ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
(PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR)

59, 2024, 1 – 2, s. 77 – 94

NA POMOC PRAXI

RODINNÁ TERAPIA V LIEČBE ZÁVISLOSTÍ A STAROSTLIVOSŤ O ĽUDÍ SO SPOLUZÁVISLOSŤOU

E. KOVÁCSOVÁ[1], E. SKALICKÁ[2]

[1] Centrum pre liečbu drogových závislostí Bratislava
[2] Odborný liečebný ústav psychiatrický, n. o. Predná Hora

S ú h r n

Dôležitou témou pri práci s rodinou, ktorá má člena so závislosťou je problematika spoluzávislosti. Ide o multidimenzionálne (fyzicky, mentálne, emocionálne a duchovne) podmienený problém, ktorý vzniká zameriavaním sa na potreby a správanie druhých. Označujeme ňou súhrn motívov, postojov, spôsobov komunikácie, správania a konania, ktorým rodinní príslušníci závislosť podporujú, rozvíjajú alebo narúšajú snahu o uzdravenie sa z nej. Cieľom práce je priniesť informácie o rodinnej terapii, ako o dôležitej súčasti liečby závislostí. V texte uvádzame príklad praxe fungovania rodinnej terapie v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom na Prednej Hore, ako aj skúsenosti pacientov, ktorí túto rodinnú terapiu absolvovali.

K ľ ú č ov é s l o v á : rodinná terapia – spoluzávislosť – liečba závislostí

E. KOVÁCSOVÁ, E. SKALICKÁ / RODINNÁ TERAPIA V LIEČBE ZÁVISLOSTÍ A STAROSTLIVOSŤ O ĽUDÍ SO SPOLUZÁVISLOSŤOU

E. Kovácsová, E. Skalická: FAMILY THERAPY AND CODEPENDENCY IN TREATMENT OF SUBSTANCE USE DISORDER

S u m m a r y

An important topic when working with family that has a member with addiction is the issue of codependency. It is a multidimensional (physical, mental, emotional and spiritual) problem that arises from focusing on the needs and behavior of others. We describe motives, ways of communication, behavior and actions, to which family members respond, by unintentionally sustaining the addiction of a family member, or disrupting the effort to recover from it. The aim of the study is to introduce information about family therapy as an important part of addiction treatment. In the text, we present an example of family therapy in the Odborný liečebný ústav psychiatrický, Predná Hora, as well as experiences of patients, who have completed this family therapy.

K e y w o r d s : family therapy – codependency – addiction treatment

Z údajov Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) vyplýva, že poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním psychoaktívnych látok (F10.0 – F19.9), najmä alkoholu, sú na Slovensku jednou z najčastejšie ambulantne diagnostikovanou psychických porúch. Taktiež sú najčastejšou diagnózou pre prijatie do ústavnej psychiatrickej starostlivosti.(NCZI, ZŠ 4/2018). Uvádza sa, že hlavným dôvodom na vyhľadanie liečby zvykne byť okrem vlastnej iniciatívy aj iniciatíva rodiny a priateľov (NCZI, ZŠ-44/2018).

S pribúdajúcim počtom ľudí so závislosťou rastie aj počet tých osôb, ktoré žijú s nimi v jednej domácnosti. Ľudia žijúci v rodinách, v ktorej je člen so závislosťou alebo s inou závažnou duševnou poruchou sú vystavení veľkej záťaži. U rodinných príslušníkov sa často mení správanie, myslenie, spôsob komunikácie, konanie vo vzťahu k svojmu blízkemu, ako i k svojmu okoliu. Mnohí rodičia, partneri, súrodenci alebo iní príbuzní si často ani neuvedo-

mujú, že sami zohrávajú určitú rolu vo vývoji problému ich blízkeho, alebo majú skreslené predstavy o svojom podiele na vzniku a udržiavaní duševnej poruchy u svojich blízkych. Obzvlášť sú ohrozené deti s rodičom/rodičmi so závislosťou. Duševná porucha rodičov v rodine predstavuje záťažové okolnosti, ktoré majú u detí v dôsledku chronického stresu závažné následky pre ich vývin a zdravie (Kovácsová, 2010).

V nasledujúcom texte sa zameriavame na dôležitosť rodinnej terapie v liečbe závislostí. Rodinná terapia a párová terapia sú „efektívne v postakútnej fáze liečby závislosti od alkoholu", o čom existujú silné dôkazy (Mann a kol., 2017, s. 51). Rodinná terapia sa rovnako ukazuje ako efektívna aj pri iných závislostiach (Esteban a kol., 2022). Pri práci s rodinou s členom so závislosťou sa okrem iného zameriavame na koncept spoluzávislosti. V tomto texte preto prinášame opis štandardného postupu práce s ľuďmi so spoluzávislosťou a informujeme, ako rodinná terapia funguje v praxi, konkrétne v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom na Prednej Hore.

Základná koncepcia spoluzávislosti sa spájala len so ženami alkoholikov. Pojem spoluzávislosť sa začal používať v 70. rokoch minulého storočia v rámci spoločenstva Anonymných alkoholikov. Označoval psychologický problém žien, žijúcich s alkoholikom (Noriega a kol., 2008). Ďalšie empirické skúmanie však potvrdilo, že spoluzávislosť môže vzniknúť aj pri iných typoch závislostí, ako aj pri iných dlhodobých, stresom podmienených záťažiach v rodinách (Laskovská, 2007; Noriega, G. a kol., 2008; Kovácsová, 2010; Krupová, Fialová, 2012; Crozier, Hillock, 2013; Knapek, Kuritárné Szabó, 2014; Ahmad Abadi a kol., 2015; Kalina a kol., 2015). Niektoré štúdie konceptualizovali spoluzávislosť ako multidimenzionálny problém, ovplyvnený rôznymi faktormi (Whitfield, 1991; Carson, Baker, 1994; Fuller, Warner, 2000; Reyome, Ward, 2007; Noriega a kol., 2008). Okrem toho, že majú v rodine človeka so závislosťou, sem patria stresujúce okolnosti, ktoré bránia zdravému rozvoju osobnosti človeka. Typickým stresovým faktorom je napríklad chronická fyzická choroba alebo duševné ochorenie blízkeho člena rodiny, život s ťažko postihnutou, citovo a sociálne narušenou osobou, rodinné násilie, zlé fyzické alebo emocionálne zaobchádzanie, strata rodiča v detstve v dôsledku odlúčenia, opustenia alebo smrti. Spoluzávislosť sa môže vyskytovať aj v etiológii závislosti ľudí, ktorí v takýchto rodinách vyrastali. Znaky spoluzávislosti sa podobne môžu objaviť aj u odborníkov, ktorí pacientom a ich rodinám pomáhajú.

Nakoľko problematika spoluzávislosti nie je podľa súčasne na Slovensku platnej MKCH-10 samostatnou medicínskou poruchou zdravia, etiopatogeneticky definovanou diagnostickou kategóriou, epidemiologické údaje sa na Slovensku nedotýkajú samotnej spoluzávislosti. Najčastejšie je u nás klasifikovaná v praxi v rámci kapitoly „Z". Konkrétne ide o: „Z55 – Z65 Osoby s potenciálnymi zdravotnými rizikami v súvislosti so socioekonomickými a psychosociálnymi okolnosťami" alebo „Z70 – Z76 Osoby, ktoré vyhľadali zdravotnícke služby pre iné okolnosti". Ľudia žijúci v rodinách so záťažou, akou je život s členom so závislosťou alebo s inou závažnou duševnou poruchou, vyhľadávajú odbornú pomoc často s inými, zástupnými ťažkosťami. Výskumné štúdie dokazujú, že medzi blízkymi príbuznými ľudí s látkovou závislosťou je vysoká prevalencia psychiatrických symptómov. Najčastejšie sa vyskytujúce sú symptómy z okruhu depresívnych a úzkostných porúch (Hughes-Hammer, Martsolf, Zeller, 1998; Martsolf a kol., 2000; Cornelius a kol., 2008; Juibari a kol., 2018).

Napriek tomu, že rodinní príslušníci vyhľadávajú zdravotnú starostlivosť a odbornú pomoc nielen pre svojich blízkych, ale aj pre seba, daný pojem sa ťažko zavádza v systéme zdravotníctva u nás. V USA sa spoluzávislosť nachádza v klasifikačnom systéme National Library of Medicine (NLM), ktorá kodependenciu doplnila v roku 2011 medzi poruchy osobnosti (WM190.5), špecificky k závislej poruche osobnosti – „WM 190.5.D3". Podľa Cermaka (1986) je pri spoluzávislosti totiž rozpoznateľná štruktúra osobnostných rysov, ktoré môžeme s vysokou pravdepodobnosťou predvídateľne nájsť aj u väčšiny členov rodín so závislosťou.

Diagnostika ľudí so spoluzávislosťou zahŕňa okrem základných klinických metód diagnostiky aj použitie psychometrických nástrojov na zachytenie kodependencie (napr. CDI – Codependency assessment inventory, Friel, 1985, CQ – Codependent Questionnaire, Riehling, Gaumond, 1996, CODI – Codependent Questionnaire, Ahmad Abadi a kol. 2015). Na Slovensku zatiaľ nie sú štandardizované, ale vo svete sa v rámci práce s osobami so spoluzávislosťou používajú Diagnostika sa môže doplniť aj o diagnostiku osobnosti, projektívne techniky zamerané na rodinu, prípadne diagnostiku zameranú na rezilienciu, kvalitu života, rodinné zázemie, či na zvládanie životných situácií, ako aj o ďalšiu diagnostiku. Odporúčané diagnostické postupy v rámci starostlivosti o ľudí so spoluzávislosťou, ako aj postup určenia

diagnózy sú uvedené v štandardnom diagnostickom a terapeutickom postupe Starostlivosť o ľudí so spoluzávislosťou (Kovácsová, 2020).

Klinický obraz spoluzávislosti je charakterizovaný prítomnosťou súboru istých príznakov (Beattieová, 2006; Kozma, 2009; Kovácsová, 2010; Bortolon a kol., 2016, Kovácsová, 2020), ako sú:

– prehnaná starostlivosť o partnera/partnerku či inú blízku osobu cez sebazapretie, sebaobetovanie, sebaobviňovanie, pocit naplnenosti pri pomoci druhým,

– manipulovanie, pripútanie sa k druhým zo strachu zo samoty, problémy lojálnosti, vytesnenie a popieranie pravdy o sebe,

– nízke sebavedomie, nedostatok sebadôvery, nedostatok sebalásky, neschopnosť prijať pochvalu, túžba byť dokonalým, nechávanie sa ponižovať,

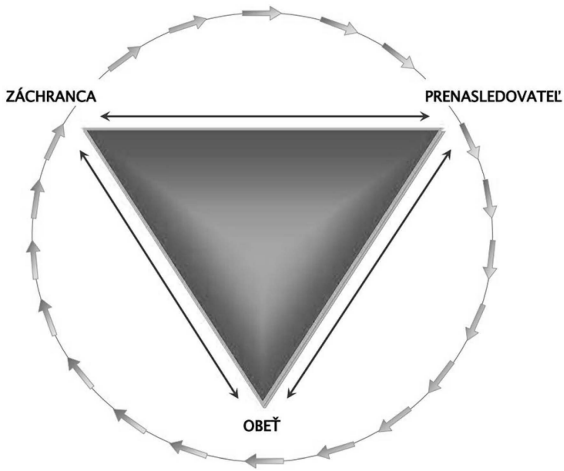
– komunikačné problémy, zamlčovanie toho, čo si naozaj človek myslí,

– dependencia, oslabenie hraníc, rôzne nutkavosti, nutkanie niesť ťarchu problémov druhých, sexuálne problémy, korene z dysfunkčných rodín,

– progresivita – depresia, únava, obezita, sebadeštrukčné správanie, reaktivita, výbušnosť, agresivita, beznádejnosť, výčitky svedomia, sebaľútosť a často až samovražedné sklony.

Veľmi dôležitou súčasťou klinického obrazu spoluzávislosti je zachraňovanie alebo prehnaná starostlivosť, ktoré sú úzko spojené so slovom umožňovanie, čo je terapeutickým výrazom pre deštruktívnu formu pomoci. Každý čin, ktorý umožňuje závislému pokračovať v bludnom kruhu závislosti, ktorý ho chráni pred následkami užívania alebo mu akýmkoľvek spôsobom uľahčuje ďalšie užívanie, sa považuje za umožňujúce správanie. Osoba so spoluzávislosťou dobrovoľne prijíma rolu záchrancu a potláča pritom svoje potreby. Najprv zachraňuje, potom začne prenasledovať toho druhého a nakoniec sa dá do pozície obete. To je spôsob, akým ľudia so spoluzávislosťou fungujú v rámci bludného kruhu závislosti. Toto znázorňuje tzv. Karpmanov dramatický trojuholník spoluzávislého správania (obr. 1), ktorý autor prvýkrát popísal v roku 1968 a používa sa v psychoterapii.

Obrázok 1.



Karpmanov dramatický trojuholník

Osoby, ktorých blízki trpia závislosťou, prechádzajú špecifickými fázami v rámci spoluzávislosti (Novotný, 2009; Kovácsová, 2010; Šavrnochová, Rusnáková, 2011, Kovácsová, 2020). Tieto fázy sa menia v čase a sú charakteristické emočnými prejavmi a správaním osoby so spoluzávislosťou (obr. 2).

Štádiami neprechádzajú len členovia rodiny, ale aj rodina ako systém. (Laskovská, 2007; Kovácsová, 2010; Krupová, Fialová, 2012, Kovácsová, 2020). Popisované sú štyri štádiá.

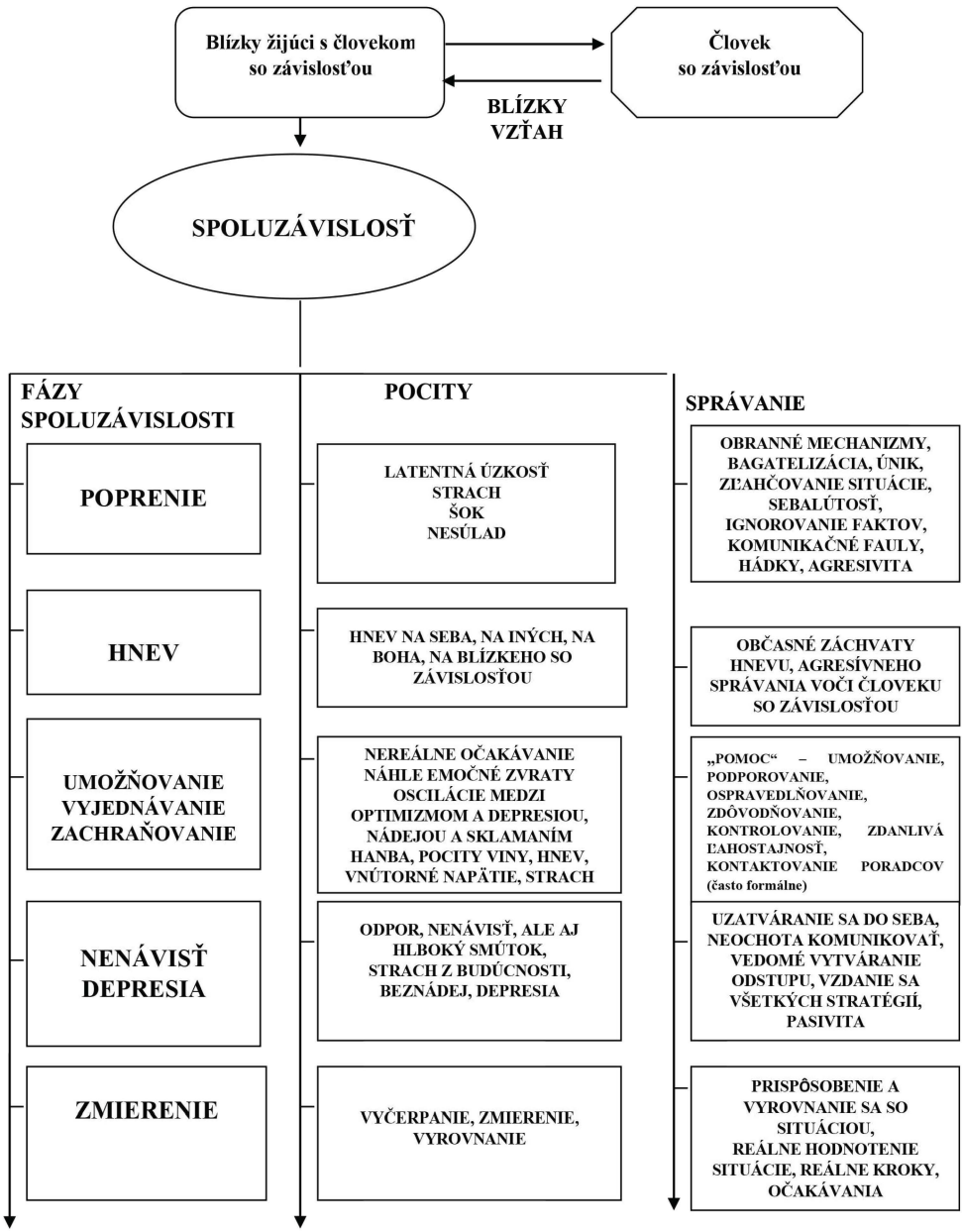
1. Iniciálne (počiatočné) štádium – rodina popiera, že sa deje niečo mimoriadne, navonok nepripúšťa ťažkosti, situáciu ospravedlňuje, zároveň vyčítajú závislému užívanie, nasleduje bludný kruh výčitiek a sľubov, deti postrehnú hádky, rozpory medzi rodičmi, prítomné sú neurotické ťažkosti.

2. Prodromálne (varovné) štádium – rodinná atmosféra je nasýtená obavami a napätím, objavujú sa somatické ťažkosti členov, časté sú vyhrážky, prosby, taktizovania, život členov rodiny je v očakávaní, v strachu.

3. Kruciálne (kritické) štádium – narušený je celkový chod domácnosti, člen rodiny so spoluzávislosťou preberá na seba úlohy, rolu záchrancu, rodina je v debakli až kalamite, stáva sa dysfunkčnou, prítomné zlé finančné zabezpečenie, existenčné ťažkosti, rodina potrebuje odbornú pomoc.

4. Terminálne (konečné) štádium – rodina je v rozklade, spoločnosťou izolovaná a sociálne oslabená, rozpadá sa, zmena rolí, prichádza návrh na rozvod, prípadne vylúčenie člena so závislosťou z rodinného života.

Obrázok 2.


Blízky žijúci s človekom so závislosťou
Človek so závislosťou
BLÍZKY VZŤAH
SPOLUZÁVISLOSŤ
FÁZY SPOLUZÁVISLOSTI
POCITY
SPRÁVANIE
POPRENIE
LATENTNÁ ÚZKOSŤ STRACH ŠOK NESÚLAD
OBRANNÉ MECHANIZMY, BAGATELIZÁCIA, ÚNIK, ZĽAHČOVANIE SITUÁCIE, SEBALÚTOSŤ, IGNOROVANIE FAKTOV, KOMUNIKAČNÉ FAULY, HÁDKY, AGRESIVITA
HNEV
HNEV NA SEBA, NA INÝCH, NA BOHA, NA BLÍZKEHO SO ZÁVISLOSŤOU
OBČASNÉ ZÁCHVATY HNEVU, AGRESÍVNEHO SPRÁVANIA VOČI ČLOVEKU SO ZÁVISLOSŤOU
UMOŽŇOVANIE VYJEDNÁVANIE ZACHRAŇOVANIE
NEREÁLNE OČAKÁVANIE NÁHLE EMOČNÉ ZVRATY OSCILÁCIE MEDZI OPTIMIZMOM A DEPRESIOU, NÁDEJOU A SKLAMANÍM HANBA, POCITY VINY, HNEV, VNÚTORNÉ NAPÄTIE, STRACH
„POMOC“ – UMOŽŇOVANIE, PODPOROVANIE, OSPRAVEDLŇOVANIE, ZDÔVODŇOVANIE, KONTROLOVANIE, ZDANLIVÁ ĽAHOSTAJNOSŤ, KONTAKTOVANIE PORADCOV (často formálne)
NENÁVISŤ DEPRESIA
ODPOR, NENÁVISŤ, ALE AJ HLBOKÝ SMÚTOK, STRACH Z BUDÚCNOSTI, BEZNÁDEJ, DEPRESIA
UZATVÁRANIE SA DO SEBA, NEOCHOTA KOMUNIKOVAŤ, VEDOMÉ VYTVÁRANIE ODSTUPU, VZDANIE SA VŠETKÝCH STRATÉGIÍ, PASIVITA
ZMIERENIE
VYČERPANIE, ZMIERENIE, VYROVNANIE
PRISPÔSOBENIE A VYROVNANIE SA SO SITUÁCIOU, REÁLNE HODNOTENIE SITUÁCIE, REÁLNE KROKY, OČAKÁVANIA

Je dôležité podporovať rezilienciu v rodinách, a to aj v rámci preventívnych snažení v danej problematike. Predmetom rodinnej terapie je pomáhať pri budovaní vhodných stratégií zvládania záťaží kladených na rodinu, aktivizovať zdroje zvládania rodiny, podporovať kompetencie preberania zodpovednosti, rozhodovania sa v rizikových situáciách a konať v nich. Účinným preventívnym nástrojom podpory reziliencie rodiny je Model SSCS (stress – strain – coping – support = stres – napätie– zvládanie – podpora, Kourgiantakis, Ashcroft, 2018), ktorý je modelom rodinného zdravia (Orford a kol., 2010) a zahŕňa podporu rodiny pri zvládaní stresu a napätia, s ktorými sa stretáva. Pokiaľ je rodina vystavená stresu, napätiu a celkovej záťaži, aký predstavuje život s osobou so závislosťou alebo s inou duševnou poruchou, v rámci sekundárnej prevencie sa zabezpečujú opatrenia eliminujúce rozvoj následných možných komplikácií u členov rodiny na úrovni bio-psycho-socio-spirituálnej. Pri duševných poruchách sa ráta aj s možnosťou recidívy, preto predchádzanie je zmyslom terciárnej prevencie – komplexná pomoc rodine pri obnovení duševného zdravia a v rámci resocializácie, ako aj psychosociálnej rehabilitácie (Yakhyaev et al., 2020).

Pri terapeutických intervenciách sa v klinickej praxi v prípade dospelých pacientov so závislosťou žiaľ rodina často vníma skôr ako pozadie, či kontext, a pozornosť sa zameriava najmä na osobu so závislosťou. V prípade mladistvých pacientov sa o niečo viac pracuje s rodinou ako systémom. U príbuzných mladistvých i dospelých pacientov (najmä v dôsledku rozvoja závislosti, ako aj spoluzávislosti) pritom prevládajú pocity bezmocnosti, úzkosti, nepokoja, strachu a snahy situáciu čo najrýchlejšie vyriešiť. Rodinní príslušníci ľudí so závislosťou vyhľadávajú odbornú pomoc nielen v zariadeniach, kde sa lieči ich blízky, ale často aj u iných odborníkov, s inými zástupnými ťažkosťami, komorbidnými so spoluzávislosťou (úzkosť, depresia, poruchy nálad, poruchy spánku, psychosomatické ochorenia, suicidálne tendencie, atď.). V tom prípade sa však často nelieči ich základný problém – spoluzávislosť, len jej symptómy či následky (Kovácsová, 2010). Spoluzávislosť je pritom tiež riešiteľná, ako samotná závislosť.

Liečba závislosti i spoluzávislosti je dlhodobý proces. Rodina často nevie, ako sa má správať voči svojmu členovi so závislosťou pred liečbou, akým spôsobom ho môže motivovať na liečbu, ako sa má správať voči abstinujúcemu závislému v liečbe, a práve tento fakt môže byť jednou z príčin recidívy a opakujúcich sa liečení. Aj to je jeden z ďalších dôvodov, aby sa predmetom

zdravotnej starostlivosti stala celá rodina, nielen jej identifikovaný člen s ochorením. Starostlivosť by mala byť multidimenzionálna, v súlade s praxou založenou na dôkazoch. Najúčinnejším terapeutickým zásahom sa totiž podľa klinických štúdií javí multidimenzionálna rodinná terapia, ktorá je integráciou viacerých prístupov s dôrazom na vzťahy medzi kogníciami, emocionalitou, správaním a vplyvom prostredia (Liddle a kol., 2001, 2008, 2009, 2010, 2016, 2018; Austin a kol. 2005; Hartmann a kol., 2010; Wolt, Kvasnová, 2013; Rigter a kol., 2013; Ahmad Abadi a kol., 2017; Yap a kol., 2017; Carr, 2018; Winters a kol., 2018; van der Pol a kol., 2018, Kovácsová, 2020).

Cielené intervencie umožňujú rodinným príslušníkom so spoluzávislosťou identifikovať spoluzávislé správanie, eliminovať symptómy spoluzávislosti, prerušiť opakovanie škodlivého vzorca správania nielen svojho, ale aj svojho blízkeho so závislosťou, osvojiť si stratégie zvládania stresu, záťaže, upevniť sociálne vzťahy v prirodzenom prostredí, trénovať zručnosti pre zmysluplný život. Intervencie taktiež podporujú rezilienciu, mobilizujú zdroje a rozvíjajú zrelšie stratégie zvládania vo vzťahoch. Umožňujú uvedomenie si osobnej účasti na vývoji závislosti svojho blízkeho a vedú k ozdraveniu vzájomných vzťahov. Proces uzdravovania sa nemá pozitívny vplyv len na samotného rodinného príslušníka, ale sa aktívnou spoluprácou s terapeutickým tímom výrazne podieľa aj na zefektívňovaní terapie príbuzného so závislosťou.

Kým pre ľudí so závislosťou je dostupná ambulantná i ústavná starostlivosť v zdravotníckom i sociálnom systéme, pre ich rodinných príslušníkov táto služba vcelku absentuje. Ľuďom so spoluzávislosťou je však potrebné poskytnúť adekvátnu starostlivosť.

V rámci starostlivosti o ľudí so spoluzávislosťou sa predpokladá interdisciplinárna spolupráca multiprofesionálneho tímu. Intervencie je potrebné realizovať medziodborovo, v rámci komplexného bio-psycho-socio-spirituálneho prístupu. Starostlivosťou o rodinných príslušníkov sa zvyšuje efektivita liečby aj u ich blízkych. Jednotlivé preterapeutické a terapeutické postupy v starostlivosti o ľudí so spoluzávislosťou sú súčasťou štandardného diagnostického a terapeutického postupu Starostlivosť o ľudí so spoluzávislosťou (Kovácsová, 2020).

V rámci preterapie a poradenstva odporúčame použiť pri práci s rodinou päťkrokový prístup vytvorený autormi Copello, Templeton, Orford a Velleman (2010). Podľa autorov tohto prístupu je dôležité:

1. vytvoriť priestor pre členov rodiny hovoriť o probléme:
   – počúvať, upokojiť a skúmať obavy rodinného príslušníka,
   – umožniť členovi rodiny opísať situáciu,
   – identifikovať príslušné napätie,
   – identifikovať potrebu ďalších informácií,
   – komunikovať realisticky s optimizmom,
   – identifikovať potrebu budúcich kontaktov.
2. poskytnúť rodine relevantné, špecifické a cielené informácie o závislosti:
   – zvýšiť vedomosti a porozumenie,
   – znížiť stres spôsobený nedostatkom vedomostí alebo mylných predstáv.
3. preskúmať, ako členovia rodiny reagujú na užívanie psychoaktívnych látok svojim príbuzným:
   – identifikovať aktuálne reakcie pri zvládaní,
   – preskúmať výhody a nevýhody aktuálnych odpovedí,
   – preskúmať alternatívne odpovede na zvládnutie,
   – preskúmať výhody a nevýhody alternatívnych spôsobov zvládania.
4. preskúmať a podporovať sociálnu podporu rodiny:
   – vytvoriť schému sociálnych sietí,
   – zlepšiť komunikáciu v rámci rodiny,
   – zamerať sa na jednotný a koherentný prístup,
   – preskúmať potenciálne nové zdroje podpory.
5. diskutovať a preskúmať ďalšie potreby, možnosti, a aj dôvody pre pokračujúce vedenie členov rodiny:
   – zistiť, či je potreba ďalšej pomoci,
   – diskutovať o iných možnostiach s členmi rodiny,
   – uľahčiť kontakt medzi členmi rodiny a inými zdrojmi špecializovanej pomoci.

Príklad využitia rodinnej terapie v liečbe pacientov v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom na Prednej Hore

Rodinná terapia (RT) sa v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom na Prednej Hore (OLÚP) poskytovala už dávno, avšak vo forme, uvádzanej ďalej prebieha od začiatku roku 2022.

Aktuálne je súčasťou liečby závislostí pre pacientov a pacientky, ktorí sa

rozhodnú ju využiť, teda nie je povinnosťou, ale funguje na dobrovoľnej báze. Ďalej konkrétne približujeme ako RT v OLÚP vyzerá. To môže byť príkladom využitia RT v praxi aj pre iné zariadenia na Slovensku.

Ako sa pacient s rodinou dozvedia o RT?

V momente ako pacient alebo pacientka prichádza na liečbu, je už v príjmovej kancelárii poučený o tom, že počas liečby má možnosť využiť rodinnú terapiu spolu so svojimi rodinnými príslušníkmi. Pokiaľ rodina odprevádza pacienta na liečbu, má možnosť využiť rozhovor s lekárom, ktorý podá rodinným príslušníkom základné informácie o rodinnej terapii. Po prijatí je pacient alebo pacientka umiestnený na príjmovom oddelení, kde prebieha ďalšia edukácia o tom, čo je to rodinná terapia a aký je jej význam v liečbe závislostí. Ďalej dostáva aj praktické informácie, ako sa môže na danú rodinnú terapiu prihlásiť, kedy je vhodné ju absolvovať, ako aj ďalšie technické informácie o ubytovaní, strave, platbe a pod. Pacient na základe týchto informácii môže kontaktovať svoju rodinu, s ktorou sa dohodne na termíne a prihlásia sa na rodinnú terapiu. Všetky informácie o rodinnej terapii sa taktiež dajú nájsť na internetovej stránke OLÚP.

Kedy prebieha RT?

Pacient alebo pacientka má možnosť zúčastniť sa na dvoch rodinných terapiách. Prvý blok rodinnej terapie je odporúčané absolvovať okolo 6.-7. týždňa liečby, druhý blok pred koncom liečby, teda okolo 13. týždňa. Ak pacient nevyužije oba bloky rodinnej terapie počas liečby, má možnosť zúčastniť sa jej aj po skončení ústavnej liečby. Rodinná terapia je k dispozícii aj pre pacientov, ktorí sa v OLÚP liečili v minulosti a prejavia o ňu záujem.

Ako prebieha RT?

Rodinná terapia vychádza z vyššie uvedeného 5-krokového prístupu práce s rodinou (Copello a kol., 2010). Prvý blok rodinnej terapie trvá 3 dni, aktuálne od pondelka do stredy. V pondelok sa pacienti stretnú s rodinnými príslušníkmi a strávia spoločné poobedie, majú voľný program, musia sa však zdržovať v areáli, prípadne v domčekoch, kde sú príbuzní ubytovaní.

Ďalší deň (utorok) začína rodinná terapia v ústave. V prvej, doobednej časti, sa pacienti spolu s rodinnými príslušníkmi navzájom zoznámia, priblížia, ako vplývala závislosť v rodine na ich život a opíšu svoje očakávania od rodinnej terapie. Druhá, poobedná časť je venovaná najmä teoretickej

prednáške. Terapeut rodine, ako aj pacientom priblíži, aký význam v liečbe závislostí má rodinná terapia, načrtne problematiku závislostí, priblíži, čo je to recidíva. Okrem toho je nosnou témou tejto časti aj spoluzávislosť. Po prezentácii nasleduje priestor na zdieľanie prvých dojmov, uvedomení, či položenie otázok. Rodinná terapia končí o 15:00, kedy môžu pacienti opäť využiť priepustku a stráviť poobedie so svojou rodinou v „domčeku". O 19:00 sa vrátia do ústavu.

Tretí deň (streda) prebieha rodinná terapia od 9:30 do 12:00. Pomocou práce s terapeutickými kartami majú pacienti, ako aj ich rodinní príslušníci možnosť vyjadriť, ako sa aktuálne cítia, čo v nich doznieva po predchádzajúcom dni, podrobnejšie rozoberať koncept spoluzávislosti, a taktiež sa môžu ďalej pýtať otázky, ktoré ich zaujímajú. Na konci je krátky čas na zhodnotenie rodinnej terapie, priestor na spätnú väzbu a na záver vyplnia dotazník spokojnosti. Následne môžu pacienti využiť poslednú priepustku v rámci rodinnej terapie, ktorá je od 12:00 do 15:30.

Druhá časť rodinnej terapie, takzvaný B blok prebieha v rovnakom trvaní ako prvý, aj priepustky pre pacientov a pacientky sú rovnaké. Rozdiel spočíva najmä v preberaných témach.

Na úvod prvého terapeutického dňa sa rodiny opäť predstavia a podelia sa o to, ako to u nich vyzeralo od prvej rodinnej terapie, či sa niečo zmenilo, aké majú očakávania od druhej terapie. Ak je pacient už nejaký čas doma, môžu sa podeliť aj o prípadné nové skúsenosti, ktoré nadobudli. Poobede opäť nasleduje edukačná prednáška, tentokrát je však zameraná najmä na doliečovanie a prípadne ciele v liečbe, či následnej abstinencii.

Tretí deň je praktickejší, kedy si účastníci rodinnej terapie, každý vo svojej rodine, nastavujú pravidlá ďalšieho fungovania, dohadujú sa, ako to po liečbe bude u nich vyzerať. Taktiež majú možnosť zamerať sa na konkrétne ciele, ktoré by chceli dosiahnuť. Rodina si bezprostredne dáva spätnú väzbu, či sa ich predstavy zhodujú, prípadne v čom sa líšia. Na záver opäť prebieha krátke zhodnotenie tejto rodinnej terapie, ako aj vyplnenie dotazníka spokojnosti.

RT v číslach

Rodinná terapia v OLÚP na Prednej Hore prebieha v dvoch blokoch. Vzhľadom na väčší dopyt po prvom bloku, bol po viacerých zmenách nastavený pomer na 3:1. V praxi to znamená, že počas mesiaca ponúkame 3x

(prípadne 4x) A-blok a 1x B-blok. Mnoho pacientov, ktorí využijú prvý blok, sa druhého nezúčastnia, väčšinou udávajú, že je to z technických príčin – nevedia sa opakovane uvoľniť z práce, školy, prípadne si zabezpečiť strážením detí, cestovanie na Prednú Horu a podobne. Ďalej sa nezúčastňujú aj preto, že majú pocit dostatočnosti jedného bloku rodinnej terapie.

Na jednom bloku sa zväčša zúčastní 4 – 6 rodín. Najčastejšie pacientovi prídu 1 až 3 rodinní príslušníci. Vo väčšine prípadov sú to rodičia, partner/ka, deti, prípadne súrodenci. Ojedinele príde aj vzdialenejšia rodina, alebo rodinný známy.

V roku 2022 absolvovalo minimálne jeden blok rodinnej terapie 191 pacientov a pacientiek. Predstavuje to približne 20 % liečených v kalendárnom roku. Dôvody, pre ktoré túto možnosť nevyužilo viac pacientov a pacientiek môžu byť rôzne. Ich skúmanie by si vyžadovalo osobitnú analýzu. OLÚP má ambíciu, aby čo najviac pacientov a pacientiek využilo v budúcnosti túto možnosť. Práve z tohto dôvodu, je dôležitá edukácia rodinných príslušníkov o dôležitosti rodinnej terapie. Je potrebné poskytnúť rodine dostatok informácii a poukázať na to, ako, a v čom môže byť rodinná terapia užitočná pre pacientov, ako aj pre rodinu samotnú. V budúcnosti OLÚP zvažuje zaradenie rodinnej terapie ako pevnej súčasti trojmesačnej liečby pre všetkých liečených pacientov.

Skúsenosti pacientov s RT

Pacienti a ich rodinní príslušníci boli oslovení prostredníctvom e-mailových adries, aby zhodnotili, či a ako vnímajú vplyv rodinnej terapie. Prieskumu sa zúčastnilo 105 respondentov (63 žien a 42 mužov).

Dopad rodinnej terapie na seba samého, alebo svoju rodinu vnímalo 92 respondentov. Najviac ľudí (68 odpovedí) vnímalo najmä lepšie porozumenie závislosti, ďalej (56) lepšie porozumenie spoluzávislosti, zlepšenie komunikácie v rodine (47). Medzi ďalšie dopady, ktoré respondenti uviedli patrí: nastavenie si pravidiel fungovania (36), stanovenie si hraníc (35), vyhľadanie odbornej pomoci – psychoterapia, psychiatrická liečba (20), vyhľadanie svojpomocných skupín (12), iné (7).

Z podporných terapeutických faktorov, ktoré boli najužitočnejšie počas rodinnej terapie si najviac respondentov zvolilo možnosť, že im rodinná terapia dodala nádej, že ich aktuálna situácia je riešiteľná (67 odpovedí). Ďalej ako užitočné pokladali získanie informácii od druhých členov skupiny,

prípadne od terapeuta (66). Nasledovali: možnosť ventilovať/uvoľniť silné emócie (48), uvedomenie si vlastnej zodpovednosti za svoj život a nepreberanie zodpovednosti za životy iných (43), uvedomenie si, že vo svojich problémoch nie sú sami (42), pocit užitočnosti pre iných členov skupiny (37), sebapoznanie (37), terapeutický vzťah (35), zlepšenie vlastnej komunikácie v skupine (19) a pocit prijatia do skupiny. (19).

101 respondentov uviedlo, že by účasť na rodinnej terapii odporúčali aj iným.

Záver

Práca prináša informácie o rodinnej terapii ako užitočnej súčasti starostlivosti v post-akútnej fáze liečby závislosti od alkoholu, či inej závislosti. Nazdávame sa, že by malo ísť o neoddeliteľnú súčasť liečby závislostí, nakoľko je veľmi dôležité zamerať sa nielen na samotného člena rodiny so závislosťou, ale aj na jeho najbližší systém vzťahov, v ktorom tento človek žije a funguje. Pri práci s rodinou je dôležité zamerať sa najmä na koncept spoluzávislosti. Koncepcia spoluzávislosti vytvorila počas svojho vývoja kontroverziu v oblasti klinickej praxe. Spoznanie konceptu spoluzávislosti môže pomôcť porozumieť špecifikám myslenia, prežívania, správania sa a konania osôb so spoluzávislosťou a otvára možnosti pre terapeutické smerovanie v praxi. V článku sme zhrnuli tiež informácie, ako môže rodinná terapia vyzerať v praxi. Naša skúsenosť hovorí o tom, že väčšina pacientov a pacientiek, ktorí rodinnú terapiu absolvujú, sú spokojní, hoci pre nich, ani pre ich rodiny táto terapia nie je jednoduchá. Odnášajú si z nej nové zážitky, rozoberú témy, ktoré neboli v rodine niekedy aj roky otvárané, dostanú odborné informácie a zistia, že vo svojich problémoch nie sú sami. Zo spätných väzieb vieme, že vďaka účasti na rodinnej terapii sa niektorí blízki rozhodnú pokračovať v terapii, či už individuálnej, skupinovej, rodinnej, aj v mieste svojho bydliska. Domnievame sa, že z týchto dôvodov by sa rodinná terapia mala stať neoddeliteľnou súčasťou liečby závislosti. Rovnako sa nazdávame, že si zaslúži viac pozornosti, a je potrebné viac sa jej venovať vo výskume, aj v praxi.

Vyhlásenie autorov o konflikte záujmov:
Žiaden deklarovaný potenciálny konflikt záujmov vo vzťahu k tejto publikácii.

Literatúra

Ahmad Abadi, F. K. a kol.: Models and interventions of Codependency teratment, Systematic Review. J UMP Social Sciences Technology Management, 3, 2015, 2, s. 572 – 583

Ahmad Abadi, F. K. a kol.: Effectiveness of Satir-Informed Family-Therapy on the Codependency of Drug Dependents' Family Members in Iran: A Randomized Controlled Trial. J Evid Inf Soc Work, 14, Jul-Aug 2017, 4, s. 301 – 310

Austin, A. M. a kol.: Effective family-based interventions for adolescents with substance use problems: A systemic review. Research on Social Work Practice, 15, 2005, 2, s. 67 – 83

Beattieová, M.: Koniec spoluzávislosti. Trnava: Spolok svätého Vojtecha. 2006. 275 s.

Bortolon, C. B. a kol.: Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. Ciência & Saúde Coletiva, 21, 2016, 1, s. 101 – 107

Carr, A.: Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. In Journal of Family Therapy, 41, 2018, 2, s. 153 – 213

Carson, A. T. – Baker, R. C.: Psychological correlates of codependency in women. International Journal of Addiction, 29, 1994, 3, s. 395 – 347

Cermak, T. L.: Diagnostic Criteria for Codependency. Journal of Psychoactive Drugs, 18, 1986, 1, s. 15 – 20

Copello, A. – Templeton, L. – Orford, J. – Velleman, R.: The 5-Step method: principles and practice. Drugs: Education, Prevention and Policy, 17, 2010, 1, s. 86 – 99

Cornelius J. R. a kol.: Husbands' SUD is Associated with higher levels of co-occurring but not non-co-occurring psychiatric disorders among their wives. Addict Behav. 33, 2008, 9, s. 1231 – 1234

Crozier M. K. – Hillock C.: Codependence with hypersexual and gambling disorder. Journal of Behavioral Addictions, 2, 2013, 1, s. 10 – 16

Esteban, J. – Suárez-Relinque,C. – Jiménez, T. I.: Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. Family process, 62, 2022, s. 49 – 73

Friel, J. C.: Co-dependency assessment inventory: A preliminary research tool. Focus on Family and chemical dependency. 8, 1985, s. 20 – 21

Fuller, J. – Warner, R.: Family stressors as predictors of codependency. Genetic, Social and General Psychology Monographs, 126, 2000, 1, s. 5 – 22

Hartmann, M. a kol.: Effects of interventions involving the family in the treatment of adult patients with chronic physical diseases: A meta-analysis. Psychotherapy and Psychosomatics, 79, 2010, s. 136 – 148

Hughes-Hammer C. – Martsolf D. S. – Zeller R. A.: Development and testing of the codependency assessment tool. Archives of Psychiatric Nursing, 12, 1998, 5, s. 264 – 272

Juibari, T. A. a kol.: Characteristics and Correlates of Psychiatric Problems in Wives of Men with Substance-related Disorders, Kermanshah, Iran. Oman medical journal, 33, 2018, 6, s. 512 – 519

Kalina, K. a kol.: Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s., 1.vyd., 2015. 696 s.

Knapek, É. – Kuritárné Szabó I.: A kodependencia fogalma, tünetei és a kialakulásában szerepet játszó tényez k. Psychiatria Hungarica, 29, 2014, 1, s. 56 – 64

Knapík, P. – Knapíková K.: 2022. Príbehy pacientov z Prednej Hory: Čo dáva rodinná terapia závislým a ich blízkym? [online]. Predná Hora: OLÚP, n.o., 1. 8. 2022. [cit. 2023-03-29]. Dostupné na internete:https://olup-prednahora.sk/aktuality/clanky/pribehy-pacientov-z-prednej-hory-co-davarodinna-terapia-zavislym-a-ich-blizkym

Kourgiantakis, T. – Ashcroft, R.: Family-focused practices in addictions: a scoping review protocol. BMJ Open 8, 2018, 1, e019433

Kovácsová, E.: Spoluzávislosť v rodinách ľudí so závislosťou od psychoaktívnych látok. [Rigorózna práca]. Univerzita Komenského v Bratislave. Pedagogická fakulta: Katedra liečebnej pedagogiky, 2010. 133 s.

Kovácsová, E.: Starostlivosť o ľudí so spoluzávislosťou. Štandardný diagnostický a terapeutický postup [online]. Bratislava: MZSR, 2020. 49 s. Dostupné na internete: https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/12020/Liecebna_pedagogika-Starostlivost_o_ludi_so_spoluzavislos tou.pdf

Kozma, N.: Kodependencia a szenvedélybeteg párkapcsolatban. Psychiat Hung, 24, 2009, 6, s. 388 – 413

Krupová, D. – Fialová, A.: Problematika spoluzávislosti ako existujúceho sociálneho problému súčasnej rodiny. In Hardy, M. – Briššáková, J. – Pavelová Ľ. – Tomka M. 2012. Metódy sociálnej práce s rodinou. Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2012, s. 299 – 308

Laskovská, Š.: Kodependencia. In Psychiatria pre prax, 4, 2007, s. 163 – 165

Liddle, H. A. a kol.: Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. Am. journal drug alcohol abuse, 27, 2001, 4, s. 651 – 688

Liddle, H. A. a kol.: Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. Addiction, 103, 2008, s. 1660 – 1670

Liddle, H. A. a kol.: Multidimensional family therapy for young adolescent substance abuse: Twelve-month outcomes of a randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77, 2009, 1, s. 12 – 25

Liddle, H. A.: Multidimensional Family Therapy: A Science-Based Treatment System. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 31, 2010, 2, s. 133 – 148

Liddle, H.A. a kol.: Multidimensional Family Therapy: Evidence Base for Transdiagnostic Treatment Outcomes, Change Mechanisms, and Impkementation in Community Settings. Family Process, vol.x, 2016, s. 1 – 19

Liddle, H.A. a kol.: Multidimensional Family Therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with substance use and co-occurring mental health disorders. Journal od Substance Abuse Treatment, 90, 2018, 7, s. 47 – 56

Martsolf, D. S. a kol.: Codependency and related health variables. Archives of Psychiatric Nursing, 14, 2000, 3, s. 150 – 158

Mann, K. – Batra, A. – Fauth-Bühler, M. – Hoch, E. and the Guideline Group: German Guidelines on Screening, Diagnosis and Treatment of Alcohol Use Disorders. Eur Addict Res, 23, 2017, 1, s. 45 – 60

Národné centrum zdravotníckych informácií. (2018). Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v SR 2017. Národné centrum zdravotníckych informácií.

Národné centrum zdravotníckych informácií. (2018). Psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike 2017. Národné centrum zdravotníckych informácií.

Noriega, G. a kol.: Prevalence of codependence in young women seeking primary health care and associated risk factors. Am Journal Orthopsychiat, 78, 2008, 2, s. 199 – 210

Novotný, M.: Spoluzávislost jako specifický krizový stav. [Diplomová práce]. Brno: Masaryková Univerzita, Fakulta pedagogická. Katedra sociálnej pedagogiky, 2009. 88 s.

Orford, J. a kol.: Family members affected by a close relative s addiction: The stress-straincoping-support model. Drugs: Education, Prevention and Policy, 17, 2010, 1, s. 36 – 43

Reyome, N. D. – Ward, K. S.: Self-reported history of childhood maltreatment and codependency in undergraduate nursing students. Journal of Emotional Abuse, 7, 2007, 1, s. 37 – 50

Rigter, H. a kol.: Multidimensional family therapy lowers the rate of cannabis dependence in adolescents: A randomised controlled trial in western European outpatient settings. Drug and Alcohol Dependence, 130, 2013, 1, s. 85 – 93

Roehling, P.V. – Gaumond, E.: Reliability and validity of the Codependent Questionnaire. Alcoholism Treatment Quarterly, 14, 1996, s. 85 – 95

Šavrnochová, M.: Závislosť od alkoholu v kontexte rodinného systému. Banská Bystrica: Belianum, 2015, 144 s.

Yakhyaev a kol..: Psychosociálna rehabilitácia u ľudí so závažnou duševnou poruchou. Štandardný diagnostický a terapeutický postup [online]. Bratislava: MZSR, 2020. Dostupné na internete: https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/Nove/Psychosocialna_rehabilitacia_u_ludi_so_zavaznou_dusevnou_poruchou.pdf

Yap, M.B.H. a kol.: Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Addiction, 112, 2017, 7, s. 1142 – 1162

van der Pol, T. M. a kol.: Multidimensional family therapy in adolescents with a cannabis use disorder: long-term effects on delinquency in a randomized controlled trial. Child and adolescent psychiatry and mental health, 12, 2018, 44

Whitfield, Ch. L.: Co-dependence: Healing the Human Condition: The New Paradigm for Helping Professionals and People in Recovery. Florida: HCI, 1991, 327 s.

Winters, K. C. a kol.: Adolescent Substance Abuse Treatment: A Review of Evidence-Based Research: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment. In Leukefeld, C. G., Gullotta, T.P. (eds.) Adolescent Substance Abuse, Issues in Children 's and Families ' Lives, 2018, s. 141 – 171

Wolt, R. – Kvasnová, M.: Rodinná terapia v liečbe závislosti. Alkohol Drog Záv (Protialkohol Obz), 48, 2013, 5, s. 5 – 12

Doručené do redakcie: 5. 11. 2023
Prijaté na publikovanie: 4. 12. 2023

Adresa autora: PaedDr. Erika Kovácsová, PhD.
Centrum pre liečbu drogových závislostí
Hraničná 2, 821 05 Bratislava
e-mail: ekovacsova@cpldz.sk