozvala, hledat a poznávat souvislosti, které problém způsobují, a hledat žádoucí změnu. Zároveň využívat potence rodiny k žádoucí změně a nasměrovat rodinu k řešení problému. Terapeutický proces je rozdělen do sedmi etap, které ale mohou proběhnout i v průběhu jednoho sezení. První etapa je charakterizovaná pozváním a příchodem terapeuta. Ve druhé se rodina rozhoduje, jestli přijme terapeutovu pomoc a případně zahájí práci s metaforou. Třetí fáze je spíše orientační, zaměřuje se na mapování ostrova, rozložení obyvatel na ostrově, určení těžiště ostrova a jeho vrchol a míru stability, snaží se poznat emoční atmosféru na ostrově a vlivy, které ho spoluvytvářejí. Čtvrtá provází terapeutické mapování, tj. hledání změny prostřednictvím přesunů člena rodiny. Pátá etapa je prací na možné změně. V šesté fázi opouští terapeut ostrov a v sedmé se rodina snaží pracovat na změně.<sup>50</sup>

Terapie může probíhat následovně. Terapeut členům rodiny navrhne, aby si rodinu představili jako ostrov v moři, na němž se mají různě rozmístit. Zároveň mají společně znázornit za pomoci provázku hranice ostrova a na ostrově zaujmout takovou pozici, která odpovídá současnému postavení v rodině. Tuto techniku lze také provést v kresebné formě, která nabízí členům rodiny možnost větší kreativity a umožní jim nakreslit svoje představy, symboly, které by jinak nebyli schopni znázornit. Rozestavění

<sup>49</sup> Srov. RIEGER, Z., VYHNÁLKOVÁ, H. *Ostrov rodiny*, s. 25.

<sup>50</sup> Srov. BOŠ, P. *Kontext: Bulletin sekce pro rodinnou terapii*, 1991, roč. 7, č. 3, s. 23–30.



členů rodiny na ostrově dává jasné signály o tom, kdo je komu bližší nebo naopak, kdo se snaží držet rodinu pohromadě a kdo má zaječí úmysly apod. Je-li v rodině domácí zvíře, pak je dobré toto domácí zvíře též zapojit do rodinného systému, kde jeho postavení může hrát důležitou roli prostředníka, ochránce, zdroj sváru apod. Tato technika se stala v rodinné terapii velmi užitečnou, zvláště pokud se týká manželských vztahových problémů k dětem či dalším příbuzným nebo jiným lidem. Po zobrazení stávající situace v rodině se zcela mění pohled na rodinný systém, členové rodiny vyslovují přání změnit pozici na ostrově přesunem na jiné místo, a tím i přání na změnu rodinného systému.<sup>51</sup>

#### 2.4.2 Rodina jako sociální děloha

Tato metafora vznikla v živé praxi Vladislava Chvály a Ludmily Trapkové a je výsledkem více než patnáctileté práce s desítkami rodin, které se na jejich pracovištích léčily pro nejrůznější psychosomatické symptomy. Jejich praktická zkušenost dala vzniknout vývojovému modelu rodiny, který označujeme jako sociální dělohu. Sociální dělohou se rozumí vnitřní prostor rodiny, je to určitý prostor možností dítěte, které v něm vyrůstá a které je zároveň chráněno zvenčí, tak jako orgán děloha zajišťuje ochranu plodu před nepříznivými vlivy okolí.<sup>52</sup> Tento model umožňuje rozumět poruchám separace v různých vývojových fázích. Tento model podle nich usnadňuje terapeutickou intervenci u celé řady symptomů od symptomu tělesného přes poruchy chování včetně závislosti na alkoholu a drogách, poruchy příjmu potravy až k poruchám sexuálního vývoje. V rodinném systému rozpoznávají jakýsi vývojový práh, jehož překonáním je podmínka pro další vývoj. Na počátku devadesátých let se začínají více věnovat rodinám s poruchami příjmu potravy, nechávají se unášet dynamikou interakčních procesů, komparací rodin a všímají si pohybu jakožto postupných změn v čase v rodinných vztazích. Rodiny s poruchami příjmu potravy je učí pozorovat separační síly v *základním trojúhelníku matka-dítě-otec*. V *sociálním porodu*, totiž v separaci dítěte od rodiny, zahlédli podobné zákonitosti jako při fyzickém oddělování dítěte od matky při porodu. Museli se přitom ptát na význam dnes tolik zpochybňovaných rolí muže a ženy, otce a matky, jaké důsledky má jejich zaměňování,

<sup>51</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Manželská a párová terapie*, s. 43–44.

<sup>52</sup> Srov. CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*, s. 88.

zmatení anebo dokonce chybění pro schopnost dítěte stát se opravdu dospělým. Poruchám příjmu potravy rozuměli jako jednomu z možných projevů stagnace tzv. procesu separace, který je v dnešní době typický především pro dívčí část populace, oproti tomu chlapecká část populace trpí stejnými potížemi se separací s naprosto jinými symptomy, které se projevují poruchami chování. Když dospívající dívka nenabízí její rodinný systém nová pole možností, která by umožnila dívce splnit podmínku pro vstup do dalšího vývojového stadia, a bytostný vztah s její matkou se z nějakého důvodu neuskutečňuje, dochází často k tzv. anorektické stagnaci a dívka může trpět mentální anorexií. Stejně tak jako dospívající dívka potřebuje matku ke vztahu žena k ženě, tak podobným způsobem potřebuje dospívající dívka otce, aby s ním prožila autentický vztah mladé ženy s milujícím mužem, který bude schopen projevat svou lásku, vztah plný bezpečí. Jestliže z nějakých důvodů nedojde k naplnění, sociální porod se tím začne komplikovat a dochází k častému vzniku tzv. bulimické stagnace. Rodinu vnímají jako živý organismus, který se ve své celistvosti projevuje mnoha dalšími způsoby, které v žádném případě nemůžeme považovat za prostý součet projevů jednotlivých rodinných příslušníků, jak nás učí teorie systémů.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> Srov. CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L. *Jak vznikla metafora rodiny jako sociální dělohy a co s tím?* Konference o kvalitativním výzkumu, Olomouc, 2004 [online]. [cit. 2011-02-09]. Dostupné na WWW: <[http://www.sktlib.cz/publikace/jak\\_vznikla.htm](http://www.sktlib.cz/publikace/jak_vznikla.htm)>.

### 3 Systemický přístup v rodinné terapii

*„Jestliže uvažujeme v systémovém pojetí, pak děláme rodinnou terapii pořád.“*

*I. Plaňava, 1985, Hlasy ze sympozia*

#### 3.1 Co znamená systemický

V psychoterapeutickém kontextu se často nabízí otázka, co rozumíme pod pojmem „systemický“. Kurt Ludewig říká, že na tuto otázku dostaneme tolik odpovědí, kolik existuje přístupů, které pracují se systemickým konceptem. Systemický vyjadřuje obecný myšlenkový přístup odvíjející se od konstruktivistického porozumění teorie systémů. V praxi to pak znamená využití myšlenkového přístupu pomáhání.<sup>54</sup>

Vratislav Strnad z Institutu pro systemickou zkušenost k tomu dodává, že vedle pojmu „systemický“ se nacházejí koncepty jako „kybernetika“, „synergetika“, „sebeorganizace“, které jsou variacemi na jedno a totéž téma a odlišují se pouze slovníkem původních disciplín.

#### 3.2 Systemická terapie

Systemická terapie chápe rodinu jako uzavřený systém, který je autonomní a sám sebe regulující (autopoitický). Systemická terapie se hlásí k teorii poznání (epistemologii) antropologa Gregoryho Batensona a neurobiologa Humberta Maturany, která se označuje jako radikální konstruktivismus: vnější svět naším poznáním neodhalujeme, nýbrž si ho vytváříme, realita je sociální konstrukcí.<sup>55</sup> Představitel radikálního konstruktivismu Jay S. Efran uvádí příklad zvláštního a uvědomělého využívání jazyka: *„Jednou volala paní, jestli pracujeme se závislými. Existuje mnoho odpovědí na takovouto otázku. V tomto případě terapeut odpověděl: Ne. Já pracuji s lidmi. Někteří z nich si o sobě myslí, že jsou na něčem závislí. Podobně ostražitá odpověď neignoruje*

<sup>54</sup> Srov. LUDEWIG, K. *Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie*, s. 12.

<sup>55</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 266.

*problém závislosti, jen z něho nedělá nálepku, kterou by automaticky „přišla“ některým lidem jako totálně redukcionistický znak.“<sup>56</sup>*

Mnoho představitelů systemické terapie poukazuje na to, že systemická terapie je spíše obecnější pojem zahrnující větší počet modelů a přístupů, které se jeví vnitřně jako heterogenní.<sup>57</sup>

### 3.3 Gender a rodinná terapie

Co je to gender? Tento anglický pojem se nepřekládá. Je to pojem, který se užívá v diskuzích o mužských a ženských odlišnostech, identitě, sociálních rolích apod.<sup>58</sup>

„Gender“ je jedním z nejvýznamnějších znaků naší identity – v neanonymní komunikaci téměř vždy víme, že mluvíme s mužem či ženou, dívkou či chlapcem. Např. v češtině by bylo možné mluvit o sobě ve středním rodě („Já jsem chtělo“), ale nikdo to nedělá. Proto je gender v terapii důležitý. Nestačí nám vědět, zda na třetím místě jejich rodného čísla je 5/6 nebo 0/1, ale zajímá nás, co z genderové identity pro klienta a jeho okolí plyne, jaký jí přikládají význam, jak se tento význam vztahuje k představám o ženství či mužství, které ve společnosti kolují.<sup>59</sup>

- Gender jako nástroj analýzy v rámci rodinné terapie:

„V tomto pojetí je gender kategorie, která spoluutváří sociální svět na mnoha rovinách: na rovině individuálních identit, vztahové, ale také na úrovni symbolické, jazykové až ke strukturální úrovni institucí, které si všímá sociologie.“<sup>60</sup>

V rodinné terapii je tento pojem důležitý i z hlediska způsobu vyrovnání se s psychickými zátěžemi. Víme, že ženy a muži se vyrovnávají se zátěží rozdílně. Marie Vágnerová, naše přední psychologka v oblasti pedopsychologie a vývojové psychologie, říká: „Rozdíl v sociokulturním pojetí mužské a ženské role se projeví i ve způsobu vyrovnání se se zátěžemi. Ženy reagují emotivněji, spíše hledají pomoc. Pro muže je

<sup>56</sup> VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*, s. 266.

<sup>57</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 23.

<sup>58</sup> Srov. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 176.

<sup>59</sup> Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 51.

<sup>60</sup> Cit. dílo, s. 52.

*hledání pomoci sociálně nepřijatelné. Potvrzovalo by jeho selhání, neschopnost zvládat problémy, a proto by jej degradovalo v jeho mužské roli. Z tohoto důvodu využívají muži méně často linek důvěry a preferují jiná řešení, ne vždy účelná (např. abúzus alkoholu).“<sup>61</sup>*

### 3.4 Vybrané pojmy systemického přístupu

#### 3.4.1 Co je to systém

Z etymologického hlediska je systém komplexní, složený útvar, od jiného ohraničitelný. Kdo tedy zkoumá systémy, musí určit jak jejich prvky a vztahy, tak jejich hranice.<sup>62</sup> Karl Ludwig von Bertalanffy, rakouský biolog a zakladatel obecné teorie systémů, na tom založil svou definici: „systémy jsou útvary, které se skládají z propojených prvků“.<sup>63</sup> V rodinné terapii se stal pojem systém důležitý, umožnil se tak zabývat rodinou a jinými nadindividuálními systémy, jako něčím, co je stejně konstruované jako individuum se svým vědomím, nevědomím, emocemi. Asi největší vliv na rodinné terapeutky měl jeho následovník, americký antropolog a biolog Gregory Bateson,<sup>64</sup> jeden ze zakladatelů rodinné terapie, jenž se podílel i na vzniku vědecké kybernetiky, která zaznamenala největší průlom po druhé světové válce.

Na tomto místě považuji za důležité zmínit se o systemickém rodinném výzkumu, který je přičítán středisku amerického počítačového průmyslu v Palu Altu. Tento výzkum se zabýval ústředním problémem homeostáza a jeho úkolem bylo dostat se od stavu existujícího ke stavu žádoucímu,<sup>65</sup> především přívodem informace ukazující odchylky a provádějící korektury ve směru stavu „má být“ – negativní zpětná vazba. Tento výzkum došel k závěru, že i „komplexní procesy jsou plánovatelné a regulovatelné, pokud si o nich člověk dovede vytvořit obraz realisticky znázorňující jejich komplexitu“.<sup>66</sup>

---

<sup>61</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 251 – 252.

<sup>62</sup> Hyperkommunikation 2. Ordnung [online]. [srov. 2011-02-05]. Dostupné na WWW: <[http://www.hyperkommunikation.ch/personen/von\\_bertalanffy.htm](http://www.hyperkommunikation.ch/personen/von_bertalanffy.htm)>.

<sup>63</sup> LUDEWIG, K. *Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie*, s. 34.

<sup>64</sup> Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 24.

<sup>65</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 38.

<sup>66</sup> Cit. dílo, s. 38.

### 3.4.2 Kybernetika prvního řádu

Na začátek bych chtěl vysvětlit, co to ta kybernetika vlastně je. V 50. letech minulého století vzniká pod vedením matematika Norberta Wienera nová oblast poznání o struktuře a fungování systémů pro zpracování informací. Kybernetikou se rozumí komplexní řízení systému a teorií komunikace nezávisle na tom, jestli se tento pojem vztahuje na stroje nebo na lidi.<sup>67</sup> Rodinná terapie se neobejde bez kybernetických konceptů.

Freedman a Combs se ve své knize *Narativní terapie* přiklání k tomu, že kybernetické teorie prvního řádu by měly vést terapeuta k tomu, aby považoval rodinu za stroj, který je možno opravit. Takový pohled na rodinu předpokládá, že terapeuti jsou od rodin odděleni a mohou je určitým způsobem řídit, mohou objektivně a nezávisle hodnotit, co je špatně, a problémy opravit stejně tak, jako mechanik opraví porouchaný motor. Ostatně o rodinném systému jako o „stroji“ a terapeutovi jako „opraváři“ se zmiňuje ve svém díle *Základy rodinné terapie* Lynn Hoffmanová již v roce 1988. Předpokladem podle Hoffmanové bylo, že terapeut ví, jak by měla vypadat funkční rodinná struktura, a podle toho rodinu změnit. Freedman se domnívá, že kybernetika prvního řádu je nedostatečná z toho pohledu, že ukazuje lidem cestu k dosažení cílů přímo a nevědomky rozhoduje, v čem tkví jejich problém.<sup>68</sup> Kratochvíl ve své knize *Manželská terapie* vysvětluje první řád jako práci s kontrolou, řízením a ovládním a používá pojmy, jako je negativní zpětná vazba, která je zodpovědná za existující stav, a pozitivní zpětná vazba, která jej může měnit. V kybernetice druhého řádu se pracuje s pojmoslovím jako fluktuace, chaos, samoutváření, autoregulace. V kybernetice druhého řádu se kybernetické principy vztahují na kybernetiku samotnou.<sup>69</sup>

### 3.4.3 Homeostáza

„Homeostáza je zajišťována *negativní zpětnou vazbou*: Je-li zachycena odchylka od stavu rovnováhy, vyvolá regulující jednání, jež vrací parametry na starou hodnotu. Např. do auta čerpáme benzín tehdy, jestliže klesá ukazatel benzínu v autě (...) u svého dítěte se snažíme dosáhnout srovnatelného výsledku bitím nebo pocity viny. Naproti

<sup>67</sup> Srov. SIMON, F. B., CLEMENT, U., SIERLIN, H. *Die Sprache der Familientherapie*, s. 196.

<sup>68</sup> Srov. FREEDMAN, J., COMBS, G. *Narativní psychoterapie*, s. 21.

<sup>69</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Manželská terapie*, s. 39.

tomu *pozitivní zpětná vazba* znamená, že po zpětné informaci odchylky od žádoucího stavu následuje jednání, které má systém ještě více vzdálit od stavu rovnováhy a přiblížit eskalaci: Otec uhodí dítě, dítě mu to vrátí, nato otec uhodí ještě silněji a tak dále.<sup>70</sup>

#### 3.4.4 Kybernetika druhého řádu

V době, kdy se ještě mnozí zabývali prvním řádem, začala spousta rodinných terapeutů (Watzlawick, Keeney) uvažovat o rodinném systému zcela jinak. Model, který se orientoval na řízení, se jeví jako nedostačující z toho důvodu, že terapeut, aby byl objektivní, nemůže stát mimo rodinný systém. Tato tzv. kybernetika kybernetiky se stala revoluční. Terapeuti se spíše než na neustálé hledání homeostázy zaměřovali na to, jak se kybernetické systémy proměňují v čase. Tam, kde se dříve užívalo technických pojmů jako stroj, regulátor, termostat, se začalo uvažovat v pojmech biologických a ekologických systémů. Do jazyka rodinné terapie se tak dostala slova jako „koevoluce“ a „spoluvytváření“. Došlo k tomu, že se stejně většina nechala inspirovat Batesonovými metaforami, tzv. „ekologií myšlenek“. Tento způsob myšlení byl užitečný v tom, že pomohl terapeutům na sebe nahlížet jako na účastníky stejných systémů, v nichž jsou členové rodiny.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 61.

<sup>71</sup> Srov. FREEDMAN, J., COMBS, G. *Narativní psychoterapie*, s. 23–25.

## 4 Narativní přístup v rodinné terapii

*„Vlastně neexistuje žádná historie, pouze biografie.“*

*Ralph Waldo Emerson, 1830*

*„Příběh lze chápat jako ,vzorek v čase.“*

*Bateson, 1979*

Etnologické doklady ze známých kultur dokazují, že vyprávění příběhů je něco lidsky bytostného, lze říci, že se jedná o antropologickou konstantu lidské existence. Náš obraz světa je určitým souvislým vyprávěním o jeho povaze, vývoji a částech, které tvoří. A tento náš svět je jazykem uchopován, interpretován a konstituován. Jan Boš v bulletinu Kontext zmiňuje Batesonovu výpověď o tom, že myslíme v příběhu. Graham Greene dodává: *„Příběh nemá počátek ani konec: ze svých zážitků libovolně volíme určitý okamžik, abychom se od něho podívali zpět nebo dopředu.“*<sup>72</sup>

Narativní terapie se vyvíjí zhruba od 80. let minulého století a můžeme ji definovat různými terapeutickými modely s tím, že za hlavní lze označit metaforu terapie jako vyprávění, tedy „narace“, a „sociálního konstruktivismu.“<sup>73</sup>

Jill Freedman se svým kolegou Gene Combssem ve své knize Narativní psychoterapie říkají, že lidé se rodí do příběhů a jejich společenský a historický kontext je jaksi neustále vybízí k tomu, aby vyprávěli a připomínali příběhy určitých událostí a jiné aby nechali nezaznamenané. Zmiňují se o dvou základních metaforách narativního přístupu, které považují za klíčové, a to „naraci“ a „sociální konstrukci“. Narativní metaforou se myslí pohled na život lidí jako na příběh a takový způsob práce, který vede k vnímání životních příběhů lidí jako něco smysluplného, něco, co obohacuje. Metafora sociální konstrukce představuje vliv sociální reality na smysl lidského života. Nejsou to ale konečné metafory, které se mohou stát těmi vůdčími. Na

<sup>72</sup> BOŠ, P. *Kontext: Bulletin sekce pro rodinnou terapii*, 1995, roč. 9, č. 1, s. 5–10.

<sup>73</sup> Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 31.



poli narativní terapie se objevují ještě dvě organizující metafory, a to metafora „struktury“ a metafora „systémů“.

Metafora struktury je často narativními psychoterapeuty zpochybňována a považována za metaforu, která vidí rodinu spíše jako rigidní, geometrické uskupení lidí, na druhé straně vedla ke vzniku takových užitečných pojmů, jakými jsou triangulace a hranice. Nebezpečí vězí v tom, že nás může často svést na špatnou cestu, kde se osoby stávají objekty a z terapeutického procesu se vytrácí tzv. to lidské, to když terapeut nevěnuje pozornost proměnlivým aspektům rodinných vztahů.

Metafora systémů se ujala v narativní terapii velmi dobře, stala se výrazným prvkem rodinné terapie. Podala vysvětlení o procesech a vzorcích vzájemné komunikace, kdy lidé navazují kontakty podle určitých vzorců, které přesahují jednotlivce.<sup>74</sup>

#### 4.1 „Svetr“ jako metafora pro problém

Tuto metaforu představil pražský institut systemické zkušenosti v roce 1999 na jednom ze svých seminářů.

„Rodinný (narativní) přístup se na problém dívá jako na ‚nit vyprávění‘, z níž je upleten svetr, do kterého je klient ‚navlečen‘. Tento svetr, příběh, který je negativně zbarvený, říká o čemsi, že to nemá být, a současně živí naději na změnu, která je sice představitelná, leč momentálně nedosažitelná. Je tedy třeba se zabývat tímto svetrem, nikoli tím, co se pod ním skrývá. Tak jako lze svetr rozplést a vlnu smotat do klubíčka (v němž není žádné jádro) a z téže vlny uplést docela jiný svetr, lze také z týchž životních událostí klienta sestavit jinou nit vyprávění a z ní ‚uplést‘ jiný příběh. S klienty se pokoušíme sestavit nový příběh jako svetr, a to takový, který bude užitečnější, z příjemnější vlny, která nebude kousat, takový svetr, v němž se mu bude žít lépe, než tomu bylo dosud.“<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> Srov. FREEDMAN, J., COMBS, G. *Narativní psychoterapie*, s. 19–20.

<sup>75</sup> ISZ, *Umění terapie, Materiál určený pro interní potřebu*, 1999.

## 4.2 Externalizace problému

Techniku externalizace vyvinul australský rodinný psychoterapeut Michael White, který často zdůrazňoval, že jen pečlivým zacházením s jazykem je možno oddělit problém a osobní identitu klienta a zároveň narušit ty vzorce popisů, které udržují a stabilizují problém.

S technikou externalizace jsem se poprvé seznámil v rámci výcviku systemické rodinné terapie v Praze. Tato technika mě zpočátku nijak nezaujala, zvláště proto, že se hovoří o problému. Doposud jsem pracoval s klienty podle modelu krátké terapie orientované na řešení, kde se problém nepopisuje, ale řeší. Jak říkal de Shazer: „Řeči o problému vytvářejí problém, řeči o řešení vytvářejí řešení!“ U této techniky, jak popisuje slovník rodinné terapie, se problém jako vnější věc či objekt nebo jako osoba odděluje od vlastníka problému.<sup>76</sup> „White uvádí příklad dítěte s enkopresou, které bylo doma za pokálení neúčinně trestáno a cítilo se zahanbeno. Tím, že spolu s psychoterapeutem personifikovali symptom jako ‚Poťouchlého Pú‘, který působí nepříjemnosti dítěti i jeho rodičům, mohli se všichni stát spojenci v boji s ním.“<sup>77</sup> Michael White tedy začal s touto technikou nejprve u dětských klientů, když zjistil, že děti na tuto techniku velice dobře reagují, že snáze spolupracují, když nejsou označovány jako „nevychované děti“, které se za každou cenu musí zlepšit. Zabýval se tím, jakým způsobem jsou jim při terapii kladeny otázky. Jestli terapeut nestaví problém na stejnou rovinu s dítětem. Známa je také jeho „uličnická otázka“: *kdyby je ten „uličnick“ zase vyzval k tomu, aby dělaly nesmysly, jak by na to reagovaly, zda by té výzvě vyhověly, nebo jen někdy, a jaké by to asi bylo, kdyby „uličnickovi“ odporovaly.*<sup>78</sup>

Poprvé jsem využil této techniky u jedné terapie s třináctiletou dívkou v dětské psychiatrické léčebně v Opařanech, která trpěla mentální anorexií. V podstatě mě sama klientka na tuto techniku přivedla tím, že svoje trápení s anorexií líčila jako náročné soužití se zlou čarodějnici. Technika jako šitá na míru, kde si klienti pro svůj problém sami zvolí jeden z metaforických výrazů.

<sup>76</sup> Srov. SIMON, F. B., CLEMENT, U., STIERLIN, H. *Die Sprache der familientherapie*, s. 86.

<sup>77</sup> KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 269.

<sup>78</sup> FREEDMAN, J., COMBS, G. *Narativní psychoterapie*, s. 53.

Technika externalizace může pomáhat v různých kontextech. V případech psychotického chování, u klientů trpících schizofrenií, v případech násilného chování nebo u rozhádaných manželských párů atd. Jako příklad bych uvedl užití externalizace u strachu a úzkostných poruch. Uvádím některé otázky druhého dílu knihy *Systemická terapie a poradenství*, které personifikují problém, pro klienta se úzkost stala „skřítkem“.

- Kolik procent vašeho života jste vymezil „skřítkovi“ a kolik procent vám?
- Proč jste vůbec tohoto skřítko do svého života pozval?
- Jak jste to udělal?
- Kdybyste mi mohl povědět, kde právě skřítek sedí? Ach, na vašem klíně? Není divu, že máte úzkost. Možná byste mu mohl nabídnout místo vedle sebe.
- Kdybyste měl nějakému známému dát návod na to, aby do svého života nepozval ohavného skřítko, jak by zněl tento návod? Co byste mu doporučil?
- Na co jste myslel, co se stalo, že skřítek zmizel? Ocenil někdo z rodiny vaši odvahu, že jste toho zlého skřítko ze svého života vyhnal?<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> Srov. SCHLIPPE, von A., SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II.*, s. 104–105.

## 5 Systemické vedení rozhovoru

Před každým sezením je terapeut plný očekávání stejně tak jako jeho klient. Na povrch se dostávají otázky typu, co bude náplní tohoto společenství, této spolupráce a vzájemné cesty. Terapeut si vytváří určité představy o tom, jak rodina funguje, jaké příběhy se v ní asi odehrávají. Jestli bude schopen vést rodinu terapeutickým způsobem po celou dobu terapie až do ukončení. Jestli bude schopen naplnit vzájemnou představu spolupráce a přání.<sup>80</sup> Můj lektor a autor knihy *Umění pomáhat* Ivan Úlehla zdůrazňuje, že přirozenou potřebou lidí je potřeba vysvětlovat si věci a jakmile si pro ně vytvoříme smysluplné vysvětlení, začínáme jim také rozumět. Říká, že během terapeutického rozhovoru se objevuje množství nových významů a že nikdo není schopen pracovat se vším, co se během rozhovoru vyskytne. Z této masy informací si vybírá terapeut jako každý člověk to, co mu dává smysl. Je potřeba vybírat účinně, dobře rozumět tomu, *co dělá, proč to dělá a k čemu je to dobré*. K tomu všemu slouží příprava terapeuta. Úlehla se zmiňuje o pěti možných krocích vedení terapie.<sup>81</sup>

- PŘÍPRAVA
- OTEVŘENÍ
- DOJEDNÁVÁNÍ
- PRŮBĚH
- UKONČENÍ

### 5.1 Příprava

#### 5.1.1 Setkání

Terapeut se s klientem setkává na základě vzájemného přání nebo žádosti. Klienta přivádí naděje, že u pracovníka nalezne pomoc. Klient sám sebe definuje jako toho, kdo žádá o pomoc, a pracovníka jako toho, kdo chce pomáhat. Pracovník musí mít jasno, co

---

<sup>80</sup> Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 129.

<sup>81</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 17.

pomoc je a co není, poté přichází otázka, jak pomoc poskytovat. Společným setkáním začíná nová životní epizoda.

Ivan Úlehla ve své knize *Umění pomáhat* píše o třech možných modelech setkání inspirovaných náboženstvím a filosofií. První model je inspirovaný křesťanstvím a je postavený na sebeobětování jako nejvyšší pomoci druhému. Druhý model je inspirovaný židovstvím a je postavený na správném výkladě, na tradici chápání skrytých věcí. V tomto modelu pomáhá moudrá rada zkušeného. A třetí model je založený na řecké filosofii a je inspirovaný Prótagorásem a jeho výrokem: „Mírou všech věcí je člověk, jsoucích, že jsou, a nejsoucích, že nejsou.“ Ačkoli Úlehla respektuje předchozí dva modely, sám se přiklání k třetímu a říká, že pomoc je opravdu pomocí, kterou může posoudit pouze její příjemce.<sup>82</sup>

### 5.1.2 Profesionální způsoby práce

Na tomto místě bych chtěl zmínit způsoby profesionální pomoci, které v terapii využívám. Jedná se o přebírání kontroly a nabízení pomoci. Co se v terapii odehraje, patří do jedné, nebo druhé kategorie, buď klientovi pomáhám, nebo kontroluji. Tyto dvě kategorie patří do základní výbavy rodinného terapeuta. Aby se způsoby práce mohly označit za profesionální, musí splňovat dvě základní podmínky. První podmínkou je alternativní volba. Terapeut musí mít pro každou situaci různá alternativní řešení, tou nejjednodušší alternativou ke kontrole je nabízení pomoci a naopak. Druhou podmínkou je užitečnost pomoci a kontroly. Tu ale musí posoudit klient a naším úkolem je ověřit, jestli této podmínce klient dostál.<sup>83</sup>

#### 5.1.2.1 Profesionální způsoby kontroly

Prvním typem kontroly je tzv. „ošetřování“. Z tohoto způsobu kontroly jasně vyplývá, že terapeut na sebe přebírá starost o klienta se vším všudy. Rozhodl se o klienta pečovat. Přebírá na sebe odpovědnost a kontrolu nad klientovými věcmi. Je vedeno terapeutovým přesvědčením: „*Musím to udělat za tebe.*“ Druhým typem kontroly je „dozor“. Dozorem přebírá terapeut kontrolu a dozírá nad klientem. Snaží přimět klienta k dodržování norem a pravidel preferovaných terapeutem, přesto však plně věří na

---

<sup>82</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 32.

<sup>83</sup> Cit. dílo, s. 38.

klientovy zdroje a změnu. Je veden přesvědčením: „*Nemohu to nechat jen na tobě.*“ Třetím typem kontroly je „**přesvědčování**“, které je vedeno terapeutovou potřebou získat klienta, aby přijal jeho preferované předpoklady. Tímto typem kontroly se terapeut přesvědčuje, jestli je klient motivován, jaké má postoje, názory a jaké zaujímá hodnoty. Je vedeno přesvědčením: „*Chci tě motivovat.*“ Posledním typem kontroly je „**vyjasňování**“. Vyjasňování je běžnou součástí každého rozhovoru. Je vedeno terapeutovou potřebou otevřít klientovi lepší šance vyslovit přání, svou objednávku. V rozhovoru se hledají společná témata, významy, otázky. Pokud se tohoto cíle nedaří dosáhnout, obvykle terapeut sahá k přesvědčování či dozoru. Je vedeno přesvědčením: „*Chci ti dát lepší šance.*“

### 5.1.2.2 Profesionální způsoby pomoci

Rozlišujeme čtyři typy pomoci – doprovázení, vzdělávání, poradenství a terapii.

„**Doprovázením**“ terapeut nabízí klientovi pomoc zvládnout jeho těžkou situaci. Klient přichází s těžkostí, kterou nelze změnit. Klient sám ovšem neočekává změnu, ale očekává pomoc od toho, kdo mu pomůže snášet a nést jeho „těžké břemeno“. Klient má přání: „*Pomoz mi snášet mou situaci.*“ Příkladem může být terapie u klientů s nevyléčitelným onemocněním atd. Druhým typem pomoci, „**vzděláváním**“ nabízí terapeut své vědomosti a zkušenosti a snaží se tak na výslovné přání klienta zaplnit mezeru v jeho znalosti, nebo zkušenosti nějakou informací, nebo poučením. Klient má přání: „*Pomoz mi rozšířit mé možnosti.*“ „**Poradenstvím**“ si klient přeje odstranit překážky, které mu brání v dosažení jeho cílů. Chtěl by rozšířit své možnosti a najít nejvýhodnější cestu pomocí rad, návodů a nápadů. Terapeut nabízí podporu a aktivaci struktur a zdrojů. Klient má přání: „*Pomoz mi využít mé možnosti.*“ O poslední typ pomoci „**terapii**“ se jedná tehdy, jestliže si klient přeje zbavit svého trápení, zmírnit svoji bolest. Klient má zároveň představu, že by to bylo možné. Terapeut nabízí rozpuštění problémového systému tím, že společně s klientem vytváří nebo vymýšlí, konstruuje způsoby, postupy, jak najít řešení a problém rozpustit. Zároveň věří na jeho zdroje a aktivní spolupráci. Klient má přání: „*Pomoz mi ukončit mé trápení.*“<sup>84</sup>

---

<sup>84</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 45–47.

## 5.2 Otevření

Navázání kontaktu a připojení jsou ústředními tématy otevření. V této fázi jde o získání klientovy důvěry a jistoty, že mu bude porozuměno; že terapeut bude ten naslouchající, že pochopí klientovy nejistoty a starosti, které ho přivedly do terapie.<sup>85</sup>

Pro navazování terapeutického vztahu také platí základní pravidlo vstřícnosti, být si vědom svého služebního postavení a soustavně objasňovat vlastní pozici. Vstřícnost a služebnost jsou nejzákladnější věci, které musí dát terapeut klientovi najevo, aby vytvořil bezpečné prostředí.

Norský terapeut Tom Anderson tvrdí, že na vedení celého rozhovoru či terapie si plně vystačí se čtyřmi základními okruhy témat, na které se lze ještě ptát otázkami. První z okruhů témat se týká právě připojování na klienta, rodinu. Tom Anderson říká, že pro něho není důležitý sběr jakékoliv anamnézy, dokonce se ani nezabývá tím, jak problém vznikl. Spíše se zajímá o vznik myšlenky vyhledat odbornou pomoc. Zkoumání klienta a jeho povahy se silně vyhýbá. Pátrá po tom, jak klient sám rozumí tomu, pro co si přišel.

„Základní otázka na připojení zní: *Jak vás napadlo přijít sem za mnou?* Další formulace otázek by mohla znít:

- Kdo měl ten nápad sem jít? Komu jste řekl o tomto nápadu?
- Co vás přesvědčilo, že jste na ten nápad přistoupil?
- Jak tomu rozumíte?
- Když vás sem poslali, co si od toho slibují?
- Mám jim zatelefonovat? A zeptat se?“<sup>86</sup>

Podobně jako pro Virginii Satirovou, není důležitý sběr anamnézy, ale smyslem je zjistit, co rodina od terapie očekává. Oběma partnerům pak klade tyto otázky:

---

<sup>85</sup> Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 318.

<sup>86</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 57.

- Co vás sem přivedlo?
- Co očekáváte, že se tady stane?
- Co byste rádi vyřešili?

Následně terapeut vysvětlí, co to je rodinná terapie. Může říci například: „Rodina funguje na základě jistých zákonitostí a pravidel. Mnohé z nich si nemusí ani uvědomovat. Rád bych se o těchto pravidlech dozvěděl více.“ Nebo: „Když má někdo v rodině problém, něco ho trápí a bolí, musí se k tomu všichni ostatní postavit. Potřebuji vědět, jak se k tomuto problému stavíte vy dva.“ A třetí varianta dle Satirové: „Nikdo z nás není vševidoucí. Vnímáme svět z velmi omezené perspektivy. Když budeme pracovat všichni dohromady, máme šanci, že se nám ukáže celý obrázek. Každý může přispět svým dílem. Nikdo to nemůže udělat za něj.“<sup>87</sup>

### 5.2.1 Ocenění

Ocenění by mělo zaznít v každém terapeutickém rozhoru. Chválit klienty za odvahu přijít do terapie, vyjádřit tím obdiv za to, čeho klienti svým úsilím dosáhli nebo změnili, co zvládli a zvládají, pomáhá klientům cítit se dobře. Terapeut nemusí být jediný, kdo oceňuje. Např. v partnerském a rodinném poradenství se dává prostor pro příležitost pochválit a ocenit zajímavé a užitečné nápady i nositeli problému, tedy klientovi. Ocenění ze strany klienta k terapeutovi nebo k členům skupiny se inspirovalo psychoterapeutickou prací Michaela Bálinta.<sup>88</sup> Smyslem takového ocenění je změna pohledu na sebe sama a změna svého jednání a zároveň potvrzení klienta jako zodpovědného, dobrého pozorovatele a aktivního činitele v hledání změny. Chtěl bych ovšem připomenout i to, že v terapii jsou i takoví klienti, kteří nedůvěřují ocenění. Tato nedůvěra může být vyvolána nesprávnou formulací terapeutova ocenění, které může vypadat jako zlehčování klientovy situace, nebo dokonce podcenění. Příkladem podcenění klienta mohou být například „slova útěchy“ (o slova útěchy se klienti neprosí, ty už jim nejspíše před terapií poskytl někdo jiný) nebo srovnávání problému

<sup>87</sup> SATIROVÁ, V. *Společná terapie rodiny*, s. 114.

<sup>88</sup> Srov. NOVÁK, T., DRINOCKÁ, H. *Partnerské a rodinné poradenství*, s. 53–54.



s problémem jiných lidí (je nutno připomenout, že pouze klient samotný může posoudit míru své těžkosti).<sup>89</sup>

### 5.3 Dojednávání

*Dojednávání, objednávka, zakázka*

Dojednávání obecně směřuje k zakázce („kontraktu“) s klientem. Tato terapeutická metafora vymezuje jak oblast spolupráce, tak i to, co má být cílem spolupráce, co vlastně spolu budou dělat. O zakázce jako jednom ze tří pracovních témat Stevena de Shazera se podrobněji zmíním v podkapitole Průběh terapie. Objednávkou se v rodinné terapii rozumí všechny poznámky, věty, slova, která klient vysloví a kterým terapeut rozumí jako přáním, očekáváním klienta.

Uvedu zde zcela zjednodušený proces dojednávání. Klient přichází s objednávkou, my ještě ale nevíme s kterou, na tu se musíme za pomoci speciálních otázek doptat. Terapeut nabízí klientovi kontrolu nebo pomoc. Po dojednání spolu uzavřou domluvený obchod-zakázku, často terapeuty označovaný jako kontrakt.

Základní otázky při vyjasňování klientovy objednávky zní:

- Kdo chce co? (Kdo je zadavatelem objednávky?)
- Od koho? (Jsem to opravdu já, kdo má být osloven?)
- Odkdy? (Existuje pro mě objednávka už teď?)
- Dokdy?
- Kolik? (Kolik terapeutických sezení bychom spolu měli dělat? Kolik nových terapeutických podnětů si klienti přejí?)
- K čemu? (Co přesně musíme společně udělat?)
- S kým? Proti komu?

---

<sup>89</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 61.

Stejně tak můžeme otázky potřebné k vyjasňování objednávky obrátit. U prvního příkladu: Kdo chce co? se můžeme zeptat: Kdo nechce nic? (Není snad zákazníkem nikdo?)<sup>90</sup>

### 5.3.1 Cirkulární dotazování

*„Lidé stále přemýšlejí o druhých a o tom, co si druzí myslí o nich a co si druzí myslí, že si lidé myslí o nich atd. Člověk si klade otázku, co se děje v druhých, přeje si, aby druzí věděli, co se děje v nich samotných, nebo se toho obávají.“*

*Laing, 1971*

V rodinné terapii zaujímají zvláštní roli cirkulární otázky, které vzešly z modelu milánské školy. Metoda cirkulárního dotazování je založena na předpokladu, že v sociálním systému může být veškeré projevované chování chápáno jako nabídka komunikace. Tato metoda nám pomáhá definovat funkci vzájemných vztahů v rodině, zviditelnění vztahových vzorců, aniž bychom se zapletli do obsahových konfrontací. Dává možnost vyjasnit si vzájemná nedorozumění z vnějšího pohledu na vlastní sociální systém.

Podstata cirkulárního dotazování je dvojí:

1. Ptají se po rozdílu ve vidění věcí.
2. Ptají se na to, jak to vidí „ten třetí“.

Cirkulární dotazování dává šanci každému členu rodiny, aby řekl, jak on vidí vztah mezi jinými členy rodiny. Ivan Úlehla orientuje tyto otázky pěti způsoby:

1. Na popis rozdílů vzhledem ke konkrétní situaci:

Když otec začne bít tvoji maminku, co dělá tvůj bratr?

2. Na popis rozdílů v termínech chování:

Řekl jsi, že tvoje rodiče na sebe křičí. Co to dělají, že křičí?

---

<sup>90</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 110.

## 3. Na popis rozdílů v zařazení:

Kdo přichází nejčastěji s návrhem na usmíření? Kdo z rodiny se tím trápí nejvíce?

## 4. Na popis rozdílů vzhledem ke konkrétní události:

Potom, co se brácha vrátil, byl doma větší klid?

## 5. Na změny vzhledem k hypotetickým podmínkám:

Kdybyste za týden musel skutečně z domu odejít, kdo za vás převezme péči o zahradu?<sup>91</sup>

Cirkulární otázky nacházejí velice dobré uplatnění i v rodinné systemické medicíně. Sexuální problém se metodou cirkulárního dotazování lépe rozpustí. Cirkulární otázky otevírají možnosti pro jiný úhel pohledu. Zároveň otevírají možnosti mluvit o intimních věcech v bezpečí a posilují důvěru v partnerském vztahu.

## Příklad:

Pan A, 52 let, již tři roky trpí poruchou potence, přichází se svojí ženou paní A, které je 49 let.

T: Chtěl bych se vás zeptat, paní A, co si osobně myslíte o problému s potencí vašeho manžela ve vztahu k vám?

Paní A: Hlavně si myslím, že se za svůj problém velmi stydí, že se jak často říká, necítí se jako pravej chlap. A to ho velmi trápí. Dále si také myslím, že by chtěl mít se mnou sex jako dřív, na to už ale oba dva nestačíme, ale to asi není jeho hlavní problém. Jeho hlavní problém je, že se necítí jako muž.

T: Děkuji vám, paní A. Teď se obrátím na vašeho manžela. Pane A, co si myslíte, že je největší starostí vaší manželky ve vztahu k vašemu problému, jak se na to dívá ona?

Pan A: To je přeci zcela jasné! Manželka to již v úvodu řekla. Už ji nemohu nabídnout sex jako dříve. Myslím si, že ji to trápí.

---

<sup>91</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 71.

T: Děkuji vám, pane A. Ještě se vás zeptám. Vaše manželka říkala, že váš hlavní problém je, že se necítíte jako muž. Jak to vidíte vy?

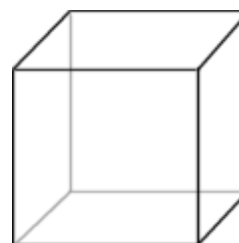
Pan A: Vlastně ano, manželka má pravdu, to je ten hlavní problém.<sup>92</sup>

### 5.3.2 Konstruktivní otázky

Krychle jako sociální událost

Zobrazení krychle je pozoruhodné tím, že:

- krychli je možné vidět dvěma způsoby
- obě verze se neustále proměňují
- toto proměňování neumíme zastavit



Z toho zcela logicky vyplývá, že snaha určit jednu provždy, která stěna krychle je doopravdy přední, bude marná. Konstruktivismus říká, že přestože nemůžeme určit, jak je to doopravdy, můžeme se snadno domluvit na tom, jak tomu budeme rozumět, můžeme se tedy například domluvit na tom, že je to krychle, kterou lze vidět dvěma způsoby. Když to ještě více zobecníme, tak konstruktivismus říká: „*Nedomlouváme se, jak věci jsou, ale jak jim rozumíme.*“ Vnímání je v tomto případě odvozeno nikoliv od skutečnosti, ale od sociální události domlouvání.<sup>93</sup>

Konstruktivní otázky jako otázky „otvírající“ vycházejí z představy radikálního konstruktivismu a biologické teorie poznání, že jediné možné je společně vytvářet pohled na svět. Vytvářet jej nyní a zde a v dialogu rovných. Tyto otázky určitým způsobem zplnomocňují klienta k smysluplnému porozumění tohoto světa, ve kterém žije. Dobrým znamením je, když klient na položenou konstruktivní otázku odpoví

<sup>92</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II.*, s. 217.

<sup>93</sup> ISZ, *Umění terapie, Materiál pro interní potřebu*, 1999.

„nevím“. Otázku položíme ještě jednou, a do třetice všeho dobrého ještě jednou. Nevím je znamením, že otázkou míříme do míst, o nichž klient dosud neuvažoval a nemá připravenou odpověď.

- **Otázky na cíle**

Co pro vás mohu udělat? Co bychom spolu měli dnes dělat?

Co bude jiného, až tento rozhovor skončí?

Co by se tu dnes mělo stát, abyste si mohl cestou domu říci, že to stálo za to sem přijít?

Jaký je ten nejmenší možný krok, kterému se dá věřit, že se věci obračejí k lepšímu?

Povězte mi, jaká byla vaše představa o tom, co se zde dnes bude dít?

Rozumím, že hledáte – jaká je to naděje, která vám dovoluje věřit, že to zas bude dobré?

Jak chcete využít našeho setkání?

- **Otázky na minulost**

Co vám nejvíce prospělo na návštěvě u kolegy (psychoterapeuta, lékaře, psychiatra)?

Jak rozumíte tomu, že vás sem poslali? Co myslíte, že od toho čekají? Podle čeho poznají, že už je to lepší a nemusíte sem dál chodit?

Jaký vliv to má na váš život? Jaké místo má to všechno ve vašem životě?

- **Otázky na řešení**

Na čem poznáte, že už se to lepší? Co bude první znamení, že se to obrací k lepšímu?

Kolik máme času, abychom to vyřešili?

Chcete spíš, aby to bylo víc, nebo míň?

Jak velkou část tohle všechno, co vás sem přivedlo, zabírá ve vašem životě?

Koho máte ještě ku pomoci mimo mě? Kdo vám pomáhá? A s čím?

Proč to vlastně má být jinak?

- **Otázky na průběh** (otázky na mapování zakázky)

Je to, co tu děláme, to, kvůli čemu jste sem přišel? Nebo máme dělat něco jiného? A co?

Možná sám máte nějaký nápad, jak bych vám měl pomoci?

Dokážete už nyní říci, co si dnes odsud odnášíte?

Když se to snažíme změnit, je to dobře, nebo to má zůstat tak, jak to je?

Jak se změní váš život, až to bude vyřešené (v pořádku atd.)?

- **Otázky na zvládnání**

Jak to v té vaší těžké situaci děláte, že to není ještě horší? Co vám pomáhá to zvládat?

Jak to děláte, že to všechno vydržíte? Jak dlouho to ještě vydržíte?

Jak zvládáte tento rozhovor?

- **Nejčastější otázka**

**A co ještě?** Tuto nejčastější otázku klademe i několikrát za sebou, a to vždy, když klient popisuje svůj svět, v němž neexistuje jeho problém. Vždy, když nám klient popisuje to, co se daří.

### 5.3.3 Speciální otázky

- **Otázka na zázrak**

Otázka na zázrak je charakteristická pro krátkou terapii orientovanou na řešení. Tato otázka se stala v rodinné terapii doslova proslulou. Je to forma dotazování na výjimky, změny, které se vůbec ještě ani nestaly. Zvláště vhodná je u klientů, kteří k nám přicházejí s dilematem.

Na tomto místě bych rád uvedl příklad. K: „Vím, zní to hloupě, ale nemůžu se stále rozhodnout mezi mojí snoubenkou a novou láskou.“ Otázka by mohla znít takto: „Představte si, že by toto vaše dilema po probuzení do nového rána jako zázrakem zmizelo. Vedle koho byste se probudil?“

Někteří klienti totiž již nejsou schopni vidět žádné výjimky, „všechno“ je hrozné, žádná situace nemá východisko, vše se hroutí, nic nemá řešení. Zůstává už jen *možnost zázraku*. Toho musíme v terapii využít a na tyto zázraky se vyptat.

- Jestliže by problém nějakým zázrakem přes noc zmizel, podle čeho byste mohl poznat, že se tak stalo?

Otázka na zázrak působí na klienty příjemně, považují ji za nezávaznou otázku. Za zázrak totiž člověk nemůže, neovlivní ho, a přesto si díky němu může přivodit změnu. Při kladení této otázky je důležité zeptat se na to, co se stane po zázraku:

- Kdo by jako první poznal, že se přes noc stal zázrak, a podle čeho?
- Co byste udělal jako první věc?
- Co by dělali lidé kolem vás?
- Kdo by tím byl nejvíce překvapen?<sup>94</sup>

- **Měřicí otázky**

Cílem měřících otázek není přinést nové informace, hlavním úkolem je dát klientovi příležitost přemýšlet jiným způsobem. Je to určitá příležitost k novým rozlišením. Jde o to, aby se klient na věc, o které se mluví, podíval ještě jiným pohledem, aby si daný problém vymezil, ohraničil či definoval. Měřicí otázky pomáhají klientům rozpoznat, co všechno a kolik toho udělali na cestě k vyřešení svého problému.<sup>95</sup>

Zde uvádím příklad měřicí otázky u klienta s úzkostnou poruchou.

T: Představte si stupnici od 1 do 10, kde 1 je nejnižší číslo a na desítce je problém vyřešen, kde se nyní nacházíte?

K: Tak asi na trojce.

T: A kde jste se nacházel před naším setkáním?

K: Musím říci, že na jedničce.

---

<sup>94</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 36.

<sup>95</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 73.

T: Jak se vám podařilo dostat se z jedničky na trojku?

K: Řekl jsem si, teď dělej, co umíš. Myslím, že to vězí v tom, že mě kolegové v práci začínají akceptovat. Kolegové přicházejí ke mně, ptají se mě...<sup>96</sup>

#### 5.3.4 Pražský výtah<sup>97</sup>

„Pražský výtah“ se stal metaforou pro klientovo a terapeutovo bezpečí, s kterou začali pracovat členové pražského institutu pro systemickou zkušenost. Tuto metafору přirovnali k „výtahu“, který slouží k rychlému přesunu mezi jednotlivými patry. Tímto modelem tří kroků může terapeut v průběhu rozhovoru pečovat o své, potažmo klientovo bezpečí. Bezpečí je jednou ze základních hodnot, s nimiž terapeut zachází. Před každou konzultací by si měl terapeut uvědomit, co vlastně potřebuje, aby mu bylo dobře během nastávající konzultace. Obecně platí, že čím bezpečněji se cítí terapeut, tím bezpečněji se cítí klient.

- P – přizemí: Pečovat o svou pozici v rozhovoru – terapeutovo bezpečí

Péče o sebe sama se odvíjí od definování sebe sama a vždy znamená určité omezení, ohraničení sebe sama. *Definuji sám sebe jako pomáhajícího? Čím mohu naplnit svou představu o sobě jako o pomáhajícím? Nesmíme zapomínat na to, že kritéria pomáhání jsou jiná než kritéria přátelství, milencství atp. Z toho vyplývá další otázka. Co musím učinit, abych naplnil vstupní podmínky pomáhání? Jsem to opravdu já, kdo vytváří kontext pomoci – pomáhajícího rozhovoru?* Hlavním kritériem ohraničení sebe sama je terapeutův pocit bezpečí, který plyne z naplňování vlastních kritérií. Bez toho nemůže nikomu pomáhat.

- 1. patro: Klient má vždycky pravdu

Když má terapeut ve své pozici dostatek bezpečí, může principiálně vše, co klient říká, vnímat jako téma, aniž by s tím musel hned něco dělat, např. souhlasit. Z toho plynou otázky: *Jsem schopen vnímat klientovo téma jako téma rozhovoru? Jsem schopen udržet*

<sup>96</sup> Srov. SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II.*, s. 99.

<sup>97</sup> ISZ, *Umění terapie, Materiál pro interní potřebu*, 1999.



*metodu reflexe a držet ji odděleně od kontextu jednání a zasahování? Mohu odlišit potvrzení, že vnímám, co klient říká, od souhlasu nebo souhlasu s tím?*

- 2. patro: Práce na společném tématu

Téma naší spolupráce, které bylo nastoleno vytvořením jasných pozic pracovníka a klienta ve společném rozhovoru, je naše společné. Teprve poté, co můžeme pracovat na společném tématu, mohu rozlišit kooperaci od předchozích operací jedné nebo druhé strany. Společné téma zpět definuje, co byly příspěvky jednotlivých stran. *Mohu odlišit moje a klientova témata? Mohu odlišit naše jednotlivá témata od společného tématu? Není to, co nazývám společným tématem, jenom a jenom mým tématem?*

Mnohé terapeutické rozhovory se často ocitnou v propasti kvůli nedostatečně jasné definované pozici pomáhajícího, kvůli chybějící schopnosti brát „pravdu“ klienta vážně nebo kvůli lpění na tématu, které ještě před chvílí bylo pro nás společné.

## 5.4 Průběh

*„Příliš mnoho terapeutů vás pozve na večeri, a pak vám řeknou, co si máte chtít objednat. Já když vezmu pacienta na psychoterapeutickou večeri, řeknu mu: ‚Objednejte si!‘.“*

*M. H. Erickson*

Steven de Shazer uvádí tři pracovní témata, aby terapeutický rozhovor probíhal hladce.

### 5.4.1 Zakázka

O zakázce můžeme hovořit v případě, kdy dojde k uzavření kontraktu mezi klientem a terapeutem, tj. oba společnými silami dojednájí obsah nebo cíl spolupráce. Zároveň klient sám sebe vnímá jako součást terapeutického procesu, procesu řešení a je odhodlaný se svým problémem něco dělat. Oba si zároveň uvědomují, že držitelem problému je klient, terapeut věří v klientovo nasazení a silnou vůli nalézt řešení nebo dosáhnout cíle.

**Ideální klient:**

Nejen že si klient uvědomuje, že tím „nositel problému“ je on sám, ale navíc sám od sebe požaduje změnu, přistupuje naprosto zodpovědně k rozhovoru a chce učinit vše, aby dosáhl řešení, tímto se stává účastníkem péče o sebe. Takto zodpovědný klient je snem každého terapeuta.

**Jak se takový klient projevuje:**

- „Něco se musí stát.“
- „Došly mi nápady, co dělat, už jsem vyzkoušel všechno.“
- „Něco s tím musím podniknout.“
- „To musí skončit.“
- „Už takhle nemůžu dál pokračovat.“<sup>98</sup>

**5.4.2 Stížnost**

Pracovní téma stížnost se stane tématem klienta a terapeuta tehdy, jestliže se v průběhu rozhovoru nepodaří identifikovat obsah, nebo se zaměřit na cíl zakázky. Taktéž když se nepodaří dojednat kroky, které by klient potřeboval učinit k řešení. Poté může dojít k situaci, že držitelem problému není nikdo. Často dochází k tomu, že klient sebe nedává do souvislosti s příčinami problému, staví se často do pozice obětního beránka a říká, že řešení není jeho úkolem, nýbrž úkolem terapeuta. *Terapeut je ten, kdo by měl s mým problémem už konečně začít něco dělat.* Až neuvěřitelně přesně klienti líčí popis vzniku a projevů potíží, dokonce poskytují terapeutovi návod na to, co by se mělo dělat, jak by měl probíhat rozhovor a které otázky vhodné jsou a které ne, sami si ale nemyslí, že by právě oni mohli něco změnit. Do této svízelné situace se klienti dostávají, když jejich pokusy problém řešit ztroskotaly.

---

<sup>98</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 84.

**Jak reagovat na stížnost:**

Osvědčenou strategií je neustálé nabízení příležitosti společně řešit problém. Další strategií, jak řešit stížnost, je oceňování klienta. Klienti jsou překvapeni a mají radost, když je terapeut chválí za to, že jejich zoufalé snaze něco změnit někdo rozumí. Zvláště při oceňování musí být terapeut opatrný. Terapeut musí brát ocenění vážně, musí věřit v klientovy zdroje, v jeho kvality i v to, že klientovy pohnutky jsou kladné, jen jeho výsledek práce je neproduktivní. Smyslem je přivést klienta na myšlenku, že on je tím nositelem problému. Když se tak stane, mění se automaticky téma stížnosti na téma zakázka.<sup>99</sup>

**5.4.3 Návštěva**

Téma návštěvy vstupuje do hry, když se ani do konce terapeutické konzultace nepodaří určit potíže klienta nebo cíl, když klient nejeví zájem o změnu své situace a opakovaně sděluje, že vlastně žádný problém nemá (a pokud nějaký problém existuje, tak je to zaručeně problém někoho jiného). Klient nevidí důvod, proč by měl vyhledat odbornou pomoc. Téma návštěvy jasně říká, že „držitelem problému je terapeut nebo ten, kdo klienta poslal“.

Ačkoli se terapeut dívá na věc jinak než klient, pracuje s klientovými očekáváními a zdroji a pokouší se najít něco, na čem by mohli společně pracovat.

**Jak postupovat:**

V tomto pracovním vztahu doporučuje de Shazer přistupovat ke klientovi s respektem a s vědomím, že klient má právo si určovat svoje cíle sám. De Shazer říká, že když nás klient navštíví, vždy něco chce, i kdyby to bylo jen potvrzení o návštěvě. Naším úkolem je pomoci mu hledat, co vlastně chce a jak toho dosáhnout. Je dobré se vyvarovat myšlenky na to, *co by dělat měl*. Nikdo nemá rád, když se mu říká, co by měl dělat, zvláště v terapii klienti reagují na tyto povely velmi negativně. Stejně tak reagují na obhajování svého zaměstnavatele, nebo někoho jiného, i když s ním právě nemají

---

<sup>99</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 84–87.

konflikt. Neobhajujte ani zákony, radí de Shazer, a klientovi buďte stále nakloněni a stůjte na jeho straně.<sup>100</sup>

## 5.5 Ukončení terapie

Většina rodinných terapeutů se shoduje v tom, že terapie by mohla pokračovat donekonečna a že nikdy nemůže být vyřešeno všechno. Gjuričová se ve své knize zmiňuje o tom, že na počátku přináší rodina do terapie nové podněty, v průběhu terapie se sžívá s terapeutem a spíše než přináší, přijímá podněty, až se téma vyčerpá. Proto je včasné ukončení pracovního kontaktu zcela na místě. I Úlehla píše o tom, že je třeba mít na paměti ukončit případ dříve než později. Oba se shodují i na jasnosti zakázky. Čím je zřejmější, na čem budou klient a terapeut spolupracovat, tím jasnější je, kdy mají ukončit spolupráci. Otázka na pokračování terapie může posloužit jako dobrý impuls ke změně a smyslu.

### **Předpoklady pro ukončení terapie:**

- Právo ukončit terapii má klient.
- Jedině klient může posoudit, co je pro něho dobré, on je expertem na svůj život.
- Úkolem rodinného terapeuta je nabízet pomoc a vytvářet příležitost pro společnou práci.
- Pokud jde terapeut proti klientovým zájmům, nejde v tomto smyslu o terapii, ale o provádění restrikcí.<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 84–87.

<sup>101</sup> Srov. cit. dílo, s. 97–98.

## 6 Rodinná terapie a teorie jin-jang

Poslední dobou se setkávám s tím, že v mém okolí stoupá počet přátel, kteří se zajímají o čínskou filosofii, medicínu a různé asijské léčebné techniky. V následující kapitole se proto zabývám aktuálním tématem rodinné terapie, a to rodinnou terapií a teorií jin-jangu, kterému se ve své knize věnují Vladislav Chvála a Ludmila Trapková.

*„Tao rodí jedno, jedno rodí dvě, dvě rodí tři, tři rodí vše. Všechno nese Jin a objímá Jang a plní se dechem Čchi, snoubí se v harmonii.“*

*Lao-c'*

Tao (lze přeložit jako „cesta“) odkazuje k něčemu neznámému, co se za vším skrývá, nebo také k tajemství, snaze něco utajit. Tao rodiny lze volně přeložit jako tajemství rodiny, které nepodléhá vysvětlování a odkrývání všeho tajemného.<sup>102</sup>

Podle tao rodiny se rodina vyvíjí a žije živelně, není tedy pochyb, že je ve skutečnosti živlem. V čínské interpretaci pěti základních živlů (voda, oheň, dřevo, kov a země) se naše evropská tradice zmiňuje o čtyřech základních živlech: vzduchu, ohni, vodě a zemi.

Lao-c' je přesvědčen, že celkem, který by sám o sobě něco produkoval, nejsou ani jedno, ani dvě, ale tři a tato trojice se pak stává zdrojem všeho ostatního. Z terapeutického hlediska se jedná o matku, dítě a otce a tato trojice je schopna tvořit všechno ostatní. Lao-c' zdůrazňuje, že základem všeho je tedy trojice. Dále říká, že svět člověka vznikne jeho početím za přítomnosti matky i otce. Narozením dítěte vznikne tedy přirozený celek rodina. Rodina je nejbližší ochrannou vrstvou narozeného dítěte.<sup>103</sup>

Teorie jin-jangu říká, že dokud se budou rodit děti z matky, bude matka spíše jin, a dokud se bude otec starat o bezpečí zvenčí, ochraňovat obydlí rodiny, zajišťovat

---

<sup>102</sup> Srov. CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L. *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*, s. 22–23.

<sup>103</sup> Srov. cit. dílo, s. 31.

potravu, bude představovat v našem pojetí spíše jang. Jejich polarita a spolupráce dává vzniknout prostoru plnému energie, který se označuje jako čchi. Jestliže se vytratí tato spolupráce, může dojít k tomu, že tato čchi zanikne, a tím vyhasne energie rodiny. Avšak to nemusí být definitivní, mohou nastat situace, kdy bude matka muset být jangem a otec jinem. I tato varianta se nachází v učení starých čínských mistrů. Mistři upozorňují na to, že jin a jang jsou rozdílná slova, ale ve skutečnosti jde jenom o přibývání nebo ubývání jediné čchi. Je to celkem jednoduché, když se jinová čchi uvede do pohybu, mluvíme o jang. Když se jangová čchi zahustí, mluvíme o jin. Když jedné ubývá, druhé přibývá, jedna postupuje a druhá ustupuje. V tomto procesu dochází k nekonečným změnám a přeměnám. Jin a jang často překládáme jako ženský a mužský princip, jakési polarity.<sup>104</sup>

Systemičtí rodinní terapeuté vidí provázanost starého čínského myšlení s naším moderním systemickým uvažováním. Aplikací teorií jin-jangu v rodinné terapii lze vidět rodinu jako dynamický živel, který nabývá všech možných stavů, kde se zachovává rovnováha ženských a mužských sil. Stejně jako systemická terapie platí pro subsystém i celý systém, tak i teorie jin-jangu platí stejně jako pro jednotlivce, tak i pro celek.<sup>105</sup>

## 6.1 Rovnováha jin a jang

Mluvíme-li o principu harmonie, máme tím na mysli vyváženost jin-jangu, opakem nevyváženosti jin-jangu je princip disharmonie, který zapříčiňuje mnoho nemocí. Harmonií jin-jangu označujeme metaforicky celé tělo neboli „rodinu“, čchi je krev a dohromady tvoří celek. Jsou-li jin a jang udržovány v rovnováze, nemoc nemůže vzniknout, nejsou-li v rovnováze, objevují se různé nemoci v důsledku hromadění chladu a akumulace horkosti. V rodinné terapii hovoříme o rovnováze mezi ženskou a mužskou složkou v rodině.<sup>106</sup>

---

<sup>104</sup> Srov. CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L. *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*, s. 33.

<sup>105</sup> Cit. dílo, s. 35.

<sup>106</sup> Srov. cit. dílo, s. 48.

## 6.2 Chorobné stavy z plnosti

Chorobné stavy z plnosti označují čínští mistři jako horkost z přeplněnosti jang a chlad z přeplněnosti jin.

### 6.2.1 Horkost z přeplněnosti jang

Hlavní mužská strategie jang se vyznačuje vynucováním, kritičností, omezováním volnosti a tím, že všechno klesající zvedá. Převažující jangové síly lze v organismu rodiny po jistou dobu snášet, ale pokud tento stav trvá příliš dlouho, mohou se dostavit symptomy z plnosti. Podle starých čínských mistrů se tyto symptomy projevují v psychosomatické oblasti. Jedná se o prudké horečnaté onemocnění, provázené nadměrným pocením, zápallem v obličeji, škrábáním v krku, což by evropský lékař diagnostikoval jako o angínu. Těmto akutním onemocněním se většinou v rámci rodinného systému vůbec nevěnuje pozornost.

Rodinní terapeuti se často setkávají v terapiích s touto formou přeplněnosti jangu zejména tam, kde jsou chlapci nepřiměřeně ochraňováni matkou. Tato nepřiměřená ochrana vede postupně k jejich oslabování imunity, stávají se náchylní k řadě respiračním onemocněním. Obvykle stačí terapeutův návrh, aby dítě trávilo více času s otcem. Podle jin-jangové teorie jde o vliv mužské aktivity, pro který není nutno mladý organismus léčit, ale otužovat zvyšováním délky pobytu syna s otcem. Přebytek jangu v rodinném systému podle teorie jin a jang ničí jin, který se odráží v somatizování jednotlivých orgánů.<sup>107</sup>

### 6.2.2 Chlad z přeplněnosti jin

Pokud v rodinném systému převáží druhá polarita jin, která je charakterizována akceptováním, ochranou a péčí, nastává stav, který označujeme jako chlad z přeplněnosti jin. Nadměrný jin ničí jang, takže podle teorie jin-jangu se začíná hroutit rodinný systém, systém přestává plnit svoji funkci, vše jako by se zaplavovalo vodou, vše klesá a ze systému se vytrácí energie, celým systémem prostupuje chlad. Jestliže převládne jin, tělo je chladné, objevuje se studený pot, dolní končetiny jsou studené.

---

<sup>107</sup> Srov. CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L. *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*, s. 50–51.

V rodinném systému se stupňuje napětí často provázené chaosem, u dětí se psychosomatika odráží v podobě bolestí hlavy, zvracením a nočním pomočováním. Nadbytek mužské síly si dokážeme velice dobře představit, ale jak je to s nadbytkem ženských sil? Tento jev si můžeme představit jako spojení více generací žen dohromady, které vše zaplavuje, a tím eliminuje místo otce v rodinném systému. Pokud tento stav trvá příliš dlouho a muž si nedokáže prosadit pozici otce, na tuto roli rezignuje a opouští rodinu, tím se jang oddělí od jin a rodina se stává jednopohlavní. Těmto mužům je pak vyčítána jejich slabost. Pravdou je, že muži volí útekovou strategii častěji než ženy. Jsou známy případy, kdy muži, kteří založí novou rodinu, jako zázrakem prospívají, rodina se stává vyvážená. Tato vyváženost poté záleží hlavně na ženě, která převezme jangové žezlo, má-li rodina dále fungovat. Jin se změní v jang, což není nic neobvyklého.<sup>108</sup>

## **6.3 Chorobné stavy z prázdnoty**

### **6.3.1 Horkost z prázdnoty jin**

Horkost z prázdnoty jin je označení stavu, kdy v rodině převládá mužská síla a ženská síla je oslabená nebo zcela chybí. Rodinná rovnováha pro udržení kontaktu s manželem se hroutí. Organismus začne reagovat vzestupem vnitřní horkosti, jin nedokáže ovládat jang. V psychosomatické oblasti se hovoří o pálení v chodidlech, v dlaních a v oblasti srdce, dále pak o hubnutí. Zdatný muž reaguje na pohyblivé síly jin-jangu, snaží se o vyrovnaní sil ve vztahu. Začne se starat o děti a domácnost a začne využívat své ženské síly, jejímž výsledkem je rodina, kde muž dělá tátu-mámu. Zde nastává problém, zejména v separačním období, kdy chybí dětem pravá empatická matka, otec se ji snaží nahradit, čímž se ale vyčerpává.

V rodinné terapii se nachází mnoho případů na toto téma. Jeden takový popisují ve své knize Chvála a Trapková: nevyzrálá žena si v rámci tzv. přenosového vztahu vezme zralého muže, který postrádá schopnost empatie. Snaží se v něm najít to, co jí chybělo u otce. Západní medicína by se nejspíše snažila označit tuto ženu za neurotickou, trpící

---

<sup>108</sup> Srov. CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L. *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*, s. 51–52.



únnavovým syndromem a depresí. Nabízí se otázka, proč si zdatný a silný muž vezme nevyzrálou ženu, snad pro její křehkost, až éteričnost. Tento zdatný muž nabízí své ženě odpočinek, relaxaci po práci, tak jak to dělá on – když se chce odreagovat, jde si zaběhat. Jeho žena očekává něco jiného, je přesvědčená, že by se jí žilo lépe, kdyby neměla tak nemožného muže, stačilo by, kdyby ji víc chápal. Objevují se symptomy, jako je bušení srdce, pocity horka, studený pot na rukou na chodidlech, únava, teploty. Z hlediska rodinné terapie by bylo řešením vrátit se k její separaci. Ta nebyla dokončená, protože její otec onemocněl a byl upoután na lůžko právě ve fázi, kdy ho nejvíc potřebovala. V takovémto případě by bylo možno dokončit úkoly separace v rámci individuální terapie a vyrovnat rovnováhu jin-jangu.<sup>109</sup>

### 6.3.2 Chlad z prázdnoty jang

V rodině, kde se naopak nachází slabý a nezralý muž po boku zralé a zdravě sebevědomé ženy, lze pozorovat stav, který označujeme jako chlad z prázdnoty jangu. Když v rodinném systému chybí mužova pevnost a rozhodnost, dochází k oslabení jangové čchi. Ta jako „krev“ rodiny již nedokáže patřičně zahřát vnitřní prostředí organismu „rodiny“ a vzniká tzv. vnitřní chlad. Tento chlad se projevuje bledou tváří, studenými končetinami, slabým pulsem a pocením. Muž, ač dospělý partner, se projevuje jako naivní adolescent. Z rodinné anamnézy se často dovídáme, že tento jedinec nemá dobré vztahy s otcem, mužská jangovská linie je přerušena. Žena přebírá plánování společných aktivit, které by měl podle jejího názoru plánovat partner. Manželství trpí nedostatkem sexu. Pokud se žena rozhodne manželství ukončit a najít si vhodnějšího partnera, je velká pravděpodobnost, že se otec jejich dětí ještě zhorší. Terapeutickým cílem rodinné terapie v tomto případě je pokusit se najít ztracené postavy v přerušené mužské linii. Dále se vkládá velká naděje na posilování jangu u muže a podporování mužské aktivity v rodině. Doporučuje se individuální terapie zaměřená na podporu náhradní přenosové postavy zrání.<sup>110</sup>

V systemických typech rodinné terapie ještě není zvykem rozeznávat ženské či mužské účastníky terapie, výjimkou je tzv. gender senzitivních terapií. Cíl rodinné terapie jin-jangu spočívá v tom, že například tam, kde chybí mužské síly jang,

<sup>109</sup> Srov. CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L. *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*, s. 53–54.

<sup>110</sup> Cit. dílo, s. 52–57.

podporujeme tyto síly a v terapii hledáme společně s rodinou jejich oslabování. Současně za pomoci bohatých prostředků systemické a narativní terapie omezujeme přílišný vliv ženských postojů. Podobně jako u muže, u ženy podporujeme její síly, pokud chybí nebo jich je nedostatek, a u muže omezujeme přílišný vliv jeho postojů. Rodinní terapeuti jin-jangu tvrdí, že se terapeutická práce daří snadněji v rodině, kde jsou mužsko-ženské síly v rovnováze. Chvála a Trapková jako zakladatelé rodinné terapie jin-jangu u nás tvrdí, že našli shodný koncept. Co platí pro jednotlivce, platí i pro celek rodiny. Oba citují z Vladimíra Anda, který z čínštiny přeložil druhou zásadu pro léčení. Druhou všeobecnou zásadou je *léčit jin pomocí jang a jang pomocí jin*. Zmiňuje se o jistém nebezpečí, pokud jedna strana získá převahu, narušuje tím automaticky rovnováhu ve svůj prospěch, a tím poškozují stranu druhou.<sup>111</sup>

Na základě zkušeností z klinické praxe se často uvádí, že je-li jin příliš silná, oslabuje jang a opačně. Když převáží jin, vzniká chlad, a když převáží jang, vzniká horko. Při převážení té či oné strany se rodině jako celku přestává dařit a začínají se objevovat různé nemoci. Cílem terapeutické práce je navrátit rovnováhu do původního stavu.<sup>112</sup>

---

<sup>111</sup> Srov. CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L. *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*, s. 52–57.

<sup>112</sup> Srov. cit. dílo, s. 52–57.

## 7 Etika a rodinná terapie

Etika rodinné terapie není normativní, ale vytváří vztahový prostor, slouží k orientaci a hodnocení vlastního jednání. Podporuje reflexi, která neopravňuje jednat pod tzv. věčným tlakem, nebo dokonce jednat nevědomě. Zásadní otázka nezní, co je dobré a co zlé, ale kdo o tom rozhoduje. Tato otázka se ptá po místu pozorovatele a po povaze událostí mezi lidmi. Klíčovou se v etice rodinné terapie stává otázka: *Za jakých okolností je to tak a za jakých onak?*<sup>113</sup>

Arist von Schlippe ve své knize Systemická terapie a poradenství uvádí čtyři základní etická stanoviska rodinného terapeuta:

- 1 *Mysli a jednej s ohledem na ekologii, neboli vždycky existuje nějaký širší kontext.*
- 2 *Dej si pozor na své definice a hodnocení, neboli také by tomu mohlo být úplně jinak.*
- 3 *Rozpomeň se na svou osobní zodpovědnost, neboli neexistuje žádné správně a špatně, ale ty jsi součástí kontextu a vše, co činíš, má nějaké důsledky!*
- 4 *Dbey na to, abys respektujícím způsobem vytvářel rozdíly, neboli dodej do klientova obrazu něco nového.*<sup>114</sup>

### 7.1 Etika profesionální práce

Etika profesionální práce v sobě zahrnuje dvě vztahové roviny. První definuje vztah terapeuta k sobě samému a říká, že *jaký vztah má pracovník sám k sobě, takový mívá i ke klientům*. Druhý vztah říká, že *jaké vztahy mají terapeuti mezi sebou, takové mívají ke klientům*. Úlehla oproti Schlippemu zdůrazňuje, jak důležitou roli hraje etika nejen v životě terapeuta, ale vůbec pracovníka v pomáhající profesi, etika se stává jeho součástí. Upozorňuje na to, že otázka moci a morálky se objevuje již dlouho předtím,

<sup>113</sup> ISZ. *Umění terapie, materiál pro interní potřebu ISZ.*

<sup>114</sup> SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I.*, s. 202.

než se vůbec terapeut s klientem setká. Terapeut ať už v jakékoliv pomáhající profesi by si měl také uvědomit, že se zcela nevědomě dostává do pozice toho mocnějšího (vůči konkrétnímu jedinci), protože je zástupcem většiny (vůči menšině). Klient se často může cítit obviňován, nebo nucen do něčeho, co vůbec nechce, a to i v případě, když terapeut nic takového nemá v úmyslu. Pro ilustraci uvádí Úlehla jednu modelovou situaci z praxe:

**K:** „Když jsem v poradně řekla, jaký mám problém, tak na mě vyjeli, jako že je ode mě nezodpovědné, že chci rozbít rodinu a připravit dceru o tátu. Já jsem jim nedokázala vůbec nic říct. Připadala jsem si hrozně špatná. Rozbrečela jsem se tak, že jsem nemohla vůbec mluvit. Na to mi řekli, že tohle nemá cenu, ať přijdu, až budu klidnější, a poslali mě k vám na psychiatrii pro prášky na uklidnění. Ale já tam už stejně nepůjdu, nemělo by to žádnou cenu. Zase by mi řekli to samé.

**P:** Rozumím tomu dobře tak, že vy jste chtěla slyšet něco jiného?

**K:** Já jsem jen chtěla, aby mi poradili, ne aby mě obviňovali. Alespoň tak mi to připadalo, že se na mě dívají skrz prsty.

**P:** Na mě to dělá dojem, že vám přeci jen nějak radili, ale možná to bylo něco, co vy nemůžete přijmout. Nebo je to jinak? Jak to vidíte vy?

**K:** Nevím, opravdu nevím, jak se rozhodnout. Já nechci nikomu ublížit. Možná máte pravdu, že mi řekli něco, co jsem nechtěla slyšet.“<sup>115</sup>

---

<sup>115</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 113.

## Závěr

Cílem mé bakalářské práce byla základní deskripce problematiky teorie rodinné terapie.

Rodinná terapie má za sebou velmi bohatou historii. Jako způsob myšlení se vyvíjela v různých kontextech psychoterapeutické kultury, kterými se také inspirovala, a zanechala za sebou řadu modelů a přístupů, které se využívají dodnes. Ve své práci nastiňuji tuto historii ve světě, definuji rodinnou terapii a představuji školy, které ovlivnily vývoj rodinné terapie jako způsobu myšlení. Dále popisuji vznik a vývoj rodinné terapie v České republice, uvádím instituty, které nabízejí komplexní vzdělání v rodinné terapii, zabývám se našimi originálními českými modely v rodinné terapii, věnuji se deskripci systemického přístupu v rodinné terapii, který je hojně využíván, také zmiňuji narativní přístup. Pro lepší porozumění systemického přístupu nabízím ukázkou vedení systemického rozhovoru v pěti krocích. Dále zmiňuji i nové pracovní impulsy, které pronikají do evropské psychoterapeutické kultury, jako je rodinná terapie a teorie jin-jang. Na tuto bakalářskou práci bych chtěl později v rámci navazujícího magisterského studia navázat výzkumnou prací z této oblasti.

Rodina je téma, které se dotýká každého z nás. I když chceme, nebo nechceme. Jsem vděčný za to, že jsem vyrůstal v dobré funkční rodině, která mi poskytla kvalitní základy do života, ve které znovu a znovu nacházím bezpečí, lásku, sílu a porozumění. Jsou rodiny, které to štěstí nemají. Možná proto jsem se rozhodl pracovat s těmito rodinami, které se potýkají s deficitem, s problémy, které ohrožují její existenci. Jako jedna z forem pomoci se nabízí rodinná terapie. Rodinná terapie má i ve vztahu k mému studovanému oboru pastorační asistence svoje opodstatnění. Jak jsem se již zmínil v úvodu práce, od pastoračního asistenta se očekává, že bude pracovat také v „terénu“, bude se setkávat s lidmi, rodinami a páry za různých životních situací a při různých událostech. Pastorační asistent bude muset s těmito lidmi komunikovat, reagovat na jejich výzvy a nabídnout jim profesionální pomoc. K tomu je často zapotřebí nějakého komunikačního nástroje nebo techniky. Já jsem tuto potřebu realizoval výcvikovým programem v rodinné terapii.

Na závěr bych chtěl zdůraznit důležitost rodiny jako „křesťanské hodnoty“, které je nutno pomáhat a chránit ji, protože „rodina je primárním kontextem lidské zkušenosti

od kolébky až po hrob“,<sup>116</sup> jak píše ve svém úvodu knihy rodinná psycholožka Irena Sobotková. Další z autorů Výrost a Slaměník popisují rodinu jako jeden z činitelů socializace, který poskytuje základ norem dané společnosti a rodinu jako primárního nositele kultury.<sup>117</sup> Manželství pak, jak zdůrazňuje Nakonečný, je institucí, která plní řadu funkcí, jako funkci výchovnou apod. Tyto instituce jsou nositeli tradičních hodnot (lásky, ochrany, práce). V této instituci se také utvářejí potřeby integrace a kooperace.<sup>118</sup>

Co ještě dodat? Tuto práci bych chtěl uzavřít krátkou citací z *Gaudium et spes*, která reagovala v tehdejší době na otázku manželství jako instituce a rodiny. Jedná se o článek č. 47 z první kapitoly „Jak podpořit důstojnost manželství a rodiny“.

V článku 47 se uvádí: „*Šťastný život člověka i lidské a křesťanské společnosti těsně souvisí s dobrým stavem manželského a rodinného společenství. Křesťané spolu se všemi, kteří si váží tohoto společenství, upřímně vítají různé formy pomoci, kterými se dnes podporuje a v životě pěstuje toto společenství lásky a jimiž se pomáhá manželům a rodičům v jejich vznešeném úkolu. Doufají, že to přinese lepší výsledky, a snaží se k tomu přispět.*“<sup>119</sup>

Já osobně vnímám rodinnou terapii nejen ve vztahu k pastorační péči jako jeden ze zdrojů možné formy pomoci svým bližním, která může rodinu a manželství jako společenství lásky v jejich vznešeném úkolu ochránit a zároveň podat pomocnou ruku.

---

<sup>116</sup> SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*, s. 11.

<sup>117</sup> VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*, s. 50.

<sup>118</sup> NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*, s. 196.

<sup>119</sup> *Dokumenty 2. Vatikánského koncilu, Pastorační konstituce o církvi v dnešním světě, Gaudium et spes*, s. 222.

## Použité zdroje

BERG, I. K. *Posílení rodiny: příručka krátké terapie*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství NN (III), 1992. 120 s. ISBN 80-900962-5-5.

*Dokumenty 2. Vatikánského koncilu, Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě*. Kostelní Vydří: KARMELITÁNSKÉ NAKLADATELSTVÍ, 2002. ISBN 80 – 7192-438-5.

FREEDMAN, J., COMBS, G. *Narativní psychoterapie*. Praha: PORTÁL, 2009. ISBN 978-80-7367-549-3.

GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*. Praha: GRADA, 2009. ISBN 978-80-247-2390-7.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: PORTÁL, 2005. ISBN 80-7178-303-X.

CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L. *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*. Praha: PORTÁL, 2008. ISBN 978-80-7367-391-8.

CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha: PORTÁL, 2007. ISBN 80-7178-889-9.

ISZ, *Umění terapie, Materiál určený pro interní potřebu*, 1999.

KRATOCHVÍL, S. *Manželská a párová terapie*. Praha: PORTÁL, 2009. ISBN 978-80-7367-646-9.

KRATOCHVÍL, S. *Manželská terapie*. Praha: PORTÁL, 2006. ISBN 80-7367-048-8.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: PORTÁL, 2002. ISBN 80-7178-657-8.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

LUDEWIG, K. *Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie*. Heilderberg: CARL-AUER, 2009. ISBN 978-3-89670-700-0.

- NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: ACADEMIA, 1998. ISBN 80-200-0689-3.
- NOVÁK, T., DRINOCKÁ, H. *Partnerské a rodinné poradenství*. Praha: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1526-0.
- RIEGER, Z., VYHNÁLKOVÁ, H. *Ostrov rodiny*. Hradec Králové: KONFRONTACE, 2001. ISBN 80-86088-06-5.
- SATIROVÁ, V. *Společná terapie rodiny*. Praha: PORTÁL, 2007. ISBN 978-80-7367-303-1.
- SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I*. Göttingen: V&R, 1996. ISBN 978-3-525-45659-0.
- SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II*. Göttingen: V&R, 2007. ISBN 978-3-525-46256-0.
- SIMON, F. B., CLEMENT, U., STIERLIN, H. *Die Sprache der Familientherapie*. Stuttgart: KLETT-COTTA, 2004. ISBN 3-608-94395-1.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: PORTÁL, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.
- ŠPITZ, J., GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Vidět věci jinak: Rozhovory rodinných terapeutů*. Praha: SLON, 1998. ISBN 80-85850-51-6.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: SLON, 2005. ISBN 80-86429-36-9.
- VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: PORTÁL, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha: GRADA, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.
- WEBER, R. *Páry v psychoterapii*. Praha: PORTÁL, 2007. ISBN 978-80-7367-301-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: PORTÁL, 1999. ISBN 80-7178-496-6.



ZEIG, J. K., MUNION, M. *Milton H. Erickson*. Praha: TRITON, 2007. ISBN 978-80-7387-024-9.

### **Bulletin**

BOŠ, P., *Kontext: Bulletin sekce pro rodinnou terapii*. 1985-1995.

### **Elektronické odkazy**

[www.g-i.cz](http://www.g-i.cz)

[www.hyperkommunikation.ch](http://www.hyperkommunikation.ch)

[www.institut-satirove.cz](http://www.institut-satirove.cz)

[www.lirtaps.cz](http://www.lirtaps.cz)

[www.rodinnaterapie.cz](http://www.rodinnaterapie.cz)

[www.sktlib.cz](http://www.sktlib.cz)

## Abstrakt

**MEDVECKÝ, J. M.** *Rodinná terapie*. Sankt Johann im Pongau 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Věra Müllerová.

**Klíčová slova:** rodina, rodinná terapie, systemický přístup, narativní přístup, rozhovor, vzdělávání v rodinné terapii, instituty, školy rodinné terapie, etika rodinné terapie, teorie jin-jang.

Tato práce se zabývá deskripcí problematiky rodinné terapie. Práce popisuje vznik a vývoj rodinné terapie ve světě a v České republice. Přibližuje definici rodinné terapie a nastiňuje některé základní pojmy z této oblasti. Popisuje rodinnou terapii jako způsob myšlení, které se v průběhu času rozvíjelo a které za sebou zanechalo viditelnou stopu modelů a přístupů, jež se využívají dodnes. Systemický přístup v rodinné terapii je jedním ze stěžejních přístupů, a proto se tomuto přístupu věnuje práce obsáhleji. Stejně tak i narativnímu přístupu je věnována jedna kapitola. Tato práce poukazuje na impulsy, které pronikají do evropské psychoterapeutické společnosti, jako je rodinná terapie jin-jang. Popisuje kroky systemického vedení terapeutického rozhovoru od přijetí klienta do terapie až po její ukončení. Zmiňuje i důležitou stránku profesionální etiky. Smyslem této práce není zastrašení čtenáře složitou teorií rodinné terapie, smyslem je osvětlit tuto problematiku a motivovat čtenáře k dalšímu studiu.

## Abstract

### Family therapy

**Keywords:** family, family therapy, systemic approach, narrative approach, dialogue, training in the family therapy, institutes, schools of the family therapy, family therapy ethics, jin-jang theory.

This thesis describes the family therapy and related issues. It explains the origin and development of the family therapy worldwide and in the Czech Republic. It defines the family therapy and introduces some of the fundamental concepts in this area. It shows the family therapy as a way of thinking, which has developed over the years and provided us with numerous models and approaches that are applied up to now. The systemic approach in the family therapy is one of the principal approaches. Therefore, a substantial part hereof is dedicated to this approach. Also, there is one chapter dedicated to the narrative approach. The thesis refers to the impulses penetrating the European psychotherapeutic society – such as the jin-jang family therapy. It describes the steps in the systemic conduct of a therapeutic dialogue – starting with receiving a client into the therapy to completing it. It also mentions the importance of observing the professional ethics. It is not the purpose hereof to intimidate readers with the complicated theory of the family therapy. The purpose of this thesis is to clarify this topic and motivate readers to take up further studies.