

# Současná rodinná terapie a systemická praxe



David Skorunka  
skor@lfhk.cuni.cz



# Co je v plánu?



- **Praxe**

- Proč rodinná terapie?
- Specifika rodinné terapie
- Terapeutický proces
- Terapeut

- **Teorie**

- Co je to rodinná/systemická terapie
- Systemická perspektiva – základní předpoklady
- Diferenciace modelů rodinné terapie
- Integrativní tendence, výzkum

# K čemu rodinná terapie?



- **Význam vztahů pro člověka**
  - Etiopatogeneze – co se děje v blízkých vztazích (citové vazby – *attachments*)
  - Kvalita vztahů v rodině, vývojové aspekty a zdraví
- **Jedinečnost práce se členy rodiny najednou**
  - Terapeutický proces – sociální konstrukce reality, porozumění, vyjednávání, sladění svých představ a potřeb...
- **Účinnost terapie, komplexnější změna, trvání změny?**

# Postoj rodiny před návštěvou rodinného terapeuta



- **Zdráhající se zákazník:** „Přišli jsme jen proto, že nás sem poslali.“
  - **Očekávání akce:** „Mysleli jsme si, že byste s tím mohli něco udělat.“
  - **Hledání názoru:** „Chceme slyšet váš názor na to, co je špatně.“
  - **Hledání rady:** „Chceme, abyste nám řekl, co máme dělat.“
  - **Hledání teorie:** „Chtěli bychom rozumět tomu, proč...“
  - **Zájem o terapii:** „Mysleli jsme si, že kdybychom si o tom promluvili, možná bychom s tím pak mohli něco udělat.“ (*optimální a nejméně častá varianta*)
- 
- **Potřeba „zpovědi“:** „Potřebujeme to někomu říct.“

# Postoj rodiny a terapeutovo „naladění“



- **Zdráhající se rodina**



Pozorně vyslechnout, klid, základy spojení, motivace k pokračování, tempo.

- **Očekávání akce**
- **Hledání rady**



Vyjasňování možností, formování realistických očekávání.

- **Hledání názoru**
- **Hledání teorie**



Nepodlehnutí; motivace k rozhovoru, dalšímu setkání, vyjasnění toho, co se děje, o co jde.

- **Zájem o terapii**



Domluva o formě spolupráce, diskuse o cílech.

# Rodina

## jako potenciální partner ke spolupráci

- Různé varianty

- „Identifikovaný pacient“ je doprovázen dalším členem rodiny (rodič, manžel(ka), partner(ka), syn/dcera, vnuk) již při první návštěvě. (Užitečné využít, pokud to jde)
- V průběhu spolupráce projeví jiný člen rodiny zájem o konzultaci či společnou návštěvu s „identifikovaným pacientem“. (Užitečné využít, pokud to jde)
- V průběhu spolupráce se těžiště problému/zdroj napětí/významný faktor udržování potíží jeví v rodině. (návrh ke společnému sezení)
- Spolupráci s rodinou doporučí jiná strana (sociální pracovník, lékař, škola, jiná instituce).

# Moje doporučení k párové/rodinné terapii



- **KDY resp. U KOHO?**

- Během prvního rozhovoru vyjdou najevo důležité vztahové okolnosti současné či historické, které přesahují úzký psychiatrický koncept duševní nemoci a farmakologické léčby.
  - ✦ Tyto okolnosti se mi jeví natolik významné, že mi přijde nedostatečná péče pouze farmakologická a ve 20min kontrolní návštěvy v intervalu 6-8 týdnů.
  - ✦ Vzhledem k okolnostem se mi jeví vhodná systematická individuální psychoterapie v přístupu, v němž si nepřijdu kompetentní.
  - ✦ Pacient sám si tyto okolnosti uvědomuje, dále si uvědomuje jejich spjatost s potížemi, pro které vyhledal psychiatra, chce jim věnovat pozornost, zajímá se o možnost psychoterapie (optimální a nejméně častá varianta).

# Moje doporučení k individuální či rodinné terapii



- **KDY resp. U KOHO?**

- Takové okolnosti se vyjeví během dalších setkání.
- Psychofarmaka působí pouze částečně – znovu explorace.
- Odezva na zvolená farmaka je minimální nebo žádná – znovu explorace.

- **JAK?**

- **Důraz na:**
  - ✦ Dostatek času, kratší interval, možnost hovořit o tom, o čem člověk potřebuje, specifčnost přístupu.
  - ✦ Kompetenci doporučovaných terapeutů.
  - ✦ Spolupráci a koordinaci s doporučovanými terapeuty.



# Význam prvního setkání s rodinou



- V čem spočívá hlavní úkol terapeuta na prvním setkání???
- Tři klíčové roviny prvního setkání:
  - Explorační (*Exploration*)
  - Budování spojení (*Building alliance*)
  - Intervenční (*Affecting family*)
- Citlivé zacházení s informacemi získanými před prvním setkáním
  - „Terapeut nezastírá informace, které dostal, a je otevřený v diskusi ohledně kontaktů a komunikaci, které se odehrály před setkáním s rodinou...“ (Rivett, Street, 2009, s.68)
  - Pozn. Občas to má ráz zapeklitého etického dilematu.

# Teorie změny

Co je podstatou změny, jak se změna děje?



- Narativní posun problém není výlučně individuální, ale vztahové povahy. Podpora **propojení individuální zkušenosti a vztahových procesů**.
- Podpora **emocionálního „bezpečí“** jako nezbytného předpokladu k tomu, aby členové rodiny byli schopni jiného uvažování, reflexe a zkoušení nových způsobů chování.
- Posun v tom, **jak členové rodiny myslí, cítí a chovají se ve vztazích k sobě navzájem**. Je potřeba usilovat o komplexní posun v kognitivní a emoční rovině a to v rámci vztahů mezi členy rodiny.
- Podpora **otevřené komunikace** v rodině či jiných významných vztazích, zejména komunikaci o pocitech, prožitcích, myšlenkách, jednání, úmyslech apod.
- Podpora nových **způsobů zvládnání** různých pocitů, ohrožení, úzkosti náročných situací a distresu obecně.

# Terapeutické postoje a pozice



- Expertní, direktivní ←————→ Spolupracující
- Kognitivně zaměřený ←————→ Experienciálně zaměřený
- Dialogický ←————→ Cílený, strukturovaný
- Orientovaný na problém ←————→ Orientovaný na řešení
- **Collaborative integrative ethical model** (Rivett, Street, 2009, s.57-58)
  - Terapeut respektuje perspektivy členů rodiny, snaží se s nimi pracovat v otevřeném, autentickém vztahu, respektuje rozdílnost, **nikdy se nevyptává na věci, o kterých rodina nechce hovořit**, je zodpovědný za bezpečí v průběhu terapie, vyhýbá se obviňujícím formulacím, má povědomí o současné úrovni poznání a výzkumu a snaží se tyto poznatky aplikovat v praxi...
  - **Pozn.** Praktikovat RT v tomto etickém modelu není legrace...

# A ještě trochu systemiky



- Respektování pacientovi diagnózy
  - Dotazování na dg. formou externalizujícího rozhovoru
- Partner/člen rodiny zpočátku „pouze“ jako osoba poskytující informace
- Posun od informující osoby ke spolupracujícímu členu rodiny
- Diskuse o problémech/neshodách atp. místo diskusí o projevech nemoci
- Vztahová témata: gender stereotypy, regulace blízkosti/odstupu; formy usmiřování po konfliktu aj.
- Propojení minulých vzorců/zkušeností se současností a výhledem do budoucna

# Zvláštnosti rodinné terapie



„Lidé v individuální terapii také hovoří o svých manželkách, partnerech, sourozencích nebo rodičích, kteří se od nich často tak liší, ale jejich vyprávění jsou pouhým popisem. Je to něco zcela jiného, když jste v přímém kontaktu s jejich manželkami, partnery, sourozenci a rodiči během rodinné terapie.“

# Terapeutická aliance



- Terapeutická aliance
  - kvalita a síla spolupracujícího vztahu mezi klientem a terapeutem.
  - Nejdůležitější faktor ovlivňující výsledek terapie.

Horwath, Bedi, 2002

- Čeho si nejvíce lidé cení v terapii:
  - Když jim terapeut naslouchá,
  - Když je povzbuzuje a ujišťuje.
  - Mají příležitost hovořit o tom, co je trápí.

Bohart, Tallman, 1999

- „Positivní výsledek terapie je významně ovlivněn tím, vnímají-li klienti terapeuta jako osobu angažovanou, spolupracující, empatickou, vřelou a povzbuzující a nikoli jako osobu direktivní, udržující si odstup.“

Orlinski, Ronnestad, 2005

# Terapeutická alliance v rodinné terapii



- Odlišnosti od individuální terapie
  - Komplexnější než dyadický vztah (vztahování se ke vztahu)
  - Různá míra motivace u jednotlivých členů rodiny
  - Různé potřeby a očekávání u jednotlivých členů rodiny
  - Různé tzv. *attachment patterns* v různých dyádách
  - Rodinná tajemství
  - Rozdíly v moci mezi členy rodiny
  - Různé fáze životního cyklu (vývoj)
    - ✦ Pozn. různé role, jeden člen rodiny může být zároveň otcem, synem, manželem
  - Nelze vyloučit vznik tzv. vztahových trojúhelníků
    - ✦ Gender + pohlaví terapeuta zde hraje roli.
  - Všichni nemohou mít z terapie vždy stejný užitek
    - ✦ V některých případech mohou.

Upraveno dle Friedlander, 2008; doplněno DS nedávno

# Dimenze terapeutické aliance v RT





# Prožitky terapeuta



## Nejčastější pocity: **strach, zlost**

- „Zažívání negativních emocí je nevyhnutelnou součástí komplikovaného a nepředvídatelného procesu terapie a neměli bychom to považovat projev toho, že terapeut je nezkušený nebo že dělá svou práci špatně.“

Rober, 2010, s. 2.

- Časté pocity nejistoty a pochybnosti o vlastních schopnostech a dostatečné kompetenci.
- Častá otázka terapeuta na začátku terapie:  
*Jak přežiju (emočně) toto sezení?*

2007

Wilson,

# Prožitky terapeuta a následky

- **Strach, vztek, rozhořčení, pocit bezmoci, rozpaky, stud...**
- **Vliv emočních prožitků na terapeuta a proces terapie vč. terapeutické aliance**
  - Vedou k pochybnostem terapeuta o svých dovednostech a profesionalitě
  - Mohou vést k narušení terapeutické aliance (*alliance ruptures*)
  - Mohou vést k bezvýchodné situaci (*impasse*), která negativně naruší terapeutický proces.
  - Riziko syndromu vyhoření, ztráty motivace apod.

Skorunka, 2015; Rober, 2010, 1999; Flaskas, 2005; Safran et al., 2002

# Terapeutův vnitřní dialog



- Široké spektrum myšlenek, pocitů, nápadů, hypotéz aj.
  - Terapeut jako lidská bytost vztahující se k členům rodiny a nikoli expert zaměřený na zpracování informací a testování hypotéz.
- Snaha ovlivnit terapeutický proces, ale zároveň vyvíjení úsilí pracovat v souladu s očekáváním rodiny, jejími preferencemi a zranitelností.
- Neustálé monitorování a posuzování reakcí členů rodiny. (*metafora tam a zpět*)



# Terapeutický proces a terapeutovy vnitřní konverzace



## Moje poznámky k modelu Robera et al. (2008)

- Formy terapeutových vnitřních konverzací kategorizované v modelu
  - Nejsou tak striktně oddělené resp. mohou probíhat paralelně.
  - Do určité míry probíhají nevědomě, automaticky.
    - ✦ Nevíme přesně do jaké míry, ale odhaduji, že čím zkušenější terapeut v tím větší míře vědomé; na druhou stranu u méně zkušeného terapeuta to tak může být také, přestože si méně zkušený terapeut může myslet opak...
  - Vše probíhá v rámci sekund, ne-li rychleji.
  - **Resumé:** proto by byla vhodná jako standardní metoda práce s videem, ko-terapie, využívání reflektujícího týmu, ale to má též nevýhody/nároky.
    - ✦ Výrazné nároky na jazykové dovednosti, čas a peníze
    - ✦ Nutnost „bezpečné“ atmosféry v týmu.

# Na co rodinný terapeut myslí?

## Spekulace



## Výzkum

- **Jaký je obsah terapeutových „vnitřních konverzací“ v průběhu terap. sezení?**
- 12 rodinných terapeutů, zkušených, průměrný věk 45, stejný klient: *role-played*
- Každé sezení 30-40 min; vše videozáznam; to pak přepsáno; dále *tape-assisted recall*, analýza prepisů a komentářů s GTA.
- 282 kategorií ve 4 doménách

Rober et al., 2008

# Terapeutický proces a terapeutovy vnitřní konverzace

52 P. Rober et al.

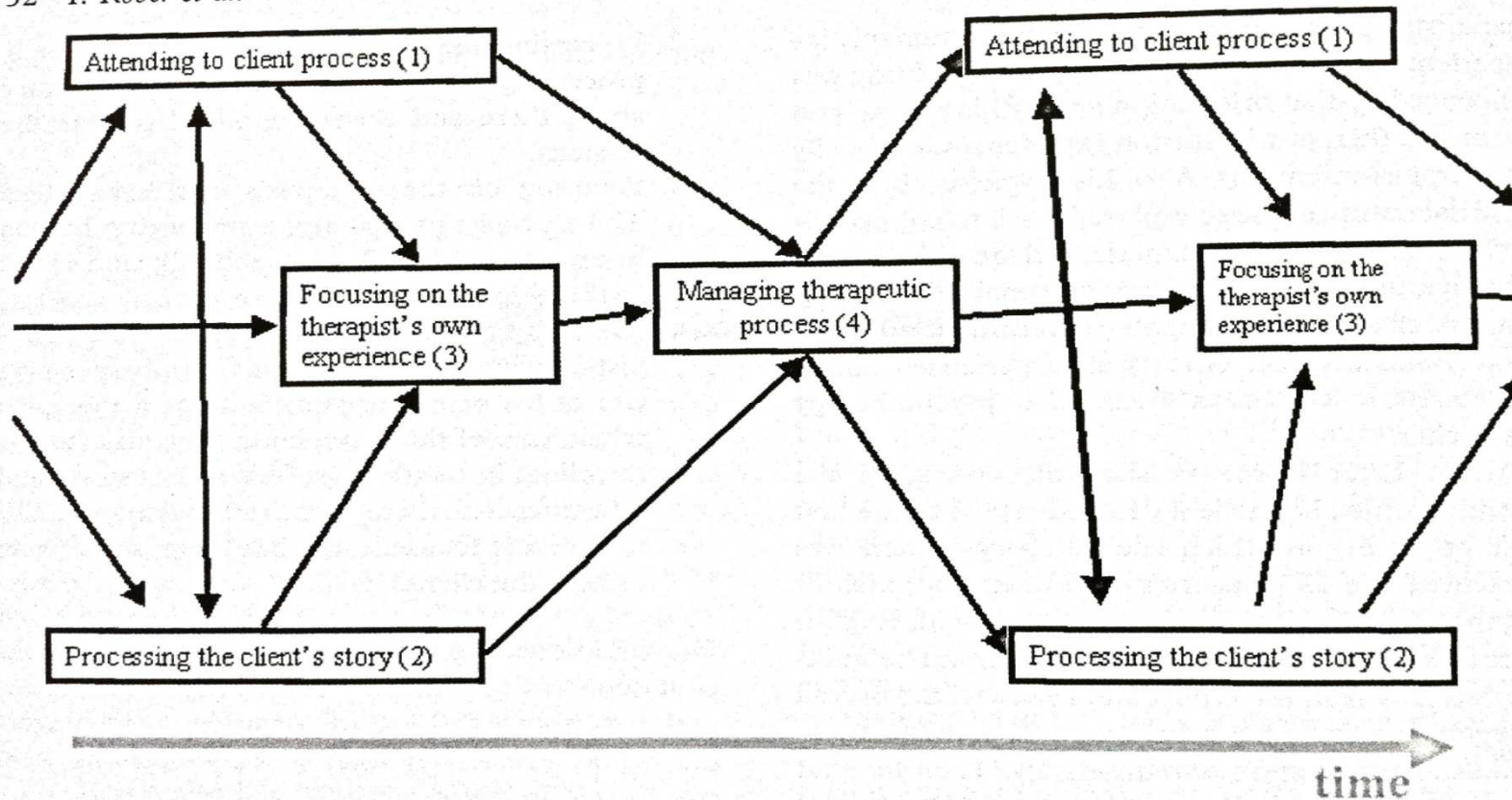


Figure 1. The general model of therapists' inner conversation.

# Terapeutický proces a terapeutovy vnitřní konverzace

- Pozornost věnovaná „procesu“ rodiny/klienta.
  - Zjišťování, co klient/rodina potřebuje, o čem chtějí hovořit apod.
- „Zpracování“ příběhu, který klient/rodina vypráví.
  - Posuzování vážnosti situace
  - Hypotetizování o partnerském vztahu.
- **Pozornost věnovaná vlastnímu prožívání. \*\*\***
  - Uvědomování si vlastních prožitků
  - Sdílení vlastní zkušenosti.
- **Ovlivňování a „zvládnání“ terapeutického procesu. \*\*\***
  - Reflektování cílů spolupráce.
  - Využití konkrétní „intervence“.

# Nároky kladené na rodinného terapeuta

- Dovednosti nezbytné pro praxi rodinné terapie
  - **Percepční/observační** (co se děje během sezení?)
  - **Koncepční/teoretické** (znalosti týkající se rodiny, vývoje, teoretické modely týkající tzv. etiopatogeneze neboli vzniku problémů; znalosti týkající se způsobů práce a procesu rodinné terapie)
  - **Experienciální** (co se děje se mnou, práce s vlastními emocemi a s emocemi rodiny v průběhu terapeutického procesu)
  - **Exekutivní** (základní psychoterapeutické dovednosti, budování terapeutické aliance, výběr a načasování intervence/techniky)



# Konec první části

aneb hypotetizování může vést k zajímavým závěrům



"Diagnosa ještě není zcela potvrzena laboratorně,  
ale zdá se, že máte krávy."

# Počátky



- **The Bateson Research Project (1953-1962)**
  - G.Bateson, D.Jackson, J.Haley, W.Fry, P.Watzlawick
- **Mental Research Institute**
  - D.Jackson, V.Satir, J.Riskin, P.Watzlawick, J.Haley, J.Weakland

# Rodinná terapie a psychiatrie

*Jak šel čas...*



	Bateson Haley Jackson Riskin Bowlby	Bowen Laing Lidz Minuchin Skynner Stierlin	Left Minuchin B-Nagy Sluzki Milánská škola	Andersen Alanen Altonen Seikkula Wynne	Asen Alexander Cooklin Eisler Stratton R. Crane	Crittenden Fonagy Schore Siegel
1940´	1950´	1960´	1970´ 1980´	1990´	2000´	2013 -
Citová vazba  Odloučení Ztráta	Výzkum  Duševní nemoc a komuni- kace v rodině	Psychiatr. pracoviště včetně RT	Různé model RT  Koncept EE	Biologizace Farmaka  Pokles zájmu o RT  Výzkum RT	Adaptace  Manuály RT  Náklady  Neurovědy	Neurovědy  Krizе  Čekání na změnu a transformaci péče

# Systemická perspektiva



**Intrapsychické (vnitřní stavy individua)**



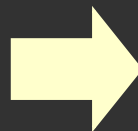
**Interpersonální**

- „Individuální potíže (poruchy) dítěte, dospívajícího i dospělého jedince (kteréhokoli člena rodiny) úzce souvisejí se skupinovou dynamikou celé rodiny, ba dokonce že individuální symptomatika je ve své podstatě výrazem narušených interpersonálních vztahů. V perspektivě rodinného terapeuta chorobné příznaky jednotlivých členů rodiny nevznikají výlučně na individuálním podkladě, ale objevují se, berou na sebe svou specifickou podobu, udržují se a v příznivém případě i mizí v rámci specifických sociálních vztahů a interakcí v rodině (Špitz, Langmeier, Balcar, 2003).

# Systemická perspektiva



**Interpersonální  
procesy**



**Širší systémy**

- “Systemická terapie je jakoukoli formou psychoterapie, která nahlíží chování a psychické projevy v kontextu sociálních systémů. Systemická terapie soustředí pozornost na interpersonální interakce, vzájemná očekávání, sociální konstrukci reality a rekurzivní povahu kauzality mezi symptomy a interakcemi. Osoby významné pro klienta/pacienta jsou přímo nebo virtuálně zapojeny do terapie prostřednictvím systemicky zaměřených otázek.“

(von Sydow, 2010).

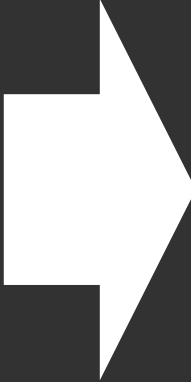
# Systemový koncept jinak



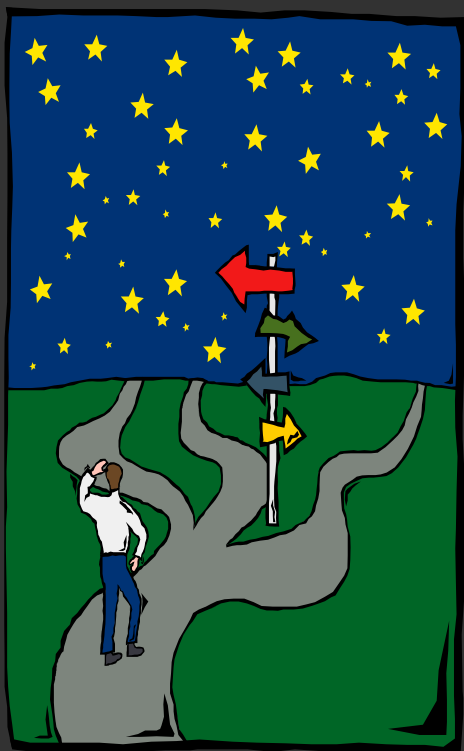
„Vždycky, když ho už chceme pustit domů,  
tak se mu velmi přitíží.“

# Základní systemické předpoklady



- **Komunikačně-behaviorální vzorce**
  - **Konfliktní vztahová témata**
  - **Dyadické a triadické interakce**
  - **Emoční klima; vyjadřování emocí**
  - **Kvalita a formy citových vazeb**
  - **Komunikace o komunikaci**
  - **Významy přisuzované chování**
  - **Kulturně ukotvené systémy přesvědčení**
  - **Konstrukce poznání a vlivní diskurzy**
- 
- **Vývoj a sebepojetí jedince**
  - **Vznik a udržování problému**
  - **Vznik a udržování potíží**
  - **Chronifikace potíží, relaps**
  - **Zhoršení kvality života**

# Hlavní školy rodinné terapie



- MRI přístup
- Strategická terapie
- Strukturální terapie
- Experienciální přístupy
- Psychodynamické RT
- Transgenerační model M. Bowena
- Systemický milánský model
- Terapie orientované na řešení
- Psychoedukační pojetí
- Narativně zaměřená RT
- Terapie inspirované sociálním konstrukcionismem a dialogické přístupy

- 
- Multiple Family Therapy
  - Multimodal Family Therapy
  - Functional Family Therapy
  - Attachment-based Family/Couple Therapy
  - Emotionally-Focused Family Therapy
  - Emotion- Focused Couples Therapy



# TŘÍ-PILÍŘOVÝ MODEL ŠKOLY A PŘÍSTUPY RODINNÉ TERAPIE



## RODINNÁ TERAPIE

Terapeutovy hypotézy a následný postup v terapii

**CHOVÁNÍ  
INTERAKCE**

**PŘESVĚDČENÍ  
PŘÍBĚHY**

**KONTEXT  
OKOLNOSTI**

# ŠKOLY A PŘÍSTUPY RODINNÉ TERAPIE

## TŘI HLAVNÍ ORGANIZUJÍCÍ PRINCIPY



- **Vzorce chování, jež přispívají k udržování problému**

- Předpokladu, že opakující se vzorce v rodinné komunikaci udržují problémové chování. Terapeutická práce je zaměřená na narušení těchto vzorců interakce a jejich nahrazení zdravějšími způsoby komunikace.
- Např. strategická terapie, strukturální terapie, kognitivně-behaviorální RT.

- **Problematické, či omezující systémy přesvědčení a příběhy**

- Předpoklad, že zásadní jsou tzv. systémy přesvědčení, rodinné příběhy, nejrůznější diskurzy, ze kterých vycházejí opakované interakční vzorce, jež udržují stávající problém. Cílem terapie je podpořit vytvoření nových systémů přesvědčení, příběhů a vyprávění, které umožní nahradit problém-udržující interakce jinými
- Např. Milánská škola, přístup deShazera a Bergové, narativní přístup aj.

- **Historické, kontextuální a konstituční predisponující faktory**

- Důraz na historické/ kontextuální/ konstitučních faktory, které predisponovaly rodinné členy k tomu, aby přijaly určité systémy přesvědčení rozvinuly problematické vzorce.
- Např. model V.Satirové, transgenerační přístupy, psychoedukační přístupy aj.

# Tří-pilířový model

## a příklad z praxe

**Chování  
Interakce**

**Přesvědčení  
Příběh(y)**

**Kontext  
Okolnosti**

**PROBLÉM**



**Školní fobie  
+  
vazba na matku**

Nutná přítomnost matky  
Doprovázení do školy  
Čekání před třídou  
Konflikty s personálem  
Vyhýbání se škole

Syn je nemocný, trpí úzkostí.  
Můžu ho učit doma, o nic nepřijde.  
Chodit do školy není nutné.

1. Atmosféra v rodině v minulosti: strach, nejistota, pocit ohrožení.
2. Aktuální situace: vynucené odloučení otce a jeho chování.
3. Partnerské dilema matky.

# Paradoxy současné rodinné terapie

## *Modernistické koncepty*

Psychoterapeutický výzkum

Nové poznatky v oblasti teorie citové vazby  
(attachment theory)

Vývojová psychologie, neurovědy  
(Crittenden, 2005; Siegel, 2001, 2006, 2012)

Integrativní přístupy

Psycho-edukační formy RT

## *Postmoderní vlivy*

**Sociální konstrukcionismus,  
narativní vlivy, sociální teorie**

Narativní terapie (White, Epston, 1990; White,  
2007)

Reflektující tým (Andersen, 1996)

Dialogické přístupy (Seikkula, Arnkill, 2006) a  
tzv. *collaborativ approaches* (Anderson,  
Gehart, 2006)

# Modely jako inspirace pro hypotézy



- Hypotéza (*case formulation*) o vzniku problému/potíží je v podstatě mini-teorií, s jejíž pomocí si vysvětlujeme, proč problém či potíže vznikly a proč dále trvají...Schopnost formulovat hypotézu je nedocenitelná. Je propojením teoretických znalostí a povědomí o výzkumu s klinickou praxí.... **Je-li terapeutické spojení motorem, který pohání terapeutický proces, pak formulace hypotéz je mapou, která nám radí, jakým směrem se vydat.**

Carr, 2005, str.271

# Věrnost modelu a každodenní realita



- Omezenost jednotlivých přístupů/modelů
  - Jakoby každý model popisoval situaci jen z jednoho úhlu, v jedné dimenzi, jednou optikou.
- Realita v praxi – komplexní situace, variabilita potíží a projevů *distresu*, sociokulturní změny a rozdíly
  - Je vzácností, když k situaci a příběhu rodiny *sedí* zcela bez výhrady jeden jediný model.
- Výzkum (*outcome research*) – **obecné faktory** a **terapeutický vztah/aliance** jako hlavní proměnné ovlivňující změnu/účinek v psychoterapii a rodinné terapii.
  - Specifické faktory jsou také důležité, ale musí být adekvátně ukotvené v tom obecném kontextu.

# Věrnost modelu a každodenní realita

## *Důsledky*



- Eklektické pojetí psychoterapie a rodinné terapie
- Různé formy integrace
  - Snahy o vytvoření širokého, zastřešujícího teoretického rámce, který bude průvodcem pro výběr konceptů a intervencí z různých, méně komplexních, teorií pro klinickou praxi...umožní terapeutovi větší flexibilitu při práci s tzv. komplexními/těžkými „případy“.
- Integrace v RT:
  - Integrace „uvnitř“ – mezi modely RT
  - Integrace „odjinud“ – zahrnující myšlenky, koncepty apod. z ostatních psychoterapeutických modalit např. psychoanalýzy, dynamických směrů, gestaltu, KBT, aj.

# Různá pojetí integrace



- **Integrace v rodinné terapii** je založena na respektu k rozmanitosti výkladů a na přijetí složitého propojení biologických, psychologických a sociálních faktorů, přičemž žádná škola či model nemá monopol na klinickou efektivitu

(Nichols, Schwartz, 2004, s.348)

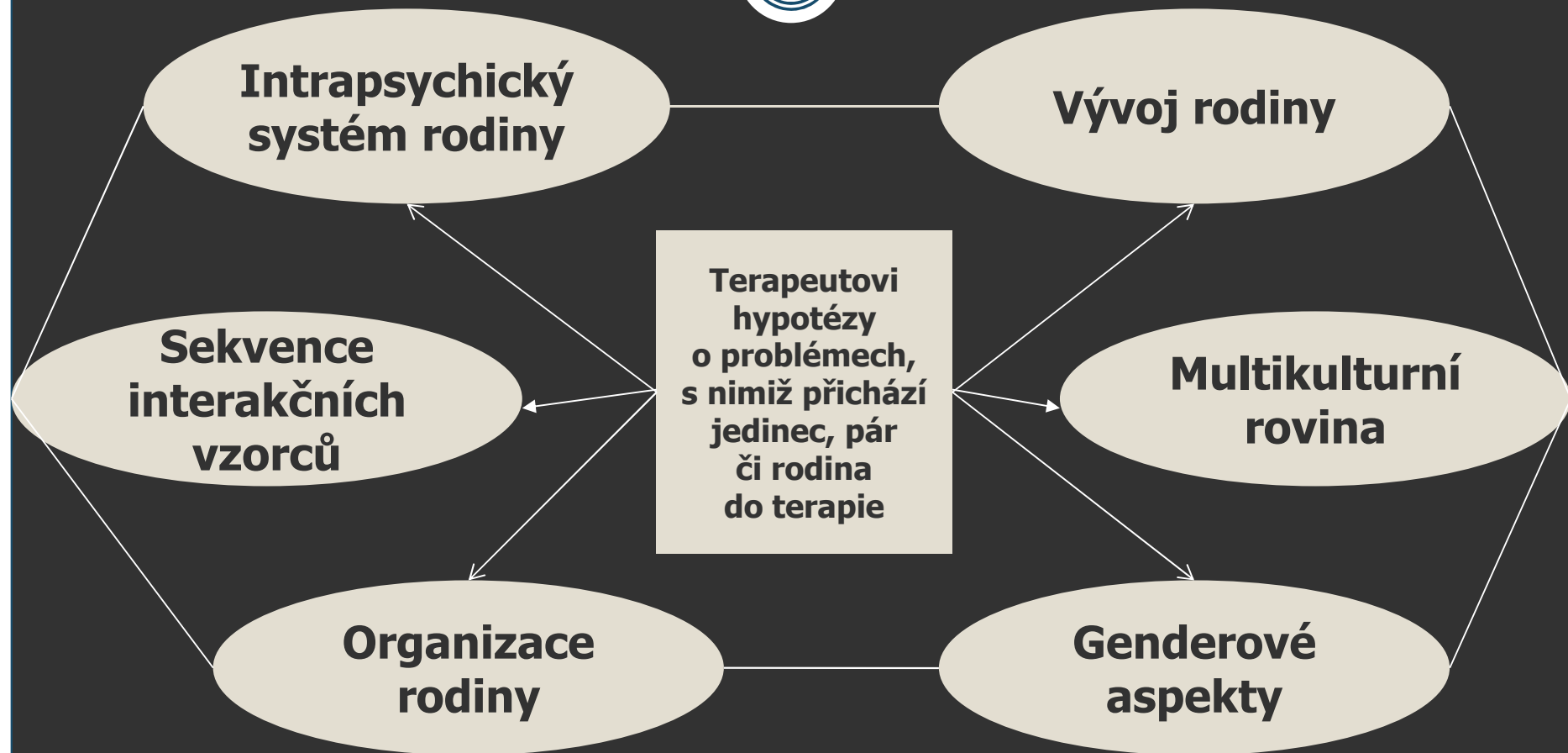
- Integrace jako **etický postoj** – schopnost systemicky pracovat v rámci různých a napříč různými terapeutickými jazyky

(Larner, 2009, s.222)

- Klíčová slova: flexibilita, zdravá skepse, pluralistický přístup, dialogické pojetí a usilování o co nejméně asymetrickou spolupráci.



# ZASTŘEŠUJÍCÍ SYSTÉM/METAFRAMEWORKS



Upraveno podle Breunlin, Schwartz, MacKune-Karrer, 1997; Carr, 2006

# Integrace odjinud

## *Oživení zájmu o psychoanalytické myšlenky*

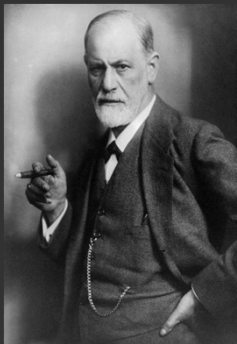


- Význam nevědomých procesů
  - Potřeby, emoce, zkušenosti, události
- Proces utváření blízkých vztahů mezi členy rodiny včetně různých forem citové vazby a komunikačních vzorců.
  - Emočně významné/ „nabité“ vztahové zkušenosti
  - Internalizované „vzorce“ interakcí a formy vztahování se k sobě a světu
- Význam emočních procesů v rodinných vztazích a v terapeutickém kontextu.
  - Opětovná pozornost emocím v interakcích mezi členy rodiny a během terapeutického sezení
- Význam terapeutického vztahu v rodinné terapii a odlišnosti tohoto faktoru od individuální terapie.

# Integrace „odjinud“ *aneb psychoanalýza se vrací*



- Přenos a protipřenos (*transference and countertransference*)
- Projektivní identifikace (*projective identification*)
- Kontejnování (*containment*)



„Psychoanalytické myšlenky (*Pozn.některé*) mohou doplňovat systemickou praxi. Jejich význam je zřejmý zejména tehdy, když některé fenomény chápeme jako evidentní součásti mezilidské komunikace a nikoli jako spekulativní a mystické, „vnitřní“ procesy jedince.“ (Dallos, Draper, 2006)

# Vysvětlení pojmů I.



## Přenos a protipřenos

- Členové rodiny vnímají terapeuta a prožívají spolupráci skrze zkušenosti v minulých i současných vztahů, vnímaných podobností a pocitu „přehrávání“ předchozích vztahů v průběhu terapeutického procesu. (*terapeut mi připomíná...*)
- Stejně tak terapeut vnáší své habituální vzorce komunikace a zkušenosti z jiných vztahů do terapeutické místnosti (*rodina mi připomíná...její otec mi připomíná...apod.*)
  - Tyto aspekty nemusí být vůbec vědomé, přesto ovlivňují, jak se rozvíjejí interakce během terapeutických sezení.
  - Důležité je si toto možné „zkreslení“ uvědomovat a případně ho tvůrčím způsobem využít ve prospěch rodiny/terapeutického procesu.

# Vysvětlení pojmů II.



## Projektivní identifikace

- Členové rodiny mohou zápasit s nepřijatelnými, intenzivními, nesnesitelnými pocity, které nejsou zcela vědomé či otevřeně vyjádřené. Dochází k jejich odštěpení a projekci ven. **(Jen předpoklad, ale opakovaně zažívaný v praxi)**
- Terapeut následně přijímá, prožívá tyto pocity, neboť se propojují s jeho vlastními prožitky. Může prožívat nepohodu, úzkost, napětí, vztek, zmatek a postupně si uvědomí, že se identifikoval s nevědomými, nevyjádřenými prožitky rodiny, resp. některých členů. **(Stejně jako výše)**
  - **V praxi:** být schopen vydržet existující (vyjádřené i nevyjádřené, reflektované i nereflektované) napětí a různé emoce (strach, vztek, bezmoc apod. ) bez zbrklého re-agování, snahy se těmito emocím vyhnout racionalizací a dalšími strategiemi.

# Vysvětlení pojmů III.



## **Kontejnování (*containment*; Wilfred R. Bion)**

„Význam projektivní identifikace je v kojeneckém věku, kdy dítě nedokáže absorbovat všechny své intenzivní zkušenosti. Projekcí nezpracovaných prvků do mysli jiného člověka (kontejneru), která je může přijmout a proměnit ve významy, se s nimi mysl nemluvněte může vyrovnat. V nepřítomnosti vhodného kontejneru je dítě zanecháno napospas zahlcující úzkosti a nuceno popírat realitu, nebo se dokonce stát psychotickým.“

...Bion zdůrazňoval, že matčiným úkolem je dítě mentálně „kontejnovat“, citově a tělesně na něj reagovat způsobem, jenž moduluje nezvladatelné pocity a uznává jeho rašící vědomí vlastních psychických stavů. Matka bude odrážet své pochopení jeho pocitů a jejich příčiny...

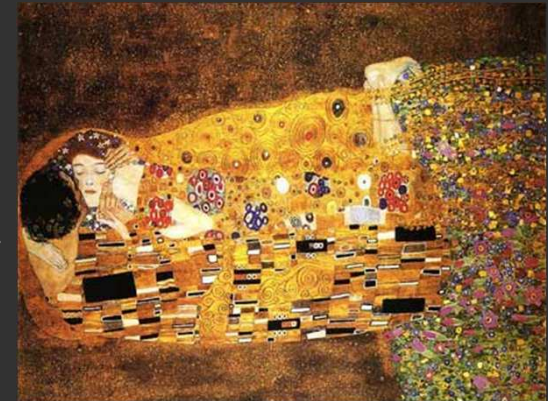
**Tento proces přesahuje pouhé „zrcadlení“, neboť matka nejen odráží emoční stav dítěte, ale také vlastní schopnost se s ním vypořádat, aniž by ji zahltil...“**

# Rodinná a párová terapie inspirovaná teorií citové vazby



- Attachment-Based Family/Couple Therapy (Diamond, Diamond, 2007; Diamond, Stern, 2003; Byng-Hall, 2008)
- Emotionally-Focused Therapy (Johnson, 2008; Johnson, Whiffen, 2003, Greenberg, Johnson, 2010)
- Emotion-focused couples therapy (Greenberg, Goldman, 2008)

- Jedna z hlavních lidských potřeb: *bezpečný a jistý citový vztah* s blízkou osobou (rodiče, děti, partneři, přátelé aj.)
- „Tato potřeba, strach ze ztráty blízkého člověka či izolace doprovázející tuto potřebu, spoluvytváří scénáře jednoho z nejstarších a nejuniversálnějších lidských drama, které pozorují rodinní a pároví terapeuti ve své každodenní praxi.“ (Johnson, 2003, str.4)



# Příklad z praxe:

## *První návštěva u psychiatra*

„Mám to od malinka, když jsem si stěžovala mamince, že mám hrozný strach, že umřu, tak mě akorát sprdla, proč bych umírala... Už tehdy jsem měla tyhle pocity, ale maminka mě prostě jenom sprdla...V první třídě jsem měla havárii, měla jsem naražený ledviny, natrženou slezinu, rozbitou lebku a bezvědomí, zažila jsem i klinickou smrt....

Přijde to na mě nečekaně, najednou se mi udělá zle, strašná panická hrůza a strach, že umřu, klepu se, nejde to zastavit. Stává se mi to na stejných místech....Už v jedenácti se mi to stávalo u kašny, pak teď se mi to stalo v Plusu, pak se tam bojím jít, že se to stane znovu...k tomu ještě to bušení srdce a pocení, v tu chvíli bych nejraději, aby přijela záchranka a pomohla mi. Musím začít něco dělat, aby ten pocit přešel...pomáhá mi nějaká aktivita, že se začnu jako soustředit na něco jiného...manžel to ví, ale nic nedělá, on to neřeší....potřebovala bych, aby mě třeba obejmul, protože potřebuju bezpečí... rodiče se rozvedli, bylo to hloupý dětství, ale manžel je taky z rozvedené rodiny, tak taky si lásky taky moc neužil a asi to neumí dát najevo, tak jak to já potřebuju... Ty potíže jsem měla už v dětství, ale teď poslední dobou je to takový horší, v mi jí bylo líp, to se mi to tak nestává, mám ráda zahrádku a kytičky a v létě se tak jako více zaměstnám...dva měsíce to je dobrý, ale pak se to zase objeví...

Ještě je důležité, že ve dvou letech mi umřel dědeček, to je pro mě pořád dost bolestný, on mě vždycky držel na klíně, zpíval mi písničku, v té písničce se zpívalo, že "ho srdce bolelo" a jak začal, tak jsem měla strašný strach, že o něj jako přijdu, no a pak umřel vlastně na infarkt.



# Novější, integrativní směry RT s výzkumem „účinnosti“



- **Attachment-Based Family/Couple Therapy** (Diamond, Diamond, 2007; Diamond, Stern, 2003; Byng-Hall, 2008)
  - Krátké, strukturované přístupy zaměřené na práci s párem, dospívajícími s behaviorálními problémy či diagnózou deprese.
  - Výchozím předpokladem je význam bezpečné citové vazby pro dospívajícího ve vztahu s rodiči nebo v partnerském vztahu.
  - Terapie je zaměřena na zmírnění kritiky, hostility, vysokých očekávání apod. u rodičů a na vyjasňování citových potřeb v partnerském vztahu.

# Novější, integrativní směry RT s výzkumem „účinnosti“

- **Attachment Narrative Therapy** (2006; Dallos, Vetere, 2009)



- Autoři tohoto přístupu integrují poznatky ze současné teorie citové vazby, systemickou perspektivu a narativní přístup.
- Terapii chápou jako formu emoční a kognitivní opory, v níž je nutné přihlížet k habituálním vzorcům citové vazby, které klienti či členové rodiny rozvíjejí s druhými lidmi včetně terapeuta.
- Terapeutický proces – podpora integrace prožitků, myšlenek, významů, událostí, interakčních vzorců, citových vazeb atd. v koherentní celek (narativní rekonstrukce)
- Vzorcům či formám citové vazby je podle autorů nutné přizpůsobovat postup, volbu tzv. intervence, v kontextu „bezpečné“ terapeutické aliance.

# Novější, integrativní směry RT s výzkumem „účinnosti“



- **Emotionally-Focused Therapy** (Johnson, 2008; Johnson, Whiffen, 2003, Greenberg, Johnson, 2010)
- **Emotion-focused couples therapy** (Greenberg, Goldman, 2008)
  - Tyto přístupy vycházejí z předpokladu, že konflikty v partnerských vztazích se objevují tehdy, když si partneři nedokáží vytvořit takový vztah, v němž si vzájemně uspokojují potřeby bezpečí, jistoty, porozumění apod.
  - Tyto modely integrují prvky z prožitkově zaměřených přístupů, např. gestalt terapie, psychodramatu, strukturální terapie.

# Novější, integrativní směry RT s výzkumem „účinnosti“



- **Functional Family Therapy** (Carr, 2010; Sexton, Alexander, Mease, 2004)
  - Tento přístup integruje prvky strategické, strukturální a behaviorální rodinné terapie. Vychází z předpokladu, že problematické chování a symptomy slouží důležitým funkcím v rodině, zejména v dimenzích vztahového „propojení“ (blízkost – autonomie) a vztahové hierarchie.
- **Multidimensional Family Therapy** (Sexton, Alexander, Mease, 2004)
  - Manualizovaný terapeutický přístup zaměřený na specifickou klinickou populaci, především na dospívající a jejich rodiny, s tzv. poruchami chování a s různými návykovými chorobami.

# Novější, integrativní směry RT s výzkumem „účinnosti“



- **Medical Family Therapy** (McDaniel, Doherty, Hepworth, 2013)
  - Tento přístup je zaměřený na jedince a rodinu v situaci vážného, dlouhodobého, chronického tělesného onemocnění.
  - Je založený na týmové, interdisciplinární práci a snaží se překonat dichotomie typické pro zdravotnický systém a medicínu (mysl vs. tělo; jedinec vs. rodina; jedinec a rodina vs. instituce; medicína vs. širší kontext).
  - Zkušenost nemoci a odezva zdravotnického systému obvykle připraví nemocného člověka o pocit kontroly nad svým tělem a chováním. Proto je důležité, aby rodinný terapeut považoval pacientovu autonomii za hlavní prioritu, dokonce i tehdy, když nechce pacient v léčbě spolupracovat.

# Definice *medical family therapy*



- Zaměření na nemocné a jejich rodiny.
  - Onemocnění dlouhodobá, chronická, závažná, omezující
- Podpora rodinné komunikace, vztahů, spolupráce, kreativní adaptace na dlouhodobé onemocnění.
- Zapojení rodin pacientů s onemocněním do procesu léčby a rehabilitace.
- Týmová, interdisciplinární, konzultační práce napříč obory.
- Podpora rodin ve vytváření zvládacích strategií, v podpoře nemocných členů rodiny, v adaptaci na ztrátu.

# Cíle *Medical Family Therapy*



- Lepší zvládání projevů a důsledků chronické nemoci a handicapu /*disability*/.
- Zmírnění konfliktů týkajících se zvládání lékařských doporučení a léčby.
- Lepší komunikace s lékaři.
- Podpora přijetí zdravotních potíží, které nelze vyléčit.
- Posilování zdrojů opory v rodiny (opět rovnováha mezi autonomií, vztahem, projevy pomoci)
- Podpora osobního zvládání a začlenění.

# Cíle *Medical Family Therapy*



- Pomoc v hledání a udržování změn v životním stylu. .
- Podpora aktivního přístupu ke svému zdraví a péči o sebe.
- Pomoc nemocným a rodinám ve zvládnání nemoci(kontroly míry, s jakou onemocnění/postižení ovlivňuje/omezuje jejich životy)
- Pacientova autonomie je hlavní prioritou, dokonce i tehdy, když nechce pacient v léčbě spolupracovat



# Medical Family Therapy; *Realistická očekávání*



- „Vzpomínáme si na zkušenost frustrovaného lékaře-absolventa, který pracoval s mladou ženou s diagnózou Mr. Crohn. V terapii se snažil pomoci ženě lépe zvládat projevy nemoci a také podporoval zlepšení jejích vztahů s rodiči. Zdálo se, že se práce dařila, vztahy v rodině se zlepšovali, žena se o sebe více starala, ale nakonec v důsledku komplikací stejně zemřela.

Terapeut během sdílení této zkušenosti vzpomínal na to, jak ho zpráva o úmrtí pacientky zdrtila. Měl pocit selhání, ale pak se od matky pacientky dozvěděl, že poslední měsíce dceřina života byly nejlepší a nejklidnější, které za dlouhou dobu prožila díky terapii . Oba rodiče vyjádřili vděčnost, že se narušené vztahy s dcerou podařilo dát do pořádku před tím, než zemřela. Terapeutova tato zpráva přinesla jistou úlevu, ale přesto se nemohl zbavit dotěrné myšlenku v duchu anekdotického rčení: terapie byla úspěšná, ale pacient zemřel.“

# Je rodinná/systemická terapie účinná?



## Rodinná/systemická terapie je účinná!!!

- Ve **34 z 38** kontrolovaných, randomizovaných studií, byla systemická terapie buď účinnější nebo stejně účinná jako jiná forma terapie
  - Afektivní poruchy zejm. deprese
  - Poruchy příjmu potravy
  - Somatická onemocnění
  - Návyková onemocnění
  - Schizofrenie (v kombinaci s medikací a dalšími postupy)
  - Poruchy chování
  - Potenciál též u anxiousních a somatoformních poruch

# Zprávy z výzkumu



- **Zpráva o výzkumu systemické rodinné terapie**  
Stratton, P. Association of Family Therapy (AFT), 2005
- **Carr, A.** The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 2009, 31.
- **Carr, A.** The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 2009, 31.
- **Von Sydow, K., Beher, S., Schweitzer, J., Retzlaff, R.** The efficacy of systemic therapy with adult patients; A meta-content analysis of 38 randomised controlled trials. *Family Process*, 2010, Vol. 49., No.4.
- **Russell Crane, D., Christenson, J.D.** A summary report of the cost-effectiveness of the profession and practice of marriage and family therapy. *Contemporary Family Therapy*, 2012.
- Heatherington, L, Friedlander, M., Diamond, G., Escudero, V. Pinsof, W. 25 Years of Systemic Therapies Research: Progress and Promise. *Psychotherapy Research*, Vol. 25, No. 3, 348–364,

# Děkuji za pozornost a dotazy!

