

# RODINNÁ TERAPIA PRI PODPORE PSYCHOSOCIÁLNEJ REHABILITÁCIE ADOLESCENTNÉHO KLIENTA – KAZUISTICKÁ ŠTÚDIA

## kazuistika

Pavol Janoško

Katedra liečebnej pedagogiky  
PdF UK v Bratislave

**Kontaktná adresa:**

Mgr. Pavol Janoško, PhD.  
Katedra liečebnej pedagogiky  
PdF UK v Bratislave  
Račianska 59  
813 34 Bratislava  
Slovenská republika  
e-mail: janosko@fedu.uniba.sk

Príspevok je podporený grantom  
KEGA č. 002UK-4/2020 (MŠVVaŠ SR).

## SÚHRN

**Janoško P. Rodinná terapia pri podpore psychosociálnej rehabilitácie adolescentného klienta – kazuistická štúdia**

Príspevok pojednáva o význame a možnostiach poradenskej a terapeutickej práce s rodinou ako jednej zo súčastí procesu psychosociálnej rehabilitácie klienta. Obsahuje kazuistickú štúdiu klienta v období adolescence s diagnostikovanou zmiešanou úzkostnou a depresívnou poruchou, ako aj popis časti procesu psychoterapeutickej a na prácu s rodinou orientovanej intervencie.

**Kľúčové slová:** rodinná terapia a poradenstvo, psychosociálna rehabilitácia, rodinný systém.

## SUMMARY

**Janoško P. Family therapy in support of psychosocial rehabilitation of adolescent client – case study**

The paper deals with the importance and possibilities of counseling and therapeutic work with the family system as one of the parts of the process of psychosocial rehabilitation of the client. It includes a case study of a client in the developmental period of adolescence with diagnosed mixed anxiety and depressive disorder, as well as a description of part of the process of therapeutic and family-oriented intervention.

**Key words:** family therapy and counseling, psychosocial rehabilitation, family system.

## ÚVOD

Prevalencia duševných ochorení má od roku 2009 stúpajúcu tendenciu. V ambulantnej psychiatrickej starostlivosti sa to prejavuje najmä nárastom úzkostných porúch a výskytom rôznych druhov závislostí. Najvýraznejší nárast bol zaznamenaný vo vekovej skupine mladistvých, konkrétne 15–19 ročných. Ich počet sa v porovnaní rokov 2009 a 2019 zvýšil o 42,8 %.<sup>1</sup> Prispieva k tomu aj

neúspešná liečba počas hospitalizácie pre nízku motiváciu k zmene, neriešené traumy a často aj negatívny vplyv sociálneho – rodinného prostredia. Dominuje farmakologická liečba, kým iné nefarmakologické metódy (psychoterapia, arteterapia, muzikoterapia ...) sa využívajú obmedzene – podľa finančných možností zamestnať odborníkov, ako sú psychoterapeuti, liečební pedagógovia, ergoterapeuti a pod.

V kontexte predlžovania liečby a relapsu ochorenia rastie význam psychosociálnej rehabilitácie a indikovanej prevencie. Kvalita života a proces liečenia jednotlivca úzko súvisí s jeho sociálnym kontextom a interakciami v najbližšom okolí. Starostlivosť o pacienta v rámci psychosociálnej rehabilitácie je paralelne orientovaná na dve oblasti – zvyšovanie kompetencií jednotlivca a realizáciu sociálnych zmien v jeho sociálnom prostredí.<sup>2</sup> Bez podpory rodinného systému pacienta (poradenstvo, sprevádzanie, terapia) pomoc často zlyháva, alebo sa stáva nedostatočnou. Stratégie prevencie a podpornej intervencie na úrovni rodiny môžu znížiť negatívny dopad duševných ochorení. Hlbšie pochopenie problematiky a situácie človeka je cestou k nájdeniu východísk pre efektívnu liečebno-pedagogickú intervenciu. Zapojenie najbližších vzťahových osôb do liečby svojho príbuzného alebo ich ochota tiež začať s liečbou vedie k naplneniu potrieb a zároveň je predpokladom obnovy a udržania duševného zdravia a pozitívnej prognózy.<sup>3</sup> Pri neliečení naopak hrozí vznik pridružených ochorení. Klinické štúdie preukázali, že najúčinnejším terapeutickým zásahom v terapii a prevencii duševných ochorení je multidimenzionálna rodinná terapia, ktorá je integráciou viacerých prístupov s dôrazom na vzťahy medzi kogníciou, emocionálnosťou, správaním a vplyvom prostredia.<sup>4</sup>

## INDIKÁCIA RODINNEJ TERAPIE

Využitie rodinného poradenstva a terapie sa odporúča v situácii, kedy sú príčiny ochorenia niektorého z členov rodiny výsledkom celkovej nerovnováhy v rodinnom systéme. Každá rodina je jedinečná, tak svojou životnou históriou, ako aj aktuálnou životnou situáciou. Jej členovia sú si v mnohom podobní (genetika, tendencie v správaní, copingové stratégie), no zároveň sú jedineční a značne sa líšia, lebo získali iné presvedčenia, majú iné túžby a inak vidia svoje hodnoty. Proces rodinnej terapie si vyžaduje rešpektovanie zákonitostí, súvisiacich s konkrétnym rodinným systémom. Výsledkom je naplnenie špecifických, pre danú rodinu a jej členov jedinečných cieľov, zmena starého (pôvodného) statusu quo na nový (zdravší, funkčnejší) status quo a k obnoveniu homeostázy v rodine, ktorá sa prejavuje funkčnou komunikáciou, spoluprácou a vzájomnou úctou, láskavosťou a rovnosťou.<sup>5</sup> Obnovenie rovnováhy rodiny sa uskutočňuje na základe korektívnych skúseností a najmä prostredníctvom terapeutického vzťahu medzi pomáhajúcim a členmi rodiny. Cieľom tohto príspevku je na konkrétnom príklade demonštrovať priebeh uskutočnenej rodinnej terapie vedenej v ambulancii liečebného pedagóga.

## KAZUISTIKA ADOLESCENTNÉHO KLIENTA

### „RUBIKOVA KOCKA V BEZPEČÍ svojej izby“

Jana, 16 rokov (diagnóza: F41.2 zmiešaná úzkostná a depresívna porucha)

## Rodinná anamnéza

Jana (16 r.) sa narodila ako druhé dieťa v poradí, tri roky po svojej staršej sestre Dane (19 r.). Rodičia – matka Martina (49 r.) a otec Karol (51 r.) – žijú v jednom meste, rozviedli sa v r. 2010, keď mala 6 rokov. Matka uvádza, že s otcom nezostala, pretože nevedel byť šťastný. Jana mala 6 rokov. S otcom telefonujú cca 3× do týždňa, no nemá chuť ísť za nimi do inej časti Bratislavy, pretože sa otec s jeho partnerkou často hádajú. Jana žije v domácnosti so svojou matkou, staršou sestrou Danou a maminým novým partnerom Ferom (49 r.), s ktorým má mama 3-ročného Kubka.

Jana vzťah s rodičmi popisuje ako vzdialený. „*Nepamätám si, že by mi otec s mamou niekedy chýbali. Nevyhľadávam spoločnosť rodičov, zvykla som si nenaväzovať sa na ľudí*“. Nepamätá si rodičov veľmi spolu. Ani s otcom si nie sú veľmi blízki. „*Tatino chce mať blízky, až kamarátsky vzťah, no ja to nechcem. Nechcem mať s ním(i) blízky vzťah, mám pocit, že si až tak nerozumieme*“. Pri otázke, či má pocit, že nejaké ťažkosti z otca prechádzajú na ňu, hovorí, že keď vidí, aké má starosti s partnerkou, snaží sa nerobiť mu ďalšie, nehovoriť mu veľmi veci, ktoré ju trápia, no už má všetkého plné zuby.

So sestrou Danou si rozumie, ale tiež si nie sú veľmi blízke. Ublízuje jej, že sa nikdy nepostaví na jej stranu. „*Rozumie mi, ale potom sa vždy prikloní k mame. Má pocit, že ma má vychovávať. Nemám pocit, že môj názor má takú váhu ako jej*“. Dana sa snaží byť Jane dobrou sestrou, pomáhať jej. Ako problém vníma, že mama Jane často hovorí, čo má robiť, ako sa má správať. Myslí si, že nie sú na rovnakej vlne. Mamina sa snaží ju tlačiť tam, kde ona veľmi nechce ísť. Hovorí, že „*mama, keď sa nahnevá, tak je to vidieť. A Jana si tiež vie povedať svoje. Mama si myslí, že sa majú veci robiť nejako, a keď sa nerobia, tak sa tak majú začať robiť, a keď nie, nechápe to. Podľa nej sa človek aktívne musí starať o to, aby sa veci riešili, napr. upratovanie izby. Jana je nervózna, keď tam má upratané. No mama má inú predstavu. Je to dlho tiahnuca hádka medzi nimi*“.

Na jednom z úvodných stretnutí dostáva Jana domácu úlohu nakresliť svoju rodinu. Súhlasí s tým. Na ďalšom hovorí, že to najskôr chcela urobiť, no potom si vôbec nevedela predstaviť, ako by to urobila. Navyše to „*Nie je nič, čo chce mať na papieri. Asi s nimi nechcem byť viac ako musím, mimo ich prítomnosti. Nechcela by som ich kresliť*“. Dostala otázku, či by vedela pomenovať členov svojej rodiny, nejakou metaforou. Mamu pomenovala ako „*bomba, ktorá neviem kedy vybuchne*“, otca nedokázala charakterizovať a so sestrou si hovoria, ale skôr zo srandy, škaredka a debilka. Keď je nahnevaná, hovorí jej Dana. Seba pomenovala ako „*Rubikovu kocku*“ – v každej spoločnosti sa správa inak. Sama pre seba je zložitá, nieto ešte pre niekoho iného.

Z rozhovorov s členmi rodiny tiež vyplynulo, že aj rodinné pozadie (primárne rodiny) oboch Janiných biologických rodičov nebolo dostatočne vyživujúce. Z dôvodu rozsahu štúdie tieto informácie neuvádzame.

## Zo školskej a sociálnej anamnézy

Jana chodila na bilingválne gymnázium, no nezvládala to (ani sa však veľmi neučila). Keď sa situácia vyhrocovala,

a aj hádky doma, chcela vyskočiť z okna. Po hospitalizácii chcela ísť na strednú umeleckú školu, no sama si nebola celkom istá. Rodičia jej povedali, že by boli radi, keby išla na gymnázium, tak naň nakoniec išla, hoci sa toho obávala. Necíti sa však, že do tej školy patrí, nemá tam žiadnych kamarátov/kamarátky a trápi ju to. Potom, ako zverejnila niekoľko svojich fotiek na instagrame, prestali sa s ňou jej tri spolužiačky, s ktorými sa predtým stretávala, kontaktovať. Vzhľadom na to, aké dôležité je pre ňu mať v tomto veku kamarátky, to bolo zraňujúce, cítila sa odmietnutá a nepochopená. Spolužiačky, ako aj triedna, fotky vyhodnotili ako mäkké porno. Učiteľku zarazilo, že matka na jej správu reagovala, že to nie sú také zlé fotky. Na základe rozhovoru s Janou si myslí, že ju láka akási temnota a že by sa takto prezentovať nemala. Tiež sa cítila byť manipulovaná zo strany matky.

Obdobie na konci jesene bolo pre Janu záťažové. Pocit sociálneho vyčlenenia v triede, tlak zo školského prostredia, zmena foriem vyučovania, izolácia v rámci pandémie a tiež Janine samovoľné rozhodnutie, že nebude brať lieky, spôsobili, že sa jej stav zhoršil a bola opäť na dva týždne hospitalizovaná na detskom psychiatrickom oddelení. Škola odporučila rodičom, aby Jane vybavili IUP. Z toho dôvodu oslovila ohľadom psychologického vyšetrenia svoju bývalú psychologičku v CPPPaP. Zo psychologičkej správy vyplýva, že psychologickým vyšetrením nebola zachytená prítomnosť kognitívneho deficitu v jednotlivých oblastiach, avšak oproti ostatným úlohám bolo zaznamenané nižšie skóre v úlohe zameranej na výkon v oblasti krátkodobej auditívnej pamäte a v oblasti pozornosti, ak je podnet prijímaný sluchovou cestou. Psychologička odporúča špeciálno-pedagogické vyšetrenie, na základe ktorého by bol Jane školou vypracovaný IUP. Vzhľadom na oslabené zvládacie mechanizmy odporúča aktuálne nevystavovať študentku nadmernej záťaži, ktorá môže zvýrazniť úzkostnú a depresívnu symptomatiku. Po novom roku sa aj na základe týchto opatrení situácia v škole zlepšila. Jana si zvykla na nový spôsob výučby a aj na základe medikácie sa jej znova upravil denný režim, takže lepšie zvláda aj online vyučovanie. Aktuálne je pre Janu veľmi dôležitý vzťah s jej spriaznenou dušou Sárrou, s ktorou sa zoznámila cez internet a stali sa priateľkami. Ide o hlboký priateľský, nie sexuálny vzťah.

## Terapeutický postup

Po prvom stretnutí s matkou vznikla dohoda, že v prípade záujmu bude Jana chodiť na terapiu v pravidelných intervaloch, podľa možností raz týždenne. Vzhľadom na Janinu situáciu, diagnózu a jej prejavy bolo zjavné, že prizvanie aj ostatných členov rodiny do spolupráce môže byť nápomocné. Matka situáciu s členmi rodiny prebrala a všetci vrátane nej prejavili ochotu spolupracovať tak, ako to bude potrebné. Intervencia bola realizovaná v období od začiatku januára (2021) v trvaní osem mesiacov v rámci súkromnej liečbopedagogickej ambulancie. Celkovo bolo uskutočnených 20 individuálnych stretnutí s Janou, 3 párové stretnutia s jej biologickými rodičmi, 1 spoločné stretnutie s matkou a jej aktuálnym partnerom a 1 individuálne stretnutie so sestrou Danou.

Jana žije v rekonštruovanej rodine (po rozvođe), kde rodičia nadviazali nové partnerské vzťahy. Bol to bezpochyby náročný proces pre všetkých. Z teórie vzťahových väzieb vieme, že skúsenosti a zážitky z primárneho rodinného trojuholníka u detí zásadným spôsobom vplyvajú na vývin identity ja. Podľa Satir a Baldwinovej<sup>6</sup> „na základe svojej skúsenosti naučenej v primárnom rodinnom trojuholníku sa dieťa rozhoduje, do akej miery „vyhovuje“ svetu a koľko dôvery môže vložiť do vzťahu k sebe a do vzťahov s inými ľuďmi.“ Tu môže byť zdroj príčiny, prečo má Jana pocit, že nie je dosť dobrá, že nie je hodná pozornosti a lásky od iných, prečo má potrebu si neustále dokazovať, že za niečo stojí. Jej vzťah s rodičmi vníma ako vzdialený, čo môže prameniť z jej pocitu nezačlenenosti, resp. vyčlenenia v rámci jej rodinného systému. Kde je Janine miesto? Prečo sa necíti byť dostatočne začlenená? Ako nájsť cestu, aby Jana vnímala rodičov ako bezpečných? Matku ako milujúcu, otca ako blízkeho? Niekedy je ťažké pre matky si pripustiť, že vedú deti k výkonu a že si tým niečo podvedome kompenzujú. V rámci intervencie v rodine sa ako dôležité javí pracovať na posilňovaní rodičovských kompetencií, vzťahu rodič – dieťa u oboch rodičov. Pokiaľ ide o Martinu, jej často používanou komunikačnou pozíciou v strese je poučovanie. Po jednom konflikte medzi matkou, jej partnerom a Janou, keď ju nútili, aby s nimi išla za babkou, dostala Martina na sedení ponuku sa prostredníctvom „sochania“ (terapeutický nástroj podpory zmeny cez zážitok, ktorý využíva prácu s telom a pozíciami, por.<sup>7</sup>) oboznámiť s obrannými komunikačnými pozíciami a hypotézami o reagovaní na stres, ktoré sú súčasťou psychoterapeutického smeru Transformačná systematická terapia V. Satirovej (ďalej TSTS). Ich používanie je univerzálnym spôsobom, ako ľudia zvládajú stres. Cieľom bolo, aby si Martina prostredníctvom zážitku vyskúšala, ako to môže Jana vnímať, keď jej s partnerom Ferom komunikujú, že im záleží, aby sa prispôbovala im a urobila niečo pre iných, bez toho, aby dostatočne zohľadnili aj jej potreby. Išlo o objavenie a nácvik kongruentnejšieho spôsobu vyjadrenia ich potrieb a očakávaní vo vzťahu k Jane. S tým súviselo aj oddeľovanie role matky od Marty ako takej. Ukazovali sme si, aké rôzne typy rolí nosíme a ako často reagujeme skôr z pozície pravidiel z minulosti, ktoré sme si vytvorili. Hovorili sme o možnostiach posilňovania vzťahu rodič – dieťa, o práci s hlasom, telesnou vzdialenosťou, dotykom rúk. Javilo sa, že tomu Martina rozumie, no zároveň, že je pre ňu ťažké ísť do hlbšieho kontaktu s dcérou, že jej to príde miestami ako neúprimné, zbytočne teatrálné. Postupne Martina získala náhľad, že medzi tým, že jej blízkosť príde ako teatrálna, a teatrálnosťou Janinho správania – holenie si hlavy, chuť namaľovať si stenu na červeno („stekajúca krv“) a pod., môže byť určitá súvislosť. Že najmä v tých chvíľach, kedy sa u Jany spustí úzkosť, potrebuje jej oporu, bezpečie, láskavosť a pochopenie, nie poučovanie alebo kritickosť, akokoľvek dobre sú tieto rady mienené. Zdá sa, že pre Martinu to bolo niečo nové, čo síce nebola schopná ešte plne integrovať, no začala si viac všímať a postupne meniť svoje správanie k Jane.

Ďalšia rovina, na ktorú bola zameraná intervencia, bola o posilňovaní vzťahu Jany k sebe samej. Bola podporovaná v lepšom kontakte so sebou, v uvedomovaní si svojho prežívania, pocitov, percepcií, očakávaní, túžob a vzťahu k Ja,

aby si bola viac vedomá dopadu svojho správania nielen na iných, ale aj na seba. Keďže sa Jana vývinovo nachádza v období dospievania, je prirodzené (pre toto obdobie typické), že sa búri voči názorom iným – súvisí to s jej individualizáciou a prirodzenou potrebou poznať seba a svoje miesto vo svete.

Pri prepátravaní dopadu problému s fotkami zavesenými na instagrame poznamenala, že nevie, čo je na tom zlé, nevidí základný problém. Nie je tam predsa holá, je oblečená. Spomína, ako mala veľmi peknú kamošku, boli ako dvojčičky (ľudia to hovorili), no vnímala to tak, že bola jej horšia verzia. Neverí si a zároveň si myslí, že ju ľudia „môžu mať radi len preto, ako vyzerá. Len kvôli telu“. Naskytla sa otázka, či chce aj ďalej veriť tomu, že jediné, čo môže ponúknuť, je svoje telo, a riadiť sa tým vo svojom živote? Alebo si myslí, že by mohla zaujať ľudí aj inými svojimi darmi a prednosťami? Pri práci s jednotlivými aspektmi jej osobnosti sa ako vhodný ukázal terapeutický nástroj TSTS s názvom Mandala vlastného ja, znázorňujúci systémový vzťah všetkých častí ľudskej existencie. Medzi 8 prvkami mandaly (fyzická, intelektuálna, emocionálna, zmyslová, interakčná, vyživujúca, kontextuálna, duchovno-spirituálna časť) existuje dynamická súhra, ktorá vytvára úplné alebo celistvé Self. O týchto častiach sme s Janou viedli rozhovor, so zámerom podporiť ju v špecifickejšom a komplexnejšom vnímaní seba samej.

### Súčasný stav, prognóza

Jana pôsobí vyrovnanejšie, zrelšie. Podľa slov matky a jej partnera je zmena výrazná, Jana je veselšia, viac sa zapájala do rodiny, komunikuje, chce diskutovať, pôsobí šťastnejšie. Sú však situácie, ktoré sú spúšťačom úzkosti, najmä, keď sa niektoré jej špecifické očakávania nestretnú s naplnením v realite.

Návrat do prostredia školy vnímala ako veľkú výzvu, či sa jej podarí nájsť si v škole také osobné kontakty, aby sa tam cítila začlenená. Veľmi dôležitý je pre ňu vzťah so

Sárou, jej spriaznenou dušou. Nedorozumenia, ktoré sa doteraz vyskytli, si dokázali spoločne odkomunikovať a preniesť sa cez to. Pre Janu je Sára veľmi dôležitá, no zároveň, akoby sa stále učila prijať, že aj ona je pre ňu hodnotná taká, aká je.

Ako dôležité aj v nasledujúcom období sa javí vytvárať určitý priestor pre posilňovanie vzájomných vzťahov v rodine. Je potrebné pokračovať v psychoedukácii rodičov (a ďalších vzťahových osôb) a posilňovaní rodičovských kompetencií – najmä pokiaľ ide o zaisťovanie bezpečia, prejavovanie záujmu o vnútorný svet dievčat a modelovanie hodnôt, ktoré si rodičia u svojich detí želajú.

## ZÁVER

Multiprofesionálna tímová spolupráca odborníkov rôznych profesií je medzinárodne odporúčaným modelom poskytovania ako všeobecnej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a v nej zahrnutého poradenstva a ochrany a podpory zdravia,<sup>8</sup> tak prirodzene aj špecializovanej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti a poradenstva. Je dôležité, aby boli zdravotnícki pracovníci a hlavne vysokokvalifikovaný ošetrovateľský zdravotnícky personál o týchto možnostiach terapie prostredníctvom nefarmakologických intervencií informovaní, vedeli pacienta alebo rodinu odporučiť a postúpiť do reedukačnej a rehabilitačnej starostlivosti liečebného pedagóga alebo psychoterapeuta s príslušnou kvalifikáciou a nadväzne kooperovali pri jeho podpore a podpore rodiny v ďalšom zdravotnom prosperovaní pre zachovanie čo najlepšej možnej úrovne kvality života a zdravia.

### Poznámka

Kazuistika je zverejnená s informovaným súhlasom klientky a jej zákonných zástupcov. Identifikačné údaje klientky, ako aj ďalších členov rodiny, boli zmenené.

## LITERATÚRA

1. NCZI – Národné centrum zdravotníckych informácií. Psychiatrická starostlivosť v SR 2019. Bratislava, 2020: 11 (5).
2. Yakhyayev Z et al. Psychosociálna rehabilitácia u ľudí so závažnou duševnou poruchou. Štandardný diagnostický a terapeutický postup. MZ SR 2020: 32.
3. Hornáková M. Deti vulnérabilných rodičov ako skrytá riziková skupina. In: Revue liečebnej pedagogiky. PRO LP Asociácia liečebných pedagógov 2017; 10 (1): 3–7.
4. Kováčová E et al. Starostlivosť o ľudí so spoluzávislosťou. Štandardný diagnostický a terapeutický postup. MZ SR 2020: 48 (34).
5. Sayles C. Změna v pojetí Modelu růstu. In: Banmen J. (ed.) Transformační systematická terapie. Ostrava: IVS ČR 2009: 167–184.
6. IVS SR. Triáda – Myšlienky V. Satirovej. Študijné texty – Inštitút V. Satirovej, akreditovaný psychoterapeutický výcvik Star T1, 2007: 2.
7. Satir V, Baldwin M. Krok za krokom. Sprievodca pri vytváraní zmien v rodinách. Bratislava: OKAT Plus s.r.o. 2004: 167.
8. Európska komisia. Report of the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH) on Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems. Brusel: Európska komisia 2014: 68.