

Šárka Gjuríčová, Jiří Kubička



RODINNÁ TERAPIE

**SYSTEMICKÉ A NARATIVNÍ PŘÍSTUPY
2., DOPLNĚNÉ A PŘEPRACOVANÉ VYDÁNÍ**



 **GRADA®**

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

Šárka Gjuričová (FN Motol – Centrum rodinné terapie DPK)
Jiří Kubička (Všeobecná fakultní nemocnice – Denní sanatorium Horní Palata)

RODINNÁ TERAPIE
Systemické a narativní přístupy
2., doplněné a přepracované vydání

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 220 386 401, fax: +420 220 386 400
www.grada.cz
jako svou 3659. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Drahuše Mašková
Sazba a zlom Milan Vokál
Počet stran 288
Vydání 1., 2009

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

© Grada Publishing, a.s., 2009
Cover Photo © Eliška Kubínová (reprodukce obrazu Rodina Karla IV., Francisco Goya)

ISBN 978-80-247-2390-7 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-6980-6 (elektronická verze ve formátu)
© Grada Publishing, a.s. 2011

OBSAH

Úvodní slovo	11
ČÁST I. TEORETICKÉ ZÁKLADY RODINNÉ TERAPIE	
1. Jazyk, metafory a teorie rodinné terapie	17
1.1 Systemický přístup	20
1.2 Sociální konstruování	28
1.2.1 Sociální konstrukce a fakta	28
1.3 Narativní terapie	31
1.3.1 Příběhy jako terapeutické zdroje	31
1.3.2 Narativní verze pravdy	38
1.3.3 Psaní v narativní terapii a výcviku	41
1.3.4 Čtení literatury jako zdroj	42
1.4 Kolaborativní terapie	43
1.5 Jakou teorii potřebuje rodinná terapie?	45
1.5.1 Jakou terapii si přejí klienti?	45
1.5.2 Potřebuje rodinná terapie teorii rodiny?	46
1.5.3 Mezioborovost rodinné terapie	47
2. Gender a rodinná terapie	49
2.1 Odlišnosti mužů a žen a předpoklady o odlišnostech	49
2.2 Implicitní modely rodinných vztahů klientů a terapeutů	50
2.3 Pojem gender	51
2.4 Zdroje našeho genderového přístupu v terapii	52
2.5 Genderové odlišnosti – biologické a sociálně konstruované nejsou polarity	54
2.5.1 Muži a ženy jako ahistorický kulturní vzorec	55
2.5.2 Historické kořeny mocenské nerovnosti a genderového uspořádání	55
2.6 Být ženou, být mužem – genderová identita a kontexty její tvorby	58
2.7 Názory na genderové role v Česku	59
2.8 Genderová vnímavost ve výcviku rodinných terapeutů	62
2.8.1 Terapeutky a terapeuti, klienti a klientky	62
2.8.2 Zkoumání osobních témat	63
2.8.3 Rodiny, kde tradiční scénáře života mají příliš velkou sílu – rizika úzce definovaných genderových rolí	65
2.8.4 Gender jako třetí člen párových vztahů – loajalita a paradoxy tradičních konstrukcí	71
Závěr	73

3. Komunikace	75
3.1 Roviny komunikace	75
3.1.1 Komunikace o věcech – komunikace o vztazích	76
3.1.2 Text – kontext	77
3.1.3 Komunikace – metakomunikace	77
3.1.4 Verbální komunikace – nonverbální komunikace	78
3.1.5 Explicitní komunikace – implicitní komunikace	78
3.1.6 Rozhovor – diskurz	79
3.2 Mocné formy komunikace	80
3.2.1 Rituál	81
3.2.2 Mýtus	83
3.3 Osvobozující formy komunikace	85
3.3.1 Dekonstrukce	85
3.3.2 Převyprávění	86
3.4 Terapeutický rozhovor	87

ČÁST II. RODINY

4. Rodiny, jejich formy a proměny	91
4.1 Formy rodin	91
4.1.1 Tradiční a netradiční formy rodin	92
4.2 Kulturní odlišnosti rodin v Česku	95
4.2.1 Úplné rodiny většinové společnosti jsou také různé	96
4.2.2 Rodiny s chronickým konfliktem	96
4.3 Konflikt partnerů, předrozvodová situace	97
4.3.1 Otázka přijetí rozvodu partnerky	97
4.3.2 Utajování před dětmi a sdělování dětem	98
4.4 Terapeuti a rozvodová situace	98
4.5 Proces rozvádění – soukromé a veřejné loučení, legální a psychologický rozvod	99
4.5.1 Rozvodové napětí a děti	100
4.6 Po rozvodu	101
4.6.1 Kontakty s rodičem, který nežije s dítětem	101
4.6.2 Závažné spory o děti	102
4.6.3 Co pomáhá dětem po rozvodu	103
4.7 Minoritní formy rodin	104
4.7.1 Samostatní rodiče a děti (neúplná rodina)	104
4.7.2 Nové rozšířené rodiny	105
4.7.3 Trígenerační rodiny, prarodiče v rodičovských rolích	107
4.7.4 Bezdětné rodiny	109
4.7.5 Adoptivní rodiny a další sociálně tvořené formy rodin	110
4.8 Otázky adopce mimo manželství, adopce jednotlivcem, adopce homosexuálními partnery	111
Závěr	112

5. Rodiny v průběhu času, metafory a realie vývoje rodin, genealogie	113
5.1 Metafory, podle kterých žijeme	113
5.1.1 Cesta životem	113
5.1.2 Cyklus života	114
5.1.3 Cyklus rodin klientů a terapeutů	115
5.2 Cyklus vývoje rodin se proměňuje	115
5.2.1 Genderové aspekty vývoje rodin	116
5.3 Nejen metafory, také realie, proměňování cyklu rodinného života od počátku 20. století	116
5.3.1 Využívání pojetí cyklu rodinného života	117
5.4 Genealogie	117
5.4.1 Co se předává, významy genealogie	118
5.4.2 Podobnosti a jejich významy	118
5.4.3 Práce s genealogií	119
5.4.4 Genealogické zkoumání spíše historické – práce s genealogickými údaji	120
5.4.5 Genealogie jako zdroj příběhů (využívání narativních prvků v práci s genealogií)	123
5.4.6 Vztah k vlastní genealogii	123
Závěr	124
Příloha: Genealogické značky	125

ČÁST III. PRAXE

6. Průběh terapie	129
6.1 První rozhovor	129
6.1.1 Novost situace při prvním rozhovoru	129
6.2 Cíle prvního rozhovoru	130
6.2.1 Vzájemné seznámení terapeuta a rodiny, terapeutické prostředí	130
6.2.2 Vytvoření důvěry v terapeutický proces	131
6.2.3 Získání informací, počátek nosného příběhu	131
6.2.4 Dohoda o dalším postupu, kontrakt, „zakázka“	131
6.3 Průběh terapie	133
6.3.1 Koho pozvat k prvnímu rozhovoru	133
6.3.2 Výchozí situace	134
6.3.3 Počátek terapie – uvítání	135
6.3.4 První otázky	136
6.3.5 Dohoda o pokračování terapie	140
6.4 Pokračování terapie – pokrok či stagnace	141
6.5 Intervence	142
6.5.1 Terapeutické poselství	144
6.5.2 Terapeutický úkol	145
6.6 Změna pohledu terapeuta – spolupráce v týmu, konzultace, supervize	147
6.7 Ukončení terapie	147
6.8 Hodnocení terapie	148
6.9 Terapeutický vztah	149

7. Terapie partnerských dvojic	153
7.1 Partnerská dvojice a moře příběhů	153
7.2 Dvojice v konfliktu	154
7.3 Dvojice, kde je jeden partner pacientem	156
7.4 Dvojice se společným rodičovským problémem	158
7.5 Dvojice před důležitým rozhodnutím	159
7.6 Základní terapeutické postupy	160
7.6.1 Neutralita	160
7.6.2 Aktivita terapeuta	161
7.6.3 Kompromis a shoda	161
Závěr	162
8. Systemická práce s jednotlivcem	163
8.1 Kdy pracujeme s jedním klientem?	163
8.2 Výhody a nevýhody individuální terapie	164
8.3 Terapeutické postupy v systemické individuální terapii	165
8.4 Klienti se specifickými problémy	167
8.5 Meze a rizika systemické práce s jednotlivcem	169
9. Děti v rodinné terapii	171
9.1 O dětech, bez dětí, s dětmi	171
9.2 Setkávání s dětmi a jejich rodiči	173
9.3 Terapie rodin s malými a staršími dětmi	174
9.3.1 Nejmladší děti a jejich rodiče v terapii	174
9.3.2 Rodiny se školáky	178
9.3.3 Terapie s dospívajícími a jejich rodinami	182
9.4 Těžké situace v terapii rodin s dětmi	185
9.4.1 „Jdi si za ním...“	185
9.4.2 „Aby si o sobě moc nemyslel...“	185
9.4.3 „To jí nemůžu říct...“	185
9.4.4 „Musela jsem slíbit, že vám to neřeknu...“	186
9.4.5 „Tam mne nedostanete...“	187
10. Psychosomatické pacienti	189
10.1 Mají tělesné nemoci tělesné příčiny a psychické problémy psychické příčiny?	190
10.1.1 Jazyky nespokojenosti – rodiny citlivé na pocity, rodiny citlivé na bolesti těla	190
10.1.2 Somatizace	191
10.2 Terapie	192
11. Ne všichni klienti jsou YAVIS (méně nadějní klienti bývají pro terapeuta obtížnější)	197
11.1 Ti, co jsou a nejsou YAVIS	198
11.2 Stáří, seniorství nebo pozdní dospělost?	199
11.2.1 Kdy stáří začíná?	199
11.2.2 Kdy se člověk cítí být starý?	199
11.2.3 Jak poznáme, že je někdo starý?	199

11.2.4	Senioři a psychoterapie	200
11.2.5	Jsou staří lidé sociálně vylučováni?	200
11.2.6	Jaké máme zkušenosti se staršími klienty	200
11.2.7	Snahy o tematizaci stáří, o pozitivní konstrukci stáří a o tvorbu aktivní komunity	201
11.3	Nemluvní a verbálně málo zdatní	203
11.4	Rodiny, kde je člen s mentální retardací	205
11.5	Neúspěšní (mnohočetně znevýhodněné rodiny)	207
11.5.1	Co znevýhodňuje?	209
	Závěr	213
12.	Ztráty	215
12.1	Terapeutické zdroje při práci s lidmi, kteří utrpěli bytostnou ztrátu	216
12.1.1	Co vůbec může terapie nabídnout?	216
12.1.2	Stadiální pojetí	216
12.2	Jak rodiny tvoří rituály loučení a vzpomínání	221
12.3	Děti a bytostná ztráta	221
12.4	Genderové aspekty reakcí zármutku (rodina po smrti adolescentky)	224
12.5	Reakce okolí na zármutek pozůstalých	226
12.6	Oprávnění k zármutku (ztráta nenarozeného dítěte)	227
12.7	Jak se mluví o smrti – příběh o tragické události	228
	Závěr	232
13.	Násilí	235
13.1	Ubývá násilí v rodinách?	235
13.1.1	Ingerence státu – posilování legislativních norem rodinného soužití	236
13.1.2	Demokratizace rodiny – posilování vědomí hodnoty a důstojnosti života všech členů rodiny	236
13.1.3	Objev modelu vztahu, kde mohou oba vyhrát – hry s nenulovým výsledkem	236
13.1.4	Posilování rozsahu, ale i významu a schopnosti empatie	237
13.1.5	Otázky rodičovské autority	237
13.2	Násilí je systemický problém	240
13.2.1	Systemické porozumění násilí a koordinace na úrovni osob a institucí	240
13.3	Tělesné násilí	244
13.3.1	Otázky společenské tolerance a tolerance terapeutů	244
13.3.2	Postoje terapeutů v případech tělesného násilí – odlišení odpovědnosti a porozumění	245
13.3.3	Násilí v partnerských vztazích	246
	Závěr	252
14.	Etické otázky rodinné terapie	255
14.1	Existuje specifická systemická nebo rodinně-terapeutická etika?	256
14.2	Kdo může terapii hodnotit, mít na ni nějaký názor?	261
14.3	Za co je terapeut zodpovědný?	263

Slovo na konec – česká scéna rodinné terapie	265
Jak se tvořila komunita rodinných terapeutů: Bošovy semináře Dubí People a Kontext	265
„Pattern which connects“ WFTC 1987	266
Jan Špitz: Jak učil a nepoučoval...	266
...elegantně organizoval odbornou činnost	266
...poznal, co je ve světě	267
„Změnu v terapii nelze způsobit, ale stává se...“	267
Výrazné osobnosti české scény	267
Odborná literatura	269
Věcný rejstřík	273
Jmenný rejstřík	279

ÚVODNÍ SLOVO

Když jsme v roce 2003 dokončili knížku určenou zájemcům o rodinnou terapii (tj. praktikujícím, ale především frekventantům našeho výcviku), slíbili jsme dopracovat témata, která tam podle nás chyběla. Nové vydání bylo zapotřebí, myšlenku doplnění původního textu jsme odmítli. Po pěti letech už jsme měli chuť vymezit se vůči tomu, co jsme tehdy napsali, něco jsme chtěli vypustit, něco ponechat tak, jak bylo, něco jsme potřebovali vyjádřit jinak. Úvodní blok, který se týká teoretických terapeutických východisek, jsme zcela přepracovali. Změny, i když méně výrazné, se týkají oddílu věnovanému rodinám. V praktické části přidáváme k upraveným nebo i nově koncipovaným kapitolám ze starší příručky (např. práce s jednotlivci, s dvojicemi, psychosomatictí pacienti, etické otázky) i tři nové kapitoly. Jedna z nich je věnovaná klientům, které terapeuti obvykle považují za méně nadějně. Věnuje se např. starším klientům, klientům s mentálním handicapem, klientům, kteří nejsou verbálně zdatní (a s nimiž se těžko hovoří), a také klientům sociálně neúspěšným, např. z důvodů kulturní a etnické odlišnosti proti většinové společnosti. Další nové kapitoly se týkají problematiky násilí v důvěrných vztazích a ztrát, s nimiž se v životě setkáváme.

Tentokrát jsme se rozhodli, že autorství kapitol textu bude společné, do všeho jsme si mluvili, navrhovali, co by se dalo zlepšit, a také chtěli podněty i kazuistiky do textů, které byly v počítači spoluautora. Máme za sebou už další léta společného výcvikového programu a debat, v nichž rozhodně nešlo jen o sladění dvojzpěv. Zakládáme si na tom, že naše přístupy jsou svérázné; ovšem tím, jak spolu učíme rodinnou terapii a diskutujeme, se naše názory nejspíš sblížily.

Sdílíme společné terapeutické pozice, jakási východiska naší terapeutické práce; zkusili jsme reflektovat a formulovat ta, na nichž se můžeme jednoduše shodnout. Možná by vyjasnění východisek potřebovali nejen autoři, může být užitečné i pro čtenáře knížky, kteří se snaží orientovat v literatuře rodinné terapie. Klademe si také otázku, zda na hledání jednoduchých společných východisek oboru rodinné terapie nedozrál čas. Může být tedy přínosné, když své terapeutické pozice hned v úvodu zkusíme vyjádřit v heslech, která se možná i překrývají.

- Terapii praktikujeme a učíme v postmoderní době; se starší tradicí evropské skepse to tvoří rámec našich terapeutických pozic. Reflektujeme také rozsah názorů, a to nejen v české komunitě, a vymezujeme se vůči nim.
- Každá teoretická pozice je omezená, postmodernismus není výjimkou. Není účelné to popírat nebo se snažit omezení překlenout.

- Představu o obecně platném funkčním modelu rodiny považujeme za ideologickou, v každých historických podmínkách je mnoho funkčních podob rodin. Rodinní terapeuti nemají za úkol vést rodiny k harmonickému ideálu podle vlastních představ. Pro nás je terapie otevřeným dialogickým hledáním (ve smyslu T. Andersena). Zároveň bereme v úvahu, že toto hledání má i etický rozměr, např. přihlíží k nestejně zodpovědnosti členů rodiny.
- Každý model představuje úhel pohledu, parciální porozumění. Je nedůsledný a vzájemná kritika soupeřících pohledů bývá užitečná. Hledat metanarativ patří do minulosti, která se možná nevrátí.
- Svět, v němž žijeme, zpochybnil tradiční modely života a jasná vodítka pro rodiny a rodinná soužití, tj. jak žít v důvěrných vztazích. Členové rodin se musejí učit vyjednávat své pozice bez samozřejmé opory v hierarchické struktuře rodin. Otec není automaticky v hierarchické pozici vůči ostatním členům rodiny, hierarchická pozice rodiče vůči dětem je poměrně brzy kriticky zkoumána a ověřována. (To znamená, že bude rodinných terapeutů zapotřebí.)
- Výše uvedené v předchozím bodě ovšem neznamená, že v rodinách neexistuje moc, využívání záměrného vlivu. Je však třeba všimnout si i nezáměrného vlivu. Událost se děje v souvislostech. Každý text má kontext, má potenciálně mnoho kontextů. To pomáhá osvobodit od pozice jediné pravdy.
- Co v terapii pozorujeme, je vždy ovlivněné – životními zkušenostmi, silnými názory a předsudky. Naše pozorování nepovažujeme za absolutní, je otevřené dalším otázkám. Nevěříme beze zbytku pozorováním v terapii, nespolehneme jen na naši empirickou evidenci. Klinickou ani osobní zkušenost nepovažujeme tedy za důkaz, který nelze zpochybnit. Všichni terapeuti potřebují supervizi, která pomáhá dát jednoznačným přesvědčením formu nových otázek. O čem jsme silně přesvědčeni, ovlivňuje jak to, co vidíme a slyšíme, tak také to, co nevidíme a neslyšíme. Reflexi názorů a přesvědčení, které mívají svůj původ jak v rodině, tak také v širších společenských kontextech, považujeme za nezbytnost v terapii i v rámci vzdělání terapeutů.
- Biologické či pokrevní pojetí rodin považujeme pro terapii za úzké a potenciálně vylučující. Podobně jako neuvažujeme o obecné rodině a nechápeme pojem „rodina“ jako normativní a neměnný, nelze podle nás mluvit obecně ani o „muži“ nebo „ženy“. Podoby rodin jsou různé a proměňují se v čase – a také proměňování a rozrůznění životů mužů a žen považujeme za sociální skutečnost. Zároveň jsme vnímaví k vlivu dědictví naší kultury, které je kontextem genderových změn.
- Je to vždy racionální náhled, co klientům v terapii pomáhá? Víme, že mnoho zkušeností zůstává nevyřčeno, v terapii zkusíme vytvořit podmínky, aby ještě nevyřčené mohlo být řečeno. Část terapeutického dění zůstává v rámci terapeutického vztahu mimo jazyk a na té úrovni s ní pracujeme.

- V jakém rozsahu mluvit o problému, který klienty přivádí? Terapeutický rozhovor, který se zabývá jen problémy a zkoumá jejich příčiny, získává neúměrně silnou pozici v životě klientů. Jsme si vědomi moci rozhovoru o výjimkách, ale také toho, jakou moc má jejich realizace. Pokus v chování, který je pro klienty žádoucí, může být impulsem k dalším žádoucím změnám.
- Mnoho problémů ve vztazích se vytváří a udržuje v jazyce. V terapeutickém rozhovoru se mohou měnit, ztratit tíži nebo se rozplynout. Vyprávění je aktivní proces, který je v terapeutickém rozhovoru rozvíjen; klient dostává křídla (Gergen). Vyslovené dobré zkušenosti získávají pro klienty novou kvalitu reality a stávají se pro ně zdroji.
- Mnoho problémů je zcela jinak reálných; považujeme za nutné je pojmenovat a měnit, a to i jinde nežli v terapii. Pro tzv. domácí násilí a diskriminaci z důvodů kulturních, etnických nebo jiných je kontextem změny spolupráce s institucemi, rovina společenských názorů a konkrétních praktik; proto tato témata zařazujeme do programu vzdělávání. Postmoderní rámec umožňuje podmíněné přijímání každého vědění; je tedy možné přijmout i moderní pozice.
- V rodinné terapii experimentujeme s různými rolmi terapeutů; „nevědoucí přístup“ klade důraz na to, že terapeuti nejsou experty na život svých klientů a na otevřenost terapeutů a terapeutek vůči pravdám svých klientů (na rozdíl od prosazování své odborné pravdy). Tento radikální přístup klade na terapeuty velké nároky, řídit se jím důsledně je obtížné. Je případný odklon projevem nedostatku odvahy, otevřenosti či vynalézavosti terapeuta na straně jedné nebo nedogmatickým přizpůsobením terapeutického postupu potřebám situace na straně druhé?
- Postmoderní praxe nevyklučuje ani direktivní chování terapeutů. Při práci s mandatorními klienty při navození terapeutického kontextu může být direktivní chování terapeutů etické.

*Šárka Gjuričová, Jiří Kubička
V Praze, únor 2009*

+

Část I.

Teoretické základy rodinné terapie

1. JAZYK, METAFORY A TEORIE RODINNÉ TERAPIE

Zjednodušená definice z připravované Psychologické encyklopedie (připravuje B. Baštecká pro nakladatelství Portál, autor hesla J. K.) praví: „Rodinná terapie je způsob řešení zdravotních či jiných problémů ve spolupráci terapeuta a více členů rodiny. Terapeut se obvykle setkává se všemi členy rodiny současně, nikoli s každým z nich individuálně.“ Jinak řečeno – nejtypičtější situací v praxi rodinné terapie je setkání několika členů rodiny s terapeutem, při kterém se účastníci snaží rozhovorem vyřešit problém, který se týká jich všech. Dnes rodinní terapeuti pracují nejrůznějším způsobem – s celými rodinami, s dvojicemi i s jednotlivci. Ale setkávání s více členy rodiny mělo v historii rodinné terapie rozhodující význam: Bylo to něco nového, co vyžadovalo vytvoření nových metod a nového teoretického jazyka.



Manželé Nyklíčkoví mají tři děti – 8letého Standu, 5letého Jáchyma a 16měsíční Ester. Mají velký dům v atraktivní lokalitě poblíž Prahy, k bydlení v této lokalitě nezbytná dvě auta, ale také sousedku, která si myslí, že paní Nyklíčková své děti vychovává špatně (to paní Nyklíčkovou velmi trápí). Pan Nyklíček má náročné zaměstnání a řadu vedlejších aktivit dílem výdělečného, dílem zájmového rázu. Oba se cítí přetížení a úzkostní, dochází mezi nimi ke sporům, pan Nyklíček se dokonce léčí kvůli tachykardii (léky, které bere, jsou psychofarmaka tlumící úzkost, nejde o kardiologickou medikaci); paní Nyklíčková si myslí, že manžel se od problémů rodiny emočně distancuje, zároveň se ale bojí na něj více naléhat, protože by to mohlo vést ke zhoršení jeho zdravotních problémů. V sezení, které je předmětem našeho zájmu, je identifikovaným klientem Standa. Matka má starost, že se málo vyspí. Je to způsobeno tím, že Standa po ulehnutí opakovaně až desetkrát vstává a jde se vyčůrat. Jako důvod uvádí strach, že se počůrá a matka se na něj bude zlobit. Bližším dotazováním terapeut zjišťuje, že Standa se při cestě na záchod přiblíží schodišti, odkud slyší rodiče sedět v obýváku, bavít se mezi sebou nebo sledovat televizi (slyší je ale i ze svého pokoje, protože nezavírá dveře na chodbu – dle svého tvrzení ze strachu ze tmy). Zároveň rodiče o každé jeho návštěvě toalety vědí.

Podívejme se, jak nám pojmový a myšlenkový aparát rodinné terapie pomůže podívat se na první pohled jednoduchý problém z různých úhlů.

Systemické uvažování nás vede k tomu, že budeme rodinu a její různorodé vztahy a problémy vnímat jako jeden celek, ve kterém symptomatické chování jednotlivce má svou roli v tom, jak funguje celek. Např. Stanova potřeba být v noci v kontaktu s rodiči může souviset: