

MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ

Fakulta sociálních studií

Katedra sociální politiky a sociální práce

Pavla Kamencová (UČO 144164)

Nela Bijeljaninová (UČO 144253)

Alina Strazhevska (UČO 69023)

bakalářské studium

imatrikulační ročník 2004

Sociální práce se skupinami

Teorie a metody sociální práce (SPP 103)

Projekt řešení případu

V Brně 8.5.2005

Úvod:

Systematická skupinová terapie je léčebné působení psychologickými prostředky ve skupině osob, které využívá v různé míře skupinovou dynamiku. Skupinová dynamika je souhrnem skupinového dění a skupinových interakcí, který je vytvářen interpersonálními vztahy i interakcemi členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí.

Vztahy a interakce probíhají jak mezi členy psychoterapeutické skupiny navzájem, tak i mezi členy skupiny a psychoterapeutem (případně psychoterapeuty). Léčebné působení je cílené na nemoc, poruchu či anomálii osobnosti a má odstranit nebo zmírnit obtíže a podle možností odstranit jejich příčiny. Součástí psychoterapeutického procesu ve skupině je i působení ve smyslu reedukace a restrukturalizace osobnosti, která by měla směřovat rovněž prohloubení sebepoznání, kdy k tomu skupinová dynamika poskytuje mnoho příležitostí.

Podle teoretického zaměření může být akcentována léčba jedince ve skupině, léčba skupinou případně léčba skupiny jako celku. Tyto přístupy se v praxi často střídají a prolínají. Psychoterapeutická skupina může pracovat jako uzavřená – všichni její členové začínají a končí spolu. Nebo může fungovat jako otevřená, kdy členové skupiny do ní různou formou přicházejí a odcházejí, přičemž mají stanovenou dobu práce ve skupině (Šimek, 1999).

10 základních účinných faktorů ve skupinové terapii (Kratochvíl, 1995):

- 1) samotné členství ve skupině
- 2) emoční podpora
- 3) moment pomoci druhým
- 4) sebeexplorace a sebeprojektivování
- 5) odreagování
- 6) zpětná vazba a konfrontace
- 7) korektivní emoční zkušenost
- 8) zkoušení a nácvik nového chování
- 9) emoční zkušenost
- 10) získání nových zkušeností a sociálních dovedností

Skupinová terapie v léčbě závislosti:

Při léčbě závislosti se skupinová terapie je poměrně hodně využívanou metodou práce. Je však vhodná jen v určitých fázích léčby. Často ji předchází individuální práce s klientem.

Pro skupinovou psychoterapii je vhodné klienty adekvátně připravit a motivovat. Skupiny závislých osob mohou být součástí docházkové péče – ambulance, centra, stacionáře atd., dále probíhají v rámci dlouhodobých pobytů v léčebných zařízeních a terapeutických komunitách. Skupinová terapie bývá také důležitou součástí doléčování, kdy klienti přes den již pracují a večer se účastní doléčovacích programů. Zde pomáhá skupina klientovi v začlenění se do jeho širšího sociálního okolí nebo na přechodnou dobu pro něj je vztažnou podpůrnou skupinou.

Skupiny závislých mají spíše charakter homogenních skupin, co se týká problematiky, jinak je smíšené složení – věk, pohlaví atd. samozřejmě žádoucí.

Způsob jakým skupiny pracují se může značně lišit, dle zaměření terapeuta nebo cíle, který si skupina stanovila. Využívají se kognitivně – behaviorální techniky, dynamický způsob práce, gestor terapie, systemické přístupy a další.

Existují pokusy o popis určitých společenských rysů skupinové terapie závislých (Nešpor a Csémy, 1999). Z nich jmenujeme:

- Větší strukturovanost skupin závislých, kdy terapeut přebírá větší iniciativu – např. více skupinu podceňuje, motivuje ke spolupráci. Někdy, zvláště na počátku, více pracuje s jednotlivci ve skupině, než se podaří vytvořit dostatečnou kohezi a než skupina začne pracovat sama. Zvláště u docházkových skupin malá strukturovanost skupin v počátcích zvyšuje tenzi, která způsobuje, spolu s nepevnou motivací, předčasné odchody klientů ze skupin.
- Obdobně mohou působit časté konfrontace v docházkové skupině. Tento způsob práce je ale naopak často praktikován při dlouhodobých léčebných pobytech, kdy slouží ke zpochybnění a rozbití (či změně náhledu) dřívějších (rizikových) postojů klienta.
- Ve skupinách závislých se také hodně pracuje s emoční podporou – zvláště v počátcích skupin, kdy klienti jsou nastaveni spíše na odmítání ve vztazích a kdy jim trvá déle než se začnou cítit ve skupině bezpečně a získají důvěru. Přitom ale nemá být posilována identifikace s drogovou subkulturou, ani její pocity výlučnosti, což je někdy obtížné v homogenní skupině uživatelů drog.
- Závislí pacienti projevují také častěji tendenci „se navázat“, což může mít podobu „závislosti“ na skupině, na terapeutovi či na strukturovaném programu. Jakmile se tato vazba přeruší, mají tendenci upadat do starých stereotypů a vzorců chování. Častým doporučením pro léčení a doléčování závislých je návaznost na nějaké podpůrné skupiny.

- Psychoterapie závislostí je náročná a měla by být vedena terapeutů s přiměřenou přípravou a průběžnou supervizí, aby se také předcházelo syndromu vyhoření u terapeutů.

Ke skupinové terapii patří také skupiny svépomocné, založené na vzájemné pomoci, často zachovávající anonymitu a poskytující bezpečné zázemí tvořené skupinou lidí, kteří sdílejí stejné zkušenosti.

Kasuistika – anonymní alkoholici:

Anonymní alkoholici patří do celosvětového svépomocného hnutí, které sdružuje lidi mající problémy s alkoholem nebo obecně se zdraví škodlivými návyky. Hnutí anonymních alkoholiků pracuje s určitými duchovními principy. Následující hesla ilustrují jejich filosofii:

- Abstínovat právě dnes
- Ze všeho nejdříve je třeba zachovat abstinenci, tím je vytvořeno prostředí pro řešení dalších životních problémů
- I tohle přejde
- Abstínovat se dá
- Dívej se na věci z dobré stránky
- Napodobuj osvědčené postupy pro léčbu závislosti , až uspěje
- Jde to snadno
- Přejde to

Dvanáct kroků Anonymních alkoholiků – standardní znění:

- 1) Přiznali jsme bezmocnost vůči alkoholu (drogám, hazardní hře) – naše životy začaly být neovládatelné.
- 2) Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše nám vrátí duševní zdraví.
- 3) Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, jak ho chápeme.
- 4) Provedli jsme důkladnou a nebojácnu inventuru sami sebe.
- 5) Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.
- 6) Byli jsme zcela svolní s tím, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.
- 7) Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.
- 8) Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit.

- 9) Rozhodli jsme se provést tyto nápravy ve všech případech, kdy to okolnosti dovolí, s výjimkou situací, kdy by to jiným lidem uškodilo.
- 10) Pokračovali jsme v provádění morální inventury, a když jsme udělali chybu, pohotově jsme ji přiznali.
- 11) Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalili svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme ho chápali, a modlili se pouze za to, aby se nám dostávalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit.
- 12) Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním závislým a uplatňovat tyto principy ve všech svých záležitostech.

Účinnost přístupu AA:

- 1) Přiznání ztráty kontroly: přijetí skutečnosti, že se užívání psychoaktivních látek vymklo člověku z jeho ovládacích schopností. Příčinou ztráty kontroly je onemocnění – závislost, které nelze ovlivnit vlastním rozhodnutím, vůlí a morálním přesvědčením. Neznamena to přiznání bezmoci v čemkoliv ostatním.
- 2) Přijetí modelu nemoci: předpokládá další kognitivní změny – poznání identifikace a přijetí. Člověk se musí zbavit obraných mechanismů (popření, racionalizace, bagatelizace atd.) a uznat negativní bio – psycho – sociální důsledky konzumace. Přijetí „modelu nemoci“ pro sebe samého může pomoci překonat pocity viny, studu a zlosti, které mohou rozpad obran doprovázet a ohrožují vnitřní integritu.
- 3) Abstinence: nejpodstatnějším důsledkem přijetí modelu nemoci je rozhodnutí abstinovat. AA odmítají „kontrolované užívání“ jako cíl léčby a zdůrazňují ústřední roli abstinence v dosažení a udržení uzdravení. Zdůrazňuje se i sociální význam abstinence: pokusy kontrolovaně pít a užívat drogy nejen udržují závislé v „chemickém způsobu řešení životních problémů“, ale separují je také od střízlivých přátel a od podpůrného společenství AA.
- 4) Spiritualita: jakmile si závislý připustí svou závislost vůči návykovým látkám, ocitá se tváří v tvář novému dilematu –jestliže není sám schopný kontrolovat své chování, kdo to bude dělat za něj? AA podporují své členy, aby uvěřili v existenci něčeho silnějšího, než jsou oni sami, a aby se k této síle obrátili a svěřili se jí. Důraz kladený na spiritualitu však může být pro některé přínosem a pro některé kamenem úrazu. AA obcházejí ožehavé problémy tím, že

jednoduše definují „sílu větší, než je člověk sám“ své společnosti. Na počátku procesu uzdravování svěří závislí svou vůli a životy druhým, čímž se mohou otevřít novému poznání, alternativním behaviorálním strategiím k řešení vlastních problémů a k novým přístupům řešení závislosti.

- 5) Podpora společnosti: identifikace s lidmi, kteří trpí stejnými problémy, napomáhá zmírnění pocitu viny, úzkosti a výčitek, a poskytuje emocionální podporu, pocit sounáležitosti, způsob, jak zacházet s osamělostí, společné řešení problémů, nácvik střízlivých modelů chování a posilování motivace k vytrvání v abstinenci.
- 6) Uvědomění, sebepoznání, sebekritika a odpovědnost: k uvědomění si vlastních slabých stránek složí soupis „osobního inventáře“ – ve skupině a v individuálním poradenství se pak nejčastěji věnuje pozornost motivům, reakcím na stres, zlost, odmítnutí, strachu a následkům alkoholického či drogového životního stylu. Na sdělování a sdílení vlastních pocitů v bezpečném interpersonálním kontextu navazuje sebekritika s praktickými důsledky náhrady působených škod tam, kde je to možné, což posiluje zdravou kontrolu vlastního jednání a převzetí osobnosti.

Použitá literatura:

Kalina K. a kolektiv: (2003: Drogy a drogové závislosti 2 Mezioborový přístup, Praha, Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti)