

Terapeutický přístup v sociální práci s rodinami

Karolína Kašpárková (učo: 496930), Saša Rističová (učo: 496732)

1. Sociální práce s rodinami

1.1 Definice rodiny

Rodina je solidární skupina osob navzájem spjatých manželstvím, příbuzenstvím nebo adopcí, které spolu dlouhodobě žijí a jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí (Giddens, 1999). Z hlediska rodičů jde o rodinu prokreační, z hlediska dětí o rodinu orientační. Další definice vymezují rodinu prostřednictvím jejích funkcí: funkce reprodukční, sociálně ekonomické, kulturně výchovné, sociálně psychologické a emocionální.

Jiřina Máchová v 70. letech 20. století rozlišovala tato pojmová vymezení rodiny:

Rodina „základní“ (také jádrová či nukleární) se skládá pouze z otce, matky a dětí, kteří žijí pohromadě. „Rozšířená“ (široká) rodina zahrnuje kromě již zmíněných také další příbuzné, jako prarodiče, strýce, tety, bratrance a sestřenice atd. Vcelku se blíží pojmu příbuzenstvo. Rodina „orientační“ je taková, ve které se daný jedinec narodil. „Rozmnožující“ (prokreační) rodinou se rozumí nová rodina, kterou dvojice zakládá novým manželstvím.

1.2 Definice sociální práce se rodinami

Na sociální práci s rodinou můžeme nahlížet z různých perspektiv, které do určité míry kopírují vývoj sociální práce. Existují také různé způsoby a metody sociální práce s rodinou, kde můžeme sledovat různé typy intervence. Sociální práci s jednotlivcem nebo rodinou můžeme také chápat ve smyslu podpory, respektive obnovy sociálního fungování. V souvislosti s výše uvedeným je podle Smutkové (2007) potřeba rozlišit dvě základní roviny sociální práce s rodinou. Kdy první rovina chápe rodinu jako sociální prostředí klienta, tedy jednotlivce. Sociální práce je pak zaměřena na odstranění nebo zmírnění sociálních problémů jednotlivce prostřednictvím rodinného systému. Druhou rovinou je chápání celé rodiny jako klienta sociální práce. Sociální práce je zde zaměřena především na změnu fungování rodinného systému, či adaptaci celé rodiny na nové podmínky.

2. Terapeutický přístup

2.1 Úvod k terapeutickému pojetí sociální práce

V užším slova smyslu tohoto pojetí je za hlavní faktor sociálního fungování považováno duševní zdraví a pohoda člověka. V širším slova smyslu je hlavním faktorem růstový potenciál a jeho podpora. Základní otázku, kterou si sociální pracovníci kladou v užším pojetí je otázka: Jak ovlivňuje klientův intrapsychický stav jeho potíže? X V širším pojetí potom otázka zní: Jaký je růstový potenciál cílového subjektu SP a jak ho podpořit? Cílovým subjektem může být rodina, skupina i komunita. Cílem práce je tedy podpora tohoto potenciálu.

Podstatnou otázkou pro terapeutický přístup sociální práce je, jak je zvládání životní situace klienta omezováno osobnostními limity člověka a vztahovými vazbami. V životní situaci jedince je zásadní vnitřní stav psychiky jedince, popřípadě důsledky tohoto stavu na zvládání očekávání okolí a možnosti dalšího osobního rozvoje. V pojetí skupin, rodin a komunit je nejdůležitější vztahová síť, způsoby komunikace a růstový potenciál.

Důraz bývá kladen na komunikaci mezi sociálním pracovníkem a subjektem TP. Proces interakce mezi nimi je tvůrčí proces, který ovlivňuje obě strany. To znamená, že se změna očekává i u sociálního pracovníka. Tento proces je chápán jako žádoucí a obohacující (Navrátil In Matoušek, 2013)

Payne (2005) v této souvislosti hovoří o tzv. reflexivně – terapeutickém přístupu. Reflexe, kterou poskytuje pracovník je posilována schopnost sebereflexe u klienta. Vzájemná spolupráce podporuje sebereflexi a růst i u sociálního pracovníka.

2.2 Terapeutické pojetí a psychoterapie

Terapeutické pojetí SP má velmi blízko k psychoterapii. Profesionální vybavenost sociálních pracovníků zabývajících se terapeutickým přístupem by měla zahrnovat rozsáhlé psychologické znalosti a psychoterapeutický výcvik. Konkrétním příkladem terapeutického pojetí sociální práce by mohly být všechny psychoterapeutické přístupy, které obohacují teorii SP – například Rogersův model terapie zaměřené na klienta, logoterapie, přístup orientovaný na řešení úkolů (Navrátil In Matoušek, 2013).

Proč je někdy užitečnější sociální pracovník než terapeut?

Forma podpory dosáhne i k lidem, kteří vzhledem ke své povaze nebo povaze problému by za psychoterapeutem nikdy nepřišli. Příkladem podpory může být například podpora ve vlastním bydlení, podpora při hledání zaměstnání, dluhové poradenství, doprovody na úřad a mnoho

dalších. Jsou to formy podpory, které zasahují systematicky do praktického života klienta prostřednictvím přímého působení na změnu chování.

Zároveň mohou při sociální práci někdy využívat efektivnější intervenci. Zatímco psychoterapeut by zkoušel u klienta odstranit spouštěče stresu a panických úzkostí při jízdě autobusem, sociální pracovník s ním cestu absolvuje a dodá mu potřebnou podporu, což může být rychlejší řešení dané situace. Zároveň dosáhne efektu přímého působení na rozvoj zvládacích strategií klienta. Umožní klientovi zažít pocit zvládnutí situace, a tak mu pomůže rozvinout potřebné zdroje pro další zvládnutí situace. To ale občas nemusí stačit a klient si může zafixovat způsob zvládnutí situace prostřednictvím sociálního pracovníka a vzniká tak závislost. A pak může vzniknout potřeba vtáhnout do spolupráce psychoterapeuta, aby pracoval s klientem na vytvoření jeho vlastních zdrojů.

Proč je někdy výhodnější psychoterapie než sociální práce?

Psychoterapeut se dokáže specificky zaměřit na změnu v prožívání a chování druhého člověka prostřednictvím vzdělání v psychoterapii a dovednostem získaným v psychoterapeutickém výcviku. Díky tomu si může všimnout více aspektů v klientově uvažování a vysvětlit je, přijít s nějakou teorií pro pochopení klientova chování a reflektovat vztah s klientem a pracovat s ním. Je schopen vést dialog způsobem aktivizujícím rozvoj myšlenek, prožívání a změnu chování klienta, více se zabývá „vnitřkem“ klienta, případně jím jako součástí rodinného systému.

Prolínání sociální práce a psychoterapie

Psychoterapie obohacuje výkon sociální práce o rozměr porozumění motivacím, prožívání, chování a koření způsob vedení rozhovoru s klientem.

Zvláště reflexivní praxe obohacuje sociální práci prostřednictvím rozvíjení schopnosti pracovníka reflektovat situaci a umožňuje mu uvědomit si vlastní pozici v případě, což může přinést potřebné podněty pro další posun pracovníka a celého týmu (Jiří Šupa, odborný vedoucí služeb Práh jižní Morava pro časopis Sociální práce).

3. Rogersová psychoterapie

Carl R. Rogers je velmi významný humanistický představitel, který ovlivnil sociální práci. Za svou kariéru dostal mnoho ocenění za vědecké přínosy, je také spoluautorem 12 knih. Stál u vzniku Americké asociace pro humanistickou psychologii, která byla založena roku 1962. Přístup vytvořený C. Rogersem, bývá také nazývaný „terapie zaměřená na člověka“ nebo

nedirektivní psychoterapie. Je součástí humanistické psychoterapie a patří mezi nejrozšířenější směry. V literatuře zabývající se přístupem zaměřeného na člověka spolu úzce souvisí pojmy poradenství a psychoterapie. Podle Merryho (2004) dnes pojmy určují spíše pracovní kontext než vnitřní rozdíly. Pojem nedirektivní terapie označuje, že terapeut by měl být spíše průvodcem než expertem na klientovy problémy a sám klient by si měl určovat směr, kterým se bude terapie ubírat. Od tohoto označení však Rogers upustil a pojmenoval svůj přístup jako terapii zaměřenou na klienta. Tento název zdůraznil pozitivní charakter terapie a její zaměření na význam klientova fenomenologického světa, a tím i na Rogersovu základní tezi, že nikoli terapeut, ale klient je expert, ví nejlépe o sobě a lze mu důvěřovat v jeho růstovém potenciálu. (Lietaer, 1998) Rogers zavedl pojem klient (později také používal slovo osoba či člověk), místo dosud užívaného pojmu pacient.

Teorie přístupu zaměřeného na člověka se skládá ze čtyř částí:

1. teorie osobnosti (teorie self)
2. teorie terapie
3. teorie plně fungujícího člověka
4. teorie interpersonálních vztahů

Hlavní myšlenkou teorie je, že pokud bude terapeut sám sebou, je nehodnotící, aktivně naslouchá a je empatický, v klientovi uvolňuje růstový potenciál, čímž se začne pozitivně rozvíjet.

Terapie podněcuje klientův samostatný rozvoj, nesnaží se klienta usměrňovat nějakým směrem, který by si sám klient nepřál. Terapie se vede otevřeným rozhovorem, při němž se terapeut vcítí do klienta, podporuje jeho projevování a sám může projevit své pocity. Podle Rogerse je důležité, aby pomáhající pracovník ve vztahu s klientem usiloval o kongruenci a opravdovost, bezpodmínečnou pozitivní zpětnou vazbu a empatii. Kongruence znamená, že terapeut přistupuje k práci s klientem v souladu se svým prožíváním, je tedy autentický. Bezpodmínečnou pozitivní zpětnou vazbou se rozumí, že terapeut akceptuje klienta, bez hodnocení jeho osobnosti. Rogersův přístup má být nedirektivní a nehodnotící, při práci s klientem nesmí chybět aktivní naslouchání.

Důležitým pojmem Rogersovy teorie osobnosti je koncept *self* jako psychologického konstruktů. Rogers (1959, s. 200) definuje *self* jako: „(...) organizovaný, konzistentní pojmový gestalt, který se skládá z percepcí vlastností „já“ (I) anebo „mě“ (me) a percepcí vztahů k já

nebo mně a k dalším aspektům života spolu s hodnotami, které se týkají těchto percepce. Je to gestalt, který je přístupný uvědomění, ale nemusí být nevyhnutelně uvědomovaný. Je to fluidní, měnící se proces, ale v každý daný moment je to specifická entita, kterou lze operacionálně definovat.“ Self zahrnuje všechny vjemy člověka o svém organismu a prožívání, a má fluidní strukturu. Pojem má zahrnovat jedinečnost člověka a zaměřuje se na sebepojetí člověka – jak sebe vnímám, hodnotím a prožívám. Pro Rogerse je základním východiskem subjektivní zkušenost člověka.

4. Logoterapie

Zakladatelem existenciální analýzy a logoterapie je vídeňský neurolog a psychiatr Viktor Frankl. Je představitelem existenciální analýzy a logoterapie, které také spadají pod humanistickou psychologii jako terapie zaměřená na klienta. Frankl se zabýval otázkou hodnot a rozděloval je na hodnoty tvůrčí, hodnoty zážitkové a hodnoty postojové. Hodnoty tvůrčí se realizují prací, jsou vnímány jako aktivity, které přetváří svět. Zážitkové hodnoty se realizují skrze přijímání okolního světa, přírody, umění. Postojové hodnoty člověk získává v osudových situacích, které nelze ovlivnit.

Logoterapie vychází z předpokladu, že základní lidskou potřebou je „vůle ke smyslu“. V případě, že tato potřeba zůstává nenaplněna, mohou vznikat psychické, somatické a sociální problémy (Navrátil, 2005). Předmětem logoterapie je tedy jakési hledání smyslu lidského života a životního směru klienta. Svoboda je charakteristikou lidské existence. Rozlišuje svobodu -od a svobodu -k. Zatímco svoboda – od je vlastně snaha být nezávislý, svoboda -k něčemu je odpovědnost. V této svobodě – k se člověk dobrovolně podřizuje zákonům (Navrátil, 2005). Předmětem logoterapie je duchovní dimenze, považuje náboženství za velmi důležitou instituci. Úkolem logoterapie je dovést člověka tam, kde sám cítí svou odpovědnost, a kde nachází svůj smysl. Nechce pacienta donutit jít nějakým životním směrem podle terapeutových představ, ale snaží se člověka dovést k jeho vlastnímu životnímu smyslu. Logoterapie pomáhá pacientovi najít východiska z jeho existenciální frustrace (Kratochvíl, 1997).

Mezi současné autory, kteří se snažili aplikovat existenciální myšlenky do sociální práce patří Elizabeth S. Lucasová nebo Neil Thompson. Lucasová rozvinula pohled logoterapie na výchovu v rodině a ve školním prostředí, čímž přecházíme od psychologického zaměření sociální práce k pedagogickému. Thompson provedl rozsáhlé shrnutí existenciálního pojetí sociální práce. Svoji analýzu zaměřil na existenciální ontologii a rozebíral způsob, jakým existencialismus chápe člověka a jeho bytí.

Mezi specifické logoterapeutické metody patří například paradoxní intence, dereflexe nebo společný jmenovatel, které ve své práci využíval Viktor Frankl. Paradoxní intence je technika, při které si má klient přát to, čeho se nejvíce obává. Má být vždy formulována humorně, protože díky humoru se pacient může lépe odpoutat od strachu. Při dereflexi terapeut učí klienta na sebe zapomenout, aby se neustále nezabýval sám sebou a svými problémy, čímž se člověk může lépe přiblížit ke štěstí. Základním předpokladem dereflexe je, že štěstí přichází samo. Čím více o něco usilujeme, tím více se nám náš cíl vzdaluje. Metoda společného jmenovatele se zaměřuje na hodnoty, mezi kterými se klient nemůže rozhodnout, a má pomoci při volbě mezi nimi. Tato technika se snaží alternativy (hodnoty), mezi kterými se klient nemůže rozhodnout, zvážit na základě společných kritérií. Mohou se například zvažovat zisky a ztráty u každé z voleb, pro kterou se klient nakonec rozhodne. Další metodou může být tzv. sokratovský rozhovor, při kterém je formou otázek klient veden k promyšlení a přijetí vlastního života.

5. Rodinná terapie, systemický přístup

Rodinná terapie začala vznikat po druhé světové válce, ale více se začala rozvíjet až v 60. letech 20. století. Základním pojmem v rodinné terapii se stal systém, který pochází z Bertalanffyho Obecné teorie systémů. Dalším představiteli byli Gregory Bateson, Jay Haley, Watzlawick a Weakland, kteří stojí za vznikem krátké a strategické rodinné terapie. Podle krátké na problém zaměřené terapie se vytváření problémů „točí v začarovaném kruhu“, změna tohoto chování by měla vést k řešení problému. U krátkodobé terapie se může využívat zázračné otázky. Při strategické terapii terapeut vezme přímou odpovědnost za ovlivňování lidí. Dalším představitel byl také S. Minuchin, který se zabýval strukturální terapií. Důležitým směrem rodinné terapie se stala v 70. letech Milánská škola. Milánská systemická terapie se vyznačovala tím, že význam každého chování může být odvozeno ze sociálního kontextu. Milánská škola poprvé použila výraz systemický.

Základy systemického přístupu byly poprvé formulovány v USA po druhé světové válce. Psychické poruchy se zkoumaly v kontextu systému rodinných komunikací, např. jako příčinou schizofrenie mohla být tzv. dvojná vazba, kdy příjemce dostává dvě zprávy s protichůdným významem. Systemické uvažování vnímá rodinu a její problémy jako celek. Systemický přístup se nezabývá jednou příčinou či souvislostí problému, ale orientuje se na cirkulární souvislosti – jak na sebe problémy vzájemně působí, jak spolu různé části systému korespondují.

Rodinná terapie řeší problémy ve spolupráci terapeuta a více členů rodiny. Terapeut se neschází s členy rodiny individuálně, ale se všemi dohromady, a rozhovorem se snaží vyřešit problém,

který se týká celé rodiny. Individuální poruchy člena rodiny souvisejí se skupinovou dynamikou celé rodiny.

6. Použitá literatura a internetové zdroje

Book Reviews: Payne, M. (2005). *Modern Social Work Theory* (3rd ed.). Chicago: Lyceum Books. (366 pp., \$51.95 paperback, ISBN 0-925065-83-8).

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN isbn80-7203-124-4.

GJURIČOVÁ, Šárka. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. Praha, Grada Publishing, a.s.: 2009. ISBN 978-80-247-2390-7

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha, Portál: 1997. ISBN 80-7178-179-7

MÁCHOVÁ, Jiřina. *Spor o rodinu*. Praha: Mladá fronta, 1970. Most (Mladá fronta).

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

Navrátil, P. (2013): Poradenský přístup. Psychosociální přístup. Terapeutický přístup. Úkolově orientovaný přístup. In. Matoušek, O.: *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno, 2005. ISBN 80-903070-0-0

NAVRÁTIL, Pavel. *Úvod do metod a teorií sociální práce*. Brno, 2001. Dostupné z: https://is.muni.cz/auth/of/fss/SPP411/podzim2009/TMSP_Navratil_1_.pdf

SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-069-1.

ŠIFFELOVÁ, Daniela. *Rogersovká psychoterapie pro 21. století*. Praha, Grada Publishing, a.s.: 2010. ISBN 978-80-247-2938-1

ŠUPA, Jiří. 2017. Psychoterapie v sociální práci. *Sociální práce / Sociálna práca* 5/2017 Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=990>

VYMĚTAL, Jan. *Rogersovká psychoterapie*. Praha, Český spisovatel, a.s.: 1996. ISBN 22-005-96

