

V. VZTAHY A PROCESY V RODINĚ

V.1. Historický exkurz

- V.1. Historický exkurz
- V.2. Interakční vzorce
- V.3. Vnitřní struktura rodiny
- V.4. Rodinná síť a rodinná koncepce sociální skutečnosti
- V.5. Ritualizované události
- V.6. Rodinná teritorialita
- V.7. Domácí zvíře jako člen rodiny
- V.8. Vliv rodiny a rodiných spojenectví na jednotlivce

Humanitní disciplíny se rodinou zabývaly odědávna, soustavně až od 19. století. Historie, filozofie a sociologie si v té době kladly otázku o původu rodiny (obvykle v souvislosti s původem státu), zabývaly se jejím historickým vývojem a závislostí její podoby na podobě společnosti. Později započali etnografové stovnávající studie rodin různých společností, jež ukázaly překvapivou rozmanitost forem rodiny (viz výše citované práce Murdocka a Kluckhornové) i konstanty vyskytující se ve všech typech rodin.

V první polovině našeho století se rodině začala intenzivně věnovat sociologie. Studovala rodinu ve vztahu ke společenské mobilitě, zkoumala podobu rodin v jednotlivých společenských vrstvách, popisovala reakce rodin na měnící se podmínky lidského života v industriálně vyspělých zemích, zabývala se reakcí rodiny na imigraci do jiné země, zkoumala vliv rodiny na sociálně patologické jevy. Rodina byla pro ni také prostředím, v němž si dítě osvojuje společenské role. Po druhé světové válce se v sociologii rodiny dostal do popředí problém „zániku“ tradiční nukleární rodiny, rodiných stí a změněných rolí mužů a žen v moderní rodině.

Psychologie a psychiatrie byly od začátku století ovlivňovány Freudovou psychoanalýzou a Freudovými pokračovateli, kteří v rodině viděli prostředí rozhodujícím způsobem programující osobnost člověka. Postulát o formativním vlivu rodičů (zejména o vlivu tzv. odipovského komplexu) byl později Eriksonem rozpracován do teorie vývojových stadií, jež pokryvaly celý lidský život a také počítaly s rodinými vztahy jako s nejvlnějším činitelem první třetiny života. V polovině dvacátého století přinesli etologové a psychologové řadu empirických potvrzení hypotézy, že nepřítomnost alespoň jednoho láskyplného pečujícího rodiče v prvních letech života osudovým způsobem poznámena každého, kdo byl tímto tzv. *deprivaciálním syndromem* postižen.

V posledních letech vzrostl na některých amerických univerzitách zájem o skupinové procesy. V psychiatrii se souběžně s tím rozšířovala metoda skupinové psychoterapie a objevovala se první zařízení pracující na principu terapeutické komunity. Při laboratorním výzkumu skupin převažoval tzv. strukturálně funkcionální přístup, jehož průkopníky byli Parsons a Bales. Ti již rozlišovali instrumentální a vztahové aspekty v komunikaci mezi lidmi. Přímé pozorování interakce lidí ve skupinách vedlo k vytvoření mnoha kódovacích systémů, z nichž některé byly později použity i při výzkumu rodin. Studium interakce v umělých skupinách inspirovalo některé výzkumníky, kteří se začali podobným způsobem zabývat rodinami.

Sociální práce, která stavěla na křesťanských charitativních tradicích a postupně přebírala některé funkce, na nichž měl zájem centralistický moderní stát, usilovala od začátku našeho století o vědecký status. Chtěla – podobně jako medicína a psychologie – stanovovat diagnózy a poskytovat terapii. Na počátku století byla v sociální práci přimárným problémem chudoba. Sociální pracovníci chtěli přesně zmapovat sociální situaci případných příjemců státních podpor, aby podporu dostal ten, kdo si ji skutečně zaslouží. K tomu bylo třeba vyšetřovat i poměry celé klientovy rodiny, znát její soudržnost, její schopnost vychovávat děti, její ekonomickou situaci, tělesné a duševní odchyly dětí od normálního stavu atd. Pro průkopníci tzv. *sociální diagnózy* M. Richmondovou (jejíž spis *Sociální diagnóza* byl vlivný ve dracátých letech) byl klient především součástí své rodiny. Na ni – nikoli jen na něj – chtěla mít soustředěnu pozornost. Nazývala však na rodinu sociologicky, a proto jí pozdější kritikové (zejména V. Robinsonová) vyčítali zanedlávání psychologických charakteristik rodiny i osobnosti jednotlivců. Ve třicátých a čtyřicátých letech našeho století začala být sociální práce ovlivňována názory psychoanalytiků – zvláště A. Adlera – a také pracemi psychologů a psychiatru působících ve sféře tzv. duševní hygieny, kteří se zaměřovali na zjišťování podmínek zdravého psychické-

ho vývoje a normálního společenského přizpůsobení. V pracích tohoto zaměření začala být vztahům v rodině připisována větší úloha než sociálnímu postavení rodiny.

Jestě před druhou světovou válkou zacal antropolog Gregory Bateson studovat vztahy ve skupinách lidských kmenů, které žily na předcivilizační úrovni. Studium jejich komunikace a kontakty se zakladatelem kybernetiky N. Wienerem dovelely Batesona k pochopení vztahy mezi lidmi v systémové, kybernetické perspektivě.

Systémová teorie se rychle stala vlivným *paradigmatem* (způsobem nazíráni na průběhem) v biologii a v některých technických a ekonomických oborech, jakož i v některých odvětvích medicíny. Systémová teorie byla reakcí na reduktionistický, mechanický přístup v biologii, tj. na uvažování v kategorických příčinách a následků. (V psychologii byl obdobou mechanického uvažování model podnět – reakce, oblíbený u badatelů studujících chování zvířat a lidí). Aplikace systémové teorie v humanitních disciplínách ale nebyla bez potíží, protože tyto obory se zabývají velmi komplexními systémy, jež se na rozdíl od technických systémů vyvíjejí. Klasická systémová teorie formulovaná biologem von Bertalanfym v roce 1945 uměla dobře popsat *homostatické pochoody* udržující systém v rovnovážném stavu; problém vývoje systému se ji však už vymýkal. T. Jacob proto později neváhal označit systémový přístup za „sálebně jednoduchý“. Nicméně pojmy jako *adaptabilita, stability, organizace, říd, podstýmek, hranice, ekvifinalita* (tj. vlastnost systému dojít ke stejnemu výslednému stavu více cestami), *negativní zpětná vazba a pozitivní zpětná vazba* se široce ujaly.

Jediná rodina je konglomerátem systémů: je systémem výměny peněz, systémem konzumace potravin, systémem předávání virů a bakterií, systémem nevědomých očekávání, systémem potřeb, systémem psychologických obranných mechanismů atd. Nejzajímavější systémovou úrovní však pro badatele, navazující na Batesonovy výzkumy, byla systémová úroveň *interakcí*. Sociální interakce je označení pro všechny způsoby vztahů jenomho ovlivňování lidí. Aby si lidé k sobě vytvorili vztah, musí vstoupit do interakce, musí spolu komunikovat.

Orientace výzkumníků na lidské chování měla v době okolo druhé světové války v USA tradici dlouhou půl století. Velmi vlivná psychologická škola tzv. *behaviorismu* (behavior = chování) byla jakýmsi protipolem hlubinných psychologických směrů, jež se pěstovaly v Evropě a zaměřovaly se na motivační sly, řídící jednání člověka. Behaviorismus programově odmítl spekulace o motivech, o vědomí a nevědomí. Organismus – lidský i zvířecí – pro něj byl „černou schránkou“; behavioristům stačilo vytvářet zákonného chování, reakce organismu na podněty.

Tato behavioristická tradice, zájem o jiné kultury a systémové hledisko formulované kybernetiky a biologie daly vzniknout zcela novým teoretickým konceptům, jež se záhy po druhé světové válce prosadily při zkoumání rodiny v několika výzkumných a terapeutických centrech na západním pobřeží USA a odtud se šířily dál.

V poválečné psychiatrii představovala největší výzvu schizofrenie, jejíž příčina byla neznámá. Ani tehdy užívané léčebné postupy nedávaly naději na výrazný a trvalejší efekt terapie. Bylo tedy nasnadě zabývat se rodinným komunikačním kontextem schizofrenie – první práce publikovali v sedesátých letech v USA Bateson, Haley, Weakland, Jackson, Bowen, Lidz a Wynne. V nich se objevil koncept *dvojné vazby*, označující takový způsob komunikace, při kterém příjemce zprávy dostává sdělení se dvěma proti-

býv obousměrnou interakcí mezi rodičem a dítětem; všimná si mimo jiné schopnosti dítěte rozehnávat nesoulad mezi slovní a mimo slovní složkou sdělení. Také v oblasti praktické práce s rodinou představuje tento proud dosud nejvýznamnější iniciativu ve druhém století.

Oprá se o něj většina škol rodinné terapie a řada jiných druhů podpůrné práce s rodinou. V další kapitole si přiblížíme pojmový aparát této teorii, které později začala ovlivňovat i moderní fyziku. Od konce sedmdesátých let našeho století se jím říká *systémové teorie*, aby se odlišily od původních systémových koncepcí. Mimo USA se ujaly Německu, v Anglii a zejména v Itálii, kde začala v sedmdesátých letech působit vlivná milánská škola (Palazzoliová, Boscolo, Cecchin, Prata).

Pro praktiky nikdy nebyl přitažlivý ideál dokonalé konzistence pojmového aparátu: prvním generacím rodinných terapeutů, kteří působili v USA v padesátých letech, nedělalo potíže uzavírat kompromisy s psychoanalýzou (řada z nich byla původně v psychoanalýze vyškolená) či s jinými psychoterapeutickými směry. Například N. W. Ackerman v jedné z prvních prací o rodinné terapii věnuje Freudovým názorům na psychodynamiku rodiny dvě velké kapitoly, v nichž se snaží sloučit freudovskou představu o dynamice intrapsychických procesů s pohledem na člověka jako na bytosť, která se chová adaptivně ve všech sociálních systémech, tedy také a především v rodině.

Vedle praktiků však působili ve výzkumu a výuce systémoví teoretici, kterým velmi záleželo na čistotě pojmu, na věrnosti principům „druhé kybernetiky“, ba i na estetické kvalitě teoretických konstrukcí. Oba tábory spolu vedle a dosud vedou polemiky, které v některých obdobích působí jako nesmíritle, jindy se jeví jako plodné.

Systemická rodinná terapie je podle Spitzova názoru příkladem vývoje postmoderního paradigmatu. Přechod od moderního, pozitivistického paradigmatu k postmodernímu paradigmatu začal v Evropě po první světové válce a byl dovršen revolučními významnými socialistickými státech v roce 1989. Postmoderní konstruktivismus tvrdí, že objektivita pozorování je nemozná; názor člověka na sebe i na svět je v naší „pozdívce“ v stavu trvalé konstrukce a rekonstrukce. „Osobnost člověka této doby... je sociální charakter, který si neustále půjčuje z nejrůznějších zdrojů, jež soukromí, a konstantně je jako užitečné nebo žádoucí, tedy v citované práci Spitz s odvoláním na K. Gergena. Systemická terapie rodiny je zcela v souladu s postmoderním paradigmatem, když pojďma terapeutův vliv na rodinu jako jazykovou událost, při níž je rekonstruován rodinný příběh i význam symptomu, jinž některý člen rodiny triplí.

Také starší paradygma – psychoanalytický zájem o osobnost jedince, o vztah mezi jedinou vědomou a nevědomou – není z hlediska postmoderního paradigmatu pokusen o zjištění objektivní pravdy. Něco takového podle postmodernisty v principu není možné. Psychoanalýza je pokusem o konstrukci nových významů, při němž podstatou, aktivní úlohu hrají obě strany – terapeut i jeho klient, pokusem o vytvoření nových vztahů. Ohlou terapeuta při práci s jednotlivcem a také při práci s rodinou je vytvoření kontextu, v němž může nastat změna. To předpokládá „dekonstruovat“ úlohu terapeuta jako experta a privést rodinu k „rekonstrukci“ vlastních možností.

V. 2. Interakční vzorce

Systémový pojmový model (nikoliv teorie) byl vypracován biology před druhou světovou válkou. Když po válce vzrostl zájem společenských věd o rodinu a hledal se pojmový rámec, který by pomohl uchopit podstatné vlastnosti rodiny, byla to systémová záležitost.

mová koncepce, která měla pro teoretyky největší přitažlivost. Psychologie i psychiatrie byly do té doby orientovány na jednotlivce, také sociologie postrádala použitelné paradigma.

Systém je soubor jednotlivin ve vzájemné interakci. Jeho fungování je závislé jednak na povaze součástí, jednak na způsobu jejich organizace. Proto se říká, že systém je víc než suma jeho částí. Kromě vnitřních vazeb mezi částmi (podsystemy) existují ještě vazby systému na venek. Systém musí být vůči světu prostředí *obranný*, aby se v něm nedospustil. Zároveň musí s okolím komunikovat, aby nezanikl. Systém se udržuje v ustáleném stavu pomocí zpětných vazeb. *Negativní zpětná vazba* vyrovává odchylky od ustáleného stavu a vraci systém do rovnováhy. Sociální systém je velmi komplexní; na rozdíl od mechanických, jednoduchých systémů se využije. Klasická systémová teorie umí dobrě popsat homeostatické pochody udržující systém v rovnovážném stavu, problém vývoje systému se již už vymyká. Konstruují se poněkud mystické termíny jako *morfogenetické* (protiklad *morfotáz*), popisuje se, jak se využívají systém stále komplexejšími díky přibývající informaci, ale přinášnost těchto konceptů je pochybná.

Rodina je prostředím, kde si lidé k sobě nutně musejí komunikovat. Všechno, co říkají a dělají, dostává komunikační význam. I absence akce je akcí.

Komunikuje se obsahem řeči, způsobem řeči a mimořečovými prostředky (nímikou obličeje, pohyby těla, regulací prostorové vzdálenosti). Každá komunikace definuje vztah mezi tím, kdo „vysílá“, a tím, kdo „přijímá“ sdělení. Komunikace je proces, který lze členit na smysluplné sekvence. Tomuto členění se říká *punktačce*. Tím, že komunikační sekvence dělme, tím, že v nich definujeme „začátky“ a „konce“, vnášíme do komunikačního procesu kauzalitu. Například k manželskému konfliktu typicky patří vysvětlování vlastního chování jako pouhé reakce na chování protějšku. Tatáž hádka viděna z *komunikačního pozice* (doslova: z pozice nad pozicemi partnerů) se jeví jako proud bez konče a začátku, jako kruh, v němž kauzalita neplatí. Z této metapozice jsou patrný *komunikativní vzorce*.

Sdělování probíhá ve více kanálech současně. Vztahový aspekt komunikace je nejlépe patrný z mimobsahových stránek sdělení. *Obsahový a vztahový aspekt* komunikace může být v rozporu. Například někdo říká něco nepříjemného a přitom se usmívá. Pak se mluví o *dvojné vazbě*. Když se soudilo, že komunikační dvojná vazba je příznámkou rodiny schizofreniku. Později se ukázalo, že jde o obousměrný proces – schizofrenik komunikuje s rodinou dvojnatně a jemu rodina také dává dvojnatně zprávy. Ještě později se ukázalo, že situace dvojné vazby je velmi častá i v tzv. neklinických rodinách a že psychicky zdravý člověk dokáže dvojnatnou zprávu desifrovat a udělat z ní zprávu jednoznačnou.

Při studiu komunikace v rodinách schizofreniků byl později použit koncept *komunikativní deviance* (Wynne a Singer⁴). Jde o takový komunikační styl, který znemožňuje zaostřit stejně ohnisko pozornosti a sdílet stejný význam. Komunikace je jakoby bezvzájemná, nejasná, rozbitá, popírající samu sebe. V rodině se pak roztržená, nekonzistentní, nejasná, rozbitá, popírající samu sebe. Tento způsob komunikace byl později zjištěn i v neklinických rodinách.

K popisu extrémního způsobu v zacházení s emocemi byl už koncem sedesátých let navržen Brownem⁵ a jeho týmem pojem *výjadřované emoce*. V sérii studií bylo pak zjištěno, že vysoká míra tohoto indexu predikuje relaps schizofrenní psychózy u pacientů, kteří se

z ústavního ošetřování vracejí do své rodiny. Rodiny s vysokou mírou indexu *výjadřované emoce* jsou jednak velmi citově angažované, jednak vyjadřují vysokou míru kritiky.

Komunikace probíhá v různě početných skupinách (rodinách) a v nich může zahrnovat dokonce více osob, než jsou osoby přítomné. Pro tento fenomén navrhli Ricci a Selvini-Palazzoliová pojmenování *interakční komplexity*. Možná by bylo přesnější mluvit o relevantní. Tito autoři doporučují přeformulovat první axiomatickou klasické práce Watzlawicka, Beavinové a Jacksona *Pragmatika kauzální komunikace*, jež zní „Nelze nekomunikovat“ takto: Člověk nemůže nehrát ve stále pokračující hře o „n“ účastníků. Protože každý člověk může brát při komunikaci v úvahu jiný okruh osob, může dojít k zvláštnímu typu nedozumění. Když není zcela jasné, koho se komunikace týká, může se chování „vysílačiho“ jevit jako nacionální nebo dokonce šlecht. Tíž autoři povážují za podstatný i časový parametr komunikace. Vezme-li „přijímající“ v úvahu jistý časový vzorek komunikace (např. krátký), bude mu možná rozumět jinak, než vezme-li *z této komunikace v úvahu vzorek několikanásobně delší*. Další podstatnou vlastnost komunikace nazývají titu autoři *dialétu*. Každá komunikace je volbou. Když to, co bylo zvoleno, zároveň uplně definuje to, co bylo zamítnuto, dorozumívání potíže nevznikají. Zmatek však může vzniknout v případě, kdy zamítnuta varianta není zřetelná nebo byla volba provedena až více než dvou alternativ.

Větší pozoroval u kmene Latmulů na Nové Guinei. Pro proces diferenciaci norem individuálního chování použil termín *schizogenese*. Dva hlavní komunikační vzorce, které se na ně podlejí, se dnes nazývají *symetrická a komplementární interakce*; podle toho, jestli vztah založen na rovnosti nebo rozdílosti. V prvním případě (symetrie) partneři zrcadlově odrážejí své chování, ve druhém případě (komplementarita) partner formuje postoj opačný, doplňkový. O typologii komplementarit se pokusila v sedmdesátých letech Satirová.⁶ Komunikační vzorce tvorí kombinace čtyř základních postojů: *nářízajícího, podrobivého, nezadávajícího a rozblížavého*. Tyto postupy nacházela Satirová v klinických rodinách a snažila se je převést do postojů souradých.

Podle komunikační teorie každá osoba v rámci výměny informací s okolím nabízí nějakou *definici sebe*. Definice může být v komunikaci potvrzena, odmítnuta, nepotvrzena (tj. ignorována) nebo potvrzena jen zdánlivě, když adresát sdělení nechce rozumět či nerozumí. Tyto poslední případy přitahovaly pozornost výzkumníků víc než jiné. Wynne už koncem sedesátých let razil termín *pseudovzájemnosti* jako charakteristiku rodin, které poskytují falešný souhlas s definicemi sebe sama, aby tak udržely zdání harmonie. Negativ pseudovzájemnosti pojmenoval *pseudohostilitu*. Pseudovzájemnosti se rodina výběžně konfliktu, výběžně se uznamí individuálních odlišností. Pseudohostilitou se naopak každá z obou protivních stran se snaží s touto třetí osobou uzavřít koalicí. Takový druh

⁴ Simon, F. B. – Stierlin, H. – Wynne, L. C.: *The Language of Family Therapy*. Family Process Press, New York 1985.

⁵ Ricci, C. – Selvini-Palazzoli, M.: *Interactional complexity and communication*. Family Process, 23, 1984, 169–178.

⁶ Warlawick, P. – Beavin, J. H. – Jackson, D. D.: *Pragmatics of Human Communication*. Faber and Faber, London 1968.

⁷ Bateson, G.: *Steps to an Ecology of Mind*. Balantine Books, New York 1972.

⁸ Satir, V.: *Poplémking Science and Behavior Books*, Palo Alto 1972.

rozrušení konfliktu se nazývá *triangulate*. Považuje se za zvláště zhoubné, když je do trojúhelníku vrahováno dítě jako spojenec některého z rodičů. Rodina může dobře fungovat jen tehdy, když není porušena *mezi generacemi hranice*. Trojúhelník bořící mezi generacemi byl nazvan *perverzním trianglem*. Tenze v takovém trojúhelníku může být různí hranci byl nazvan *perverzním trianglem*. Tenze v takovém trojúhelníku může být řešena i tím, že někdo ze zúčastněných prezentuje osobní zdravotní či psychickou obtíž. Tím se stane tzv. *obecným beránkem* rodinného systému.

Vzťahy v rodině jsou definovány pravidly. Pravidla určují, kdo se má ke komu jak chovat. V každodenních situacích se pravidla projevují *komunikačními stereotypy rodiny*, ustanovenými sekvencemi chování. Průběh a vyváření stereotypu je možné předpovědět podle jeho začátku. Komunikační stereotypy mají jak rodiny dobré fungující, tak rodiny dysfunkční. V prvních je jimi průběh komunikace usnadňován, v druhých jsou problemy pomocí komunikačních stereotypů udržovány ve stavu zdánlivého řešení, anž se cokoliv ve skutečnosti změní. Typický příklad: Otec přichází opilý z restaurace, matka pláče, vyčítá mu pití, budi se a přichází nejstarší syn, přidává se k matčiným výčtkám, otec slibuje nápravu, všechni odcházejí spát, tataž scéna se opakuje každých několik dní. Já, kterým se zabývá individuální psychologie. Mýtem si rodina brání proti vnějším vlivům, které ohrožují její, nemůže dělat jinak. Mýtem se rodina brání proti vnějším vlivům, které ohrožují její vnitřní organizaci.

Mýlus může být vytvořen také proto, aby bránil přechodu rodiny z jednoho vývojového stadia do dalšího a znemožnil například osamostatnění dítěte. (Mýlus potom přiznává dítěti nezralost či slabost, která opravdu nepokračuje pokračující před rodiči.)

Interakční definice moci v rodině nevystraší s konceptem „dominantního“, případně podřízeného individuáta, a to z toho důvodu, že tyto charakteristiky se vztahují k jednotlivci, nikoli k interakčnímu vzorce. Jestliže chování člena rodiny A zvyšuje pravděpodobnost chování člena rodiny B v mítě větší, než v jakém ovlivňuje B svým chováním A, pak A má větší moc. Z této *interakční definice moci* vyplývá, že mocný může být ten, kdo se chová na první pohled podřízeně. Příklad: Rodina má odjet na víkend k otcovým rodičům, matka dostane migrenu a uléhá, otec se snaží prosadit odjezd stíží co stíží, matka „spodrobív“ výjadřuje přání jet s ním, je ji však stále hůř a hůř, zvraci, odjezd se odkládá. Moc se dá posuzovat ne podle toho, kdo o ni výrazněji usiluje, ale podle toho, či řešení zvítězí.

Výzkum rodinné interakce je soustředen na formální charakteristiky. Patrně největšího rozšíření dosel systém Riskina a Faunceové,¹⁹ který používá těchto kategorií (uvádíme zde redukovanou verzi, viz ještě kapitolu poslední):

- *jasnost*, čili nakolik je promluva jasná nebo vágna;
- *témata*, čili jak navazuje téma a následující promluwy na promluvu předchozí, jak případná změna tématu odpovídá kontextu a jak násilně jedna osoba vstupuje do tématu jiné osoby;

- *svěřování*, a to jak svěřování mluvčího, tak svěřování vyžadovaného mluvčím, připadně se skoroje i odmítnutí vyžadovaného svěřování;

- *soulas*, v dimenzi jednoznačný – nejednoznačný; negativní, neutrální, pozitivní, – ozájemné vzťahy, obvykle ve třech polohách: negativní, neutrální, pozitivní.

Je evidentní, které varianty jednotlivých promluv si vypouštějí od L. Wynna. Osoba, která funkčnosti rodiny. Příklad nejasné promluvy si vypouštějí od L. Wynna. Osoba, která má vložit, co vidí v barevné tušové skvrně, říká: „jsou to asi dva lidé, na něm stojí, je to asi terasa, je to útes, může to být zahrada. Výrok tohoto druhu znemožňuje poslucha-

chačí sdílet s mluvčím stejný výnam a odpovídá již definici komunikační deviance (viz výše). Tematická posloupnost – dalo by se možná říci i kázeň v zacházení s tématem – má dva extrémy: *chaotická interakce* vypadá tak, že každý mluví, co chce, jak chce, mluví si stále skáčou do řeči; napak rigidní, *hypersynchronizovaná interakce* vypadá tak, že se účastníci interakce uzkostlivě přizpůsobují jeden druhemu, snaží se dodržet „program“. Svořování může být přílišné, egoistické, a tak blokovat jiné účastníky interakce. Těž odmitané svěřování zmrazuje diskusi a zvyšuje tenzi. Je podstatné vědět, jestli ten, kdo přijímá sdělení, s ním souhlasí nebo ne. Neustálý souhlas přitom působí nevěrohodně (jenom extrém odpovídá tomu, co bylo výše označeno jako pseudozájemnosti) a také naprostě převládnutí nesouhlasu interakci blokuje, podkopává sebephodnocení zúčastněných (jejich definice sebe sama nejsou povzrakovány). Kategorie souhlasu má blízko k poslední kategorii vzájemných vztahů a při empirických výzkumech s ní pozitivně koreluje. Nízká emoce intenzita činné interakce nezajímavou, nudnou. Vysoká emoce intenzita odpovídá tomu, co jsme výše popisali jako index vyjádřované emoce – zatezuje, vytvárá rovněž silné emoce odzvy. Je dobré vědět, že záporné emoce vytvárají kladnou emoci odzvu mnohem nižší pravděpodobnosti.

Obsahové charakteristiky rodinné interakce zůstávají zatím mimo zájem výzkumníků. Přitom by i ony o povaze rodiny řekly mnoho. Zniniili jsme se již o přezdívkách, které se někdy v rodinách používají místo křestních jmén. Přezdívky nemusejí být stálé, každý člen rodiny jich má celou řadu a používány jsou podle situačního kontextu. Některé jsou lichotivé, jiné méně. Rodiny mají svůj příznačný slovník, který je pro cizího posluchače srozumitelný jen částečně a v některých významech vůbec ne. Situace cizího návštěvníka rodiny je podobná situaci člověka, který se ve škole naučil číst jazyk a přijíždí poprvé do země, kde jsou všichni uživatelé jazyka rodilými mluvčími. I po dlouhém pobytu cizinec nerozumí nevlasmínu jazyku až do dna. *Zvláště těžce* chápce humor a činí-li sám pokus o žert, riskuje zesměšnění nebo je směšný tím, co nezamýšlil.

Jazykovědec Eisner²⁰ má překnou pásáž o rodinné čestině:

„K tvrzi rodiny a domova náleží i zvláště čestina, kterou se hovoří jen a jen v té tvrzí, jakmile se spustí padací most za každým vetrčelem. Bývá v té mluvě narážka na průslule zpacky oběd před patnácti léty, na domácí šradli slečnu Koubkovou, jež měřila všechno na sántimetry, památku na naši Francouzku Mme Bertier, jež se jednou svěřila naši mamince, že má rosny psiliv (hrozny priliv, un flux terrible – le flux je mořský příliv ale známená také příjem); jazyková reminiscence na to, jak nás Karel v kvintě byl vyzvolán p. profesorem Emanuelem Rádlem, tehdy ještě přirodovzptěmem, rozhovoril se o korku dubovém a pořád se divil, proc se pan profesor Radl tak zubí; také zářivě citatová vzpomínka na naši babičku, jak kávala kocoura Tondu, když pomžourával po kanároví. I ty duše nekřesánská, oukladná... A ještě sto a jeden čitat rodinný Parnas zkomovalenin, malérů i nejvzácnějších nápadů mnohých mluvidel a hub. Je to naše privatissimum, naše adyton, jazyková svatyně nejnepřistupnejší a žárlivě střežená.“

Posledním aspektem rodinné interakce, o němž se zmínime, je její *rhythmnost*. Badatelé studující chování rodiny v přirozeném prostředí jsou rytmem interakce natolik fascinováni, že chování rodiny přirovnávají k chování hráčů v orchestru. Například během rodinné večeře je možné pozorovat pravidelný rytmus v konverzaci udávaný důrazem v řeči či změnami polohy těla. I když konverzace ustane, rytmus tepe dál – říď ovlivnění úst, sahaní pro řeč, řezání masa, zvedání sklenic, otrávání úst. A když někdo od stolu

¹⁹ Eisner, P.: *Chram i tvrz*. Lidové noviny, Praha 1997.

nizují naše vnímání, v momentech důrazu přicházejí významnější zprávy nebo změny.

Rytmy se dají zkoumat v různých měřítkách. Jsou rytmus sezónní, měsíční, týdenní, denní. V komunikaci zdravého člověka je bez přístrojové techniky možné najít jako nejdramatičtější intervaly trvající přibližně jednu sekundu. V teorii akcenty má jeho mluvu i jeho gestikulace. Mikroanalýza videozáznamu objevuje rytmus ještě na nižších úrovniach, ty jsou již zcela pod hranicí uvedomování, proto se až na této úrovni vyjádří, proč například vnímáme úsměv jako upřímný nebo neupřímný – v neupřímném úsměvu jsou velmi rychlé mikroskely.

Již jsme se zmínili o rytmické synchronizaci ve dvojici matka – dítě. Ta se považuje za podstatnou podmíinku dobrého prospívání dítěte. V odborné literatuře existují popisy matek, které spontánně uklidňovaly neklidné děti tím, že jim rytmicky polybaly rukou. Také apatické, málo reagující děti tak mohou být rodičem aktivovány. Člen rodiny s rizikovým temperamentem či s vážnou psychickou poruchou může rodinu vyvádět z rytmu a to může být neuvedomovaným důvodem toho, proč je z rodinné interakce využíván.

Členové rodiny nemají stejnou potřebu být s druhými v interakci. Interakční rytmus je proto výsledkem komplexního pole osobních nároků. Možnost řídit kvantum i časové rozložení interakce je pro psychickou pohodu lidí velmi podstatná. Boj o moc v rodu je podle Hoffmannové¹³, především bojem o kontrolu interakce, tj. o možnost být vystupek s druhými a možnost tento styk odmitat. Na důkaz toho cituje Hoffmannová Rauschovy výzkumy interakce v rodinách mladých lidí krátce po snatku. Rausch byl překvapen tím, že nekterí mladí mužové se ve věčných sporech s ženou chovají velmi podivně (např. když se debatuje o tom, zda jít na večeři do restaurace nebo zůstat doma), ale v situacích, kdy jde o zachování manželova soukromí (tj. kdy se rozhoduje o tom, na jak dlouho a na jak blízko k němu manželka muže), chovají se titáž muži velmi rozhodně, až agresivně („z ovce se stane tygr“). Toto pozorování problematizuje zjednodušený koncept dominantce, resp. submisce v manželství a je možné z něj vyvodit, že sféra regulace rytmu osobního sbližování, resp. vzdalování může být tou vůbec nejpodstatnější sférou soužití.

Cvičení

47. *Skály podle Riskina a Franscové si upravte tak, aby se daly použít k hrubému hodnocení interakce. Pak je požádáno ke skvrňářství:*

– magnetofonového záznamu dialogu dvou vašich kolegů.

– videozáznamu téhož dialogu, při kterém nebude slýt zvuk.

Experiment provedete jetej jednou a obrátěte pohled, bude vás u jiného páru akterů nejdříve Experiment provedete jetej jednou a obrátěte pohled, bude vás u jiného páru akterů nejdříve variabilitu hodnocení mezi interakcí neverbalní, potom verbální. Potom porovnejte nejdříve variabilitu téhož dialogu.

48. *Samí pro sebe uříte, který z vašich rodičů vystupoval ve vlastní původní rodině jako dominantní a který jako submisivní. Svůj soud zdůvodněte.*

V. 3. Vnitřní struktura rodiny

Rodina jednotlivci umožňuje, aby v ní nalézal oporu, ztotožňoval se s ní, zároveň mu dává svobodu k tomu, aby si budoval a zachovával svou osobní odlišnost. Život v rodině se pohybuje mezi polem sdílení a polem osobního soukromí.

Rodina si vytváří jisté konfigurace spojenectví (podsystémy) pro jisté účely. Jednotlivci se spojují pro to, aby dělali závažná rozhodnutí (např. rodiče), aby sdíleli sex (manželé),

aby pěstovali společný zájem (např. otec a děti), aby se posilovali ve své sexuální roli (př. matka a dcera), aby se definovali jako jedna generace vůči jiné generaci. V těchto podsystémech také platí interakční zvyklosti, i ony mají svou rozhodovací hierarchii, daří se charakterizovat podle věštiny znaků vypočtených v předcházející kapitole. Každý jednotlivec má svoje místo v mnoha takových podsystémech rodiny. Přecházením z role v jednom podsystému do role v jiném podsystému ziskává pocit odlišnosti, osobnosti, zvláštnosti.

Minuchin,¹⁴ který se zejména zabýval vnitřním členěním rodiny na podsystémy, definoval hranice podsystému jako pravidla, která určují, kdo a jak může být v rodinném podsystému zahrnut. Zvláštní pozornost věnoval podsystému manželskemu, rodinovému a sourozeneckému. Manželský podsystém vidí jako spojenectví muže a ženy, ale i ten by měl mít hranici jasné definovanou. Rodičovský podsystém zabezpečuje na plnění většiny potřeb dětí (výžvu, podněty pro rozvoj, ochranu), rodiče musí být schopni dětí vést, vystupovat vůči nim jako autorita. Má-li být rodina funkční, musí být hranice všech subsystémů jasné a za jasných podmínek překročitelné. Nefunkční hranice je charakterizována buď jako difuzní (nejasná), či jako rigidní (nepropustná). Znejasnění hranice vede ke stavu, který Bowen¹⁵ označil jako *neřešení mezi manžely*, že totíž k prolínání a znečištění kompetencí. V takové rodině všichni mluví do všeho, ale nic se nerozhodne, nikdo není za nic odpovědný. Nepropustná hranice naopak zmenšuje komunikaci mezi podsystémy, štěpí rodinu na soupeřici nebo ignorující se frakce.

Minuchin je také autorem termínu *radiotvář dítě*. Miní se jin dítě zahrnuté do rodinného podsystému, které se stává vůči svým sourozencům do pozice rodičovské autodikopraví ve výkonu svých rodičovských rolí. Muže jít jen o dočasné opatření, například jsou-li rodiče neprůměrní či nemoci. Vážné problémy vznikají tehdy, když je dítě přidělena rodičovská odpovědnost trvale, a přitom přesahuje – vzhledem k jeho věku – jeho možnosti, nebo když přidělení autority díteti není jasné.

Když se stane hranice mezi rodičovským podsystémem a dítetem nejasná a na druhé straně se posílí oddělení tohoto dítěte od jeho sourozenců, mluví se o tzv. perverzním trianglu. Nejčastěji se to stává při vtažení dítěte do rodičovského konfliktu – dítě je pak bud obětním beránkem obou rodičů, nebo spojencem jednoho proti druhému, či „harmónizujícím prvku“, který přítomnost konfliktu zakryva.

K proměně generační hranice může dojít i v širší rodině. Rodič je pak například v koalice se svým rodičem. O rodině ovládané podsystémem dospělých příslušníků různých generací se mluví jako o rodině *kože*. Doyde-li k uzavření koalice mezi dospělým členem rodiny a vzdáleným příbuzným, případně jinou osobou, mluví se o *externě integrované rodině*. Taková rodina není schopna udělat svou stabilitu bez vazby na vnější oporu, jež mává povahou nejen psychologickou, ale někdy i ekonomickou. Jestliže takovou oporu potřebují oba rodiče a čerpají ji ze stejného zdroje, není rodina ohrožována taklik jako v případech, kdy se zdroje opory líší či když ji potřebuje pouze jeden z dvojice rodičů.

Cvičení

49. *Zároveňte, proč musí mít funkční rodina dobré definovány své vnitřní hranice. Nejdříve jetej jiné příklady malo propustné hranice, resp. propustné hranice, než jsou v kapitole uvedeny. Pokuste se zvážit, jaké možnosti má rodinu významný terapeut, když chce obnovit funkční vnitřní hranice rodiny.*

V.4. Rodinná síť a rodinná koncepce sociální skutečnosti

Mluví-li se o rodině, máme sklon si ji představovat jako tzv. *úplnou nukleární rodinu* – totiž otce, matku a jejich děti. Většina lidí si myslí, že takto vypadá většina rodin. Opak je pravdou. Odhaduje se, že v naší populaci tvoří úplně nukleární rodiny třetinu rodin a pouze pětinu všech domácností. Zbytek, čili většinu, tvoří lidé žijící sami nebo jen s dítětem bez partnera, nebo příslušníci tří či čtyř generací v různých – z hlediska nukleární rodiny nekompletních – konstrukcích.

Ani nukleární rodina není soběstačným, autonomním společenským tělesem. Tím méně jím jsou jiné typy rodin. Schopnost rodiny vychovávat děti a vyrovnavat se s těžkostmi je závislá na tom, jak je rodina napojena na své sociální okolí. Toto spojení se nazývá sociální síť rodiny. *Sociální síť rodiny* je koalice rodin na sobě závislých, do níž se někdy počítají ještě jiní nepříbuzní lidé (prátele, známí, případně i profesionálův pracující v institucích, jež s rodinou přičítají do styku). Tak jako platí o jednotlivcích, že jejich dusevní a tělesné zdání souvisí s jejich vazbami na rodinu, platí o pospolu žijících malých rodinách, že mnohé aspekty jejich prosperity jsou závislé na vazbách v širší rodině. Sociologové už před více než dvaceti lety otrášili myšlen o nukleární rodině jako o základní jednotce společnosti, která se dá zkoumat bez ohledu na svoje vazby. I když lidé žijí v malých rodinách, pěstuji styky v rodině široké a závažná rozhodnutí dělají s ohledem na širokou rodinu – to současný výzkum jednoznačně potvrzuje.

V posledních letech se intenzivně studuje, jak reaguje rodinná síť na závažné události v rodině. Citujme některé nalezy podle Kabeleho¹³ přehledu:

Podpůrná síť mladé rodiny se zhnuje v době narození dětí a nejvýznamnější úlohu v ní mají blízcí příbuzní, na prvním místě matka mladé matky. Při výskytu vážné nemoci v rodině nebo při narození dítěte s vrozenou vadou se velikost a kvalita podpůrné rodině sítě povážuje za ukazatel adaptace rodiny na tuto náročnou situaci. Sevrávající se sítě živí výzvou neblahým znamením. Podobně je možno hledet na rozvodovou situaci – kdo si udrží kontakty s dostatečně velkým okruhem příbuzných, má naději vyrovnat se s rozvodem dříve a lépe.

Rodina si vytváří vnější vztahy na základě své koncepce sociální skutečnosti. Patrně nejjednodušší studii toho, jak si rodina buduje a udržuje své přesvědčení o povaze sociální reality, uskutečnil se svým týmem Reiss¹⁴, pro soubor těchto rodinných přesvědčení používají Kuhnův termín *paradigma* – jsou to nevy slovené a přitom nezpochybnitelné předpoklady vysvětlující povahu minorodinného společenského prostředí.

Reiss se sýmí spolupracovníky rozlišil tří dimenze rodinného paradigmatu: 1. *Konfigurace* – vypadá, jakkolik rodina pojímá své prostředí jako předpovídání, přehledné strukturované, nakolik je schopna objevovat v sociálním světě pravidelnosti vysvětlující podstatné události.

2. *Kontinuita* – parametr vyjadřující, jak se rodina cítí být vnímána svým sociálním prostředím. Jde vlastně o sebe pojetí rodiny, o její prestiž.

3. *Uzávěrnost* – udává rovnováhu mezi otevřenosí rodiny vůči novým zkušenostem a uchováváním rodinných tradic.

Představa rodiny o sociálním okolí je propojena s představou o místě, na kterém rodina žije. Pro tu komplexní představu se užívá termín *mapa*. Mapa určuje, kdo a kam

může chodit, kdo má být jak zapojen do místní komunity a do činnosti institucí, která může být nebezpečná, na kterých místech by bylo dobré nebýt viděn, na kterých mísí se při kterých příležitostech je naopak žádoucí být viděn atd.

Organizace, které jsou s rodinou ve styku, včetně ní uplatňují určité hledisko, tzv. *organizační objektiv*. Hledisko může zdůrazňovat technické aspekty (u organizace hierarchické), nebo aspekty morální (u organizace demokratické). Důraz na hledisku technickém je paralelou konfigurace, důraz na hledisku morálním má svou obdobu v parametru paradigmatu jsou určitým způsobem slučitelné a dá se podle toho předpovědět, jak spojuje rodina a organizace budou vycházet. Například rodina s nízkou hodnotou koordinace bude mít velké potíže v kontaktu s organizací, která má tento parametr vysoký. Taková rodina je v situaci přistěhovalců na nové místo, kteří se nedokáží orientovat v nové mapě.

Spontánně vzniklé a spolupracující rodinné sítě mají pozoruhodnou alternativu. Jsou minulostí, tehdy byly motivovány nábožensky. Uzávěré společenství mělo snáze čelit pokoušecky zrušit nukleární rodiny. Společenství bylo nejen vlastnictví – všichni muži byli jich výchova měla být záležitostí kolektivní. V našem století vznikaly komunity i na náboženském základě, nejvíce jich bylo založeno v sedmdesátých letech, jejich ideologie byla odvozována z hnutí hippies. Komunity měly, až na jednu výjimku, krátký život. Zájem na univerzalitu rodiny jako elementárního článku společnosti. Byla tak potvrzena relativně nejzivotnornejší výjimkou z pravidla o zakonitěm spontánním rozkladu komun s izraelské kibucy. Jsou to výrobní a spotřební komunity zakládané od dvacátých let na předelský náladěno. Původně měly i funkci obrannou, byly budovány jako pevnosti. V době svého největšího rozkvětu měly kibucy ve svém členstvu desetinu izraelské populace. Jejich velikost se pohybuje mezi 50 až 2000 osob. Kibuc je organizován jako velká domácnost. Dospělým lidem se umožňuje oddělené sexuální soužití, děti jsou však vychovávány společně, také ekonomika je společná. Kolektivní výchova dětí je v kibucích uplatňována hned od narození. O děti pečují dětské sestry a později výchovatelé, resp. učitelé. Dítě je se svým rodičem v krátkém kontaktu jen v podvečer, než se vráti do dětského domova na večeři. Starší děti mohou trávit s rodiči i sobotu. Kibuc tedy v podstatě zachovává instituci manželskou a socializační funkci rodiny předává sirsímu společenství v mnohem větší míře než moderní postindustriální společnosti. V posledních desetiletích je však i v kibucech patrná tendence k většímu sbližování rodin. Děti stále častěji využívají kontakt s rodiči a pravidlo přikazující, aby děti spaly v dětském domově, je stále méně respektováno.

Cvičení

50. *Udělejte si sami pro sebe schéma své rodinné sítě. Zahrajte do ní všechny osoby z rodiny, s nimiž jste někdy přišli do styku. Povídajte si s kolegy velikost své rodinné sítě a její strukturu.*

51. *Když vám někdo navrhl, abyste žili v kibucu, co byste cítili jako výhodu a co jako nevýhodu takového soužití?*

52. *Vyberte si nějakou organizaci, jejíž činnost znáte, a pokuste se popsat trzy organizace objekty, které tato organizace uplatňuje vůči rodinám, s nimiž přišla do styku. Popište typický případ shody organizací objektu a rodinného paradigmatu. Popište typický případ, když se něco něco nechodí, tj. typ rodiny, jejíž očekávání jsou v konfliktu s fungováním organizace. Zvažte, jak by se musela organizace změnit, aby vyla vnitřní požadavkům této rodiny.*

¹³ Kabel, J.: Rodinné sítě. Výzkum rodiny. *Bulletin VÚSRP*, Praha 1987.

¹⁴ Olivetti, M. E. – Reiss, D.: Family Styles of Constraining the Social Environment. In: Walsh, F. (ed.), *Normal Family Processes*. Guilford Press, New York 1982.

V. 5. Ritualizované události

Společné činnosti rodiny se častým opakováním ritualizují. To známená, že se vykonávají ustáleným způsobem, s nímž jsou všichni zúčastněni srozuměni. Každý člen rodiny při nich má přidělenou svoji úlohu. Pokud je díloho proměnlivá, existuje pravidlo určující, kterou z možných variant role může určitá osoba zvolit. Při ritualizovaných událostech je v popředí vzájemná interakce, obvykle se při nich nedělá nic jiného než jediná činnost sjednocující rodinu.

Nebudeme zde věnovat pozornost mikroudálostem typu přívítání člena rodiny po jeho příchodu domů. Patrně nejvýznamnějším rodinným rituálem všechno dřením díky či *ně jídlo* rodiny. Nepřítomnost v jídla, i když je například zdůvodněna dřením díky či nutnosti vykonat nějakou nálefavou práci, je známkou konfliktu. Kulturální norma předpokládá přítomnost člena rodiny u večeřního jídla, vyžaduje dokonce i dodržení obyklých způsobu chování u jídla. Příručky společenského chování popisují detailně, co je žádoucím chováním a co ne – v rodinách jsou ovšem tato pravidla dodržována jen velmi rámcové a přípustosobována potřebám rodiny.

Rodinnými zvyklostmi je dáno, kdo se jídla užastní, kdo jej připravuje, kdo upravuje stůl před jídlem, po jakém signálu muže jídlo začít (pokud se začíná společně), o čem se může a nemůže u rodinného stolu konverzovat, jak je možné napomínat, resp. instruovat děti v případě, že se dle minění rodiče nechovají způsobně, jakým signálem společně jídlo končí (pokud se končí společně), zda se nějak jídlo hodnotí, případně zda se děkuje tomu, kdo ho připravil, jak se ulízí stůl, jak se myje nádobí.

Podobně se stává rituálem večerní *ukládání dětí ke spánku*. I tato událost začná určitým signálem, obvykle přicházejícím od někoho z rodičů. Pak je třeba, aby se děti umyly a nemůže u rodinného stolu konverzovat, jak je možné napomínat, resp. instruovat děti v případě, že se dle minění rodiče nechovají způsobně, jakým signálem společně jídlo končí (pokud se končí společně), zda se nějak jídlo hodnotí, případně zda se děkuje tomu, kdo ho připravil, jak se ulízí stůl, jak se myje nádobí.

Tím ménim nejen předelu milostnou, ale i delší předběžné výjednávání – které nepotřebuje slovní prostředky – týkající se možnosti sexuálního styku. Dobré sladké manželské dvojice dají na jeho jak přání, tak souhlas s ním (případně nesouhlas) jistou dobu však ještě může dojít k ritualizovanému rozloučení na noc. I v příběhu této události je jasné, co se od kterého rodiče očekává.

Také *sexuální* podlehlá ritualizaci. Nejen samotný sexuální akt, ale i předehra k němu. Tím ménim nejen předelu milostnou, ale i delší předběžné výjednávání – které nepotřebuje slovní prostředky – týkající se možnosti sexuálního styku. Dobré sladké manželské dvojice dají na jeho jak přání, tak souhlas s ním (případně nesouhlas) jistou dobu před předpokládaným sexuálním stykem. Ritualizované odmítnutí je snáze snesitelné než odmítnutí v momentě, kdy jeden z partnerů už s uskutečněním styku počítá. Také ritualizované přitakání je výhodné, dává možnost vzájemného sladkování delší doby před pohádkou či jídlem, kdy se jim může být způsob obléčení, pozvání k procházce, způsob úpravy den. Signálem zájmu může být způsob obléčení nebo podobně.

Styl sexuálního styku je významným sexuálním stykem. Ritualizované odmítnutí je snáze snesitelné než odmítnutí v momentě, kdy jeden z partnerů už s uskutečněním styku počítá. Také ritualizované přitakání je výhodné, dává možnost vzájemného sladkování delší doby před pohádkou či jídlem, kdy se jim může být způsob obléčení, pozvání k procházce, způsob úpravy den. Signálem zájmu může být způsob obléčení nebo podobně.

Styl bydlení je od pradávna určován místními podmínkami. Domky se stavěly z materiálů, který byl k dispozici. V bezlesých oblastech z hliny, v lesnatých ze dřeva. Nejstarší obytné stavby jsou jednoprostorové. Až do historicky nedávného vynalezení kouřovodu se v nich dýchal obřitně, předpokládá se, že obyvatelé travili v domě jen naprostě nezbytnou dobu. (Odhaduje se, že dnešní civilizovaný člověk tráví v budovách 90 % času svého života.) Na načem začíná vnitřní differenciace nešlechtických staveb, až ve středověku – odděluje se obytný prostor od prostoru pro vaření a ten zase od prostoru pro zvířata. Počátkem novověku se vytváří v obytné síní stálá struktura uspořádání: v jednom koutě místnosti je pec, v protějším rohu (podle tzv. *diagonálního pravidla*) je stůl s lavicemi, případně židle. Nad stolem je tzv. *stavat kout* s obrázky světců (v rodinách katolických), později též s obrázky předků. V rodinách protestantských je náboženství přiznáno přítomnosti Bible na stole. Součástí vybavení svatého koutu je skříňka zvaná koutnice, v níž jsou uchovávány rodinné cennosti (smlouvy, peníze, šperky). V ostatním prostoru jsou u stěn lavice, později postele.

Stabilní strukturu má i dnešní bydlení v městských domech, zejména v unifikovaných panelových domech na městských sídlištích. Sociologický výzkum zjišťuje teměř bezvýznamnou závaznost pravidla, podle něhož je největší pokoj zařízen jako reprezentativní obývák (jsou v něm křesla, pohovka, televize, tzv. obytná stěna), další pokoj jako ložnice

Cvičení

53. Sami pro sebe popишte v rozsahu jedné strany rituál společného večeřního jídla ve vaši původní rodině. Charakterizujte přitom jednání všech zúčastněných. Pak si tento popis vyměňte s jedním kolegou, kterému dělejte. Porovnejte rozdíly a sbory.

54. Pokuste se stanovit, jaká norma platí pro konverzaci během večeřního jídla v naší kultuře, v naší době, ve sřední třídě naší společnosti. Po jejím zachycení zkuste určit, z kolika případů jste utvořovali. Pak pořípte, jak by se tato norma dala zjistit výzkumem.

V. 6. Rodinná teritorialita

Rodina povražuje svůj byt (dom) za svoje území. I zvídáta mají mocně využitý instinkt obrany teritoria před vterčelem. Homo sapiens má větší smysl pro obranu teritoria než ostatní druhy. Při porušení teritoriální hranice má tendenci reagovat agresivně. Posvátnost prahu ve starých kulturách je výrazem nedotknutelnosti cizího území. I dnes každý, kdo přestupuje přes prah rodinného bytu, to může učinit jen velmi zdřženlivě a musí být ke vstupu domovit někým z domácích lidí opakován vyzýván. Odborněji řečeno: práh je mazazníková zóna, v níž dochází k utlumení sociálního kontaktu.

V bytě se dají rozlišit části veřejnéší (obývací pokoj) a soukromější (ložnice). Jako největší bývají počítovány obyvatele ty části bytu, které jsou blíže vchodu. Vstupování do místnosti se řídí neepsanými pravidly jak u člena rodiny, tak u návštěvníku. Chování lidí bývá určováno velikostí, tvarem a zařízením místnosti.

Naprostá většina lidí v našem kulturním okruhu povražuje za ideální bydlení ve vlastním domě se zahrádkou. A to i lidé, kteří nemají děti či mají děti dospělé, bydlící mimo rodinu orientační. Představa o ideální ploše bytu, odpovídající potřebám jednoho člověka, je místně a historicky velmi proměnlivá. Mezi světovými válkami byl u nás převážně dle výběru mladé rodiny byt o jedné kuchyni a jednom pokoji, převládajícím typem spánků dětí bylo spaní v jedné posteli společně se sourozencem (se sourozencem), což je prostorově nepohodlné, které by nás současně cítil jako naprostě neúnosné. Výzkumy, které dříve daly do souvislosti například duševní poruchy a plošnou výměru na jednoho obyvatele bytu, je ovšem nutné brát s rezervou. Plocha bytu má samozřejmě vztah k ekonomické úrovni rodiny a ta má zase vztah k duševnímu zdraví členů rodiny, jež je spíše kvalitativní, tzn. že příslušnost k jisté společenské vrstvě zvyšuje pravděpodobnost jistých typů poruch duševního zdraví.

Styl bydlení je od pradávna určován místními podmínkami. Domky se stavěly z materiálů, který byl k dispozici. V bezlesých oblastech z hliny, v lesnatých ze dřeva. Nejstarší obytné stavby jsou jednoprostorové. Až do historicky nedávného vynalezení kouřovodu se v nich dýchal obřitně, předpokládá se, že obyvatelé travili v domě jen naprostě nezbytnou dobu. (Odhaduje se, že dnešní civilizovaný člověk tráví v budovách 90 % času svého života.) Na načem začíná vnitřní differenciace nešlechtických staveb, až ve středověku – odděluje se obytný prostor od prostoru pro vaření a ten zase od prostoru pro zvířata. Počátkem novověku se vytváří v obytné síní stálá struktura uspořádání: v jednom koutě místnosti je pec, v protějším rohu (podle tzv. *diagonálního pravidla*) je stůl s lavicemi, případně židle. Nad stolem je tzv. *stavat kout* s obrázky světců (v rodinách katolických), později též s obrázky předků. V rodinách protestantských je náboženství přiznáno přítomnosti Bible na stole. Součástí vybavení svatého koutu je skříňka zvaná koutnice, v níž jsou uchovávány rodinné cennosti (smlouvy, peníze, šperky). V ostatním prostoru jsou u stěn lavice, později postele.

Stabilní strukturu má i dnešní bydlení v městských domech, zejména v unifikovaných panelových domech na městských sídlištích. Sociologický výzkum zjišťuje teměř bezvýznamnou závaznost pravidla, podle něhož je největší pokoj zařízen jako reprezentativní obývák (jsou v něm křesla, pohovka, televize, tzv. obytná stěna), další pokoj jako ložnice

ce rodičů a třetí pokoj jako dětský, obvykle přeplňený nábytkem a poskytující dětem jen minimum volné plochy.

Dokonalé vytápění a možnost osvělit byt elektřinou, industrializace přemisťující lidi z vesnic do měst – to vše vede k tomu, že význam bytu jako prostředí stále stoupá. V našem století pronikly do bytu i komunikační prostředky, které umožňují, aby se byt stal zase místem výdělečné činnosti. Kromě toho, že se z bytu dá komunikovat téměř s kýmkoli, dá se v něm konzumovat i zábava. U obyvatel velkých měst se jako poměrně nezávadný fenomén objevuje tzv. *dejgi bydlení*, kompenzující stálý pobyt v nepřírodním prostředí velkoměsta. Rodiny odjíždějí na víkend na venkov.

Primitivní obydlí, poskytující jen utročitě pred nepohodou, nebylo předmětem velkého zájmu. Vesnický dům byl ve sférovém hledisku dnešních městek nezabystlený holý. V době před vynálezem komína byl zdoben nanejvýš zvenčí. Čím víc se dům (byt) užívá, čím více funkci má, tím bohatší je jeho vnitřní zařízení, tím soustředěnější ho rodina buduje. Dům či byt je nejen místem pobytu, je i vizitkou rodiny, svědectvím o hodnotové orientaci rodiny.

Struktura vnitřních vztahů rodiny se obráží i ve vnitřním členění bytu. Barriéry mezi generacemi i mezi jednotlivými osobami mají jednak hmotnou reprezentaci (stěny, dveře, případně patra), jednak k nim nalezejí pravidla, podle nichž jsou regulovány vstupy do místnosti a jejich užívání. Příležitost ke společným činnostem musí mít také svoje místo; je jím zejména jídelní stůl, obývací kout či místnost, dílna apod. Každé uspořádání bytu je určitým řešením potřeby soukromí a potřeby vzájemnosti.

Bydlení je pouze jedním aspektem rodinného života. Kromě toho, že se do něj pronámitá leccos z jiných sfér soužití, má bydlení i svou autonomii. Usporádání bytu konzervuje jistý typ vztahové struktury. Existují rodiny teritoriálně rigidní, které nemění uspořádání bytu ani při přechodu z jedné vývojové fáze do druhé. Opačným extrémem jsou rodiny, které mění strukturu bytu závisle na momentálním stavu. Předpokládá se, že stabilita prostředí je podmínkou stability psychické. Nápadně mnoho psychických poruch se vyskytuje například u emigrantů. U malých dětí je zjistitelná vazba na domov již kolmě šestého roku, předpokládá se, že domov a jeho okolí se nám vrací na celý život. Proto se zdá být konzervativnost při zacházení s rodinným teritoriem na mistě – struktura bydlení potvrzuje strukturu interakcí. Aby ji mohla stabilizovat, musí ji přesahovat, musí mit větší setrvačnost.

Cvičení

55. Pokuste se sestavit jednoduché schéma, které byste mohli použít jako pracovník sociálního a zdravotního odboru obecního úřadu k hodnocení bytu klientů tohoto odboru. (Pracujte ve tříčlenných nebo čtyřčlenných skupinách.) Schéma pak vyplňte každý zvláště podle jednoho bytu, který znáte (nikoliv vlastního), a porovnejte si výsledky. Znovu se zamyslete nad poznámkami kategoriemi a připadně je zrevidujte. Končející výsledek porovnejte s výsledkem jiných skupin vašich kolegů.

V. 7. Domácí zvíře jako člen rodiny

Významným členem rodiny bývá i domácí zvíře. Člověk odědávna využíval zvířata ke svému užitku. K některým měl jisté předstím, v pravěku, zvláštní vztah – stávala se pro něj zosobněním žádoucích nebo naopak obávaných nadzemských sil, s nimiž se chtělo spojit nebo si je naklonit. K některým zvířatům – zvláště ke psům a kočkám – si později vytvořil vztah osobní. V některých kulturách se tato zvířata už před tisícletimi stala jeho společníkem a členy jeho rodiny. V naší západní kultuře k tomu došlo teprve historicky nedávno.

Zvíře žijící v rodině v ní má obvykle úlohu nejmladšího dítěte. Při komunikaci se zvířetem ženy zvyšují hlas, muži i ženy zpomalují tempo řeči a dochází k intenzivnímu očnímu kontaktu. Proto jsou pro lidi příznačná zvířata s očima, do nichž lze hledet zpředu jako do lidských očí, což jsou zejména kočka a pes.

Rodiny se zvířaty jsou soudržnější. Soustavné sledování interakce mezi člověkem a zvířetem v rodině ukázalo, že tento druh kontaktu je pozitivnější laděn než interakce mezi lidmi. Interakční kontakt iniciovaný zvířetem je delší než kontakt iniciovaný člověkem. Z hlediska interakční definice moc by se dalo říci, že zvíře má v řadě případů větší moc než člověk. Kardiaci přezívají po operaci dle, mají-li doma zvíře. Zvíře je „zvláštním mazivem“ v rodinných i mimorodinných kontaktech lidí, například „pejskař“ mají v parku mnohem více interakcí s jinými lidmi než ti, kdož se v parku procházejí bez zvířete.

Pošlo dítěte ke zvířeti se vyvijí závisle na jeho věku. Matějček¹⁴ soudí, že asi do věku tří let jsou domácí zvířata pro dítě jen zajímavou podívanou, dítě do tohoto věku nebezpečnou zvířata jako živé byrosti a nedokáží se do nich veitit. Asi do sedmi let je podle téhož autora zvíře pro dítě „živou hrátkou“, partnerem ke hram, ale dítě nedokáže ještě správně chápát všechny potřeby zvířete a vycházet jím vstří – nad tím musí být dospěly. Až v tzv. středním školním věku (od osmi let výše) se u dítě rozvíjí rodičovské postoje, jež jichž prvními adresáty jsou mladší sourozenci a domácí zvířata. Dítě středního školního věku si postupně osvojuje odpovědný, pečující vztah ke zvířeti.

Nikoho asi nepřekvapí zjistění výzkumníků, že dítě, které má doma zvíře, lépe chápe neverbální chování a lépe se orientuje v meziklásických vztazích než dítě, které zvíře dovaných dětí; hendikepované dítě nachází ve zvířete nenáročného společníka, který mu dokáže kompenzovat hrozici společenskou izolaci. Proto se dnes rodicům hendikepovaných dětí výslovně doporučuje, aby svému dítěti opráťili vhodné zvíře.

Také pro staré lidé bývá zvíře náhradou partnera, která významně zvyšuje kvalitu jejich života. Přitomnost zvířat v domácnosti starých lidí „zvyšuje úroveň jejich bdělosti, zlepšuje reaktivitu na podněty z okolí a upravuje chování ve smyslu tzv. kognitivního katalyzátoru...“ říká Vojtěchovský¹⁵, který vysvětluje příznivé účinky zvířat na zdraví starých lidí „pravidelným cvičením, větší pohyblivostí, změnou stylu života, nutnosti připravovat pravidelně vhodnou potravu, pozitivním účinkem na kardiovaskulární systém, úpravou psychosociálních vztahů a vazeb, snížením dopadu psychických záťaze (stresu) zvířete prozírá starý člověk velmi růžec, podobně jako smrt partnerovu.“

I pro lidi středního věku bývá zvíře náhradou za dítě, které nedokázali z různých důvodů přivést na svět, nebo náhradou za dítě, které dospelo a z rodiny odšlo. Může být také náhradou za partnera, který z rodiny odešel.

Domácí zvíře obvykle reaguje na změny rodinné rovnováhy. Pokud je vztahová rovnováha udělována za cenu povrch duševního zdraví nebo za cenu psychosomatických nemocí, může být témito povrchami – v rámci tzv. *předávání symptomu* – postiženo i domácí zvíře. Zvíře se využívá i k tomu, aby s jeho pomocí některý člen rodiny ventiloval vedená žena doma psa, který pokouší všechny její potenciální nové partnery, chránit ji skloný či přání, jež by jiným způsobem nemohly být projeveny – například chová-li rozzářená žena doma psa, který pokouší všechny její potenciální nové partnery, chránit ji

¹⁴ Matějček, Z.: *Odpovědný vztah ke zvířatům*. Referát na sympoziu „Zvířata a lidé“, AOVZ, Praha 1995.

¹⁵ Vojtěchovský, M.: *Zvířata a starí lidé*. Referát na sympoziu „Zvířata a lidé“, AOVZ, Praha 1995.

Při intenzivní práci s rodinami ve významných konfliktech, resp. s rodinami dysfunkčními, se proto vždy vyplatí zvážit, jakou úlohu domácí zvíře v rodině hraje.

V. 8. Vliv rodiny a rodinných spojenectví na jednotlivce

Naše kultura – ve srovnání s jinými historickými kulturami i ve srovnání s kulturami existujícími v současnosti jinde ve světě – velice zdůrazňuje vliv rodičovské péče na utváření povahy dítěte i vliv rodiny na duševní rovnováhu dospělého. Na druhé straně stále méně využuje, aby jednotlivci rodinu zakládali. V dnešní západní kultuře je možné začít individuální totožnost v profesi, v zájmech, v rekreacích či místech – patřit do rodiny už není nutnost jako ve středověku.

Jiné kultury zdůrazňovaly a zdůrazňují jako činitele formujícího individuální povahu dědičnost, vliv samotné společnosti (kmene, obce, skupiny), případně vliv nadpozemských sil. Už jsme ukázali, že v Evropě k obratu v názoru na význam rodiny pro jednotlivce došlo v době osvícenské, tj. na konci 17. století. Osvícenství odmítlo Boha, zpočátku autoritu panovníka a začalo prosazovat zajím městských středních tříd. Rodiče žijící ve městech přestávali být v té době závislí na svých potomcích; jejich děti dostávaly možnost získat lepší společenské postavení než rodiče, k čemuž bylo potřeba dlouho a s výmalozením mnoha sil studovat.

Výchova praktikovaná v našem kulturním okruhu ještě začátkem novověku byla z dnešního hlediska necitlivá, chladná a autoritařská. Děti se v majetnejších rodinách dávaly kojnym a nechávaly se mimo rodinu do 2-3 let. Být dítěm jako prostředek výchovy bylo sroce doporučováno církevními i světskými autoritami. Ideál tehdejší výchovy byly: pevná disciplína, pevná víra v Boha a dobrá výživa. V 17. století se například noční ponočování dětí léčilo v Anglii tak, že dítě muselo ráno vypít píntu vlastní moći.

Po buržoazních revolučích potřebovaly střední třídy podnítit autonomii svých potomků, aby tak zvýšily naději na jejich postup ve společenském žebříčku. Jenom svobodný, citlivě výchovávaný člověk mohl rozvinout všechn svůj vrozený potenciál. Jenom člověk vychovávaný ve stabilní rodině, stále stejnými rodiči, ve stabilním domově a v lákavé atmosféře mohl – jako sazenice opečovávaná pozorným, citlivým zahradníkem v chráněném skleníkovém prostředí – co nejlépe vykrist, vykvet a přinést plody. V 18. století byly hlasy prosazující tento výchovný ideál pojednávány ve 20. vytvořily téma jednohlasný chor.

Až úplně v posledních letech se v některých zemích euroamerického civilizačního okruhu začínají ozývat odhorníci varující před přílišnou povohou a demokraticnosti výchovy dětí. Tato zpětná vlna je reakcí na překotnou emancipační tendenci, jež po vítězstvích jednotlivými společenskými vrstvami zachávají „s rody“ (tj. ženy jako solidární skupinu, později také muže) a dokonce i generace. Dnes je v některých západních zemích již možné, aby dítě iniciovalo soudní proces proti svému rodiči, v němž usty svého právního zástupce rodiče obviní, že o ně dobře nepěče. V USA byla nedávno vydaná kniha (viz X. kapitola), v níž psycholožka S. Forwardová vyzývá dospělé děti, aby si s rodiči konfrontačním způsobem výřídily úcty za to, co na nich rodiče v děství a v dospívání spáchali. Není těžké si představit, že i nejstarší generace se vbrzku začne organizovat domáhat svých práv.

Nicméně každá společnost, nemá-li ze zhourit, potřebuje jistou mocenskou hierarchii, jisté nepřekročitelné hraniče osobní autonome, jistá pravidla regulující dovolené způsoby prosazování individuálních zájmů. A rodina, jako první model společnosti, se kterým se dítě sekává, mu musí zprostředkovat nejen láskyplinou péče, ale i jasnou představu o těchto pravidlech a mezech. Postindustriální západní společnost má potřebo-

s tím, že zmíněná pravidla a meze nemůže jednoduše odvodit z náboženských příklázní. Společnost našeho typu je odvozuje ze svých tradic, jež jsou sloučeninou řecko-křesťansko-osvícenských vlivů.

Za primární rodinné spojenectví je – z důvodu právě vyložených – dnes považován vztah mezi matkou a dítětem. Ten vzniká a stabilizuje se už v době těhotenství. Už od prvních měsíců těhotenství až do doby dospívání dítěte se u většiny matek nemění pozitivita (resp. negativita) jejich očekávání vůči dítěti, ani intenzita jejich zájmu o dítě.

Vztaž matky a dítěte je, jak bylo výše ukázáno, ovlivňována příběhem porodu a intenzitou poporodního kontaktu.

Společenské role si dítě osvojuje v aliancích s dospělými členy rodiny a v aliancích se sourozencí. Dobré fungující rodina je založena na pevném spojenectví mezi manželi a ženou. Je-li spojenecví mezi jedním rodičem a dítětem silnější než spojenecví mezi manželi, dítě pak cti malou podporu rodičů. Častějším problemem je příliš propustná vztahovou moc, než jaká mu náleží. Generace rodičů a generace dětí může být oddělena hranicí, která má mít jistou propustnost. Malo propustná hranice obě generace přilis izoluje, dítě pak cti malou podporu rodičů. Častějším problemem je příliš propustná hranice – ta dělá z rodiny smířeninu nerozlišených jednotlivců, v níž všichni sice mluví do všeho, ale nikdo nic nerozhodne, ani za nic neodpovídá.

Nejvýznamnější rodinnou alianci dítěte je *spojenecví mezi dítětem a rodičem stejného pohlaví*, aliance „rodová“. V tomto spojenecví se dítě učí nápodobou, jednoduše se s rodičem identifikuje. Díky ni se učí nejen základům své sexuální role, ale rozvíjí také svůj intelekt, osvojuje si dovednost regulovat emoce, učí se sociální inteligenci i morálkumu čtení. Nejen děti, ale i rodiče jsou na uvaření této aliance naprogramováni. Výzkumně bylo prokázáno, že otcové věnují více pozornosti synům a matky věnují více pozornosti dcérám. Děti věnují do konce prvního roku svého života více pozornosti matkám, ale po dovršení tohoto věku také ony věnují více spontánní pozornosti rodiči stejného pohlaví (s výjimkou situací vyvolávajících strach, v takových situacích dítě stále dává přednost matce). Má-li dítě v rodině rodiče stejného pohlaví, bude v dospívání hodnoceno přítesovém vyšetření inteligence jako nadanější než dítě, které je stejně staré a takový rodičovský vzor v děství nemělo. Přítomnost otce v rodině snižuje riziko kriminálního chování chlapců v dospívání.

V psychoterapeutickém prostředí je pod vlivem psychoanalýzy velmi zdůrazňováno spojenecví mezi dítětem a rodičem opačného pohlaví čili odipovský komplex. Je to erotická vazba mezi dítětem a rodičem, doprovázena žárliveckým vztahem k rodiči stejného pohlaví, jaké má dítě. V tomto vztahu se dítě učí některým aspektům své pozdější sexuální a rodičovské role, a to spíše pokusem a omylem. Tato vazba nabývá největší síly mezi 4. až 6. rokem dítěte. Ve všech kulturách je blokována incestním tabu. Po období tzv. latence (zhruba věk, kdy dítě chodí do základní školy) by měla být transformována do vztahu k jinému člověku, k vrtěníkovi opačného pohlaví. U některých lidí zůstává tažení pevná stále, blokuje jím navazování jiných vztahů, stavá se jádrem osobnosti podmínené neurozy.

Spojenecví mezi dětmi je další významný subsystém rodiny. Dítě se v něm učí solidaritu na vrstevnické úrovni, formuje roli partnera, kterou bude později zastávat vůči spolužákům, kolegům, přátelům, vůči partnerovi v lásce, případně i vůči manželskému partnerovi. Prvorozené děti jsou více orientované na svět dospělých než na svět dětí, jsou senzitivní, svědomití, vážné, častěji orientované na studium. Druhorozené děti snadněji vycházejí s vrstevníky než s rodičovskými autoritami, jsou společenské, veselé, mírné, bezstarostnější a lehkomyšlnější než děti prvorozené. Je například prokázáno, že dospívavé sourozenecké pozice manželů zvyšují stabilitu a spokojenosť jejich manželství. To znamená, že když je například muž starším bratrem sestry, nejlepší partnerkou pro něj bude žena, která vyrůstala jako mladší sestra bratra – oba jsou zvyklí na sourozence od-

povídajího polohaví a odpovídajícího pořádí v sourozenecké řadě.

Dítě, které nemá možnost uzavřít alespoň s jedním rodičem (nebo jeho stabilní náhradou) pevnou alianci, se považuje za *deprived*, tzn. zlacené náležité rodičovské péče. Takové dítě se začne zpozdovat ve vývoji řeči, v rozvoji intelektu, v sociálních dovednostech, bývá i častěji nemocné. Dlouhodobá deprivace v časném děství má následky trvající celý život. Je prokázáno, že náhradní rodinná péče je tím úspěšnější, čím více napodobuje podmínky v úplné rodině. Nejvíce deprivačních následků má tradiční ústavní péče o děti v kojenecích ustanovených a dětských domovech (kde jsou děti vychovány ve dvanačtletém skupinách vychovatelů, kteří se střídají na směny). O něco méně deprívuje péče v domově rodinného typu, kde jsou skupiny dětí menší a kde je nižší střídání dospělých vychovatelů. Ještě méně deprivačních následků přináší péče formou SOS dětské vesničky (jedna stálá náhradní matka žije se skupinou různě starých dětí). Nejméně deprívující je pěstounská péče (úplně nebo neúplná rodina; v níž případně žijí i vlastní děti náhradních rodičů). I mezi dvěma naposledy uvedenými typy náhradní péče jsou ještě významné rozdíly poznamenávající děti až do jejich dospělosti. Děti vychovávané v dětské vesničce jsou ve stovnání s dětmi vychovávanými v pěstounské péči jako dospělé méně často schopny se zamílovat, je mezi nimi více svobodných lidí, mezi nimiž nižší vzdělání, častěji jsou nespokojeny v zaměstnání a je mezi nimi více osob trestaných.

Dítě žijící v úplné rodině může být *subdeprived* tím, že rodič si ho dostatečně nevšimá, resp. má k němu negativní postoj.

Dosud nezavárené debaty se vedou o vlivu tzv. *serialní multiplicit* matek. To je takový typ péče, při kterém se několik matek u jednoho dítěte střídá. Například při některých amerických univerzitách existují ještě pro děti studujících matek, v nichž se studentky střídají v péči o velmi malé děti. Není vyloučeno, že takový model péče může mít vliv na schopnost dítěte udržovat vazby k jedné osobě v dospělosti, rozvoj řeči a intelektu taková péče nebrzdi.

Shrnuli jsme zde jen rámcově hlavní rodinné vazby, o nichž dnešní západní věda souhlasí, že formují dítě. Zbyvá podotknout, že rodinné prostředí není všeomocné. Dítě přichází na svět vybaveno určitými zděděnými vlastnostmi. Jeho temperamentová konstituce může být ovlivněna jak dědičnosti, tak nitroděložním vývojem, či průběhem porodu. Touto výbavou dítě předurčuje vazby, které se mezi ním a rodičem rozvinou. Dítě je naprogramováno tak, aby si v určitých obdobích dobývalo svou totožnost tím, že se rodičovskému vlivu vzpírá (první období vzdoru má okolo tří let, jedno z posledních v pubertě). I realizace tohoto vrozeného programu představuje pro jedny rodiče téží zkoušku než pro jiné. Vidět dítě jako pasivního příjemce rodičovských vlivů – či přímo jako oběť rodičů – známená hrubě zjednodušovat. Dítě je ještě před narozením svěřeno vlivu, které na dítě během děství a dospívání působí.

Také dospělý člověk je formován rodinou, v níž žije. Rodina mu sytí základní psychologickou *potřebu intimní blízkosti*. Také jemu – stejně jako dítěti – rodina určuje dovolené *hranice osobní autonomie*. Nejen děti, i dospělí se snaží regulovat blízkost jiných členů rodiny podle své potřeby a vyryčovat jiným členům rodiny hranice dovoleného chování tak, aby se nečili obrozeni přilisnými nároky z jejich strany.

Mit rodinu, resp. žít v trvalem svazku s dospělým člověkem opačného polohaví a s dětmi, známená pro lidi středního a vyššího věku žít plněji a kupodívu i spokojeněji. Muži i ženy středního a vyššího věku žijí v trvalých partnerských vazbach mají statisticky vyšší ukazatele životní spokojenosti, nižší nemocnost a nižší úmrtnost než muži a ženy, kteří v nich nežijí. Ztráta partnera významně zvyšuje riziko úmrtí v následujícím roce. Soužití s rodinou je preventí vzniku některých civilizačních chorob a zvyšuje naději na

přežití u těch lidí, kteří jimi trpí. Nic na tom nemění skutečnost, že postindustriální západní společnost svou orientací na individuální zajmy vznik rodin ani plození dětí nedoporučuje.

Rodinné soužití je pravděpodobně archetypická struktura, po níž prahne každá individuální duše. Pociťu plné totožnosti patrně nelze jinak dosáhnout; jen obtížně si jeho dosažení lze představit bez realizace mužské, resp. ženské role a bez realizace role rodičovské. Starší lidé v retrospektivních výzkumech uklávají, že nejistotnějším obdobím jejich života byla doba, kdy vytvořili rodinu a měli malé děti. (Vice to platí pro ženy než pro muže.) Nic na tom nemění skutečnost, že v době krátce po založení rodiny a narození dětí probíhají první manželské krize a křivka rozvodnosti dosahuje v civilizovaných zemích svého prvního vrcholu.

Cvičení:

56. Pokuste se uvážit, jak je vztělení svého dítěte, které vyrůstá v rodině neobsadant matky, již bylo v době jeho narození 17 let. Tato matka žije ve společné domácnosti s oběma svými rodiči a mladší sestrou. S otorem svého dítěte se nestýká.

VI. PROFESIONÁLNÍ PRÁCE

S RODINOU

- VI. 1. Teorie změny
- VI. 2. Práce s rodinou
- VI. 3. Profesionální návštěva v rodině

VI. 1. Teorie změny

Zádružníli jsme již na jiném místě, že pohled na rodinu jako na systém je jen do jisté míry užitečnou metaforou. I když Bertalanffy¹ původně rozlišoval několik druhů systémů (ekvifinalní; založené na principu negativní zpětné vazby; založené na principu Ashbyho homeostatu – tj. dosahující stabilního stavu cestou pokusu a omylu), v teorii rodinné interakce dlohu převládal model jediný, model systému udržujícího rovnováhu negativní zpětnou vazbu. Takové pojedání ale neumožňovalo ani pochopit, jak se výjíj rodina bez zásahu zvenčí, ani neumožňovalo založit funkční teorii ovlivňování rodiny (rodinné terapie). Boulding² už v roce 1956 navrhl hierarchii systému podle jejich komplexnosti a problémů, že klasická systémová teorie přiměřeně popisuje objekty jen do třetí z těchto úrovní: tzv. statických struktur, dynamických systémů s determinovaným pohybem (jako je hodinový stroj) a kybernetických systémů (jako je termosat). Otevřené, využívající se a samoregulující se systémy, jakým je například už jednotlivá buňka, se klasické systémové teorii začínají vymykat a systémy typu živočicha, člověka, sociální organizace jsou už příliš složité na to, aby se jejich chování, ne-li prozívání, dalo systémovou teorií popsat. Boulding varoval před tím, aby se jako konečná úroveň teoretické analýzy akceptoval popis adekvátní na úrovni o několik stupňů nižší. Za přínos lze považovat nanajevší pokus o aplikaci modelu bezprostředně nižší úrovni na úrovních bezprostředně vyšší.

Přesto se v současných systemických teoriích rodiny používá pojem *problemový systém*, resp. problemový podsystém rodiny. Problemový systém definuje Ludewig³ jako sociální systém vzniklý a udržující se kolem problému. Problemem rozumí „každé téma v komunikaci, které něco hodnotí jako nezádoucí (obtížné, prekázející, špatně, narušující, nevhodné atd.) a současně jako změnitelné...“ Podle této definice tedy nejsou problemovým systémem rodiny takové problémy, které nikdo netematizuje v komunikaci. Problem může tentativat někdo z rodiny nebo někdo zvenčí – například představitel instituce poskytující rodinnou terapii nebo sociální péči. V převážné většině situací a v převážné většině rodin se problemový systém sám rozpuští, „výčesí“ se tím, že téma je nově zhodnoceno nebo jednoduše zapomenuto. Po čase se může ale vynořit znovu. V závažnějších případech se z problému stane „instituce“, redukující komunikační repertoár zúčastněných členů rodiny na stereotypní příspěvky. Emoční logika doveď členy rodiny ke komunikaci formou paralelních monologů; problém může postupně zahvacovat další a další sféry soužití, až nakonec ohrozí trvání vztahů. Systemická terapie nemůže problém výčesit nabídkou nových postojů poskytnutých členům rodiny terapeutem zvenčí; systemicky uvážující terapeut by měl rodině pomocí výjašňovat její kompetence, její zdroje ke změně, její alternativy chování.

Zdálo se, že matematická *teorie katastrof* přinesla nové, přiměřenější pojmovisko, které teoretici začali užívat k popisu spontanního vývoje rodin i k popisu toho, co se děje v rodinné terapii. Patrně nejvýrazněji postravou v této iniciativě je Elkeim.⁴ Příslušné matematické a fyzikální teorie popisují chování systémů daleko za stavem rovnováhy, kdy dojde ke kvalitativní změně, k tzv. *katastrofě*. Novými pojmy jsou *difuzivní struktura*, *kritická hodnota*, *fuktuare mimo stav rovnováhy*, *náhoda*, *evoluční zpětná vazba*. Ale příklady, které v Elkeimových pracích najdeme, opět ukazují, že výklad je adekvátní mnohem nižším systémovým úrovním, než na jaké je aplikován – dělá se analogie s neustabilou zahrívanou kapalnou nebo se odkazuje k periodickému shluškování améby

¹ Bertalanffy, L. von: *General Systems Theory*. G. Braziller, New York 1968.
² Boulding, K.: General Systems Theory. Management Science, 2, 1956, 197-208.

³ Ludewig, K.: *Systemická terapie*. Institut pro systemickou zkušenosť a Palliat. Praha 1994.
⁴ Elkeim, M.: From General Laws to Singularities. *Family Process*, 24, 1985, 151-164.

Dictostelium discoideum. Nejfrekventovanějším pojmem tohoto výkladového rámce je termín *bifurkace*, toží zvratu, přeskoku do jiného způsobu chování. Bifurkace je matematicky definovatelná, ale tak komplexní objekt, jako je rodina, nemůže být kvantifikovat „řídící parametry“. Prigoginova metodologie vědy, hlavní inspirátorka Elkeimových pokusů o novou formulaci základních principů teorie změny v rodině, se v této aplikaci ukazuje zase jako soustava metafor.

Nicméně ani průkopníci nové epistemologie, jakými Elkeim a Prigogine nesporně jsou, nejsou ochotni na své postuláty přisahat. V posledních letech od nich slyšíme tvrzení, že svět je mnohem bohatší, než to může vyjádřit nějaký jediný jazyk, že jediný popis nemůže shrnout podstatné stránky skutečnosti a že věda potřebuje více popisů téhož jevu, jež se na sebe nedají redukovat, avšak jsou spojeny pravidly, jimiž je na sebe lze převést.

V oblasti terapeutické práce s rodinou doznaла největšího rozšíření teorie změny formulovaná v roce 1974 Watzlawickem, Weaklandem a Fischem.⁵ Tato koncepce se opírá o matematickou *teorii grup a teorii logických typů*. Obě jsou však použity jen jako myšlenkový model, nikoli striktně matematicky. Pro vypracování koncepce změny byla vlivnější Whiteheadova a Russellova teorie logických typů než axiómy teorie grup. Teorie logických typů tvrdí, že třída nemůže být svým vlastním prvkem. Například rodina je třída jednotlivců, ale rodina není jednotlivcem. Říká se tu v jiném jazyce totéž, co bylo výše pojmenováno jako hierarchie systémů. Změny v chování systémů jsou pak dvojího druhu. Tak zvaná *změna prvního rádu* nepřekračuje jeho hierarchickou úroveň, kdežto tak zvaná *změna druhého rádu* ano.

Jevy se mohou od sebe lišit jako noc a den. Změna mezi stavem A a stavem B může vypadat velmi radikálně, přesto se z hlediska nadřazeného kontextu, z hlediska vysší systémové úrovni, nemusí změnit všechno nic. Jeden z častých omylů naivní teorie změny je představa, že jestliže je něco špatné, oprak musí být dobrý. Herakleitos i Jung dobře věděli, že opozita jsou v intímním a podstatném vztahu. Změna druhého rádu je podle Watzlawicka a spol. změnou úrovně, přeskokem do jiného kontextu, který je z pohledu původní úrovni nepochopitelný, paradoxní. Autori knihy o změně v životních kapitolách několikrát citují Koestlerov termin *bifurkace*, tj. vidění téhož jevu zároveň ve dvou neslučitelných kontextech. Změny druhého rádu, o které jde, jsou realizací přeskoku mezi kontexty ne ve vnitřní, ale v chování.

Autori se pokusili nasbírat co nejvíce příkladů náhlých, neočekávaných změn, které lidem pomohly vyřešit nějaký problém. Některé z nich byly změnami druhého rádu. Například: Muž s postupující agorafobií (strach z volného prostoru) se rozhodl, že život už pro něj nemá cenu a že ho ukončí sebevraždou. Nasedl tedy do auta, vylezl za město – toho nebyl kvůli svým obtížím schopen celé měsíce –, a tak se agorafobie zbarvil. Příklad z historie: Větší hradní posádky, dlouho obléhané nepřátele, nařídil, aby bylo poslední dobytíce shozeno obléhatelům. Takové rozhodnutí bylo v situaci, kdy na hradě docházely potraviny, hodnoceno nejdřív jako čiré šílenství. Posléze se ukázalo jako rozumné – obléhatelé usoudili, že posádka je neporazitelná, a odstáhli.

Změna druhého rádu vyžaduje důkladné uvážit premisy, revidovat vztah logiku a výtvarnou situaci v jiném rámci; tak se dá změnit její význam a také její přeponídané důsledky. Autori dochází k velmi pragmatické definici reality – reálné je to, co je dosud dokázatelné. Autori dochází k velkým počet lidí ochoten za reálné pokládat. Realita objektu je dána tím, že ho zařazuje do nějaké třídy objektů. Jakmile ho zařadíme do třídy jiné, není již možné se vrátit na původní úroveň. Cheme-li lidem pomocí, aby viděli problém z jiného hlediska, musíme se nejdřív naučit mluvit jejich vlastní řeč. Není nutné pacienty (rodiny) učit nové-

mu jazyku, není nutné, aby si vypracovali náhled na vznik svých obtíží, na jejich přičinění. Stačí, když se „naucí hrát novou hru, takovou, která znemožňuje hry dosavadní“.

K velmi podobné teorii změny dospěl v sedesátých letech ve Vídni psychoanalytický Frankl.⁶ Svou metodu, kterou na rozdíl od Američanů neabsolutizuje, nazývá paradoxičnost. Používá ji v rámci své logoterapie, tj. individuální psychoterapie zaměřené na nalezání životního smyslu. Frankl se snaží pacienty sužované výtravnými obavami například o svoje zdraví motivovat k tomu, aby udělali přesně to, čeho se bojí. Takový Postup vypadá na první pohled jako změna prvního rádu (když je špatné chování typu A, zkuste chování zcela opačné), ale pacient, který se například rozhodne v tramvaji „dostat infarkt“, se musí sám vůči sobě dostat do jiné polohy a „přeramecovat“ i svoje obtíže. Kdo si svou obtíž, může doložit aktivně vyvolávat, je nad ní, chápne ji v jiném kontextu a to dává naději, že se jí zbaví.

Jak Watzlawickova, tak i Franklova teorie změny jsou příliš jednoduché na to, aby se dalo doutat v jejich univerzální terapeutickou potenci. Změna rodinné interakce není nikdy jen záležitost intelektuálního názoru, kognitivního přehodnocení. Vztahy mezi lidmi jsou založeny emoce. Také problém vztahu mezi poradcem, resp. terapeutem a rodinou je téměř v této teorii pomínut. Další otevřenou otázkou je udělení dosažené změny. O tom již v další kapitole.

Cvičení

57. Pokuste se najít ve svém životě událost, která dokázala nejčasně řešení problému změnu druhého rádu. Popишte tuž udělit svým kolegům a vězte si, jestli i oni ji vinní mají jíko změnu druhého rádu. Nezapomeňte přitom uvést, jaké změny prvního rádu se vám v oně situaci nabízely!

58. Najděte několik českých ekvivalentů výrazu *paradoxní intencie*.

VI. 2. Práce s rodinou

Toto, kdo profesionálně pracuje s rodinou, v dalším textu nazýváme profesionálem. Tím výrazem nemírně pouze středoškolsky nebo vysokoškolsky vzdělaného pracovníka v oboru tzv. pomáhajících profesi, příslušného v instituci poskytující psychologickou péčí jinou pomoc rodině na její pořádkání, ale i příslušné vyškoleného pracovníka státní správy či soudu, který při výkonu své práce intervenuje do rodiny. Abychom si přiblížili rozmanitost profesionální práce s rodinou, uvedeme několik příkladů:

– Probační pracovník obvodního soudu kontaktuje rodinu muže, kterému soud podmínečně zastavil trestní stíhání za to, že v opilosti napadl manželku. Probační pracovník zjištěje, že muž manželku v opilosti bije a způsobil jí zranění s trvalým následkem, dává tedy soudu podnět k novému projednání případu.

– Sociální pracovnice zastupující občanské sdružení (které se zabývá ochranou dětí před tyrániem a zneužíváním) prověřuje informaci mladé ženy, že její sousedka nepřiměřeně trestí svou sedmitletou dcérku. Přezkoumání ukáže tuto informaci jako smyslenskou, pravděpodobně motivovanou dluhodobými sporami mezi oběma dospejšími ženami. Navíc se ukáže, že oznamovatelka je rozevřená a má v péči postizene dítě stejného věku. S výchovou dítěte má značné těžkosti. Sociální pracovnice tedy nákoněc poskytne poradenskou pomoc jí.

– V ponadné pro rodinu, manželství a mezičlenské vztahy kontaktuje psychologa ženu středního věku (matka dvou dětí) a stěžuje si, že její muž navázel vztah se svou kolegyní z práce. Klientka se dožaduje toho, aby byl manžel do poradny pozván. Když ho psy-

cholog pozve, manžel odmítne přijít a krátké na to podá žádost o rozvod.

- Vedoucí lekár lůžkového oddělení dětské nemocnice, na němž se léčí děti nemocné srdečními vadami, doporučí několika matkám těchto dětí, aby si vytvořily své pomocné klub. Nabídne jim, že se mohou scházet v prostorách nemocnice a slibí jim, že pokud uspořádají pro rodiny nemocných dětí prázdninové soustředění v přírodě, uvolní jednoho lékaře, aby se akce také zúčastnil.

- Zdravotní sestra pracující na protalkoholním oddělení pro léčbu žen pozve k účasti na jednom psychoterapeutickém programu vybranou skupinu manželů několika pacientek. V rámci tohoto setkání jim nabídne účast na soustavném doléčování jejich manželek, které je naplánováno po jejich propuštění z intenzivního ústavního péče.

Širokou definici profesionála, stejně jako širokou škálu možných forem práce s rodinou, volíme proto, aby se daly zřetelně ukázat odlišné cíle práce s rodinou, jež vedou k odlišným aranžmánům. Příklady naznačují, že iniciátorem práce s rodinou může být člen rodiny, soused, pracovník státního orgánu nebo pracovník nevládní organizace. Výkonavatelem intervence může být státní instituce represivní, správní, poradenská, sociální, zdravotnická, pedagogická, může jím být nezisková právnická osoba nebo soukromá vzdělávací instituce působící v některém z vypočítaných oborů, ale také soukromě pracující profesionál. Rodina je v některých případech předmětem zájmu profesionála jako jeden celek; v jiných případech se profesionál snaží prací s rodinou vytvářit přijatelné podmínky pro život jednoho jejího člena. V některých případech může rodina intervenci odmítnout, v některých ne. V některých případech rodina sama definuje problém, který má být řešen, v jiných případech definuje problém rodiny profesionální.

Následuje řada dalších kritérií odlišujících různé formy profesionální práce s rodinou. My zde pro srovnání různých typů práce s rodinou použijeme škálu sjednocující některé z uvedených znaků. Má tyto krajní polohy:

V jednom extrému problém rodiny definuje profesionál, a to velmi závisle na instituci, v níž pracuje. Jako expert a autorita přímo zasahuje do života rodiny, aspiruje na vysokou míru řízení rodinného soužití. Rodinu vnímá jako malo funkční, případně vnímá některého člena rodiny jako bezprostředně ohroženého příslušenstvím jiného člena rodiny. Chce objektivně určit, v čem má rodina těžkosti, a chce je řešit správně z hlediska neobhájného předpisu.

V opačném extrému profesionál nechává na rodině, aby problém definovala, cíl profesionální práce stanovuje až ve spolupráci s ní. Instituci doktrína v tomto případě nemá povahu zákona či podzákonné normy, již by se profesionál naprostě závazně musel řídit. Při této formě práce profesionál podporuje schopnost rodiny řešit náročnou situaci vlastními silami, jeho přístup se vyznačuje nízkou mírou přímého řízení rodinného soužití. Snaží se nekontaktně na rodinu napojit, vcitit se do jejich těžkostí, chce rodinu dostat do úlohy experta na její problémy. Zaměřuje se zejména na způsoby interakce v rodině. Je si vědom toho, že tyto interakční vzorce nemají žádnou objektivní existenci, že jsou jeho výtvorem, jeho interpretací vzájemného chování členů rodiny.

První krajní poloha odpovídá tradičnímu medicínskému modelu vyšetření – diagnostika – terapie. Opačná krajní poloha je stanoviskem systémických terapeutů. (Tím není řečeno, že jedna krajní poloha je paušálne lepší než opačná – instituce, odbornici i rodiny hledají mezi oběma extrémem optimální polohu.) Hlavní typy práce s rodinou pak můžeme na navržené škále seřidit následovně: reprezívni zásah – dohled – primá pomoc – poskytnutím peněz, ubytování apod. – poradenství – krisová intervence – rodinná terapie. Na navržené škále se dají poměrně jednoznačně vymezit pozice institucí, s nimiž se rodiny dostavají do kontaktu. Povaha těchto institucí zase určuje profesionální roli pracovníků, kteří v nich s rodinami přicházejí do styku.

Tato determinace profesionální role se někdy může dostat do konfliktu jednak se vzděláním pracovníka, jeho s jeho osobními názory a sklony. Nemá-li v tomto konfliktu profesionál jasno, nemůže vči rodině zaujmout přiměřeně jednoznačnou roli, svým přistupem jí potom mate a opravně dospívá k pocitu profesionálního neúspěchu. Nezaujatému posuzovateli je přitom zřejmá nízká efektivita profesionální práce s rodinou. Profesionál by proto měl vždycky jasně vědět, na či *objednávku* pracuje, jak tato objednávka předem definuje jeho kompetence, jakým pripravem má díky této objednávce na rodinu hledet a jaký je soulad mezi touto objednávkou a jeho představou o vlastním odborném vývoji.

Podmínkou pro kvalitní profesionální práci s rodinou je nejen to, aby měl pracovník přiměřeně vzdělání. Měl by mít za sebou jednak *praktický výcvik* v té formě práce s rodinou, kterou bude vykonávat, jednak by měly být jeho první případy *superdovány* zkušenějším kolegou.

Direktivní intervence do rodiny, které mohou vést k zahájení trestního řízení, k umisťení dítěte do dětského domova, ke zbyvání rodičovských práv, k odnětí finančních dávek rodině, k návrhu na nedobrovolnou ústavní léčbu či ochrannou výchovu, k uložení dozoru (dohledu) nad některým členem rodiny, k uložení omezení, jež se tyká vstupu do určitých míst nebo styku s určitou osobou apod., závazně upravují platné zákony a na ně navazujícní nižší normy. O uplatnění zákonů a dalších norm však vždycky rozchoduji konkrétní lidé.

Stíva se, že profesionál použije vůči rodině tvrdý administrativní postup i pro třetíkoví ředitel energii a čas. Například romská matka se na okresním úřadě v roce 1994 dožadovala finančních dávek, které jí byly odmítnuty. Aby zvýšila svůj tlak na příslušnou úřednici, tvrdila jí, že nemá s dětmi kde být, že jejich byt je přeplněný přibuznými a že minulou noc už trávila se svými dvěma nejménšími dětmi v parku na lavičce. (Byl listopad, noční byly velmi chladné, matčina verze musela každému zkušenějšímu pracovníkovi připadat malo věrohodná.) Přesto došlo k tomu, že obě děti byly na popud okresního úřadu policí okamžitě dopraveny do dětského domova, odkud se je matce podařilo vyrekamovat až s pomocí Kanceláře prezidenta republiky, a to až po pěti týdnech.

Některá z těchto direktivních opatření musí přezkoumávat soud, čímž je vytvořeno určitá pojistka proti zneužití úřední moci. Některá jsou v kompetenci příslušného úřadu. Ten by měl mít vyroben závazný postup vyřizování případů zasahujících do integrity rodiny, který by umožňoval kontrolovat správnost rozhodnutí nejméně ve dvou nezávislých liních.

Poradenská praktikuje-li se podle návodu Plžkůvých,⁷ se opírá o medicínský model profesionálního zájmu: cílem je stanovit diagnostiku, dat léčebná doporučení a kontrolovat průběh léčby. Terapeut má nesymetrický, nadřazený, dominantní vztah ke klientovi. Terapeut – nikoli klient – má určovat téma rozhovoru a jeho trvaní. Vyšetřuje se:

- fungování instrumentálních složek soužití (podíly členů rodiny na vedení domácností, zacházení s penězi, výchova dětí, konzumace volného času),
- emocní soulad (důležitými kritérii jsou intenzita emocí, korespondování emocních reakcí u partnerů, úroveň zralosti citové interakce – například žárlení či vymucování milostných projevů je konfliktogenní, nezrálé – a sexuální soulad),
- způsob dorozumívání (vedení instrumentálních dialogů, způsob rozhodování o in-

strumentálních záležitostech, diskuse o názorech na tzv. otevřená téma, diskuse o vzazích v rodině).

– zasahování extramatrimonálních vlivů (tj. prarodičů, mimomaňských známostí a dětí),

– osobnost dospělých klientů (osobnosti zcela nevhodné pro manželské soužití a budování rodiny jsou alkoholici a toxikomani, asociálně anetičti jedinci, chorobní žárlivci a hysteričtí psychopati; osobnosti relativně nevhodné jsou explozívni anomálové, psychopati a pedanti; kromě toho odlišuje Plzák osobnosti nevyzrálost adolescentního, pubescentního a infantilního typu).

Terapeut má najít původce konfliktu, případně i potenciátora konfliktu. Jemu i jeho protějšku má poskytnout informace o tom, jak se mají nadále chovat, aby manželství neohrozovali. Zjistí-li terapeut, že jedním z manželů je osobnost zcela nevhodná pro manželské soužití, která se případně odmítá podrobit psychiatrické léčbě, doporučí rozvod. V případě, kdy do manželství nevhodně zasahuje prarodič, terapeut doporučí omezit s ním styky. Je-li původcem konfliktu dítě, jež je duše v pórádku, postačí náštěva sociální pracovnice, která rodičům předvede, jak se o dítě správně starat. Jde-li o dítě s anekto-associálními rysy, je indikována rodinná terapie. V případech nevěry má terapeut pátrat především po váznosti a sile rozvodového úmyslu nevěrného manžela (manželky). Je-li tento úmysl vážný, nezbývá, než s druhým partnerem pracovat na zvládnutí rozvoďové situace. Není-li nevěrník zcela pevně rozhodnut k rozvodu, může pomocí dominantní chování věrného manželského partnera a jeho předstíraná lhůstěnost k hrozícímu rozrodu, což dokáže nabudit ztracenou touhu manželského protějšku.

Jiné formy rodinného poradenství, rozšiřující se u nás po roce 1989, mají blíže k rodné terapii, čili k systémickému pohledu na naši škály. I pro ně je však charakteristické typizování rodinných problémů a používání ověděných schémat k jejich řešení. Poradenství se zabývá takovými tématy, jako je:

- výběr vhodného partnera pro začlenění rodiny,
- výběr vhodných náhradních rodilů pro dítě, které má být adoptováno, resp. které má být předáno do přestoupské péče,
- výchovné obrázek s dětmi, zejména s dospívajícími,
- řešení konfliktů mezi manželi, nejčastěji v tzv. první manželské krizi,
- zvládání reakcí na odhalenou nevěru partnera,
- průběh a dozvuky rozrodu.

Kromě doporučení vhodného chování jednotlivým členům rodiny může poradenský pracovník členům rodiny navrhnut, aby spolu uzavřeli smlouvu, v níž bude stanoven, jak budou v budoucnosti řešeny situace, jež se v současnosti nedají rodině zvláhnout. Profesionál může při vytvoření takové smlouvy asistovat a dohlížet pak na její plnění. Poradenský přístup se obvykle omezuje jen na řešení problému, s nímž rodina přichází. Poradenský pracovník jej nerozšířuje, není-li to nezbytně nutné, o širší kontext. V následujících poradnách pro rodinu, manželství a mezičlenské vztahy jednomu případu profesionál průměrně věnuje tři až čtyři konzultace. (Zatím u nás jde o službu placenou z rozpočtu okresního úřadu.) V poradenství, které si v zahraničí klienti sami plati, se udává jako horní hranice délky kontaktu mezi profesionálem a rodinou několik málo desítek hodin.

Mezi poradenstvím a tzv. *krizovou intervencí* do rodiny existuje řada podobnosti, i když při ní jsou podrobnejší zjištěny možnosti rodiny při řešení náročné situace (též na základě minulých reakcí na podobné situace), jsou hledány a vybírány schůdné vari-

anty řešení, jsou podporovány adaptivní, realistické strategie a členové rodiny jsou pora-

denským způsobem odrážováni od zkratkových, destruktivních reakcí.

Existuje mnoho škol *rodinné terapie*. Některé vycházejí z psychoterapeutických směrů, jež se původně zabývaly individuálním pacientem (behaviorální, gestaltistická, psychanalytická atd.), jiné vznikly jako originální conceptualizace fungování zdravé, resp.

dysfunkční rodiny. Není možné zde tyto inovativní pokusy jednotlivě představovat.

Seskupíme je pro přehlednost jen do tří typů, které jsou v praxi nejvíce používaný.

Transgenerační rodinná terapie se zabývá tím, jak se vzorce rodinného chování předají z jedné generace na jinou. Rodiče mohou na své děti projekovat nepřiměřeně pořády, jež v rodicích formovala předchozí generace. Rodiče mohou děti tláct do realizace velkolepých ambic prarodiče. Rodiče si mohou na dětech odreagovat frustrace, které rodičům způsobili prarodiče. Rodiče mohou dokonce své děti volat k odpovědnosti za to, co rodičům způsobili prarodiče. Tento mechanismus *projektivní identifikace* je obvykle neuvedený. Terapeut se snaží v rámci sezenu rodině terapie vyjasňovat komplex těchto očekávání a najít jejich původního adresáta. Přeadresováním zpráv ozjetu je všeň členů rodiny, jaké téma rodina zpracovává, a otevřá jím cestu k přezkoumání smyslu tohoto téma pro všechny členy rodiny. Praktickými této metody byli M. Bowen¹ a J. L. Framo². Bowen vidí cíl terapeutické práce v individuální *diferenciaci*, v oproštění jednotlivce od různých druhů zapletenosťi s ostatními členy rodiny. Bowen dokonc posílá dospělé členy rodiny do jejich původních rodin, aby se tam podle jeho návodu vyprostili z emoční fáze s rodiči. Framo naopak zval členy původní rodiny k účasti při terapeutických sezenech.

Strukturální rodinná terapie je nejčastěji spojována se jménem Salvadorova Minuchina.³ Tento směr vidí rodinu jako systém vykonávající své funkce pomocí specializovaných podsystemů (manželského, rodičovského, sourozeneceského, mužského, ženského atp.). Každý jednotlivec současně patří do řady podsystemů, v každém má jinou úlohu, každá z jeho úloh se doplňuje s rolemi dalších účastníků podsystemu. Podsystemy mají hraniče, jež jsou definovány jako pravidla účasti v podsystemu. Má-li rodina dobré fungovat, musí být jednak podsystemy jasné, jednak jejich hranice musejí mít optimální propustnost.

Strukturálně pracující terapeut v první řadě mapuje vnitřní strukturu rodiny. Nejdříve se na rodinu napojuje, sdílí její příběhy a myšty. Pak začne na rodinu aktivně působit. Aby zjistil úlohu jednotlivých členů rodiny v podsystemech, může je dočasně vyloučit z některých terapeutických sezenech. Terapeut neváhá v některých případech předepisovat rodině jiné vzorce chování, neváhá otevřeně se spojit s nejslabším členem rodiny a organizaťovat dení v rodině tak, aby tento člen měl největší viditelnou moc. Neváha členy rodiny přesazovat během sezene, nutit je do komunikaci na určité téma, provokovat vyrážení nových rodině prospívajících *alliance*. Terapeut může zesilovat „příznak“, tj. poruchu, již někdo z rodiny reaguje na nevyřešený rodinný konflikt. Terapeut dává rodině domácí úkoly, které rovnou navozují žádoucí chování. Všeobecně se terapeut snaží posilovat rodičovskou dyadu a oslabovat rigidní *kóalice*, které vedou přes generační hranice (např. vazbu matky na syna). Terapeut tedy vůči rodině zaujmá nepokrytě nadřízenou, direktní pozici.

Systemická rodinná terapie se stejně jako strukturální terapie zaměřuje na procesy probíhající v rodině „zde a nyní“. Jejím cílem je vyjasnění komunikace členů rodiny (vyložení mnohoznačných sdělení) a jasně definování role členů rodiny. Terapeut blokuje pokusy rodiny definovat někoho jako stabilního původce rodinných problémů (obětního beránka) a zaměřuje pozornost členů rodiny na rodinu jako na komplexní systém interakcí. Vyhraněnou podobu tohoto přístupu reprezentuje tzv. mi-

¹ Bowen, M.: *Family Therapy in Clinical Practice*. J. Aronson, New York 1978.

² Framo J. L.: *Family of origin as a therapeutic resource for adults in marital and family therapy*.

³ Py, *Family Process*, 1976, 15, 193-210.

⁴ Minuchin, S.: *Families and Family Therapy*. Harvard University Press, Cambridge 1974.

lánská škola.¹¹ Terapie začíná tím, že terapeutický tým formuluje systémovou hypotézu vysvětlující, proč rodina vyhledává pomoc právě nyní a proč byla odkázána do péče instituce provádějící rodinou terapii. Tato hypotéza může zahrnovat i sféru velké politiky a makrospolečenské náladu. V druhé fázi je hypotéza prověřována a korigována tzv. *cirkulárním dotazováním*. Je to postup umožňující dle názoru jeho tvůrců neutralní pozici terapeuta vůči rodině. Každý člen rodiny je například vyzvan, aby charakterizoval vztahy jiných dvou členů rodiny. Terapeuta potom je možné se ptát na povahu vztahu přímo těch osob, které jej vytvářejí. Toto „roztažení víru odpovědi“ umožňuje terapeutickému týmu zjišťovat vztahovou strukturu rodiny a zároveň dává možnost rodině tuto strukturu reflektovat. Podobným postupem je zjišťování toho, jak by se určité osoby z rodiny chovaly v určitých hypotetických situacích podle názoru jiných členů rodiny. Nebo je jednomu členu rodiny navrženo, aby klasifikoval chování členů rodiny na určité skále. Nebo má někdo charakterizovat rozdíly mezi dvěma jinými členy rodiny v nějakém chování. Neutralitou terapeuta není při tomto druhu terapie myšleno intrapsychické výladeční terapie, ale pragmatický účinek, který jeho chování vytváří u rodiny. Rodina by měla mít pocit, že se terapeut spojuje s každým, ale vlastně s nikým z rodiny. Autoři předpokládají, že samotné cirkulární dotazování má na rodinu terapeutický účinek. Jeho vliv je možné případně ještě zeslit *předpásaným symptomem*, které používají i jiné typy rodinné terapie. Tím, že terapeut zaměřeně nechá proběhnout symptomové chování jednoho člena rodiny, které jinak probíhá spontánně, objeví se jednak snadnější význam symptomu pro rodinu (ozřejmí se kontextu symptому), jednak rodina jako celek dostává popud k hledání jiných cest, jak řešit tenze a konflikty bez spouštění symptomového chování „*identifikovaného pacienta*“.

Ve všech typech rodinné terapie terapeut zpochybnuje ty rodinné (resp. kulturní) myšlenky, jež rodinny problém udržují v ustáleném stavu a znemožňují rodině nacházet nová řešení. Například: „Rodina musí být za každou cenu štastná“, „Manžele mají pokud možno trávit všechny volný čas spolu“, „Když se lidé přou, známena to, že se nenávidí“, „Muž a žena by si měli naprostě otevřeně říkat všechno“, „Když něco v rodině neklape, vždycky za to někdo muže“, „V každém rodinném spolu má vždycky někdo pravdu a někdo se myl“, „Když je manželství spokojené, je spokojené i sexuální soužití“, „Má-li manželství dobré fungovat, musí se každý z manželů dokonale přizpůsobit požadavkům svého protějšku“ atp. (Myšlenky citujeme podle Glicka a Kesslera.)¹²

Obvykle ve všech typech rodinné terapie, když k tomu je příležitost, terapeut podporuje pozitivní, růstové, konstruktivní, sebeúzdravné tendenze rodiny. I když si členové rodiny sami uvědomují potřebnost změny svých vztahů a dobrovolně přistoupí na návrh, aby se spojili s institucí (případně se soukromě pracujícím profesionálem) a s její pomocí změny dosáhlí, je treba počítat s určitým *odporom rodiny*. Ten se projeví tím, že někdo z rodiny přestane chodit na dohodnutu terapeutická schůzka, resp. není doma v době, kdy má terapeut rodinu navštívit. Projevi se i otevřenými protesty proti navrhovaným změnám, protesty skrytými před podporcem, ale ne před ostatními členy rodiny, nebo i protesty neuvedenými (zapomínáním, „řeči symptomu“, zátraťou úzdravou, náhlým ukončením kontaktu kruli velmi naléhavé pracovní záležitosti). Pokusy o vytvoření změny mohou členové rodiny blokovat i jinak: zdražováním jediného – nejlépe zdravotního – problému, výžadováním odpovědi na nespočet odborných otázek, monopolizováním komunikace nerelevantním tématem, odháněním

nebo terapeutickým sezením všechny členy rodiny, či nejdříve rodiče, potom děti, či zde je nejlepší jako prvního kontaktovat „identifikovaného pacienta“ – už pro dnešní rodinu ne poradenství a rodinnou terapii není aktuální. Starší představa, že by příjemněm měla převažovat společná terapeutická sezení se vsemi členy rodiny, je zcela opuštěna. Většina autorů, kteří s rodinami pracují, dnes souhlasí s názorem, že i jednotlivcem se dá delat rodinné poradenství, resp. rodinná terapie. Rozhodující je, že se přitom jako cíl nesleduje změna jednotlivcovy osobnosti, ale změna fungování rodiny. Zvláště optimistický znějí referát o pokusech ovlivnit rodinu přes jejího psychicky nejinstabilnějšího, duševně nezdravějšího člena.

Poradenství a rodinná terapie, ač určeny k tomu, aby rodinám pomáhaly, mohou v některých případech i jejich problémy zhoršit.

Vzájem mezi některým členem rodiny a terapeutem může komplikovat vztah mezi tímto a jiným členem rodiny. Terapeutická práce s rodinou může posilovat sklon členů rodiny k vzájemnému obviňování a hádkám mimo terapeutická sezení. Příliš nahlá konfrontace člena rodiny s emocionálně silně nabitym „materiélem“, či předčasně interpretování nevědomých postojů členů rodiny v nepřijatelných významech může také terapii brzdit, případně může vést k tomu, že rodina terapii ukončí v horším stavu, než v jakém do ni vstoupila.

Cvičení

59. *Heslovičky* popište problémy několika klinických rodin, které znáte. Pak se rozhodněte, zda by jimi měla být poskyrována rodinná terapie, rodinné poradenství nebo nespecifická podpora. Odváděte se s vlastní voblu.

60. Navrhnete několik způsobů, jimiž by se dala hodnotit efektivita terapeutické, resp. podporné práce s rodinou. Porovnejte svůj návrh s názvy kolegů.

61. Zaujměte stanovisko k následující pasáži z citovaného *Plezova spinic*: „Znalost a rodenská zkušenosť terapeuta podstatnou měrou znevýhodňuje vztah klienta a terapeuta, protože klient může mit naneyvité osobní zkušenosť a nerovnatně využitelné znalosti z populární literatury. Systéme kteří představují klientovi, že vztah terapeut-klient je rovnoprávný, ale nemají pro podporovat nedospělé komunikaci učivky, když většina klientů je tak docela nedospělá. V lekárské práci se nesystematické, nerovnorávné a užití brání pouze stimulant, aggravant a chronik. Jelikož choroba není lékař schopen vyčítit. Ti revoluci, lekáře třeba i uráží, inzultují, protože tím, že většinu nemocných, nebo že jejich lásku nemocných, jsou na lékáři nezávislí. V poradenské matrimoniologické praxi revoluje ten klient, který si vše z terapeutu udělal jen iluzní a vzdálení dřívějšího partnera. Terapeut se pak stane manipulovaným nástrojem klienta a v ten okamžik přestává být terapeutem.“

62. S předešloum výnámkem nyní slovujete pasáž ze systematické příručky I. Učebny, která instruuje profesionály, jak pomáhat lidem v různých situacích.¹³ „Až lidé vše čí nechce, věci se dělají, situace se mění, mozek myslí, napady přicházejí. Jinými slovy, změna je v souladu s přirozenou. Změna je ovšem také to, po čem pracovník touží, k čemuž chce dopér, co jej uspokojí. Potřebuje vidět změnu v klientově chování, nazorech, myšlenkách, způsobech, projektech. Podle toho, zda tak-

¹¹ Selvini-Palazzoli, M. – Boscolo, L. – Cechin, G. – Prata, G.: *Paradox and Counterparadox*. J.

Aronson, New York 1978.

¹² Glick, I. D. – Kessler, D. R.: *Marital and Family Therapy*. Grune and Stratton, New York 1974.

¹³ Účebna I.: *Učebni pomáhat*. Renesance, Písek 1996.

vá změna nastala, může pracovník také soudit, že jeho práce měla smysl, byla úspěšná, dosla k cíli. Proto se snáší změnu ovláhnout, předčítat ji a způsobit. Jedine, co však skutečně může udlat, je dat k změně podleř. Samotnou změnu, tu kterou by pracovník u klienta rád viděl, musí uskutečnit, prozít a ujet klient iám. Podnítit změnu může pracovník přede vším tím, že bude

- klást otávající otázky na užitečná téma*
- vyjde z klientovy pozice, z jeho zdroje a přiná*
- nebudé spravovat, co není rozbití*
- klienta zpěnomocní, oční a bude doprovázet na jeho cestě*
- najde svou expertnost ve schopnosti, věst rozhovor tak, aby podnítit změnu.“*

VI. 3. Profesionální návštěva v rodině

Návštěvy v rodině mají v sociální službě stolou tradici. Při výzkumu a terapii rodin se ovšem uplatnily až v sedesátých letech našeho století. Tepře v posledních patnácti letech se návštěvy v rodinách stavají alternativou ke stále prevládajícímu přístupu laboratornímu, resp. institucionálnímu. Původním zaměrem „správnických návštěv“ sociálních pracovníc v rodinách klientu bylo zhodnotit prostředí rodiny, vejít ve styk s osobami, které by jinak v kontaktu se sociální agenturou nebyly, a došrat odpověď na otázky, jež nejsou při pouhém slovním kontaktu s klientem vždy dost dobré formulovány, ne vždy jsou dost relevantní a ne vždy jsou náležitě zodpovězeny. Sociálním problémem byla na přelomu století především chudoba. Proto se sociální pracovnice soustředovaly na to, kolik materiální pomoci rodina potřebuje a jak s touto pomocí nakládá. Sociální organizace tehdy měly převážné charitativní povahu. Sátem byly podporovány minimálně, ve společnosti převládal *sociální darwinismus*, který tvrdil, že boj mezi jednotlivými vrstvami společnosti je prospěšný a přezívání nejschopnějších se interpretovalo jako projev boží prozretelnosti. Tato myšlenka je dodnes živá v zemích se silnými liberalistickými tradicemi (Anglie, USA), v nichž také vzbudila intenzivní socialistickou opozici. Socialistická ideologie byla vedené křesťanství jedinou oporou tehdejších snah změnit úděl nemajetných, resp. jinak hendikepovaných lidí. Bída a zaostávání tehdy nebyly openty liberalů víděny jako záležitosti individuální či úzce rodinné, ale jako problémy společenské, řešitelné v zásadě společenskou reformou. (Souběžně se rozvíjelo hnutí za práva žen a knutí proti zneužívání dětí v průmyslových podnicích, což se postupně zcelo obráželo v legislativě.)

Po první světové válce se situace mění – sociální péče i její návštěvní služba se stává terčem kritiky i zleva, a to proto, že se z ní stala součást „instituční mašinerie“, přespříliš se ztoho zájemem statu na úkor zájmu klientova a na prosazování plošných změn se podílí minimálně. Bylo jí vytýkáno i to, že se dostává do vleku mediací a chce se jí vyrovnat ve vědeckosti. Radikálně levicová kritika obvinovala sociální péči z toho, že je nástrojem, pomocí něhož vysí trídy nižší, a že návštěvy v rodinách jsou nepřípustným průnikem do soukromí, jehož cílem je statní kontrola občana. Tyto polemiky dodnes neutichly.

Nezávisle na politicky motivované kritice dochází v posledním desetiletí ke sbližování sociální práce a tzv. rodinné terapie. Je to vice zásluha sociálních pracovníků ochotných učit se od teoretiků rodinné interakce i od praktikujících rodinných terapeutů. I ty nejmodernější učebnice pojednávající o rodinné interakci a terapii jsou naopak jakoby programově hltuché k sociálním problémům doby, uzavřené do vypreparovaného světa systémických abstrakcí, pro něž se už i pojem „rodina“ ukazuje jako zbytevný. (Idolem je pouhý *ezec*.) Přesto se objevují práce motivované nespokojeností s výsledkem ryze klinických či laboratorních výzkumů, které se pokouší mapovat život rodiny v jejím pří-

rozeném prostředí. Narůstá také nespokojenost s formálním posuzováním rodiny sociálními pracovníci, založeným pouze na čistotě domácnosti, případně na referencích sousedů.

Návštěva v rodině je především experimentem s profesionální rolí. Profesionál ztrácí oporu titulu „bílého pláště“, svého stolu, své instituce a je mnohem čtecnejší jako civilní osoba. Strach ze ztráty profesionální prestiže je tou hlavní překážkou, maskovanou námitkami, že návštěva v rodině zabere příliš mnoho času a že při ní rodina vzdávky „hraje divadylko“.

Z stejněho důvodu je návštěva v rodině – pokud jí členové rodiny akceptují – významným prostředkem sblížení mezi profesionálem a rodinou. Ten, komu rodina dovolila sednout u svého stolu, je přijat minimálně jako host, v lepším případě jako významný host. V první fázi kontaktu si totiž nejen podpůrce dělá svou pracovní hypotézu o zdroji rodinných problémů, ale i rodina si vytváří představu o jeho osobě, o jeho kompetenci, o ryzeosti jeho sňalé rodině pomoci. Návštěva v rodině umožňuje členům rodiny toto testování zkrátit a je tudíž prospěšná i jin.

Návštěva v rodině přináší zcela novou třídu údajů o tom, jak rodina žije. Návštěvník může pozorovat členy rodiny přímo v akci, není odkažan jen na slovní popisy toho, co se v rodině děje. Víti byt a jeho zařízení. Vídi – přijde-li ve vhodné chvíli – všechny členy rodiny žijící pospolu. Návštěva v rodině je příležitostí k tomu vidět rodinu nejen ve stře komunikační, ale i při praktické součinnosti. Při návštěvě v rodině probíhají nejen slovní sdělení, komunikuje se i pohybem. Návštěva v rodině dává možnost studovat rodiči se v domácím prostředí chovají uvolněně, kontakt s nimi je snadnější než v prostředí instituce, kterou neznají.

Návštěva v rodině je průnikem do soukromí. Vyvolává nevyhnutelně obranné reakce jak na straně návštěvníka, tak na straně rodiny. Návštěvník se může uchýlit do příliš svéřeného postoje nebo může svou nejistotu dát natolik najevo, že ho rodina nebude vnímat jako kompetentního profesionála. Rodina může návštěvu odmítnout přímo, to se však stává zřídka (většinou jen když ze strany instituce vysílající do rodiny návštěvníka hrozí represivní zásah). Běžnějším projevem obrany je nepřítomnost některých členů rodiny doma, případně jejich skrývání se v neverejných částech bytu. Projevem obrany je i zrychlení obvyklého průběhu rodinného večera. (Tato doba je pro návštěvu nevhodnější. Předem je nutno vyžádat si souhlas dospělých členů rodiny.) Návštěva v rodině je časově náročná, ale vyplati se. Není vhodná pro výzkumné sledování rodinné interakce: komunikace jsou tematicky heterogenní, pohyb členů rodiny je těžko předvídatelný a těžko zachytitelný, činnosti interferují s komunikacemi, záznamová technika velmi ruší (zejména video), situace je natolik komplexní, že nemí mohou předem najít jednu rovinu, na níž se budou hledat charakteristické znaky, výzkumník nucený svou metodikou k drastickým redukčním kvantům sledovatelných znaků má stále pocit, že o to hlavní přichází.

Je vhodné, když rodinu navštěvují dva lidé, muž a žena. Jeden se během návštěvy dává rodině více k dispozici, vstupuje s ní do debat, druhý se dří víc v pozadí a má možnost vidět, jak se rodina k jeho kolegovi staví. Role si mohou během návštěvy vyměnit. Není vhodné si během návštěvy dělat poznámky, případně vyplňovat záznamové archy, ale je vhodné to udělat co nejdříve po návštěvě. Dostanou-li návštěvníci instrukci, aby byli během návštěvy naprosto neutrální, budou brzy tuto směrnici cítit jako nepřijetelnou a budou se v rodině chovat křečovité. Je lepší, když se k rodině nenašině připojí v tom, co se práv děje, aniž by však byli iniciativní. Návštěvníci mohou dát rodině nesplněný pokyn: „Dělejte, co běžně v tuto dobu děláte, my tu jen budeme s vámi“. Běžný průběh událostí je samozřejmě přítomností návštěvníků rušen a některé akce se odehrájí jen kvůli nim. Návštěvníci by se měli snažit být v centru pozornosti rodiny jen

minimálně a jakmile se stanou středem dění, měli by zkoušet rodinu odvádět k sobě samé. Znovu zde musíme podtrhnout: Návštěvníci nevidí typický rodinný večer, vidi představení, které typický rodinný večer napodobuje. Vyplatí se, když se po skončeném návštěvě nebo při další práci s rodinou k průběhu pozorovaného večera vrátí a dotáže se členů rodiny, jak se tento večer lišil od jiných. Teprve takto zjištěné rozdíly umožňují usuzovat něco o funkčnosti rodiny a povaze jejich vnitřních vztahů.

Návštěvníci musí být pro návštěvu připraveni cíleným výcvikem. Při posuzování rodiny jsou ve hře tři druhy norm – *kulturní norma* platná v dané době a v dané zemi, *etická norma posuzovatele* odvozená zejména podle jeho původní rodiny a *norma rodiny*, do níž posuzovatel vstupuje. Kulturní normy týkající se territoriality jsou pevněji než normy předpisující chování členů rodiny k návštěvníkovi. V oboujím je nutné se předem orientovat. Dále je nutné, aby návštěvník znal svou „osobní chybou“. Pozná ji nejlépe tak, že konfrontuje svoje hodnocení modelové cizí rodiny s hodnocením svých kolegů. Teprve potom jsou vytvořeny předpoklady pro konzistentní hodnocení norem rodiny, do níž posuzovatel vstupuje.

Výhodné je, když se návštěvník může co nejdříve po návštěvě setkat v instituci, v níž pracuje, s týmem kolegů, kteří mají také zkušenosti s návštěvami v rodině, a může s nimi konfrontovat svůj nález. Dodatečně se tak podaří objevit, v čem byl pozorovatel příliš zajatý a co naopak téměř přehlídl. Tým spolupracovníku je schopen dotažováním zjistit o rodině údaje, kterých si návštěvník téměř nebyl vědom. Tým také umí lépe než návštěvník rozpoznat obranné manévrky rodiny. Má-li návštěvník pocit, že se s rodinou nedokázal spojit, reflexivní tým mu může pomoci přijít na to, proč se tak stalo. Aby tototo druhomé zpracovávání výsledků návštěvy v rodině mělo smysl, musí mít návštěvník v instituci, která mu poskytuje supervizi, bezpečné zázemí. Potom se nebude bát odhalit i svoje slabá místa.

Málo zkušené profesionály bude návštěva v rodině jistě svádět k tomu, aby rovnou na místě rodině poradili, co by měla dělat jinak. Učinit to by bylo hrubou chybou, zvlášt když kontakt s rodinou návštěvou teprve začíná. Byla by to stejná chyba jako říct při prvním osobním kontaktu klientovi, že by se měl více myt, lépe si čistit zuby; jinak se oblékat a jinak mluvit. To, co návštěvník v rodině vidí (včetně usporádání bytu), je výsledkem dlouhého vývoje, při němž spolupůsobilo množství potřeb, které si ani sami členové rodiny (natož někdo jiný) v plné mře nemusejí uvědomovat. Direktivní zásah do tohoto přediva sil by byl nejspíše šlapnutím slona do porcelanu. Nejpravděpodobnější odzvou rodiny na takový zásah je jeho ignorování a pokles prestíže toho, kdo jej doporučil. Nemůže-li se návštěvník zdržet komentáru k tomu, co v rodině vidí, udělá dobré, když nanejvýš chválí to, co se mu líbí.

Cvičení

6.3. *Využívejte protokol o sebe návštěvě v jedné klinické rodině. Pro hodnocení territoriality použijte schématu, které jste vypracovali při cvičení 55. Pro hodnocení ritualizovaných událostí i lostí, jíž během návštěvy nejdete, si přípravte osnovu podle kapitoly Ritualizované události. Protokol uvedete stručným přehledem rodinných vzájemů a posavenej rodiny o jejím sociálním okolí. Pokud to povážujete za žádoucí, navrhnete konkrétní opatření.*

VII. KLINICKÉ RODINY

- VII. 1. Rodina se zanedbávaným, případně týraným dítětem
- VII. 2. Rodina se zneužíváným, případně týraným dospělým
- VII. 3. Rodina a tělesná nemoc
- VII. 4. Rodina a duševní nemoc
- VII. 5. Rodina s postiženým členem
- VII. 6. Rodina mladistvého delikventa
- VII. 7. Rodina svobodné matky
- VII. 8. Rodina se členem závislým na drogách, případně s patologickým hráčem
- VII. 9. Rozvod a rekonstrukce rodiny

VII. 1. Rodina se zanedbávaným, případně tyraným dítětem

Týrání dětí se v odborné literatuře mimo jejich nepřiměřené fyzické trestání, Zanedbáním se mimo rodičovská nerušitelnost vůči podstatným potřebám dítěte – takoví rodiče nereagují na zrečené signály nouze nebo deprivace svých dětí. Oboji rodičovský postoj se někdy vyskytuje v téže rodině, u téhož rodiče. Pokud se rodič chová jak agresivně, tak nevšimavě, povazuje se za závažnější problém nevšimavost, i když na první pohled jsou děti víc ohroženy rodičovskou agresivitou. Porovnání skupiny týraných a zanedbávaných dětí však ukáže, že zanedbávané děti prosperují hůř.

Agresivní rodič je schopen způsobit dítěti vážný úraz, někdy i smrt, ale pořád ještě na dítě reaguje. Dítě je pro něj stále ještě interaktivním partnerem. Dítě se má co učit, rodič může být v něčem přijímaným modellem. Tyrané děti jsou ustrašenější či agresivnější než jejich vrstevníci, ale stále s nimi mohou držet krok ve vývoji rozumových schopností. Zanedbávané dítě, které pro rodiče jakoby neexistuje, je v situaci horší. Je-li o úplně malé dítě, je jeho situace srovnatelná s pozici vězni na samotce. Zanedbávané dítě nemá dost příležitosti k tomu, aby se učilo základním civilizačním dovednostem. Nemá dost podnětu k tomu, aby mohlo rozvíjet svůj intelekt. Mluví-li s ním rodiče málo, dítě se opozduje ve vývoji řeči. Zanedbávané děti jsou hůře živěny a jsou nemočnější než jejich přiměřeně vychovávaní vrstevníci. Trpí pohybovými automatismy, které jinu mají vyhnadit chybějící podněty. Vůči okoli projevují málo zájmu, špatně navazují kontakty s cizími lidmi. Hůře se soustředují. Stav apatie je u nich někdy střídan stavem náhlého oživení (skáčou, kříčí, do něčeho buší), jenž nemá dlouhé trvání a přechází zase do stavu apatie. Zanedbávané děti mají nedostatečný soucit s bližními, necítí vinu při přestupek proti obecným zásadám morálky. Snadno se stávají obětními beránky dětských kolektivů. Na neúspěch či frustraci reagují většinou agresivně. Tyto popisy odpovídají dětem extrémně zanedbávaným. Matějek razí v posledních letech termín *subdopravce*, jímž označuje případy, kdy rodiče zanedbávají dítě jen v určitém ohledu, ne ve všech. Pak je následně zpozdění dětského vývoje méně výrazně a jeho hendeky ve srovnání s vývojovky mohou být snadnější přehlédnutu.

Rodiny zanedbávající a týrající děti mají přesto společné rysy. Tyrání a zanedbávání dítěte bývá definováno jako jakakoli interakce rodiče s dítětem nebo chybění této interakce, která dítě poskozuje vývojově, emoceňně nebo tělesně. (Pojem emoceňnho poškození musí brát v úvahu to, jak dítě událost vnímá.) Společným rysem obou typů rodin je negativitou k potřebám dítěte. To býva spojováno s osobností rodičů. Tito rodiče se snaží usměřovat děti kritikou, nemají schopnost posilovat pozitivně žádoucí chování dítěti. Spatně ovládají svoje agresivní impulsy, snadno upadají do afektu. Časté tresty zmožují nezádoucí chování dětí a zvyšují tak rodičovskou pohotovost k udělování trestů. Psychologické charakteristiky rodičů uvádějí jako převládající osobnostní rys agresivitu, rigidní nutkovost nebo pasivní závislost a nezralost; častěji než v ostatní populaci se u téhož rodiče vyskytuje tělesné hendikepy, snížená inteligence, duševní nemoci, trestná činnost, psychopatie, silná nespokojenosť s vlastním životem.

Rodinná interakce je charakterizována jako celkově nepřátelská, převládá v ni kritika, odmítnání, trestání, a to i mezi členy rodiny, kteří jsou dospělí, resp. nepatří mezi výtrame (zanedbávané) děti. Požadavky, které na sebe lidé v této rodinách kladou, jsou vysoké, nereálné a nekonzistentní, očekávání bývají nepochopitelně měněna. Potíže se vyskytují i v provozu domacnosti, tyto rodiny mají vysší mobilitu. Rodiče bývají častěji nezaměstnani; pokud jsou zaměstnani, vydávají často se svým zaměstnáním nespokojenost, tu si přinášejí domů a ventiliují ji tam.

Existují důkazy pro hypotézu, že týrání, resp. zneužívání dítěte je předáváno z jedné generace rodičů na další. Rodiče týrající, případně zneužívající své děti charakterizují atmosféru své orientační rodiny podobně jako je samotné charakterizují pracovníci sociálních služeb: cítili se doma špatně, byli rodiči často odmítnáni, zneužíváni, byly na ně kladené vysoké požadavky, atmosféra domova byla studená, rodiče se do nich nedokázali vztít, nedokázali brzdit svoje nepřátelské chování ani tehdy, když dítě očividně trpělo.

Pokud někdo tvrdí, že v rodinách bývá týráno jen jedno dítě (obětní beránek), není přesný, stejně jako ten, kdo by tvrdil, že v rodinách se sklonem k týrání jsou jeho oběti všechny děti. Existují rodiny, v nichž se rodiče chovají agresivně jen k jednomu dítěti, a jsou rodiny, v nichž rodičovské týrání postihuje všechny děti. O zanedbávaných dětech platí, že nejsou vybrány.

Častěji jsou týrány nebo oponují děti psychomotoricky opožděné, temperamento-

vě nestabilní, nemocné, postižené vrozenými vadami, neobratné, snížené intelektuálně ostanou či postižené jinými hendikepy. Tyto děti mají průměrnou porodní váhu nižší než zlobí své rodiče. Rodiče tyto děti vnímají jako nepovedené, nepěkné, někdy je ztotožňují s nenáviděnou osobou z příbuzenstva.

Nejčastějším psychologickým následkem týrání je tzv. *deorganizovaná vazba* mezi dítětem a rodičem. Termín vychází z teorie psychiatra Bowbyho, podle níž dítě primárně hledá a potřebuje ve vztahu k rodiči bezpečí, jistotu. Dítě se v přítomnosti týrajícího rodiče chová chaoticky, protože rodič pro něj představuje jak zdroj jistoty a bezpečí, tak zdroj ohrožení. Výzkumy, o nichž u nás přehledně nedávno referoval Pöthe¹, ukazují, že tento typ vazby je velmi stabilní až do dospělosti dítěte. Jádrem psychologické dynamiky takto porušené vazby je podle *zastánců teorie vazby* „obranné vyloučení negativních pocitů a vzpomínek“, jež se později nekontrolovaně dostávají do vědomí, a tak způsobují, že člověk „zůstává bezbranný, desorientovaný a dysregulovaný“.

Jako léčebný program i jako preventce se zkouší předání ohrožených dětí do celodenítní péče mimo rodinu. To obvykle matkám ulévi a situaci dítěte doma to může zlepšit. Zkouší se skupinová psychoterapie jednoho nebo obou rodičů, nespecificky zaměřená na posílení jeho (jejich) sebeduševy. Specifitější terapií pro rodiče jsou výukové programy, které si kladou za cíl rozvojutí přiměřených rodičovských dovedností. Někdy jsou doplněny návštěvami profesionálu v rodinách. Návštěvy slouží nejen diagnostickým účelům, ale je pří nim možné rodiče přímo učit zvládání těch projevů dítěte, které byly dříve natolik náročné, že vedly k týrání nebo zanedbávání.

Propracovanější formy psychoterapeutické pomoci postiženým staví na jistotě terapeutického vztahu, která by měla zkorigovat výsledky nepríznivých zkušeností s rodičem. Využívají se u dětí i u dospělých, neboť následky týráni a zneužívání mohou člověka poslouchat celoživotně, takže se z nich někdy přicházejí lečit i lidé středního a staršího věku.

I po skončeném terapeutickém programu zaměřeném na děti je nutné dlouhodobě sledování rodiny. Maximální úspěšnost je kolem 60 %, tzn. že třetina rodičů nezádoucí chování vůči dítěti opakuje. Nedobrovolné vstupy do léčebných programů snižují úspěšnost pod 50 %. Zkousejí se i neprofesionální formy pomoci, které těmto rodinám poskytují dobrovolníci, nejlépe zíjící v jejich blízkém okolí. Výhodou je neformálnost, snadná dostupnost, nevhodnou nesystematicnost, někdy i ztráta zajmu těch, kteří by pomoc měli poskytovat. Spatný výsledek léčebného programu se dá předpovědět podle toho, kolik případů zneužívání či zanedbání bylo před vstupem do této zaznamenané, podle počtu předchozích kontaktů se sociálními službami i podle toho, zda byl porod dítě-

těte komplikovaný a zda matka měla výrazně těžkosti v péči o dítě v nejranějším věku. Všechny tyto známky zvyšují pravděpodobnost dalsího týrání, resp. zanedbávání.

Dobrou prognózu vývoje mají děti, které jsou relativně zdravé (zejména ty, které nemají ani drobný neurologický nález), mají dobrou inteligenci, nemají rodiče soudně stíhané. V rodinách s těmito dětmi mají lečebné pokusy největší naději na úspěch.

V západoevropském zákonomodárství se v posledních letech nově objevil pojem *emočního zneužívání dítěte*. To se může pojít s výše uvádzanými druhy zneužívání či zanedbávání dítěte, může se však vyskytovat i v rodinách, které se jinak na dítěti neprovírují. Emoční zneužívání je definováno jako trvale neprátný postoj rodiče k dítěti nebo naprostý emoceční chlad, též jako využívání dítěte výhradně k plnění citových potřeb dospělého, jež nebude v tváhu potřeby dítěte. Tímto ustanovením je zákonomodáce donucen definovat potřeby dítěte, jež mají být chráněny. Vedle potřeby fyzické péče proto stanovuje jako základní potřebu rozvoj dusevních schopností a potřebu lásky. Stanovení kritérií emočního zneužívání je obtížné; nelze pomínit, že jak dítě chování rodiče hodnotí, a představa dítěte o následním chování rodiče je zase odvozena z rodinných norm chování. Přesto se moderní stát snaží proniknout svým vlivem i do této sféry a chránit dítě před takovými projevy rodičovské neprízně, které se dříve považovaly za soukromou rodičovskou záležitost.

Zvláštním případem zneužívání dětí v rodině je sexuální zneužívání. (Děti jsou ovšem sexuálně zneužívány i mimo rodinu.) Pokud se jejich pohlavního zneužívání dopouští členové rodiny, činí to nejčastěji vzdálenější mužství příbuzní – nikoli vlastní otcové, ale strýcové, dědové, případně nevládní otcové.

Otcové zneužívajíci sexuálně své dcery jsou obvykle intelektuové podprůměrní, psychiatry byvají hodnoceni jako psychopati nebo anomální osobnosti. Mnoho z nich je alkoholiky, někteří užívají i jiné drogy. Tito muži jsou skoro vždy svými manželkami sexuálně odmítni. Sexualního zneužívání dcer se dopouštějí často pod vlivem alkoholu. Dívky sexuálně zneužívané otcí dávají k sexuálnímu chování otců někdy samy podnět. Jsou popsaný i případy, kdy zneužívané dítě svého rodiče finančně vydrží pohružkou, že zvěřejní, co se v rodině děje.

V posledních letech se množí případy prokazaných incestních poměrů mezi matkou a synem. Také v těchto rodinách jsou matky citově neuspokojené, dosti často rozvedené, netroufajíci si navádat vzájem k novému muži. V Německu se například v současnosti udává, že čtvrtinu všech spáchaných incestů mají na svědomí matky. Alkohol a drogy jako usnadňující podmínky sexuálního zneužívání dětí nehrájí u matek takovou roli jako u otců. Také osobnosti matek nebyvají charakterizovány jako těžce abnormální. Sexuální chování se někdy vyvine z běžných materškých něžností. I v těchto případech může hrát dítě aktivní úlohu. Už dříve byly popsány případy incestu mezi matkou a doprovázejícím schizofrenním synem – synova sexualita je díky dusevnímu porušení održána a matka synové potřebě vyhoví v představě, že se ji tak podaří ho zklidnit, normalizovat jeho chování.

Většina sexuálně zneužívaných dětí má v dospělosti potíže s navazováním vzájemnou k opačnému pohlaví. Dítě obtížně dospívá, může se i paradoxně fixovat na rodiče, kterého sexuálně zneužívá (zvláště syn na matku). Mnoho zneužívaných dívek se stává prostředkem komunikace, jsou zvyklé na to, že projev přízně následuje za projevem sexuálního zájmu. Přitom k samotnému sexu mají postoj chladný, instrumentální. Mnoho sexuálně zneužívaných chlapců propadá v dospělosti drogám a alkoholu, mnoho jich žije bez trvalého partnerského vztahu.

Některí z nich mají neskyrvaně neprátný postoj k opačnému pohlaví. Psychické zpracování sexuálního zneužívání se považuje za větší problém než samotné trauma tělesné. Většina sexuálně zneužívaných dětí fakt zneužívání tají hluboko do dospělosti. Proto je obtížné incest zjistit a dítě před ním chránit. Týrání dítěte se projevuje netypickými známkami poškození na těle (modřinami, ranami, obvykle četnými a na zadní straně těla). I těžké zanedbávání je brzy odhaleno; děti jsou hladové, špinavé, často nemocné, špatně komunikují. Na sexuální zneužívání dítěte se příde nejčastěji při psychickém, psychiatrickém nebo pediatrickém vyšetření dítěte, k němuž dal podnět psychický stav dítěte – nejčastěji deprezivní nálada.

Vyšetřování sexuálního zneužívání může být pro dítě stejně velkým stresem jako samotnost rodiče, který jej sexuálně nezneužívá. Doporučuje se, aby případ vyšetřovali pouze speciálně trenovaní policisté. Policejní orgány mají mít k dispozici zvláštní pomůcky (velké loutky, případně kresby), které dítěti usnadňují popsat, k čemu mezi nimi a rodičem docházelo. Doporučuje se, aby rozhodnutí o napravném opatření dělal tým specialista, vedený někým, kdo se vyšetřováním případu nezabýval. I vytržení dítěte z rodiny, kde bylo sexuálně zneužíváno, pro ně může být větším stresem než samotné sexuální zneužívání. Neexistuje žádný paušálne použitelný recept na správné ochranné opatření. Pokud je dítě v rodině ponecháno, je nutné jeho vývoj pravidelně sledovat. Dobrému rozhodování odborných komisí velmi napomáhá celostátní registrace všech případů podezření na jakýkoli typ zneužívání dítěte. K oddělení rodiče a dítěte se zpravidla sahá v případech opakovánoho zneužívání.

Cvičení

64. Navrhněte organizaci centra pro týrání a zneužívání dětí pro jeden velkoměstský obvod. Rozhodnete, kdo v něm má pracovat, jak s jakou pracovní dobou. Rozhodnete, jak má být centrum napojeno na jiné instituce. Zavážte, jakou podobu by měly mít studentické stáže a práce v takovém centru.

VII. 2. Rodina se zneužívaným, případně týraným dospělým

Kromě dětí jsou v rodinách nejčastěji týrány ženy. Násilné chování mužů k ženám může mít povahu fyzického strkaní, úderů rukou, kopanců až po útoky s chladnou či střelnou zbraní. Toto násilí je často kombinováno s deptáním psychickým (žárlivými výstupy, kritikou zevnějskou ženy a její atraktivity, kritikou toho, jak žena pečeje o děti a domácnost) a také se sexuálním zneužíváním (vymucování pohlavního styku pohružkami, násilný způsob sexuálního styku).

Žena je sice před násilím ve většině zemí chráněna zákony, tyto zákony však ženy v praxi využívají jen málo, zejména pokud by se obžalovanými měli stat členové rodiny. Naopak nejsou výjimečné případy, kdy ženy na sebe berou obvinění muže z týrání či zneužívání dětí. Také policejní a soudní orgány dosť neochotně zasahují do vnitřních rodinných záležitostí. Proto se odhaduje, že množství nehlášených případů týrání ženy je mnohem vyšší než počet případů řešených intervencí minorodinného činitele. Zdaleka ne všechny vyvinuté země ve své legislativě připouštějí možnost, že by žena mohla být svým zákonným mužem znášlena. Počet zemí, kde taková zákonná ustanovení platí, stále roste, roste i počet případů, kdy jich bylo využito k odsouzení manžela. Kromě legálního postihu je významným společenským opatřením zřízení útulků (azylů), kam se může žena, případně i s dětmi, uchýlit tehdy, když muž jakýmkoli způsobem ohrožuje.

Muži ohrožující své ženy mají podobné psychologické charakteristiky jako muži ohrožující své děti. Jejich terapie je svízelna a náročná, zhusta ji odmítají, protože mají pocit, že jím nikdo nemá mluvit do toho, jak se ke své ženě chovají. Řešením je potom rozdvod, pokud se k němu žena odhodlá. Je nutné připomenout, že i týrání ženy je in-

terakní záležitost: žena může týrání neuvědoměl provokovat a může mít nevědomý zisk z toho, že ji je ubližováno. V takovém případě má naději odkryvající psychoterapie změřená na ženinu osobní psychické problémy. Není dobré týranou ženu k rozrodu nutit, je dobré dát jí možnost, aby svoje chování k mužovi viděla v širší perspektivě a nechat ji svobodu rozhodování.

Dospělí členové rodiny však mohou být zneužívání nebo dokonce týráni také svými dospívajícími a dospějími dětmi. Dítě se v takovém případě obrací na rodiče s nepříjemné skandalizace rodičů. Protože jde o problém málo známý, uvedeme si stručně dva typické příklady.

V rodině N-ových jsou potíže s dospělou dcera, která se vrátila z dvouletého turné po Itálii, kde působila jako striptérka a tančnice. Tady, v Čechách, od té doby nemůže najít místo. V několika podnicích, kde chtěla vystupovat, jí bez obalu řekli, že je stará. Na jinou práci se, podle svého názoru, nehodí. Na úřadu práce se jako nezaměstnaná registrovat nechce. Nejraději by získala invalidní důchod, ale neví, jak na to. Má vlastní byt, ale necítí se v něm dobré. Nejvíce jí v něm vadí obytná stěna, kterou jí kdysi darovali rodiče. Nazývá ji „monstrum“ a tvrdí, že se z ní zbláznil. Stěnu nemůže prodat, protože by pak neměla kam dát věci. Její byt jí kromě toho připadá malý a tmavý. Chodi časem na návštěvy k rodičům, důchodcům, které žádá, aby ji žilí. Když jí jednou odmítl vpusť do bytu, opatřila si kládivo a domáhala se vstupu rozbitím dveří. Protože se začali sbíhat sousedé, rodiče jí raději pustili dovnitř. Dcera si neplatí ani zdravotní, ani sociální pojistění; neplatí nájem, ani inkaso ve svém bytě. Všechny složenky jednoduše předává rodičům a ti je vzdávají nakonec zaplatí.

V rodině B-ových je problémem syn po obrně. Matka kvůli němu deset let nechodila do práce, plně se mu věnovala. Vystudoval dvě vysoké školy. Po nich jel na pátrací cestu do ciziny finančovanou rodiči. Potom začal pracovat ve firmě svého otce.

Nedávno otec vytkl, že ho omezuje a nedává mu možnost dál odborně růst. Předložil otci účet na 250 000 Kč ušlého zisku za tři roky, co u něj pracoval a byl prý špatně placen. Dal na rodičů žádá, aby mu dal peníze na vlastní byt a dal mu jedno ze dvou aut, které mají. Současně s ním je pro rodiče nesnesitelné: syn pro malicherné záminky stále vyvolává konflikty.

Společným rysem rodin, v nichž jsou rodiče zneužívání dětmi, jsou vysoko ochranné postupy matek k těmto dětem. Matky už v minulosti odpouštěly a také v současnosti dětem odpouštějí to, co by si k nim nikdo cizí dovolil nemohl. Často proto, že děti bylo nemocné, hendikepované či povahově zvláštní. Otcové jsou v rodině v pozadí; jejich postoj k potomkově bývá realističejší, ale kromě jedině výbuchů každých náladu otcové svou kritičností nic podstatného neovlivňují.

Když se matky takového dospělého dítěte odborník zeptá, co by se stalo, kdyby si jej přestala všimat a nechala ho v rodině i mimo ni snáset následky jeho chování, matka – podobně jako manželka zneužívaná svým mužem – začne předpovídat katastrofální následky. Doporučení, aby matka na nějaký čas z bydliště odešla (do lázní, za příbuznými, za novou prací) a aby potomkoví zkoušeli vzdorovat otec, teoreticky lepe vybavený na sníšení pravděpodobně stupňovaného tlaku ze strany dítěte, vyuvolá rovněž panickou reakci rodičů. Odporutání od dítěte je pro tyto rodiče stejně obtížné jako odpoutání mnoha zneužívaných žen od manžela.

Profesionál může být (a bývá) s případným návrhem na radikální řešení obětí odmítnut. Indikována je spíše systémická terapie zneužívání rodičů, která obětem pomáhá vyjašňovat role v interakčních „hrách“ s násilníkem a potencuje jejich vlastní schopnost se radikálně rozhodnout. Výjimku tvorí ty případy, kdy oběti bezprostředně hrozí vážná újma nebo kdy se agresivní člen rodiny dopustil trestného činu.

Cvičení

65. Stanovete kritéria, která opravňují týranou ženu k přijetí do azylu. Stanovte maximální délku pobytu ženy v takovém azylu. Návratně dali slížby, které by měly být azylem ženě (případně i jejím dětem a jejímu muži) poskytovány.

VII. 3. Rodina a tělesná nemoc

V této kapitole budeme uvažovat pouze o tzv. tělesných nemocech. Jde jistě o hrubé zjednodušení, neboť každá nemoc má svou psychickou komponentu. V moderních klasickáčích schématech posuzování všech nemocí se prosazuje trend, aby u všech nemocí byla brána v úvahu komponenta osobnosti (psychická) i rodinná. provedené ještě další zúžení – budeme uvažovat jen o nemocích važných a takových, které mají trvalé následky. Bude také nutné oddělit úvahy o rodině s nemocným dospělým od úvah o rodině s nemocným dítětem.

Je známo, že nemocný i jeho rodina se s nemocí vyrovnávají tím hůř, čím rychleji či neotčíkávaněji postižení vzniklo. Relativně nejhůř se zvládají vážné úrazы, které se přiblížily předtím zdravému člověku, nebo náhlá zhoršení poměrně dobrého zdravotního stavu po operacích, po propuknutí jiné, souběžné nemoci komplikující nemoc původní apod. Důvod je nasadě – stres, který se vyuvíjí postupně, umožňuje také postupný vývoj adaptačních pochodu.

I při náhlých změnách stavu k horšímu nepředstavuje obvykle první reakce rodiny problém. Rodina se mobilizuje, všichni chtejí pomoc, poskytnout podporu. Zároveň rodina poněkud omezí své vnější kontakty, případně zesílí výběrové ty, které by postiženému mohly přímo pomoci. Ani kontakt se zdravotníky či jinými pečujícími osobami nemusí dělat většinou v této fázi obtíže. Situace je přesto velmi náročná a čím déle trvá, tím je náročnější. Postižení či zhoršení nemoci vyvolává v členech rodiny frustraci. Minoha způsoby se jich dotýká, může omezovat jejich životní styl i perspektivy. Nepřijemné pocty jsou přitom cenzurovány z obavy, že by jejich ventilace mohla nemocnému přizít. Mají-li členové rodiny možnost ventiloval své pocity jinde, ukazuje se, že jsou plni smruku, zlosti, pocitu vinu (samí nejsou postiženi) i úzkosti (postižení představuje hrozbu do neučitelné budoucnosti). Rána osudu, která dopadla na blízkého člověka, jím případě nespavělivá, nezaslužená. Tlak nepřijemných pocitů vede k tendenci najít vinu. Ten se hledá obvykle mimo rodinu. Může jít o člověka, který domněle zavinil úraz, může jít i o zdravotníka, který o pacienta domněle špatně pečoval. Takový druh rodinné obrany může končit i soudními sporů.

Pruběžná adaptace na nemoc či postižení je samozřejmě závislá i na tom, jak se ke změněnému stavu staví sám pacient. Rozhodující je, nakožik je schopen přejímat odpovědnost za sebe a za svůj stav, nakožik je sám schopen kompenzovat svůj hendikep a sám řídit vlastní život. Pasivní postoj k nemoci či postižení, trvale deprezivní náladu a odmítání pomocí jsou nejčastějšími těžkostmi, které rodině komplikují její snahu angažovat se pro zlepšení pacientova stavu. Postižený se může diky traumatu psychicky vrátit až na úrovně dítěte, může se domáhat pozornosti naříkáním, smutkem, záхватy vzteků, odmítání jídla, „naschvává“, sabotováním léčebných postupů, sebevražednými pokusy a podobně. Jen v prvním období po vzniku postižení může rodina tyto projekty tolerovat bez toho, že by sama sebe ohrozovala. Jakmile se tyto prostředky komunikace zavedou dlouhodobě, postižený jich začne někdy i neuvědoměl zneužívat, reguluje jimi dění okolo sebe, zhoršuje atmosféru, nutí členy rodiny, aby kolem něj „chodili po špičkách“ a blokuje symetrické komunikování.

Adaptace na nemoc je určována i rodinným stylem reagování na stres. Tedy i tím, jak je rodina zvyklá řešit konflikty, jak zachází s emocemi, jak jednoznačně je schopna vy-

jadřovat postoje atd. Když je například rodina zvyklá cenzurovat projevy všech negativních emocí, je pro ni dvakrát obtížné vyprádat se s negativními emocemi, které postižení zcela nutně vyloučí. Když je rodina naopak zvyklá zesilovat výjednávání všech negativních pocitů, hrozí po propuknutí nemoci ještě vícenásobně konflikty než před tím. Ty mohou případně rodinu i rozbit.

Rodina může jít příliš daleko i ve snaze vynahradit nemocenému jeho hendikep poskytnutím teritorialních výhod. Může usporádat bydlení tak, aby měl nemocný maximum soukromí a pohodlí, což se může stát na úkor soukromí a pohodlí jiných členů rodiny. Ti mají opět tříkosti s výjednáním nesouhlasu, takže se začnou doma zdržovat méně, nemocný si pak pravem muže připadat opomíjený a může to zesilit jeho sklon upoutávat pozornost i nevybíratými prostředky.

Záleží i na tom, kdo z dospělých členů rodiny je nemoci postižen. Je-li to matka, která obvykle řídí domácí provoz a řídí i vztahové záležnosti v rodině, nemusí její hendikep rodinu negativně ovlivnit. Její stálá přítomnost doma ji dává možnost angažovat se v rodičovství než například v době, kdy chodila do zaměstnání. Ztráta pracovních kontaktů a pracovního uplatnění je ovšem problém u každého. Matka může pod vlivem nemoci své řízení rodiny vychýlit do podoby pro rodinu hůře přijatelné, než tomu bylo dřív. Matka může na řízení rodiny i rezignovat, pak je třeba, aby ji někdo nahradil a aby rodina zkoušela matce přenechat alespoň část dřívější kompetence.

Postižení či nemoc otce se v rodinách zvládá o něco lépe než postižení či nemoc matky, i když pro rodinu pravidelně znamena značné ekonomické těžkosti.

Nemoc, případně postižení dítěte pravidelně vede k zesílení interakce mezi tímto dítětem a matkou. Tato přírozená reakce matky může být podporována i doporučenými zdravotníků, aby se matka pokud možno věnovala dítěti nemocnému a aby péči o ostatní děti přenášela otcí či jinému členu rodiny. Matka je přírozeným výchovným a zdravotnickým expertem rodiny. Postižení dítěte tuto její roli akcentuje a hrozí odsumout na vedlejší kolej otcé či jinému členu rodiny. Matka je přírozeným výchovným dělení rodiny na zdravou a nemocnou část nevhodné. Rodina se na nemoc dítěte dobře adaptuje tehdy, když jsou do péče o nemocné dítě zapojeni oba rodiče a podle svých možností i ostatní děti a když si rodina udrží schopnost spojovat se k činnostem, jež pořízení neovlivňuje vůbec či jen minimálně.

Postižení či nemoc dítěte snáší jeho rodiče pravidelně špatně. Velmi časté je zesílení konfliktu v manželské dvojici. Některé statistiky udávají výskyt psychických poruch u rodičů za této situace až v 33 %.

Nemocné dítě ziskává díky nemoci nad matkou i nad rodinou velkou moc. Regrese do infantilnějších způsobů chování pod tlakem nemoci je u dětí pravidlem. Ze strany rodiny, případně i zdravotníků, může být dítě naopak tlačeno do dospělejších, „rozumnějších“ způsobů chování. Dítě se tak dostává do tenze, která čini jeho chování nevypočitatelným, nepochopitelným. Například se něčeho dožaduje, a když je jeho prání splněno, odmítne to. Matka, případně i jiní členové rodiny mohou reagovat výklikou, zlostí. Rodinám obvykle trvá dosta dlouho, než pochopí logiku takového počínání dítěte. Dítě se tím zhuťuje svého vnitřního napětí, zároveň testuje svou moc nad rodinou. Průměrem obranou je uchopit nejistou dítěte na jiné úrovni, než je jevne zložení.

Skoro nikdy nemá rodina při střetu s věžnou nemoci či postižením k dispozici vyzkoušené strategie, a proto je nutno experimentovat, nacházet nová řešení nových problémů. Je nutné, aby se rodina dopyracovala k přímeněnímu přijetí postiženého. Což znamená především neodmitat ani jeho nemoc či postižení. Rodina i postižený musí opravit představu budoucnosti, představu o dosažitelných cílech. Rodina musí – alespoň parciálně – přehodnotit své hodnoty. Do popředí zajímu se mohou dostat činnosti dříve téměř nevinnané, samozřejmě. Rodina musí změnit svůj životní styl. Musí si udržet kontakty s mimorodinným světem a také v tomto prostoru musí obhájit svou novou totožnost.

Ukazuje se, že léčba závažných tělesných nemocí může být vedena, a to velmi úspěšně, přes významného člena rodiny. Zejména tehdy, když je pro úzdravu nutné zásadním způsobem ovlivnit pacientův životní styl. Tak je tomu například u onemocnění koronárních arterií. To postihuje ve větší míře tzv. *osobnosti typu A* (agresivní, soutěživé, výkonově orientované, neklidné, stále spěchající, neumějící relaxovat). V literatuře je popsán projekt, v jehož rámci byla zvýšená psychologická péče věnována manželkám mužů, kteří byli klasifikováni jako osobnosti typu A a trpeli ischemickou chorobou srdce. Ovlivnění toho, jak manželky řešily své konflikty s muži doma, mělo vzhled k výrazné změně životního stylu manželů. V rodinách, v nichž se podařilo ovlivnit chování manželek, se chování mužů změnilo alespoň v jedné z nasledujících oblastí: chování typu A, kouření, tělesné cvičení, nadmerný příjem potravy. Tim bylo prokázáno, že rodina může být významným terapeutickým činitelem.

Zdravotnická zařízení by měla být organizována tak a zdravotníci by měli být vyučeni tak, aby vyhověli modernímu trendu: doslat maximum péče do rodiny, a je-li nutné nemocného hospitalizovat, podporovat i v této době jeho kontakty s rodinou. Zdravotníci by v ideálním případě měli v členech pacientovy rodiny vidět své spojence. Je nutné, aby se zdravotníci profesionálové dokázali bránit opačnému působenímu trendu moderních civilizací: zdravotní péče co nejvíce specializovat a nemocného lečit v ústavech, co nejlépe technologicky vybavených, ve kterých rodina překáží. Je chybou vidět nemoc jen jako Poruchu orgánu a tím pádem redukovat pacienta na jeho poruchu. Nemoc vždy neják souvisí s pacientovým životním stylem, s jeho psychikou, s jeho vztahy k lidem. Tradičně úzké medicínské pojedy nemoci je v současnosti překonáváno širším konceptem přiměřené péče, do níž se musí promírat i psychické a sociální aspekty nemoci.

Úmrť člena rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivňuje reakce jednotlivců. Rodinná strategie a s ní spojená ideologie týkající se ztráty může jednotlivcům znesnadňovat proces oplakávání nebo může napomáhat tomu, aby se se ztrátou vyrovnali. Proces zpracovávání ztráty může komplikovat zejména přílišná *idealizace zemřelého* (všechno, co udělal, bylo ideální), v době těsně po smrti pětičlenné rodiny je pro nejbližší příbuzné patrně nejstresovějším zážitkem, jakému budou vystaveni do konce svého života. Rodinná reakce na ztrátu je výslední reakcí individuálních, ale je něčím víc než jimi – stavá se faktorem, který má svou svébytnost a posléze ovlivň

66. *Patří podle vašeho názoru psycholog a sociální pracovník do týmu nemocnice, v níž se neléčí psychické poruchy? Pokud ano, vymezte jeho úlohu. Popište, jakým způsobem by měl spolupracovat s ostatními členy zdravotnického týmu.*

VII. 4. Rodina a duševní nemoc

Původ většiny psychických poruch je nejasný. Jasně je pouze to, že se na jejich vzniku podílejí jak faktory dědičné, tak vlivy prostředí. Jedním z vlivů prostředí je rodina, v níž pacient žije. Při vzniku duševní poruchy má ovšem význam i rodina, ve které pacient vyrůstal jako dítě. V naší kultuře se vliv obou těchto rodin na vznik psychických poruch přecenuje. Rodina je založena na emočních vazbách. Má-li být rodina stabilní, je nutné, aby její členové byli psychicky v pořádku. Opačně platí, že členství ve stabilní rodině je zdrojem duševního zdraví. Souvislost mezi psychickými poruchami a rodinnými vztahy je proto pojmana v současnosti jako téma.

Historicky byl pravděpodobně první S. Freud,² kdo prohlásil, že *hysterická neuroza* má původ v nevyřešeném odiopovském komplexu. V předfreudovských časech se spekulovalo o tom, že hysterie způsobuje děloha bloudící po těle (tato představa existovala již v antice), na začátku novověku se soudilo, že hysterie působí výparu z dělohy otravující mozek. Tento představám odpovídala léčba. Děloha byla magickým obřady zahaněna zpátky na své místo, v době novější byly postižené ženy léčeny vykuřováním dělohy. Freud později nalezel nevyřešené odiopovské komplexy u všech neuróz a jako přiměřenou léčbu propagoval *psychoanalýzu*, odkrývající povahu emočních vztahů pacienta od raného děství do současnosti. Pacient má být vyléčen, když znovuprožije své frustrace z děství a mládí, když dostane do vědomí pozapomenuté, neuvedomované aspekty dřívějších rodinných vztahů.

Pod vlivem psychoanalyzy se ve 20. století hledaly cesty, jak ovlivnit duševní poruchy psychologickými prostředky. V období druhé světové války se začala pozornost teoretické zaměřovat také na rodinu, v níž pacient žije. Jako silný inspirační zdroj přitom působila pozorování antropologa Batesona tykající se lidské interakce v tzv. primitivních spořečnostech a v té době biologie formulovaná obecná teorie systémů (von Bertalanffy). Teorie se záhy promítly do praxe. V padesátých letech začínají vycházet knihy, jež koncipují psychiatrii jako komunikační teorii. V centru pozornosti stojí *schizofrenie*, intenzivně se zkoumá zejména rodina mladistvého schizofrenika. Hledají se rozdíly mezi rodičovskými a rodinou zdravou. Objevuje se koncept *schizogenen matky*, jejíž přítomnost vysvětluje, proč dítě trpí psychickou poruchou. Tato matka je charakterizována jako necitlivá, panováčná, nestabilní. Otec je v této rodině popisován jako nevýrazný, slabý, pasivní. Až se pozdějším desítkou let se začalo uvažovat o tom, že odchylky rodičovských rolí od normatu mohou mit podobnost s odchylkami, které vytvářejí jakákoli nemoc dítěte: matka se víc angažuje a otec se dostává do pozadi. Také zvláště vztahy ve způsobu komunikace viděně výzkumníky v těchto rodinách se jen zvolna začaly interpretovat opravdu systémově – totíž jako výsledek interakce mezi rodinou a nositeli psychické poruchy. Dodnes však pětravá v této linii výzkumu i terapie tendence „vynit“ spíše rodinu než pacienta z toho, co se v interakci mezi nimi odehrává.

Systémový výzkum rodinné interakce, jehož ortodoxní jádro začalo v nedávné době nazývat svůj přístup *systemickým*, přinesl mnoho plodných pojmů, umožňujících nově popisovat a pochopit, co se děje v rodinách s psychicky nemocnými. Výběr těchto pojmu podává kapitola o interakci v rodině. Přesto se nikomu dosud nepodařilo prokázat,

že rodinný kontext rozhoduje při vzniku psychických poruch. Rodina, která komunikuje nenormálně, může takto komunikovat díky přítomnosti nenormálního člena. A to i v době, kdy je v rámci sofistikovaného výzkumného projektu psychicky nemocný neplacen a nahrazen zdravým člověkem. Zaběhnuté formy interakce mají totíž vysokou setrvacost. Krom toho se všechny znaky nenormální komunikace daří nacházet i v rodinách, které nemají psychicky nemocného člena.

Po propuknutí duševní poruchy se jako typická reakce rodiny popisuje tzv. *dvojfigurová nadepravací reakce*. V první fázi rodina zespí svůj kontakt s postiženým, pokouší se všemi dostupnými prostředky „normalizovat“ jeho chování. Pokud se to nepodaří nebo pokud nemocný svým chováním ohrozí podstatné hodnoty rodiny, rodina kontakt s ním omezuje, případně ho svéti do péče psychiatrického ústavu.

Výzkum provedený u nás Janíkem, Chromým a Kubíčkovou³ prokázal, že pro pacienta je příznivé, když si rodina myslí, že jeho porucha vznikla jako následek určitých stresujících, zvenčí působících faktorů (ztráta významné osoby, pracovní přetížení, neřešitelné konflikty). V tomto případě rodina dosud neztratila o pacienta zájem a jsou v ní sily ochotné ho podporovat. (Mimořádem – ze stejného důvodu „musí“ psychoterapeut předpokládat, že pacientovy obtíže jsou psychogenní, vyvolané psychickými faktory. Za tohoto předpokladu se může do pacienta nejlepše včít.) Jestliže si rodina myslí, že pacientova duševní porucha propukla jako výraz vnitřních procesů probíhajících v jeho mysli, nezávisle na situaci, v níž je, případně jako důsledek jeho stálých povahových vlastností, pak to znamená, že pacient je rodinou odmítan, a to snížuje i naději na uzdravu. Tyto rodinné reakce na psychickou poruchu nemají vztah ani k typu poruchy, která pacienta postihla, ani k pacientové agresivitě. Využovací reakce rodiny je častější při dlouhém trvání psychické poruchy, při trvalém soužití s psychicky nemocným v jednom bytě, a její pravděpodobnost zvyšuje i nízké vzdělání dospělých členů rodiny. Přesto, že schizofrenie byla nejčastěji spojována s vlivem rodiny, a to specificky s vlivem rodinné interakce, žádný z dříve navrhovaných znaků rodinné interakce neobstál jako obecně uznávaný a přiznacný výhradně pro rodiny se schizofrenními potomky. Lidzova teorie *rodičovského schizmatu* (konfliktu mezi rodiči, jenž je řešen spojenectvím jednoho rodiče s dítětem), Batesonova *pseudorezilenci* (čili popřání problému a vytváření iluze vzájemnosti na povrchu), Bowenova *nediferencování rodinných jíz* (vysoká soudržnost rodiny bez náležitého rozlišování osobních potřeb a odpovědností), Laingova *mystifikace* (rodina pacientovi znemožňuje vytvoření ponětí vlastní totožnosti), ani další v literatuře dodnes užívané vysvětlující principy nedostávají k objasnění toho, proč u určitého člena rodiny vznikne schizofrenní onemocnění. Schizofrenie se vyskytuje ve všech kulturních okruzích, v nichž po ní bylo pátráno, a ve všech má podobný obraz. Výsledky interakčních studií rodin schizofreniku přesto poukazují k některým společným rysům interakčního chorávání rodin.

Shrneme je stručně podle Liebermana a Cooklina.⁴ Matky schizofreníků se ve většině kvůli svým psychicky nemocným dětem chorají nadměrně ochranitelsky. Nejsou ani povzbuzené, ani odmítavé, jak se také kdysi v odborném písemnictví tvrdilo. Rodiny schizofreníků nervážejí žádné abnormalní typy rodičovské dominantace, ale je v nich více konfliktů mezi manžely než v rodinách, v nichž je dítě psychicky v poradku. Konflikty se dají interpretovat spíše rodinu než jako předchůdce schizofrenního onemocnění. Propukající schizofrenie dítěte může mit vliv na polarizaci rodičovských postojů.

¹ Janík, A. – Chramový, K. – Kubíčková, N. Postoje příbuzných k ženám hospitalizovaným v psychiatrickém zařízení. *Ceskoslovenská psychiatrie*, 84, 1988, 42–55.

² Lieberman, S. – Cooklin, A.: Family Theory and General Psychiatry. In: Bentovim, A. – Barnes, G. G. – Cooklin, A. (eds.), *Family Therapy*. Academic Press, London 1982.

Mnozí rodiče schizofreníků jsou sami psychicky nemocní. (O děděném komponentě schizofrenní psychózy není pochyb.) Děti, u nichž později propukne schizofrenie, jsou jistě předmětem častého tělesného nemocné a mají víc tělesných hendikepů než jejich trvale psychicky zdraví vrstevníci. Značná „protektivita“ matek byla prokázána u později schizofrenických dětí již v době, kdy schizofrenie ještě nebyla diagnostikována.

Podle týchž autorů je žádoucí ovlivňovat pacientovu rodinu jak během hospitalizace pacienta, tak po ní. Během akutní fáze je nutné snižovat úzkost rodiny, vzbuzovat naději na úzdravu a tlumit příliš intenzívni vliv rodiny na pacienta. Přitom je ale žádoucí podporovat zájem rodiny o pacienta. Před návratem pacienta do domácího prostředí bylo dobré realisticky s rodinou naplánovat pacientovu budoucnost, naučit rodinu i pacienta rozpoznat známky hrozícího návratu obtíží, případně naučit rodinu tolerovat určité pacientovy projekty (které by jinak hrozily zmnoužit negativní emoce v rodině a zvyšovaly by pravděpodobnost pacientova návratu do ústavního zařízení); rodina by měla být trénována na rozpoznání stresu, který pacient špatně snáší, a předcházet mu.

Endogenní deprese dospělého člena rodiny ovlivňuje rodinu masivně, zvláště je-li pocházena matka. Výzkumné srovnání ukázalo, že deprivaci strádají více dětí deprezivních matek než děti matek schizofrenických. V obou případech je nutné, aby hlavní tihu péče o děti přebral jiný dospělý člen rodiny.

Ani *neurozy* nejsou psychickými poruchami, které by se daly bez zbytku vysvětlit z narušených mezioborných vztahů. Také ony mají dědičnou a somatickou složku. Neurotické obtíže však obvykle dávají smysl jak v kontextu intrapsychických procesů, tak v oblasti vztahu k lidem. Tento druhý, interpersonální smysl má – je-li vyjádřen zvláště výrazně – podobu tzv. *druhotného zisku z obtíže*. Například pacientka trpící fobií z dopravních prostředků musí být na cestách vždy doprovázena manželem. Obtíže takto mohou „řešit“ pacientčin fantazie o tom, že se od manžela odpoutá, a zároveň pacifikovat jeho vysokou žárlivost; to je první zisk. Druhotným ziskem je manželova péče. V takových případech je evidentní, že terapie má větší naději na úspěch, když na ni participuje ten člen rodiny, který druhotný zisk poskytuje.

Cvičení

67. *Při lehké neurotických obtížích se někdy kombinuje psychoterapie pacienta s rodinou terapeut. Uvažte, zda je výhodné, aby byly oba tyto postupy užívány současně, či nikoliv. Jakými zásadami se měřit terapeut, který pracuje se skupinou rodin, příčemž o kožed z této rodiny je jediný identifikovaný pacient? V jakých případech může terapeut volit k individuálnímu kontaktu s jednotlivým členem této skupinové psychoterapie rodin a jak by případně měl zacházet s informacemi, které se dozvěděl během individuálního rozhovoru?*

VII. 5. Rodina s postiženým členem

Postupně probereme tři typy postižení ovlivňujících rodinu: mentální retardaci dítěte, tělesné postižení dítěte a tělesné postižení dospělého.

Pod pojmem mentální retardace zde musíme shrnout poruchy vyvolané nestejnými příčinami, jež vedou ke zpomalení duševního vývoje dítěte, jež mu znemožňují vzdělávání běžného typu, hendikepují ho sociálně, v extrémních případech čini dítě nevzdělavatelným a neschopným sociálního soběstažnosti.

Rozpoznaní mentální retardace je snadné tehdy, když jde o poruchu vážnou, patrnou v opoždování pohybového vývoje dítěte už během prvních měsíců, nebo je-li o poruchu, která se projeví typickými tělesnými znaky (jako např. Morbus Down čili „mongolismus“). Méně závažné poruchy se objeví později a není snadné je odlišit od poruch myslových.

Rodina je zjištěním mentální retardace u dítěte pochopitelně šokována. Všechny hodnoty, které dítě pro rodiče představuje, jsou ohroženy. Retardované dítě bude těžko rovnat rodičovské ambice, i každodenní soužití s ním bude těžké, obtížné si budou budovat vztahy k členům rodiny, těžko bude opětovat projekty náklonnosti, jeho osobní vývoj bude velmi pomalý, srovnání s nepostiženými sourozenci či vrstevníky bude pro retardované dítě vždycky nepříznivé.

Traumatizována je především matka, která malé dítě vždycky bere jako součást sebe samé. Psychoanalytici mluví o *narcistickém traumatu* matky, které je psychologicky srovnatelné s traumatem po zohýzdjujícím úrazu. Matka vždy nevádomky uznává rovnici mezi svými kvalitami a kvalitami svých dětí. Narodi-li se jí „nepovedené dítě“, logicky se sama ctí nepovedená jako matka i jako žena. Matka se může bránit přesunutím příčiny na jiný zdroj (otcovy geny, znečištěné životní prostředí, špatná zdravotní péče v dobe těhotenství), tato vysvětlení však přinášejí jen chabou útěchu.

Reakce rodiny na zjištění mentální retardace u dítěte je analogická reakci rodiny na umrtí jejího člena. V prvním období je ztráta popírána (zdravotníci jsou podezívaní z mylné diagnózy), teprve potom přichází výrazné emoční reakce a až za čas po nich jisté smíření. Profesionálův by měli tuto posloupnost respektovat. Doporučuje se, aby v prvních dvou fázích s rodinou sdíleli její zoufalství a teprve ve třetí fázi, kdy je trauma již zpracováno, dávali specifické pokyny týkající se výchovy dítěte.

Zpracování traumatu z diagnózy mentální retardace u dítěte je těžší pro rodiče vzdělané. U nich je také výšší pravděpodobnost, že budou dítě tajit před svým sociálním okolím a že je svěří do ústavní péče. V rodinách se základním nebo nedokončeným vzděláním spíše hrozí, že matka se na postižené dítě plně soustředí, přetiží ho svými prokusey dohnat zpoždění a začne zanedbávat jak další děti, tak manžela. U dítěti retardovaných dětí, podobně jako u otců významně nemocných dětí, stoupá tendence k řešení rodinných problémů rozvodem.

U těžce retardovaných dětí stojí rodiče před dilematem, zda bude pro dítě a pro rodinu lepší, aby retardované dítě zůstalo doma, či aby bylo v ústavní péči. Rozhodnutí je dítě v domácí péči zase pro ni může představovat nejnáročnou zátěž a zlikvidovat její výhledy na jakoukoliv další pracovní dráhu. Výtečnou alternativou, dostupnou zatím jen v nejvýše vzdělých zemích, je instituce speciálně školjených instruktorů, kteří pravidelně a dlouhodobě docházejí do rodiny, v níž je retardované dítě vychováváno. Instruktor se zabývá jen postiženým dítětem, čímž matce uvolní čas a energii na cokoli jiného, zároveň je modelem přiměřeného přístupu k dítěti, který pak matka může napodobit. Také specializovaná denní centra pro hendikepované děti jsou možnosti, která by se měla zavážovat dřív než ústavní péče.

Retardované dítě vychovávané v rodině na sebe soustředí hodně pozornosti. Pokusy o příliš intenzívni dlučování, které přesahuje jeho kapacitu, může být neurotizováno. Pokusy o vynahrazení hendikepu zvyšeným „přídelím lásky“ může být rozmařováno.

V rodinách s retardovanými dětmi jsou jejich přítomnosti ovlivněny i sourozenci. Blážek a Olmrová uvádějí, že ze sourozenců postižených dětí se často stávají agresivní ochránci před „zlými činíci“. Postižený sourozec je podle těchto autorů největší záť pro svou nejstarší sestru, první přirozenou nahradu matky. Postižené děti berou své sourozence jako autoritu snadněji než své rodiče. Ve výzkumech shrnutých citovanou autorskou dvojicí jsou sourozenci retardovaných dětí popisováni jako odpovědnější, zrajejší, ochotnější pomáhat než jejich vrstevníci. Jejich vztah ke zdravým sourozencům je však konfliktnější než u vrstevníků, s nimiž jsou v rámci výzkumných projektů srovnáváni.

vání. Interpretace rozdílu není těžká – zdravé dítě si nemůže dovolit vybjíjet tenzi na postiženém sourozence, její vybjíjení tedy přesouvá na sourozence nepostižené. I pro zdravé sourozence (stejně jako pro rodiče) je problém vodit si domu kamarády. Kamarády někdy zdravé dítě volí i podle toho, jak reagují na postiženého sourozence. Zdraví sourozenec retardovaných dětí bývají často přetěžováni rodičovskými očekávánimi. Postižené dítě je v rodině psychologicky nejmladší, i když je věkem třeba nejstarší ze svých sourozenec. Mladší sourozenec postižených dětí brzy postižené dítě „přerostou“ a stváří se jeho opatrnouky.

Reakce rodiny na mentální retardaci dítěte je podobná jako reakce rodiny na tělesné hendikepované dítě či na dítě trpící vážnou nemocí. Ve všech případech mohou být rodinná pouta takovou záteží oslabena nebo se rodina může stát jakýmsi ostrovem neštěstí, který se uzavírá před ostatním světem. Rodina však může z postižení dítěte i profitovat přehodnocením svých dosavadních hodnot.

Tělesné postižení dospělého je obvykle následek úrazu nebo nemoci. Úrazy jsou nejvíce postiženi mladí muži ve věku mezi 15 a 25 roky. Ti mohou být v rodině ještě v pozici dítěte, mohou být ve fázi odchodu z rodiny nebo mohou mít už svou vlastní rodinu, v níž se už narodily nebo ještě nenarodily děti. U těch, kteří ještě z rodiny neodešli, se postižením obvykle poslouží vazba na původní rodinu. Ti, kteří mají už svou vlastní rodinu, zažívají skoro vždy manželskou krizi, kterí v některých případech vede k rozrodu, v jiných k posílení vztahu. Je-li postižená žena, pravděpodobnost, že její manželství tuží zkousku prestojet, je o něco menší, než když je postižen muž.

Pro rodinu je jednak obtížné zachovat si k postiženemu „normální“ postoj, který je uprostřed mezi extrémem přílišného hýrkání a naprostého odmítání (viz k tomu kapitolu VII.3.), jednak rodina často opravdu neví, co postižený potřebuje. V institucích, jež u nás dnes poskyrují například péči lidem po úrazech, se zatím s rodinou systematicky nepracuje. Člověk, který si pří autonehodě poramil páter a přestal chodit, je zhruba rok v péči dvou institucí: nemocnice a rehabilitačního ústavu. Příslušníci jeho rodiny v této instituci v nejlepším případě dostanou stručnou odpověď na své otázky od ošetřujícího personálu, nikde však pro ně nemají program, jenž by je připravil na obtíže spojené s lečením života s postiženým. Podle analogie s jinými podobnými případy se dá očekávat, že takový podpůrný program pro rodiny zavede nejdříve občanské schůzky a až poté se o něj začnou zajímat i státní instituce. Podpůrný program pro rodiny by se mohl opírat o dobré předpovídání kritické situace, do nichž se členové rodiny a jejich postižený člen dostanou.

Cvičení

68. *Soustavné péče o malé hendikepované děti se u nás teprve začíná rozvíjet. Jedenou z naších alternativ je budování dětských center při speciálních mateřských školách, do nichž dočází matky s dětmi, kteří jsou mladí než děti, jež mohou docházet do mateřské školy. Stanovte v bruhých rychlý pracovní náplň profesionálů, kteří v takovém centru měli pracovat.*

69. *Naučněte naší karu pro lečení a zdravotní sestry, v němž by se učili správněmu přístupu k rodinám, v nichž se narodilo hendikepované dítě.*

VII. 6. Rodina mladistvého delikventa

Tradičně se soudí, že rodiny mladistvých delikventů jsou rodiny sociálně slabé, případně i rozpadlé. V posledních desetiletích výzkumníci s překvapením zjištují, že mladiství delikventi pocházejí z dobré situovaných a na první pohled dobré funkčních rodin v mnohem větším počtu případů, než tomu bylo v minulosti. Jak tento posun vysvětlit? Hypotéza o neustálém úpadku mravů je klíč opakována v souvislosti s mládeží už ne-

jméně 2000 let. Přijatelnější zní vysvětlení, že ony dobré funkční rodiny delikventů mohou být funkční jen navnek a pod fasádou harmonie skrývat vážné vnitřní konflikty. Konečně se dá odůvodněně trudit, že obecně slabě vliv rodiny na dospívající děti a že při vzniku delikventního chování má prvorády vliv vrstevnická skupina řídící se deviantní normou.

Nicméně stále platí, že většina rodin mladistvých delikventů je méně soudržných a atmosféra v nich je konfliktnejší než v rodinách s normálně se vyvíjejícími dětmi. Ferreira⁶ použil v šedesátých letech termín *rozštípená dvojná vazba*, jinž chtěl vystihnout napětí mezi otcovským a mateřským postojem k delikventnímu dítěti. Co otec dovoluje, to matka zakazuje a naopak. Polarizace v postojích k jakkoli ohroženému dítěti se dá provážovat za univerzální reakci rodičů, delikvence je pak jen zvláštní případ. Stále platí, že neúplná rodina (zejména rodina s chybějícím otcem) se statisticky významně častěji vyskytuje jako charakteristika rodinného zájmu u delikventních osob. V souvislosti s tím se podtrhuje význam otcovského vzoru a otcovské autority.

Wahler (viz Hawkins a Fraser) charakterizuje vztahy v rodinách delikventních mladistvých jako recipročně manipulativní. Dítě si vynucuje karavou reakci rodiče a rodiče ji poskytují. Emocionální vazba mezi rodiči a dětmi je narušována neustálým komandováním, vyzádováním a kritizováním (v originále „commanding, demanding, reprimanding“ – podle společného kmene těchto slov mluví Wahler o „mands“). K podobnému procesu jako uvnitř rodiny dochází i mezi rodinou a jejím okolím. V některých případech to vede k erozi podpůrné sítě rodiny a k její sociální izolaci.

Novější výzkumné práce shrnuté Snyderem a Pattersonem⁷ ukazují, že rodiče recidivujících pachatelů trestných činů měli v minulosti více potíž s řízením svých dětí, s jejich odrazováním od delikventního chování i s rozvojem jejich prosociálního chování než rodiče dětí, kteří se trestného činu dopustily jen jednou. Čím hůř jsou rodiče schopni regulovat chování svých dětí, tím dříve se dítě začne chovat kriminálně. Výzkum také prokazuje spojitost mezi násilnou kriminalitou mládeže a násilnickým chováním rodičů vůči dětem předtím, v době jejich děství. Mládež, která se proti zákonu proviní, říká spíše nenašlou trestnou činností (krádežemi, podvody), pochází spíše z rodin, v nichž rodiče jen laxně uplatňovali disciplínu a byli v psychologickém slova smyslu vzdálenější než rodiče agresivních proviníci.

Výzkumné sledování efektivity programů pro delikventní mládež, které postupovaly přistupem, jímž byla sociální případová práce, rodinné poradenství nebo rodinná terapie. Tyto nedopřechnutelné souvisí s tím, jak se tradičně nahlíží na rodiny mladistvých delikventů. Stereotyp nefunkční, rozpadající se rodiny může vést k tomu, že rodina je předem povražděna za neovlivnitelnou. V zahraničích i v našich zařízeních pro delikventní mládež se až na výjimky s rodinou nepočítá, reprecaje se s ní, někde je dokonce bráňeno kontaktum mezi dítětem a rodinou, rodina je vlastně vnímána jako konkurent nápravné instituce.

Teprve v nedávné době jsme mohli zaznamenat změnu v postoji k rodinám mladých delikventů. Odhorníci přestávají být fascinováni nedostatkem těchto rodin a známkami jejich dysfunkcí; soustředí se spíše na využitelné zdroje podpory, které se dají ve pro-

⁶ Ferreira, A. J.: Family myth and homeostasis. *Archives of General Psychiatry*, 9, 1963, 32-40.

⁷ Hawkins, J. D. – Fraser, M. W.: Social Support Networks in Delinquency Prevention and Treatment. In: Whitaker, J. K. – Gabarino, J. (eds.), *Social Support Networks*. Aldine, New York 1983.

⁸ Snyder, J. – Patterson, G.: Family interaction and delinquent behavior. In: H. C. Quay (ed.), *Handbook of Juvenile Delinquency*. J. Wiley and Sons, New York 1987.

spěch mladistvého delikventa mobilizovat. Pozitivní změnou je i přiblížení k sociální síti rodiny – vychází se z předpokladu, že schopnost rodiny ovlivňovat děti souvisí s širším sociálním zapojením rodiny. Podle Hawkinse a Frasera je žádoucí posilovat zapojení těchto rodin do obce, posilovat soudržnost v rodinách, ovlivňovat vztahy mezi dětmi a rodiči, podporovat rodiče v uplatňování konzistentní disciplíny vůči dětem, podporovat rodiče v úloze vzoru, jehož jsou spontánně napodobovány, zprostředkovat dětem traktivní vzory i mimo rodinu (at vrstevníky, nebo dospělé) a maximálně zryšit konzistence situací, které na dítě působí.

Jsou činěny pokusy o sníromazacem cíle rodinné sítě a její angažování na zlepšení atmosféry v rodině i chování delikventního dítěte. Sít zahrnuje širokou rodinu, někdy i učitele, sousedy, známe, případně i pracovníky zdravotnických a sociálních služeb. Diskutuje se o aktuálních problémech, řeší se aktuální krize, vypracovávají se plány do blízké budoucnosti. Nejnovější byl tento přístup modifikován předázením fáze, v níž kvalifikovaný odborník vybere, po důkladném seznámení se s rodinou, klíčové osoby rodičovské sítě a s jejich pomocí pak rodině pomáhá etapově řešit její problémy.

Cvičení

70. Přejděte si seznam faktorů, kterí mají vliv na aktuální mluvivoj. Tyto faktory je nade podle toho, jakou jím držíte vábu. Na prvním místě tedy bude nevyznamnět a na posledním místě nejméně významný. Výsledek pak porovnejte s výsledky kolegu a s obsahem následující kapitoly.

Původní rodina
čl. 1.

Neumann'sche Skripa

71. Agresión a delincuentes chavos

ným v televizních pořadech. S odstímem 10-15 let po rozšíření televizního vysílání stouplo v USA, v Kanadě a v Jihoafrické republice počet zabití na dvojnásobek. Podobný nárůst návštěv si neustále činnošit zažnamenalo množství kanadského města, kde se televizní signál dostal až 2C let poté, co byl již jinde dostupný. Kritikům věkem pro vliv televizního náslitu je období předpubertou. Jaká opatření by mohla společnost (její orgány) učinit, aby se tomuto vlivu televize předešlo? Jak by se tato opatření měla týkat rodin?

VII. 7. Rodina svobodné matky

Koncem šedesátých let se ve Skandinávii, později i v dalších západoevropských zemích a v USA, projevil zřetelně trend naznačený již před druhou světovou válkou. Klesající ochota lidí, zejména mladých, uzavírat sňatky. Počty narozených dětí v těchto zemích také poněkud klesly, ne však natolik, aby to odpovídalo ubýtku sňatků. Bylo jasné, že životní situace stoupá počet lidí, kteří vytvářejí rodiny neformálně (žijí v tzv. *nevezdaném stavku*), a zároveň stoupá počet žen, které rodi a vychovávají děti samy, tj. bez muže. U nás byl v poválečné době nejvyšší počet nemanželských dětí těsně po válce, údaje z konce osmdesátých let se tehdejší rekordní devítiprocentní míře zase začínají přiblížovat, ale ještě nedosahují. (Koncem osmdesátých let se v Dánsku rodilo již 40 % dětí mimo manželství, v tehdejší NDR 25 %, v SRN jen 10 %.) Ve všech evropských zemích v současnosti ti počet dětí narozených mimo manželství roste.

Je učelné rozlišovat mezi velmi mladými svobodnými matkami a matkami, které se rozhodly mít dítě za svobodna až okolo třicátého roku. První skupina je charakteristická tím, že divky přicházejí do jiného stavu často neplánovaně, vnu má sehnání nebo zanedbání antikoncepce, jejich partneré jsou spíše krátké, letrné známosti. V druhé skupině

né najde spíše ženy, které se svými partnery užívaly dlouhodobý vztah a vědomě se rozhodly, že dítě budou mít. Po narození dítěte se vztah k partnerovi (otci dítěte) pro obě skupiny žen stává nesnadný až konfliktní. V našich podmínkách totiž těhotné ženy dávají jednoznačně přednost stavu manželskému před postavením svobodné matky, takže fakt, že si dítě ponechaly, se vylkádá jako pokus přimět partnera ke sňatku. Při výzkumech svobodných matek se zatím nachází jen velmi málo žen, které skutečně s manžem žít nechtějí a věrohodně tvrdí, že na péči o dítě budou staří samy.

Těhotenství svobodných matek probíhá komplikovanější a tyto matky také mají více

komplikací porodních než matky vdane. Děti svobodných matek jsou častěji nemocné a častěji hospitalizovány než děti žijící v kompletních rodinách. Bytová i finanční situace svobodných matek je horší než u žen vdaných. Děti svobodných matek mají horší školní prospečh, i když se inteligenci neliší od dětí z úplných rodin. (Všechny tyto údaje čerpáme z výzkumu uskutečněných v brněnské manželské poradně E. Gbelcovou a T. Novákem.)

puje soudní vynášení výřízeného na dítě. Muž chybí nejen matce, ale i díteli. Chlapec nemá k dispozici mužský vzor, který potřebuje tím více, čím více se blíží k pubertě. Zahraniční práce dokládají, že chlapci vychovávaní v rodinách bez otce od útlého dětství se jeví při testovém vyšetření inteligence jako méně nadaní než chlapci vyrůstající s otcem. Otec je vzor nejen tím, co sám dělá, je i vzorem spolupráce (pokud s matkou opravdu spolupracuje). Otec je významný i pro dcera. V literatuře se čtuje zjištění, že dcery vychovávané bez otce tendují v dospělosti k extrémnějším postojům vůči mužům, bud k nekritickému obdivu, nebo k naprostému odmítání mužů. Nepřitomnost otce v rodině může kompenzovat dědeček. Ale pružkuny postoju nejstarší generace k nemánskému dítěti ukazují, že v první řadě mají prarodiče postoj odmítavý, někdy jen rezervovaný. Ne vždy jsou ochotní svou dceru s nemánským dítětem plně akceptovat. Dítě skoro nikdy nemá sotrozenec, protože skoro žádná svobodná matka nemá za svobodna více dětí a jen velmi málo svobodných matek se později vdá a přeje si mít další děti. Z toho vyplývá, že vazba mezi svobodnou matkou a jejím dítětem je sítnejší a nejpochybně je ovlivněna matčiným postojem k mužům. Dá se oprávněně předpokládat, že dítě svobodné matky bude mít víc problémů s navazováním partnerského vztahu a s rodičovským soužitím.

Svobodné matky u nás mají sklon obracet se na sociální instituce a hledat u nich pomoc v mítě větší, než v jaké to čekají od svých rodinných sítí. To je další pozoruhodné zjištění z hrněnských výzkumů. Pomoc a podporu u otce dítěte hledalo po jeho na rozdíl jen necelých 10 % žen. Nejčastěji kontaktovaným pomocníkem bylo oddělení péče o dítě na místním úřadě. Institucionální pomoc svobodným matkám, která se u nás trvale začíná rozvíjet, by měla být pomoc kompletní – bytová, finanční i psychologická.

Každý, kdo se napojuje na rodinu svobodné matky, musí počítat s tím, že v některých případech bude platit „účinná pomoc = pomoc dlouhodobá“. V zahraničí jsou dobré zkušenosti s pomocí profesionálních sester, které do rodiny svobodné matky začnou docházet ještě v době před narozením dítěte a v případě potřeby zůstatou s rodinou v kontaktu několik let. Prážající je i myšlenka využít k podpoře svobodných matek dobrovolníků, například duchodců, kteří dříve pracovali v oblasti sociálních či zdravotnických služeb. Takový program řeší dva problémny najednou – jak potřebu mladé matky získat oporu, tak potřebu společenského uplatnění starších občanů. I hledej s profesionální zkušeností však potřebují supervizi, protože se mohou dostat při práci s klienty do situací, na něž nejsou trénování. Agentura, která takový projekt organizuje, by měla mít k dis-

pozici několik velmi zkušených profesionálů, kteří v případě potřeby poskytnou dobrovolníkům zázemí.

Jak pomoc profesionálů tak pomoc dobrovolníků spočívá výdělím v „modelu vění“, tj. v poskytování postoju a vzoru chování, které klient může napodobit, a v jeho motivování k tomu. Doporučuje se, aby profesionálové i dobrovolníci měli vytvořenu příležitost ke konfrontaci a konzultaci jak s organizátory projektu, tak navzájem mezi sebou.

Cvičení

72. *Zvažte, jakým způsobem se dají s co nejménším náklady rozpoznat mezi vobodnými mužkami ty, které stoupají nezvláštně a ohrožují tak i vývoj dítěte. Zvažte dle, jakou formou by jim měla být pomoc nabídnuta a jaký výjí možnosti by tato nabídka mohla obsahovat.*

VII. 8. Rodina se členem závislým na drogách, případně s patologickým hráčem

Zdaleka největší společenské škody u nás nepůsobí užívání tzv. trvých drog, ale závislost na alkoholu. Působení trvých drog je viditelnější, děsivější, rychle vede ke zchátrání závislého, proto se lépe hodí jako námět pro publicistiku i jako téma politických programů. Alkohol je naproti tomu společensky dobré tolerovanou drogou. Všechny významnější životní události našich současníků jsou zapojeny alkoholem. Odhaduje se, že nejméně třetina naší populace pravidelně konzumuje alkohol. Ročně se u nás na jednoho obyvatele vypije průměrně 160 litrů piva, 7 litrů destilátu a 15 litrů vína.

Výzkumníci i terapeuti věnují mnohem více pozornosti partnerskému kontextu pijáctví než vztahům pijáka s celou rodinou. Než se tím obojím začneme zabývat, je třeba připomenout, že ženské pijáctví se liší od pijáctví mužského. Ženy sice začínají, podobně jako muži, pit v společnosti, pokud se však dostanou do závislosti na alkoholu, pokračují obvykle v pití skryt, v soukromí nebo v práci. Jejich pití je častěji než u mužů relativně menší vlivem stresu a větší vlivem přiležitosti i konstruktivní vloha k závislosti.

Pije-li žena, je tím rodina i její partnerský vztah více ohrožen, než pije-li muž. Je to proto, že manželství a rodina jsou tradičně mnohem více záležitosti ženy než záležitosti mužovou. Manžel ženy, která pije, se obvykle pokouší část starosti o rodinu přebrat, část jich předat jiným členům v rodině (někdy i nedospělým dcerám). Jeho trpělivost s manželčním pitím se však rychle vyčerpává a s pokračujícím trváním ženy závislosti se stříme zvyšuje pravděpodobnost, že muž požádá o rozvod. Statistiky uvádějí až desetinásobně vyšší pravděpodobnost rozvodu v manželstvích, kde pije žena, ve srovnání s manželstvím, v nichž pije muž. Některí muži pijet žen se sice nerovedou, ale domov navštěvují co nejméně; angažují se plně v práci, případně v mimomanželském vztahu. Spolehlají nerealisticky na to, že manželčino pití výnes čas. Jiní muži jsou schopni vynést na pijící ženu značný tlak, který ji přiměje k léčení. I když se žena lečí jde, i když po léčbě abstinuje, stačí pak jen náznak recidivy, aby muž začal uvažovat o rozvodu jako o nejlepším řešení.

Reakce manželky na mužovo pití bývá méně radikální než reakce manžela na pití ženy. Nejčastěji se snaží manželova závislost skrývat před všechny i před dětmi, snaží se zablatovat jeho ostudy, platit jeho dluhy, omlouvat jeho prohřešky. Některé ženy reagují na mužovy pijácké nezpůsoby agresivitou, „vracejí“ mu jeho pijáckví hubováním, vý-

číkami, někdy i bitím. Mohou si tak vypršovat iluzi o své vztahové převaze, nicméně z hlediska interakční definice moci – kterou jsme uvedli výše – bývá mocnějším členem páru závislý muž. On a jeho pití mají větší vliv na to, co se doma děje, než žena a její odvetné akce.

Při posuzování partnerského kontextu pijáctví je třeba brát v úvahu, kdy se alkoholismus v soužití objeví. Uvahy o *patologické volbě partnera*, o „*sadomasochistickém*“ vztahu jsou na místě tehdy, když alkoholismus jednoho z partnerů poznámená vztah od samého začátku. Častejí však závislost na alkoholu vzniká až v průběhu soužití muže a ženy. I pak může být řešením nějakého uvědomovaného párového konfliktu potřeb. Žena, která nestojí o intimní kontakty s mužem, muže nevědomky vztahovat mužovu opilost, kterou využívá jako důvod ke spaní v jiné místnosti než v ložnici s ním. Impotentní muž může ze stejněho důvodu vědomě tolerovat manželčino opilectví – ani ona nenáleží na intimní soužití. Tento vztahový se říká *vztah „steče za něco“*. Příde-li pak piják díky úspěšné léčbě o svou závislost, objeví se zřetelnější konflikt, který pití řeší; nezřídka se objeví i příznaky poruchy důsledného zdraví u druhého, dosud nezvěštěného partnera.

Existují páry, v nichž piji oba partneři. V takových případech se mluví o *sdílené závislosti*. Jeden z partnerů byvá do závislosti postupně vtázen tím, který už závisí je. Rozpad takové dvojice není nutný. Situaci strádají především děti a domácnost. Není-li v širší rodině nikdo, kdo by rodče dětem nahradil, není-li v rodině ani nejstarší dítě schopno vykonávat rodičovskou roli vůči mladším dětem, pak se teprve začnou rodinou zabývat orgány státu a obce.

Mezi odborníky existuje široká shoda v názoru na roli rodiny (a zejména manželského partnera) v léčbě alkoholové závislosti. Bez angažování člena rodiny do terapie je nádeje na udržení žádoucího výsledku léčby malá. Používá se široká škála postupů – od svědomocných skupin nepijících partnerů přes skupinovou terapii manželských páru poskytovanou v pozdní fázi léčby a pokračující i po propuštění závislého partnera z intenzivního léčení, až k rodinné terapii prováděné souběžně nebo návazně na terapii pijáka.

V sedmdesátých letech se v USA a v západní Evropě rozšířily terapeutické programy pro manželské partnery pijáků. Nešlo v pravém slova smyslu ani o manželskou, ani o rodičinnou terapii. Typický projekt vypadal takto: Manželky alkoholiků nejdříve vyplňily dorazík, který je měl přimět k uvědomění si toho, nakolik mužovo pití ovlivňuje celou rodinu. Pak terapeut s manželkou diskutoval o její motivaci ke změně rodinných pravidel a zároveň ji poskytoval osvětu o tom, jak bude probíhat léčba alkoholika. Pak byla manželka učena, jak posilovat nepití a jak oslabovat pijácké návyky (např. tím, že muž vybízí k činnostem, které se s pitím neslučují). Manželka dostávala i instrukce, jak se může chovat, když muž pije, a jak má reagovat na jeho opilost. (Během pití nabízet nealkoholické nápoje, komentovat, kolik pije, opilého si všimat co nejméně, nechat ho, aby sám nesel důsledky své opilosti.) Manželky byly také učeny, aby dokázaly předvidat mužovu agresivitu spojenou s opilostí a vás se před ním i s dětmi uchýlit do bezpečí. Výzkum ukázal tento typ terapeutického programu, při kterém byli muži alkoholici a jejich ženy léčeni v rámci jednoho programu současně, ale každý jinak, jako výrazně ūčinnější než klasický typ léčby, soustředěný pouze na alkoholika.

Jako velmi prospěšná se při výzkumném ověřování ukázala i společná diagnostická a instruktážní sesezí s rodinou (obvykle 3–4) konaná před převzetím alkoholika do ústavní péče, na které pak navazovala práce s rodinou probíhající během a po léčbě alkoholika.

Pokusy o využití principu rodinné terapie bylo mnoho, zkoušely se různé přístupy. Výzkum ukázal jako nejproduktivnější terapii rodiny zaměřenou na chování (tzv. behaviorální), výrazně menší vliv měla rodinná terapie, která sledovala jako cíl výjasnění roli

čí zlepšení vnitrorodinné komunikace. Na základě výzkumu efektivity se referující po-

chvalně vyjadřuju o programech, v jejichž rámci jsou členové pájky rodiny učeni před-
cházet pití, řešit svoje spory jiným způsobem než pitím a věnovat se aktivitám, které se
s přím neslučují. V USA jsou dobré zkoušenosti i s písemnou smlouvou mezi alkoholi-
kem a jeho ženou, v níž se on zavazuje pravidelně užívat disulfiram (Antabus); tento po-
stup však v jiném kulturním okruhu nemusí být účinný.

Vždy je lepší, když s rodinou závislého člověka pracuje tříž instituce, která mu posky-
továla primární péči. Nás současný systém hrazení zdravotnické péče nepodporuje sou-
stavnou práci se závislými lidmi v privatizovaných ambulancích, není příznivý ani pro
práci s partnery resp. rodinami těchto lidí v soukromých ordinacích psychiatrů a psy-
chologů. Ochota pracovat s partnery pájáků je u nás zatím vysí ve státních než v ne-
státních zdravotnických zařízeních.¹⁵ Proto se stává, že jsou partneři a rodiny pájáků od-
kazováni na manželské poradny, kde ale není vždy k dispozici odborník dostatečně
kvalifikovaný pro takovou práci. Po skončené léčbě je jednak vysoké riziko recidivy pi-
jactví, jedinak vysoké riziko rozrodu. Práce s rodinou vyžaduje odborníka, který si umí
poradit s oběma témito riziky.

Tzv. *pathologické hrášení* má na vztahy závislého člověka podobný vliv jako alkohol a ji-
né drogy. I hrášení u nás představuje větší společenský problém než tvrdé drogy.
Hrášení je zpočátku nenápadnější než pití či užívání drog. Hráč je v první fázi jen ne-
vyspalý, unavený, někdy má kašel a zatoulé oči, někdy začne hubnout. O penězích se ne-
síří. Až za nějakou dobu se zhroutí a odhalí před rodinou míru své zadlužnosti. K to-
mu často přídá těžko ověřitelnou informaci, že je vydírán svými věřiteli, krejčí mu
vyhrožuje zmražením nebo i zabitem. Rodina se skoro vždycky zmobilizuje, sežene pe-
níze, on z nich vrátí jen část, se zbylou částí zase začne hrát. Tento cyklus se může opa-
kovat několikrát, než hráč vyčerpá všechny rodinné zdroje – to znamená, než rodinu fi-
nančně zruinuje a všem se zhousí. Teprve potom on nebo někdo z blízkých příbuzných
začne uvažovat o potřebě soustavného léčení. Až potom na sebe začne mít hráč, jak ří-
kají odborníci, *kritický náhléd*. Náhled je podmínkou, bez které nejde léčba chorobného
hrášení začít. Ta trvá mnoho měsíců, někdy i roky, podobně jako u ostatních závislostí.

První pomoc rodině spočívá v poslování její schopnosti bránit se manipulacím ze
strany hráče a v doporučení, aby členové rodiny na sebe nepřebírali odpovědnost za zá-
vislého. Těchto doporučení je rodina obvykle schopna využít až tehdy, když se vyčerpa-
ly všechny rezervy a v rodině se rovněž prosadil kritický náhled na závislého člověka a na
velmi omezené možnosti všech jeho blížních.

Experimentování s *nealkoholovými návykovými látkami* vyzkouší dnes u nás velká část
mládeže. Do závislosti upadají zejména ti, kteří k ní mají konstituční náchylnost a kte-
rým chybí dobré zájem v rodině. Ani tu to závislost rodina nemůže lečit. Pokusy o ná-
pravu ze strany rodiny jsou nedílné a pravidelně ustí do toho, že nejsoučinnější členo-
vé rodiny jsou závislým člověkem zneužívani. Čím dříve rodina dotlačí závislého člověka
do péče odborníků, tím lépe pro všechny. Tlak rodiny ale mnohdy nestačí. Potom je ro-
dina téměř bezmocná a terapeutická práce s ní pak spočívá především v mapování její
bezmoći, v ozježdování slepých uliček, do nichž se členové rodiny dostávají se svou sna-
hou drogové závislému pomocí. Uspěšná léčba mladého člověka závislého na drogách by
ho měla podpořit v odpoutání od původní rodiny, v nalezení vlastní identity, v navazo-
vání perspektivních nových vztahů a životního programu, který by měl zahrnovat i své-

právní „neparazitický“ postoj k rodičům.

Cvičení

73. *V rodině domku žije společně třígenerační rodina. Otec je 57, matce 56, jejich dcera
28 a jejich vnoučeti 5 let. Otec je posledních dvacet let pravidelným pijákem. V opilosti se
k oběma ženám chová násilnicky, k vnučkovi nikoliv. Matka již byla několikrát po napadení
otec lékařky otcovou, nikdy to však neoblíbil policie. Také dcera již byla otcem fyzicky na-
padena. Po nedávném útoku ze strany otců se matka pokusila o sebevraždu. Dcera ji donutila
vyzvánit spolkovou příhodu, příhoda se obětí bez likvidační sestřely. Dcera se před rokem roz-
vedla pro alkoholismu svého byvalého muže. Dcera si vymí neví se svou situaci radý a obrac-
se na sociální odbor okrešního národa. Promyslete, jak by měl zátroufce vřídu reagovat. Jaké
opatření by měl rodině navrhnut? Co by měl udělat, když jeho první návštěvy rodina nepři-
jme?*

VII. 9. Rozvod a rekonstrukce rodiny

Rozvody jsou ve všech demokratických zemích předmětem debat vědou, politiků i ve-
řejnosti. Podle přepjatých interpretací jsou velká kvanta rozvodů předzvěsti totálního
zhroutení rodiny, podle umírněných názorů jsou nevyhnutelnou daní za vysokou míru
osobní svobody, která je přiznátná pro moderní západní demokratické společnosti.

Každý rozvod má stránku ekonomickou, právní a osobní. Rozvod představuje pro
všechny zúčastněné záťž na léta. Když se zkušení kliničtí pracovníci pokoušejí určit, za
jak dlouho po rozvodu se z něj lidé vzpamatují, dochází k odhadům mezi dvěma až pě-
ti lety. Podle šetření pracovníku bývalého Výzkumného ústavu Psychiatrického z Prahy
se ještě šest let po rozvodu třetina žen a pětina mužů s rozvodem psychicky nevyrovnala.
V roce, kdy se žena rozvádí, je u nás druhou nejčastější příčinou její navštěvy u praktického lékaře neurováza. Také u dětí je psychické zpracování rozvodu procesem trvajícím
nejméně rok až dva. Nezanedbatelnou růžností je pravidelně zchudnutí zbylé rodiny,
tvořené u nás skoro ve všech případech ženou a jejimi dětmi.

Přes všechny dobré známé negativní důsledky rozvodu není třeba dvát se na ně jako
na jev nemormalní či dokonce tragický. Takový pohled by byl zejména pro profesionály,
kterí s lidmi v předrozvodových a rozvodových situacích přicházejí do styku, zároveň
(V manželských poradnách dosud může přežívat étos zděděný z komunistického reži-
mu. Tehdy měl stát zájem na snížení počtu rozvodů, pracovníků poradny proto nutil do
pokusů o smíření, i když k němu v rodině podmínky nebyly. Také soudy byly tláčeny k
tomu, aby snížovaly narušující počty rozvodů. V roce 1970 naře soudy vydaly 90 %
žádostí o rozvod, v roce 1986 jen 75 %. Některým rodinám snad mohl odklad soudního
řízení prospekt, mnoha rodinám však jistě prodlužoval utrpení z nežádoucího soužití.)
Většina známých společností rozvod umožňovala nebo umožňuje, s výjimkou společ-
nosti, v nichž bylo závazným světonázorem křesťanství. Křesťanská věrouka přikazuje
člověku, aby nerozlučoval to, co Bůh spojil. Toto církevní tabu je také jedním z důvodů,
který vedle k apriornímu odsuzování rozvodů.

Podstatné je, že společnost nášho typu téměř vůbec nereguluje výběr partnera pro
manželství. Rozhodnutí založit rodinu je osobní záležitost; každý pokus o zasah do vol-
by kandidátů manželství neslouží jako zasahování do nejsoukromější sféry. V mnoha star-
ších společnostech určovala volbu partnera přesná pravidla a v mnoha z nich měli roz-
hodující slovo rodiče snoubenců. To vytvářelo soubor pojistek proti rozrodu, který však
v moderní společnosti nelze žádat o vysokou efektivitu.

Dalším faktorem, který působí v civilizovaných společnostech na rostoucí počet roz-
vodů, je tempo společenských změn. V našem století platí pro každou další generaci po-
někud jiné zvyklosti týkající se výkonu manželských rolí a fungování rodiny. I na úrovni

jedné generace vedené sebe existují různé modely rodinného chování, přičemž žádný z nich není pociťován ani jako univerzální, ani jako závazný. V životním stylu lidí ve vyspělých společnostech je i mnoho jiných změn; lidé často mění zaměstnání, často mění bývalistě. Tyto změny jsou motivovány větším prospěchem. O manželství a rodině pak člověk může uvažovat stejně – jako o dočasné smlouvě. Z toho všeho plynne, že ve vy-

spělé postindustriální společnosti nemůže být malo rozvodu.

Presto jsou rozvody předmětem silně emoce nabitych předsudku jak u neprofesionálů, tak u lidí, kteří se jimi z titulu své profese zabývají. Každý rozvod vznikl jinou souhrou vyuvolávajících činitelů. Rozvod je trauma, které se často projevuje generalizovaným nepříznivým názorem o příslušnících opačného pohlaví. Nápadně mnoho návrhu na rozvod podaných ženami (v současnosti u nás více než polovina) není důkazem o zvláštní lehkomyšlnosti žen. Ženy jsou rodinným soužitím stresovaný více než muži, jsou v rodině více emoce angažovány než muži, proto reagují na konflikty častěji rovadovým návrhem. Oficiální statistiky udávají príčiny rozrodu jsou také zdrojem pověr. U soudu totiž rozvádějí se manželé jen výjimečně uvedou všechno, co k jejich rozhodnutí vedlo. V jednom podrobném dotazníkovém šetření, které provedli pracovníci Výzkumného psychiatrického ústavu v Praze, odpovědely jen 3 % z mnoha set dotazovaných mužů, že důvodem rozrodu je jejich vlastní mimománselská známost. U sledovaných žen bylo toto číslo dokonce ještě nižší. Nevera je jistě mnohem častějším předchůdcem rozvodového úmyslu. Ten, kdo se ji dopustí, ji tají, aby se nepoškodil. Manželský partner o nevěře druhého vědět nemusí, takže ani on jí pak neudává jako příčinu rozrodu.

Rozhodování soudu o tom, kdo bude po rozrodu vychovávat děti, se stalo v posledních letech i u nás předmětem kritiky zastánců otcovských práv. V současnosti u nás 94 % dětí zůstává po rozrodu s matkami, o zbylé děti pečují otcové a jiní přibuzní. Toto rozhodování je diktovaný zvyklostí, která se vynutila v druhé polovině 19. století a stala se v západních zemích nepsaným zákonem na začátku století dvacátého. R. A. Warshak¹¹ nazývá tuto zvyklost *kaltem matérství*, jenž koření ve dvou předpokladech: 1. žena je od přírody lepším rodičem než muž, 2. matka je pro dítě důležitější než otec. Ani jeden z těchto předpokladů dnešní věda nepotvrzuje. Psychologické výzkumy naopak prokazují, že přítomnost otce v rodině zlepšuje školní výsledky synů i dcer, a u synů je významnou zábranou kriminálního chování v dospívání i v pozdější dospělosti. Ani ve schopnosti dospělých mužů a žen pečovat o malé děti nebyly výzkumem zjištěny významné rozdíly. Bylo by proto žádoucí, aby soudy přezkoumávaly rodičovskou způsobilost bez ohledu na pohlaví rodičů a aby svými rozhodnutími maximálně napomáhaly společné péči rodičů o dítě. Kvalifikované rozhodování soudů v těchto záležitostech potřebuje jednak oporu v kvalitních zákonech, jednak změnu předsudků na všechny úrovních, počínaje odborným kruhy.

Náš současné právo stává sištěk civilní na roven sňatku církevnímu. Malo se však věře, že církve nemůže manželství uzavřené před oltářem již nikdy zrušit; muže jen po dlouhém a pečlivém zkoumání záležnosti církevním soudem prohlásit manželství za neplatné od samotného začátku, jinak řečeno, muže rozhodnout, že manželství v době jeho uzavírání vůbec nevzniklo.

Církev zkoumá, zda byl akt uzavření manželství „plnoprávně svobodný a vědomý“. Manželství muže církevní soud prohlásit za neplatné například proto, že jeden z manželů byl alkoholik, byl drogově závislý, nebo měl jiné nepřijatelné osobní vlastnosti, o nichž druhý z manželů nebyl v době uzavírání sňatku informován. Neplatné manželství vznikne také tehdy, když byl jeden z manželů uveden v podstatně záležitosti druhým

manželem v omyl, nebo byl přímo podveden. V první instanci soudí tyto žádosti jediný tribunál sídlící v Praze, jeho rozsudek musí vždy povredit druhoinstanční soud sídlící v Olomouci. Pokud se rozsudky obou instance neshodují, rozhoduje nejvyšší soud pečeský, tzv. „Rímská rota“. Až po definitivním rozhodnutí druhé nebo třetí instance je bydliště žadatel z hlediska církve volný a může případně uzavřít další sňatek.

Katolická církev neužívá civilní rozvod. Ten, kdo uzavřel sňatek v kostele a rozev

se v civilního soudu, je církvi považován za ženatého muže, resp. vdovanou ženu. Jeho případně další manželství je pak církvi považováno za nelegální a jeho případně další děti jsou považovány za nelegitimní. Děti, které se narodily ze svazku, jež později církve prohlásila za neplatný, jsou považovány za legitimní potomky svých rodičů, neboť byly počaty „v dobré věře“ manželů, že manželství je platné. Nedá se očekávat, že by církve své stanovisko k rozvodům v dohledné době měnila; její zákoník tykající se rodinného práva byl naposledy novelizován v roce 1983, po petasedmdesáti letech platnosti předchozí verze.

Pokud jde o civilní právo, připravuje se nová verze dnes již nevyhovujícího zákona o rodině, který u nás platí od sedesátých let. Nová verze zákona by – podle znění dosud publikovaných návrhu – měla jednak umožňovat tzv. *souběžný rozvod*, jednak by měla ztržovat průběh rozrodu v těch případech, kdy se jeden z manželů rozvádět nechce. Podmínkou souhlasného rozrodu by měla být i dohoda rozvádějících se manželů o finančním nařování, o způsobu péče o děti a o placení výživného. V případě „nesouhlasného rozrodu“ by se měl soud pokusit stanovit viníka rozrodu, který by po určitém dobu (pětiletou?) neměl možnost o rozvod požádat a po něm by byl zatízen větším finančním břemeny než nevinný účastník rozrodu. Tento princip byl v našem právu opuštěn až v roce 1963, předtím vždy v nějaké podobě v zákoně existoval.

Otevřenou otázkou návrhu novely zákona o rodině je rozvádění manželství alkoholiků a jinak závislých osob, lidí duševně nemocných, lidí povahově pro manželství nezpusobilých – v těchto případech by navrhovaná pětiletá lhůta jen prodlužovala utrpění druhého partnera. Navrhovaná nová právní úprava by si vymicovala existenci specializovaných senátů. I pro specializované senáty by však nebylo jednoduché nacházet kritéria umožňující jednoznačně stanovit, kdo je viníkem rozrodu.

Všichni účastníci rozrodu něco ztrácejí – dospělí ztrácejí partnera, děti přicházejí o stálou přítomnost otce, některí účastníci rozrodu musejí v souvislosti s ním změnit bydliště, ekonomické ztráty jsou pravidlem, rozvedená žena je daleko více zatížena provozem rodiny, protože je na něj sama, muže se negativně měnit i vztah dětí k tomu rodiči (obvykle k matce), s nímž žijí. Toto nebezpečí hrozí zejména tehdy, když rodiče pouzejí děti proti svému rozvodovému „odpůrci“.

Každý, kdo se setkává s lidmi v době před rozvodem, při něm a po něm, by měl být připraven na to, že se mu budou jevit jako nenormální. Jeví se tak i svému partnerovi, který „nemůže poznat“ toho, s nímž předtím žil. Rozhodnutí k rozrodu není obvykle záležitost okamžiku. Předchází mu rozličně dlouhá krize manželství. V ní jsou projevy neprátele, stridání pokusy o usmíření a už během ní se manželé mohou jevit jako nevyrovnáni, při kterém se chřejí nechtejí společně spinavé prádlo na veřejnosti a neprátele poobylejší je vzájemné ubližování, pomlouvání, vykřikání, klamání. Každý se cítí tak ohrožen, že mu žádána obrana není dost razantní. I odborník, který nemá s rozvody dost zkušenosti, může pak snadno diagnostikovat duševní poruchu, anž by o ni opravdu slyšel. Utehčili od vlastních pocitů viny za rozvod.

Protože partneri nedospějí k rozhodnutí ukončit manželství rozvodem vždycky sou-

ho partnera ke kontaktu se stejným zdrojem pomoci. Oba rozvádějící se manželé si totiž vytvářejí sít svých spojenec (členů původní rodiny, přátel, spolupracovníků) a profesionál, který vstoupil do kontaktu s jedním z nich, je samozřejmě povraždán za spojence toho, kdo jej první vyhledal.

Montalvo¹⁰ vypracovala užitečnou typologii interpersonálního uspořádání v rodinách po rozvodu, která umožňuje odhadovat další vývoj a jeho rizika a která může být i využita dítětem pro profesionálna poskytujícího rodině pomoc v souvislosti s rozvodem.

Typ 1. Systém s jedním kompromisem. Je to obvykle matka, kdo užívá dítě jako kompensaci, který ji má orientovat v porozvodových obtížích. Dítě se tak stává zdrojem opory, ale někdy i překážkou, protože silný vztah k dítěti zasahuje do matčiných nových vztahů. Dítě tvoří matčinu pokusy vnitřním jako matčinu zradu na otci. Toto vnitřování dítěte do nových vztahů může matka nevědomky vytáct. Svoji nejistotu může promítat do dítěte a udržovat si tak zdání kompetence. Rizika tohoto uspořádání jsou nasadě – matka má znesnadněné seznámení s dálším mužem a dítě je zatízeno „ochraňováním“ matky.

Typ 2. Bezmožný rodič. Obvykle jde o matku, jejíž projevy bezmoci mají přivolat zpátky muže, který z rodiny odešel. Dítě do tohoto atranžního přispívá tím, že je těžko výchovně zvládnutelné, případně má ve škole obtíže s předměty, kterým matka nerozumí. Otec obvykle přichází, snáší se pomoci, jeho zásahy jsou však sporadicke a málo účinné. Tak je zajistěno, že jeho pomocí bude třeba i nadále. Dítě se při tomto uspořádání dostává do skryté koalice s otcem, případně s některým prarodičem. Matka se snaží zvládnout situaci sama, ale její snaha neneset ovoce, po čase vzdýcky „musí“ rezignovat. Nevědomky může posilovat právě ty druhé chování dítěte, které nezvídá. Rizika: dítě se musí chovat tak, aby odváděvalo starosti (záchrany vzetku, pláče, spaní s matkou všechno posteli, vyžádování jeji neustálé přítomnosti). Matka si udržuje iluzi vztahu k bývalému muži. (Některí autoři o tomto uspořádání mluví jako o rozvodu např. Pouze mezi matkou a jejím bývalým mužem může být udržováno i pokračujícími intimními styky.) Jindy matka dítěte naležá jiného ochránce a pomocníka a vnučku němu může opakovat zavřitou roli.

Typ 3. Nebezpečný závod. V tomto případě jsou dítě obvykle v péči otcově, matce byl z nějakého dlužovu styku s dětmi omezen nebo odepřen soudem. Matka se chová laskavě, aby o možnost styku s dětmi nepříšla či aby ji znova získala. Otec se k ní chová laskavě, je však nastražen na její poklesky, na projekty jakékoliv neodpovědnosti. Dítě cítí napětí, ale neorientuje se v jeho zdrojích. Za této situace nezbývá dítěti než se chovat vzorně, aby se neporušily zbytky poua mezi rodiči. Matka je ve styku s dítětem nejistá a snaží se to maskovat. Někdy i v této konstelaci pokračuje sexuální soužití rozvedených manželů. Jindy se matka snaží rychle se vyprádat ze závislosti na bývalém muži novým sňatkem. Také rozvedený muž se vlivu ženy na sebe a na dítě obává, nutkavé si nad ní dokazuje svou převahu. U některých dětí se v této rodinné konstelaci rozvíjí psychosomatické nemoci, které se pak interpretují jako výraz neventilovaného napětí.

Typ 4. Souzr. v bezmocnosti. Oba rodiče zanedbávají děti natolik, že ty se zcela vymknou kontrole rodiče. Problémy s dětmi pak řeší veřejné instituce: sociální pracovníci, zdravotnická zařízení, školy atd. Klamný dojem může vytvářet jeden z rodičů, který se tváří, že chce děti zvládnout, ale fakticky se v péči o ně také neangažuje. Tento rodič je někdy svými dětmi vydírá, případně jinak zastrašován. Přesto, že se děti dostávají do konfliktu se zákonem, rodiče tím nejsou alarmováni. Rodiče si někdy jen o druhém myslí, že jsou psychicky abnormální (např. homosexuální) a tím si odvodu dělají svou vlastní bezmoc i bezmoc druhého. Děti mohou mít strach, že kdyby se chovaly

odpovědně, rodiče by se o ně zajímali ještě méně. V tomto druhu porozvodového aranžmá jsou děti ohroženy nejvíce. Je u nich vysoké riziko vzniku psychických poruch, delikvenčního chování, úteků z domova, navázání se na asociační skupiny, toxikomanie.

Odborná porozvodová pomoc, porozvodové poradenství či, jak se jinde říká, *porozvodové usmírování* se nás začíná rozvíjet z prvních zárodků. Tam, kde se provádí kvalifikované, přísně pozitivní efekt údajně dvěma třetinám rodin, které tuto pomoc využijí. Efektem jsou nejen těžko měřitelně lepší vztahy mezi členy bývalé rodiny, ale i úbytok soudních příazeň bývalými manžely, snadno statisticky sledovatelný. Rodinné usmírování se zabýva temito oblastmi společného zájmu: výchova dětí a styk rodičů s nimi (to je pochopitelně oblast nejkonfliktnější), otázky bydlení, majetkové dělení, finanční hospodaření, informování dítěti o příčině rozvodu, posilování vztahu dětí k oběma rodičům.

Základní poradeneskou a terapeutickou otázkou po rozvodu je, koho má pomoc zahrnovat. Jestliže alespoň jeden z rodičů vidí problém i v chování dítěte, doporučuje se, aby poradenství (případně porozvodová terapie) zahrnovalo oba rodiče. Profesionál je pak postaven před nелéhký úkol získat ke spolupráci oba zneprátelelé dospělé. Na rozdíl od principu dřívějšího užívaného v rodinné terapii není přitom nutné počítat se společnými sezerními všech, jichž se problém týká. Lepší zkušenosti jsou s oddělenými sezerními v konstelaci: matka – dítě, matka – otec, otec – dítě. Také individuální práce, zejména s dospělými, může zvýšit naděj na úspěch, je však při ní nutno brát v úvahu, co se děje v celé rodině. Je třeba také jasně říci, že cílem poradenství (terapie) není znovu-sjednocení rodiny, ale udržení rodičovských rolí vůči dítěti. Odborná pomoc má být soustředěna na věcne problémy a časově limitována. Profesionální zkušenost z práce se soudříznymi rodinami může být na překážku při práci s rodinami po rozvodu. Práce s rodinami po rozvodu vyžaduje zvláštní dovednosti a zvláštní výcvik.

Některí poradci zkoušeli v rodinách po rozvodu uplatnit postup užívaný behaviorální terapie u jiných typů těžkosti – totiž *planned endings*, která dospělým jasne vymezuje jejich práva a povinnosti. Tato metoda se neosvědčila, protože rozvedeným manželům umožňuje pokračovat v boji. Smlouva může vést ke sporům o výklad detailů, může být také nenápadně a „nežádovatelně“ sabotována a hlavně – smlouva nedokáže předvídat situace, které teprve nastanou a na které bude třeba pružně reagovat. Proto je lepší podporovat schopnosti bývalých manželů, dobré komunikovat a vyjednávat o sporých záležitostech bez vlivu negativních emocí. Dosavadní zkušenosti ukazují, že klienti potřebují od profesionála každý jinou míru autoritativnosti. Jeden z bývalých manželů může být zklamán tím, že profesionál nedává přímé rády, neposkytuje jasné vedení, druhý může být znepekoven autoritativnosti tříhotž poradce. I to mluví pro individuálně vedeného usmírování. Jsou to: nezpracovaná zlost na bývalého manžela(ku), neprátelský postoj k profesionálu poskytujícímu pomoc, neschopnost dělat kompromisy a neschopnost přjmout rozpad manželství jako nezvratný fakt.

Porozvodová pomoc by se měla vždy zabývat dětmi. (To se ale i v západních zemích nedělá vše. U nás je to zatím zcela výjimečné.) Psychické reakce dětí na rozvod bývají často skryté, ale ne méně významné než u dospělých. Děti mívají po rozvodu rodičů pocit zavření, trpí depresemi, upadají do zmatku, vytvářejí si fantastické hypotézy vysvětlujucí rozpad manželství rodičů, nekriticky se staví po bok jednomu z rodičů a k druhému zaújímají neprátelský postoj. Rodiče, a bohužel někdy i profesionálové, přehlížejí tyto reakce proto, že v popředí jejich pozornosti je dozvívající rozvodová bitva mezi dospělými a nechťejí děti „zatěžovat“ problémy, které jim nepříslí.

Po rozvodu většina mužů a značná část žen znovu vstupuje do manželství, jejich rodiče se tím rekonstruují.

¹⁰ Montalvo, B.: *Interpersonal Arrangements in Disrupted Families*. In: Walsh, N. (ed.), *Normal Family Processes*. Guilford Press, New York 1982.

nepečeji, ale s nimiž se styká. K osobám, které fungování rekonstruované rodiny významně ovlivňují, patří proto také bývalá žena manželova, případně i její rodiče, i bývalý manžel ženy, případně jeho rodiče. Je evidentní, že hlavním problémem rekonstruované rodiny je otázka, kdo je s kým loajální.

Zena, která se svými vlastními dětmi rekonstruovanou rodinu zakládá, může jen výjimečně dosáhnout pocitu, že její nový manžel patří pouze do této nově vzniklé rodiny. Manžel za svými vlastními dětmi bud odchází mimo novou rodinu, nebo je do nového domova přivedi. Obojí je pro novomanželku situace náročná, v prvním případě se musí vyrovnat s mužovou nepřítomností, v druhém případě se musí adaptovat na přítomnost nevlastních dětí a neubránit se srovnávání toho, jak se muž chová k dětem vlastním a ne-vlastním. Z toho jí často vyplýne závěr, že muž vlastní děti preferuje.

Muž zakládající po rozvodu novou rodinu nemusí být ještě zcela citově odpoután od rodiny, v níž žil předtím. Neváží ho tam jen vztahy k dětem, může trvat i jeho emoce putoť k bývalé ženě. Muž může cítit vazbu mezi svou novou ženou a jejimi dětmi jako příliš silnou a muže proto žádat. Navíc mává často dojem, že nevlastní děti během ne-přítomnosti otcovské autority v rodině ztratily smysl pro disciplínu a řád. Proto se vůči nim může projevovat velmi autoritativně, což zase nelibě nese jejich vlastní marka.

Oba manželé proto hledají, kdo s kým tráví kolik času, kdo komu co dává, jak jsou distribuovány tresty, případně chvála atp., to vše s ostražitostí podstatně výši než v rodině, kde rodiče vychovávají jen své vlastní děti. Obě dospělí přítom jestě nemusejí mít plně zpracováno své rozvodové trauma a mohou v nich dozvátat pocity viny za to, že se rozvedli. Proto se při průzkumu manželské spokojenosti pravidelně zjišťuje, že lidé žijí ve druhém manželství jsou v něm v průměru o něco méně spokojeni, než byli v manželství prvním (dokud si v něm ještě přáli žít). Všeckem není ani narození dalšího dítěte, jehož biologickým rodičem jsou muž a žena, kteří založili rekonstruovanou rodinu. Nároky ženy na mužovu podporu a zájem po porodu logicky stoupou, což může zosrstit konflikt mezi mužovou potřebou věnovat se vlastním dětem a zájmy nové rodiny. Rekonstruovaná rodina tedy stojí a padá se schopnosti zvládat středy zájmu, s ochotou ke kompromisu, s tolerancí. Na ně také musí být zaměřeno poradenství, případně rodinná terapie.

Manželé Visherovi,¹³ kteří se zabývají terapií rekonstruovaných rodin, uvádějí jako obvyklé překážky tři pověry sdílené dospělými členy rodiny:

Představa, že rekonstruovaná rodina má fungovat stejně jako rodina předchozí, že vztahy mezi manžely i vztahy k dětem mají být stejně jako v rodině, v níž jsou potomci biologickými dětmi svých rodičů.

Představa, že mezi nevlastním rodičem a dětmi vznikne rychle citové pouto nebo se alespoň budou schopni rychle přizpůsobit.

Představa, že nevlastní matka se nutně chová zle k dětem, které neporodila (podporovaná pohádkovými typy zlých macech). Těžkosti, kterých má rekonstruovaná rodina více než rodina s vlastními dětmi, se daří řešit jen po revizi uvedených pověr a z toho výplývajících změn očekávání.

Cvičení

74. *Naučněte, jakým druhem práce by se měl v manželské povadné zabývat vysokoškolsky vzdělaný sociální pracovník. Jak by se mělo jeho práce lišit od práce psychologa? Jaké skolení by pro tuto práci měly oba druhy profesionálů mít kromě akademického vzdělání?*

75. *Pětadvacetiletá rozvedená žena, marka dvojou dostupujících dětí (syna a dcery), navázala známost s mužem, jemuž je čtyřicet let a dosud ženatý nebyl. Muž žije v domku se svou*

matkou, vdovou. V posledních letech se věnuje hlavně stavěbním úpravám domku. Na prvních schůzích se muž vůči jeho partnerce chová příjemně, vynese ji vše zde, že je autoritativní a ona se zatímně běžně běží s ním i s jeho matkou. Matkova matka je nemocná a hypochondriáka, špatně slyší a mívá išpatně náladu. Muž má přesně vymýleno, jak bude novou rodinu po sňatku žít, partnerce dal najevo, že záříci všechno – od záclon v pokoji až po zájmové kroužky pro děti. Partnerka se cíti bezvadná, přichází se poradit, zda má nabídku k sňatku přijmout. Při testovém výslechu se ukáže, že má vysí hodnoty neuroticismu. Jaký postup by měl volit pracovník manželské porady, na kterého se obrátila?

76. Pokuste se formulovat, podle čeho by rodič mohl rozhodnout o výně za rozvod v případě, když jeden z manželů má mimomanželského partnera a tvrdí že s druhým manželem je soužití doložitelně konfliktní. Manžel přítom mají dve nezletilé děti.

VIII. ETNICKY ODLIŠNÉ RODINY

VIII. 1. Romská rodina

VIII. 1. Romská rodina
VIII. 2. Rodina uprchlíků

Romové přišli do Evropy z Indie, kde se společnost dělí na kasty již více než tři tisíce let. Ve své původní vlasti patřili mezi kasty nejnižší, mezi tyv. *nedokončené*. Vykonyávali nejpodřadnější práce (sběrači dřeva, odklizeči mrtvol, odklizeči odpadků), nesměli se vzdělávat a nesměli se dotknout nikoho z vyšší kasty. Už v Indii byly v jejich společenském postavení rozdíly – některí byli hudebníci, akrobati, cirkátieli zvířat, chovateli koní, což je mírně zryhodňovalo proti ostatním příslušníkům stejně kasty. Kočovali už v Indii, kastrovici jím všude bránilo splynout s ostatním obyvatelstvem. Z Indie se stěhovali postupně, v mnoha vlnách. Důvodem byla nemoznost užít se z tamních zdrojů. První vlna Romů se začala pohybovat na sever krátce po příchodu Slovanů do středoevropského prostoru, tj. před koncem prvního tisíciletí n.l. Do jižní Evropy se Romové dostali až ve 12. a 13. století. Některé skupiny Romů se dodnes nazývají podle míst, kde se při svém pohybu napříč kontinentem nadlouho zastavily. Například Olaši se jmenují podle bývalého knížectví v Rumunsku. Až do 15. století se pohyb Romů zastavoval na Balkáně, teprve potom začali proutit do střední a západní Evropy.

Za první republiky v Čechách a na Moravě žilo jen asi 1500 Romů. Skoro všichni títo Romové byli za druhé světové války deportováni do nacistických koncentračních táborů a v nich byli vyvrázdi. Na Slovensku žilo před druhou světovou válkou více než 100 000 Romů. Většina jich válku přežila, i když mnozí z nich byli internováni v táborech nučených prací zřízených tehdejším slovenským státem. Po válce bylo ze strany československého státu podporováno přesídlování Romů do sudetského pohraničí i do průmyslových center, v nichž se obnovoval průmysl (Kladno, Ostrava, Plzeň). V polovině patadesátých let se komunistická vláda rozhodla zrušit romské osady existující na okrajích některých vesnic a měst a rozptýlit romské obyvatelstvo po územní státu.

Tento odsun (o kterém se ve sravnání s poválečným odsunem německého obyvatelstva též nevede veřejná diskuse) postihl desítky tisíc lidí. Přesídlení Romové přišlo o tradiční způsob obživy, který měl návaznost na soukromé zemědělství v předválečných vesnicích, a mnozí se rychle stávali spodním městské společnosti.

Počet Romů v České republice se nyní odhaduje na 300 000. Oficiální údaje o jejich počtu jsou málo věrohodné, protože ne všichni jsou zapísáni v matrikách a ne všichni mají občanské průkazy. Odhaduje se, že se jejich počet v posledních deseti letech u nás zdvojí a současně s každou další generací.

Sami sebe nepovažují za jednolité etnikum. Etnografové udávají, že u nás žije nejméně šestnáct romských kmenů a považují rivalitu mezi nimi za stejně vážný sociální problém jako například vztahy mezi Romy a neromskou společností. Romové svůj postoj k jiným Romům řídí podle *kmenové příslušnosti*. Nejvyšší prestiž mezi Romy mají příslušníci kmenů, jíž vykonávají nejpřestížnejší povolání (hudebníci) a mají nejsvětlejší barvu pleťti. O kmenech tmavých a společensky neoceněovaných si ostatní Romové udržují předsudky, například o nich tvrdí, že jedí psy a kočky, i když to není pravda.

Staletí života na okraji většinové společnosti modifikovala jejich kulturu. V romské kultuře se dají najít prvky přejaté od většinové společnosti, vedeď níž žijí, včetně přejatých slov. Toto přejímaní bylo někdy jen ochranným zabavěním, které mělo udržet původní zvyklosti. Velmi honzavnaté se u Romů například udržuje víra v posmrtný život a víra v návrat zemřelých mezi živé. Proto je třeba držet u mrtvého stráž až do pohřbu – živí se tak brání nepříjemnostem, které by jím mohl způsobit zemřelý. Původní náboženství Romů je *animistické*, v přírodě vidí ne jednoho boha, ale množství skrytých sil. Pokud přijmaji křesťanství, mají k Bohu mnohem osobnější vztah než „neromové“. Nepovažují za nutné se k Bohu obracet prostřednictvím církevního hodnotáře. V současnosti však slabnou jak jejich původní náboženské představy, tak vliv křesťanství.

Udržují se některé magické praktiky v lečitelství a v zajišťování mužovy lásky (žena dá např. mužovi sníst jídlo s odězky vlastní kůže). V romských pohádkách a pověstech je častý motiv Roma, který přestil příslušníka většinové společnosti. Principy křesťanské morálky na nichž staví své normy většinová společnost, jsou jim vzdálené a obtížně pochopitelné.

Jen malá část Romů se u nás společensky integrovala. Integrovaní Romové se ke svému původu necházejí znát. Jsou v situaci emigrantů do jiné kultury, chtějí co nejdříve přestřihnout „pupeční šnúru“, která je vázna k původnímu etniku, aby mohli splynout s většinovou společností. Tito integrovaní Romové jsou jen minimálně motivováni k tomu, aby pomáhali jiným Romům k lepšímu společenskému uplatnění. Většina Romů má jen nejnižší vzdělání, vykonává jen nejméně kvalifikované práce, má nejmenší příjmy, nejhorší byty, mnoho jich žije pod hranicí životního minima. Romové vykazují mnohem větší nemocnost a úmrtnost ve všech věkových skupinách než neromská populace. Romské děti mají více zdravotních a smyslových vad než děti neromské. Mnohem častěji nevyhoví nárokům základní školy, takže navštěvují školy zvláště; někde jsou do nich zařazovány bez podrobnějšího zkoumání. (Testy měřící úroveň rozumových schopností jsou pro ně v naprosté většině nepřiměřené, proto i psychologické vyšetření nemusí způsobit dítěte pro školu hodnotit spravně.)

Základní jednotkou romské společnosti je *fajta* – rod. Přibuzenská struktura fajty je nepřehledná, proto je fajta obtížně ohrazenitelná. Všichni pozorovatelé tvrdí shodně, že soudržnost fajty i užší rodiny je u Romů mnohem výšší než u „neromů“. Vykládá se to tím, že kočující společnost mohla přežít jen pod podmínkou, že si její členové budou schopni za všechny okolnosti maximálně pomáhat.

Romská rodina je výrazně patriarchální. Rodiče si více přejí syny než dcery. Pro romskou ženu je nejvyšší hodnotou mít děti, i v očích muže má žena hodnotu jemného těla, že má děti. Děti se rodi hned, jakmile je žena pohlavně zralá, někdy i v třinácti letech. (Tím se romské zvyklosti dostávají do rozporu s legislativou.) Je-li žena bezdětná nebo má-li jen málo dětí, je to pro ni osud. Není zvykem, aby žena rozhodovala o tom, kolik má mít děti. Rozhoduje muž. Ten od ženy očekává plodnost, a to co největší a co nejdřívější. Neplodná žena může být mužem zapuzena a hanba pak padne nejen na ni, ale i na její příbuzné. (Proto je pro romské ženy nepřijatelná antikoncepce.)

Původní svatební obřad Romů se jmenuje *mangavipen*. Vypadal tak, že ženich a jeho rodina zašli společně do domu nevěsty, donluvili čas a způsob obřadu, pak – po krátké době – následovala vlastní ceremoniál v domě nevěsty. Oddávajícím byl zpravidla nejázenější člen komunity. Snoubenci si slibili věrnost. Pak následovala hostina se zálahou trvající do dalšího dne. Po jejím skončení odesla nevěsta do domu ženichova a stala se „bori“, čili snachou. Mangavipen se někde udržel dodnes. Někde se po něm konal ještě občanský sňatek na místním úřadě, někde již ne. Je pozoruhodné, že například kladenští Romové, kteří přišli do Čech ze Slovenska po 2. světové válce, drželi jednak mangavipen, po něm i sňatek občanský, při němž se přidržovali slovenských obyčeju (čepení nevěsty, její vykupování od rodičů, přítomnost družiček).

Po svatbě pozvá větší svobody muž, jeho nepřítomnost v rodině se toleruje, toleruje se i jeho případná nevěra. Nevěra ženy je závažné provinění. Podezření z nevěry mohla od sebe žena v některých romských kmenech odvrátit magickým obřadem; odebrala se s mužem na hřbitov a tam o půlnoci přišala nahá na kříž, že je věrná. Pokud se mužovo podezření ženy z nevěry potvrdilo, měl plné právo ji od sebe vyhnat.

V romských rodinách spolu běžně žijí tři i čtyři generace. Na výchově dětí spolupracují ženy. Děství je ve srovnání s většinovou populací kratší. Rodina je pro Romy vysokou hodnotou, možná výšší než pro „neromy“. To ovšem neznamená, že romské rodiny jsou stabilní. I v nich se vyskytuje stále více rozrodu a rozchodu, stabilita rodin je také výrazně ovlivňována nepřítomností některého z dospělých, který je ve výkonu trestu, či

nepřítomnosti dítěte, které se dostalo z rozličných důvodů do ústavní péče. K tomu je nutné připočít nemizející sklon Romů k migraci.

„Přesto je romská rodina v naprosté většině případu fungující jednotkou a širší rodina, zvláště potom osoba matky, zůstává pro Roma často jedinou jistotou ve světě, který se mu mnohdy musí jevit jako nepřátele. Typická romská matka, která podle sociálních pracovníků výchovně selhává u dětí staršího školního věku a mezi jejich 15.–18. ročníkem, bývá pro své děti, mladší sourozence a další příbuzné hluboko do jejich dospělosti jedním útočištěm v případě nouze. Z hlediska většinové společnosti ovšem může být na pochybnách, zda taková rodina plní své funkce společensky adekvátním způsobem, zvláště pokud jde o její vliv socializaci, přičemž obsah tohoto pojmu by jinak definoval sociální pracovník a jinak Rom.“¹

Citujeme z práce bývalé kurátorky Romů Chalupové,² která zdůrazňuje, že většina romských rodin žije v těžkých materiálních podmínkách, jež vedou k tomu, že se Romové cítí od děství společensky nejisti a odmítaní, k pocitům bezvýchodnosti, k pocitům, že člověk nemá vliv na svůj osud, a k následnému asocialemu chování.

V materiálních podmínkách života Romů se v dohledné době nedá očekávat obrat k lepšímu proto, že jejich kvalifikace je nízká a očekávaný vzrůst nezaměstnanosti se buď týká především lidí jednostranně nebo málo kvalifikovaných. Než pochyb o tom, že tzv. „barevné menšiny“ jsou při přijímání do zaměstnání diskriminovány všude, a to i v těch zemích, kde jazyková či vzdělanostní úroveň některé menšiny v průměru převyšuje úroveň většinové populace.³

Ještě výzvějším problémem bude sílící tendenze dělat z Romů obecní beránky společnosti. Mnoha druhům společenských napětí se tak nabízí snadný svod. Protože se připadají romské menšiny zákonitě ocitají na okraji společnosti, mají i horší přístup ke vzdělání, k práci, vykazují vysí nemocnost, větší kriminalitu a tím vším předsudky proti sobě potvrzují. Je prokázáno, že rasové předsudky jsou silnější v chudších zemích a vůně sili v obdobích ekonomických těžkostí. Předsudky proti odlišné rase jsou lidem vstěporány velmi záhy, už tříleté americké děti všech ras volí pro hru z mnoha „barevných“ panenek hlavně panenky „bílé“, iž v předškolním věku americké děti přípisují bílého pozitivnější vlastnosti než barevným. Tyto předsudky v dalším individuálním vývojě měně hodnotní. „Lidé, kteří byli dlouho nuceni žít v podmínkách podobajících se ghettu, jsou zvyklí na to, že si jich nikdo neváží a že s nimi nikdo nejedna běžným, slušným způsobem. Tito lidé necítí svou hodnotu, jejich sebevědomí je podkopáno. Sami se chovali jako občané druhého řádu. Tento jev se nazývá *internalizovaný racismus*.⁴ Hendekopevaná menšina může svůj hendikep přemoci jen tak, že se její příslušníci dostanou do společensky významných pozic. Předpokladem dosažení těchto pozic je odpovídající vzdělání. Programy založené na zvyšování menšin v přístupu ke vzdělávání (např. stanovením měkkých kritérií pro přijetí do škol) se neosvědčily. Absolventi takových programů mají značně těžkosti už ve škole a ještě větší po jejich absolvování. Začít k romské problematice povazují vzdělávací programy. Aby byly účinné, musí se do nich děti dostat co nejdříve a je nemyslitelné, aby přitom byla ignorována rodina. Nejen dítě, i rodinu (zejména matku) je treba motivovat k tomu, aby aktivně participovala.

¹ Chalupová, J.: Jaká je romská rodina? *Bulletin TUSRR*, Praha 1990.

² Helmert, J.: *Ethnic Minorities*. Přednáška na FF UK Praha, duben 1992.

Cvičení

77. Uveděte pět rozdílů mezi romskou rodinou a příjemnou rodinou nařízenou většinové společnosti.

78. Uveděte pět shodných znaků mezi romskou rodinou a příjemnou rodinou nařízenou většinové společnosti.

79. Navrhněte pro jeden etnicky obohacen soubor opatření, který by napomáhal snižování vysoké nezaměstnanosti a vysoké kriminality Romů.

VIII. 2. Rodina uprchlíků

Uprchlíci k nám přicházejí převážně z východoevropských zemí. K útěku je přiměly bud' poměry politické, či ohrožení existence vělkou, bladem, bídou. Odlišit důvody útěku a differencovat uprchlící politické od ekonomického se dnes snaží každá bohatá, resp. relativně bohatší země, do níž uprchlíci směřují. Musí k tomu nevyhnutelně dojít i u nás. Je možné předem stanovit, v kterých zemích jsou základní lidská práva natolik ohrožována, že uprchlíci mohou být podle Ženevské konvence považováni za lidé oprávněni řešení svou situaci útěkem jinam. Složitější je stanovit kritéria posuzující životní úroveň obyvatel. Jak stanovit hranici mezi chudobou a hladověním? Ekonomické motivity uprchlící se obecně nečítají jako oprávněné, snad až k bodu, kdy je život bezprostředně ohrožen nedostatkem potravy, vody a přístřešení.

Ve siednocujícím se světě by ideálně měly být zajmy lidí na důstojném životě nadřazený zájmu státu na jejich suverenitě. Tradičně si státy mohly na svém území dělat co chtějí. Teprve po druhé světové válce se státy začínají – pomalu a neochotně – vzdávat části své suverenity ve prospěch nadnárodních institucí. Ty však jsou dosud příliš slabé na to, aby v globálním měřítku efektivně řešily války a hladomory. Přesto začíná být jasné, že nejúčinnější pomoc ekonomicky slabým a politicky nestabilním oblastem je taková, která přichází přímo tam, kde vznikl stav nouze, a tím uprchlictví předchází. Ekonomicky rozvinuté země mají jen omezenou kapacitu přijímat uprchlíky. V obdobích ekonomického vzestupu, tj. v dobách nedostatku lidí na trhu práce, je situace pro uprchléků příznivější. V obdobích ekonomického poklesu uprchlici svými požadavky na práci, na byty, na vzdělání svých dětí, na rozvojení své vlastní kultury atd. vyvolávají napětí ve většinové společnosti, ústíci někde do nezakrývaných projevů xenofobie, vedoucích až k násilnostem a pogromům.

Francouzský etnograf a historik E. Todd vyslovil nedávno hypotézu – kterou podporil i údaj o sňatečnosti imigrantů –, že přijímani uprchlíků probíha snadněji v těch zemích, v nichž existuje hluboko do minulosti sahající tradice nehierarchické rodiny. *Nehierarchická rodinná struktura* se dá poznat zejména podle starého dědičného práva. Společnosti, v nichž dědil jen nejstarší syn (jako např. Anglie a Německo), jsou hierarchičtější než společnosti, v nichž dědili všechni synové stejně (Francie, Rusko). Společnosti s nehierarchickou tradicí struktury rodiny jsou společnostmi, které snadněji akceptují myšlenku, že všichni lidé jsou si rovní. Tyto „univeralistické“ společnosti přijímají uprchléky lepe než společnosti tradičně hierarchické. Sňatečnost přistěhovalců je v nich vyšší než v zemích s tradiční nesymetrií v rodinné struktuře. Naše země patří z tohoto hlediska spíše k zemím s hierarchickou rodinou matricti, což by mohlo využívat nízkou toleranci naší majoritní společnosti vůči etnickým minoritům.

U nás jsou zkušenosti s přistěhovalci zatím malé. V minulosti jsme byli spíše zemí, z níž se emigrovalo jinam. V současnosti se začínáme přiblížovat bohatým zemím rozvinutého demokratického „Severu“, jež jsou nyní hlavním cílem imigračních vln z čudu a nestabilního „Jihu“. Začínáme tedy být zemí z hlediska přistěhovalců atraktivní a pravděpodobně budeme atraktivní čím dál více.

Obecně platí, že imigranti jsou populací, která tělesně i psychicky stoná více než majority populace hostitelské země; přistěhovalci mají také více pracovních úrazů než většinová místní populace. Mají rovněž vyšší úmrtnost než majoritní populace a vyšší úmrtnost, než jakou měli v zemi, odkud přišli.

Vyšší úmrtnost a nemocnost nejvíce postihuje děti, které často nejsou očkovány proti dětským infekčním nemocem. Celosvětově jsou nejčastějšími příčinami vyšší úmrtnosti dětí z uprchlických rodin hlad a spalničky. Kvalitní lékařská péče zaměřena především na děti tedy musí být jednou z priorit dobré přistěhovalce politiky státu.

Uprchlíci se u nás podle svého právního postavení dělí do tří skupin: zadatelé o status uprchlíka (závod by měla být vyřízena do 90 dnů, ale často se vyřizuje mnohem déle), upchlíci se statusem uprchlíka (mají občanský průkaz pro cizince, povolení k pobytu na 5 let a mezinárodní pas) a pak lidé nacházející u nás dočasně útočiště, což jsou dnes většinou lidé přicházející z bývalé Jugoslávie, u nichž se předpokládá, že se po utichnutí bojů vrátí zpět domů. Uprchlíci procházejí nejdříve záhytným střediskem, kde jsou v karanténě, pak jsou předložováni do uprchlických táborů. Tam dostává každý jeden lůžko stravu třikrát denně a malé kapesné. Rodiny žijí spolu. Pro uprchléky, kteří mají povolení k dlouhodobému pobytu, se nyní zřizují zvláštní ubytovací zařízení.

Většina uprchlíků, kteří se nacházejí na našem území, nepředpokládala, že naše země bude jejich cílem. Původně se chtěli dostat dalej na západ Evropy, případně do zahraničí. Na našich západních hranicích však shledali, že dale nemohou. Rada z nich se ještě pokousí o ilegální přechod hranic, při kterém odvezdají převaděčskému gangu většinu svých peněz a cenností. Uspějí jen nemnoži, jako maximum se odhaduje 5–10 %. Ostatní se bez prostředků vracejí do táborů. Teprve potom začnají budovat svojí duvodu vůči lidem, kteří jiní v táborech poskytují pomoc. Teprve potom jsou motivováni učit se čestině.

V táborech jsou větším problémem tenze uvnitř jednoho etnika, které se rychle začne dělit na kasty (podle původu, majetnosti, příslušnosti k náboženství, k politickým stranám), než konflikty mezi odlišnými etnickými skupinami. Rodiny samozřejmě dží spolu, ale i ony se dostávají do tenze. Hlavním zdrojem napětí je dosud špatně fungující komunikace mezi státními orgány, vyřizujícími uprchlilkovi žádost o poskytnutí azylu, a samotnými uprchléky. Existují případy ztracených žádostí, o kterých uprchlici předpokládali mnoho měsíců, že se vyřizují. Ne vždy má rodina k dispozici samostatný byt, prostorová situace klidu v rodině nepřidá. Ne vždy chce a muže alespoň muž pracovat. (Když se to podaří, stabilizuje se jak jeho psychická rovnováha, tak se vylepší ekonomická situace rodiny.) Kroně nabízeného kurzu češtiny nemá vždy rodina dostatek možnosti ke snymlupnému trávení času a zůstává odkázána na televizi.

Přechod z táborevého režimu do soběstačného života je náročný a neobejde se bez asistence. Jazyková a kulturní bariera komplikuje komunikaci s většinovou společností, obzírně se hledá ubytování. Situačně vyvolaných psychických poruch, kterých je hojně v dobe základních nejistot v uprchlickém táboře, postupně ubývá.

Osa poskytující podporu uprchlickým rodinám by udělala chybu, kdyby dospělé členy této rodin považovala za lidé slabé. Je to naopak, lidé, kteří se odhodlali i s dětmi opustit svou vlast, domov, majetek, příbuzné a známe, musejí mít velmi silné odhodlání, musejí být přesvědčeni, že obstojí i v neznámych a náročnějších podmínkách. (Ukazuje se, mimochodem, že čím autoritativnější byl politický režim země, z níž uprchlíci přicházejí, tím idealizovanější představy o nové vlasti si uprchlíci přinášejí a tím méně aktívni jsou schopni pracovat na jejich uskutečnění.) Asistence je proto přiměřená jen v některých sférách – nejvíce je potřebná při využívání úředních formalit, při osvojování nového jazyka, při hledání bytu a práce. Uprchlíky je třeba považovat za svéprávné lidí schopné samostatného rozhodování. Bylo by ideální, kdyby podpora uprchlí-

kém u nás poskytovali lidé, kteří dobré znají kulturu země, odkud uprchlíci pocházejí, nebo kdyby z ní sami vzešli.

Cvičení

80. Představte si, že odpovídáte za přijetí skupiny 100 siračů, kteří k nám přijedou z území bývalé Jugoslávie. Máte informaci, že v jejich doprovodu bude jen několik žen. Dále víte, že polovina těchto dětí bude ve věku mezi dvěma a čtyřmi roky, ostatní budou starší, než jsou dítěti. Navrhněte přiměřený způsob péče o tyto děti. Odhadněte materiální i personální nároky takové péče.

IX. IDEA FUNKČNÍ RODINY
