



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



EVALUAČNÍ ZPRÁVA

**V rámci projektu *„Rodinná terapie látkově a nelátkově
závislých osob“***

reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/18_095/0011286

2022

Obsah

1	ÚVODNÍ SLOVO.....	1
2	PŘÍNOSY PROJEKTU	2
2.1	PŘÍNOS PRO KLIENTY	2
2.2	PŘÍNOS PRO TERAPEUTY	4
3	KLÍČOVÉ AKTIVITY	7
3.1	KA01 VSTUPNÍ RODINNÁ TERAPIE (1. KONTAKT).....	7
3.2	KA02 4-DENNÍ VÝJEZD.....	8
3.3	KA03 INDIVIDUÁLNÍ RT (PO VÝJEZDU).....	10
3.4	KA04 SYSTEMATICKÉ VYHODNOCOVÁNÍ.....	12
4	REALIZAČNÍ TÝM.....	13
5	INOVATIVNOST PROJEKTU.....	17
6	CÍLOVÁ SKUPINA.....	20
7	RIZIKA	22
8	VYHODNOCENÍ	23

1 Úvodní slovo

Vážení donátoři, podporovatelé, čtenáři. Dostáváte do rukou evaluační zprávu, již zrealizovaného projektu - „*Rodinná terapie látkově a nelátkově závislých osob*“. V rámci tohoto komplexního terapeutického programu bylo od listopadu 2019 do června 2022 uskutečněno celkem 10 výjezdů intenzivní vícerodinné terapie, podpořeno 29 rodin a 98 osob z cílové skupiny.

Myšlenka této formy pomoci rodinám sahá do dávne historie našeho terapeutického zařízení. Při práci se opíráme o velikou a dlouholetou tradici, která začala psát svoje začátky již v roce 1968. Od té doby poskytujeme závislým osobám, jejich rodinám a blízkým ambulantní poradenské a terapeutické služby. Pomoc však není směřována jenom na místa, kde figuruje závislost, ale i všude tam, kde závislost vytváří vztahové problémy, či jiné obtíže mezi jednotlivými členy rodiny.

Osoby, pod vlivem své látkové či nelátkové závislosti čelí v životě mnohým problémům, které jim brání začlenit se do běžného života. Z dlouhodobých zkušeností našich terapeutů však víme, že takovým potížím čelí nejen osoba závislá, ale i její okolí. Právě proto se v rámci tohoto projektu zaměřujeme na léčbu celého rodinného systému, kde je komplexní terapeutická podpora směřována na všechny členy rodiny.

V rámci projektu byl navržen propracovaný terapeutický program, sestaven z několika důležitých a na seba navazujících aktivit, jako je například vstupní rodinná terapie, 4denní výjezd rodinné terapie, soubor samostatných rodinných terapií a jiné. Jednotlivé aktivity, které jsou neoddelitelnou součástí naší práce, ale i této zprávy, budou podrobně popsány v následujících stránkách textu.

Tato mimořádná forma práce s rodinami se osvědčila v naší dlouhodobé praxi. Ocenil ji jak terapeutický tým, tak i naši klienti. Obohacení standartní rodinné terapie v ambulantním prostředí o 4 denní rodinný výjezd posunulo klienty k hlubším a intenzivnějším procesům. Ke zkvalitnění terapeutické práce pomohl i čas věnovaný na společných supervizích, intervizích a evaluacích.

2 Přínosy projektu

2.1 Přínos pro klienty

Indikace

Rodinná terapie patří mezi standardní terapeutické (psychoterapeutické) intervence, které se prokázaly být účinné při léčení různých forem závislostí na psychoaktivních látkách či při různých formách a projevech *závislostního chování* (např. gamblingu, závislosti na technických hrách, atd). Její indikace je tím významnější, čím více je závislostním chováním jednotlivce zasažena celá rodina, případně i širší rodinný systém (prarodiče, příbuzní, známí). Z odborného hlediska je rodinná/systemická terapie dokonce podmínkou úspěšného léčení či přesněji funkční úzdravy, a to v případech, kdy je rodina závislého definována jako *kodependentní systém*. V klinické praxi to znamená, že závislé chování jednotlivce je funkčně ovlivňováno patologickými (nezdravými) stereotypy v rodině a v jejím fungování, a naopak, že závislostní chování jednoho člena rodiny také pomáhá udržovat tyto nezdravé rodinné vzorce komunikace a chování. V odborné terminologii tomu říkáme *patologická homeostáza* (nezdravá rovnováha). Do jisté míry a v určitém rozsahu vidíme takovou patologickou homeostázu ve všech rodinách se závislým jedincem.

Do projektu byly zařazeny rodiny, které kromě závislostního chování vykazovaly vysoký stupeň *kodependentního chování*.

Efektivita vlastní rodinné/systemické terapie

V průběhu každého výjezdu proběhla 6 intenzivní sezení rodinné terapie, pokaždé v rozsahu 90 minut, dohromady s přípravou před sezením a závěrečnou reflexí s reflexním týmem po sezení celkem 120 minut. Takto koncentrovaná terapeutická péče v daném časovém rámci výjezdu (4 dny) umožnila systematicky a hlubinně pracovat jak na zvědomování patologických komunikačních vzorců v rodině živících symptomatické chování jedince, tak na ověřování nových, funkčnějších a zdravějších vzorců chování nezbytných pro žádoucí *změnu*, tak na vývojových (transgeneračních) zátěžích či emočních traumatech, které jsou často významným nevědomým faktorem/spouštěčem ovlivňujícím naše kognitivní/rozumové funkce, a to často směrem, který je v konečném důsledku pro jednotlivce i rodinu

destruktivní (např. vyvolávající/podporující závislostní chování). 3,5denní časový rámeček výjezdu pak také nabídl dostatečný prostor pro zpracování a ukotvení *změny* a zároveň také umožnil integraci nového prožitku/zkušenosti při exploraci emočních traumat z minulosti. Na vlastní terapeutická sezení navázala další sezení již v tradičním „settingu“ v terapeutickém centru Anima-terapie, která nabídla příležitost pro ověření udržitelnosti pozitivních změn v každodenním a reálném životě. Pro transparentnost a srozumitelnost probíhajících změn pro samotné klienty probíhalo průběžné ověřování prvotního zadání/kontraktu/terapeutického plánu. Tyto žádoucí změny byly zaznamenány v příslušné dokumentaci zpracovávané po jednotlivých sezeních v rámci práce s reflektujícím týmem, a také následně při intervizních setkání celého terapeutického týmu.

Stěžejní, „páteřní“ intervencí tedy byla vlastní sezení rodinné terapie. V jejich průběhu došlo k odstranění či zmírnění symptomů a dysfunkčního chování, náhledu na systémové příčiny, jak takové symptomy vznikají či jak jsou v rodinných interakcích udržovány, ke zmírnění emočního napětí v rodinných systémech a k většímu vzájemnému pochopení, toleranci a respektu.

Kolaterální efekty podpořené interakcí jednotlivých rodin ve skupině/komunitě

Samotných 4denních výjezdů se vždy účastnily 3 rodiny (ve dvou případech 2 a v jednom 4), které kromě vlastních sezení rodinné terapie absolvovaly řadu společných strukturovaných aktivit (večerní kluby, ranní komunitní/společná setkání řízená formou dílčí samosprávy, speciální programy pro děti a dětské skupiny, odpolední peripatetické, pohybové aktivity v přírodě, atd), ale také spolu trávili neformální čas, jinými slovy mezi strukturovanými aktivitami spolu přirozeně komunikovali, interagovali, dávali se zpětné vazby, vzájemně se od sebe učili, a děti si pochopitelně hrály. I vlastní hra dětí z různých rodin a jejich vzájemná socializace nabídla nové zkušenosti, rodičům poskytla cenné zpětné vazby a nám terapeutům nabídla mnoho cenných informací při nahlédnutí do přirozenějšího a spontánnějšího života jednotlivých rodinných systémů, tak často odlišného od tvaru a perspektivy, kterou nabízí rodina při běžných terapeutických návštěvách v Anima-terapii. Vhled do přirozeného fungování rodinných systémů v běžném životě se ukázal jako mimořádně cenný katalyzátor procesu změn, ale také výrazně zrychlil a zpřesnil hypotetizování terapeutických týmů o možnostech takových změn i o jejich strategické orchestraci (tedy o jejich umožnění). Terapeutické týmy měly možnost vidět kvalitu

organizace jednotlivých rodinných systémů, jejich strukturální uspořádání, ale také emoční „attachment“ rodičů k dětem či naopak, měly možnost podpořit rodinné či individuální zdroje důležité pro změnu a úzdravu.

„Rodina v komunitě dalších rodin“, toto doposud v terapeutické praxi neobvyklé uspořádání, nabídlo klientům ještě jednu další podstatnou zkušenost. Otevřelo jim „brány“ empatie a pochopení pro odlišnost, toleranci k „jinakosti“ a kapacitu pro přijetí reality taková, jaká je, tady a teď. Teprve odpoutání se od výčitek minulosti a také od snění v nedohledné budoucnosti, teprve opuštěním těchto obvykle destruktivních či přinejmenším neužitečných scénářů, je možné začít objevovat skutečnou motivaci pro změnu a pro zbavení se tíhy symptomatického chování jednotlivých členů rodinných systémů. Vzájemná empatická podpora mezi rodinami („netušila jsem, že někdo může mít přesně stejné problémy, jako máme my...“; „Nevěděla jsem, že tato strategie může na řezání /sebepoškozující jednání adolescentní dcery/ fungovat, zkusíme se tedy chovat jinak...“) pak nabídla rodinám prostor pro vzájemné sdílení, tvořivé hledání i experimentování se zdravějšími formami komunikace a chování. V některých případech tyto vzájemné mezi-rodinné vztahy zůstaly aktivní i po ukončení terapeutické práce, ale i takovou realitu považujeme za užitečnou.

Kolaterální efekty podpořené interakcí jednotlivých rodin ve skupině/komunitě se ukázaly být mimořádným zdrojem a cennou zkušeností. Byly katalyzátorem změn, zdrojem poučení i pochopení, pobídkou k odvaze hledat nová, funkční uspořádání v rodinných systémech, ale také jedinečnou emoční zkušeností podporující empatii, toleranci a respekt k odlišnosti.

2.2 Přínos pro terapeutů

Inovativní terapeutická technika

V průběhu 10 výjezdů rodinné terapie došlo k ověření efektivity nové, originální, inovativní klinické terapeutické techniky. Je pochopitelné, že její precizace a další ověřování bude i nadále probíhat, přesto je možné už nyní vyslovit několik dílčích závěrů:

- Kombinace intenzivní rodinné terapie se skupinovou prací a socioterapeutickými technikami v „settingu“ 4denního výjezdu několika rodin a jejich terapeutických týmů významně zrychluje terapeutický proces, obohacuje jej o emoční zážitky společného sdílení klientů, rodin i terapeutů, umožňuje vhodně kombinovat systemické

intervence s rekonstrukcí individuálních i rodinných traumat a stimulovat tak kongruentní fungování rodinných systémů, kde emoční svět a kognitivní fungování je ve vzájemné harmonii.

- Přirozenost a autenticita takových výjezdů (na rozdíl od standardního terapeutického prostředí) nabízí daleko skutečnější vhledy do rodinných systémů/světů a umožňuje terapeutům autentičtěji reagovat na to, co se děje „tady a teď“ a podporovat klienty i rodiny v hledání zdravějších vzorců chování.
- Mimořádným přínosem je nová zkušenost v práci terapeutických, multidisciplinárních a reflektujících týmů (viz níže).
- Vedle vlastní terapeutické práce v sezeních rodinné terapie je významný i aspekt vzájemného učení mezi jednotlivými rodinami i možnost společného/skupinového objevování nových, zdravějších vzorců chování bez přítomnosti či minimálně se zmírněním symptomatického chování. Tento „*kolektivní rodinný imprint*“ si jistě zaslouží další odbornou pozornost, byť dílčí zkušenosti s ním máme např. v oblasti skupinové psychoterapeutické práce.

Multidisciplinární týmy

Dalším cenným přínosem projektu z pohledu terapeutického týmu je nová zkušenost s funkcemi inter, multidisciplinárních a reflektujících týmů ve skupinovém/komunitním „settingu“. Ukazuje se totiž, že pro nové funkční narativy v rodinných systémech je významná nejenom práce v terapeutickém páru či práce s reflektujícím týmem, ale stejně významné mohou být podněty širšího terapeutického reflektujícího týmu v intervizním sezení (probíhá každý večer po ukončení formálního programu). Tento intervizní či supervizní „setting“ samozřejmě není novou formou terapeutické práce, ale obvykle probíhá ve velkém časovém odstupu od samotných terapeutických sezení. Tato časová „vzdálenost“ samozřejmě významně ovlivní ani ne tak vlastní obsah takových podnětů, ale spíše jejich „emoční command“, tedy vztahovou součást sdělení. V konečném důsledku to přináší důležitou inspiraci pro vlastní terapeutickou práci příslušného týmu rodinných terapeutů. Dalším přínosem byla integrace nových zkušeností a jejich zasazení do širšího teoretického rámce klinické rodinné terapie.

Motivace a feed-back

Dalším jedinečným přínosem pro terapeuty byla možnost vidět v intenzivním a komplexním terapeutickém „settingu“ pozitivní efekty a změny fungování v jednotlivých rodinách, např. rozpuštění rigidních a dysfunkčních symptomatických vzorců chování. Samozřejmě, takové změny naštěstí vidíme i při standardní terapeutické práci, ale obvykle nikoliv v takové extenzitě a komplexnosti. Pro pomáhající profese jsou takové prožitky „kořením“ terapie, psychoterapie či rodinné terapie a jsou potřebnou motivací pro další osobní profesní růst vlastních rodinných terapeutů či psychoterapeutů i nejlepší prevencí syndromu vyhoření.

3 Klíčové aktivity

3.1 KA01 Vstupní rodinná terapie (1. kontakt)

V rámci této klíčové aktivity každá rodina, která se zúčastnila projektu, přišla před samotným 4 denním výjezdovým pobytem na první setkání se svými terapeuty do prostor organizace Anima terapie. Vstupní rodinnou terapii vedl terapeutický pár muž a žena, kteří posléze s rodinou jeli na výjezd a provázeli je celým terapeutickým procesem uskutečněným v rámci projektu.

Toto úvodní setkání je velmi důležité pro navázání vztahu a důvěry mezi terapeuty a klienty. Vztah je klíčovým faktorem úspěšného terapeutického procesu. Na prvním setkání terapeuti po krátkém uvítání a představení organizace a sami sebe vedli tzv. mapující rozhovor s přítomnými členy rodiny. Cílem tohoto nehodnotícího rozhovoru je získat základní informace o struktuře rodiny, o povaze problému se závislostí v rodině, o historii toho, co závislost v rodině způsobuje, eventuálně zjištění, kde a jak již proběhla léčba. Součástí rozhovoru je doptávání se na očekávání a potřeby jednotlivých členů rodiny. Tímto způsobem terapeuti se členy rodiny tvoří tzv. terapeutickou zakázku což jsou témata, na kterých by jednotliví členové rodiny chtěli pracovat a to, co by požadovali za dobrou změnu ve svých životech a v rodině.

Důležitým faktorem tohoto úvodního rozhovoru je nesoustředit se „jen“ na problém, který rodina přišla řešit, ale také na to, co se v rodině daří, nebo se již podařilo. Terapeuti se cíleně snaží podpořit to dobré, co v rodině vidí a podporovat tzv. zdroje, které rodina má. Často se stává, že rodina vyčerpaná dlouhodobým bojem se závislostí již nemá sílu vidět i dobré aspekty svého rodinného života.

Specifickou součástí tohoto vstupního rozhovoru je navazování vztahu s dětmi v rodině. Terapeuti se cíleně obracejí k dětským či dospívajícím členům rodiny, doptávají se jich na jejich život, zájmy, kamarády, eventuálně používají k navázání kontaktu s dětmi terapeutické pískoviště či arte techniky.

Na konci vstupní rodinné terapie terapeuti informují rodinu o programu 4 denního výjezdového pobytu, předají provozní informace a informace o následné terapeutické péči. Rodina má prostor se na cokoliv doptat, mluvit o svých obavách, otázkách o průběhu atd.

Po rozloučení s rodinou terapeuti vytvoří zápis ze vstupního setkání a založí složku rodiny. V rámci vytvoření zápisu terapeuti sestavují tzv. rodinnou anamnézu, anamnézu závislosti, zapisují zakázku jednotlivých členů rodinného systému a nastiňují další terapeutický postup, včetně hypotéz vzniku a příčin problémů v rodině.

Vstupní rodinné terapie považujeme za zásadní terapeutickou aktivitu, která je svoji strukturou vedena k navázání vztahu a důvěry mezi terapeutem a rodinou. Rodina pak může na 4 denní terapeutický pobyt přijet s vědomím, že tam potká svoje terapeuty, se kterými má již navázaný vztah, což je velmi důležité pro pocit bezpečí a motivace k práci na změně.

3.2 KA02 4-denní výjezd

V průběhu projektu bylo realizováno všech 10 výjezdových aktivit, které byly původně plánovány. Klíčové pro úspěšnost akce bylo vybrat místo realizace ve Středočeském kraji, nejen z důvodu vhodné dostupnosti objektu z Prahy, ale i náročných požadavků na ubytovací zařízení.

Neméně důležité bylo také prostředí a krajina, které mají vliv na podporu terapeutických intervencí a tím i úzdravu klientů. Dle naplánovaných aktivit bylo nezbytné mít k dispozici nejen dostatek ubytovacích kapacit pro klienty a realizační tým, také prostory pro realizaci rodinných terapií s každou rodinou, ale i společný prostor pro komunitní aktivity a skupinové programy. Takové místo se podařilo získat pro realizaci všech výjezdových aktivit v Penzionu Radešínek v malebné obci Počepice u Sedlčan.

Velkou výzvou pro dodržení plánovaných výjezdových aktivit se ukázaly neočekávané komplikace v podobě uzavření a omezení ubytovacích zařízení z důvodu prevence šíření nákazy Covid-19 v roce 2020 a 2021. I přes takto významné překážky se podařilo zajistit realizaci všech 10 plánovaných výjezdových aktivit, pouze s posunem časového harmonogramu a prodloužením realizace projektu o 4 měsíce v 1. polovině 2022.

Dle plánu se každého 4denního výjezdového setkání měly zúčastnit 3 rodiny, avšak i z důvodů nekontrolovaného šíření nákazy Covid-19 docházelo k náhlému onemocnění jak členů rodin tak i členů realizačního týmu. V důsledku toho se ve dvou případech výjezdů účastnili pouze 2 rodiny. Naopak poslední výjezd v květnu 2022 byl realizován se 4 rodinami.

Počet 3 zúčastněných rodin se ukázal jako ideální, nejen z důvodu náročnosti ubytovacích a prostorových kapacit zařízení, ale především z důvodu kapacity a potenciálu skupinových programů a jejich dynamiky. Vedle rodinných terapií byly společné programy důležitý prostor pro sdílení, vzájemné učení a pozitivní zkušenosti společenského a komunitního života, protože rodiny závislých jsou často vydělovány se společenského života, nezářdka i děti závislých rodičů se cítí stigmatizovány, a drží se v ústraní dětských kolektivů. Na výjezdových setkáních naopak zažily rodiny korektivní zkušenost, podporu, zpětnou vazbu i vzájemné ocenění a výjimečné zážitky skupinové koheze.

Každé výjezdové setkání začínalo ve středu společní úvodní poradou terapeutického týmu a následným uvítáním a ubytováním rodin. Výjezd končil opět závěrečnou poradou a rozloučením se s klienty v sobotu v odpoledních hodinách. S výjimkou jednoho setkání, které bylo z organizačních důvodů a omezených kapacit ubytovacího zařízení posunuto se stejným časovým harmonogramem od úterý do pátku. Po příjezdu byl každý pobyt zahájen společným komunitním setkáním, seznámením s pravidly a programem, včetně utváření terapeutického cíle výjezdu každé rodiny formou arteterapeutické techniky (rodinné erby).

Večery byly věnovány společným klubovým setkáním s terapeutickými a relaxačními aktivitami. Dobrovolné ranní rozcvičky byly oblíbenou aktivitou, jejich nabídka ze strany terapeutů byla vždy přizpůsobena ročnímu období a potřebám klientů. Vedle jógy a bioenergetických cvičení, byl v každém ročním období z venkovních aktivit nabízen běh a procházka, v zimě pak otužování v místním rybníce a v létě koupání v nedalekém lomu.

Přes den byly na programu vždy dopolední a odpolední sezení rodinné terapie, s jednotlivými rodinami bylo každé sezení vedeno terapeutickým párem za spolupráce reflexního pracovníka. Cíl, obsah a průběh rodinných sezení byl vždy unikátní dle potřeb konkrétní rodiny. Stejně tak účast rodinných příslušníků na jednotlivém sezení se odvíjela od aktuálních potřeb a terapeutického plánu. V případě, že se děti neúčastnily sezení rodinné terapie, byl k dispozici specialista pro CS, který se jim věnoval, pečoval o ně a připravil aktivity přiměřené jejich věku, aby rodiče mohli pracovat při terapii na partnerských tématech. Každý den byly plánovány odpolední venkovní aktivity v přírodě, pouze nepříznivé počasí v některých dnech měnilo připravené plány a společný program pak probíhal uvnitř zařízení, např. před Vánoce to bylo zdobení perníčků z místní manufaktury.

Každý výjezd byl zakončen závěrečným komunitním setkáním, které umožnilo reflexi individuálních i rodinných zážitků a dosažení terapeutických plánů. Neméně důležité bylo

vytvořit také prostor pro přípravu na návrat do reality všedních dní a rozloučení. Závěrečná komunita měla nejen terapeutický záměr, ale při závěrečném rituálu umožňovala také hluboký spirituální zážitek. Před odjezdem všichni klienti vyplnili také elektronický evaluační dotazník, podle kterého jsme vždy vyhodnotili případné změny pro následující výjezdy nebo témata pro supervizi.

Každé 4denní výjezdové setkání mělo stejný harmonogram a složení jednotlivých aktivit, které se nám již při úvodním setkání osvědčily, a proto došlo u jednotlivých výjezdů pouze k minimální modifikaci. Úpravy byly přizpůsobeny počtu zúčastněných rodin, ročnímu období nebo z důvodu dodržení nařízených pravidel v době šíření nákazy Covid-19, kdy bylo třeba před zahájením akce testovat všechny účastníky, nebo dodržovat při aktivitách předepsanou bezpečnou vzdálenost. Přes všechna úskalí a omezení se podařilo realizovat všechna 4denní výjezdová setkání dle původního plánu a ke spokojenosti a prospěchu klientů, jak se ukázalo v jejich zpětné vazbě.

3.3 KA03 Individuální RT (po výjezdu)

Po návratu z výjezdu rodinné terapie, kde rodina dostávala intenzivní každodenní péči, následovala další plánovaná setkání rodinné terapie již v delších odstupech, jak je u rodinné terapie běžné. Intenzivní zážitky z výjezdu, kde byla změna v rodinném systému nastartovaná, bylo v další fázi možné na setkáních s rodinou pojmenovávat pomáhat je integrovat do každodenního života. Na výjezdu rodina měla možnost systematicky pracovat na proměně obtíží, které je do terapie přivedly, ale také inspirovat se z komunitního zážitku s režimovými prvky, které zažívaly s dalšími dvěma rodinami.

Na sezeních po výjezdu se terapeuti zajímali a pomáhali pojmenovat přínosy výjezdu – zmapovat, co se po návratu do běžného rodinného života podařilo začlenit, případně co dalšího by bylo třeba pro udržení dobrého trendu. Lze říci, že výsledkem výjezdu rodinné terapie v každé rodině bylo objevování zdrojů a poté po výjezdu nastala fáze integrace do reálného života a podpora udržení změny a podpora stabilizace zdravých a psychicky zralejších vzorců v rodinných interakcích. Předpokládali jsme, že transfer nastartovaných nových vzorců nemusí být snadné integrovat do života, proto po výjezdu rodinná terapie dále pokračovala čtyřmi sezeními. Mapovali jsme proto i tendence rodiny k návratům ke

starým vzorcům chování a povzbuzovali zařazování nových. Společný prožitek v mnoha interakcích na výjezdu terapeutům umožňoval oživovat je na sezeních po výjezdu. Oživování společných vzpomínek na zážitkovou složku a zpřítomňováním zážitků z výjezdu jsme pozitivně direktivně rodině pomáhali kotvit nové stereotypy.

Naplánována byla vždy čtyři sezení rodinné terapie, intervaly se mezi sezeními v rodinách lišily. Vzhledem k tomu, že jsme respektovali potřeby a tempo každé rodiny a dynamiku procesů v rodině, tak jsme individuálně domlouvali plán rodinné terapie. S některými rodinami jsme pokračovali i nad domluvený rámec sezení, pokud to situace v rodině vyžadovala a terapeutický proces jsme vnímali jako nedokončený.

V intenzivní terapeutické práci na výjezdu jsme někdy zkoumáním symptomu a jeho funkce v patologické rovnováze v rodinném systému umožnili posun od původního symptomu a fokusu na něj k syndromu, většinou neuvědomovaným skutečností a vztahovým mechanismům. V takovém případě jsme někdy po výjezdu udělali cílenou změnu formátu terapie. Například tam, kde symptom dítěte souvisel s neuspokojivými vztahy rodičovského páru, jsme některá sezení plánovaně zúžili a pracovali jen s párem.

Na závěrečné sezení jsme pak opět rozšířili a po párové fázi jsme pozvali i dětský subsystém pro ověření nové zdravé rovnováhy. Někdy jsme naopak setkání rozšířili i o další členy rodinného systému. Pokud jsme objevili nové a pro léčbu podstatné skutečnosti z historie rodiny, přizvali jsme i další členy rodiny, pokud byli ochotní pracovat s tématy, která se na výjezdu objevila.

Pružnost v reagování na témata rodiny i po výjezdu umožnila dobré vytěžení intenzivní práce. Ve chvíli, kdy se příznivá systémová změna nastartovala, jsme zahajovali ukončovací fázi rodinné terapie. V těchto sezeních jsme také mapovali naplnění zakázky, popřípadě přistoupili k rekonstrukci zakázky.

3.4 KA04 Systematické vyhodnocování

Supervize

Vzhledem k tomu, že hlavním cílem projektu bylo poskytnout klientům co nejprofesionálnější přístup a podporu při řešení jejich problémů, bylo žádoucí, celou činnost pravidelně odborně supervidovat. Po každém zrealizovaném 4denním výjezdu tak proběhla další část programu - supervize. Ta se konala vždy nejpozději do jednoho měsíce od posledního výjezdu, a to primárně proto, aby nedošlo k reinterpetaci vzpomínek působením času.

Supervize se účastnili vždy všichni odbožníci, kteří se na daném bloku podpory spolupodíleli. Supervizor tak pracoval se třemi páry terapeutů, třema reflexními pracovníky a jedním specialistou. Ti měli v rámci tohoto prostoru možnost reflektovat, zvědomovat si vnímání vlastní práce, či sdílet svoje poznatky a nápady k případům ostatních kolegů. Společně jsme hledali nové přístupy, způsoby a možnosti, jak s klienty dál pracovat v individuálních terapeutických sezeních po výjezdu.

V začátku supervize byly pozbírány témata, které se již počas výjezdu objevovali a jevíli jako důležité nebo složité. Tým v této části supervize využíval i zápisy ze společných porad, které se konali vždy v závěru dne a na konci celého výjezdu. Tým rovněž často využíval video záznamy, které zachycovali jednotlivé rodinné terapie s klienty. Ostatní kolegové tak získali přímý vhled do probíhajících procesu a mohli vyjádřit, co v tom vidí a cítí oni.

Celkem proběhlo 10 supervizí a jedna závěrečná. V jediném případě se stalo, že na popud terapeutů byla supervize osmého výjezdu doplněna o další termín dvou hodinové supervize. Důvodem bylo, že dvouhodinová supervize jednoho celého bloku podpory, je příliš krátký formát pro tak komplexní práci terapeutů. V praxi se osvědčilo, že jedna rodina by měla dostat alespoň jednu hodinu supervizního času.

Evaluace

Další velkou přidanou hodnotou projektu byla evaluace. Podobně jako u supervize, jejím cílem bylo upevňovat a udržovat odbornou kvalitu poskytovaných služeb směrem ke klientům.

Takový prostor umožňoval v průběhu projektu reagovat na různé proměnné, které se zvykly objevovat, případně opakovat. Celkem proběhlo také deset evaluačních schůzek, které probíhaly zpravidla až po ukončení celého bloku podpory s konkrétními rodinami. Přínosem tohoto prostoru byl především širší pohled na celkový vývoj procesu, kterým každá rodina procházela. Přestože byly všechny příběhy jedinečné, bylo zajímavé pozorovat, že některé prvky se zvykly u rodin a jejich členů opakovat. Evaluace tak poskytovala týmu prostor, kde mohly tyto fenomény sledovat a reagovat na ně.

4 Realizační tým

Terapeuti

Pro uskutečnění cílů projektu bylo nevyhnutné sestavit kvalitní tým terapeutů, kteří mají mnohaleté odborné psychoterapeutické zkušenosti z oblasti látkových a nelátkových závislostí. Zajímavostí a velkou přidanou hodnotou naší práce je, že někteří členové týmu stáli u historicky prvních projektů na poli české psychoterapie a adiktologie. Kromě toho i další z nich vykonávají přímou práci se závislými osobami a jejich rodinami již přes dvacet až třicet let. Práce na tomto projektu se tak vyznačovala velkou odborností a dlouhodobými zkušenostmi.

Dalším specifickým našeho týmu je, že při práci s rodinou vnímáme jako zcela významé a důležité genderové rozložení terapeutů. Každá rodina proto pracovala se svou vlastní terapeutickou dvojicí, teda mužem a ženou. Avšak, není to pravidlem. K tématem klientů se přistupuje vždy velmi individuálně a opatrně. V některých případech byla proto zvolena jiná kombinace terapeutických dvojic. Někdy pozice terapeutů kopírují tradiční role v rodinném systému, jindy je zas potřeba podpořit a posílit v rodině mužský princip, proto pracuje se dvěma mužskými terapeuty.

Terapeutická práce se rovněž vyznačovala integrací vícero psychoterapeutických směrů při práci s rodinou. Rozmanitost vzdělání terapeutů umožnila pestřejší přemýšlení o klientech a možnostech řešení jejich problémů.

Na projektu participovalo celkem 11 psychoterapeutů, kteří vykonávali přímou práci s cílovou skupinou, a to v rámci aktivit KA01 – KA04. Z toho bylo pět mužského pohlaví a šest ženského pohlaví. Někteří terapeuti pracují v našem zařízení a další jsou na externí pracovní pozici. Jsou to kolegové z oboru, se kterými už dlouhá léta spolupracujeme i na jiných projektech.

Reflexní pracovník

V rodinné terapii je tradičně využíván 2-4 členný reflektující tým. Jeho složení se na jednotlivých sezeních proměňuje. Výhodou reflektujícího týmu je, že přináší pohled z „vnějšku“, tedy odděleně od systému terapeutického. Do terapie vstupuje v jasně vymezeném prostoru na závěru sezení, kdy nekomunikuje přímo s rodinou, ale mezi s sebou, případně s terapeutem, a to vše za přítomnosti rodiny. Využívá tak potenciálu „nesměrované komunikace“, kdy rodina jen naslouchá bez nároku reagovat. Může si do jisté míry dovolit více hodnocení i srovnávání, nicméně tradičně je obsah jeho vstupů zaměřený na oceňování a vyvažování nerovnovážných pozic v rodině.

Také se vždy účastní přípravných a reflektujících porad s terapeutickým týmem (to už bez účasti rodiny). V projektu jsme (s ohledem na finanční efektivitu a také snížení počtu terapeutických pracovníků na počet klientů) redukovali počet osob v reflektujícím týmu na jednu, tedy na jednoho reflektujícího pracovníka. Nový setting přinesl nové fenomény, které jsme si v průběhu výjezdů postupně uvědomili a pojmenovali.

Bezpečí – díky tomu, že reflexní pracovník je stabilní (nedochází zde ke střídání členů reflexního týmu, jako je tomu běžně zvykem), rodina se může cítit bezpečněji. To může přispět k větší odvaze a otevřenosti rodiny sdílet intimní témata.

Vztahovost – reflexní pracovník s exkluzivitou pro jednu rodinu se stává na výjezdu její součástí. Rodina se k němu vztahuje jako k někomu vně a zároveň i jako k někomu uvnitř. Má tak specifickou pozici. Není to jejich terapeut, který je na sezení s nimi aktivní v interakcích, ale zároveň je jedinečnou součástí terapeutického týmu jejich rodiny, rodina na základě jeho pozorování a závěrečných vstupů vnímá, že po celou dobu sezení byl přítomen a zároveň viděl některé procesy či skutečnosti, které terapeutům, zabraným do hlavního procesu, mohly uniknout.

Taková pozice přináší řadu pozitiv i negativ. Výhodou může být právě vytvoření bezpečnějšího a důvěrnějšího prostředí na sezeních rodinné terapie, reflexní pracovník není rušivou součástí, je „neviditelným pozorovatelem“. Nevýhodou pak možné tendence členů rodiny vstupovat do „terapeutického“ kontaktu s reflektujícím pracovníkem mimo prostor rodinné terapie, tedy i možná potřeba zažít reflektujícího pracovníka v „terapeutické“ roli. Na reflexního pracovníka to klade výrazně větší nároky na udržení hranice a své pozice „vně“, což vyžaduje paradoxně také značné „terapeutické“ dovednosti s vysokou mírou sebereflexe.

Dialog - s novým settingem se omezila možnost reflektujícího rozhovoru mezi členy reflektujícího týmu na rozhovor mezi terapeuty a reflektujícím pracovníkem. Samotný tento fakt částečně ochuzuje potenciál reflexního týmu. Zároveň dialog mezi terapeuty a reflektujícím pracovníkem může u rodiny zesilovat pocit, že reflektující pracovník je dalším terapeutem rodiny.

Zjednodušení – s jedním reflexním pracovníkem po celou dobu jednoho pobytu v jedné rodině je jednodušší pro terapeutický tým konzultovat průběh sezení, není třeba nových briefingů a de-briefingů a je možné se lépe soustředit především na pokroky v terapeutickém procesu a na zadávání specifických pozorovacích či intervenčních úkolů. Zároveň se nám osvědčilo nemít příliš velký soubor reflexních pracovníků, aby se opět snížilo množství času na briefování a celkovou hladkou spolupráci, ta byla pak patrná i na společných komunitních setkáních s rodinami.

S ohledem na výše uvedené jsme došli k závěru, že pro pozici reflektujícího pracovníka jsou vhodnější zkušenější terapeuti než stážisti, pro které může být náročné zůstat vně i uvnitř rodiny. Specifika role reflexního pracovníka jako zapisovatele video záznamů K výše uvedenému faktu (že je na projekt do reflexního týmu potřeba opravdu zkušený pracovník) ještě přispívá další okolnost, a to, že všechna sezení byla natáčena na video kameru. Reflexní pracovník byl kromě standardní reflexní role odpovědný ještě za obsluhu kamerového zařízení a také o zaznamenávání časových posloupností obsahu sezení. Pro účely zaznamenávání byla vytvořena specifická metodika pro zaznamenávání průběhu sezení. Typy terapeutických jevů a intervencí byly rozčleněny do několika kategorií a byla jim přiřazena čísla. Podrobnější reflexi zkušeností získaných při práci s videozáznamy obsahuje 6. kapitola. Tato dvojrole tak kladla na reflexní pracovníky opravdu velký nárok a občas byla pravděpodobně na úkor terapeutické role. Možnost soustředění se v jednu chvíli

na vlastní terapeutický proces, přípravu vlastního vstupu a dále pak neustálé průběžné zaznamenávání vybraných jevů s konkrétními časovými záznamy se zpětně jeví jako velmi omezené. Zcela jistě bychom na práci s video záznamem potřebovali ještě jednoho pracovníka navíc, aby se reflexní pracovník mohl soustředit čistě jen na roli reflexi a pozorování rodiny.

Specialista pro práci s dětma

Rodinná terapie si přirozeně vyžaduje práci s dětma. V mnohých případech jsou děti součástí terapeutických sezení. V některých situacích je však pro proces prospěšnější, aby rodiče určité témata a informace s dětma nezdíleli. V případech, kdy je lepší, aby se děti rodinné terapie neúčastnili, mají v rámci výjezdu možnost pobýt čas určený k terapiím se specialistou.

Specialista pracuje s dětma různého pohlaví, věku, a víc než často rozličných potřeb a zájmů. Při jeho práci je proto důležitá příprava na to, jaké rodiny, jaké děti a s jakými tématy bude na výjezdě pracovat (tyto informace získává při společných poradách s terapeutickým týmem). Může mu to pomoci s přípravou materiálů a aktivit pro děti, se kterými se bude v čase výjezdu setkávat. Na mnohé jiné aspekty při práci se skupinou se však připravit nelze. Potřeby rodin a jejich dětí jsou vždy velmi individuální a neustále se mění. Většinou se proto musí specialista zařídit až na místě a v reálném čase.

V areálu penzionu Radešínek nebylo těžké zařídit se často na poslední chvíli. Areál totiž poskytoval skvělé prostory a možnosti pro trávení času s dětma. Venku byl několikrát s dětma využitý minigolf či dětské hřiště. Rozlehlejší travnatá plocha za penzionem, na které byly umístěny dvě menší dřevěné chatky, poskytovala nejen hezkou scenérii, ale i prostor pro procházky s dětma, či lození po čtyřech s těma nejmenšíma. Umístění penzionu a jeho okolitá příroda posloužila pracovnímu týmu i rodinám jako místo k odpočinku po náročnějších časech na terapiích.

Při nepříznivých podmínkách v souvislosti s počasím využíval specialista dětmi vnitřní prostory. Oblíbená byla i herna s množstvím hraček, ale i stolním fotbálkem či kulečnickem pro větší. Při práci s dětma byli často využívány prvky arteterapie. Vznikalo mnoho obrázků z malování, zpívali se písničky, či tančilo.

Specialita následně ve vyhraděném čase zdílal s terapeutu a celým týmem poznatky ze svého pozorování při hře s dětma. Některé informace byly častokrát velmi důležité pro doplnění rodinného kontextu.

5 Inovativnost projektu

Bezesporu největší inovativností projektu bylo zavedení natáčení jednotlivých terapeutických sezení s klienty, co se samotného terapeutického procesu na výjezdu samém týče, což v návaznosti přinášelo další příležitosti pro inovace ve způsobech práce s rodinami a následné terapeutické odborné reflexe a supervize. Veškerá terapeutická práce s rodinami, včetně jí předcházejících terapeutických příprav a následných terapeutických reflexí, byla v případě všech deseti výjezdů v plné délce audiovizuálně zachycována a následně na více úrovních znovupoužívána, vždy s cílem maximálního zkvalitnění terapeutického procesu rodin samotných, tak reflexe práce terapeutických párů a reflexního týmu.

Ve všech případech bylo natáčení volitelnou možností, se kterou byly rodiny v předstihu seznámeny, včetně bezpečného terapeutického ujištění možnosti odmítnout, bez jakéhokoliv negativního dopadu na terapii samotnou či terapeutický vztah. Zároveň nebylo možné provést natáčení v případě, kdy by byť jeden člen rodiny s danou věcí nesouhlasil, navíc měl kdokoliv z rodiny po celou dobu terapie nárok svůj souhlas odvolat, a to i s možností zpětně smazat dříve pořízené záznamy, aby bylo zajištěno co možná největší bezpečí klientů. V rámci předkládání informovaného a poučeného souhlasu byli klienti seznámeni s možnými přínosy práce s videomateriálem v rámci terapie (blíže popisujeme níže) i celkovým způsobem nakládání s ním (též přiblíženo níže).

Můžeme s úspěchem konstatovat, že po celou dobu realizace nenastala situace, kdy by rodina, či některý z jejích členů, s natáčením nesouhlasil, či jej v průběhu terapeutického procesu odmítl; bylo tedy možné zdokumentovat prakticky každé terapeutické sezení (až na výjimky způsobené technickými obtížemi – ty jsou blíže, spolu s dalšími technicko-praktickými poznatky též představeny dále).

Zásadní přidanou hodnotou natáčení terapeutického procesu byla v první řadě možnost pracovat s pořízeným materiálem přímo v rámci terapií samotných – tedy přehrát

vybrané pasáže klientům, jako ilustrující/oceňující/dále rozvíjející prvek terapeutické práce. Ve všech případech se terapeutické páry setkaly s pozitivní odezvou a dopadem na práci s rodinou, ať už formou „náhlého vhledu“ či „uvědomění si“ na straně klientů, nebo, v případě použití materiálu s delším časovým odstupem, jako „reálného“ důkazu dokládajícího např. změnu v komunikaci a celkovém naladění daných rodin. Tato možnost využití získaného materiálu byla rodinám komunikována v rámci samotného poučeného souhlasu s natáčením a rodinami byla vesměs, přes částečný ostych vidět sama sebe na záznamu, převážně kvitována jako zajímavý „experiment“.

Dalším výrazným přínosem pak byla možnost terapeutického týmu společně sdílet a reflektovat terapeutické procesy s rodinami pomocí vybraných videozáznamů, a to především na platformě povýjezdnic a evaluačních supervizí či intervizí přímo na výjezdech samotných. Zvláště v případě početnějších rodin či při potřebě „vrátit se“ k emočně, informačně či jinak výrazným momentům byla realizovatelná téměř dokonale, díky přesnému zachycení daných momentů, což v mnoha případech vyloučilo možné zkreslující, posunuté či neúplné vzpomínání terapeutů na dané chvíle.

Navíc, oba výše uvedené přínosy byly o to lépe realizovatelné díky speciálnímu „časovanému záznamovému archu“, který v průběhu terapie zaznamenával reflektující pracovník, mimo jiné s cílem efektivnější orientace ve stopáži vzniklých videí (fakticky se každé sezení délkou blížilo celovečernímu filmu, avšak bez jediného stříhu či dramatictější změny ve fyzickém uspořádání „aktérů“). Takto zaměřený záznamový arch se opakovaně ukázal jako nezbytný, a svým způsobem i zajišťující pozdější využití videozáznamu (ve své podstatě se jednalo o několik strukturovaně sepsaných stran, po jejichž letmém prozkoumání bylo možné snadno dohledat potřebný moment z daného videozáznamu).

Samozřejmě, vzhledem k povaze pořízeného materiálu bylo nezbytné nadesignovat optimální, bezpečné nakládání s digitálními dokumenty samotnými. Pro tyto účely byl pořízen speciální externí harddisk, který byl zašifrován, zaheslován a uložen v uzamykatelné kartotéce, aby bylo minimalizováno riziko neoprávněného nakládání a šíření daných souborů. Taktéž nebylo se soubory nijak manipulováno v online prostoru; soubory samotné byly též anonymizovány – pojmenovány kódovými označeními, aby nebylo možné identifikovat konkrétní klienty. Přístup k disku měli pouze pověřeni pracovníci a manipulováno s ním bylo vždy za jejich dozoru. S danými zásadami zabezpečení byli klienti též v předstihu seznámeni.

Aby byla zajištěna výše uvedená přínosnost celého procesu natáčení, bylo nezbytné úspěšně a efektivně vyřešit několik technických výzev. První z nich byl již uvedený způsob archivace, který vyžadoval volbu dostatečně bezpečného, stabilního a zároveň vskutku velkokapacitního nosiče (v souhrnu se jedná o nízké stovky hodin FullHD videozáznamu, v přepočtu stovky gigabajtů dat).

Další výzvou, kterou se podařilo pokořit až v průběhu natáčení terapií samotných (díky prvním reálným zkušenostem a prací s pořízenými záznamy), bylo zajištění takové audiovizuální záznamové techniky a natáčení podmínek, aby bylo splněno hned několik (navíc částečně se vylučujících) parametrů. Zásadní byla srozumitelnost – čistota pořízeného zvukového záznamu, následně komplexnost záběru – s požadavkem na zachycení pokud možno všech aktérů terapeutického sezení (tedy nejen rodiny, ale též obou terapeutů a reflexního pracovníka) v dostatečné kvalitě a detailu (pro možnost rozboru mimiky, řeči těla apod.), navíc s dodržением parametru „nenápadnosti“ – natáčecí technika nesměla být výrazným prvkem, který by odváděl pozornost či znervózňoval aktéry; navíc bylo zapotřebí, aby technika vyžadovala jen zcela minimální údržbu a z důvodu délky natáčených celků i maximální výdrž na baterii, bez přístupu k elektrické energii (jakožto dalšího rušivého prvku v prostoru).

Po prvních zkušenostech s „klasickými“ home-video kamerami střední třídy bylo nezbytné přejít na techniku s velmi širokým úhlem záběru, minimálně poloprofesionálními mikrofony s efektivním, nastavitelným potlačením šumu a ruchů, nastavitelnou hlasitostí nahrávání zvuku, možností odposlechu a volitelnou velkokapacitní powerbankou pro nezávislé napájení, to vše v co nejmenším a nejkompaktnějším „balení“. Ve všech těchto uvedených parametrech byla „klasická“ mainstreamová technika dramaticky nedostačující (velmi špatná kvalita zvukového záznamu mluveného slova, úzký úhel záběru, efektivní výdrž baterie na hraně hodiny a relativní rozměrnost, respektive výraznost).

Po průzkumu možností na trhu a sérii testování byl úspěšně vybrán takový typ zařízení, který veškeré výše uvedené parametry splňoval a zároveň se nákladově pohyboval v akceptovatelné cenové hladině (přenosný video-audio rekordér pro hudebníky nahrávající svá živá vystoupení v podmínkách domácích studií či menších veřejných prostor).

Záznamy pořízené na výše uvedený typ techniky byly dramaticky kvalitnější a tudíž i obecně využitelnější na všech rovinách, což ještě více umocnilo využívání videozáznamu ve výše uvedených inovativních technikách práce.

Samozřejmě, i celý výše uvedený proces by bylo možné dále zdokonalovat – například přidáním druhé kamery, což by umožňovalo detailnější snímání jak terapeutických pracovníků jednou kamerou, tak bližší fokus na natáčenou rodinu skrze druhou, dedikovanou kameru. Taková inovace by však vyžadovala minimálně dvojnásobné náklady na technické vybavení a násobně vyšší náklady na následné zpracování – střih a úpravy – pořízeného materiálu.

Vskutku přetrvávajícím a výhledově dlouhodobým inovativním dopadem do odborné práce terapeutů a zkvalitnění služeb pro klienty je nyní stabilní zařazení obdobného způsobu záznamu terapeutického procesu s klienty i přímo v prostorách pracoven při standardním „ambulantním“ docházení na terapeutická sezení. Taktéž jasně formulovaný a prověřený formulář souhlasu s natáčením, spolu s „na míru“ sestavenou formou záznamového archu reflexního pracovníka, jsou další inovace, které po realizaci projektu i dále aktivně využíváme pro zkvalitnění námi poskytovaných služeb klientům a další odborný rozvoj terapeutického personálu.

6 Cílová skupina

Cílovou skupinou projektu byly osoby ohrožené látkovými a nelátkovými závislostmi a jejich blízcí. Jednalo se o osoby, které vlivem své látkové a nelátkové závislosti mají problém se sociální adaptací a začleněním se do běžného života, především do pracovního procesu a s tím spojené pravidelné docházky do práce, a jejich rodinné příslušníky a osoby blízké (např. partneři), kteří jsou jejich závislostí ohroženi ve svém běžném a pracovním životě. Na závislé osoby, jejich rodinné příslušníky a blízké osoby je v rámci projektu nahlíženo jako na rodiny, a to bez ohledu na jejich oficiální postavení z pohledu práva (např. manželství, partnerství apod.).

Do projektu byly zařazeny rodiny ze širokého spektra klientů, se kterými v naší organizaci spolupracujeme. Většinou se jednalo o rodiny, kde následkem dlouhodobého vlivu užívání návykových látek došlo k narušení rodinných a partnerských vztahů. Nejčastější témata, se kterými jsme na výjezdech pracovali, byly rozchod rodičů a rozpad rodiny, ztráta důvěry a intimity mezi partnery, udržení abstinence a návrat k rodinné stabilitě. Mezi další

časté jevy v rodině závislých patří i různé symptomy dětí. Nevladatelné chování, poruchy soustředění, sebepoškozování, poruchy příjmu potravy a genderové dysforie.

Během deseti výjezdů jsme pracovali s dvaceti devíti rodinami. Celkem se výjezdu zúčastnilo 98 osob, jeden pes a jeden otec, který svou rodinu na výjezdě pouze našťivil, tedy se neobjevuje v naší statistice, ale na tomto místě bych mohla napsat, že podpořených bylo rovných sto rodinných příslušníků. Nejmladší osobou bylo sedmiměsíční děvčátko, naopak nejstarší žena byla ve věku šedesát čtyři let. Nejstarší osobou, která se výjezdů zúčastnila, byl pán ve věku šedesát osm let. Věkové rozložení napovídá, že v rodinách jsme měli možnost pracovat někdy i s několika generacemi.

Co se týče problematiky, se kterou jsme se u těchto konkrétních rodin setkávali, převažovala závislost na alkoholu. Se závislostí na alkoholu se léčilo devět mužů a čtyři ženy. Tři další muži byli uživatelé jiných návykových látek. U třech dalších osob se jednalo kombinaci alkoholu, jiných návykových látek a domácího násilí. Celkem tedy devatenáct rodin se potýkalo přímo se závislostí na návykových látkách. Ve dvou rodinách byly děti, které měly závažné symptomatické chování a v osmi rodinách se problematika týkala vážně narušeného partnerského vztahu. Oba tyto kontexty považujeme za indikátory k léčbě jako přímé prevence vzniku závislosti na návykových látkách. Dvanáct rodin bylo úplných, tedy rodiče byli stále spolu.

Osm rodin bylo v různých fázích rozchodu, nebo o něm jako o řešení uvažovali. Devět z podpořených rodin bylo po rozvodu. Často jsme tedy pracovali jen s jedním z rodičů a dětmi. U jedné rodiny se podařilo pracovat s oběma rodiči, ačkoli byli již osm let v těžké porozvodové fázi. Ačkoli pouze jedna rodina přijela jako pár, tedy bez dětí (byla to rodina se psem), párovou terapii jsme díky přítomnosti specialisty na práci s dětskou skupinou zařazovali do práce s rodinou v mnoha případech. Takové uspořádání nám umožnilo otevřeně pracovat s vážnými tématy, které rodiny potřebují řešit a zároveň nabídnout bezpečné a podpůrné prostředí pro děti z takto postižených rodin.

7 Rizika

Je zjevné, že projekt byl logisticky dosti náročný. Přesun 10 členů týmu a stejného, nebo vyššího počtu rodinných příslušníků celkem 3 rodin vyžaduje pečlivou organizaci a koordinaci. Jádrem je řádná indikace rodin tak, aby šlo o rodiny vysoce motivované, zároveň takové u kterých předpokládáme, že budou schopny z terapie co nejvíce těžit. V praxi pak po vytipování rodiny narážíme na skutečnost, že daný termín je pro některého člena rodiny neakceptovatelný, nejčastěji z důvodu plnění neodkladných pracovních či studijních povinností.

Očekávat se dají i obavy z náročnosti takto intenzivní terapie a z jejího zvládnutí. Pokud se nakonec podaří rodiny správně indikovat, motivovat a zkoordinovat jejich pobyt v daném termínu v souladu s přípravou celého týmu, nedá se vyloučit narušení zdárné realizace projektu z důvodu, že rodina mnohdy na poslední chvíli účast odvolá. To k terapii obecně patří, a je potřeba s takovou eventualitou počítat. Nejčastější předpokládanou příčinou takového odpadnutí bývá ztráta důvěry v účinnost terapie, strach z toho, že v průběhu terapie vyplují na povrch konflikty a problémy příliš traumatizující, které dané osoby nejsou připraveny aktuálně řešit. V mezidobí rovněž může dojít k vyostření konfliktů v rámci rodiny, kdy společný pobyt celé rodiny po několik dní na jednom místě je pro rodinu nebo některé její členy stěží představitelný.

Taková situace pak může ohrozit úspěch celého projektu. Proto se jí snažíme vyvarovat především pečlivým výběrem rodin, prací na jejich motivovanosti a náležitou edukací. Navíc je vhodné, mít v záloze rodinu která by případný výpadek mohla nahradit. V praxi jsme také skutečně těmto očekávaným situacím čelili. Nejčastější příčinou drop outu však byla situace kterou jsme při přípravě projektu nepočítali, a sice pandemie covid-19. Z důvodu onemocnění nemocí covid-19 účast odřekly celkem 3 rodiny.

V některých případech na poslední chvíli, takže je již nebylo možno nahradit jinou rodinou. U jedné rodiny došlo ke zrušení účasti z důvodu zhoršení zdravotního stavu jednoho jejího člena. Konkrétně nezletilé dcery, která se těsně před plánovaným odjezdem na terapii pokusila o suicidium. Ke zhoršení její psychiky nepochybně přispěla obava z náročnosti setkání celé rodiny, kdy rodiče spolu byli v permanentním konfliktu. Nutno podotknout, že v tomto případě se terapie uskutečnila v dalším termínu, kdy rodiče dokázali v zájmu dítěte i svém vzájemnou komunikaci zlepšit.

8 Vyhodnocení

Zrealizovaný projekt „*Rodinná terapie látkově a nelátkově závislých osob*“ vnímáme, i přes všechny možné nástrahy, jako velmi úspěšný. Podařilo se zrealizovat všech deset výjezdů rodinné terapie. V rámci projektu bylo podpořeno celkem 98 osob, místo plánovaných 90. Avšak, počet rodin, které dostali terapeutickou podporu bylo 28, z původních 30 plánovaných rodin. Příčinou byly právě nečekané komplikace související s onemocněním Covid, případně jiné.

Kromě číselných faktů, jsme se v průběhu projektu setkávali s řadou pozitivních reakcí našich klientů, kteří s radostí doporučují naše zařízení jak svým blízkým rodinným příslušníkům, tak i přátelům.

Klient 1

„S odstupem 2 let hodnotím výjezd s Anima-terapií velmi kladně. Za těch několik dní jsme dokázali projít spoustu témat, řekl bych že v individuálních částech jsme si sáhli až na dřeň a bylo dobré komunikovat jiným způsobem, než se to děje běžně. Vztahy v rodině byly tímto výjezdem dost utuženy. Společné části byly také velmi zajímavé. Být pohromadě s jinými rodinami, které řeší podobné problémy považuji za přínosné. Moc oceňuji přístup všech terapeutů. Byl neformální, nápomocný, velmi přívětivý.“

Klientka 2

„Za celou mou rodinu bych nejprve moc ráda poděkovala za umožnění našeho terapeutického zážitku. Mé děti měly rozdílná očekávání, myslím, že nejintenzivněji zasáhl syna P, který doposud žádnou terapeutickou zkušenost neměl, na rozdíl od dcery, pro kterou je nutností a již stabilní péčí o duševno. Syn P nahlédl do tohoto stylu myšlení a dceři výjezd ukázal, jak hluboko její trápení bratra zasahuje. Syn F nasával pozitivní atmosféru navzdory skromnějšímu prostředí a čas od času zážitky připomene a dožaduje se dalších, což hovoří za vše. Pro mě to bylo na jednu stranu těžké setkání, jelikož nárazová přítomnost partnera pro mne nebyla dostačující, ale jeho priority a starost o firmu i druhou rodinu převažovala. Také bylo zajímavé pozorovat děti, jak přemýšlí o jiných věcech než v běžném rytmu a vidí jeden

druhého malinko jinak. Skvělé je, že se díky pomoci terapeutů mohly poprat s trápením, nepříjemnými pocity a zážitky bez obav, výčitek a dalších emocí, se kterými není snadné pracovat a měly možnost zažít, že pomoc existuje, a to odborná. Za to Vám všem patří můj velký dík! Partner se zapojil, byť jen nárazově, ale děti mu hodně zážitků líčily a ukázaly mu, že je důležitým článkem a zapojení by pro něj mohlo mít výrazný, dokonce zásadní přínos, tak jako pro nás.“