Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

Karolína Tauchmanová

Význam a postavení rodinné terapie v léčbě drogové závislosti v rámci Střediska pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře

The Importance and Necessity of Family Therapy in Treatment of Drug Dependence within Center of Psychotherapy and Family Therapy at Apolinář

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Josef Radimecký, Ph.D., MSc.

Praha
2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, dne 20. 7. 2015

Karolína Tauchmanová

Podpis

Identifikační záznam:

TAUCHMANOVÁ, Karolína, *Význam a limity v léčbě osob se závislostmi ve Středisku pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře.* [*The Importance and Limits of Family Therapy in Treatment of Persons with Dependence in Center of Psychotherapy and Family Therapy at Apolinář*]. Praha, 2015, s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1.LF a VFN v Praze. Vedoucí práce: PhDr. Josef Radimecký, Ph.D., MSc.

Poděkování:

Na prvním místě bych ráda poděkovala mému vedoucímu práce PhDr. Josefu Radimeckému, Ph.D., MSc. za trpělivost, řadu připomínek a podnětů a za celkovou odbornou konzultaci. Zároveň bych ráda srdečně poděkovala Mgr. Jarmile Tolimatové za ochotu a zpřístupnění textových dokumentů, bez nichž by tato práce nemohla býti realizována. V neposlední řadě patří mé díky rodině a všem blízkým za neutuchající podporu a trpělivost v průběhu psaní této práce.

Abstrakt:

Cílem bakalářské práce bylo stanovit význam a limity rodinné terapie v léčbě osob se závislostmi ve vybraném Středisku pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře za pomoci dvou výzkumných otázek: 1. Jakým způsobem pomáhá rodinná terapie v léčbě závislosti na návykových látkách? 2. Jaké konkrétní faktory přispěly ke zlepšení klientovy situace? Zkoumaným souborem a předmětem výzkumu se stali klienti navštěvující rodinnou terapii v již uvedené instituci.

Výsledky byly získány prostřednictvím kvalitativního přístupu a na základě obsahové analýzy textových dokumentů mapujících předem určené fáze rodinné terapie. Ze získaných výstupů výzkumu je patrné, že největší význam rodinné terapie tkví ve zlepšení komunikace, která vede ke zkvalitnění interpersonálních vztahů a tím k vytvoření vhodného prostředí pro udržení abstinence a zároveň k prevenci relapsu. Mezi zjištěnými limity, od nichž se odvíjí účinnost léčby, se poté objevuje jako nejdůležitější hledisko osobního přístupu a ochota klienta transformovat zaběhlé vzorce chování. Stěžejním přínosem práce je následně možnost aplikace výsledných poznatků v praxi dané instituce, kdy mohou především přispět ke zvýšení efektivity této služby.

Klíčová slova:

Rodinná terapie, drogová závislost, léčba

Abstract:

The aim of this thesis is to determine the importance and limits of family therapy in treatment of persons with dependence in Center of Psychotherapy and Family Therapy at Apolinář through two basic research questions: 1. How does the family therapy help in the treatment of drug dependence? 2. Which specific factors have contributed to improving the client's situation? The research sample and the object of analysis have become clients attending family therapy in the above mentioned institution.

The results were obtained through a qualitative approach and based on content analysis of text documents following the chosen phases of family therapy. The obtained outcomes of the research shows that the greatest significance of family therapy lies in the improved communication, leading to better interpersonal relationships and thereby to create the appropriate environment to maintain abstinence and to prevent relapse as well. Among the detected limits, which determine the effectiveness of treatment, appears as the most important aspect the personal approach and the willingness of client to transform own ordinary behaviors. A key benefit of this thesis is the possibility of application of the resulting knowledge in the practice of the institution, especially when they could be used to increase the efficiency of the service.

Key words:

Family Therapy, Drug Dependence, Treatment

Obsah

1. Úvod 10

2. Rodina 12

2.1 Funkce rodiny 12

2.2 Rodinné fungování 13

2.3 Formy rodin 14

2.4 Rodina jako systém 16

2.5 Běžné problémy v rodinách 18

3. Rodina se členem závislým na drogách 19

3.1 Vliv rodinného prostředí 19

3.1.1 Rizikové faktory v rodině 19

3.1.2 Ochranné faktory 20

3.2 Závislost na alkoholu 21

3.2.1 Otec závislý na alkoholu 22

3.2.2 Matka závislá na alkoholu 22

3.2.3 Oba rodiče závislí na alkoholu 23

3.2.4 Dopad závislosti rodičů na děti 23

3.3 Závislost na nelegálních návykových látkách 24

3.3.1 Rodičovství na drogách 24

3.3.2 Rodina s dítětem závislým na návykových látkách 25

3.3.3 Adolescent užívající návykové látky 27

4. Rodinná terapie 28

4.1 Metody rodinné terapie 28

4.2 Cíle rodinné terapie 30

4.3 Indikace rodinné terapie 30

4.4 Kontraindikace rodinné terapie 31

4.5 Rodinná terapie v adiktologii 32
5. Výzkum 33
5.1 Cíl výzkumu 33
5.2 Metodologie výzkumu 33
5.2.1 Typ výzkumu 34
5.2.2 Výzkumný soubor a metoda jeho výběru 34
5.2.3 Metody získávání dat 35
5.2.4 Metody analýzy dat 35
5.2.5 Etické aspekty 35
6. Interpretace výsledků 37
6.1 Rodina první 37
6.1.1 První sezení 37
6.1.2 Poslední sezení 37
6.1.3 Katamnestické sezení 38
6.1.4 Zodpovězení výzkumných otázek 38
6.2 Rodina druhá 39
6.2.1 První sezení 39
6.2.2 Poslední sezení 39
6.2.3 Katamnestické sezení 39
6.2.4 Zodpovězení výzkumných otázek 40
6.3 Rodina třetí 41
6.3.1 První sezení 41
6.3.2 Poslední sezení 41
6.3.3 Katamnestické sezení 42
6.3.4 Zodpovězení výzkumných otázek 43
6.4 Rodina čtvrtá (R4) 43
6.4.1 První sezení (1) 43

6.4.2 Poslední sezení (1) 44
6.4.3 První sezení (2) 44
6.4.4 Poslední sezení (2) 44
6.4.5 Katamnestické sezení (1) 45
6.4.6 Katamnestické sezení (2) 45
6.4.7 Zodpovězení výzkumných otázek 46
6.4 Vyhodnocení 46
7. Diskuze 47
8. Závěr 50
9. Seznam literatury 51
10. Přílohy 53

1. Úvod

Tématem mé bakalářské práce je analýza významu rodinné terapie a jejích limitů v kontextu léčby drogové závislosti nebo škodlivého užívání návykových látek ve Středisku pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře. Tato problematika byla zvolena záměrně, neboť závislost není jevem izolovaným, nýbrž její původ a vliv se kromě daného jedince vztahuje na celé blízké okolí, zpravidla reprezentované rodinným systémem. Hlavní specifika práce posléze spočívají v méně tradičním přístupu ke zpracování dat, kdy nečerpá z oficiálních statistik, ovšem naopak se soustředí na osobní reflexi klientů a rozbor konkrétního přínosu nejen pro ně samotné, ale také pro jejich rodiny. Ačkoli rozvoj přístupů zdůrazňujících, že problémy člověka jsou spjaté v podstatném rozsahu s rodinnými vztahy, poukazuje na význam rodinné terapie, kdy její rozměr zohledňující léčbu drogové závislosti je předmětem výzkumu poměrně nedávným, a tak stále ještě nabízí řadu zajímavých možností a otázek.

Cílem této analýzy je objasnit, do jaké míry je rodinná terapie přínosná pro vývoj klienta v průběhu léčby závislosti, stejně jako po jejím ukončení. Práce se tedy soustředí na faktory, které přispívají k udržení abstinence a snížení rizika případného relapsu. V obsahovém rozboru si klade za úkol najít společné prvky vyskytující se u klientů ve vyšší míře, přičemž je předpokladem, že zjištěné poznatky by následně mohly sloužit jako podklady pro zvýšení efektivity rodinných terapií ve Středisku pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře.

Práce je rozdělena do šesti kapitol. V teoretické části se zaměřuje na objasnění pojmu rodina, popisuje její funkce a formy, kdy neopomíjí pohlížet na rodinu ani jako na komplexní systém. Dále se konkrétněji věnuje rodinám se členem závislým na drogách, přičemž je odlišována závislost na alkoholu od závislosti na nelegálních návykových látkách. Na tuto problematiku je poté pohlíženo ze dvou pohledů a to, zda je závislým členem rodič nebo dítě. Ve třetí kapitole se snažím přiblížit čtenáři oblast rodinné terapie od jejích metod, přes vytčené cíle, až po indikace a kontraindikace. Po nastínění teoretického základu následuje samotný kvalitativní výzkum, jehož předmětem je obsahová analýza textových dokumentů. Jedná se o záznamy z terapeutických sezení, které se uskutečnily ve Středisku pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře. Interpretace výsledků zahrnuje zodpovídání výzkumných otázek na základě podrobného rozboru vybraných fází léčebného procesu. Diskuze je následně koncipována jako komparace odborné literatury s výsledky výzkumu. V rámci tohoto kritického pohledu je tedy rovněž zvažována

vhodnost použití daných metodologických postupů, přičemž v závěru diskuze nahlížím na výsledky výzkumu obzvláště z hlediska implikace pro odbornou praxi.

2. Rodina

Už odjakživa je pro člověka přirozené, že přežívá ve skupinách. Nejzákladnější skupinou je rodina, která postupem času procházela a stále prochází řadou změn. Tyto změny jsou spjaté s měnící se společností. Společnost tak například převzala řadu funkcí, které byly dříve povinností rodiny, jako je péče o staré členy rodiny či vzdělávání těch mladých (Minuchin, 2013).

Rodina je výjimečný sociální systém. Je úplně prvním systém, jehož se staneme součástí a poutáni jsme k němu biologicky, citově, právně, geograficky i historicky. Poskytuje nám sociální oporu, bezpečí a plní řadu dalších funkcí, které jsou důležité pro správný rozvoj jedince (Vybíral, 2010).

2.1 Funkce rodiny

Rodina, jako každé jiné společenství, má své funkce. Podle Minuchina (2013) mají rodinné funkce dva hlavní účely. První je vnitřní účel založený na psychosociální ochraně členů a druhý je účel vnější, který zahrnuje přizpůsobení členů kultuře a jejímu šíření. Co je ovšem důležité, že rodina dává jedinci pocit vlastního já. Je to právě náležení k různým skupinám, které ovlivňuje pocit identity.

Barker (2012) definuje hlavní funkce rodiny následovně

- Zajišťování základních životních potřeb všech členů
- Výchova dětí a jejich začleňování do společnosti (osvojení si norem chování, hodnot, mezilidských vztahů, zvyků, tradic a ideologií)
- Zajištění bezpečí a podpora všech členů rodiny
- Rozrůstání rodiny a pokračování druhu
- Zajištění legitimního vyjádření manželské párové intimity

Každá rodina nemusí nutně plnit všechny tyto funkce, protože jednotlivé rodiny se mezi sebou liší. Některé mohou být bezdětné a jinde třeba již děti rodinu opustily. Úlohu rodiny v úkolu socializovat své potomky doplňuje rovněž školní systém a různé zájmové aktivity

pro mládež. Částečně také rodinám pomáhají instituce sociálních služeb, které tak přejímají tuto funkci od širší rodiny. Širší rodina zahrnuje kromě prarodičů také strýčky, tety, sestřenice, bratrance a jiné členy rodiny, pro které bylo v dřívějších dobách samozřejmostí, že rodině pomáhali. Dnes už však hrají širší rodiny méně významnou úlohu a to především ve velkoměstech. (Barker, 2012)

2.2 Rodinné fungování

Mezi základní komponenty fungující rodiny lze řadit rodinou strukturu, intimitu, osobní autonomii a hodnotovou orientaci. Důležité jsou i procesy v rodině, a to zejména dynamika a komunikace mezi členy. Pro správné fungování je podstatné, aby její členové byli spokojení se svou rolí v rodině. Rovněž je u manželského páru důležitá spokojenost v sexuální oblasti, pocit obohacení z rodičovské role a odpovědnost za výchovu dětí. Neméně zásadní je i socioekonomické fungování rodiny, její úroveň, začlenění a sociální podpůrná síť. (Sobotková, 2012)

Podle Barkera (2012) existuje pět hlavních charakteristik rodinného fungování:

1. Vedení: je výsledkem interakce rodičovských osobností, vlastnostmi manželského vztahu, komplementarity rodičovských rolí, užívání moci rodiči tzn. způsob jejich výchovy,

2. Hranice rodiny: zahrnují hranice „já“, generační hranice a vnější hranice rodiny oddělující ji od komunity,

3. Emocionální atmosféra rodiny: důležitými prvky tohoto parametru jsou interpersonální intimita, vyváženost rodinných triád,

4. Komunikace: důležitá je vzájemná reaktivita rodinných členů; míra konzistence verbálního a neverbálního projevu; způsoby, jak se projevují jednotlivý členové rodiny; jasnost a syntaxe jejich verbálního projevu a povaha abstraktního a metaforického myšlení členů rodiny,

5. Plnění úkolů a dosahování cílů: zahrnuje péči o jednotlivé členy rodiny, způsob, jakým děti zvládají oddělení od rodiny; kontrolu chování a vedení; povahu vrstevnických vztahů členů rodiny a vedení, kterého se jim přitom dostává; volnočasové aktivity; jak se rodina vyrovnává s krizí; přizpůsobení členů rodiny po opuštění původní rodiny.

Fungující rodina má zásadní význam pro fyzický i psychický vývoj dětí. Prevendárová (2012) uvádí, že mezi základní znaky správného fungování patří – vyvážení blízkosti a autonomie,

schopnost adaptace, zvládání změn a ztrát, schopnost spolupráce, jasná komunikace, vysoká úroveň humoru a radosti v rodině, věrnost jako osobní volba a afiliativní postoj k druhým, založený na lásce a blízkosti. Rodina je místem vzájemného uspokojování potřeb. Nejde pouze o potřeby dětí, ale i rodičů a dalších příbuzných. Všichni potřebujeme cítit bezpečí, jistotu, zájem, blízkost a lásku. Z dlouhodobého sledování vyplývá, že děti vyrůstající bez rodičovské lásky, častěji trpí depresivními a úzkostnými poruchami, asociálním chováním nebo vznikem závislosti na návykových látkách.

Správné fungování rodiny je výsledkem dlouhodobé snahy partnerské dvojice, která tvoří její základ. Ta musí reagovat na různé vnitřní i vnější podmínky a řešit zátěžové situace, které se nevyhnou žádné rodině. Jen v tomto případě se může rodina vyhnout konfliktům, krizi a případnému rozpadu. (Prevendárová, 2012)

2.3 Formy rodin

Dnešní pojetí normální rodiny se od toho dřívějšího značně liší. V devatenáctém století bylo za tradiční rodinný model považováno soužití manželské dvojice a jejich biologických dětí. Hlavním živitelem rodiny je otec, který je zároveň jejím ochráncem a má v rodině největší autoritu. Naopak matka má z ekonomického hlediska menší přínos pro rodinu, ale stará se o děti a celou domácnost. V minulosti byl tento model ještě podporován nerozlučitelností sňatku, která byla v lidech vlivem církve silně zakořeněná (Gjuričová, Kubička, 2009).

Na začátku průmyslové revoluce pracovaly celé rodiny, včetně dětí. Společně s průmyslovým pokrokem stoupaly i mzdy mužů, a proto mnohé ženy mohly zůstávat s dětmi doma. Zajišťovali denní chod celé rodiny, jelikož muži pracovali víc než dvanáct hodin denně (Gjuričová, Kubička, 2009).

Později ve dvacátém a jednadvacátém století došlo v rámci rodinného soužití k mnoha změnám. Například rozvody byly stále více tolerovány společností a ženy kvůli nim nepřicházely o děti. Po právní stránce se manželé stali rovnoprávnými a vzdělanost žen a mužů se vyrovnala. Ženy začaly opět pracovat, a dokonce pronikat do dříve mužských povolání. Také významně klesla kojenecká úmrtnost a společnost začala akceptovat děti, které se nenarodily v manželství. Současně s těmito trendy rovněž stoupá počet rodin, ve kterých spolu partneři dlouhodobě žijí, vychovávají děti, ale nejsou manželé (Gjuričová, Kubička, 2009).

Jiné než tradiční rodinné formy vznikají zejména v důsledku rozvodu nebo neplánovaného těhotenství. Méně častý je model, kdy žena touží po dítěti, otěhotní, ale nechce žít s jeho otcem. V 70. a 80. letech 20. století byly tyto rodiny označovány jako rozvrácené nebo rozpadlé, což poukazovalo na přesvědčení, že jsou pro děti velmi rizikové. V posledních letech se však rozvod stává stále běžnější záležitostí a jeho dopad na všechny členy rodiny se banalizuje. Děti většinou připadají do péče matek, které o svěření do péče žádají častěji. Samostatně vychovávajících rodičů či neprovdaných matek tak přibývá. V dnešní době proto začíná být normální například rodina, kterou tvoří matka s dětmi a matčin partner, který ovšem není otcem dětí. Jiným častým modelem je soužití dvou partnerů, z nichž každý má své vlastní děti. Kromě rodin úplných a neúplných se také setkáváme s rodinami nebiologickými (s adoptovanými dětmi), bezdětnými rodinami, ale také s rodinami s homosexuálními rodiči. Kombinací je v dnešní době opravdu mnoho a proto pojem „normální rodina“ ztrácí na významu. (Gjuričová, Kubička, 2009)

Sobotková (2012) nahlíží na normalitu rodiny z několika úhlů:

1. Normalita znamená zdraví rodiny a absenci patologie. V tomto pojetí je rodina normální, pokud žádný její člen nevykazuje známky poruchy či patologie. Nelze však předpokládat, že ze zdravé rodiny nemůže vzejít člen s psychickou poruchou a naopak.

2. Normalita jako ideál – ztotožňuje se s optimálním fungováním rodiny, které je vztahováno k určitým hodnotám. Tyto hodnoty, spojované s úspěšnou rodinou jsou například věrnost, vzájemné porozumění, tolerance, naplňování potřeb druhých a podobně. Velký vliv na obraz ideální rodiny mají sociální, kulturní a etnické normy. Neznamená to ovšem, že rodiny, které neodpovídají ideálu danému společností, nemohou dobře fungovat.

3. Normalita je brána jako průměr, což znamená, že rodina je brána jako normální, pokud odpovídá tomu, co je obvyklé. Toto pojetí se řídí statistickým průměrem, kdy na křivce označujeme střed jako normu a oba kraje jsou odchylky. Nedostatkem tohoto pojetí však je, že běžné (a tedy „normální“) rodinné vzorce, nemusí být nutně zdravé. Příkladem může být například alkoholismus či násilí v rodinách.

4. Normalita jako transakční proces – pozornost je věnována procesům probíhajícím v čase. Tento pohled připouští značnou variabilitu pojmu „normální“. Bere v úvahu sociální i časový kontext rodiny a je zde patrný značně individuálnější přístup než u předchozích přístupů.

Obecně lze tedy říci, že pojetí normality se v čase mění a je zcela závislé na stavu společnosti. To, co dělá a jak se chová větší část populace, je tedy automaticky považováno za normální, správné a přijatelné, ačkoliv to vůbec nemusí být pravda.

2.4 Rodina jako systém

Pojem systém by se dal definovat jako soubor částí a vztahů mezi nimi. Většina autorů publikací o rodině se však přímým definicím raději vyhýbá. Zvláštnost rodinného systému spočívá v propojení prvků veřejných, sociologických i psychologických. Systém je nicméně něco víc, než jen je souhrn jeho jednotlivých částí. Obsahuje i něco navíc, co je produktem vnitřních interakcí jeho částí. Těmto interakcím se říká rodinný proces a dochází k nim uvnitř i mimo rodinný systém. Pro rodinné terapeuty a psychology to znamená, že znát vlastnosti každého jedince není totéž, jako porozumět rodině jako celku (Sobotková, 2012).

Každá rodina je jedinečná a i v případě, že lze rodiny rozdělit do několika skupin, musíme si být vědomi toho, že existují také smíšené a přechodové typy. Obecně lze však stanovit tři základní typy rodinných systémů:

1. Uzavřený rodinný systém – má pevně danou strukturu a řád.

2. Otevřený rodinný systém – rodinné struktury jsou relativně pevné, ale vyvíjejí se. Je zde prostor pro změnu.

3. Náhodný rodinný systém – všechny jeho struktury jsou nepravidelné. (Sobotková, 2012)

Jedni z prvních, kdo popsali rodinné systémy, byli Kantor a Lehr (1975), kteří sestavili jejich čtyři základní charakteristiky:

- „Rodinné systémy jsou organizačně složité. Rodiny vytvářejí spletité sítě vzájemně propojených vztahů. Skladebné složky rodinného systému nejsou fixní či neměnné ani chaotické. Vztahy mezi nimi jsou cirkulární, tj. vzájemně, recipročně se ovlivňující. Z toho vyplývá možnost přistupovat k rodině z různých hledisek i multiplicita a nesnadnost zkoumání.

- Rodinné systémy jsou otevřené. Otevřenost podmiňuje životaschopnost systémů, schopnost reprodukce či kontinuity a schopnost změny.

- Rodinné systémy jsou adaptabilní. Vyvíjejí se a mění na základě citlivých reakcí na podněty vnějšího i vnitřního původu. Nejde samozřejmě o mechanické reagování, ale o složité mechanismy zpětného vlivu.

- Rodinné systémy jsou systémy průběžné informační výměny. U mechanických systémů je základním principem tok energie, u složitějších systémů právě transmise informací."

Obecně se všechny rodiny musí přizpůsobovat změnám, které přicházejí a zvládat tak různé životní úkoly. S těmito změnami se rodiny vypořádávají různě. Záleží přitom na postojích a názorech jak jednotlivých členů, tak rodiny jako celku. Při řešení určitých problému v rodině pak tedy nezáleží ani tak na jejich množství a závažnosti, jako na reakci rodiny na tyto problémy a na rozsahu, v jakém tato reakce poškozuje fungování rodiny. Důležitým aspektem je také otevřenost rodiny, která je jednou ze základních charakteristik rodinných systémů. Uzavřené systémy neumožňují svým členům dostatečný rozvoj a kvůli nedostatečnému kontaktu s okolím snižují schopnost snášet stres. Otevřené systémy jsou naopak schopné přijímat nové zkušenosti a měnit tak nevhodné či nefunkční vzorce (Sobotková, 2012)

Každý rodinný systém se skládá z několika subsystémů. Nejpodstatnější je subsystém partnerský (manželský), na kterém do značné míry závisí celkový úspěch rodiny. Vztah mezi manželi, způsob komunikace, řešení problémů, plánování budoucnosti a uspokojování potřeb je rovněž modelem, který ovlivňuje vývoj dětí a jejich budoucí partnerské vztahy. V okamžiku těhotenství vzniká nový subsystém rodič-dítě, který rozšiřuje původní manželský systém. Bývá to období radosti, ale také možných krizí. Při dalším rozšiřování rodiny vzniká sourozenecký subsystém. Ten učí děti spolupracovat, vzájemně se podporovat, soutěžit a tvořit kompromisy. Tyto zkušenosti potom dítě uplatňuje i v jiných sociálních skupinách a později v životě. (Sobotková, 2012)

Minuchin (2013) uvádí, že každý jedinec náleží k více subsystémům a v každém z nich má různou moc a učí se různým dovednostem. Například muž může být zároveň otcem, synem, starším či mladším bratrem, manželem otcem a podobně. Jednotlivé subsystémy mají své hranice tvořené pravidly, která vymezují, kdo se do čeho zapojuje a jakým způsobem. Tyto hranice musí být jasně vymezené a zřetelné. Zároveň ale musí být členům umožněn kontakt s jinými subsystémy. U většiny rodiny najdeme subsystémy rozvolněné a propletené. Rozdíl mezi nimi spočívá v tom, že propletená rodina reaguje na jakýkoliv odklon od rutiny s přílišnou rychlostí a intenzitou, zatímco rozvolněná rodina nereaguje dostatečně.

Kromě výše uvedených subsystémů se objevují také jiné, např. matka - mladší dítě, otec - starší dítě, které mohou signalizovat rodinný problém. Je třeba si uvědomit, že jedna osoba může být součástí několika subsystémů a v každém z nich se může chovat jinak. Například žena může být zároveň manželkou, matkou, dcerou či mladší sestrou. Z hlediska fungování rodiny jsou důležité hranice mezi subsystémy, které by měly být pevné, ale v případě potřeby pozměnitelné. (Sobotková, 2012)

Systémový přístup je v současné době spíše záležitostí teoretiků, ale postupně se dostává i do praxe. Úskalím však může být jeho jednostranná aplikace. Ideální by bylo nahlížet na rodinu jako na systém, a přesto zároveň nezapomínat na jedinečnost jejích členů (Sobotková, 2012).

2.5 Běžné problémy v rodinách

Jedním ze závažných problémů může být selhání v naplnění základních životních potřeb rodiny. Může jít například o neschopnost vyrovnat se s vývojovými přechody a stádii, jako je například dospívání dětí. Rodina také může čelit různým nepředvídatelným krizím, se kterými je nutno se vypořádat. Nejčastěji se jedná o nemoc či úmrtí někoho z rodiny, stěhování, nezaměstnanost, exekuce a podobně (Barker, 2012).

Poměrně častým problémem v rodinách bývá neschopnost efektivně komunikovat. Nejedná se pouze o komunikaci verbální, ale rovněž neverbální. Je třeba, aby oba tyto způsoby komunikace byly v souladu. Nezřídka totiž dochází k tomu, že je verbální výrok shozen tónem hlasu, postojem či jednáním. V mnoha rodinách bývají sdělení mlhavá a mnohoznačná a je třeba pracovat na jasné, přímočaré a otevřené komunikaci (Barker, 2012).

Pro správné fungování rodiny je rovněž důležité rozdělení rolí a jejich naplňování příslušnými členy. Aby rodina tudíž mohla plnit všechny úkoly, je nutné, aby role obsahovaly všechny nezbytné činnosti. Mezi ně patří zajišťování hmotných zdrojů, výživ, podpora členů rodiny, řízení rodinného systému a podobně. Často však vznikají také specifické role, které mohou být zdrojem problémů. Takovou rolí je například role obětního beránka. Na tuto osobu jsou „svaleny“ všechny rodinné problémy a bývá tím článkem, který drží rodinu pohromadě. Ostatním členům rodiny totiž vyhovuje, že odvádí pozornost od závažnějších problémů, které nejsou ochotni řešit. Další specifickou roli představuje parentifikované dítě. Jedná se o stav, kdy dítě přebere některé rodičovské úkoly a zodpovědnost. Typicky se stará o mladšího sourozence, ale není ani výjimkou, že pečuje o jednoho, nebo oba rodiče. S tím souvisí také existence hranic mezi generacemi, které musí být jasně dané, a ne přehnaně rigidní. Hierarchie mezi generacemi a jednotlivými subsystémy by měla být zřetelná. Vyskytnout se může celá řada dalších rolí, které ne

vždy musí být nežádoucí. Nicméně je třeba tuto situaci zmapovat a zjistit, zda tyto role souvisí s problémy v rodině či nikoliv (Barker, 2012).

3. Rodina se členem závislým na drogách

Problematiku užívání drog v rodině lze rozdělit do dvou kategorií, podle osoby, která drogy užívá. V rámci rodinné terapie se nejčastěji řeší problémové užívání drog jednoho či obou rodičů, nebo dítěte. V minulosti bylo mnoho pozornosti věnováno zejména jedinci, který drogy užívá, ale v poslední době se odborníci zaměřují také na práci se členy rodiny. Nejenže celá rodina tímto stavem trpí, ale může být i částečnou příčinou vzniku závislosti (Barnardová, 2011).

Kromě úzkého kruhu rodiny má celá situace často vliv také na širší rodinu. Není totiž výjimkou, že příbuzenstvo přejímá péči o děti v případě, kdy závislý rodič (nebo rodiče) nejsou schopni ji zajistit sami. Tato situace však rovněž nemusí být ideální a má dopad na fungování rodiny. Nese sebou napětí, konflikty, nestabilitu a v neposlední řadě také finanční důsledky, které plynou z nutnosti živit a šatit další osobu navíc. Velmi často péči o děti přejímají prarodiče, jejichž příjem představuje pouze důchod a rovněž jejich fyzická kondice nemusí být dostačující (Barnardová, 2011).

3.1 Vliv rodinného prostředí

3.1.1 Rizikové faktory v rodině

Rizikových faktorů, které mají vliv na vznik a rozvoj závislosti u určitého jedince je celá řada. Není možně přesně určit, které to jsou a prohlásit, že pokud se jim rodiny vyvarují, jejich dítě se drogám obloukem vyhne. Každý člověk je jiný a na konkrétní situace reaguje různě. Přesto však existují určité faktory, které se v rodinách závislých jedinců objevují ve větší míře, než v jiných rodinách. Následující charakteristiky se mohou vyskytovat v různé intenzitě a ne vždy všechny najednou (Prevendárová, 2012).

Jedním z projevů nezdravého rodinného prostředí může být nedostatečná pozornost k pozitivnímu chování dítěte a nadměrná pozornost vůči chybám a selhání. U dětí je v této souvislosti „pěstován“ pocit viny. Typický bývá také konfliktní, negativní či prázdný vztah mezi otcem a synem. U závislých dívek zase bývá v pozadí úzkostná či nadměrně kontrolující matka. Typické jsou i problémy s vyjadřováním hněvu. To může být buď nedostatečné, skryté,

nebo naopak excesivní. Rovněž se v rodinách závislých jedinců ve větší míře objevuje narušení transgeneračních hranic. S tím souvisí také zmatek ohledně rozdělení rolí a kompetencí, kdy není zcela jasné, kdo má co dělat, co je čí starost a čím si kdo může být jistý (Hajný, 2003).

Výchovné postoje rodičů by měly být jasné a neměly by se měnit, jak se to hodí. Také očekávání rodičů nesmí být příliš nízké (dítě je podceňováno), nebo přehnaně vysoké (dítě jich nemůže dosáhnout) a rovněž by rodiče ve svých očekáváních měli být za jedno. Jedním z dalších faktorů je například nedostatek času na dítě, obzvlášť v raném dětství, či týrání a zneužívání. Dále také konflikty mezi rodiči, rodiči a dětmi, popírání problémů a snaha zachovat před okolím obraz dobré rodiny. Obzvlášť důležitý je pak citový vztah rodičů k dítěti, dostatečné a adekvátní projevování těchto citů. V rodině závislých jedinců se často vyskytuje hyperprotektivní matka a chladný, trestající či nepřítomný otec (Prevendárová, 2012).

Dalším rizikovým faktorem je taktéž nezvládnutá závislost u jednoho z rodičů, která může sloužit jako model. Rovněž pokud je v rodině schvalováno pití alkoholu a užívání drog je bráno jako běžná součást života, dítě bude toto chování považovat za normální a opakovat ho. Přispět může i duševní choroba rodičů, či jejich snaha separovat sebe i celou rodinu od zbytku společnosti (Prevendárová, 2012).

Závislost jednoho člena může být prvkem, který udržuje v rodině rovnováhu. Rodina udržuje jedince závislého, aby tak nebyly odkryty vážnější problémy v rodině, nebo například ze strachu, že se osamostatní a rodinu opustí. S tím souvisí i pojem spolu-závislost (kodependence), kdy členové rodiny v podstatě umožňují jinému členovi užívat návykové látky. Motiv pro toto chování je podobný jako u udržování rovnováhy v rodině. Uživatel drogy je pak středem pozornosti, péče, kontroly a hněvu všech zúčastněných (Hajný, 2003).

V neposlední řadě má vliv také sociálně-ekonomické postavení rodiny. Vhodné není přílišně bohatství rodiny, ani slabé ekonomické zabezpečení. Neblahé důsledky může mít i časté stěhování rodiny, kdy je dítě opakovaně vytrháváno z prostředí, kde si zvyklo a našlo kamarády. Ohroženou skupinou jsou také děti, žijící bez rodiny, bez domova či v oblasti s vysokou kriminalitou (Prevendárová, 2012).

3.1.2 Ochranné faktory

Kromě rodinných faktorů, které zvyšují riziko závislosti u mladistvých, existují i faktory, které se dají označit jako ochranné. Mezi tyto faktory patří:

- Pozitivní hodnoty rodičů, kteří je nejen uznávají, ale také podle nich skutečně žijí,
- Kvalitní výchova, která se vyznačuje přiměřenou starostlivostí, rozumně stanovenými hranicemi, pevnými citovými vazbami a dostatkem času na dítě,
- Spolupráce rodičů při výchově dětí,
- Zájem rodičů o volnočasové aktivity jejich dětí a dobrý vztah s jejich kamarády,
- Láska, úcta a vzájemný respekt mezi členy rodiny a dobré mezigenerační vztahy,
- Schopnost rodičů otevřeně řešit problémy a adekvátně reagovat na změny,
- Schopnost rodičů zapojovat děti do rodinného života a akceptovat jejich názory (Prevendárová, 2012).

3.2 Závislost na alkoholu

Ačkoliv je alkohol, v porovnání s jinými drogami, méně probíraným tématem v médiích, působí mnohem větší společenské škody. Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog z roku 2013, se škodlivé pití alkoholu týká 5-8% české populace. To znamená, že přibližně 450 – 700 tisíc osob je ve vysokém riziku či přímo závislých na alkoholu. Mezi pití žen a mužů existuje značný rozdíl. Ženy pijí spíše skrytě a většinou v důsledku nějaké obtížné životní situace. Naopak muži pijí spíše na veřejnosti a stres má na jejich pití menší vliv než u žen. Jak již bylo uvedeno výše, starost o rodinu je tradičně spíše záležitostí žen. Proto pokud pije žena, je tím rodina více ohrožena, než když pije muž. Muži mají v tomto případě tendenci částečně povinnosti ženy přebírat a částečně je předávat jiným ženám v rodině. Nemají však s pitím ženy velkou trpělivost a často v těchto případech žádají o rozvod. Někteří zvolí strategii co nejmenšího výskytu v domácnosti a více času věnují práci či mimomanželskému vztahu. Naopak ženy nereagují takto radikálně a snaží se „zahlazovat“ manželovo pití. Utajují jej před veřejností i vlastními dětmi a omlouvají jeho prohřešky (Prevendárová, 2012)

V některých vztazích mohou pít oba partneři a o takových případech hovoříme jako o sdílené závislosti. Jeden z partnerů bývá do závislosti vtažen druhým partnerem, který již závislý je. Zejména děti touto situací velmi trpí, a pokud není v širší rodině nikdo, kdo by rodiče nahradil, musejí se této role ujmout státní orgány (Prevendárová, 2012)

3.2.1 Otec závislý na alkoholu

Role otce je povětšinou stále ještě spojována s vydělávaním peněz a zabezpečením rodiny po materiální stránce. Proto pokud je otec závislý na alkoholu, trpí rodina nejen po psychické, ale i po finanční stránce. Všechny finanční prostředky, které vydělá, jdou totiž na jeho osobní zájmy. Může také nastat situace, kdy otec v důsledku pití o práci přijde a poté získává peníze na alkohol z rodinného rozpočtu. Kromě této stránky trpí rodina i psychicky. Závislý člověk mívá často dvě tváře – střízlivou a „pod vlivem“. V čase střízlivosti se nezřídka objevují výčitky svědomí a snaha vše své rodině vynahradit. Proto otec závislý na alkoholu slibuje, že se změní, všechno bude jinak a zahrnuje své blízké pozorností a dárky. Poté však opět upadne do alkoholového opojení, které může být spojeno s agresivitou vůči rodině, jíž ještě před nedávnem sliboval změnu (Prevendárová, 2012).

Na matku je v takové rodině vyvíjen velký tlak. Často je nucena najít si druhou práci, aby vyrovnala díru v rozpočtu. Také se většinou ze všech sil snaží omluvit manželovo chování jak před okolím, tak i před dětmi a sama před sebou. Z toho všeho bývá vyčerpaná a tato únava se odráží v jejím chování k dětem. Je šťastná, pokud dítě nemá žádné problémy, které by musela řešit. V opačném případě na dítě často křičí a vydírá ho situací v rodině (Prevendárová, 2012).

Dítě vůbec nechápe změnu matčina chování. Většinou sympatizuje s otcem alkoholikem, k němuž pociťuje rozporuplné pocity. Tyto pocity bývají nejčastěji - láska i nenávist, naděje i zklamání, porozumění, vstřícnost, ale i strach a odpor. Tato nedůvěra k jednomu z rodičů poté může vyústit až v celkovou nedůvěru vůči okolnímu světu (Prevendárová, 2012).

3.2.2 Matka závislá na alkoholu

Na rozdíl od otce, má matka na starosti celkový chod domácnosti a péči o děti. Proto pokud je na alkoholu závislá ona, trpí rodina zejména po této stránce. Děti nestrádají pouze psychicky, ale i fyzicky. Často chodí zanedbané, špinavé, hladové a nepřipravené do školy. Otec si často dlouhou dobu ničeho nevšimne, protože matčiny povinnosti většinou přebírají prarodiče či nejstarší dítě. Jemu však tato situace rozhodně neprospívá, protože zastává povinnosti, které jeho věku vůbec nepřísluší. Matky se svojí závislost snaží všemožnými způsoby skrývat. Velmi se stydí za to, že nezvládají svoji roli a především péči o děti. Snaží se opakovaně s pitím přestat, ale samy to nezvládají. Rodina na jejich alkoholismus reaguje podobně jako u závislých otců (Prevendárová, 2012).

3.2.3 Oba rodiče závislí na alkoholu

Tato varianta, je ze všech uvedených tou s nejhorším dopadem na děti. Závislost obou partnerů je dokáže udržet pohromadě déle, než pokud je závislý pouze jeden. Místo lásky je spojuje společná vášeň k návykové látce. Sdílí spolu nejen tuto vášeň, ale i problémy s ní spojené. Nezřídka poté dochází k tomu, že pokud se jim podaří abstinovat, vztah se rozpadne (Prevendárová, 2012).

Největší dopad má však toto chování na jejich děti. Závislý rodiče selhávají ve výchově, finančním zabezpečení rodiny a často bývají agresivní. Děti jsou velmi zranitelné a fyzicky i psychicky zanedbávané. To se může projevit selháváním ve škole, nepřizpůsobivostí a zvýšenou agresivitou. Nezřídka se stává, že nejstarší dítě přebírá péči o své sourozence. Celá situace může mezi nimi vyvolat větší soudržnost, ale není to podmínkou. Mohou se objevit útěky z domova či sebevražedné myšlenky, nebo dokonce pokusy. Psychické a sociální problémy si tyto děti přenášejí až do dospělosti. V porovnání s průměrem se chlapci častěji stávají závislými na alkoholu a děvčata si častěji hledají závislé partnery (Prevendárová, 2012).

3.2.4 Dopad závislosti rodičů na děti

Obecně reagují děti na tuto situaci dvojím způsobem. Některé se za svoji rodinu stydí, distancují se od ní a uzavírají se do sebe. Straní se rovněž svým vrstevníkům, protože řeší jiné problémy a připadají si odlišné. Po škole musí jít rovnou domů, aby zachraňovali situaci v rodině. Pere se v nich touha utéct z domova a nikdy se nevrátit, s potřebou zůstat doma a chránit ostatní před agresivním alkoholikem. Na první pohled působí naprosto bezproblémově. Jiné děti naopak reagují zvýšenou agresivitou, problémovým chováním a experimentováním s návykovými látkami. Mají tendenci vše svádět na rodinnou situaci, která je tak pro ně skvělou výmluvou (Prevendárová, 2012).

Prvním dopadem na život dítěte je to, že se naučí žít v neustálé lži. Členové rodiny se snaží předstírat, že je vše v pořádku, jak před okolím, tak sami před sebou. Lež se tedy velmi rychle stane běžnou součástí života dítěte. Navíc žije v konstantní úzkosti a strachu, což může vést až k fyzickým problémům, jako jsou bolesti břicha, hlavy a nejrůznější tiky. Rovněž jsou tyto děti vystavovány neustále kritice a podceňování, což v nich vyvolává pocit, že je nikdo nemůže mít rád takové, jaké jsou. Ztrácejí sebevědomí a důvěru ve své schopnosti (Prevendárová, 2012).

Druhým dopadem je vliv těchto pocitů a zkušeností z dětství na jejich život v dospělosti. Často jsou tito jedinci neschopní vytvořit normální fungující vztah, protože netuší, jak takový vztah vypadá. Nezřídka podvědomě vyhledávají partnery, kteří jim umožní opakovat vzorec závislosti ve vztahu. Rovněž mohou mít tendenci k tomu, mít všechno pod kontrolou a na nečekané změny reagují frustrací a podrážděním (Prevendárová, 2012).

3.3 Závislost na nelegálních návykových látkách

3.3.1 Rodičovství na drogách

Užívání návykových látek nemá dopad pouze na samotného uživatele. Ovlivněni také jejich přátelé a blízcí, tím spíš pokud jsou přímo potomky uživatelů. Ve většině případů jsou uživatelky drog zároveň matkami samoživitelkami. Málokdy za těchto okolností žijí oba rodiče pohromadě a společně se starají o dítě. Ženy mívají často vztah s jiným mužem, rovněž uživatelem, avšak tyto vztahy bývají značně nestálé (Barnardová, 2011).

Není výjimkou, že si rodiče narkomani nesou z dětství negativní zkušenosti v podobě špatného zacházení. Tyto vzorce pak nechtěně přenášejí i na své vlastní děti, protože nic jiného neznají. Navíc je drogy naprosto ovládají a veškerý jejich denní program se točí kolem jejich shánění. Toto nadměrné zaujetí drogou jim samozřejmě znemožňuje se řádně starat o rodinu a zabezpečit potřeby a bezpečí dítěte. Mohlo by se zdát, že své děti nemají rádi. Opak je však pravdou. Tito rodiče své děti milují, ale závislost je mnohem silnější. Pokud někdy vznikne situace, kdy se mají rozhodnout mezi drogou a dítětem, droga z toho vyjde téměř vždy vítězně. A to i přesto, že vědí, že nejednají správně. V takovýchto situacích si uživatelé vymýšlejí celu řadu výmluv, kterými se snaží ospravedlnit své chování. Mají pocit, že bez drogy by nemohli vůbec fungovat a tím pádem se postarat o své děti. Nevidí ovšem, že právě droga jim péči znemožňuje a mnohdy přímo ohrožuje zdraví a život dítěte. Často totiž děti zůstávají doma sami, bez dozoru, či jsou dány na hlídání pochybným známým. V jiných případech je rodiče berou sebou, když jdou shánět drogu. Děti tak často musí absolvovat i několikahodinové cestování od jednoho dealera k druhému a to za jakékoliv denní doby či počasí. Dalším rizikem je i následná aplikace drogy, kdy jsou děti opět nechány bez dozoru a vystaveny nebezpečí pádu, popálenin či požití jedovatých látek. Dětem zkrátka chybí jakýkoliv režim, ať už se jedná o stravování, spánek, či chození do školy. Jsou často hladové, zanedbané, chodí ve špinavém oblečení a toulají se po ulicích, čekajíc, až jejich rodiče přijdou domů. Řada rodičů umožňuje dětem neplnit školní docházku. Najdou se však i tací,

kteří úzkostlivě dohlížejí na to, aby dítě do školy docházelo, a dostalo se tak alespoň na pár hodin denně z nebezpečného prostředí (Barnardová, 2011).

Dalším jevem, který děti výrazně ohrožuje, je jejich vystavování trestné činnosti. Ta je spojená se sháněním peněz na drogy a nejčastěji se jedná o krádeže, prodej drog nebo prostituci. Dítě v kočárku může také sloužit jako vhodná zástěrka a místo pro schování ukradených věcí. Výjimečné není ani prodávání drog doma, což znamená, že děti nemají úniku před drogami či dalšími drogovými uživateli. Prodávání drog nese rovněž riziko policejních razií, ale hlavně vpádu jiných uživatelů. Ti se mohou domáhat drog pod hrozbou násilí, či přímým ohrožováním dětí. Všechny tyto situace jsou pro děti silně traumatizující (Barnardová, 2011).

Ze všech situací, kterým jsou děti uživatelů vystavovány, se jako nejvíce zraňující jeví nezájem rodičů. Pro ně je přednější jejich vztah k droze, než vlastnímu dítěti. Ačkoliv se ze všech sil snaží zajistit jeho přežití, citová stránka zde zcela chybí. Drogy způsobují citovou otupělost, která způsobuje, že se dětem nedostává toho, co potřebují ze všeho nejvíc. A to je láska a pozornost. Rodiče narkomani si se svými dětmi nehrají, nepovídají, nečtou jim pohádky před spaním a co hůř, někdy si ani neuvědomí, že nějaké děti mají. Děti jsou vystavovány častým výkyvům nálad. V jednu chvíli je vše v pořádku a rodič se jim věnuje a za chvíli na něj křičí a zavírá ho do pokoje. Ačkoliv většina rodičů chce pro své děti to nejlepší, závislost jim neumožňuje tento záměr uskutečnit. I tak je však stále naděje, že se rodič rozhodne svůj problém řešit a umožní tak svému dítěti normální vývoj (Barnardová, 2011).

3.3.2 Rodina s dítětem závislým na návykových látkách

Přestože každá jednotlivá rodina je unikátní, existují jisté znaky, které spojují všechny rodiny s dítětem závislým na návykových látkách. Všechny tyto rodiny si totiž procházejí více či méně podobnými fázemi.

Prvními změnami, které členy rodiny upozorní na to, že je něco v nepořádku, bývají změny chování. Dítě či mladistvý začíná být podrážděný, odtažitý, neklidný a často také posedlý sebou samým. Mění se jeho denní harmonogram i vzezření. Často se pohybuje mimo domov, vrací se pozdě v noci či nad ránem, je pohublý a také styl oblékání je jiný. Ve chvíli, kdy rodina zjistí, co stojí za těmito změnami, následuje šok a zděšení. I přesto, že nikdo z nich neví, jak efektivně dítěti pomoci, snaží se za každou cenu vyřešit vše vlastními silami. Jedním z důvodů je víra v rodinnou pospolitost, sílu autority a rodičovské péče. Svou roli však také hrají obavy z reakce okolí a pocit hanby. Rodiče, především matky, se snaží dítě za každou cenu udržet v rodinném kruhu

v domnění, že tím eliminují škody a také rizika. Ve snaze ochránit svého potomka jsou ochotné přistoupit na běžně nemyslitelné věci. Platí za ně dluhy, dovolují jim aplikaci návykových látek doma a snaží se přehlížet různé prohřešky. Nejčastějšími prohřešky závislých členů rodiny jsou nejrůznější krádeže. Ztrácí se nejen hotovost, platební karty, šperky, ale i oblečení či jídlo z lednice. Ačkoliv se rodiče snaží svým dětem co nejvíce pomoci a omlouvat je, toto jejich chování vede ke ztrátě důvěry, úcty a postupnému rozkladu vztahů. Domov tak přestává být místem klidu a mění se ve velmi stresující prostředí. Všichni členové rodiny se musí mít neustále na pozoru. Hlídají závislého jedince, schovávají cenné věci a neustále se obávají možného konfliktu. Panuje zde atmosféra plná lží, podvodů, tvrzení a proti-tvrzení. Někdy již situace zajde tak daleko, že pro rodiče je jediným možným řešením vyrozumět policii. Avšak toto chování je silně v rozporu s rodinnou pospolitostí, což ještě umocňuje celkový stres. Celá situace plná lží a krádeží přirozeně vyústí v situaci, kdy jsou veškeré problémy v rodině přisuzovány uživateli. Kdykoliv se něco ztratí, je to automaticky jeho vina, i když ve skutečnosti může být vše jinak. Hádky a střety jsou na denním pořádku (Barnardová, 2011).

Některé rodiny jsou již z této dlouhotrvající stresující situace natolik vyčerpané, že jim nezbývá než zvolit metodu takzvané „drsné lásky“. V zájmu přežití a udržení rodiny jsou nuceni přerušit styky s problémovým dítětem, které rozvrací vztahy a vysává veškerou jejich energii. Rodiče mají pocit, že již pro své dítě udělali maximum a je jejich povinností chránit i ostatní potomky. To však neznamená, že toto rozhodnutí neprovází silný pocit selhání a neustálá obava o osud dítěte. Většinou jsou ochotni přijmout dítě zpátky do rodiny, pokud se objeví nějaké známky jeho úzdravy (Barnardová, 2011).

Jiným scénářem může být neustálá snaha vyhovět potřebám dítěte postiženého drogami a zároveň udržet rodinu pohromadě. Jeden nebo oba rodiče se intenzivně soustředí na uživatele drog a často zanedbávají ostatní děti. Úsilí o rodinnou stabilitu je tímto neustále podkopáváno. Kromě narušených vztahů s ostatními potomky se toto chování negativně podepisuje také na partnerském vztahu. Matka a otec mají často rozdílné názory na řešení situace. Ve většině rodin je matka ta, která se snaží závislého za každou cenu udržet v rodinném kruhu, zatímco otec bývá zastáncem radikálnějšího řešení. Tento nesoulad v pohledu rodičů může vést až k rozvrácení vztahu. Je nezbytné také poukázat na situaci sourozenců závislého jedince. Ti bývají často přehlíženi a upozaďováni. Rodiče jsou povětšinou vděční, když dítě prospívá bez problémů a nemusí se s ním příliš zabývat. Nutno však podotknout, že některé děti mohou této nepříjemné rodinné situace i zneužívat (Barnardová, 2011).

Vztahy mezi sourozenci jsou závislostí značně poznamenány. Od normálního sourozeneckého vztahu se očekává ochrana, podpora, zájem a určitý vůdčí prvek. Tyto atributy však s rostoucí závislostí sourozence pomalu mizí. Mladší sourozenci se často mohou cítit osamělí, protože starší bratr či sestra, který by jim mohl poradit, má dostatek vlastních problémů. Ne zřídka se však sourozenci staví proti závislému jedinci, ve snaze ochránit matku a rodinnou pospolitost. Distancují se od nich a zaujímají defenzivní postavení. I tak však nepřestávají doufat, že jejich blízký bude jednoho dne zase tím člověkem, jakým byl předtím (Barnardová, 2011).

3.3.3 Adolescent užívající návykové látky

Děti a adolescenti nepatří tradičně mezi problémové uživatele drog, ale užívají spíše experimentálně. První zkušenost s cigaretou či alkoholem se odehrává zhruba ve věku 12-14 let. Od 16 do 20 let mladiství nejčastěji užívají marihuanu a silné destiláty. Ze syntetických drog, které dospívající užívají, se jedná zejména o extázi, která je spojována s taneční muzikou a nočním životem. Rovněž jsou oblíbené psychoaktivní houby, vyvolávající změny vědomí a vnímání reality. Většina mladistvých však naštěstí zůstává pouze ve fázi experimentování a nedochází u nich k pravidelné konzumaci. Na rozdíl od dospělých je ovšem užívání u dětí a mladistvých nebezpečnější a má následující specifické znaky:

1. Rychleji se u nich rozvíjí psychická a fyzická závislost,
2. Nebezpečí těžkých otrav a tělesné poškození je vyšší, protože mladiství nemají dostatečné zkušenosti a toleranci organismu,
3. Vzniká nebezpečí zpomalení psychosociálního vývoje,
4. Experimentování s návykovými látkami se často projevuje skrze problémy ve škole, v rodině a se zákonem,
5. Je pro ně typická touha riskovat, jít za hranice, vyzkoušet velké množství látek bez znalosti možných rizik,
6. Recidivy závislosti jsou u adolescentů mnohem častější, než u dospělých,
7. Při zjištění kontaktu dítěte s drogou je kladen větší důraz na práci s rodinou i se školou, kam dítě dochází (Prevendárová, 2012).

4. Rodinná terapie

V minulosti převládal názor, že alkoholismus a závislost na nelegálních drogách jsou individuální problémy a nejlépe se vyléčí na bázi individuální terapie. V posledních zhruba čtyřiceti letech však řada studií dokázala účinnost léčby, založené na spolupráci s rodinou. Tato léčba začala přinášet lepší výsledky v určitých oblastech fungování klienta. Bylo rovněž dokázáno, že dysfunkční vztahy do jisté míry předpovídají horší výsledky léčby alkoholismu či závislosti na nelegálních látkách. Řada studií ukázala, že nefungující vztahy jsou přímo spojené s užíváním návykových látek, a prokazatelně jsou jedním z hlavních faktorů, které přispívají k relapsu. Nelze tedy jednoznačně říci, že nefungující vztahy vždy způsobí závislost a naopak, ale určitá souvislost mezi nimi je neoddiskutovatelná (Klostermann, 2013).

Zneužívání návykových látek má značné fyzické, psychické, behaviorální a ekonomické dopady jak na závislou osobu, tak na všechny, kteří s ní žijí. Tyto rodiny jsou vystaveny velkému množství stresu, které je spojováno s nadměrným užíváním alkoholu u mladistvých. Silný vzájemný vztah mezi užíváním drog a fungováním rodiny naznačuje, že léčba, do které je zapojena i rodina, bude efektivnější (Klostermann, 2013).

V rodinné terapii je základní jednotkou léčby rodina, nebo jednotlivec v rámci rodinného systému. Na jedince užívajícího návykové látky je nahlíženo, jako na subsystém uvnitř rodiny. Je to osoba, jejíž symptomy mají vážný dopad na všechny ostatní členy. Hlavní oblastí zájmu a intervence terapeuta jsou rodinné vztahy. Terapeut pořádá sezení, zaměřená na řešení problémů a diskuzi, buď s celou rodinou, nebo pouze s jednotlivcem. Tento jednotlivec přitom nemusí být tím, kdo užívá návykové látky (Center for substance abuse treatment, 2004).

4.1 Metody rodinné terapie

Existují tři teoretické perspektivy, které jsou základem pro léčbu založenou na spolupráci s rodinou závislých klientů: přístup nemoci celé rodiny, perspektiva rodinných systémů a behaviorální modely (Klostermann, 2013).

Nejvíce používaný je přístup, kdy je závislost jedince brána jako nemoc celé rodiny. Obyčejně jsou s tímto přístupem spojovány dva pojmy – kodependence a umožňování. Jak již bylo zmíněno výše, kodependence je patologický vztah k osobě závislé na návykové látce. Tato osoba se snaží závislému pomoci tak moc, že ztrácí svou vlastní identitu. Zároveň svým chováním

umožňuje závislému setrvat v závislostním schématu. Právě umožňování je hlavní složkou kodependence. Blízký pomáhá závislému utajovat závislost před okolím, odstraňovat negativní následky a tím ho vlastně nevědomky podporuje, aby pokračoval v užívání. Jelikož je tedy závislost projevem nemoci celé rodiny, řešením je, aby každý jednotlivý člen připustil, že je „nemocný“ a podílel se na vlastním zotavení nezávisle na uživateli drog (Klostermann, 2013).

Druhou metodou je perspektiva rodinných systémů. Tento přístup nahlíží na zneužívání alkoholu a jiných drog jako na hlavní organizační princip, který ovlivňuje všechny členy rodiny a působí na stabilizaci systému. Z tohoto pohledu představuje závislost nezdravý pokus zvládnout těžkosti, které se po čase stanou prvkem, udržujícím vnitřní rovnováhu rodiny. Jelikož má užívání drog důležitou funkci, terapeut se musí snažit porozumět jeho roli v rodině, pochopit, odkud se vzalo a jaký má účel. Terapie zahrnuje restrukturalizaci vzorců vzájemné komunikace a spolupráce, spojené s pochopením, že závislost není nezbytná pro udržení zdravého fungování rodinného systému (Klostermann, 2013).

Posledním typem je behaviorální přístup, který předpokládá, že interakce v rámci rodiny posilují závislostní chování. Podle tohoto modelu se jedinec závislostnímu chování učí ve společnosti, například pozorováním vrstevníků, rodičů či z médií. Tuto skutečnost ještě posilují eventuální možnosti, které nabízí prostředí jedince. V rodinách uživatelů jsou pozorovány tři hlavní posilující prvky: zesílení závislostního chování v podobě nadměrné pozornosti a péče, chránění uživatele před negativními dopady jeho užívání, trestání. Terapie proto zdůrazňuje odměňování střízlivosti, snížení negativního posilování užívání návykových látek, a zvýšení prosociálního chování, které bude neslučitelné s užíváním drog. Stručně řečeno, uživatel a jeho rodina jsou učeni technikám, které zvyšují pozitivní interakce, zlepšují schopnost řešit problémy a zkvalitňují komunikační dovednosti (Klostermann, 2013).

4.2 Cíle rodinné terapie

Rodinná terapie v rámci léčby závislosti má dva hlavní účely:

- Využít rodinnou sílu a zdroje k nalezení nebo vytvoření cest, jak žít bez zneužívání návykových látek,
- Zlepšit dopad závislosti, jak na závislého jedince, tak na členy rodiny.

Některé cíle rodinné terapie v rámci léčby závislosti zahrnují pomoc rodinám uvědomit si své vlastní potřeby a poskytování skutečného, trvalého léčení pro členy rodiny. Pracuje se na posunutí moci směrem k rodičovským postavám v rodině a na zlepšení komunikace. Dále pomáhá rodinám uskutečnit změny interpersonální, intrapersonální a také ve svém okolí, které pozitivně ovlivní osobu užívající návykové látky. Další cíle se mhou lišit v závislosti na tom, který člen je závislý. Na účinnosti rodinné terapie se podílí řada faktorů, jako je například přijetí od terapeuta, lepší komunikace, zorganizování rodinné struktury a posilování impulsů ke změně. Dalším důvodem, proč je rodinná terapie efektivní může být, že poskytuje neutrální prostředí, kde se jednotliví členové setkávají, aby řešili problémy. Navíc se rodinná terapie dá aplikovat napříč nejrůznějšími kulturami a náboženstvím (Center for substance abuse treatment, 2004)

4.3 Indikace rodinné terapie

Rodinná terapie je založena na konceptu změny fungování rodiny. Avšak rodiny, které na terapie přicházejí, většinou chtějí řešit nějaký konkrétní problém a nemají pocit, že by jinak rodina špatně fungovala. Obecně řečeno jsou všechny terapie jednoho či více členů jedné rodiny, rodinnou terapií. Toto tvrzení vyplývá z faktu, že změna jednoho člena nutně ovlivní i rodinu jako celek (Barker, 2012).

Barker (2012) uvádí dvě základní kritéria pro využití rodinné terapie. Prvním je maladaptivní fungování rodiny a druhým je důkaz, že toto nežádoucí fungování rodiny souvisí s problémy, kvůli kterým rodina vyhledala pomoc. Pokud je rodinná terapie vhodně použitá, může být účinnou léčebnou metodou. Odborníci vnímají rodinnou terapii z různých hledisek. Jedním z nich je hledisko, podle kterého slouží rodinná terapie jako doplněk vhodný k doplnění a podpoře individuální, skupinové nebo nemocniční léčby. Druhá je pozice diferencované léčby, kdy

terapeuti chápou rodinnou terapii jako jednu z možných léčebných metod. Její použití závisí na zkušenostech a teoretickém modelu, který terapeut zastává. Obecně lze říci, že bychom s rodinnou terapií měli začít poté, co zvážíme výhody a nevýhody jiných dostupných léčebných metod. Nejvhodnější léčbou je terapie rodiny, pokud jsou přítomny příznaky, které mají původ v dysfunkčním rodinném systému. Posouzení tohoto kritéria ovšem nemusí být jednoduché. Terapie může pomoci také v případech, kdy lidé, kteří žádají o pomoc, usilují o nápravu vztahů v rodině, nikoliv jednotlivých členů. Další indikací jsou separační obtíže a to v případě, že separace neproběhla úplně, nebo naopak proběhla příliš rychle a členové rodiny se chtějí opět více sblížit.

Barker (2012) dále popisuje „rozhodovací strom“, jako jednu z metod určení vhodnosti rodinné terapie. V prvním kroku je třeba vyhodnotit rodinnou nebo manželskou situaci, posoudit strukturu a procesy v rodinných interakcích a jejich vztah k chování jednotlivých členů. Ve druhé fázi terapeut zvažuje, zda použít rodinnou terapii, nebo raději terapii individuální. Jedněmi z hlavních indikací v tomto případě jsou: (a) manželský problém jako hlavní předkládaný problém, (b)závažné problémy s vnímáním a komunikací, (c) problémy ve vztazích mezi členy rodiny, (d) antisociální adolescentní chování, jako je promiskuita, drogová závislost či delikvence. Terapeut rovněž musí zvážit, zda je problém spíše v rámci partnerského subsystému, nebo rodiny jako celku. Důležité je také zjistit motivaci jednotlivých členů. Ve třetím kroku se rozhoduje o délce a intenzitě terapie.

4.4 Kontraindikace rodinné terapie

Existuje několik klinicky významných bariér, které jsou specifické pro rodinné intervence u pacientů užívajících návykové látky. Jednou z nich je násilí ze strany partnera. V situacích, kdy je riziko násilí, které může ústit ve vážné zranění nebo ohrožení života, je hlavním cílem intervence bezpečí. V těchto situacích je partnerská a rodinná terapie kontraindikací (Klostermann, 2013).

Další významnou kontraindikací může být také nedostatečná motivace k terapii. Pokud jednotliví členové nemají zájem pracovat na změně svého chování, rodinná terapie nemůže být efektivní. Dále je použití rodinné terapie nebezpečné, pokud je emocionální rovnováha křehká a může dojít ke zvýšení stresové zátěže, vedoucí k depresím nebo i sebevraždě. Někteří terapeuti proto zastávají názor, že by v případě deprese nebo těžké emoční deprivace, měla být rodinná terapie kontraindikována. Opatrnost je také namístě, pokud byla rodina doporučena například soudem, nebo školou. V tomto případě může chybět potřebná motivace a může se jednat pouze o snahu vyhnout se nepříjemnostem v souvislosti s institucemi (Barker, 2012).

Mohou se vyskytnout i bariéry praktického rázu, jako například: (a) zeměpisná vzdálenost mezi jednotlivými členy a poskytovatelem léčby, (b) členové rodiny, kteří jsou rozvedení, uvěznění, nebo jinak separovaní, (c) koordinace časových možností rodiny a terapeuta, (d) uhrazení poskytnutých služeb za větší množství osob (Klostermann, 2013).

Rodinná terapie není samozřejmě řešením všech problémů, a je proto vhodné ji kombinovat i s dalšími léčebnými metodami (Barker, 2012).

4.5 Rodinná terapie v adiktologii

Čtrnáctá (2015) uvádí, že se v rámci rodinné terapie v adiktologii uplatňují tři hlavní přístupy. Prvním z nich je přístup, podle kterého je rodina vinna za minulost. Ačkoliv pozitivním rysem tohoto přístupu je zaměření se na rizikové faktory, může vyvolávat u jednotlivých členů pocity viny, které jim poté brání, aby se vymezili vůči uživateli a závislosti celkově. Podle druhého pohledu je rodina zodpovědná za současnost a v podstatě udržuje závislost prostřednictvím pravidel a funkcí. S tím úzce souvisí pojem kodependence, který je popsán výše. Třetí přístup pohlíží na rodinné členy jako na spoluodpovědné za budoucnost. Na rodinu je pohlíženo jako na systém, který je schopný se sám uzdravit. V případě, že si rodina nedokáže pomoci sama, terapeuti jí mohou pomoci opět obnovit tyto sebe-úzdravné mechanismy.

5. Výzkum

V této kapitole bych se ráda věnovala vlastnímu výzkumu, který jsem realizovala ve spolupráci se Střediskem pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře. Popsán bude cíl výzkumu a také metodologické aspekty. V dalších kapitolách budu interpretovat a kriticky hodnotit své výsledky.

5.1 Cíl výzkumu

Níže prezentovaný výzkum má za cíl zjistit a pochopit, jaký význam má rodinná terapie v rámci léčby drogové závislosti pro klienty Střediska pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře. Jak název této služby napovídá, úzce spolupracuje s Psychiatrickou léčebnou Apolinář – Oddělením pro léčbu závislostí Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Hlavním cílem této práce je zjistit, jakým způsobem rodinná terapie pomáhá klientům zvládnout léčbu závislosti na návykových látkách a úspěšně abstinovat. Pomocí obsahové analýzy se snaží najít ty prvky, které se u klientů vyskytují ve vyšší četnosti, než jiné. Tyto poznatky by poté mohli přispět ke zvýšení efektivity rodinných terapií ve Středisku pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře. Abych byla schopna dosáhnout vytyčených cílů, definuji dvě výzkumné otázky:

- Jakým způsobem pomáhá rodinná terapie v léčbě závislosti na návykových látkách?
- Jaké konkrétní faktory přispěly ke zlepšení klientovy situace?

V průběhu výzkumu vyvstaly ještě doplňující podotázky:

- K jaké změně došlo v době mezi prvním sezením a opětovným shledáním po půl roce od ukončení terapie?

5.2 Metodologie výzkumu

V následující části se zaměřím na metodologickou stránku výzkumu. Představím mnou zvolený typ výzkumu, výzkumný soubor, metody získávání dat a také metody jejich vyhodnocení a interpretace. Zmíněny budou rovněž etické aspekty výzkumu.

5.2.1 Typ výzkumu

Pro účely této práce jsem zvolila výzkum kvalitativní. Hendl (2008) uvádí negativní definici, podle které je za kvalitativní výzkum považován jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje prostřednictvím statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace. Dále říká, že: „kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Z tohoto důvodu se někdy kvalitativní výzkum považuje za emergentní nebo pružný typ výzkumu. V jeho průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také hypotézy i nová rozhodnutí, jak modifikovat zvolený výzkumný plán a pokračovat při sběru dat i jejich analýze."

Obecně lze říci, že ve svém výzkumu pracuji s menším množstvím dat, která nebyla získána statistickou metodou. Zaměřuji se na popis procesů a vztahů v malém výzkumném souboru a verifikaci mých předpokladů, spíše než na četnost určitého jevu v obecné populaci.

5.2.2 Výzkumný soubor a metoda jeho výběru

Výzkumný soubor tvoří klienti Střediska pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře. Konkrétně se jedná o rodiny, u nichž se vyskytuje problém závislosti či škodlivého užívání návykových látek, a kterým byla doporučena rodinná terapie. Během prvního setkání si jednotliví členové ujasní, s čím přicházejí a co očekávají od terapie. Na těchto cílech se poté v průběhu naplánovaného počtu sezení intenzivně pracuje. Po ukončení terapie je rodina zhruba po půl roce znovu kontaktována a pozvána na tzv. katamnestické sezení. Na tomto sezení rodina hodnotí, k jakým změnám došlo, zda splnili své původní cíle a co jim rodinná terapie dala nebo případně vzala.

Pro účely této práce zpracovávám údaje čtyř rodin. Tyto rodiny byly vybrány na základě metody záměrného výběru. Dle Miovského (2006) za záměrný (někdy také účelový) výběr lze označit takový postup, kdy účastníky vyhledáváme cíleně a to kvůli určitým vlastnostem, které se u nich vyskytují. V rámci této metody ještě rozeznáváme několik strategií, kdy bylo přistoupeno k využití strategie záměrného výběru skrze instituce. Miovský (2006) tuto metodu definuje takto: „Záměrný výběr přes instituce je metodou, kdy využíváme určitého typu služeb nebo činnosti nějaké instituce, určené pro cílovou skupinu, která nás výzkumně zajímá. Záměrný výběr přes instituce je z hlediska času a nákladů pro výzkumníka velmi efektivní. Je však pro změnu zatížen výraznými nedostatky v tom, že lidé okolo např. pomáhajících institucí někdy představují pouze určitou část spektra postižených osob z dané cílové skupiny. Náš výběr tak může být touto

skutečností zkreslen.“ V tomto konkrétním případě byla kritéria pro výběr rodin následující: (1) jeden ze členů rodiny je závislý nebo škodlivě užívá návykové látky, (2) rodina absolvovala v nedávné době katamnestické sezení.

5.2.3 Metody získávání dat

Jako zdroj dat pro tento kvalitativní výzkum jsem využila již existující textové dokumenty. Za dokumenty jsou považována taková data, která vytvořil někdo jiný než výzkumník a za jiným účelem (Hendl, 2008). Konkrétně byly použity záznamy z terapeutických sezení jednotlivých rodin, přičemž jsem se zaměřila výhradně na první setkání, poslední sezení a katamnestické sezení. Mezi tyto záznamy, patřily rovněž dotazníky pro samotné klienty, týkající se účinnosti terapie (viz příloha č. 1). Tyto dokumenty mi byly poskytnuty k nahlédnutí pracovníky Střediska pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře. Spisy mi bylo umožněno prostudovat výhradně v prostorách střediska. Dokumenty tvoří hlavní a zároveň jediný zdroj výzkumu. Miovský (2006) uvádí, že tento způsob zpracování dat sebou přináší jistá omezení. Jedním z nich je, že výzkumník nemůže ovlivnit podobu těchto dat. Limitujícím faktorem mohou být rovněž omezené možnosti rozšiřování zkoumaného materiálu.

5.2.4 Metody analýzy dat

Jako nejvhodnější metoda pro analýzu dat tohoto výzkumu se jeví obsahová analýza dat. Hendl (2008) ji popisuje jako analýzu textů a dokumentů, která má za cíl rozkrýt jejich vlastnosti s ohledem na položenou otázku. Podle Plichtové (1996) jsou v rámci obsahové analýzy rozlišovány dva přístupy a to manifestní obsahová analýza a interpretativní obsahová analýza. Pro rozbor mnou shromážděných dat, jsem využila právě metodu interpretativní obsahové analýzy, která zkoumá implicitní významy skryté v textu. Obsahovou analýzu jsem kombinovala s metodou zachycení vzorců. Pro ni je typické vyhledávání určitých opakujících se vzorců, případně témat. Tyto vzorce odpovídají specifickým zaznamenaným jevům, které se váží na určitý kontext (Miovský, 2008).

5.2.5 Etické aspekty

Všechna data, se kterými pracuji za účelem realizace výzkumu, byla anonymizována. Ve své práci neuvádím žádné údaje, na jejichž základě by bylo možné identifikovat konkrétní osoby. Všechna jména byla změněna, není uveden věk respondentů, ani města, ze kterých

pocházejí. Z důvodu ochrany osobních údajů mi bylo umožněno nahlédnout do dokumentace pouze na půdě Střediska pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře. Veškeré poznámky, vzniklé při zpracovávání dokumentace, byly po dokončení výzkumu zničeny. Zároveň k nim neměly přístup neoprávněné osoby a data byla použita pouze k účelu, k jakému byla získána. Z těchto důvodů se domnívám, že soukromí a osobní údaje účastníků výzkumu byly dostatečně ochráněny.

6. Interpretace výsledků

V této kapitole budou interpretovány výsledky studia dokumentace jednotlivých rodin. Popsána bude situace při prvním sezení, posledním sezení a katamnestickém sezení. Rovněž budou zpracovány odpovědi z dotazníků mapujících výsledky terapie. Tyto informace budou použity k zodpovězení výzkumných otázek.

6.1 Rodina první

V případě této rodiny se terapií účastnili pouze manželé Patrik a Sára. Děti přítomny nebyly. Patrikovi byl diagnostikován syndrom závislosti na alkoholu a absolvoval léčbu, přičemž se u něj taktéž vyskytly potíže psychického rázu. Spolu s manželkou se v minulosti snažili několikrát počít dítě, avšak neúspěšně. Tato situace byla zdrojem napětí a alkohol dával Patrikovi pocity klidu. V současné době mají dvě děti.

6.1.1 První sezení

Na prvním sezení se pár snaží přiblížit svou situaci. Patrik řeší svůj vztah k manželce a vyjadřuje své pochyby ohledně toho, jestli ji stále miluje. V minulosti měl také problémy pocítit naplnění, když dosáhl nějakého cíle. Uznává, že měl vše, co potřeboval, ale ani to ho neučinilo šťastným. Rovněž také měli problém v sexuální oblasti, který řešili u sexuologa. Patrik od rodinné terapie očekává, že mu pomůže najít cestu zpět k manželce a bude se ve vztahu cítit komfortně. Také by chtěl více respektu a času pro sebe. Sára je na prvním sezení spíše defenzivní, ale rovněž touží po tom, aby k sobě s Patrikem měli blíž a jejich vztah se zkvalitnil.

Z pohledu terapeutů je chvályhodné, jak oba fungují pro děti a že je nezatahují do svých problémů. Patrikovi potíže by zřejmě mohli pocházet z citové nenaplněnosti a odložených emocí z období problémového počínání. Je třeba pracovat na tom, aby se oba partneři naučili cítit a pojmenovávat své potřeby, stejně jako si je sdělovat navzájem.

6.1.2 Poslední sezení

Na posledním sezení popisují Sára i Patrik až zázračné zlepšení. Patrik hodně oceňuje Sáru, zatímco ta mluví spíše o svých pocitech. Nicméně je vidět, že se o sebe více zajímají a mají pro sebe navzájem pochopení. Oba se vyznačují přiměřenou citlivostí a otevřeností vůči druhému.

Oba dva udělali velký kus práce a zlepšení je jasně patrné. Mají však před sebou několik záležitostí, které je třeba probrat. Velkým tématem je zpracování pocitů z období obtížného počínání dětí. Zároveň je třeba se i nadále zabývat Patrikovým pitím alkoholu, protože momentálně je to Sára, kdo ho hlídá, což ji dostává do nepříjemné situace.

6.1.3 Katamnestické sezení

Sára a Patrik se dostavili na katamnestické sezení až po necelém roce. Vyzařoval z nich klid a vyrovnanost. Oba dva vnímají velký posun jak v manželství, tak ve výchově dětí. Snaží se také najít si společný čas a nekomunikovat spolu pouze „mezi dveřmi“. Sára nadále hlídá Patrikovo pití a je pro něj nejen v tomto směru velkou oporou. Patrik se snaží o kontrolované užívání. Jako velký přínos také vnímají to, že si každý z nich vyhradil nějaký čas pro sám sebe. Sára i Patrik jsou spokojeni se současným stavem věcí.

V dotazníku bodoval Patrik užitečnost rodinné terapie nejvyšším číslem. Konkrétně to pro něj znamená utužení vztahu se Sárou a vzájemné porozumění. Ve vztahu mezi partnery za největší změnu považuje komfort a pochopení, zatímco ve vztahu k dětem je to větší vnímavost. Uvádí, že změny, které rodinná terapie přinesla, trvají až dosud. Na otázku, co mu terapie dala, odpovídá, že jim pomohla stmelit vztah a podívat se na problémy z jiných úhlů pohledu.

Sára hodnotila terapii také číslem deset. Užitečná pro ni byla zejména proto, že obnovila jejich vztah s Patrikem. Ten získal nový náboj a v partnerech probudil vůli v něm pokračovat. Sára nyní cítí vzájemnou podporu, přičemž je šťastná, že má takového muže. Stejně jako Patrik má pocit, že změny trvají až dosud.

6.1.4 Zodpovězení výzkumných otázek

V případě první rodiny pomohla rodinná terapie v oblasti závislosti na návykové látce tím způsobem, že se Patrikovi dostalo většího pochopení, porozumění a také opory. Konkrétně ke zlepšení situace přispělo zdokonalení komunikace, větší vnímavost mezi partnery, schopnost vžít se do situace druhého a nesporně také to, že si oba partneři dokázali vyhradit čas pro sebe navzájem. Od prvního sezení se změnilo mnohé. Největším pokrokem je zajisté to, že si Patrik ujasnil, co ke své ženě cítí. Další změnou je velký posun v úrovni komunikace mezi nimi a vzájemné naslouchání a respekt. V případě této rodiny měla rodinná terapie nepochybně význam.

6.2 Rodina druhá

Druhou rodinu, účastnící se tohoto výzkumu, tvoří bývalí manželé Richard a Anna a jejich téměř dospělá dcera Sofie. Rodiče se rozvedli před čtyřmi lety, ale jsou spolu v kontaktu. Sofie se jim nedávno přiznala, že již několik let rekreačně užívá pervitin, ale v poslední době začala zvyšovat dávky i frekvenci užívání. Navíc se u ní objevili potíže ve škole v souvislosti s ukončením studia na střední škole.

6.2.1 První sezení

Už na prvním sezení se jasně ukazuje rozdíl mezi rodiči a Sofií. Oba rodiče jsou spíše pragmatičtí, ale Sofie taková není. Je hodně umělecky založená a v poslední době se navíc začala zajímat o ekologii a záchranu planety. Terapeuti se na rodinu obrací s otázkou, zda je pervitin hlavním problémem v rodině. Poukazují na nedávnou krizi rodičovského systému a také na Sofiinu snahu o individuaci a osobní vymezení. Je očividné, že rodina musí zapracovat na schopnosti a snaze porozumět druhému, kdy je zejména důležité pomoci Sofii s udržením její abstinence. Sofie sama si přeje harmonické vztahy v rodině. Maminka Anna by ráda získala určitou intuici a senzitivitu ve vztahu k Sofii a Richard touží po tom, aby si jeho dcera ujasnila své životní cíle.

6.2.2 Poslední sezení

Během hodnocení absolvované terapie se celá rodina shoduje, že jejich zakázka byla splněna. Atmosféra v rodině se výrazně zlepšila, Sofii se podařilo dokončit školu a úspěšně se pokouší abstinovat. Poté co si rodina prošla vývojovou krizí a následnou terapií, zvládají její členové řešit problémy společně. Sofie nalezla u matky spoustu energie a porozumění, což zlepšilo jejich společnou komunikaci. Více se jí teď svěřuje se svými problémy. U otce zase nalezla jistotu a stabilitu. Sofie byla terapeuty oceněna zejména za to, že si na začátku řekla o změnu a dokázala ji realizovat. V případě rodičů je vidět, že nalezli klid, který je zdrojem klidu také pro Sofii. V rodině panuje vzájemná úcta, respekt, důvěra a tím i možnost obrátit se jeden na druhého. Sofie toužila po harmoničtějších vztazích v rodině a potvrzuje, že se tato změna skutečně odehrála.

6.2.3 Katamnestické sezení

Rodina se po uplynutí jednoho roku opět sešla na katamnestické sezení, aby všichni společně zhodnotili, zda změny stále trvají a jak jim terapie prospěla. Sofie se zrovna vrátila z léčby

v terapeutické komunitě a nyní dochází na doléčování. Stále ještě se snaží „vyladit“ vztah s matkou, aby jí vnímala více jako dospělou. Rovněž si našla přítele a plánuje s ním budovat domov. Rodiče, ačkoliv jsou již několik let rozvedení, působí na terapii opačným dojmem. Našli si k sobě cestu a začali spolu více spolupracovat a lépe komunikovat, aby pomohli své dceři.

Sofie hodnotila v dotazníku účinnost terapie číslem pět. Kromě abstinence od pervitinu se pro ni změnilo to, že začala více přemýšlet o své budoucnosti a budovat ji. Pro rodiče si přála prostor a podporu, které se jim dostalo. Z jejího pohledu je terapie spojila, naučila je spolupracovat, sdílet problémy a vzájemně se podporovat. Sofie se během terapie naučila naslouchat svým rodičům, mlčet, když je to vhodné a celkově si jich nyní více váží. Nastolená změna podle ní trvá dosud. Konkrétně jí rodinná terapie dala pocit, že se celá rodina semknula, aby jí pomohla vyřešit problém s užíváním pervitinu, a zároveň jí terapie dala reálný náhled na její užívání a zbavila jí iluze, že je vše v pořádku a situace se dá tímto stylem udržovat i nadále.

Matka Anna hodnotila terapii o něco vyšším číslem a to osmičkou. Pro ni bylo nejpřínosnější to, že si uvědomila a otevřela problém týkající se vztahu s dcerou a pomohla tento vztah zkvalitnit. Jejím záměrem je v tomto směru pokračovat na vztahu s dcerou dále pracovat. Co se týče bývalého manžela, jejich vztah je nyní o poznání přátelštější.

Richard dal terapii sedm bodů, tedy podobně jako Anna. Užitečná pro něj byla v tom smyslu, že mu pomohla uvědomit si složitost a rozmanitost vztahů. Také ho naučila pojmenovávat a sdělovat druhým věci, které si on sám jen těžko připouští. V partnerském vztahu nevnímá žádnou zásadní změnu, má za to, že dobrými partnery a rodiči byli i před terapií. Naopak ve vztahu k Sofii hovoří o jasném posunu. Dříve byl mezi nimi spíše vztah dospělý-dítě, nyní je spíše vztah dvou dospělých lidí. Změny podle Richarda rovněž trvají až dosud.

6.2.4 Zodpovězení výzkumných otázek

V případě mladé Sofie, užívající pervitin, jí rodinná terapie pomohla v tom smyslu, že se rozvedení rodiče opět semknuli, aby jí pomohli překonat hrozící závislost. Ke zlepšení situace přispělo zkvalitnění vztahu s matkou, zlepšení komunikace mezi nimi a možnost sdílet společně problémy a pocity. Od prvního sezení se změnilo zejména to, že rodiče své dceři lépe rozumí a přijímají ji takovou, jaká je. Sofie si ujasnila své plány ohledně budoucnosti, což bylo velkým přáním jejího otce. Je zde vidět značný pokrok v komunikaci mezi rodiči a dcerou, nemluvě o vzájemné podpoře.

6.3 Rodina třetí

Třetí rodina, jejichž situaci se pokusím přiblížit, se skládá z rodičů Milana a Blanky, jejich dospívajícího syna Olivera a již dospělé dcery Julie. Rodinná terapie byla iniciována ze strany matky, kterou znepokojovalo chování jejího syna. Oliver již delší dobu nadměrně užívá alkohol, lže a neplní školní docházku, což značně otřáslo Blančinou důvěrou. Otec je v tomto směru poněkud pasivní, má pocit, že se nic neděje. Blanku tato situace poměrně vyčerpává.

6.3.1 První sezení

V průběhu úvodního sezení se pomalu rozkrývají problémy mezi rodiči. Blanka byla nucena převzít roli muže v rodině a zajišťuje ji po finanční stránce. Milan také pracuje, ale nevydělává tolik, jako Blanka. Ta by také ráda trávila více času s Milanem o samotě, zatímco Milan je spíše společenský typ. Mezi partnery proto panuje dlouhodobá nespokojenost. Blanka jako hlavní problém vidí to, že spolu nekomunikují. Přála by si, aby se manžel více věnoval synovi a také aby se její vztah s Milanem zlepšil a mohla ho brát jako partnera, nikoliv jako dítě. Největším úkolem pro všechny je, aby pochopili, že každý člen domácnosti má své potřeby a je nutné je navzájem respektovat.

6.3.2 Poslední sezení

Během posledního sezení z rodiny vyzařovala nová energie. Jednohlasně se shodují na tom, že je terapie stmelila dohromady už jen tím, že si po každém sezení sdělovali své dojmy. Naučili se spolu lépe komunikovat a plánovat společný čas. Nyní se každou neděli schází a společně plánují, co se bude dít příští týden. Každý z nich si vyhradil určitý čas pro sebe a více si plní své potřeby. To jim dává možnost načerpat energii, kterou později využijí na to, aby se mohli věnovat zbytku rodiny. Největší změnou ovšem bylo to, že Oliver získal mnohem více pozornosti od otce. Jeho potíže s nadměrným užíváním alkoholu se poté značně omezily. Z toho poměrně jasně vyplývá, že zdrojem problému byl právě nedostatek pozornosti ze strany otce, o kterou si Oliver tímto chováním skrytě říkal. Má sice ještě nějaké problémy ve škole, ale ke spokojenosti rodičů si našel brigádu. Obě děti se nyní vyjadřují o tom, co se jim nelíbí u rodičů otevřeně a beze strachu. Rodiče jsou schopni jim naslouchat a jejich sdělení přijmout a posléze i vyřešit.

6.3.3 Katamnestické sezení

Na opětovném setkání po roce se ukazuje, že obě děti se pomalu separují od rodičů. Rodičovský systém se vlivem této separace více semknul, což přineslo zlepšení komunikace mezi nimi. Blanka obdivuhodně zvládla zdravé vymezení dětí, které je nezbytné pro jejich další vývoj. Z Milanovy strany je patrný nárůst aktivity a zájmu a chod rodiny i jednotlivé členy. Celkově rodina oproti předchozím sezením otevřeněji komunikuje o svých potřebách a o svých pocitech.

Při hodnocení dotazníku se nejprve zaměřím na Olivera, který měl být ústřední postavou terapie. On sám hodnotil její účinnost číslem čtyři. Toto hodnocení vysvětlil tím, že rodinná terapie přinesla určitou formu uvědomění, ale žádnou radikální změnu nevnímá. V zápětí však zmiňuje lepší komunikaci mezi rodiči a také to, že rodiče nyní lépe chápou potřeby dětí. Tyto změny trvají od ukončení terapie až dosud. Terapie jim podle jeho názoru dala schopnost naslouchat druhým, ale myslí si, že ji nevyužívají naplno.

Milan využil pro hodnocení o něco vyšší číslo, konkrétně sedm. Spíše než ve vztahu s Blankou, vidí velký posun ve vztahu k dětem. Má pocit, že více pochopil jejich priority a potřeby. Jako limitující však vnímá, že je schopen o nich mluvit s terapeuty a ne v rámci rodiny samotné. Změny, které mu terapie přinesla, trvají dodnes. Terapie mu přinesla taktéž podněty k lepšímu přístupu vůči ostatním členům rodiny.

Blanka považuje za určitý nedostatek delší časovou prodlevu mezi jednotlivými sezeními. Má pocit, že často docházelo k situacím, kdy byl nějaký problém „nakousnut“, ale poté již nebyl dořešen. Z tohoto důvodu ohodnotila terapii číslem pět. Pozitivně ale hodnotí to, že ji terapie poskytla náhled na sebe i celou rodinu a uvědomila si díky tomu, jaké místo zastává každý člen rodiny. Co se týče dětí, má pocit, že jim to pomohlo ujasnit si vztahy mezi sebou. Změny, které vlivem terapie nastaly, vnímá jako trvalé.

Julie hrála během sezení spíše roli mluvčího Blanky. Stávalo se, že mluvila za ní a snažila se tlumočit její pocity. Na posledním sezení jí chybělo nějaké další doporučení. A proto zvolila pro hodnocení číslo čtyři. Vnímá však zlepšení komunikace mezi rodiči a přínosné pro ni bylo zejména to, že slyšela, jak se rodiče cítí. Stejně tak se jí dostalo větší porozumění ohledně pocitů svého bratra. Celkový přínos pro ni bylo ujasnění si některých rodinných cílů a nahlédnutí do myšlení jiných lidí, což jí dává větší možnost jim porozumět.

6.3.4 Zodpovězení výzkumných otázek

Ačkoliv Oliver nebyl přímo závislý na alkoholu a nejedná se tedy o rodinnou terapii v rámci léčby závislosti, měla i tak na jeho užívání velký vliv. Odhalila totiž, za ním stojí snaha upoutat na sebe pozornost otce. Hajný (2015) říká, že: „ Málo vřelý a i jinak problematický vztah dítěte s otcem byl zjištěn v rodinách, kde se později u dítěte objevila závislost – zejména na alkoholu.“ Zvýšení zájmu ze strany otce je tedy velice významné. Ke zlepšení situace přispělo zkvalitnění komunikace a větší otevřenost ve sdělování svých potřeb. To umožnilo rodičům (zejména otci) je lépe pochopit. Od prvního sezení se signifikantně zlepšil vztah mezi partnery. Blanka již není na všechno sama, což přispělo ke zklidnění atmosféry a snížení napětí v rodině. Jak už bylo uvedeno, zásadní změnou je posun ve vztahu Milana k synovi, což bylo Blančino velké přání. V neposlední řadě se všichni členové naučili naslouchat ostatním a respektovat jejich potřeby.

6.4 Rodina čtvrtá (R4)

Případ čtvrté rodiny, respektive páru, je o něco komplikovanější. Lukáš a Alice absolvovali sérii sezení v rámci rodinné terapie celkem dvakrát. Pokusím se tedy popsat a přiblížit obě tato období a zhodnotit je. Lukáš absolvoval léčbu závislosti na alkoholu, po které úspěšně abstinuje. S Alicí má dvě děti, ale momentálně od nich žije odděleně. Svůj vztah se ženou popisuje, jako vztah ve fázi klinické smrti. Není si jistý, zda jí má stále rád a chtěl by tuto situaci nějak vyřešit a napravit. Alice to vnímá podobně. Co se týče Lukášovi závislosti na alkoholu, však Alice pochybuje, že vydrží abstinovat.

6.4.1 První sezení (1)

Během prvního sezení oba partneři formulují svá přání a zakázky. Lukáš by si přál, aby se s Alicí dokázali určitým způsobem dohodnout a aby mezi nimi panoval vzájemný respekt. Alice by chtěla, aby se zlepšila jejich komunikace a byli schopni se spolu bavit o věcech, které se jich přímo týkají. Jako problémové vidí oddělené bydlení. Alici dá hodně práce naplánovat si čas, což ji bere velké množství energie a má pocit, že takhle to nemůže dál fungovat, kdy cítí, že je potřeba se nějak domluvit, aby tím netrpěli děti. Rovněž podotýká, že dříve měli s Lukášem více společných zájmů. Lukáš by se rád ve větší míře podílel na výchově dětí a ocenil by spolupráci v tomto směru. Má také spíše větší potřebu trávit s někým čas, na rozdíl od Alice. Ve zkratce lze podotknout, že se partneři nedokážou na ničem domluvit, touží po snížení napětí mezi nimi a hledají prostor pro společnou komunikaci. Jako jednu z mála věcí, které mezi nimi fungují, uvádí oba sex. Jednou

z hypotéz terapeutů je, že se Lukáš i Alice bojí, dát si navzájem najevo lásku. Terapie by jim mohla pomoci nalézt nové komunikační kanály.

6.4.2 Poslední sezení (1)

Z toho, co bylo řečeno na závěrečném sezení, jasně vyplývá, že terapie tohoto páru je teprve na začátku i přes její ukončení. Lukáš i Alice říkají, že se jim sice občas povede se dohodnout, ale žijí si stále každý po svém. Respektují se ovšem více, než předtím. Vztah k dětem zůstává stále nevyřešený, Alice má pocit, že Lukáš upřednostňuje syna a nelíbí se jí to. O partnerských a rodičovských věcech však bohužel nejsou schopni spolu hovořit jindy, než během terapií. Oba dva předpokládají, že až budou děti větší, rozvedou se. Lukáš nyní stojí více na vlastních nohách, ale i přesto se naučili si s Alicí vyhradit více společného času. Alice dokonce dokázala najít vlastní autonomii, do které však Lukáš nepatří. V průběhu terapie dokázali změnit většinu věcí, které změnit chtěli. Naučili se vyhýbat konfliktním tématům. Zlepšila se především oblast komunikace, vstřícnosti jednoho vůči druhému a pochopení. Třebaže se mnoho věcí změnilo k lepšímu, žijí stále odděleně a je mezi nimi hodně témat, která je nutné vyřešit.

6.4.3 První sezení (2)

Místo katamnestického sezení, které měla rodina absolvovat zhruba po šesti měsících až roce, rozhodli se oba partneři, že zkusí projít terapií ještě jednou. Zpátky je přivedla nedávná krize, kdy Lukáš zhruba měsíc nebyl vůbec k zastižení. Nereagoval, a odstřihl se dokonce i od dětí. Na konci minulé terapie se totiž zdálo, že se chce Lukáš od Alice postupně odtrhnout. Z tohoto důvodu si Alice později našla nový vztah, což Lukáše velmi rozrušilo a zjistil, že o ni stále stojí. Popisuje však, že se s manželkou často slovně napadají, což v něm vyvolává pocity vzteku a rezignace. Lukáš by rád, aby se v sobě Alice vyznala a aby jí mohl věřit. Chce buď trvalý vztah, nebo rozchod, zatímco Alice se snaží držet věci spíše při starém, dokud děti „nevyletí z hnízda“. Od terapie očekává, že jí pomůže se rozhodnout, zda chce zůstat v manželství nebo ne. Rovněž se potřebuje naučit lépe snášet emočně vypjaté situace. Lukáš ze všeho nejvíc potřebuje získat oporu, aby ho kritická situace nedohnala opět k užívání alkoholu.

6.4.4 Poslední sezení (2)

Při hodnocení uplynulého počtu sezení oba partneři potvrzují, že původní cíle terapie byly víceméně splněny. Lukáš si nyní bere věci méně osobně a připadá své ženě o hodně klidnější. Alice si ujasnila, co chce a ráda by v manželství zůstala. Sice spolu zatím nežijí, ale vídají se poměrně

často a vztahy mezi nimi jsou stabilizované. Nicméně oba přiznávají, že kdyby bydleli společně, hodně věcí by se zjednodušilo. Lukášovi by se ale zamlouvalo spíše bydlení bez dětí, myslí si, že už jsou dostatečně velké na to, aby bydleli samy. Alici se tento přístup nelíbí. Na druhou stranu se jim podařilo stanovit jasné hranice a zlepšit komunikaci. Chvályhodné je zejména to, jak společně dokázali hledat a najít více respektu a klidu ve svém vztahu.

6.4.5 Katamnestické sezení (1)

Po půl roce se pár opět sešel, aby společně zhodnotil uplynulé období. Lukáš uvádí, že nedávno podal žádost o rozvod, protož měl pocit, že takhle už to nejde dál. Je rád, že děti už jsou dospělé a nebudou je tahat po soudech. Alice z rozvodu příliš nadšená není, přiznává, že je na Lukáše určitým způsobem vázaná. Lukáš měl dlouhodobě pocit, že je „v záloze" a Alice se na něj obrací pouze, když je třeba něco udělat. Rozvodem pro něj povinnost pomáhat jí končí. Alice přisvědčuje, že v poslední době Lukáše skutečně příliš nekontaktovala a to z toho důvodu, aby celou situaci ještě více nezhoršovala. Myslí si, že Lukáš už potřeboval celou situaci nějak vyřešit, a proto podal žádost o rozvod, ačkoli nechtěl. Tuto teorii Lukáš potvrzuje a dodává, že byl celou dobu obráncem vztahu, tlačil na to, aby se jejich vztah měnil, ale už ho tato role začala vyčerpávat. Alice svou pasivitou v podstatě nutí Lukáše k tomu, aby jednal a případně hledal naplnění svých potřeb jinde.

Stejně jako u předchozích rodin, i v tomto případě vyplňovali účastníci terapie dotazník. Lukáš hodnotil její účinnost nejvyšším číslem. Konkrétně díky terapii získal reálný náhled na své možnosti, omezení a případné ztráty ohledně vztahu s Alicí. Změnu ve vztahu mezi partnery popisuje jako odpoutání ze závislosti. Vztahy s dětmi vidí jako stabilizované a kvalitní. Tyto změny vydržely až dosud. Rodinná terapie mu dala větší sebevědomí, ale obává se, že mu nejspíš vzala manželku.

Alice zvolila pro hodnocení terapie číslo pět. Uvádí, že se musela zamyslet nad problémy, které by ji jinak ani nenapadlo řešit. Tyto problémy si musela dokázat sama pojmenovat a zpracovat. Ve vztahu k Lukášovi získala větší pochopení pro jeho myšlenkové pochody, stejně jako určité citové prožření. Hlavním přínosem pro ni byla schopnost lépe pochopit partnera.

6.4.6 Katamnestické sezení (2)

Za necelý rok byli oba partneři pozváni na další setkání, aby se zjistilo, jak celá situace dopadla. K rozvodu nakonec nedošlo, Lukáš má však nové starosti týkající se jeho maminky. Vztah

s Alicí ale funguje lépe než předtím, je mu v současnosti velkou oporou. Oproti minulému roku došlo ke změně v soužití. Lukáš s Alicí sice stále žijí odděleně, ale postupně posouvají hranice. Lukáš dostal klíče od bytu své ženy a do budoucna plánují postupné sestěhování. Situace se tedy významně zlepšila, ačkoliv Lukáš by stále potřebovat větší emoční nasycení ze strany Alice. Další katamnestické sezení bylo domluveno na dobu za pět let.

6.4.7 Zodpovězení výzkumných otázek

Hlavním Lukášovým problémem, který řešil po ukončení léčby, byl vztah s manželkou. Nebyli schopni se na ničem dohodnout a komunikovat spolu odpovídajícím způsobem. Tato situace vyvolávala v obou partnerech napětí a byla pro Lukáše ohrožující z hlediska možného relapsu. V tomto ohledu tedy rodinná terapie významně přispěla ke zklidnění situace a pomohla partnerům sdělovat si vzájemně své potřeby a hledat kompromisy. Ujasnili si také, co každý z nich od vztahu očekává a naučili se, být více spolu. Mezi úplně prvním a posledním sezením se změnila řada věcí. Lukáš trochu ubral ze svých nároků a Alice postupně posouvá hranice ohledně prostoru, který měla dříve vyhrazený jen pro sebe. Navzdory této transformaci však mají oba dva před sebou ještě dlouhou cestu.

6.4 Vyhodnocení

Když navzájem porovnáme všechny čtyři rodiny, nelze si nevšimnout, že v oblasti změn a přínosů rodinné terapie, je nejvíce zmiňováno slovo komunikace. Zlepšení komunikace mezi jednotlivými členy je tedy nesporně jedním z hlavních činitelů, které přispívají ke zvládnutí závislosti na návykových látkách prostřednictvím rodinného systému. S otevřenější a upřímnější komunikací taktéž souvisí vyjadřování vlastních pocitů a myšlenek. Jen tak mají ostatní možnost porozumět jeden druhému a přijmout ho takového, jaký je. Porozumění a podpora jsou rovněž obvykle uváděny jako předmět změny a její významný faktor. Všichni respondenti uvedli, že změny, ke kterým došlo vlivem rodinné terapie, trvají až dodnes. Průměrně hodnotili jednotliví účastnící účinnost terapie číslem sedm, což je podle mého názoru velmi dobrý výsledek. Zdá se však nezbytné zdůraznit, že na otázku - co vám rodinná terapie dala nebo vzala – většina dotazovaných neuvedla žádná negativa a spíše se soustředila na vyjmenovávání přínosů. Rodinná terapie měla tudíž největší význam v oblasti dorozumění a porozumění, kdy ale velká část úspěchu terapie závisí na práci klientů, neboť pouze na nich záleží, aby v praxi dokázali vhodně aplikovat nově nabité poznatky a nesklouzli zpět k zažitým vzorcům chování.

7. Diskuze

Ačkoliv zní výsledek předložené studie přímo ideálně, není možné jej aplikovat na celou populaci a to přinejmenším z toho hlediska, že se jedná o výzkum kvalitativní. Protože byl výzkum prováděn pouze v rámci jednoho zařízení, je více než pravděpodobné, že tento výsledek nebude totožný v rozdílném prostředí. V tomto směru je třeba vzít v úvahu, nejen individuální přístup terapeutů, ale také fakt, že rozdílná zařízení využívají odlišné metody práce s klienty. Limitující se může jevit taktéž mnou zvolená metoda výběru výzkumného souboru, tedy tzv. záměrný výběr přes instituce. Jak jsem již uvedla výše, tento způsob výběru může mít své nedostatky v tom smyslu, že lidé okolo konkrétní instituce, představují pouze určitou část spektra osob z dané cílové skupiny. Výsledek studie tudíž může být těmito skutečnostmi jistým způsobem zkreslen. Ve vymezeném případě se jednalo o osoby, které buď již absolvovali léčbu závislosti na návykových látkách, nebo se u nich závislost ještě plně nerozvinula. V obou případech absolvovali rodinnou terapii dobrovolně a byli ochotní změnit své chování. Tato skutečnost je pro výsledek studie rovněž signifikantní. Patřičnému zkreslení by se dalo zabránit snad jedině v případě, že by byl proveden výzkum kvantitativní, který by obsáhl klienty využívající rodinnou terapii i v dalších zařízeních a institucích. Následujícím kritériem, které by bylo vhodné vzít v úvahu, je metoda získávání dat. Všechny informace byly získány z textových dokumentů, konkrétně ze zápisů z terapeutických sezení a z dotazníků, které vyplňovali členové rodin. Zápisy byly pořízeny přímo terapeuty, což do jisté míry může ovlivnit jejich pozdější interpretaci výzkumníkem. Určitým omezením se může jevit rovněž to, že nelze ovlivnit podobu těchto dat, přičemž zároveň není možné materiál dále rozšiřovat. Diskutovat bychom mohli samozřejmě i o tom, zda účastníci výzkumu odpovídali v dotazníku upřímně, avšak takovéto podezření se vzhledem k dobrovolnosti jejich počínání zdá být neopodstatněné. Navíc jsou jejich odpovědi v souladu s postřehy a hypotézami terapeutů.

Na druhou stranu je nutné podotknout, že kromě nespočtu výhod, má rodinná terapie také své limity. Největší omezení osobně vidím v tom, že je potřeba, aby všichni členové měli zájem a snahu na sobě pracovat. Aby mohla být rodinná terapie účinná, vyžaduje aktivní přístup všech členů a ochotu změnit zaběhlé vzorce chování. Rodina je systém skládající se z jednotlivých členů, kteří se navzájem ovlivňují, což dokazuje fakt, že jakákoli změna, ať už v pozitivním nebo negativním smyslu, která nastane u jednoho člena, pochopitelně ovlivní i členy zbývající. Druhým omezením je z mého pohledu to, že ačkoliv terapeuti v průběhu sezení rodinu učí, jak

spolu komunikovat, naslouchat si a vzájemně si porozumět, jsou to právě sami příslušníci rodiny, kdo v samém závěru musí vykonat změnu. Pouhé pasivní absolvování sezení nezaručí pozitivní výsledek. Ten je podmíněn neutuchající snahou a vytrvalostí. Proto bývá, podle mého názoru, rodinná terapie účinná pouze tehdy, když se jí všichni účastní dobrovolně a jsou „zapálení“ pro změnu.

Z výsledků výzkumu tak posléze jednoznačně vyplývá, že jedním z nejvýznamnějších faktorů účinnosti rodinné terapie je zkvalitnění komunikace mezi jednotlivými členy. Tuto skutečnost potvrzuje i Sobotková (2012), která uvádí dynamiku a komunikaci mezi členy jako důležité procesy v rodině, zatímco Barker (2012) jde ještě o trochu dál, a dokonce zařazuje komunikaci mezi pět hlavních charakteristik rodinného fungování. Nezbytná je hlavně vzájemná reaktivita členů rodiny, spojitost mezi verbální a neverbální složkou komunikace, způsob jakým se rodinní příslušníci projevují a srozumitelnost nebo skladba jednotlivých sdělení. V mnoha rodinách bývají sdělení mlhavá a mnohoznačná, kdy je více než žádoucí pracovat na jasné, přímočaré a otevřené komunikaci. Nicméně je třeba podotknout, že komunikace není jedinou složkou fungování rodiny. Podstatné je také vedení, hranice rodiny, emocionální atmosféra a v neposlední řadě i plnění úkolů a dosahování cílů. Bez fungování těchto ostatních aspektů by samotná efektivní komunikace byla pravděpodobně nedostačující. Hajný (2015) ji rovněž uvádí, jako jeden z rysů rodin, ve kterých figuruje dítě závislé na drogách. V těchto rodinách obvykle zahrnuje komunikace znevažování názorů a hodnoty druhých členů a jejich obviňování. Typické jsou devalvující postoje, kdy si rodiče vzájemně vyčítají své výchovné metody, přehnané emoce, případně nedostatečnou angažovanost. V rámci tohoto konkrétního výzkumu, byly mezi rodinami dvě, v nichž se řešil problém zneužívání návykových látek dítětem. Ani v jedné z nich však výsledky neodhalily tato specifika. Spíše než neshody ve výchovném přístupu, se zde objevil nedostatek zájmu ze strany otce a absence pochopení a porozumění. Jak jsem již zmínila výše, role otce je ve výchově a možném vzniku závislosti klíčovým faktorem. Zejména pro syna představuje otec průvodce do světa mužů, sportu, techniky, zájmů a boje. Z hlediska dospívání chlapce v muže je totiž inspirující otcova síla, odvaha, určitá dávka bezohlednosti a humor (Hajný, 2015).

Na základě výsledků výzkumu si tudíž dovolím tvrdit, že rodinná terapie má nepochybný význam v rámci léčby závislosti na návykových látkách. V tomto konkrétním případě napomohla ke zlepšení vztahů v rodině a tím se stala součástí prevence relapsu. Závislost jednoho člena totiž ovlivňuje rodinu jako celek, a vztahy s touto rodinou proto bývají v různém stupni rozvratu. Kalina (2015) uvádí, že je důležité tyto vztahy restaurovat a získat možnost návratu. Příznivým ukazatelem je v tomto směru obnova komunikace a získání podpory. Zmiňuje se ovšem také

o riziku v případě, kdy změna klienta vyvolá u rodiny potřebu navrátit se k původním vzorcům chování v důsledku destabilizace. Kalina (2015) říká, že: „Zapojit rodinu a blízké do léčby je takřka vždy užitečné a někdy nezbytné; jsou-li mimo, mohou být součástí problému; pokud se zapojí, mohou být součástí řešení.“ Výsledky výzkumu prokázaly, že skutečnost, že se jednotliví členové za pomoci terapeutů naučili otevřeně sdělovat své problémy a přání, přispěla k většímu porozumění ze strany druhých a tím tedy ke snížení napětí v rodině.

8. Závěr

Původním cílem práce na téma *Význam a postavení rodinné terapie v léčbě drogové závislosti v rámci Střediska pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře* bylo zjistit a pochopit, do jaké míry ovlivňuje rodinná terapie léčbu závislosti na návykových látkách a to skrze dvě hlavní výzkumné otázky a jednu otázku doplňující. K zodpovězení těchto otázek jsem dospěla analýzou textových dokumentů zachycujících průběh léčby a její fáze. Pro tyto účely jsem úmyslně vybrala první sezení, poslední sezení a tzv. katamnestické sezení, které mi poskytly prostor pro řádnou interpretaci výsledků. Doplňujícím materiálem studia byly dotazníky určené klientům k vyplnění po katamnestickém sezení.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím účinnost léčby je zvýšení porozumění prostřednictvím zlepšení komunikace mezi jednotlivými členy rodiny, což se vyskytovalo u všech analýze podrobených respondentů. Toto zjištění do jisté míry koresponduje s poznatky zmíněnými v odborné literatuře, kde komunikace figuruje jako jeden z mnoha činitelů, avšak není na ni primárně kladen větší důraz. Relevanci výsledků zároveň zkresluje provenience textových dokumentů, kdy se jednalo o zápisy vedené terapeuty, stejně jako lze jen polemizovat, jaká je pravděpodobnost upřímných odpovědí klientů. Navzdory tomu, že výsledek výzkumu se tudíž nedá zobecnit na celou populaci uživatelů návykových látek, jsem přesvědčená, že má svůj nepopiratelný význam. Především je důkazem skvělé práce terapeutů ve Středisku pro psychoterapii a rodinnou terapii u Apolináře. Ve všech případech totiž došlo k pozitivním změnám. Zároveň podává přehled o tom, jaké konkrétní faktory jsou přímo pro klienty ty nejvýznamnější. Na základě těchto poznatků mohou pracovníci Střediska případně dále zefektivňovat své služby pro rodiny se členem závislým na drogách. V případě dalšího výzkumu tématu se tak podle mého názoru nabízí rozšířit analýzu buď o další instituce, či o zvýšený počet subjektů a propojení původně ryze kvalitativního výzkumu s kvantitativním.

9. Seznam literatury

- Barker, P. (2012). *Rodinná terapie.* Vyd. 1. Praha: Triton.
- Barnard, M. (2011). *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Praha: Triton.
- Čtrnáctá, Š. (2015). Rodinná terapie a práce s blízkými. In: Kalina, K. et. al. *Klinická adiktologie* (s 492 – 507). Praha: Grada Publishing.
- Gjuričková, Š., & Kubička J. (2009). *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. Vyd. 2. Praha: Grada.
- Hajný, M. (2003) Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti. In Kalina, K., et al. Drogy a drogové závislosti- mezioborový přístup (s. 140 – 144). Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Hajný, M. (2015). Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti. In: Kalina, K. et. al. *Klinická adiktologie* (s. 172 – 187). Praha: Grada Publishing.
- Hendl, J. (2008) *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* Vyd. 2. Praha: Portál.
- Minuchin, S. (2013). *Rodina a rodinná terapie.* Vyd. 1. Praha: Portál.
- Kalina, K. (2015). Faktory významné pro léčbu, změnu a úzdravu. In: Kalina, K. et. al. *Klinická adiktologie* (s. 607 – 621). Praha: Grada Publishing.
- Kantor D., & Lehr, W. (1975). *Inside the family.* 1st. ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Klostermann, K. & O'Farrell T.J. (2013) Treating Substance Abuse: Partner and Family Approaches. *Social Work in Public Health* [online]. 28 (3-4): 234-247 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19371918.2013.759014#preview
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing.
- Plichtová, J. (1996). Obsahová analýza a jej možnosti využitia v psychológii. *Československá psychologie*, 40 (4), 304-314
- Prevendárová, J. (2012). *Rodinná terapia v praxi.* Vyd. 1. Brno: Tribun EU.
- Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny.* Vyd. 3. Praha: Portál.

- *Substance Abuse Treatment and Family Therapy.* (2004). Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64265/>
- Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál.

10. Přílohy

Příloha č. 1

Tento dotazník je určen pro členy rodin, kteří ukončili rodinnou terapii ve Středisku pro psychoterapii a rodinnou terapii při OLZ VFN Praha. Prosíme o vyplnění všemi členy rodiny starší 9ti let, kteří se účastnili rodinné terapie.

Jak byla pro vás rodinná terapie užitečná? * vyberte prosím jednu z hodnot

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
vůbec nebyla užitečná, přínosná											byla velmi přínosná a užitečná

Popište, co to konkrétně znamená:

Jakou změnu RT přinesla ve vztahu partnerů?

Jakou změnu RT přinesla ve vztahu rodič – dítě/děti?

Jakou změnu RT přinesla ve vztahu dítě-dítě?

Jak dlouho změna vydržela? Vyberte (zakroužkuje): týden-měsíc –dosud?

Co Vám rodinná terapie dala a vzala?