

Sociální terapie rodin 1. díl

Rodina by měla být místem, kde se setkáváme s porozuměním, podporou a láskou. Zázemím, které nás podrží a dodá další síly, když něco (nebo všechno) mimo ni nás zklame. Pro někoho z nás je to skutečností, pro jiného jen pouhým snem. Virginie Satirová, významná představitelka rodinné terapie, vyjádřila přesvědčení, že výchova v rodině je snad nejtěžší práce na světě. Je na místě k tomuto dodat, že učinit z narušené rodiny, v níž jsou její funkce, výchova a vztahy negativně zasaženy, rodinu zdravou, vyžaduje rovněž velmi těžkou, dlouhodobou, systematickou a náročnou práci. Tou je terapie rodiny, pomoc, která zpravidla přichází zvenčí, od kompetentních odborníků. Když se tato práce daří, uskutečňované změny v rodině pak někdy připomínají zázrak, naplněný novými objevy. V opačném případě zůstává rodina rodinou problémovou – odborníci takovou rodinu často označují jako rodinu dysfunkční.

■ **Text: Mgr. Eva Zakouřilová,**
pedagožka, sociální pracovnice,
akreditovaný mediátor

Sociální terapie rodin je vysoce specializovanou činností, která není jen sociální kontrolou či pouhým poskytováním materiální pomoci potřebným rodinám. Měla by být „šita rodině na míru“. Jde o vědomou, záměrnou, strukturovanou a dynamickou interakci mezi sociálním pracovníkem a klientem. Během terapeutického procesu (pokud je jeho průběh úspěšný) jsou postupně mírněny obtíže bránící rodině v jejím optimálním fungování.

Je nutné, aby sociální terapie rodin odpovídala současné potřebě komplexní a odborné intervence a zahrnovala také širší okolí rodiny (včetně širší rodiny, u dítěte jeho party, školy, volnočasové aktivity apod.). Vnímám proto sociální terapii rodin jako **specifický druh odborné intervence, jejímž cílem je dosahovat přímým i nepřímým působením žádoucích změn v sociálním fungování rodiny i v jejím sociálním okolí, předcházet vzniku rizikového chování a řešit situace, které bezprostředně ohrožují fungování rodiny.**

➤ Předpoklady pro výkon práce

Pro kvalitní realizaci sociální terapie rodin je nezbytná i znalost všech souvisejících právních norem a důkladné sociologické poznání prostředí. Zároveň by vždy měla vycházet z důkladného zhodnocení potřeb a životní situace rodiny, chybět nesmí ani znalost všech pozitivních i rizikových faktorů. Nejde totiž jen o odstranění nebo eliminaci řešených problémů, ale – jak

již výše naznačuji ve svém popisu sociální terapie rodin – zároveň také o prevenci vzniku potíží nasedajících na primární problémy, to vše s využitím i veškerých zdrojů komunitních, materiálních, ekonomických, sociálních apod.

Sociální pracovník se v sociální terapii rodin setkává u klientů s řadou problémů (dlouhodobou nezaměstnaností, častou změnou v zaměstnání, chronickými

Je nutné, aby sociální terapie rodin odpovídala současné potřebě komplexní a odborné intervence a zahrnovala také širší okolí rodiny.

tělesnými a duševními onemocněními či postiženími, rodičovskými a partnerskými konflikty, záškoláctvím, týráním, zanedbáváním nebo zneužíváním dětí, dlouhodobými mezigeneračními rozpory, promiskuitou, různými druhy závislostí, kriminalitou dětí i dospělých, domácím násilím, prostitucí, chudobou, bezdomovectvím apod.), které se vzájemně kombinují a vyžadují řešení i pomoc různého druhu. Často také samozřejmě naráží na celou řadu etických problémů a dilemat, neboť sociální terapie rodin vychází ze stejných hodnotových základů a orientací jako sociální práce obecně.

Posláním sociálního terapeuta je především dosáhnout toho, aby rodina získala větší kapacitu problém vyřešit, a to zejména vytvářením podmínek pro uplatnění jejich vlastních „ozdravných“ pochodů, které jsou podporovány. V této souvislosti je třeba

ba klást důraz na kompetence rodiny a její aktivní přístup ke změně situace. V některých případech či situacích je však nezbytné volit i opatření represivního charakteru, zejména v souvislosti s řešením bezprostředního ohrožení (často se tak stává při sociální terapii rodin s dětmi).

Sociální terapii rodin není možné zaměňovat za psychologickou terapii rodin.

Nelze se v ní však obejít bez užití psychologických i socioterapeutických prostředků, zaměřených především na komunikační a vztahovou oblast. Poznatky, zkušenosti a zákonitosti proto z psychologie hodně čerpá. Podobně jako psychoterapie se zabývá chováním lidí a interakčními charakteristikami, zaměřuje se však na sociální fungování a vztahy klienta.

➤ Kdo provádí sociální terapii?

Sociální terapii rodin realizují sociální pracovníci, pracující zejména při orgánech sociálně-právní ochrany dětí či v jiných sociálních nebo zdravotnických zařízeních, ať už v oblasti státní správy, neziskové sféry nebo v zařízeních ústavní a ochranné výchovy. Velmi důležitou roli sehrává samozřejmě kvalita vytvořeného vztahu rodiny se sociálním pracovníkem a důvěra k němu. Rovněž komplexní znalost poměrů rodiny, získaná dobře prováděnou sociální diagnostikou, napomůže lepšímu porozumění jejich problémů a vytvoření adekvátního plánu sociálně-terapeutického postupu. Ten pak může zahrnovat poradenství (výchovné, rodinné, rozvodové a porozvodové, sociálně-právní), primární, sekundární i terciární prevenci, krizovou intervenci, spolupráci s dalšími osobami, které hrají důležitou roli v životě klienta (s trenérem, učitelem, kamarádem, lékařem ...), zapojení jiných odborníků do spolupráce, různé formy rehabilitace – zejména sociální (zajištění sociálních služeb, materiálního zabezpečení atd.), rodinnou (podpora, náprava nebo obnova rodinných vztahů) i volnočasovou (zaměření na zájmové, sportovní a kulturní vyžití atd.), a sociálně-terapeutickou práci (zaměřenou především na podporu rodiny, získání realistického náhledu na možnost úpravy obtíží, nalezení zdrojů rodiny k jejich řešení, na adaptaci rodiny na nové podmínky apod.), to vše např. v rámci probíhající sanace rodiny či resocializace některého z jejích členů.

➤ Nástroje sociální terapie

K nástrojům, které sociální terapie rodin používá, náleží především:

- **veškeré formy verbální i nonverbální komunikace** v kontaktu s rodinou a jejími členy, z nichž jedním z nejdůležitějších nástrojů je sociálně-terapeutický rozhovor;
- **sociální šetření a návštěvy** v rodině i v jejím širším okolí;
- **sociálně-terapeutický vztah**, v němž velkou roli hraje samotná osobnost sociálního terapeuta;
- **komplexní vyhodnocení situace** rodiny na základě sociální diagnózy a stanovení plánu individuální ochrany rodiny či jejích členů;
- **mezioborová spolupráce** (spolupráce s psychologem, lékařem, pedagogem a jinými odborníky) a spolupráce s neziskovými organizacemi, včetně realizací případových konferencí;
- **přímá opatření** ve prospěch rodiny či jejích členů;
- **další věcná a organizační opatření**;
- **speciální techniky sociální terapie rodin** (různé techniky komunikační, kresebné, škálové, s pomocným materiálem apod.);
- **mediální techniky a dovednosti**.

Příznačné pro sociální terapii rodin je, že při své realizaci ve vztahu k jednomu případu používá souběžně všechny výše uvedené nástroje.

» Z historie sociální terapie

Vývoj sociální terapie je v mnohém analogický vývoji sociální práce. Nicméně o sociální terapii se jako o odborně a profesionálně prováděné sociální práci hovoří až ve 20. století, a to zejména ve spojení se jmény Richmondová, Robinsonová, Hollisová, Perlmanová, Moffet, u nás Krakešová, Novotná, Schimmerlingová a další. Vedle filozofie, psychologie, psychiatrie a některých dalších oborů (pedagogických, ekonomických a právních) měla velký vliv na její rozvoj již od samotných počátků jejího utváření i sociologie. Na poznatky z této vědní disciplíny je právě orientováno jedno z prvních pojetí Richmondové o sociální terapii rodiny, jehož kritiku vyjádřila pak ve svých pracích ve 40. letech mi-

Posláním sociálního terapeuta je především dosáhnout toho, aby rodina získala větší kapacitu problém vyřešit, a to zejména vytvářením podmínek pro uplatnění jejích vlastních „ozdravných“ pochodů, které jsou podporovány.

Práce s celou rodinou je pro nás dnes již poměrně běžnou zkušeností. Zaměřeni pozornosti na celý její systém je pro velkou část odborníků na rodinnou terapii jedinou možností, jak pozitivních změn ve fungování rodiny dosáhnout.

nulého století Robinsonová. Sociologické pojetí do sociální terapie přicházelo podle Krakešové (1973) zejména z Anglie v polovině 20. století, a to především zásluhou J. Moffeta. Významnou autoritou v oblasti psychosociálního pojetí terapie byla Hollisová, která založila nauku sociální terapie na Freudově psychoanalytické teorii. Psychiatricky a psychoanalyticky orientovaný koncept sociální terapie byl postupně stále více ovlivňován funkční školou případové práce, zastoupenou učiteli sociální školy Chicagské univerzity. Související změny v aplikaci sociální terapie literárně popsal zejména Perlmanová. Pod vlivem medicínských disciplín se pro jednotlivé etapy sociální práce postupně začalo užívat terminologie z lékařské praxe (sociální anamnéza, sociální diagnóza, sociální terapie), a to již od samého počátku 20. století.

Sociální terapie rodin čerpá v průběhu svého vývoje z celé řady výzkumů, které byly v oblasti sociální práce prováděny, ať už v našich či zahraničních podmínkách. Výzkumy založené na různých metodách (kvantitativních i kvalitativních, monografických, statistických, srovnávacích či typologických apod., s výjimkou metody experimentální), se týkají všech faktorů souvisejících se sociálně-terapeutickým procesem, tedy jak samotných klientů a příčin jejich sociálních problémů, tak i jejich sociálního prostředí, možností dalších zdrojů či používaných strategií a postupů řešení. Jeden z nejvýznamnějších výzkumů u nás, z jehož výsledků podle Krakešové (1973) vznikly základy naší výchovné sociální terapie, proběhl v letech 1946–1949 na sociálních klinikách pražské Vysoké školy sociální a politické. Zkoumána byla účinnost systematické a dlouhodobé sociální terapie na případech chronické povahy u klientek – matek, u nichž nedošlo k trvalejšímu zlepšení životní situace poskytnutím běžné sociální pomoci materiálního rázu (zajištěním finanční podpory, bydlení, zdravotní péče, zaměstnání).

Práce s celou rodinou je pro nás dnes již poměrně běžnou zkušeností. Zaměřeni po-

zornosti na celý její systém je pro velkou část odborníků na rodinnou terapii jedinou možností, jak pozitivních změn ve fungování rodiny dosáhnout. Jak vyplývá z výše uvedených řádků, je zřejmé, že tomu tak rozhodně nebylo vždy.

Starší sestra rodinné terapie, individuální psychoterapie, je o více než půlstoletí starší. Je dobře, že dnes už můžeme na základě dosavadních poznatků a zkušeností popisovat a přibližovat i různé přístupy v rodinné terapii (systemickou, narativní, úkolově orientovaný přístup, rogeriánský přístup apod.)

V příštím čísle se budeme více věnovat praktickému pohledu na sociální terapii rodin, jejíž průběh a metody si představíme na příkladu jedné konkrétní skutečné rodiny.

Literatura:

- *Kopřiva, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2000.*
- *Krakešová, M. Sociální a výchovná terapie I. a II. díl. Praha, MPSV, 1973.*
- *Matoušek, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003.*
- *Matoušek, O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2008.*
- *Matoušek, O. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2010.*
- *Matoušek, O. Základy sociální práce. Praha, Portál, 2001.*
- *Novotná, V., Schimmerlingová, V. Sociální práce, její vývoj a metodické postupy. Praha: UK, 1992.*
- *Úlehla, I. Umění pomáhat. Písek: Renesance, 1996.*
- *Zakouřilová, E. Sociální terapie aneb její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou. Praha: Institut pro místní správu, 2008.*
- *Zakouřilová, E. Sociální terapie. In Matoušek, O. a kol. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, s. 264–265.*

MGR. EVA ZAKOŮŘILOVÁ

– pedagožka, sociální pracovnice a autorka odborných textů. Absolvovala obor učitelství sociálních a zdravotních předmětů na Pedagogické fakultě UP v Olomouci. Má dlouholetou praxi v oblasti sociální práce s rodinami – vedení sociální terapie s dětským i dospělým klientem jako sociální pracovník Magistrátu města Olomouce a akreditovaný mediátor. Kromě mediace se ve své profesi dlouhodobě zaměřuje na speciální techniky sociální terapie. Od roku 2006 se věnuje lektorské činnosti.