

Rodinná psychoterapie

Speciální léčebný přístup, který se pokouší navodit prospěšné změny v narušené rodinné skupině psychologickými metodami (Glick, Kessler, 1974). **Chorobné příznaky jednotlivých členů rodiny se objevují často v rámci sociálních vztahů v rodině** (mají specifickou podobu, udržují se a v dobrém případě i mizí v souvislosti s nimi).

Předpoklad, že terapeut musí pracovat vždy s celou rodinnou jednotkou a nemá se scházet s jednotlivými členy, aby se zamezilo tvorbě nežádoucí terapeutické koalice, by rodinnou terapii značně omezoval. V praxi může být výhodné, když terapeut některé problémy diskutuje s rodiči a jindy přizve i členy širší rodiny.

Rodinná terapie je jedním z více možných terapeutických přístupů, které má doplnit, nikoli nahradit. **V rodinné terapii jde o změnu celého rodinného systému, přičemž změna osobnosti jedinců se chápe jako následek.**

Rodinná terapie probíhá nejčastěji v 1 – 5 setkáních v době ne delší než 1 – 2 roky. Vždy obsahuje tyto základní kroky:

- zahájení rodinné terapie (iniciativa vychází obvykle od terapeuta, který byl v kontaktu s některým členem rodiny) a na počátku je volba cílů v oblasti rodinného soužití a dohoda o organizaci terapeutických setkání a podmínkách spolupráce
- řešení rodinných konfliktů; v tomto ohledu je třeba
 - skrytý konflikt vyjevit a objasnit
 - přimět rodinu k jeho uznání, přijetí a k úsilí o jeho přímé řešení tam, kde vzniká
 - poskytnout členům rodiny potřebnou podporu a vedení
 - upevnit terapeuticky navozené konstruktivnější postoje a způsoby řešení konfliktu vhodnými způsoby učení (např. „domácí úkoly“)
 - naučit rodinu samostatnému vyhledávání a užívání vhodných postupů k tomuto cíli, aby postupně přestala být na terapeutovi závislá
- změny v životě rodiny – rozdělení rolí a pozic; uplatňování určitých pravidel a hodnot v rodinném soužití; změna nejasné komunikace a destruktivních způsobů sebeprosazování, aby se narušily ustavené patogenní vzorce interakce
- ukončení terapie – přiměřeně dosaženým výsledkům (ne předčasně, ale ani protahování)

Metody rodinné terapie

Madanesová a Haley (1977) rozlišují tyto přístupy:

- 1) **psychodynamický** (vychází z pojetí individuální, vývojově podmíněné duševní dynamiky jednotlivých členů rodiny; pomocí terapeutických interpretací se umožňuje vhled, porozumění, vyjádření i vytěsnění představ a emocí)
- 2) **experienciální** (zaměření na poruchy v prožívání současných rodinných vztahů, na jimi podmíněné poruchy v současném vzájemném jednání mezi členy rodiny)
- 3) **behaviorální** (zaměřený na patologické vzory a následky vzájemné „výměny chování“ mezi členy rodiny – směřování k oboustranně prospěšným způsobům chování v rodinném soužití a opuštění nežádoucích způsobů chování)
- 4) **komunikační**
 - a) **strukturní přístup** (soustředění na rozbor a přestavbu v oblasti vzájemných funkčních vztahů, aby to rodině jako celku umožnilo lépe naplňovat vzájemné potřeby a úkoly);
 - b) **strategický přístup** (soustředění na rozbor a přestavbu patologických následků vzájemného chování v rodině vzhledem k významu, jaký v nich mají patologické jevy)

Strukturní přístup (S. Minuchin, 1974):

Psychologická struktura jedince je spjata s jeho strukturou sociální a v RT se sociální struktura pojímá jako prostředí, v němž jedinec žije a projevuje se.

Struktura = soubor pravidel, podle nichž se jedinci vztahují k sobě navzájem. Obsahuje praktické činnosti, jimiž se lidé podílejí na výkonu funkcí – v rodině jde o uspokojování základních potřeb jednotlivých členů a nároků okolí.

Základní pojmy k popisu strukturních dimenzí činnosti v rodině:

- **hranice**: odkazují k rozčlenění rodinné soustavy na části – „subsystémy“ (hranice subsystému jsou pravidla, která stanoví, kdo se účastní a jak); subsystém partnerský – manželé; subsystém rodičovský – péče o děti; subsystém sourozenecký (dětský) – postupné tělesné, duševní a sociální vyspívání až k oddělení se od rodičovské péče; **hranice musí být jasné a komunikačně propustné;**
- **vazby**: mezi jednotlivými členy v rodinném soužití lze vymezit jako „spojení či opozici jednoho člena systému vůči druhému při výkonu nějaké činnosti; *aliance* je vztah spojenectví, v němž dvě osoby svou činností sledují spolu sdílený zájem; *koalice*

je rovněž vztah spojenectví, ale zároveň zaměřený proti zájmu jiného člena

- **moc:** míra vlivu každého člena na výsledek nějaké činnosti

Strategický přístup (J. Haley, T. Lidz, F. Simon a H. Stierlin, 1995)

Jde o přístup, který patří do oblasti komunikační terapie. Základní otázkou je:

Jak slouží symptom ke zvládnutí krize v rámci rodinného životního cyklu?

Jak a proč ztroskotávají určité pokusy řešení a jak by je bylo možné nahradit novými (efektivními) strategiemi?

V popředí je problematika vývojových stádií rodiny a z nich vyplývajících vývojových úkolů.

Na počátku je **navázání vztahu s rodinou**. Vyjasňuje se, jaký problém rodinu do terapie přivedl. **Definuje se společně s rodinou terapeutický cíl**. Snahou je **zachytit pravidla rodinného systému, která slouží k zachování problému**. Terapeut nesoupeří s rodinou, ale snaží se setrvat v rovině chování (Kdo co dělá a kdy?). Zvolené direktivní intervence umožňují vnímat, jaká je strategie řešení problémů v rodině a jak je rodina flexibilní. Přeznačkováním problému, tím, že se dá symptomu pozitivní význam a paradoxní intervencí pomáhá terapeut měnit vzorce komunikace a vede rodinu k odstranění vývojové blokády.

Komunikačně interakční přístup V. Satirové (1967):

Vychází z toho, co se dá pozorovat – v tomto případě vzájemné prožívání, sdílení citů. *Obtíže v komunikaci jsou spojeny s poruchou sebehodnocení a hodnocení druhých*. Člověk pro silnou potřebu sebepotvrzení druhými není schopen přijmout, že i ti nejbližší jsou odlišní, jiní ve svých názorech a přáních než on.

Terapeut učí rodinu jasně sdělovat důležité skutečnosti a ověřovat si, že sdělovaný význam souhlasí s významem chápaným. Příznačné je vřelé a sympatizující *přijetí rodiny se všemi jejími členy, s jejich nedostatky a problémy bez obviňování, s povzbuzením k otevřenosti*.