

RODINNÁ TERAPIE V KONTEXTU LÉČBY ZÁVISLOSTÍ

M. Růžicka

Anotace

Cílem příspěvku je přiblížit problematiku léčby osob se závislostí v kontextu rodiny závislého klienta. Závislost je nemocí celé rodiny a právě rodinná terapie sehrává v léčbě důležitou úlohu. Příspěvek se bude zabývat jak aplikací vztahové terapie, kdy se jeden z párů léčí se závislosti, tak terapií u rodičů závislých dětí.

I Systém léčby závislosti v ČR

Uživatelé návykových látek se v prostředí České republiky mohou léčit několika způsoby. Práci se závislými jako takovou můžeme rozdělit na:

- Detoxifikační.
- Ambulantní.
- Pobytovou ústavní.
- Pobytovou léčbu v komunitě.
- Specializované oddělení ve věznici.
- Doléčování.

U **detoxifikace**, se jedná o léčebný postup, kdy se organismus závislého člověka pod lékařským dohledem zbavuje účinků drogy. Trvá 1–8 týdnů a na ni by měla navazovat další léčba. Detoxifikační jednotky jsou součástí zařízení k léčbě závislosti, samostatné jednotky v nemocnicích nebo součást zařízení poskytujících ambulantní služby (Kalina, 2003).

Ambulantní léčbu zajišťují ordinace AT (AT = alkohol a jiné toxikomanie) a nízkoprahová centra (K-centra, Denní centra, Doléčovací centra). Přístup ke službám ambulantních pracovišť mají nejen závislí, ale i experimentátoři, konzumenti, víkendoví uživatelé bez závislosti a problémoví uživatelé.

Ústavní léčba nabízí bezpečnější ochranné prostředí, kde má nižší dostupnost návykových látek, nedostává se tak často do situací, které v běžném životě fungují jako spouštěč, je zde k dispozici odborná péče a organizovaný program. Léčebné programy využívají především různých forem psychoterapie, pracovní a sociální rehabilitace, popř. v omezené míře i podpůrné farmakoterapie. Délka léčby je zpravidla 3 měsíce.

Terapeutická komunita je zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí

a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem. Komunita podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a na vlastní podíl na vytváření těchto problémů, má umožnit korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších adaptivnějších způsobů chování. Terapie v TK se zaměřuje na vývoj osobnosti, na emoce, chování, duchovní rozměr osobnosti, na etiku a společné hodnoty a na dovednosti přežít a být profesně zajištěn (Kalina, 2003).

Specializované oddělení ve věznici je určeno osobám ve výkonu trestu, kteří jsou motivováni ke změně. Předpokladem pro zařazení do oddělení je drogová minulost klienta a jeho potenciál pracovat na změně svého myšlení.

Doléčování je vhodné pro osoby, které prošli některou z forem pobytové léčby závislosti. Doléčováním i následnou péčí se zvyšuje úspěšnost léčby. Je prokázáno, že čím je delší kontakt klienta s psychosociálně orientovanou službou, tím trvalejší změny klient dosáhne (Kalina, 2003).

II Rodinná terapie

Rodinnou terapii můžeme definovat jako oblast psychoterapie, která se zabývá rodinnými problémy a snaží se narušení systému rodiny napravit nebo změnit. Systém práce v rodinné terapii vychází nejčastěji ze systemického přístupu, kdy pracujeme s rodinou jako z celkem, tedy pokud možno se všemi jejími členy. V takovém přístupu chápeme rodinu jako uzavřený systém, kdy při narušení jeho vnitřní rovnováhy vzniká problém, který je rodina schopna rozpoznat a následně na něm pracovat (Gjuričová, Kubička, 2003).

Rodinná terapie v oblasti závislosti zahrnuje zejména práci s partnerskými dvojicemi a práci s rodiči a dětmi.

III Aplikace rodinné terapie v rámci práce se závislými

Práce s partnerskými dvojicemi

Tuto práci můžeme sledovat ve dvou rovinách:

1. *Jeden z partnerů je ohrožen závislostí.*
2. *Oba partneři jsou ohrožení rizikem závislosti.*

Jeden z partnerů je ohrožen závislostí

Pakliže je v riziku závislosti jeden z partnerů je důležitým předpokladem pro úspěšnou terapeutickou práci, ochota druhého člena páru na vztahu dál

pracovat a řešit problémy, které užívání návykové látky nebo patologické hráčství přináší. V párové terapii je vhodná účast dvou terapeutů, ještě vhodnější se jeví, když se jedná o muže a ženu. Tato terapie může probíhat v rámci ambulantní práce nebo v doléčovacím programu (viz příloha č. 1). Výjimečně se s touto terapií setkáváme v pobytové léčbě.

Základními principy párové terapie, kdy je jeden z páru závislý můžeme definovat následně:

1. *Srozumitelný kontrakt.* V případě párové terapie se po úvodním sezení pracuje na společném kontraktu. Terapeutický kontrakt definuje cíle společného setkávání, které vychází ze zakázky páru. V kontraktu jsou podrobně rozepsány dílčí cíle, pomocí kterých dojde naplnění cíle hlavního. Součástí kontraktu je řešení krizových situací, které mohou v budoucnu nastat.
2. *Čistota prostředí v domácnosti.* To v praxi znamená, že ve společném bytě není dostupná návyková látka, ani nic, co by mohlo u klienta fungovat jako spouštěč případného lapsu. Toto se může ukázat jako problém. (Příklad: žena se rozhodla přestat pít, ale její partner má plný sklep archivní slivovice, které se nechce vzdát).
3. *Naprostá důvěra.* Aby vztah mohl fungovat, musí být postaven na důvěře. V případě, že jeden z páru je ohrožen závislostí je aspekt vzájemné důvěry narušen. V momentě, kdy jeden z partnerů a aktivně užívá návykovou látku nebo hraje hazardní hru, tak svému oklopí lže a manipuluje s ostatními členy rodiny a především s partnerem. V případě motivace k abstinenci klademe v terapii důraz na upřímnost a to zejména v případě lapsu.
4. *Krizový plán.* Tento plán se zabývá situací, kdy dojde k lapsu. Je důležité, aby byli oba srozuměni s tím, co se bude dít, pokud se prokáže, že jeden z partnerů opět užívá. Krizový plán vychází z terapeutického kontraktu.

Oba partneři jsou ohroženi rizikem závislosti

V případě ohrožení obou partnerů je riziko lapsu větší než v předchozím případě. Tato terapie může probíhat na poli ambulantní nebo doléčovací práce. V pobytové léčbě se s ní zpravidla nesetkáme, protože vztahy v Psychiatrických léčebnách a komunitách nejsou povoleny. Obecně se dá říci, že pro tuto práci platí podobné principy jako v předchozím případě. Zásadním rizikem při terapeutické práci je takzvané zdvojení lapsu. Existuje totiž velká pravděpodobnost, že po uklouznutí jednoho z partnerů se nežádoucí chování projeví i u druhého.

Pro doplnění uvádíme interní průzkum terapeutického týmu v Doléčovacím programu P-Centra Olomouc, kde během let 2007–2009 bylo v programu celkem 12 párů. Z těchto párů došlo u třech k lapsu. Další dva páry úspěšně abstinují již druhý rok a založily rodinu. Dva páry úspěšně abstinují jeden rok. Zbylých 5 párů se rozpadlo u třech z nich bylo příčinou rozpadu opětovný návrat k užívání jednoho z partnerů.

Práce rodiči a dětmi

Práci s rodiči a dětmi ohroženými závislostí sledujeme nejčastěji z hlediska věku dítěte:

1. *Dítě dosáhlo hranice 18 let.*
2. *Dítě nedosáhlo hranice 18 let.*

V prvním případě je důležité po konzultaci zvážit míru závažnosti problému. Následně pak definovat další postup. Než přejdeme k terapeutickému kontraktu je vhodné zjistit, zda nezačít spolupracovat s Orgánem sociálně právní ochrany dítěte, Střediskem výchovné péče či dětským psychologem. Důležitým prvkem práce je také zjistit, zda se jedná skutečně o drogový problém nebo o poruchu chování. U starších dětí (nad 15 let) můžeme požit techniku rodinné mediaci. (Viz příloha č. 1.)

V druhém případě závisí postup terapeutické práce na míře motivace klienta. Pokud dospělé dítě není ochotno pracovat na změně svého závislého chování nemá rodinná terapie smysl. Zde se pracuje pouze s rodiči ve smyslu poradenském, popřípadě krizově intervenčním.

V druhém případě pracujeme se základními principy terapie rodič–dospělé dítě:

1. *Srozumitelný kontrakt.* Po úvodním sezení pracujeme na společném kontraktu. Terapeutický kontrakt definuje cíle společného setkávání, které vychází ze zakázky. V kontraktu jsou podrobně rozepsány dílčí cíle, pomocí kterých dojde naplnění cíle hlavního. Součástí kontraktu je řešení krizových situací, které mohou v budoucnu nastat.
2. *Čistota prostředí v domácnosti.* To v praxi znamená, že ve společném bytě není dostupná návyková látka, ani nic, co by mohlo u klienta fungovat jako spouštěč případného lapsu. Tento princip aplikujeme pokud dotyční sdílí společnou domácnost.
3. *Přijmutí dítěte jako partnera vztahu.* Zde je důležité, aby klienti nekomunikovali na pozici rodič–dítě, ale na pozici dospělý–dospělý. Zde využíváme principů transakční analýzy a rodiče na tento fakt upozorňujeme.

4. *Krizový plán.* Tento plán se zabývá situací, kdy dojde k lapsu. Je důležité, aby byli oba srozuměni s tím, co se bude dít, pokud se prokáže, že mladý dospělý opět užívá. Krizový plán vychází z terapeutického kontraktu.

Příloha č. 1

Příklad z praxe jeden z partnerů je ohrožen závislostí

Do poradny přichází mladý manželský pár. Manžel (Jan) bral 2 roky pravidelně pervitin. Po celou dobu to před manželkou (Zdenou) tajil. Vlivem rodinných událostí (hospitalizace matky uživatele) se Jan přiznal své partnerce. Oba přicházejí do poradny. Zakázkou klienta je abstinence. Jeho partnerka jej chce podporovat.

Po několika konzultacích docházíme ke společnému kontraktu:

1. *Jan bude docházen na dvanáctitýdenní intervenční program pro uživatele a bývalé uživatele pervitinu.*
2. *Dále budou probíhat společné partnerské konzultace s cílem podpory a udržení vztahu a vyjasnění vztahových kompetencí (1×2 týdny).*
3. *Každých 6 týdnů proběhne evaluace terapie.*
4. *Jan souhlasí s tím, aby byl Zdenou po dobu terapie namátkově testován na přítomnost pervitinu v moči.*
5. *V případě Janova relapsu se zváží další poskytování ambulantní terapie. Po případě bude doporučena vhodná pobytová terapie.*

Příklad z praxe (využití rodinné mediace)

Matka sedmnáctiletého syna si přichází stěžovat do poradny, že ji její syn nerespektuje, nechodí domů včas, nedodržíte stanovené termíny, neučí se a kouří trávu. Konflikty jsou tak vážné, že kluk vykopl dveře a uhodil matku, která předtím urážela jeho přítelkyni. Matce je navrženo setkání za účelem mediace.

K mediaci přichází oba. Matka je připravena situaci aktivně řešit, syn se chová odtažitě se značnou nedůvěrou. Po úvodní fázi přicházíme k technikám aktivního naslouchání. Z počátku je matka ta aktivnější. Syn si postupně uvědomuje nestrannost mediátora a vypadá to, že pomalu získává důvěru a začíná víc hovořit i on. Během druhé fáze jsme svědky několika hádek a otevírání starých ran. Zde mediátor zasahuje (nesmí dovolit, aby si strany skákal do řeči), veškerá komunikace by měla probíhat přes mediátora.

Klíčovým momentem je konec druhé fáze, kdy si syn uvědomí, že matka vůči jeho přítelkyni v podstatě nic nemá. Urážky byly spíš zástěrkou pro to, že má strach, že syn bere drogy. To syn popírá a je ochoten se i testovat. Pro syna je naopak důležité, aby ho matka brala už jako dospělého a mohl mít více volnosti. Kdyby dokázal občas uklidit byt a věnoval se škole, matka by mu dávala možnost návratu od přítelkyně až v třidvacet hodin a o víkendech do jedné hodiny ranní. To syna evidentně těší a je ochoten výměnou za toto doma každý pátek uklidit a udržet si takové známky, aby byl připuštěn k maturitě.

O těchto věcech je sepsána dohoda. V dohodě existuje pojistka, že kdyby tento systém nefungoval jsou oba ochotni opět navštívit poradnu.

Literatura

RISKIN, L. ARNOLD, T. *Mediace aneb jak řešit konflikty*. FACIA 1996. ISBN 80-901710-6-0.

PLAMÍNEK, J. *Jak řešit konflikty*. Grada 2006. ISBN 80-247-1591.

TERMANN, S. *Umění přesvědčit a vyjednávat*. Grada 2002. ISBN 80-247-0304-1.

RŮŽIČKA, M. *Aspekty a možnosti rodinné mediaci*. Akční pole sociální práce aneb sociálněpedagogické otázky současnosti. Sborník příspěvků z I. ročníku konference 2. 4. 2007 ISBN 978-80-244-1665-6.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

PRAŠKO, J. MOŽNÝ, P. ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton (2007) ISBN 978-80-7254-865-1.

GJURIČOVÁ, Š. KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*. Grada 2003. ISBN 80-247-0415-3.