

Pražská psychoterapeutická fakulta

Rodinná terapie

z pohledu sociálního pracovníka

Brno 2004

Alena Brožková

Obsah:

1. Úvod	1
2. Co je rodina	2
3. Rodina jako systém	7
4. Rodinná terapie	9
5. Systemická terapie	14
6. Sociální práce a rodinná terapie	17
7. Závěr	27
Použitá literatura	28

I. Úvod

Vzhledem k tomu, že již řadu let pracuji jako sociální pracovnice, konkrétně kurátorka pro mládež, setkávám se s dětmi a dospívajícími, kteří se dopouští trestné činnosti, přestupků nebo se u nich objevují jiné závažné problémy, např. útěky z domova, záškoláctví aj. Spolu s těmito nedospělými klienty se setkávám a snažím se pracovat také s jejich rodinami. To je také důvodem, proč jsem si vybrala jako téma své práce rodinnou terapii. Podle mého názoru jen ztěží můžeme pomoci dítěti, pokud se do tohoto procesu nezapojí celé jeho blízké sociální okolí, tedy především jeho rodina.

Zde nemohu pominout otázku kompetence sociálního pracovníka v této oblasti, neboť tito jsou často první a někdy i jediní, kdo se s různými dysfunkčními jevy v rodinách setkávají a stojí před náročným úkolem rodině nějakým způsobem pomoci nebo jí odbornou pomoc zprostředkovat. Jelikož mám možnost kromě praxe v sociální práci podílet se také na vzdělávání mladých sociálních pracovníků, mohu konstatovat, že po roce 1989 došlo k velkému rozvoji a zkvalitnění vzdělávání v sociální práci, což by mělo vést ke zkvalitnění sociální práce samé. Přesto mám stále pocit, že se v některých oblastech sociální práce klade malý důraz na potřebu kontaktu a systematické práce s celou rodinou.

Domnívám se, že sociální pracovníci pracující na odděleních sociálně-právní ochrany dětí by měli být alespoň minimálně proškoleni v oblasti rodinné terapie, protože jsou to právě oni, kdo s celými těmito systémy pracují a často se spolupodílejí na rozhodování o tom, jak bude rodina dále uspořádána. V tomto směru považuji za velmi nutnou spolupráci oddělení sociálně-právní ochrany dětí městských a obecních úřadů s odborníky, tj. manželskými a rodinnými poradnami, rodinnými a dětskými psychoterapeuty aj.

Dalším důvodem, proč jsem si vybrala právě toto téma je to, že jsem cítila potřebu udělat si o této problematice trochu přehled a tak najít cestu, jak se v této oblasti dále vzdělávat.

V první části práce bych ráda teoretický přiblížila pojem rodiny a rodinné terapie a stručně popsala její směry. Dále jsem zmínila možnosti, jak rodinu k terapii přivést v situaci, kdy má navenek problémy dítě a rodiče terapii zpočátku odmítají, s čímž se nejčastěji ve své práci setkávám.

Ve druhé části uvádím dvě kazuistiky, se kterými jsem se setkala ve své praxi a které ukazují, jak důležitá je terapie celého rodinného systému v případě, že se objeví problémy navenek zprvu jen u nezletilého dítěte.

2. Co je rodina

Ve slovníku je rodina definovaná jako společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí. Je zde uvedena jednak rodina nukleární, kterou tvoří otec, matka a děti a jednak rodina širší, která zahrnuje i další příbuzenstvo jako jsou prarodiče, strýcové a tety, bratřenci a sestřenice, prostě často početná skupina, která je svázána nejen pokrevními pouty, ale též rodinnými tradicemi, postoji, zvyky, jazykem a podobně. (Hartl 1994). Rodina může být z hlediska různých vědních disciplin definována mnoha dalšími způsoby. Faktem však zůstává, že rodina je základní jednotkou společnosti a je také vlastně prvním modelem společnosti, se kterým se dítě setkává.

Ke svému zdravému vývoji potřebuje jedinec, kromě uspokojení biologických potřeb, stabilní prostředí, tzn. domov a přítomnost stabilních osob - rodičů, kteří jsou v jeho výchově citově zaangażováni a jsou schopni uspokojovat také jeho potřeby sociálně-psychické, jako jsou např. potřeba citového uspokojení, potřeba sebeuplatnění, potřeba bezpečí, potřeba životních vzorů a potřeba všeobecného rozvoje. Tato zaangażovanost v rodině je oboustranná, rodiče a děti se vzájemně ztotožňují, podporují se a spoléhají na sebe, ale také se spolu navzájem dostávají do konfliktů. V ideálním případě dává rodina každému členu pocit jistoty a bezpečí, a to bez podmínek. V případě, že to tak není, mohou v rodině nastat problémové situace, které již ona sama nebo její jednotliví členové nejsou schopni sami zvládnout. Ve své praxi kurátora pro děti a mládež si opakovaně uvědomuji, že jedním z nejvýznamnějších sociálních faktorů problémového chování mládeže je bezesporu špatně fungující rodina. V souvislosti s tímto faktem se často setkávám s pojmem psychická deprivace, která bývá častým jevem právě u dětí, které se nějakým způsobem dostávají do konfliktu se zákonem.

V odborné literatuře je psychická deprivace definována jako psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kde subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu.

Jsou uváděny čtyři základní takovéto potřeby:

1. potřeba určitého množství, proměnlivosti a druhu podnětů
2. potřeba základních podmínek pro účinné učení
3. potřeba prvotních společenských vztahů (hlavně k matce), která umožňuje účinnou základní integraci osobnosti
4. potřeba společenského uplatnění umožňujícího osvojit si rozličné společenské

Při absenci všech nebo jen některých těchto potřeb dochází k situaci, kdy dítě není schopno přizpůsobit se situacím, do kterých se ve společnosti běžně dostává. Neuspokojení některé této potřeby má za následek nejprve jistou pohotovost organismu, což se projevuje většinou celkovým neklidem nebo napětím. V případě, že dojde včas k nápravě a potřeba je nasycena, dochází opět k rovnováze. Je-li však uspokojení potřeb trvale nedostačující, rovnováha je narušena trvale. Je prokázáno, že různé děti se v jedné a téže deprivaci chovají různě a odnášejí si různé následky, neboť mají různou psychickou konstituci a mají za sebou různý vývoj své vlastní osobnosti. Jak z výše uvedeného vyplývá, je psychická deprivace vážné narušení psychického vývoje a může se projevit v celé struktuře osobnosti. Projevy psychické deprivace mohou mít takové množství různých forem, že není možné vytvořit jejich taxativní výčet. V mnoha případech může projev deprivace budit dojem závažné duševní poruchy nebo jiného onemocnění. Často se stává, že deprivované děti mají ve škole horší prospěch než odpovídá jejich schopnostem. U deprivovaných dětí se také s větší pravděpodobností vyskytují poškození zdravotní. To bývá způsobeno např. chováním matky již v průběhu těhotenství (spory mezi budoucími rodiči, špatná životospráva matky, pokusy o samovolné přerušování těhotenství a pod.). Diagnostika psychické deprivace je velmi náročná. Je zde velmi důležitá rodinná anamnéza, která by měla obsahovat zhodnocení všech důležitých událostí v životě dítěte a jejich podíl na jeho vývoji. Důležité jsou také základní informace o životě obou rodičů před narozením dítěte. Často se objevují případy, kdy rodiče deprivovaných dětí byli sami v dětství deprivováni (např. byli v ústavní péči, pocházejí z nefunkčních rodin a pod.) U některých dětí je při psychické deprivaci nejnápadnější jejich celkové psychomotorické opoždění v útlém věku a zejména retardace vývoje řeči a sociálních dovedností. U jiných nemusí docházet v tomto směru k nápadnějším odchýlkám, ale vykazují ve svých emočních projevech a ve svých vztazích k lidem odchylky od chování ostatních dětí.

Je celkem pochopitelné, že k psychické deprivaci dochází, pokud děti vyrůstají v zařízeních nahrazujících péči rodiny, kde existuje absence rodičovské péče, lásky a všech souvisejících faktorů. Je však zarážející, že se stále častěji setkáváme s deprivací ve vlastních rodinách. Dítě, které žije v problémovém prostředí, často nemá pevnou orientaci v mezilidských vztazích, začíná si vytvářet představy o životě a charakteru lidí hlavně podle poměrů, které existují v jeho vlastní rodině, podle chování jejich jednotlivých členů a lidí, se kterými přichází dítě nebo jeho rodina do styku. Dítě, které doma nepoznalo dostatek opravdové lásky, má v sobě často hluboce zakořeněný pocit, že není lásky a pozornosti hodno. Proto se pokouší

zmírnit pocit méněcennosti tím, že si dodává sebedůvěru právě závadovým chováním.

- 4 -

V praxi je při kontaktu s rodinou někdy velmi obtížné poznat, že dítě v rodině citově strádá. Tyto rodiny vypadají na první pohled zcela v pořádku, okolí je hodnotí jako fungující, sami rodiče si nejsou vědomi, že dělají ve výchově často nenapravitelné chyby.

Daleko nejobtížnější se mi jeví snaha přimět rodiny, ve kterých se vyskytuje podobný problém, k tomu, aby se podrobily rodinné terapii v jakékoliv podobě. Vzhledem k tomu, že se jako z našeho pohledu první signál, že v rodině není něco v pořádku, objevuje závadové chování dětí, setkáváme se nejčastěji s řešením, které se mnohdy nabízí jako první a bohužel také nejjednodušší, a to podrobit terapii dítě, které je dle sdělení ostatních členů rodiny nositelem problému. Toto však nepřináší ve většině případů žádoucí efekt, protože po absolvování terapie, ať už v ambulantní nebo ústavní formě, se dítě vrací do rodiny, která se nezměnila a jejíž fungování mnohdy právě vyvolalo jeho nežádoucí chování. Z vlastní zkušenosti mohu sdělit, že je v řadách našich klientů zatím jen velmi málo osvěcených rodin, které se nechají motivovat k absolvování rodinné terapie a už tím, že se touto formou pokusí o řešení problému, dávají najevo, jak jim záleží na dalším fungování. Na druhé straně se setkávám s velkým počtem dětí, které stráví týdny, mnohdy i měsíce v psychiatrické léčebně, ale po návratu se jejich psychický stav zdá paradoxně horší než před léčením a rodiče, kteří si nejsou ochotni připustit chybu, poukazují na to, že oni se mohou snažit jak chtějí a také to dělají, ale jak je vidět, chyba je v dítěti, neboť ani psychiatrická léčebna mu nepomohla.

V této úvodní části jsme se pokusila popsat, proč považuji právě rodinnou terapii za velmi důležitou i při řešení problémů, které by se na první pohled mohly zdát jako problémy jednotlivce.

V této souvislosti bych poukázala na kazuistiky uvedené v závěru práce, kdy byl v prvním případě permanentně léčen pouze jeden člen rodiny a to dítě, které se ale již narodilo do systému evidentně nefunkčního a nebylo v našich silách přivést k terapii celou rodinu.

Naopak druhá kazuistika je ukázkou, jak terapie může zkvalitnit život všech členů rodinného systému.

Nabízí se otázka, kdy je rodinu možno považovat za funkční, problémovou nebo nefunkční, Jsou samozřejmě případy, kdy je určitá patologie rodiny zjevná téměř na první pohled, v praxi tomu tak, jak již je uvedeno výše, často nebývá. V tomto ohledu mě zaujal dotazník funkčnosti rodiny (Dunovský 1987), jehož pomocí se dělí rodiny do čtyř skupin:

1. funkční rodina - neklinická, zdravá, harmonická) - zdárný vývoj dětí je zajištěn

2. problémová rodina - objevují se poruchy některých funkcí, ale vážněji neohrožují rodinný systém ani vývoj dítěte

- 5 -

3. dysfunkční rodina - objevují se poruchy, které bezprostředně ohrožují a poškozují rodinu a zvláště pak vývoj a prospěch dítěte

4. afunkční rodina - rodina přestává plnit vůči dítěti svůj základní účel, dítěti vážným způsobem škodí či dokonce ho ohrožuje na životě.

Dotazník se používá při diagnostice rodiny. Zde je nutné podotknout, že funkčnost se v tomto případě vztahuje hlavně k dospělým členům rodiny (rodičům) a jejich vzájemným vztahům. Vyplnění dotazníku a určení skupiny funkčnosti rodiny předpokládá důkladnou znalost všech potřebných informací o rodině. Dobře zpracovaný dotazník má však velký význam pro stanovení diagnózy a doporučení rodinné terapie. Tato technika mě velmi zaujala i jako sociální pracovníci, neboť právě na základě zhodnocení níže uvedených kritérií je možné provádět kvalifikovanou sociální terapii.

Kritéria posuzování funkčnosti rodiny:

1. stabilita rodiny
2. formální struktura
3. sociálně zabezpečující situace
4. osobnost rodičů
5. zájem o dítě
6. péče o dítě

Na základě tohoto zkoumání je funkční rodina popisována jako systém, který se vyznačuje pozitivním očekáváním všech členů, tzn. že je očekáváno dobré i zlé. Charakteristická je pevná koalice rodičů a jasná hierarchie odpovědnosti všech členů. Členové rodiny na sebe berou ohled a vzájemně se respektují. Důležitá je také existence rovnováhy mezi intimitou a potřebou sdílení v rodině. Komunikace ve funkční rodině je jasná, přímá a adresná, vyznačuje se aktivitou, obsahuje humor. Atmosféra je pozitivní, všichni členové mají dobrý pocit ze vzájemného kontaktu. Kompetence ve funkční rodině jsou jasně rozděleny, důležitým rysem je vědomí nutnosti kooperace a vnímání potřeb všech členů rodiny. (Matoušek 1993)

Toto je však popis ideální situace, která nastává málokdy. I rodina, která většinu z výše uvedených požadavků splňuje, se může dostat do situace, kdy se objevuje problém, systém přestává fungovat jako doposud a členové rodiny, i když mají nejlepší vůli situaci řešit, toho nejsou sami schopni a je nutné vyhledat odbornou pomoc. Ve své praxi se však setkávám spíše s rodinami, které již od počátku signalizují patologické prvky a je jen otázka času, kdy rodina nebude schopna plnit

své funkce do té míry, že bude nutný radikální zásah do rodinného systému, např. umístěním dětí do náhradní rodinné péče. I když je u těchto rodin problém snadno

- 6 -

viditelný, je paradoxně terapie daleko obtížnější, neboť je velmi těžké rodinu k terapii motivovat, přivést a dokázat, aby v průběhu terapie spolupráci nepřerušila. Jako velký problém vnímám často osobnost rodičů, neboť právě poruchy osobnosti jsou faktorem velmi ztěžujícím a často znemožňujícím průběh rodinné terapie. Zde bych ráda zmínila někdy nevyhnutelnou výchovnou úlohu rodinné terapie, neboť dospělí členové rodinného systému vlivem vlastního rodinného prostředí, ve kterém vyrůstaly, nemají jasnou představu o tom, jak své role v systému vykonávat a proto ne vlastní vinou ve svých rolích selhávají. V těchto případech jsou dle mého názoru nároky na terapeuta pracujícího s celým systémem ještě zvýšeny, ale na druhé straně se domnívám, že je to jediná cesta, jak těmto rodinám pomoci, aby se uzavřel začarovaný kruh, kdy děti rodičů vyrůstajících v dětských domovech a výchovných ústavech opět končí v těchto zařízeních.

3. Rodina jako systém

System je soubor jednotlivostí 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 navenek. System musí být vůči svému prostředí ohraničen, aby se v něm nerozpustil. Zároveň a okolím musí komunikovat, aby nezankl. (Matoušek 1993). Toto všechno samozřejmě platí i o rodině jako systému. Rodina je prostředí, kde si lidé nutně k sobě musejí vytvářet vztahy a nutně musejí komunikovat. Všechno, co říkají a dělají, dostává nějaký význam.

Komunikuje se obsahem řeči, způsobem řeči a neverbálními prostředky (mimika, pohyby těla, vzdáleností aj.). Každá komunikace definuje vztah mezi tím, kdo „vysílá“ a tím, kdo „přijímá“ sdělení. Sdělení probíhá ve více rovinách současně. Vztahový aspekt komunikace je nejlépe patrný z mimoobsahových stránek sdělení. Obsahový a vztahový aspekt komunikace může být v rozporu, pak se mluví o dvojné vazbě. Dvojná vazba je způsob komunikace, při kterém adresát dostává souběžně zprávy s protichůdným významem, např. kdy slovní sdělení je v rozporu se sdělením neverbálním. Pokud je člověk, zejména dítě, dlouhodobě vystavený dvojné vazbě v komunikaci a nedokáže tedy „přečíst“ hlavní význam sdělení, jež jsou mu adresována, může v důsledku toho trpět vážnými psychickými problémy. Měli bychom si uvědomit, v kolika rovinách sdělení probíhá (informace, vztah, sebevyjádření, výzva), co vše lze vyčíst z volby slov, tónu řeči, řeči těla, z formy naslouchání. Kromě toho existuje nespočet bariér komunikace, které znesnadňují to, aby si lidé porozuměli. I když se snažíme tyto bariéry minimalizovat, stále jich zůstává tolik, že může docházet k opakovaným nedorozuměním. Vzhledem k tomu, že komunikace v rodině je jedna z nejdůležitějších věcí pro fungování tohoto systému, je vždy podstatnou součástí rodinné terapie snaha naučit se lépe komunikovat, abychom si lépe rozuměli.

Vztahy v rodině jsou definovány pravidly. Pravidla určují, kdo se má ke komu jak chovat. V každodenních situacích se pravidla projevují komunikačními stereotypy rodiny. Průběh a vyústění stereotypu je možné předpovědět podle jeho začátku. Komunikační stereotypy mají jak rodiny dobře fungující, tak rodiny dysharmonické. Stereotypy udržující problémy jsou podporovány různými rodinnými mýty. Mýtus poskytuje vysvětlení, vytváří alibi. Proto bývá rodinný mýtus přirovnáván k obrannému mechanismu Já. Mýtem si rodina zdůvodní, že to, co dělá, nemůže dělat jinak. Mýtem se rodina brání proti vnějším vlivům, které

ohrožují její vnitřní organizaci. Mýtus může být vytvořen také proto, aby bránil přechodu rodiny z

- 8 -

jednoho vývojového stádia do dalšího (např. znemožnil osamostatnění dítěte). Jsou mýty, které jsou pro rodinu velmi užitečné a zkvalitňují rodinné soužití, jsou však takové, které je třeba právě v rámci rodinné terapie zbořit, aby si rodina tímto usnadnila své další fungování. (Matoušek 1993)

Vnitřním členěním rodiny se zabýval Minuchin, který definoval hranice podsystému jako pravidla, která určují, kdo a jak může být v rodinném systému zahrnut. Zvláštní pozornost věnoval podsystému manželskému, rodičovskému a sourozeneckému.

Manželský podsystém vidí jako spojení muže a ženy, k němuž dítě nemá přístup. Rodičovský podsystém je dítěti samozřejmě přístupný, ale i ten by měl mít hranici jasně definovanou. Úlohou rodičovského podsystému je naplňování většiny potřeb dětí (výživu, podněty pro rozvoj, ochranu), důležité je, aby rodiče byli schopni děti vést, vystupovat vůči nim jako autorita. Má-li být rodina funkční, musí být hranice všech subsystémů jasné a za jasných podmínek překročitelné. Pokud tyto hranice nejsou zřetelné nebo jsou naopak nepropustné, přináší to problémy. Znejasnění hranic vede ke stavu, kdy všichni v rodině mluví do všeho, ale nic se nerozhodne, nikdo není za nic odpovědný. Nepropustná hranice znemožňuje komunikaci mezi podsystémy, štěpí rodinu na soupeřící nebo ignorující se frakce.

4. Rodinná terapie

V historii psychoterapie lze počátek zájmu o rodinu spatřovat již ve Freudově psychoanalýze, kde je zdůrazněn formující vliv rodiny na dítě v prvních letech života. Jeho pokračovatel Adler se zase soustřeďoval na vztahy sourozenecké.

První faktickou aplikací rodinné terapie byla psychoterapeutická léčba rodin, ve kterých dospívající dítě trpělo schizofrenií. Koncepty využívané při popisu interakcí rodiny se v dalších desetiletích rozšiřovaly i mimo psychiatrii a psychologii.

Rodinná terapie se od konce 60. let 20. století praktikuje s rodinami, v nichž má jeden nebo více členů závažné problémy (Matoušek 2003)

Různé typy práce s rodinou popisuje např. O. Matoušek v knize Rodina jako instituce a vztahová síť.

Popisuje **přístup poradenský**, kdy terapeut direktivně vystupuje vůči rodině jako ten, kdo ví. Svou instrukcí přebere odpovědnost za řešení rodinných těžkostí na sebe. Tato poloha vyhovuje jen některým rodinám. V praxi se však setkávám se situacemi, kdy je podle mého názoru tento direktivní model na místě. Jako příklad bych uvedla např. rodiny, kdy je jeden nebo více členů závislý na alkoholu nebo jiných nealkoholových drogách, rodiny, kde je podezření na týrání nebo zneužívání některého člena, event. rodiny, kdy rodiče nemají přesnou představu o tom, jak plnit svoji rodičovskou roli.

Dále **přístup terapeutický**, kdy se pracovník soustřeďuje zejména na rodinné interakční vzorce. Zde má terapeut dvě možnosti. Buď zůstane neutrální a interakční vzorce zjišťuje tzv. cirkulárním dotazováním, které propracovala milánská škola, o níž bude podrobněji psáno níže (žádá definici vztahu, ptá se na rozdíly v postojích rodičů, resp. dětí, ptá se, co by se stalo, kdyby někdo v rodině nebyl, kdyby se rodiče rozvedli a pod. Tím se drží vůči rovině rodinných vztahů v tzv. metaúrovni, je nad ní a brání se tak uzavření koalice s některým členem rodiny). Druhou alternativou je kontrolované stranění. Terapeut se může spojit s rodinnou autoritou a dohnat její příkazy do absurdna. Může se spojit s rodiči “proti dítěti“ nebo se může spojit s dítětem “proti rodičům“, může uzavřít dočasné spojení s kterýmkoliv jednotlivcem. Toto zaujímání pozic musí být pružné a musí reagovat na vývoj probíhající v rodině. Úkolem pro terapeuta potom je prezentovat svou pozici rodině jako nutnou, logickou a prospěšnou. Otevřená koalice terapeuta s některým členem rodiny může být tímto členem rodiny vítána,

ale nikdo jiný by v ní neměl vidět hrozbu. Rodiny jsou schopny akceptovat i absurdně vypadající terapeutovo stranění, pokud mu důvěřují.

Další, tzv. **behaviorální rodinná terapie**, se omezuje na nácvik dovedností

- 10 -

komunikovat, případně řešit konflikty. Rodinný konflikt je využit jako motiv pro změnu chování, zpevňují se ty způsoby chování, které komunikační partner označuje jako vstřícné, příjemné. Terapeut se přitom snaží být nestranný.

Čtvrtý možný **přístup** je **podpůrný**. V tomto případě si terapeut neklade strategické cíle. Snaží se kompenzovat rodinný hendikep přímou pomocí (obstaráním informací, obstaráním finanční pomoci, dočasným umístěním dítěte nebo dospělého mimo rodinu a pod. Pracovník se snaží podporovat všechny rodinné síly, které dávají naději na zvládnutí aktuálních potíží. Toto je dle názoru Oldřicha Matouška klasický postoj sociálního pracovníka. Při aplikaci tohoto přístupu však hrozí nebezpečí, že klient, který není nucen situací vyvíjet nějakou aktivitu, zcela spoléhá na cizí pomoc.

V praxi se s takovou situací setkávám např. u klientů, kteří své dětství a dospívání strávili v ústavní výchově. Po propuštění z tohoto zařízení, většinou po dovršení zletilosti, zcela spoléhají na pomoc sociálních pracovníků a další institucí, neboť těžce zvládají i základní sociální dovednosti.

Tyto typy pomoci rodinám se však v praxi velmi často prolínají.

Stanislav Kratochvíl v knize *Základy psychoterapie* definuje rodinnou psychoterapii jako oblast, metodu nebo koncepci psychoterapie, která

- a) se zabývá rodinnými problémy a snaží se pomocí je překonat a dosáhnout harmonického neporuchového chování celé rodiny
- b) pracuje v terapeutických sezeních s celou rodinou
- c) přistupuje ke každému pacientovi tak, že na něj pohlíží jako na dílčí součást rodinného systému a v jeho problémech a poruchách hledá souvislosti se současným fungováním jeho rodiny.

Dále uvádí, že rodinná terapie se začala vyvíjet po druhé světové válce, když si výzkumníci i kliničtí pracovníci začali všímat významu současné pacientovi rodiny při utváření a udržování psychických poruch u jednoho nebo více členů. K rozvoji rodinné terapie přispělo rozvíjení obecné teorie systémů spojené se jménem L. von Bertalanffyho.

Systémové myšlení zdůrazňující cirkulární kauzalitu, tj. vzájemnou kauzální propojenost různých jevů, poskytlo užitečný pojmový rámec. V rámci tohoto pojetí se systémový psychoterapeut vyznačuje tím, že uvažuje systémově, bez zřetele k tomu, zda v konkrétním případě pracuje s jedním člověkem nebo s několika členy

rodiny. Chorobný symptom jednotlivce chápe jako projev patologie celého systému. Proto také terapeutický zásah zaměřuje na pozměnění rovnováhy a interakci v systému.

Kratochvíl také uvádí ukázky terapeutického přístupu několika významných

- 11 -

představitelů rodinné terapie:

N. Ackerman považuje v duchu analytické tradice za důležité získání náhledu, jak se v rodinném kontextu projevuje u jednotlivých dospělých členů rodiny opakování nevyřešených problémů v dětství. Za významný dílčí cíl považuje dosažení pružných rolí v rodině, které mají odpovídat vývojových stádiím a umožňovat dospívajícím dětem přiměřenou samostatnost.

M. Bowen vidí důležitý úkol terapeutické práce v dosažení diferenciaci každého člena, která je protikladem fúze, nediferencovaného splývání s ostatními. Diferencovaný člen dovede mít k ostatním blízký vztah, ale současně má vůči nim vytvořené jasné hranice, jeho představa o sobě není závislá na mínění rodiny.

Nemůžeme pominout již výše zmíněného **S. Minuchina**, který se zaměřuje na rodinné subsystémy a zdůrazňuje jejich hranice.

J. Haley předpokládá odpor a obranu rodiny proti změnám, které by narušily dosaženou patologickou rovnováhu. Proto používá různé manipulace a strategické postupy, které mají obranu znemožnit, např. paradoxní příkazy, jimiž “předpisuje“ symptomy nebo doporučuje zvýšit intenzitu či frekvenci problematického chování (např. neústupnost v požadavcích jiného člena rodiny, hádky aj.).

V. Satirová poukazuje na čtyři nesprávné rigidní vzorce v komunikaci členů rodiny, které označuje jako komunikaci

1. obviňující
2. usmiřující za každou cenu
3. chladně racionální
4. nevěcnou, rušivou

Vede členy rodiny k poznání těchto vzorců a k jejich nahrazení komunikací otevřenou s vyjadřováním skutečných pocitů a s respektováním pocitů druhého. Využívá pohledu do očí, doteků a dalších neverbálních prostředků, zejména nastavování do soch a sousoší, Podtrhuje projevení potřeby lásky i vyjádření lásky, vřelosti a zájmu od druhého.

Pod pojem systémové pojetí se z uvedených přístupů obvykle zařazuje terapie strategická (Haley), terapie strukturální (Minuchin) a terapie rodinných systémů

(Bowen), protože ve shodě s Bertalanffyho teorií obecných systémů považují rodinu za systém, který si zpětnovazebními mechanismy udržuje svoji rovnováhu. Zmíněné přístupy považují rodinu za systém otevřený, na který je možno terapeuticky působit podněty zvenčí.

- 12 -

Z tohoto systémového pojetí se v 80. letech vydělil přístup označovaný jako **systemické pojetí** nebo **systemická terapie**. O tomto přístupu bych se ráda zmínila v následující kapitole.

Jiří Kubička v knize Rodinná terapie uvádí, že rodinná terapie v době svého vzniku (60. léta 20. stol.) byla radikálně novou metodou a přinesla s sebou také zcela nový terapeutický jazyk. Základním termínem se stal pojem systém. S tímto směrem v rodinné terapii je spojen Mental Research Institute v Palo Alto, kde skupina odborníků pracovala na vzniku **krátké a strategické** rodinné terapie.

Krátká terapie

Tento přístup, jehož název není odvozen pouze z délky procesu terapie, zahrnuje např. krátkou, na problémy zaměřenou terapii. Vytváření problémů a jejich udržování jsou podle tohoto přístupu části procesů v začarovaném kruhu, ve kterém je udržován problém. Změna těchto chování by měla přerušit začarovaný kruh a podnítit řešení problému.

Dále je uváděn další přístup v rámci krátké terapie a to rodinná terapie zaměřená na řešení podle de Shaszera. Terapeut přizpůsobuje své intervence možnostem rodiny a jejího prostředí. Terapie je soustředěna na řešení stížností a problémů, se kterými přicházejí klienti. Minimální změna, která může vyřešit daný problém, může mít významný vliv na jiné oblasti života klientů. Hlavní důraz je však vždy kladen na pomoc klientům s jejich současnými specifickými problémy. Terapie je úspěšná a ukončená, když je tento problém uspokojivě vyřešen. Typickými nástroji tohoto typu terapie jsou „měřicí otázky“, při nichž se např. používá desetistupňová škála, na které se vyznačuje pokrok nebo změna a „zázračná otázka“ (Co by se stalo, kdyby problém zítra zázrakem zmizel?).

Počet sezení, který byl v 60. letech považován za neobvykle nízký na to, aby bylo možno čekat radikální změnu, je dnes běžný. Radikálnost změny není dána délkou terapie, ale objevením účinného postupu. Terapeut hledá způsob, který změnu navodí co nejrychleji. Již samo očekávání krátkého trvání terapie vytváří tlak na změnu, zatímco dlouho trvání by spíše vedlo k tomu, že by se rodina sžila s terapeutem i problémem. Většina terapií s rodinou jsou krátké, spíše menší počet sezení během delší doby než naopak.

Strategická terapie

„Strategická terapie“ je jméno pro ty typy terapie, ve kterých terapeut bere na sebe přímou odpovědnost za ovlivňování lidí. Takto definuje strategickou terapii J. Haley.

Strategický přístup vidí terapii jako řadu postupných kroků na cestě od jednoho typu

- 13 -

abnormální organizace k jinému typu, dokud není dosaženo normálnější organizace.

Pro strategického terapeuta jsou základní dvě otázky:

Jak symptom pomáhá rodině udržovat rovnováhu nebo překonat krizi?

Jak může být symptom nahrazen efektivnějším řešením problému?

Cílem terapie je odstranit chování, ve kterých „řešení je problémem“.

Strategická terapie užívá terapeutických úkolů a technik jako je přerámcování a paradoxní intervence.

Přerámování je terapeutická technika, při které se vnitřní model světa v rodině změní tak, že problematické chování se octne v jiném „rámcí“, tj. v jiné sestavě pravidel a hodnotících kritérií.

Paradoxní intervence vyžaduje, aby problém byl jasně definován, a změna musí být cílem terapeutického vztahu. Terapeut potom vypracuje plán, ve kterém je zpochybněna perspektiva, v níž je problém zpočátku vnímán. Na základě tohoto plánu dává terapeut paradoxní instrukci, např. pokyn rodině, aby v symptomatickém chování pokračovala. Strategický postup klade velké nároky na tvořivost terapeuta.

Strukturální rodinná terapie využívá poznatky Minuchina. Rodina je zde popisována v termínech **aliancí, koalic a mezigeneračních bariér**. Aliance je těsný vztah mezi dvěma členy rodiny, který je automaticky staví do vzdálenější pozice vůči ostatním. Jestliže existuje na jedné straně aliance dospělých a dětí na straně druhé, výsledná mezigenerační bariéra přispívá k dobrému fungování rodiny. Na druhé straně pokud je v rodině příliš silná vazba mezi jedním rodičem a jedním dítětem, která je zaměřená proti zbytku rodiny, je to považováno za patologické a nazývané koalici. Terapie začíná tím, že terapeut provádí své připojení k rodině. Připojením si terapeut zajišťuje, že bude rodinou přijímán. Dělá to tak, že posiluje pocit vlastní ceny individuálních členů rodiny (např. tím, že se jich ptá na jejich zájmy), ale také tím, že se vyladuje na hodnotový systém rodiny a existující hierarchie. Potom se terapeut věnuje tomu, „jak se věci dělají“ a začíná rodinu restrukturovat tím, že nabízí alternativní, funkční způsoby chování. Cílem terapie je změna takových struktur, ve kterých jsou mezioosobní bariéry slabé nebo nadměrně propustné. To vede k obtížím při definování rolí a vztahů. Cílem strukturální terapie je toto změnit, například tím, že se vytváří pevná mezigenerační bariéra. problém“ a terapeut v pozici experta pozoruje rodinný systém, léčebnou jednotkou

systemické terapie je „problémem utvářený systém“, tj. systém, do kterého patří - a aktivně přispívá - každý, koho se problém nějakým způsobem dotýká, kdo se zabývá jeho řešením, kdo o něm hovoří. Tedy i terapeut, který již není pouze “zúčastněným pozorovatelem“, ale je v pozici aktivního účastníka problémového systému a pozoruje vlastní pozorování. (Pecháčková 1992)

- 14 -

5. Systemická terapie

V 60. a 70. letech se termín rodinná terapie stává synonymem pro terapii systémovou. Rodina s „identifikovaným pacientem“ (symptomatickým členem) začíná být chápána jako systém analogický proměnlivým systémům. A proměnlivost je biologie definována jako základní znak živých systémů, jako nepřetržitá změna v interakci s okolím. Systémová terapie nadále zachovává pozici terapeuta jako vně stojícího experta, který může „způsobit“ instruktivní interakci (vstupní informace) a tak vyvolá změnu v rodinném systému (výstup). Na přelomu 70. a 80. let, kdy do psychoterapie významně zasahují vědní obory jako je kybernetika, filozofie, biologie a epistemologie, se začíná hovořit o systémech autopoietických (sama sebe utvářejících), autonomních. Tímto se ze systémové terapie vyděluje terapie systemická.

Zatímco se systémová terapie zabývá rodinou jako „systémem, který vytváří problém“ a terapeut v pozici experta pozoruje rodinný systém, léčebnou jednotkou systemické terapie je “problémem utvářený systém“. Tj. systém, do kterého patří - a aktivně přispívá - každý, koho se problém nějakým způsobem dotýká, kdo se zabývá jeho řešením, kdo o něm hovoří. Součástí problémem determinovaného systému se tedy stává i terapeut, který již není pouze “zúčastněným pozorovatelem“, ale v pozici aktivního účastníka problémového systému pozoruje vlastní pozorování. (Pecháčková 1992)

K hlavním představitelům systemického pojetí patří Milánská škola. V USA patří k významným představitelům systemické terapie Steve de Shazer a jeho Centrum krátké rodinné terapie v Milwaukee ve Wisconsinu a v Německu zejména K. Ludewig. V Anglii rozvíjí přístup Milánské školy E. Jonesová..

Ludewig shrnuje základní teze systemického myšlení takto:

1. Vše řečené je řečeno pozorovatelem
2. Pozorovatel je jazykující živá bytost
3. Vše řečené je vytvořeno jazykováním
4. (Reality) jsou argumenty v konverzování
5. Systémy jsou komplexní jednotky vytvořené jazykováním
6. „Systemicky“ myslet znamená soustředit se na systém (Pecháčková 1992)

Realita je v důsledku těchto tvrzení pouze „realitou v závorce“. Je to jen argument v rozhovoru. Všechno je vytvořeno komunikací a pozorovateli, kteří nemají žádný nástroj k přesnému zobrazení vnějších poměrů a nemohou tedy přestoupit oblast toho, co říkají („jazykování“). Každé zdůvodňování může vést pouze k souhlasu

- 15 -

pozorovatelů, ale nikoliv k poznání nějakého nezávislého bytí.

Další vývoj systemické terapie směřoval od radikálního konstruktivismu k myšlenkovému proudu, který se nazývá sociální konstrukcionismus. Tento přirovnává lidské osudy k příběhům či textům, které jsou vyprávěny a na jejichž postupně se měnící podobě pracují jak autor, tak posluchač nebo čtenář. Člověk si vytváří a vypráví svůj příběh složený ze sledu událostí, které se odehrávají v jeho životním čase. Svým vyprávěním přiděluje jednotlivým událostem a vztahům určitý význam. Ten vychází z jeho chápání souvislostí a vede k přesvědčení o příčinách a následcích. Vyprávění a významy s ním sdílejí členové společenství jako je rodina a vytvářejí tak společnou sociální realitu. Příběh se každým novým vyprávěním či převyprávěním proměňuje. V terapeutickém kontextu může terapeut takové pozměňování podporovat.

Z tohoto vychází narativní terapie jako společná práce terapeuta a skupiny klientů na příbězích, které obsahují problémy, nemoci a nedostatky některého z členů rodiny, rozvody, katastrofická očekávání a různá přesvědčení. Tato terapie je v podstatě rozhovorem, při němž se převyprávěním příběhu postupně dosahuje dekonstrukce původních významů jednotlivých událostí nebo dekonstrukce zakotvených a zdánlivě nevyvratných přesvědčení. Zároveň s tím probíhá hledání nových souvislostí a nových významů, které umožňují překonání problému a rekonstrukci problémem definovaného systému. Objevují se tak nové možnosti a perspektivy pro další vývoj jednotlivých osob a vztahů. (Kratochvíl 1997)

Vedle zpochybnění mnoha dosud běžně uznávaných pravd přinesl systemický přístup do rodinné terapie řadu užitečných novátorských technik. Například:

Cirkulární dotazování, které je nepřímou formou získávání informací. Místo, abychom se zeptali klienta, co si myslí (nebo přeje) on sám, ptáme se, co si myslí, že si myslí (nebo přeje) jiný člen rodiny. Členové rodiny také mohou být jeden po druhém dotazováni na vztahy mezi ostatními členy rodiny, např.: „Co myslíte, že si o tom myslel váš bratr?“. Otázky umožňují obejít případný odpor ke sdělování vlastních pocitů a postojů tím, že se hovoří i o předpokládaných pocitech druhých osob, toto může také podpořit vzájemné vcitování a lepší porozumění mezi členy rodiny. Ludewig (1994) používá obecnější označení „konstruktivní dotazování“ a začleňuje do něj mj. také úvodní otázku týkající se „zakázky“ klienta: „Podle čeho poznáte, že terapie je u konce?“ (Kratochvíl 1997)

Otázka “po zázraku“, která byla navržena de Shazerem, je považována za jednoduchý způsob jak získat klientův popis cíle terapie. Otázka zní: “Předpokládejme, že se jedné noci, zatímco budete spát, stane zázrak a váš problém se vyřeší. Vy to ale nevíte, protože jste spal. Jak to poznáte?“ Otázku, co by se dělo po zázraku, lze také formulovat ve vztahu k jiným významným osobám v klientově

- 16 -

životě, např. jak by to, kdyby se stal zázrak, poznali členové rodiny a jak by to on poznal na nich, že to poznali na něm. Tato technika nebo jí podobné jsou dle mého názoru velmi vhodné i pro užití v sociální práci, kdy se snažíme při určení sociální diagnózy co nejvíce rodinu poznat a společně pojmenovat její problém. Při popisu výše uvedených technik mě vůbec napadá, jak je pro sociálního pracovníka, který není školeným terapeutem, užitečné být s těmito technikami obeznámen, neboť jejich jednotlivé prvky mohou jeho práci s rodinou velmi usnadnit.

S otázkou “po zázraku“ souvisí také **“technika zázračné změny“**: “Chtěli bychom, abyste do příštího setkání předstírali, že zázrak, o kterém jste hovořili, se už stal, a abyste pozorovali, jak na to reaguje váš partner. Každý z vás si vybere libovolné dva dny a ten druhý bude mít za úkol poznat, o které dva dny se jedná. Možná, že si náhodou zvolíte stejné dny. Nemluvte spolu o vaší volbě ani o svém pozorování, jen si to zaznamenejte“. (Pecháčková 1992)

Zhodnocení pozitiv. Terapeut zadá úkol pro rodinu: „Do příštího setkání si všimněte, co se děje ve vaší rodině (ve vašem vztahu, manželství apod.), abyste příště dokázali říct, co chcete, aby i nadále pokračovalo tak, jako dosud.“ Toto umožňuje převést pozornost od chování, které je předmětem stížnosti, na chování, které je žádoucí, a tím přispívá k pozitivní atmosféře a případně i ke zvyšování frekvence pozitivního chování.

Milánská škola použila jako techniku **reflektující tým**. Reflektující tým sedí ve vedlejší místnosti a má nějakým způsobem (reprodukce zvuku, jednosměrné zrcadlo) možnost sledovat práci terapeuta. Po určité době (např. 50 min) udělá terapeut přestávku a dosavadní průběh konzultuje s reflektujícím týmem a společně s ním připraví závěr sezení. Je také možné, že zůstane spolu s klienty a společně naslouchají reflexi týmu. Potom terapeut sezení dokončí, tato technika má další různé varianty, avšak myšlenka reflektujícího týmu zůstává zachována.

Technika nazvaná jako **externalizace** problému spočívá v tom, že klientův symptom nebo problém je označován za něco, co je vně klienta. Tím se klient může cítit osvobozen od kritiky okolí, nemusí být s problémem ztotožňován a může spolu s terapeutem proti němu bojovat.

Další často používané techniky jsou převzaty z komunikační a strategické terapie, např. přeznačování problému, vyjádření pochybností o možnostech změny a paradoxní pokyny.

Hlavní myšlenku systemické terapie je možno vyjádřit takto: “Vše, co o realitě můžeme říct je to, jak ji vidíme my. Vše, co je řečeno, je řečeno pozorovatelem“. (Pecháčková 1992)

- 17 -

6. Sociální práce a rodinná terapie

V této kapitole bych se chtěla zamyslet nad tím, jak sociální pracovník může rodinu k terapii přivést, i když, jak jsem již výše uvedla, sociální pracovníci nejsou většinou ti, kteří by u nás rodinnou terapii praktikovali. Jde mi hlavně o to, jak je možné rodinu k této formě terapie motivovat nebo v krajním případě nutit.

V několika právních předpisech se nám nabízí možnosti, jak rodině nebo jejím členům uložit, aby se psychoterapii podrobili. Toto je však téma na další práci, neboť by se dalo dlouze uvažovat o tom, jaký efekt může mít terapie, která je klientům nějakým způsobem “nařízena“. Přesto se domnívám, že v některých případech, kdy je terapie klientům „nařízena“ soudem nebo jiným orgánem, může mít tato pozitivní efekt, neboť to, že klienti terapii doposud odmítali, mohlo být jen důsledkem nedostatku informací, předsudků a pod.

Jedna z možností, jak se pokusit přimět rodinu k tomu, aby se snažila řešit své problémy je zakotvena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, kde je stanoveno v §12, že obecní úřad může uložit rodičům povinnost využít odborného poradenského zařízení, pokud rodiče nezajistili dítěti odbornou pomoc, ačkoliv dítě takovou pomoc nezbytně potřebuje a obecní úřad takovou pomoc dítěti předtím doporučil. Tuto povinnost může obecní úřad svým rozhodnutím uložit i jiným osobám než rodičům, kteří jsou odpovědní za výchovu dítěte. Rozhovorem s několika pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí jsem zjistila, že tuto možnost využívají, nejčastěji uváděly případy, kdy v době rozvodu nebo po rozvodu jeden rodič, častěji matka, brání druhému rodiči ve styku s dětmi tak dlouho, až se děti samy odmítají s druhým rodičem stýkat. Zde je pak nutná odborná intervence, na základě které se mnohdy podaří zkorigovat vztahy nezletilých dětí k oběma rodičům tak, aby je jejich rozchod co nejméně poškodil.

Další taková možnost se naskýtá v nově přijatém zákoně o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb., který nabyl účinnosti 1. ledna 2004. Zde dochází k významným změnám oproti dosud platnému trestnímu zákonu. Je zde uvedeno, že mladistvému, v případě, že se dopustí trestné činnosti (v případě mladistvého pachatele se toto nazývá provinění), je možno uložit tato opatření:

- a) výchovná opatření
- b) ochranná opatření
- c) trestná opatření

V rámci institutu výchovného opatření zákon umožňuje stanovit mladistvému pachateli výchovnou povinnost, kterou může být například to, aby se podrobil ve svém volném čase vhodnému programu sociálního výcviku, psychologickému poradenství, terapeutickému programu, vzdělávacímu, doškolovacímu, rekvalifikačnímu nebo jinému vhodnému programu k rozvíjení sociálních

- 18 -

dovedností a osobnosti mladistvého. Zde se setkáváme s programy, do kterých se jejich nositelé (terapeuti) snaží zapojit celou rodinu, neboť jenom tak je naděje, že pokud byly přestupky důsledkem nefunkčního rodinného prostředí, se situace zlepší a tím se zlepší i kvalita života jednotlivých členů této rodiny.

V této souvislosti pokládám za nutné zmínit též současné znění trestního zákona, který stále více klade důraz na výchovný charakter trestu, zvláště u mladistvých pachatelů. Zde se nabízí jmenovat přínosné ustanovení trestního zákona, které umožňuje u vhodných pachatelů trestných činů podmíněné upuštění od potrestání s dohledem. Pachateli, od jehož potrestání bylo upuštěno, může soud uložit přiměřená omezení a přiměřené povinnosti. Zde může soud uložit např. povinnost podrobit se vhodnému programu sociálního výcviku, podrobit se vhodným programům psychologického poradenství aj., což je opět mnohdy první krok k tomu, aby se terapii podrobila celá rodina.

Jsem si vědoma toho, že toto rozhodně není těžiště práce rodinných terapeutů, ale vzhledem k tomu, že se setkávám s dětmi a dospívajícími, kteří mají mnohdy velmi závažné problémy, převážně pramenící z rodinného prostředí, ve kterém vyrůstají, jsou výše uvedená zákonná opatření často alespoň malou nadějí na pozitivní změnu.

Závěrem své práce bych chtěla uvést dvě kazuistiky ze své praxe, které dokládají výše uvedená fakta.

V prvním případě jde o případ chlapce, který různými formami terapie procházel prakticky celý život, ale s nulovým výsledkem, neboť jeho nejbližší sociální okolí se odmítalo jakékoliv terapie zúčastnit.

Jako další jsem uvedla případ chlapce, který žil v rodině s matkou a jejím novým manželem. V okamžiku, kdy jsem se s rodinou setkala, byla situace dost problematická a zdálo se, že vztahy v rodině jsou zcela a možná navždy narušeny, ale vzhledem k tomu, že všichni členové rodiny měli vůli situaci zlepšit a byli ochotni pro to něco udělat, situace se výrazně zlepšila a řada problémů byla odstraněna.

Tyto kazuistiky jsou pojaty z hlediska sociální práce s rodinou, neboť nejsem psychoterapeut a není v mých možnostech uvést kazuistiky psychoterapeutické.

Případ č. 1

Petr P. se narodil v roce 1978 v manželství matky s otcem Ladislavem P. U matky se jednalo o druhé manželství, její první manželství bylo bezdětné. Otec měl vyživovací povinnost k dalšímu synu Davidovi, který se narodil ve stejném roce jako Petr, ale s jeho matkou manželství neuzavřel, rovněž s ní po narození syna

- 19 -

neudržoval žádný vztah.

Matce bylo v době porodu 23 let, s Petrovým otcem téměř nikdy nežila ve společné domácnosti, šest měsíců po narození byl Petr v kojeneckém ústavu. Matka ho sice pravidelně navštěvovala, ale její bydlení bylo do té doby zcela nevyhovující. Otec na výživu syna vůbec nepřispíval a proto na návrh matky rozhodl soud tak, že Petr byl svěřen do výchovy matky a otcí stanoveno výživné. Styk dítěte s otcem stanoven nebyl, neboť o to otec neprojevil zájem. Asi o rok později matka požádala o rozvod manželství a toto bylo v krátké době rozvedeno.

Ze spisového materiálu vyplývá, že Petřův otec rovněž nežil v úplné rodině. Jeho výchovu zajišťovala babička.

Matka také nežila v harmonickém rodinném prostředí. Uvádí, že po dovršení zletilosti ji matka v podstatě vyhodila z domu s tím, že se už musí starat sama o sebe. Bydlela potom na ubytovně a až po narození syna jí byl přidělen malý byt.

V době, kdy se Petr narodil, byla matka v plném invalidním důchodu, přivydělávala si zkráceným úvazkem na telefonní ústředně. V dětství prodělala těžkou operaci srdce, měla voperován kardiostimulátor a každé rozrušení jí velmi škodilo, Lékaři jí, vzhledem ke špatnému zdravotnímu stavu, porod nedoporučovali.

Pokud bylo na počátku společného soužití matky a syna provedeno v místě bydliště sociální šetření, bylo v bytě čistě uklizeno, pro dítě bylo připraveno jídlo, ale matka působila velice nervózním dojmem, bylo zřejmé, že ji péče o dítě vyčerpává jak fyzicky, tak psychicky. Bylo podezření, že matka chlapce fyzicky trestá. Sociální pracovnice si všimla na jeho tělíčku stopy po bití, chlapec působil vylekaným dojmem, matka s ním jednala dost hrubě. Bylo zřejmé, že matka, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, soustavnou péči o syna nezvládá. Z tohoto důvodu jí byla nabídnuta možnost přijetí syna do jeslí s celotýdenním provozem, což přijala.

Petr zde byl hodnocen jako velmi šikovný po všech stránkách. K ostatním dětem se choval přátelsky, velmi rád se mazlil, bylo zřejmé, že toto mu doma dost chybí.

Naproti tomu s matkou byly problémy od samotného nástupu dítěte do jeslí, měla neustále konflikty s personálem jeslí. Při nástupu byl Petr posuzován jako mírně opožděný, ale díky úsilí všech pracovníků se během krátké doby toto vyrovnalo.

Z jeslí Petr přešel opět do mateřské školy s celotýdenním provozem. Zde byl dán podnět policii ke zjištění, zda se matka nedopouští trestné činnosti, když syna nepřiměřeně trestá. Pracovníci školky uvedli, že matka syna fyzicky trestá i v jejich

přítomnosti, například za to, že se ušpiní. Tato matka ospravedlňovala tím, že ji praní velmi namáhá. V této době se také u Petra začaly objevovat nevhodné návyky, u kterých bylo zřejmé, že je pochytil doma, např. plivání na ostatní děti, hrubé výrazy a pod.

V roce 1983 byl Petr poprvé vyšetřen na dětské psychiatrii, pro neklid a agresivitu

- 20 -

vůči ostatním dětem. Matka uváděla, že se někdy zakoktává a ve zprávě z mateřské školy uvádějí, že je velmi pomalý, nesoustředěný, vzdorovitý a vulgární.

Závěr vyšetření zněl, že poruchy chování jsou způsobeny silnou citovou deprivací dítěte, které žije v málo podnětném rodinném prostředí. Intelekt nezletilého byl v pásmu průměru. Domácí prostředí bylo hodnoceno jako značně problematické, matčiny výchovné postupy až závadné. Lékařka doporučila ponechat dítě nadále v celotýdenní mateřské škole.

Vzhledem k tomu, že šetřením policie se neprokázalo, že by se matka dopouštěla trestného činu a její chování k Petrovi bylo stále stejně hrubé, jednal z podnětu sociálního odboru soud o tom, zda by nebylo vhodné nařídit nějaké výchovné opatření, v úvahu připadala ústavní výchova nebo soudní dohled, nakonec byl nad Petrem nařízen pouze soudní dohled. Matka při soudním jednání uvedla, že nedávno uzavřela třetí manželství, zatím bezdětné. Současný manžel jí hodně s výchovou syna pomáhá. U soudu byla rovněž čtena zpráva z dětské psychiatrické ambulance, kde se uvádí, že vyšetřením nebyla zjištěna globální mentální retardace nezletilého. Bylo zjištěno, že jeho poruchy chování jsou způsobeny citovou deprivací vlivem málo podnětného rodinného prostředí, dále bylo doporučeno ponechat dítě v péči rodiny s docházkou do mateřské školy.

V roce 1984 matka otěhotněla, i když jí lékaři druhé dítě rozhodně nedoporučovali. Vzhledem k tomu, že se jednalo o těhotenství rizikové, byla matka většinu času v nemocnici a o Petra se staral manžel matky. V tomtéž roce se matce narodil syn Vladimír. Když byl tomuto asi rok, matka se dostavila na sociální odbor s tím, že už si opravdu neví se Petrem rady. Chodí do I. třídy základní školy a učitelům i dětem dělá jen naschvály. Má doporučeno navštěvovat dětskou psychiatrii, ale tam s ním matka nechodí, protože byl po lécích apatický, tak mu je matka přestala dávat. Pomůže údajně jen to, když Petr dostane pár facek. Matka dále uvedla, že její současný manžel je dost klidné povahy, ale už si také neví s Petrem rady. Pedagogicko-psychologická poradna, kde byl v té době Petr vyšetřen, uvádí, že by mohl být průměrný žák, pokud by měl vyhovující rodinné prostředí. Matka je psychicky labilní a není schopna mu dát lásku, kterou by tolik potřeboval. Petr je zde hodnocen jako dobrák, který je vděčný za každé povzbuzení.

Na základě tohoto vyšetření byl Petr přeřazen do třídy pro instabilní děti na jiné základní škole, zde se problémy prakticky opakovaly. škola si často stěžovala na

problematickou spoluprací s matkou.

V roce 1986 navštívila sociální odbor babička Petra(matka matky) a uvedla, že její dcera má nyní ve svém třetím manželství dítě, které mají s manželem velmi rádi, ale dávají mu přednost před starším synem z druhého manželství matky, Petrem. Petra často nepřiměřeně fyzicky trestají. Když jim babička domlouvala, bylo jí zakázáno

- 21 -

do rodiny docházet, jak od dcery, tak od zetě. Babička dále sdělila, že ona se o Petra starat nemůže, neboť jí to nedovoluje její zdravotní stav.

V tomtéž roce matka požádala o vyšetření syna v psychiatrické léčebně, neboť se jí, jak uvedla, jeho chování nezdá normální. Z tohoto důvodu byl Petr hospitalizován. V propouštěcí zprávě je důrazně poukazováno na nevhodné chování matky, která hrubě porušovala nemocniční řád a chovala se zcela nevhodně k nemocničnímu personálu. Zde lékař také uvádí, že by byla pro Petra vhodnější ústavní výchova než takovéto rodinné prostředí. Z tohoto důvodu bylo opět zahájeno soudní řízení o nařízení výchovného opatření. V době, kdy probíhalo soudní jednání, byl Petr opět hospitalizován na žádost matky v Dětské psychiatrické léčebně. Ve zprávě z léčebny je opět dominantní chování matky, která při návštěvách v léčebně chlapce bije, křičí na něho a dítě se jí evidentně bojí. Přes týden bývá relativně klidný, ale když má matka přijet nebo po jejím odjezdu, se jeho stav zhoršuje. U soudního jednání byli vyslechnuti, kromě matky, také otec Petra a babička (matka matky). Oba svěření chlapce do své péče v podstatě odmítli.

Při vyšetření v léčebně byl Petr požádán, aby napsal jména svých příbuzných a známých podle toho, jak silný k nim má vztah. Na I. místě byla babička (matka matky), na druhém nevlastní otec, na třetím nevlastní babička (matka nevlastního otce) a až na čtvrtém místě byla matka. Toto byli vlastně všichni dospělí, se kterými byl Petr v té době trvaleji ve styku. Léčebna ve zprávu k soudnímu jednání jako jediné vhodné řešení navrhovala umístění Petra ve vhodném zařízení náhradní rodinné péče. Z výše uvedených důvodů byla soudem v roce 1987 ústavní výchova nařízena.

Matka se proti rozsudku odvolala, své odvolání odůvodnila tím, že má Petra velmi ráda a dobře se o něho stará. Navíc má Petr velmi dobrý vztah k jejímu nynějšímu manželovi, kterého bere jako otce. Ví, že by o něho bylo v dětském domově dobře postaráno, ale lásku v rodině mu nemůže žádný ústav nahradit. Matka je ve svých vyjádřeních zcela nekritická, nepřipouští ani stín pochybností, že by ve výchově Petra dělala nějaké chyby. Naopak zdůrazňuje svoji obětavost, jak se o Petra starala i přes svůj velmi špatný zdravotní stav. Při jednání odvolacího soudu matka poprvé uvedla, že si je vědoma toho, že někdy syna vychovávala příliš tvrdě, ale patrně se jednalo jen o změnu taktiky, aby nebyl rozsudek I. stupně potvrzen, neboť z léčebny informují, že chování matky při návštěvách je stále stejné. Odvolací soud potvrdil

nařízení ústavní výchovy.

Petr byl umístěn do dětského domova. Za krátký čas byl hospitalizován v Dětské psychiatrické léčebně, neboť v domově bylo údajně jeho chování neúnosné a dětský psychiatr doporučil delší soustavnou psychiatrickou léčbu, v léčebně Petr strávil i vánoční svátky.

- 22 -

V té době byla již matka v rozvodovém řízení se svým třetím manželem. Když opustila společný byt, tak péči o mladšího syna Vladimíra zajišťoval otec, matka jej chodila pouze navštěvovat. Návrh na rozvod podal manžel poté, co matka opustila společnou domácnost.

V roce 1988 bylo manželství rozvedeno a syn Vladimír byl svěřen do péče otce. V tomtéž roce byl Petr propuštěn z Dětské psychiatrické léčebny a byl umístěn do dětského domova. Ani ne o rok později matka požádala o zrušení ústavní výchovy. Svoji žádost zdůvodnila tím, že po nařízení ústavní výchovy u Petra se její manželství rozpadlo, neboť bývalý manžel prohlásil, ať si z toho nic nedělá, že by s Petrem byly stejně jenom potíže. Nelíbilo se jí také to, jak Petra fyzicky trestal, dále ve svém návrhu popisuje, jak by nyní konečně mohli s Petrem spokojeně žít.

Sociálním šetřením v místě bydliště bylo zjištěno, že matka má dost špatnou pověst, žije nyní s druhem, s tímto se velice hádá, sousedé se domnívají, že vzhledem k častým návštěvám různých známých, by toto prostředí nebylo pro dítě vhodné. Jediné, co na matce všichni hodnotí kladně, je její mimořádná čistotnost a pořádkumilovnost, která je při vstupu do bytu okamžitě patrná.

K tomuto se také vyjádřil ředitel dětského domova, který se domníval, že by pro Petra bylo nejvhodnější podmíněčné propuštění k matce bez soudního zrušení ústavní výchovy, neboť v případě problémů by se mohl okamžitě vrátit. Rovněž uvedl, že nyní vychází s matkou lépe, zdá se, že se celkově zklidnila. V tomto smyslu se při soudním jednání vyjádřila také sociální pracovnice. Matka proto vzala svůj návrh zpět. Na základě tohoto byla učiněna dohoda mezi matkou, ředitelem dětského domova a sociálním odborem, že Petr bude propuštěn po ukončení školního roku 1990-91 na podmínku domů.

Během krátké doby však matka své rozhodnutí změnila a v létě roku 1991 opět požádala o zrušení ústavní výchovy. Sociální pracovnice ve své zprávě k soudnímu jednání uvedla, že matka jako plná invalidní důchodkyně, je celý den doma a proto bude mít dost času se věnovat synovi, o dalších dosavadních problémech se téměř nezmiňovala. Problémem se jevilo pouze to, že by se Petr vrátil do 1-pokojového bytu, který v té době matka obývala se svým druhem. V té době chyběl Petrovi jeden rok do dokončení základní devítileté školní docházky. Jeho schopnosti dávaly předpoklad, že by se mohl úspěšně vyučit, pokud bude mít jen trochu dobré zázemí. Na základě těchto informací byla ústavní výchova po ukončení Petrovy 8. třídy

(devátý rok školní docházky) zrušena. V té době byl Petr přijat na Střední odborné učiliště, obor řezník - uzenář, o který jevil velký zájem. Zde měl přes týden bydlet na internátě a na soboty a neděle jezdit domů k matce.

Právě po nástupu do učiliště jsme se s Petrem setkali poprvé. Matka navštívila kurátorku pro mládež s tím, že asi po osmi dnech Petrovi docházky do učiliště

- 23 -

dostala dopis, že je z učiliště vyloučen. Jako důvod jsou uváděny různé přestupky, např. krádež v samoobsluze, nevhodné chování k pedagogům. Ředitel učiliště přímo v dopise uváděl, že takové dítě ve škole ještě neměli. Pokud by se Petr do internátu nebo učiliště znovu dostavil, zavolají na něho policii.

Matka se přišla informovat, co má nyní se synem dělat. Petr nadále uvádí, že by se chtěl učit pouze řezníkem, nic jiného by ho nebavilo. Pokud není matka přítomna, přiznává, že na učilišti zlobil také proto, že se chtěl dostat domů. Matka se při návštěvách u nás chovala stejně, jak je uváděno v době Petrova dětství. Normálním tónem na něho v podstatě nepromluvila. Zdůrazňovala, jak je její zdravotní stav špatný a že nemá peníze na to, aby syna živila. Neustále vyjmenovávala jeho špatné vlastnosti a uváděla, čeho se doma dopustil.

Při této první návštěvě bylo matce doporučeno, aby se zaregistroval na Úřadu práce než zjistíme možnost jeho vyučení v nějakém jiném učiliště. Petr byl při návštěvě zamlklý, trvalo vždy nějakou dobu než odpověděl na naši otázku. V této době se nám zdálo, že chce být s matkou, že mu dělá v podstatě dobře, že se o něm pořád mluví, byť ve špatném smyslu.

Vzhledem k tomu, že Petr trval na tom, že se chce učit pouze řezníkem, z jeho nástupu na jiné učiliště nakonec sešlo. Asi za měsíc se matka dostavila s tím, že Petr utekl z domu. Dle ní nepředcházela útěku žádný konflikt, neví, kde by se syn mohl zdržovat, v Brně žádné kamarády nemá, matka útěk již nahlásila na policii.

Na dotaz, zda Petr chodí pravidelně na kontroly na dětskou psychiatrii, matka uvedla, že ne, neboť už je vyléčen. Po nějaké době z hovoru vyplynulo, že se v poslední době několikrát stalo, že se Petrovi udělalo špatně a na chvíli upadl do bezvědomí. Petr jí prý říkal, že se mu to stalo již vícekrát, ale nikomu to neřekl. Matka přislíbila, že ihned po Petrově návratu domů půjdou na vyšetření. Matce byla dále nabídnuta možnost, aby se Petr ubytoval v Centru sociální prevence, kde by s ním pravidelně pracovali zkušení psychologové, kde by mu také pomáhali při hledání zaměstnání a pomohli by jim také k tomu, aby si spolu navzájem lépe porozuměli. Bylo jí doporučeno, aby si o všem promluvila po návratu domů s Petrem. Za čtyři dny se dostavila opět matka i s Petrem. Z domu utekl údajně po sporu s matkou, která mu nechtěla dát cigarety, i když sama hodně kouří. On nemá peníze na to, aby si cigarety sám kupoval. Během útěku byl u nějakých kamarádů, nechtěl o nich říci nic bližšího.

Při této návštěvě byl již Petr sdílnější, uvedl, že do dětského domova by se vrátit nechtěl, ale doma se mu také nelíbí. Poprvé v rozčilení řekl, že matku nenávidí. Nakonec souhlasil, že si půjde prohlídnout Centrum sociální prevence, jestli by tam chtěl bydlet. Pro případ, že by se Petr dopouštěl dalších útěků z domova a odmítal ubytování v Centru, byl dotázán ředitel dětského domova, kde byl Petr dříve, zda by

- 24 -

byl možný jeho návrat. Při tomto rozhovoru se ředitel poprvé zmínil o tom, že má Petr velmi rád různé nože a nožičky. Nikdy sice nikoho nezranil ani přímo neohrožoval, ale vždy u sebe nosil alespoň rybičku. Je možné, že svým zjevem, labilním chováním a nožem v ruce mohl u někoho budit strach. To byl patrně jeden z důvodů vyloučení z učiliště. Petr je málo adaptabilní, určitě se se změnou prostředí špatně vyrovnával.

Ředitel v závěru jednání sdělil, že nemá možnost vzít Petra zpět, protože jednak odcházel za velmi dramatických okolností (útěk, scény matky, že mu ukradli nějaké věci) a jednak nemají volné místo.

Nějaký čas žil Petr nadále s matkou a byl zaregistrován na Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Pobyt v Centru sociální prevence zatím odmítal. Až v lednu 1994 se dostavila matka s žádostí, ať okamžitě s jejím synem něco uděláme, neboť ji ohrožoval nožem až musela zavolat policii. Za několik dnů Petr nastoupil do psychiatrické léčebny, kde se podrobil vyšetření, zda jeho občasné ztráty vědomí a poruchy chování nejsou způsobeny epilepsií. Toto podezření se nepotvrdilo. Po návratu z léčebny se spory mezi matkou a Petrem stále zostřovaly. Petr sám nakonec požádal o to, aby se mohl vrátit do dětského domova, nakonec oba souhlasili s ubytováním v Centru sociální prevence, což je zařízení pro mladistvé a mladé dospělé, kteří z nějakého důvodu nemohou nebo nechtějí bydlet ve své původní rodině. Zde došlo ke značnému zklidnění. Při pohovorech o tom, co by chtěl dělat, uváděl Petr stále to, že se bude učit jedině řezníkem. Zdálo se, že při hovoru o řezání masa, o krvi a podobně, doslova pookřál. Sám vykládal, že se moc rád dívá na syrové maso nebo s ním pracuje. Když našli u Petra schovaný nůž z kuchyně, požádal vedoucí Centra dětského psychiatra, zda by mohl být Petr v tomto smyslu vyšetřen, zda se nejedná o poruchu, eventuelně, zda nemůže být nebezpečný svému okolí. Na základě tohoto vyšetření byl Petr v dubnu 1994 odeslán na důkladnější vyšetření do dětské psychiatrické léčebny. V Centru bylo domluveno, že ihned po návratu z léčebny, který se předpokládá v červnu 1994, by se Petr do tohoto zařízení vrátil a případně by nastoupil do nějakého učebního poměru. Ošetřující lékař pobyt Petra v psychiatrické léčebně prodloužil s odůvodněním, že potřebuje dlouhodobější hospitalizaci, aby se dostatečně zklidnil. Z tohoto důvodu byl propuštěn až po 10 měsících. V propouštěcí zprávě i při telefonátech s námi lékař uváděl, že nejvíce Petra rozrušuje soužití s matkou. Podezření související s

oblíbenou krve, nožů a podobně se nepotvrdilo.

Rovnou z léčebny byl Petr převezen zpět do Centra sociální prevence a krátký čas se zdálo vše v pořádku. V této době se Petr zdál poměrně klidný a vyrovnaný, měl velmi dobré vztahy s pracovníky Centra i s námi, občas navštěvoval matku, ale na noc se vždy vracel.

- 25 -

Protože projevil opakovaně přání jít do školy a ne do zaměstnání, byla mu nabídnuta možnost nástupu od března 1995 do strojírenského učiliště. Petr toto přijal. Vychovatel se s ním každý den učil a dá se říci, že Petra učební obor celkem zaujal. Předpokládali jsme, že látku zcela nedožene a s ředitelem učiliště bylo domluveno, že by od září nastoupil opět do 1. ročníku. Alespoň už by věděl do čeho jde a příchod do nového prostředí by byl pozvolný.

Hlavním problémem bylo opět chování matky, která sice několikrát týdně Centrum navštěvovala, ale jakákoliv společná terapie byla téměř vyloučena. Většinou vše skončilo scénou, jak špatně se o Petra starají. I když by Petr v Centru rád zůstal, matka ho v podstatě proti jeho vůli po několika týdnech odvedla domů.

Po dobu pobytu v Centru sociální prevence byl Petr hodnocen jako celkem vyrovnaný. Po příchodu z léčebny byl dost uzavřený, držel se spíše v ústraní, projevovala se jistá nedůvěra vůči okolí. Po konzultaci s psychiatrem byla snížena dávka uklidňujících léků. Zdálo se pravděpodobné, že při delším pobytu v klidném prostředí by nemusel být vůbec medikován. Postupně se začal zapojovat do různých aktivit, stával se také sdílnější. Do učiliště chodil pravidelně a pedagogové dávali poměrně velkou šanci, že učební poměr úspěšně dokončí.

Po návratu k matce se postupně začaly objevovat dřívější problémy, Petr odešel z učiliště a později se opakovaně dopustil trestné činnosti.

Případ č. 2

Zdeněk J. (nar. 1981) byl pozván ke kurátorovi pro děti a mládež poprvé v roce 1995 vzhledem k tomu, že byl přistižen v obchodním domě při krádeži několika drobností. V té době chodil do 7. třídy, měl průměrný prospěch, matka navštěvovala se synem pedagogicko-psychologickou poradnu a dětského psychiatra. Zdeněk žil spolu s matkou, jejím současným manželem a dvěma mladšími sourozenci z matčina současného manželství. Zdeněk se narodil v 1. manželství matky, současné manželství je třetí. V té době matka syna spíše omlouvala, říkala, že se se v minulosti v jeho chování žádné vážnější problémy neobjevovaly.

O tři roky později se matka dostavila na sociální odbor se svým současným

manželem s tím, že asi bude nutné umístit Zdeňka do nějakého výchovného zařízení. Dává přednost partě, opakovaně odcizil doma peníze, odcizil doma auto, se kterým havaroval, potom byl několik dnů na útěku. Druhý den se na základě domluvy dostavila matka i se Zdeňkem, který umístění v ústavu odmítal, jinak nebyl příliš sdílný, matka uvedla, že již byl na dobrovolném pobytu ve výchovném ústavu, ale odtud s několika dalšíma klukama utekl, chytili je až ve vlaku do Prahy.

- 26 -

Potom byl z dobrovolného pobytu vyloučen.

Po delším rozhovoru s matkou, Zdeňkem i oběma společně jsme se dohodli, že upustíme od okamžitého umístění Zdeňka do ústavu a domluvíme jejich návštěvu v Centru sociální prevence, kam je možné ambulantně docházet na terapii nebo by zde mohl být Zdeněk přechodně ubytován s tím, že by sem ostatní členové rodiny docházeli. Po návštěvě tohoto zařízení Zdeněk souhlasil s ubytováním. Po třech měsících matka hodnotila tento průběh terapie kladně, oceňovala práci vychovatelů, kteří se Zdeňkovi hodně věnovali, sama sebekriticky přiznávala, že se současným manželem podnikají a tudíž asi nemají na Zdeňka tolik času, s péčí o mladší děti jí pomáhají rodiče. V zařízení hodnotili Zdeňka také dobře, udělal na sobě kus práce, rovněž s matkou a jejím manželem se nyní dá mluvit o věcech, o kterých dříve nechtěli vůbec mluvit. Zdeňkův vlastní otec spolupráci odmítl. V té době Zdeněk navštěvoval 2. ročník Středního odborného učiliště a i když se o prázdninách před 3. ročníkem zdálo, že se situace zlepšila natolik, že by už mohl bydlet doma, došlo k dohodě mezi rodiči, terapeutem a Zdeňkem, že stráví doma letní prázdniny a na začátek posledního ročníku se do zařízení ještě na pár měsíců vrátí. Terapeutická sezení s celou rodinou a s jednotlivými členy však budou pokračovat, pokud to bude třeba bez přerušení. Tak se také stalo. Zdeněk bydlel v Centru do vánoc a potom si domluvil s babičkou, která bydlela nedaleko rodičů, že se k ní nastěhuje, v té době byl již zletilý a na konci školního roku úspěšně složil závěrečné zkoušky v učilišti.

Potom ihned nastoupil do zaměstnání a tím se stal na rodině finančně nezávislý, zmizely i poslední třetí plochy, které mezi ním a ostatními byly, takže spolu trávili více času než dříve, když byli všichni v jednom bytě..

Matka se později zmínila, že pokud by neabsolvovala terapeutická sezení, neuvědomovala by si spoustu věcí, které jí budou velmi přínosné v době dospívání mladších dětí.

7. Závěr

Ve své práci jsem se snažila zdůraznit, jak důležitá by pro některé rodiny mohla být jejich účast v rodinné terapii. Vzhledem k tomu, že jsem na tuto problematiku nahlížela spíše z pohledu sociálního pracovníka, nemohu se v některých případech ubránit oscilaci mezi podporou a kontrolou, jež je právě pro sociální práci charakteristická. Proto je můj pohled asi mnohdy v rozporu s pohledem psychoterapie, která jako jeden z hlavních principů uznává dobrovolnost a to, že klienti přicházejí do terapie v okamžiku, kdy cítí nějaký problém. V praxi se setkávám často s rodinami, kde je na první pohled nějaká patologie zřejmá, ale rodiče ji nepocítují nebo ji považují za samozřejmou. Proto je největším problémem rodinu ke spolupráci motivovat nebo v krajním případě nutit. Tak se stává, že rodina, aby se vyhnula dalším nepříjemnostem, je ochotna ke spolupráci, ale vzhledem k jejímu přístupu jsou výsledky mnohdy nulové.

Velkou potřebu práce s celou rodinou vnímám u dětí, které samy fungující rodinu nepoznaly (vyrůstaly v rodině zcela nefunkční nebo v náhradním rodinném prostředí) a samy ve velmi mladém věku zakládají rodiny vlastní a obvykle si vybírají partnera z podobného sociálního prostředí. Ukazuje se, že bez intervence zvenčí takováto rodina nemá šanci na dlouhodobější fungování. Zde bych ráda poukázala na projekt "včasné intervence", se kterým jsem se ve své praxi setkala a který se snaží podobné problémy řešit, i když zatím jde pouze o experiment. Jde o to, že již v době vzniku takovéto rodiny začíná se všemi členy na základě doporučení sociálního pracovníka pracovat odborník, který jim pomáhá osvojovat si různé dovednosti pro úspěšné fungování rodiny, snaží se usnadňovat členům rodiny komunikaci a stává se jim v určitém smyslu oporou. Toto je však opět téma, které by si zasloužilo hlubší rozbor, ale věřím, že v této oblasti bude stále více kladen důraz na práci s celou rodinou, než aby byly řešeny důsledky formou umístování dětí do ústavních zařízení.

Použitá literatura:

- 1) Dunovský, J.: Dítě a poruchy rodiny, Avicenum, Praha 1987
- 2) Gjuričová, Š., Kubička, J.: Rodinná terapie, Grada Publishing, Praha 2003
- 3) Hartl, P.: Psychologický slovník, Budka, Praha 1994
- 4) Insoo Kim Berg: Posílení rodiny, Institut pro systemickou zkušenost 1991
- 5) Kratochvíl, S.: Základy psychoterapie, Portál, Praha 1997
- 6) Langmeier, J., Matějček, Z.: Psychická deprivace v dětství, Avicenum, Praha 1974
- 7) Ludewig, K.: Systemická terapie, Institut pro systemickou zkušenost 1994
- 8) Matoušek, O. a kol.: Metody a řízení sociální práce, Portál, Praha 2003
- 9) Matoušek, O.: Rodina jako instituce a vztahová síť, Slon, Praha 1993
- 10) Matoušek, O.: Slovník sociální práce, Portál, Praha 2003
- 11) Pecháčková, S.: Zpráva o systemické terapii, Institut pro systemickou zkušenost 1992
- 12) Satirová, V.: Kniha o rodině, Práh, 1994
- 13) Vymětal, J.: Úvod do psychoterapie, Grada Publishing, Praha 2003

