

PCA Institut Praha

Filiální terapie

Závěrečná práce

2016

Vypracovala: PhDr. Jana Klucká

Obsah

<u>Obsah.....</u>	<u>2</u>
<u>1. Co je filiální terapie.....</u>	<u>3</u>
<u>2. Počátky filiální terapie.....</u>	<u>5</u>
<u>3. Teoretická východiska filiální terapie.....</u>	<u>6</u>
<u>4. Cíle filiální terapie.....</u>	<u>9</u>
<u>5. Komu je filiální terapie určena.....</u>	<u>11</u>
<u>6. Průběh filiální terapie</u>	<u>13</u>
<u>7. Další podoby filiální terapie.....</u>	<u>15</u>
<u>Seznam literatury:</u>	<u>18</u>

1. Co je filiální terapie

Filiální terapie je jedna z mnoha forem rodinné terapie, přičemž jedinečnost této formy rodinné terapie spočívá v tom, že v terapeutickém procesu využívá účinků terapie hrou.

Termín filiální terapie pochází, jak uvádí VanFleet (2011a) z latinského filios nebo filias, což znamená synové nebo dcery, nebo volně přeloženo rodič – dítě. Termín filiální tedy ve zkratce odkazuje na terapii zaměřenou na vztah mezi rodičem a dítětem. Je nutné zmínit, že termín „filiální terapie“ není původním označením Guerneyho terapie. Sám Guerney se pokoušel najít výstižnější a také obecně výstižnější název, který by více odkazoval k účelu terapie. Pokusil se proto terapii přejmenovat na „Child Parent Relationship Enhancement Family Therapy“ (Guerney L., 2013). Tento název se však v praxi neusadil a ačkoliv termín „filiální“ není v běžném jazyce užíván, pro Guerneyho rodinnou terapii se vžil a je užíván dodnes.

Filiální terapie vychází z myšlenky, že rodič nebo pečující osoba je pro dítě tou nejdůležitější osobou, která má zároveň na dítě největší vliv. Hlavním východiskem filiální terapie je skutečnost, že rodiče nebo blízká pečující osoba sdílejí se svými dětmi každodenní život po celé jejich dětství. Narozdíl od rodičů pak mnoho odborníků vstupuje do života dětí jen krátkodobě nebo po časově omezenou dobu a převážně vždy za nějakým konkrétním účelem (Guerney B., 1964 in: Guerney L., 2013). Guerney ve svém článku z roku 1964 o filiální terapii s názvem Filial therapy: Description and rationale (in Gaššová Z. 2012, in: Guerney L., 2013) píše, že i malé množství pozitivního chování (náklonnosti, vřelosti, pozornosti apod.) ze

strany rodiče k dítěti má větší terapeutický vliv na chování a prožívání dítěte než velké množství stejného působení ze strany terapeuta. Terapie nabízená rodiči tak má větší dosah a je efektivnější než terapie vedená odborníkem, a to díky hloubce a kontinuitě vztahu mezi rodiči a dětmi a významu tohoto vzájemného vztahu pro emoční a sociální vývoj dětí.

Jinak řečeno, „... filiální terapie je příprava rodičů na to, aby se stali terapeutickými činiteli (primary change agents, therapeutic agents) v životě svých dětí.“ (Gaššová Z. 2012, str. 14) Je to terapie, ve které se rodiče společně se svými dětmi učí postupům a dovednostem herní terapie (Landreth G., Bratton S., 1999). Ve filiální terapii tedy terapeut trénuje a superviduje rodiče nebo pečující osobu v průběhu specifických nedirektivních herních setkání s jejich vlastními dětmi. Terapeut poskytuje rodičům zpětnou vazbu, napomáhá jim v rozvinutí vlastních schopností, dovedností a důvěry ve své schopnosti. Terapeut a rodič jsou si tak v průběhu terapeutického procesu plnohodnotnými partnery (VanFleet R., 2011a).

Jak uvádí Rye N. na svých stránkách (www.filialtherapy.co.uk), na rozdíl od filiální terapie se v klasické terapii hrou terapeut a rodič setkávají poprvé na začátku terapie. Terapeut na tomto setkání informuje rodiče o průběhu herní terapie, zodpovídá jejich dotazy, snaží se získat co nejvíce informací o dítěti a rodině jako celku. Následně pak pracuje po dobu několika týdnů či měsíců samostatně pouze s dítětem, přičemž přibližně každých 6 týdnů se terapeut setkává s rodiči, aby jim podal zpětnou vazbu a probral s nimi, co dítě potřebuje a k jakému došlo posunu. Rodiče se neúčastní jednotlivých terapeutických sezení, ta jsou určena pouze

dětem. Ve filiální terapii se rodiče aktivně zapojují do jednotlivých terapeutických setkání. Terapeut s nimi probírá herní témata jejich dětí, napomáhá rodičům porozumět motivaci dětí, jejich pocitům, záměrům a chování v kontextu celého rodinného systému (VanFleet R., 2011b). Tak, jak si rodiče postupně v průběhu herních setkání osvojují jednotlivé dovednosti, napomáhají terapeuti přenést tato herní setkání rodič - dítě do jejich domácího prostředí, a to za stále probíhající supervize ze strany terapeuta.

2. Počátky filiální terapie

Počátky filiální terapie jsou spojovány se jménem Bernarda Guerneyho, který na přelomu 50. a 60. let 20. století společně se svou ženou vytvořil v Americe ucelený koncept této formy rodinné terapie.

První zmínky o vedení rodiče terapeutem při hře s jejich dítětem můžeme nalézt již u Sigmunda Freuda. Ten na přelomu 19. a 20. století popisuje případ, kdy radil otci, jak pracovat se svým synem formou „hravé terapie“, přičemž, jak uvádí Guerney (2013) se nejednalo o terapii hrou v dnešním pojetí. Další pokusy, kdy rodiče byli vedeni terapeutem při hře s jejich dítětem jsou v odborné literatuře spojeny například se jmény Natalie Fuchs nebo Baruch a Moustakas (Landreth G., Bratton S., 2006; Guerney L., 2013).

Zpočátku se metoda filiální terapie setkala u odborné veřejnosti se značnou kritikou, neboť Guerney svými myšlenkami v mnohém předběhl svou dobu. Jak uvádí Van Fleet (2011a), mezi odbornou veřejností v té době převládal názor, že rodiče jsou ti, kteří stojí v pozadí všech dětských problémů a potíží. Poruchy chování a emoční obtíže byly vysvětlovány jako reakce dětí na existující,

zjevné, avšak neuvědomované a nevyřešené problémy jejich rodičů (Guerney L., 2013). Cílem terapeutů v té době bylo pracovat s intrapsychickými problémy rodičů, které dle jejich názorů podmiňovaly maladaptivní způsoby jednání s jejich dětmi. V tomto kontextu bylo nepředstavitelné a pro většinu odborníků obtížně přijatelné, že jsou to právě rodiče, kteří by mohli a také měli být nositeli změny v životě jejich dětí.

Na rozdíl od nich se Guerney domníval, že ve většině případů je příčinou narušené interakce mezi rodiči a dětmi ne patologie rodičů, ale spíše nedostatek rodičovských znalostí a dovedností, jak s dítětem jednat. Byl přesvědčen, že rodiče potřebují být vzděláni a vedeni v tom, jak vychovávat a motivovat své děti, a aby se přitom děti cítily milované a respektované. Z tohoto důvodu se snažil najít cestu, jak pomoci rodičům, aby se naučili se svými dětmi jednat pozitivním, podporujícím způsobem, ale aby při tom byla zachována zdravá míra vedení a kontroly, kterou děti nezbytně potřebují. (Guerney L., 2013)

3. Teoretická východiska filiální terapie

Filiální terapie je syntézou psychodynamických, humanistických, interpersonálních, kognitivních a behaviorálních teoretických systémů.

Vzhledem k zaměření práce se soustředím především na východiska Rogersovy nedirektivní terapie zaměřené na člověka, ze které filiální terapie čerpá.

Rogersova nedirektivní terapie vychází z předpokladu, že každý člověk má v sobě základní životní sílu, která pobízí člověka k rozvoji a růstu (Mearns D., Thorne B., 2007). Hlavní hypotézou

Rogersova přístup je existence určitých vnitřních zdrojů v každém člověku, které mu umožňují lépe porozumět sám sobě, dělat konstruktivní změny ve svém životě, změnit své sebepojetí i své postoje. Rogers pro tyto vrozené zdroje používá termín aktualizační tendence. Aktualizační tendence umožňuje jakémukoliv organismu, tedy nejen člověku, rozvíjet všechny své kapacity a možnosti a to způsobem, který slouží k jeho udržování nebo růstu (Šiffelová D., 2010). Aktualizační tendence je základní potřebou, základní motivací, která může být prostředím, ve kterém člověk žije, bržděna nebo deformována, ale nemůže být zcela zničena, aniž by zároveň nebyl zničen celý organismus.

Dle Rogerse (1999) je člověk v základu důvěryhodný organismus, který je schopný hodnotit vnější a vnitřní situaci, rozumět si ve vlastním kontextu a dělat konstruktivní rozhodnutí vzhledem ke svému budoucímu životu a také se jimi řídit. Člověk, který vyrůstal v milujícím a podporujícím prostředí, je schopen důvěřovat svým pocitům a myšlenkám, je schopen se rozhodovat v souladu se svými touhami a přáními, neboli jeho proces organismické hodnocení je v pořádku. Ti, kteří neměli to štěstí a vyrůstali v prostředí vysoce kritickém, hodnotícím nebo trestajícím, se postupně začali vzdalovat svému organismickému hodnotícímu procesu a naopak u nich vzrůstala a sílila potřeba ocenění, uznání druhými a touha získat jej. Takový člověk se pak vzdaluje sám sobě, svému prožívání a spoléhá spíše na vnější autority, popř. se snaží okolí všemožně zavděčit. Organismický hodnotící proces přestává být zdrojem vedení a člověk nejedná a nerozhoduje se v souladu se sebou samým.

Středem zájmu terapie zaměřené na člověk není, jak již název napovídá, problém, ale člověk. Cílem této terapie není vyřešit jeden konkrétní problém, ale napomáhat jedinci v růstu tak, aby člověk sám mohl zvládnout a vyřešit nejen aktuální problém, ale i všechny další. Aby plně rozvinul své schopnosti a aby místo prožívání prázdnoty, zmatku a hledání vnější opory, zpřístupnil svůj osobní orientační bod, své vnitřní centrum hodnocení.

Ve filiální terapii, která z tohoto směru vychází, je ohniskem zájmu nikoliv jednotlivec, ale vztah – vztah mezi rodičem a dítětem. Filiální terapie si v duchu Rogersovy nedirektivní psychoterapie klade za cíl, aby dítě i rodič skrze akceptaci, opravdový respekt a empatii zlepšili a obohatili vnímání sebe sama a sebe navzájem.

Velmi důležité a pro filiální terapii klíčové je, aby terapeuti v jejím průběhu poskytli stejně bezpečné a akceptující prostředí nejen pro děti, ale i pro jejich rodiče, a to skrze bezpodmínečné přijetí a hluboké porozumění jejich pocitům, myšlenkám a touhám, a to bez jejich hodnocení a posuzování. Bezpodmínečností vytváří terapeut prostor pro klienta, aby se mohl setkat se všemi svými pocity, zážitky a myšlenkami a aby se všechny tyto myšlenky mohly setkat navzájem (Gaššová Z., 2012). Bezpodmínečné pozitivní přijetí, akceptování a ocenění druhého znamená vzdát se svých představ a očekávání ve vztahu k druhému člověku, upustit od touhy měnit druhého člověka k obrazu svému (Šiffelová D., 2010). Tím, že druhé přijímáme a vážíme se ho takového jaký je, mu umožníme, aby takovým byl. Podporujeme tím jeho vlastní sebepřijetí a sebeporozumění, tedy schopnost mít se rád, cenit si sám sebe. Zároveň tím vytváříme prostředí, ve kterém se člověk může uvolnit, opustit od svých obran a projevit se takový jaký je, beze strachu z

negativní kritiky nebo odmítnutí. Terapeut tak jako by vytváří nové zázemí, nové podmínky pro to, aby se rodič i dítě mohli zotavit z předchozího ne dobrého zacházení a následně učí rodiče, jak tyto podmínky podporující růst dále dítěti poskytovat, a to během tzv. herních půlhodin.

Terapeut učí rodiče reflektovat myšlenky a pocity dítěte, neboť věří, že když tyto pocity budou vyjádřené, pojmenované a akceptované, bude je akceptovat i dítě samotné a uvolní se v něm psychické napětí. „...začne odkrývat své nové možnosti i nové způsoby chování - samostatně se rozhodovat, samostatně zrát, uskutečňovat své předpoklady, být samostatnou bytostí (Rezková V., Kleinová, G., 2012, str. 15).“ Akceptací rodič vyjadřuje bezvýhradné přijímání dítěte jako plnohodnotné bytosti, která zasluhuje úctu a respekt. Obdobně jako u dětí akceptace a hluboká empatie ze strany terapeuta vůči rodičům pomáhá rodičům udělat nelehké, ale nezbytné změny, které povedou ke spokojenějšímu rodinnému životu.

4. Cíle filiální terapie

Filiální terapie se nezaměřuje na žádný konkrétní problém a rovněž se nesnaží vybavit rodiče různými strategiemi, jak zvládat chování dítěte. Jejím cílem je především zlepšit a prohloubit vztah mezi rodičem a dítětem (Landreth G., Bratton S., 2006). Hybnou silou změny je zde zážitek dítěte, potažmo rodiče jako plně akceptované a bezpodmínečně přijímané lidské bytosti.

Cílem filiální terapie obecně je, jak uvádí Guerny (2013) :

³⁵₁₇ Vést rodiče k podpoře a prohloubení vazby mezi nimi a dítětem.

³⁵₁₇ Změnou emočních reakcí dětí vůči rodičům umožnit rodičům stát se pro své děti zdrojem emoční jistoty.

³⁵₁₇ Změnit na kognitivní úrovni obraz rodičů v očích dětí. S rodiči v roli terapeuta a se všemi nápomocným a pozitivním prvky, které tato role zahrnuje, filiální terapie umožní dětem vnímat rodiče kladněji a s větším pochopením.

³⁵₁₇ Umožnit rodičům zažít a osvojit si roli „dobrého rodiče“ s jejich dětmi.

Filiální terapie se věnuje rodičům a dětem, tudíž bychom dle Landretha a Brattonové (2006) mohli cíle filiální terapie rozdělit na cíle, které klademe rodičům, cíle určené dětem, přičemž ty jsou velmi podobné těm, které nacházíme i v terapii hrou, a cíle kladené na jejich vzájemný vztah.

Cíle pro děti:

³⁵₁₇ Sdělovat rodičům skrze hru své myšlenky, potřeby a pocity.

³⁵₁₇ Zažít pozitivnější pocit sebeúcty, ocenění sebe sama, sebejistoty a kompetentnosti.

³⁵₁₇ Díky zvýšení pocitu bezpečí a zlepšení důvěry mezi nimi a rodiči, změnit negativní vnímání pocitů, názorů a chování rodičů.

³⁵₁₇ Snížit nebo zcela eliminovat výskyt problematického chování.

³⁵₁₇ Přijímat zodpovědnost za své činy, zlepšit schopnost sebeřízení, nacházet vhodnější způsoby vyjadřování a naplňování svých potřeb.

³⁵/₁₇ Rozvinout efektivnější strategie při řešení problémů.

Cíle pro rodiče:

³⁵/₁₇ Zlepšit porozumění, akceptaci a citlivost vůči dětem, především k jejich prožívání.

³⁵/₁₇ Naučit se principy a dovednosti na dítě zaměřené terapie hrou.

³⁵/₁₇ Naučit se jak podporovat v dítěti jeho schopnost sebeřízení, jeho zodpovědnost a důvěru ve své schopnosti.

³⁵/₁₇ Pracovat na realističtější a tolerantnější vnímání dítěte.

³⁵/₁₇ Získat vhled do sebe samého ve vztahu ke svému dítěti.

³⁵/₁₇ Zvýšit akceptaci sebe jako rodiče a zvýšit důvěru ve své rodičovské schopnosti.

³⁵/₁₇ Znovu objevit radost z tohoto, že jsme rodič.

Cíle pro vztah rodič - dítě:

³⁵/₁₇ Posilovat vztah mezi rodičem a dítětem. Podporovat vzájemný pocit důvěry, bezpečí, jistoty a blízkosti.

³⁵/₁₇ Zlepšit interakce v rodině. Zlepšit schopnost vyjadřovat si vzájemnou náklonnost.

³⁵/₁₇ Zvýšit hravost a potěšení ve vztahu mezi rodiči a dítětem.

³⁵/₁₇ Zlepšit strategie při řešení a zvládání problémů.

5. Komu je filiální terapie určena

Filiální terapie byla původně určena pro děti s emočními a behaviorálními problémy. V současné době je její využití mnohem širší.

Filiální terapie se úspěšně využívá například v případech, kdy rodina čelí chronickému onemocnění jednoho z členů rodiny, traumatické události, smutku nebo ztrátě. Tento druh terapie je velmi

dobře využitelný také u rozličných poruch chování dětí, které pramení z emoční nebo rodinné nepohody, jako je například reakce dítěte na rozvod rodičů, u poruchy opozičního vzdoru, v případech domácího násilí nebo týrání (Landreth G., 1999; Van Fleet R., 2011c).

Kromě výše uvedeného se filiální terapie využívá i u dětí s poruchami pozornosti, a to obzvláště tam, kde jsou vztahy mezi dětmi a rodiči narušeny problémovým chováním dítěte, které v důsledku této poruchy vzniká. Filiální terapie je rovněž vhodná pro děti úzkostné a perfekcionistické, a dále také pro děti adoptované, které si v herních sezeních přehrávají témata jako je narození, vývoj a růst, nebo situace z rodinného života s jejich novými rodiči. Naopak, jak píše Guerney ve svém článku z roku 1964 (in: Gourney, 2013), filiální terapie není vhodná pro děti trpící závažnou psychotickou poruchou.

Filiální terapie je určena pro děti ve věku 3-12 let (Gourney, 2013), i když někteří autoři jako např. VanFleet (2011) uvádí, že existují mnohé adaptace pro děti mladší i starší.

Navzdory tomu, že filiální terapie má velmi široké užití u dětí, je důležité mít na paměti, že tato terapie není vhodná pro všechny rodiče. Jak uvádí Landreth, Bratton a Lin (2010, in: Gaššová, 2012) filiální terapie se nedoporučuje pokud je rodič nemotivovaný, není emočně připraven být takovýmto způsobem se svým dítětem, dále se nedoporučuje mentálně retardovaným rodičům, kteří nejsou schopni si v potřebné míře osvojit terapeutické dovednosti, ale také rodičům, kteří nemají zpracovanou velkou zlost vůči dítěti a v neposlední řadě rodičům, kteří mají omezený kontakt s realitou. Pokud terapeut nazná, že rodiče z jakéhokoliv důvodu nemohou být v tak úzkém

vztahu s dítětem, jeví se pro dítě jako účelnější a vhodnější terapie hrou s terapeutem.

6. Průběh filiální terapie

Filiální terapie byla původně vyvinuta jako skupinová forma rodinné terapie a v této podobě je stále užívána i v dnešní době, přičemž velmi dobře funguje i při práci s jednotlivými rodinami. Ohniskem zájmu filiální terapie není dítě nebo rodiče, ale je to samotný vztah, přesněji řečeno jsou to všechny vztahy mezi jednotlivými členy rodiny. Terapeuti podporují oba rodiče, aby se zapojili do procesu terapie. Každému z rodičů poskytují individuální zpětnou vazbu, podporují rodiče v tom, aby se účastnili herních sezení ostatních rodičů a díky tomu se učili zprostředkovaně i z jejich zkušenosti. Filiální terapie může být užita nejen jako metoda intervenční, ale také může mít funkci preventivní (VanFleet R., 2012). To znamená, že do filiální terapie přicházejí jak rodiče, kteří mají potíže s dětmi, tak ti, které žádné vážnější problémy netíží.

U skupinových setkání, jak uvádí Guerney (2013), skupina sestává z 6-8 rodičů, přičemž do terapie mohou být postupně zahrnuti nejen děti s problémy, ale i jejich sourozenci. Celkový počet rodin se pak odvíjí od počtu dětí, které se účastní terapie.

Délka trvání skupinové filiální terapie se zkrátila z Guerneyho původních 9-12 měsíců na nynějších zhruba 16 – 24 týdnů a existuje rovněž i několik forem, které jsou kratší. Průměrná doba terapie se uvádí asi 20 týdnů (Guerney L., 2013), přičemž délka trvání terapie se odvíjí jednak od počtu dětí zahrnutých do terapie a jednak od hloubky a závažnosti problému, se kterým rodiny do terapie přicházejí. Délka trvání skupinového setkání jsou 2 hodiny.

Výhodou skupinových setkání je kromě jiného vzájemná podpora účastníků a nepřímé učení se při pozorování herních setkání ostatních.

V případě individuální filiální terapie projde rodina celým terapeutickým procesem během 15-20 setkání, přičemž délka trvání 1 sezení je jedna hodina. Je důležité zmínit, že počet sezení se u každé z rodin v případě individuální terapie liší dle aktuální potřeby. (VanFleet R., 2012)

Samotný proces filiální terapie sestává z několika fází zahrnující úvodní rodinné setkání a pozorování hry celé rodiny. Dále navazuje observace, kdy rodiče přihlížejí herní terapii, kterou s jejich dítětem vede samotný terapeut, následuje výcvik rodičů v herní terapii, dále herní terapie s dítětem vedená rodičem, a to pod přímou supervizí terapeuta a přenesení principů herní terapie do domácího prostředí a každodenního života, a to pod nepřímou supervizí terapeuta, závěrečné rozloučení. (VanFleet R., 2012)

Jak již bylo zmíněno výše, prvním úkolem terapeuta je naučit rodiče používat postupy a metody herní terapie při hře se svými dětmi pod přímým vedením filiálního terapeuta, dále naučit rodiče jak tato herní setkání provádět doma pod nepřímou supervizí a poslední velmi důležitý úkol je, jak tyto nabyté dovednosti začlenit do běžného každodenního života a jak je propojit s ostatními rodičovskými strategiemi.

Filiální terapie klade na terapeuty vysoké nároky jak po odborné tak po lidské stránce. Jak uvádí VanFleet (2011b), filiální terapeut musí být v první řadě velmi dobře zblhlý v nedirektivní terapii hrou, protože rodičům poskytuje ukázky nedirektivní terapie hrou s jejich dětmi zatímco oni jsou pozorovatelé. Filiální terapeut

musí být schopen reflektovat pocity dítěte a to na té nejhlubší rovině. Měl by umět rozlišit povrchní, zakrývající chování jako je agrese nebo opoziční vzdor a rozlišit pod povrchem více základních, skrytých pocitů a motivů jako je například strach a úzkost. Měl by umět na tyto pocity empaticky reagovat a to tak, aby dítěti poskytl prožitek skutečné akceptace. Filiální terapeuti by také měli znát úskalí herní terapie a měli by umět interpretovat herní témata v psychosociálním a vývojovém kontextu. Souhrnně řečeno filiální terapeut by měl být dobrý klinik, učitel, odborník ve vývojové psychologii, rodinné a skupinové terapii.

7. Další podoby filiální terapie

Filiální terapie je velmi flexibilní terapeutická metoda s mnoha podobami a odnožemi.

Model individuální filiální terapie věnující se jednotlivým rodinám rozvíjí např. Rise vanFleet, která vychází z původního Guerneyho modelu, ve kterém byla vzdělána a vycvičena samotným Berniem a Louisou Guerneym. Její model sestává z 15-20 hodinových setkání s rodinou, které přicházejí jak s mírnými tak závažnějšími vztahovými problémy. V tomto modelu terapie je možné pracovat se všemi členy rodiny, tedy i se sourozenci.

Opatrovnickým a adoptivním rodinám se formou filiální skupinové terapie věnuje např. VanFleet a Sniscak (VanFleet R., 2011), kteří používají 18týdenní model filiální terapie pro rodiče dětí se závažnými traumatickými zkušenostmi a narušenou vazbou. Tento program pro opatrovníky a adoptivní rodiče je možno aplikovat i na jiné velmi závažné vztahové a rodinné problémy. Tento model se velmi podobá Guerneymu modelu skupinové filiální terapie, ale je

obohacen o prvky specificky zaměřené na traumatické a vazbové problémy v rámci rodinného systému.

Jednou z odnoží filiální terapie nebo též tréninku rodičovských dovedností je i tzv. CPRT model Landretha a Brattonové. Kvůli časové náročnosti původního Guerneyho modelu se Landreth v 80. letech 20. století pokusil vytvořit kratší avšak stejně efektivní formu filiální terapie. Tento model se nazývá Child-Parent relationship therapy (CPRT), dříve označovaný také jako Child-parent relationship training. Kvůli lepší dostupnosti a menší časové náročnosti se Landreth a Brattonová pokusili navrhnout tento kratší model filiální terapie, kdy na základě svých zkušeností a praxe vytvořili 10ti týdenní model filiální terapie, pro který v dnešní době existuje i podrobný manuál, jak v této terapii postupovat. (Landreth G., Bratton S., 2006) Tito autoři definují filiální terapii jako: „...unikátní přístup používaný herními terapeuty k trénování rodičů, aby se stali terapeutickými činiteli pro své vlastní děti skrze formát didaktických instrukcí, ukázek herních sezení, požadovaných herních setkání v domácím prostředí a supervize v podpůrné atmosféře. Rodiče se takto učí základní principy a dovednosti na dítě zaměřené terapie hrou včetně reflektivního naslouchání, rozpoznávání a reflektování pocitů dítěte, terapeutické stanovování hranic, budování sebeúcty dítěte a strukturování požadovaných týdenních herních setkání se svými dětmi s použitím speciální sady vybraných hraček. Rodiče se takto učí vytvořit neodsuzující, chápající a akceptující prostředí, které podporuje vztah mezi rodiči a dětmi a facilituje osobnostní růst a změnu u rodiče i u dítěte.“(Landreth G., Bratton S., 2006, str. 11)

V Landrethově modelu CPRT se rodiče po dobu 10ti týdnů setkávají ve skupině 6-8 rodičů, a to jednou týdně na dvě hodiny. Velmi důležité je, aby rodiče zažívali úspěch při práci se svým dítětem. Proto je zdůrazňováno, že nově nabyté dovednosti mají rodiče v domácím prostředí zpočátku zkoušet pouze jednou týdně po dobu 30 minut v tzv. půlhodinkách. Jak uvádí Landreth (2002, in: Gaššová Z., 2012), většina kurzů vyžaduje, aby nabyté dovednosti rodiče uplatňovali stále, což je pro rodiče jednak náročné a jednak mohou mít pocit, že selhávají. Půlhodina nevyžaduje tak velké nároky a rodiče mohou mít menší pocit viny, když se po 30ti minutách vrátí ke svému obvyklému chování.

Výše zmíněné půlhodinky jsou velmi podobné terapeutickým setkáním v terapii hrou vedené terapeutem. I ve filiální terapii se rodič podobně jako v terapii hrou, snaží facilitovat atmosféru podporující růst a ve které může dítě naplnit svůj potenciál skrze pouto, které přirozeně existuje mezi ním a rodičem. Všeobecně platí, že rodiče dříve nebo později začnou uplatňovat získané dovednosti i mimo určený čas (Landreth, 2006).

Jak píše VanFleet (2011c), lze očekávat, že tak jak budou přicházet nový filiální terapeuti, bude vznikat i mnoho nových odnoží a forem filiální terapie, např. pro učitele (tzv. model CTRP) (VanFleet R., 2011c), nebo středoškoláky, kteří provádějí herní setkání s mladšími dětmi (Goetze, Grskovic, 2009; Jones, Rhine, Bratton, 2002, in: Gaššová, 2012).

Seznam literatury:

1. Gaššová, Z.: Pomáhající a brániče prvky vo filiální terapii očima rodičů a terapeutů. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno, 2012.
2. Guerney B.: Filial therapy: description and rationale. Journal of Consulting Psychology, 1964, 4 (1) in: Guerney, L., Ryan, V.: Group Filial Therapy. Jessica Kingsley Publishers, London 2013.
3. Guerney, L.; Ryan, V.: Group Filial Therapy. Jessica Kingsley Publishers, London 2013.
4. Bratton, S.:
(<http://vapt.cisat.jmu.edu/summerconference15/VAPT%20CPRT%20-%202-day%20-%20VAPT%202015%20.pdf>, staženo: únor, 2015)
5. Landreth, G. L.; Bratton, S.: Play Therapy. ERIC Digests, 1999.
(<http://www.ericdigests.org/2000-1/play.html>, staženo: leden 2016)
6. Landreth, G. L.; Bratton, S.: Child Parent Relationship Therapy (CPRT): A 10 – Session Filial Therapy Model. Routledge, Taylor & Francis Group, LLC, New York 2006.
7. Mearns, D.; Thorne, B.: Poradenství zamerané na človeka. Pedagogická fakulta Komenského, Bratislava 2007.

8. Rezková, V.; Kleinová K., G.: Hra jako lék. Teorie a praxe nedirektivní terapie hrou. Pražská pedagogicko-psychologická poradna, spol. s r. o., Praha 2012.
9. Rogers, C. R.: O osobnej moci. Persona, Modra 1999, str. 23.
10. Rye, N.: www.filialtherapy.co.uk. (staženo: březen 2016)
11. Šiffelová, D.: Rogersovská psychoterapie pro 21. století. Vybraná témata z historie a současnosti. Grada Publishing, a.s., Praha 2010.
12. Van Fleet, R.: Filial Therapy: What Every Play Therapist Should Know. Part One of a Series. Play Therapy: Magazine of the British Association of Play Therapists. 2011a, 65, str. 16-19. (http://play-therapy.com/images_prof/FT.BAPT.article.pdf, staženo: leden 2016)
13. Van Fleet, R.: Filial Therapy: What Every Play Therapist Should Know. Part Two of a Series. Play Therapy: Magazine of the British Association of Play Therapists. 2011b, 66, str. 7-10. (http://www.play-therapy.com/images_prof/FT.BAPT.article.pt2.pdf, staženo: leden 2016)
14. Van Fleet, R.: Filial Therapy: What Every Play Therapist Should Know. Part Three of a Series. Play Therapy: Magazine of the British Association of Play Therapists. 2011c, 67, str. 18-21. (http://www.play-therapy.com/images_prof/FT.BAPT.article.pt3.pdf, staženo: leden 2016)

15. Van Fleet, R.: An overview of Filial Therapy. Play Therapy Press, 2012.
(<http://www.lianalowenstein.com/articleFilialTherapy.pdf>, staženo: leden 2016,)