

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Institut sociálního zdraví

Diplomová práce

2023

Jan Valer

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Institut sociálního zdraví

Aplikovaná psychoterapie a inovace v sociální práci



*Jan Valer*

*Psychoterapie příbuzných a blízkých lidí se  
závislostí na alkoholu: Kvalitativní výzkum*

Diplomová práce

Vedoucí práce: prof. Ing. Mgr et Mgr. Peter Tavel, Ph.D.

## **Anotace**

Individuální psychoterapie osob blízkých lidí s problematickým užíváním alkoholu (PUA) je málo zkoumaným typem intervence. V této kvalitativní studii jsme se proto zaměřili na její význam pro tyto osoby. Dále jsme zjišťovali, jak přispívá ke změně v životech klientů a jaké aspekty terapie této změně pomáhají nebo nepomáhají. Pro tyto účely jsme vybrali pět participantů, kteří byli nebo jsou klienty adiktologické ambulance v pozici osob blízkých jedinců s PUA. Udělali jsme s nimi semistrukturované rozhovory. Ty jsme potom analyzovali pomocí tematické analýzy. Výsledkem analýzy bylo pět témat, která vedla k závěru, že individuální psychoterapie je významným procesem v životech blízkých osob lidí s PUA, která efektivně reaguje na jejich potřebu pomoci k uspokojivějšímu psychickému prožívání, které je narušené důsledky nadužívání alkoholu jejich blízkými. Kromě změny psychického prožívání individuální psychoterapie pomáhá k uspokojivějším vztahům a lepšímu sociálnímu začlenění. Rovněž se ukázalo, že nejvýznamnějšími, ačkoliv nikoliv jedinými, faktory pomoci jsou kvalitní terapeutický vztah a osobnostní charakteristiky psychoterapeuta.

## **Klíčová slova**

individuální psychoterapie, alkohol, osoba blízká, terapeutické faktory, tematická analýza

## **Abstract**

Individual psychotherapy of people close to people with problematic alcohol use (PUA) is an understudied type of intervention. In this qualitative study, we therefore focused on its meaning for these persons. We also investigated how it contributes to change in clients' lives and what aspects of therapy help or do not help this change. For these purposes, we selected five participants who were or are clients of an addiction clinic in the position of people close to individuals with PUA. We conducted semi-structured interviews with them. We then analysed them using thematic analysis. The result of the analysis were five themes that led to the conclusion that individual psychotherapy is an important process in the lives of loved ones of people with PUA, which effectively responds to their need for help for a more satisfying psychological experience, which is disturbed by the consequences of alcohol abuse by their loved ones. In addition to changing the psychological experience, individual psychotherapy helps to have more satisfying relationships and better social inclusion. It has also been shown that the most important, although not the only, factors of help are a quality therapeutic relationship and the personality characteristics of the psychotherapist

## **keywords**

individual psychotherapy, alcohol, close person, therapeutic factors, thematic analysis

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl v seznamu literatury.

V Brně, dne 8. dubna 2023

Podpis:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jan Val', is written in a cursive style.

Děkuji vedoucímu práce prof. Ing. Mgr et Mgr. Peterovi Tavelovi, Ph.D. za cenné rady a připomínky. Děkuji respondentům výzkumu za jejich ochotu podělit se o svou žitou zkušenost. Děkuji svým kolegyním z terapeutického týmu Renadi o. p. s. za pomoc s vyhledáváním respondentů a celé organizaci za to, že mi umožnila realizovat výzkum pro tuto práci.

# Obsah

1	Úvod	9
2	Teoretická východiska	12
2.1	Alkohol – užívání a jeho následky	12
2.2	Vliv užívání alkoholu na osoby blízké	14
2.3	Intervence ve prospěch osob blízkých	20
2.3.1	Psychoterapie	23
3	Metodologie	30
3.1	Výzkumné otázky	30
3.2	Použité metody	31
3.3	Způsob pořízení, zpracování a analýzy dat	32
3.4	Participanti	34
3.5	Etika	35
4	Výsledky	37
4.1	Potřeby klientů v psychoterapii	37
4.2	Psychoterapie jako proces, jehož cílem je řešit psychické prožívání v souvislosti s osobou s PUA	40
4.3	Přínos psychoterapie pro klienty	44
4.4	Pomocné aspekty psychoterapie	48
4.5	Negativní a další zkušenosti s psychoterapií	52
5	Diskuse	55
5.1	Potřeby klientů v psychoterapii	55
5.2	Psychoterapie jako proces, jehož cílem je řešit psychické prožívání v souvislosti s osobou s PUA	57
5.3	Přínos psychoterapie pro klienty	61
5.4	Pomocné aspekty psychoterapie	62

5.5	Negativní a další zkušenosti s psychoterapií	64
5.6	Praktické využití	66
5.7	Návrhy pro další výzkum	66
5.8	Limity a silné stránky	67
6	Závěr	69
	<b>Bibliografie</b>	<b>70</b>
	<b>Seznam příloh</b>	<b>83</b>



# 1 Úvod

Problematické užívání alkoholu ovlivňuje život samotných uživatelů (Kalina, 2015, p. 190), ale rovněž se promítá do jejich blízkých vztahů v rámci rodiny, manželství a partnerství (Nešpor, 2018, pp. 168-174; Patton & Katafiasz, 2021) a má celospolečenský vliv (Degenhardt et al., 2018). Osobám blízkým a příbuzným přináší velkou zátěž do jejich životů (Mahesh et al., 2021; Vederhus et al., 2019), způsobuje jim psychická, fyzická i sociální zranění (Berends et al., 2014; Lund et al., 2016), vede k závažným psychickým potížím (Bacon et al., 2020; Gandhi et al., 2017), narušuje jejich partnerské a manželské role (Leonard & Eiden, 2007). Pomoc v jejich problémech, které souvisí s problematickým užíváním alkoholu jejich blízkých, nabízí zejména poradenství a různé formy terapie (Kalina, 2015, pp. 492-509).

S ohledem na propojení s problematikou nadužívání alkoholu (nebo jiných návykových látek či jednutí), jsou poradenství nebo terapie pro rodinné příslušníky nebo osoby blízké<sup>1</sup> poskytovány většinou v adiktologických zařízeních – ambulancích, kontaktních centrech (Kalina, 2015, p. 504). Může se jednat o registrované sociální služby, které spadají podle paragrafu 37 Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. do odborného sociálního poradenství ("Zákon o sociálních službách", 2006).

Mezi těmito službami velmi často chybí individuální psychoterapie. Rovněž je popsáno velmi málo výzkumů významu individuální psychoterapie pro osoby blízké lidí s problematickým užíváním alkoholu (včetně jiných látek či činností). Většinou jsou popisovány důsledky problematického užívání alkoholu na samotné uživatele (Bellis et al., 2015), jejich potomky (Mahesh et al., 2021; Kroll, 2004), partnery (Gandhi et al., 2017) či celou rodinu (Leonard & Eiden, 2007). V této souvislosti je potom zejména zkoumán princip spoluzávislosti (Bacon et al., 2020). Dále je prozkoumána oblast vlivu rodinného prostředí či manželství na rozvoj problematického užívání alkoholu (Kalina, 2015, pp. 172-187; Fernandes et al., 2022; Kendler et al., 2016; Nešpor, 2018, pp. 168-174). V neposlední řadě je zkoumán vliv rodiny a jejích členů nebo blízkých osob na terapii jedince, který užívá alkohol problematicky, ve smyslu motivace k léčbě (Kalina,

---

<sup>1</sup> Pojem „osoby blízké“ se téměř překrývá s jeho vymezením v Občanském zákoníku v § 22 odst. 1. Jde o příbuzné, partnery nebo další osoby, které „by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní“ (ČESKÁ REPUBLIKA, 2012)

2015; Nešpor, 2018, pp. 175-176; Miller et al., 1999). V oblasti pomoci příbuzným a osobám blízkým se ve fokusu zájmu vědeckého zkoumání objevuje využití rodinné terapie (Kalina, 2015, pp. 492-509; Nešpor, 2018, pp. 177-184), poradenství (Dilkes-frayne et al., 2019) a svépomocných skupin (Pavlíková, 2021; Timko et al., 2012). Ohledně psychoterapie existují sporadické výzkumy ke skupinové práci (Kuznetsov & Soloviev, 2014; Farid et al., 1986) a v párové terapii (Halford et al., 2001; Fals-Stewart & Birchler, 2001; Winters et al., 2002). V praxi některých zemí jsou používány a zkoumány metody CRAFT (Meyers et al., 1998), „social behaviour and network therapy“ (Copello et al., 2002) a další. Ty jsou sice založené na intervenci vůči rodinným příslušníkům či obecně osobám blízkým, nicméně cílem je terapie jedince s problematickým užíváním alkoholu. Prospěch pro osoby blízké je potom spíše sekundární (Raistrick et al., 2006).

Záměrem této práce je proto přispět k výzkumu individuální psychoterapie osob blízkých a příbuzných lidí s problematickým užíváním alkoholu. Cílem je prostřednictvím analýzy jejich osobní zkušenosti zjistit, jaký význam pro ně individuální psychoterapie představuje.

Pro výzkum tématu jsme zvolili kvalitativní analýzu, protože umožňuje hlubší pochopení tématu v souvislostech (Jordan, 2018) a může sloužit jako základ pro další výzkum. Konkrétní metodou byla tematická analýza (Braun & Clarke, 2006) pěti rozhovorů s participanty. Ti se rekrutovali ze stávajících i bývalých klientů adiktologické Ambulance Renadi o. p. s. Brně, která se věnuje poradenství a psychoterapii i osobám blízkým lidí s problematickým užíváním alkoholu.

Teoretický základ výzkumu jsme čerpali především z odborné literatury v podobě knih, vědeckých článků, sborníků a v menším množství z webových stránek. Svým zaměřením šlo literaturu z oblasti psychoterapie např. (Kratochvíl, 2017; Vybíral & Roubal, 2010; Dubovská, 2020; Campbell et al., 2013; Ladmanová et al., 2022), adiktologie např. (Kalina, 2015; Nešpor, 2018; Bellis et al., 2015). Dále jsme studovali články zaměřené na problematiku příbuzných a blízkých osob lidí s problematickým užíváním alkoholu např. (Halford et al., 2001; Nešpor, 2006; Fernandes et al., 2022). V metodologii výzkumu jsme vycházeli z teoretických prací na toto téma (Jordan, 2018; Braun & Clarke, 2006).

Práce je rozdělena na konceptuální a výzkumnou část. V první se zaměřujeme na teoretická východiska, která se týkají problematického užívání alkoholu, psychoterapie a osob blízkých nebo příbuzných jedince s problematickým pitím. Ve výzkumné části potom představujeme použitou metodu, popisujeme postup získání a zpracování dat, prezentujeme výsledky a diskutujeme je.

## 2 Teoretická východiska

Tato práce stojí na teoretických základech, které pochází ze dvou oblastí. První z nich je vztah člověka k alkoholu se zaměřením na jeho problematické užívání a následky, které to přináší do životů vlastních uživatelů, ale především do životů jejich osob blízkých. Druhá oblast teorie se týká pomoci osobám blízkým v této životní situaci prostřednictvím různých intervencí se zaměřením na individuální psychoterapii.

### 2.1 Alkohol – užívání a jeho následky

Alkohol je obecný název pro chemickou látku etylalkohol, která provází lidstvo od starověku (Kalina, 2015, p. 51), přičemž současné výzkumy ukazují, že schopnost zpracovávat alkohol měli díky enzymu ADH4 již hominidní předkové člověka před 10 milióny lety (Carrigan et al., 2015) - tedy dávno před tím, než jsme se jej naučili vyrábět kvašením cukrů. Alkohol ovlivňuje psychiku člověka a působí toxicky na tělesné orgány včetně nervové soustavy. Jeho účinek je různý podle dispozice jedince, prostředí a závisí na jeho množství i způsobu konzumace. Intoxikace se projeví opilstí, která může mít čtyři stadia podle hladiny alkoholu v krvi. Jsou charakterizována různými psychickými a fyziologickými stavy organismu (Kalina, 2015, p. 52). Alkohol může v malých dávkách snižovat napětí, sociální zábrany, přinášet dobrou náladu a energii, zvyšovat sebevědomí. Po požití se mohou projevit i jeho negativní účinky. Ty je možné rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi krátkodobé náleží kromě somatických (ztráta rovnováhy, koordinace, uvolnění svalového tonu, nauzea, zvracení) i poruchy chování, které bývají spojené s agresivitou, riskantním jednáním a následně s úrazy. Intoxikace může vést až poruchám vědomí a smrti. Z dlouhodobého hlediska dochází k poškození zdraví. Je zasažena oběhová soustava, nervový systém, endokrinní systém a gastrointestinální soustava. Užívání alkoholu v těhotenství může způsobit fetální alkoholové poškození plodu. Dlouhodobé užívání alkoholu souvisí i s poruchami duševního zdraví. Mezi ně patří psychotické poruchy, úzkosti, deprese a poruchy spánku (Kalina, 2015, pp. 52-53; Hlušička & Brůha, 2022). Z pohledu Mezinárodní klasifikace nemocí (*MKN-10*, 2023) jde o poruchy klasifikované pod kódem F10 „Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu“. Mezi ně patří akutní intoxikace, škodlivé použití, syndrom závislosti, odvykací stav, odvykací stav s deliriem, psychotická porucha,

amnestický syndrom, psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem, jiné duševní poruchy a poruchy chování, neurčené duševní poruchy a poruchy chování. Rizikem užívání alkoholu je právě vznik závislosti (Kalina, 2015, p. 54). V případě alkoholu ji formálně klasifikuje MKN-10 pod kódem F10.2. (Nešpor, 2018, pp. 17-33). Obecné znění syndromu závislosti je následující: „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládní při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.*“ (MKN-10, 2023).

Dle Jellinka je možné ve vývoji závislosti rozpoznat čtyři stadia – počáteční, varovné, rozhodné a konečné. Jellinek také definuje pět typů závislosti. První typ závislosti se nazývá alfa, tzv. „problémové pití“, které je charakteristické používáním alkoholu k dosažením úlevy od psychických těžkostí (úzkost, napětí, deprese). Dostavují se osobní a sociální problémy. (Kalina, 2015, p. 54).

V této práci používáme pojem „problematické užívání alkoholu“ (dále PUA), který se liší od „problémového pití“ v tom, že popisuje pití z pohledu blízkých osob, tedy rodinných příslušníků, partnerek a partnerů atd. Jeho projevy mohou, ale nemusí odpovídat výše uvedené klasifikaci. Tedy nemusí (ale může) jít nutně o závislost, ačkoliv je – opět dle popisu osob blízkých – přítomen abusus. Osoby blízké s PUA, o kterých hovořili participanti, sice prokazovali známky duševních i fyzických poruch a poruch chování (včetně syndromu závislosti), které způsoboval alkohol, ale (a) respondenti nemluvili o zdravotní diagnóze svých blízkých ve smyslu klasifikace nemocí, (b) pokud používali slovo „závislost“, nemuseli mít nutně na mysli zdravotní diagnózu, (c) výzkumník nestanovoval diagnózu, (c) výzkumník neviděl žádnou zdravotnickou dokumentaci osob blízkých s PUA, (e) někteří participanti sami hovořili o tom, že jde spíš o problematické

užívání. Z tohoto důvodu nepoužíváme ani pojmy „závislost“, „závislý, závislá“ a od nich odvozené tvary, pokud nejsou takto použity v citované literatuře.<sup>2</sup>

V České republice je alkohol považován za legální drogu. Dle dat WHO byla v ČR v roce 2019 spotřeba alkoholu na obyvatele ve věku 15+ 12,7 l čistého alkoholu (*WHO Regional Office for Europe*, n.d.). V roce 2021 se dle Zprávy o alkoholu v České republice jednalo o spotřebu 10 l čistého alkoholu na hlavu (Chomynová et al., Mravčík, 2021). Podle dat OECD jsme byli v roce 2021 se spotřebou 11,6 l na hlavu za rok ve věkové kategorii 15+ druhými největšími spotřebiteli alkoholu v rámci ekonomicky vyspělých zemí, a to hned po Lotyšsku (*Alcohol consumption (indicator)*, 2023). Výzkum z Brna, který se uskutečnil v roce 2013, přinesl zjištění, že tamní spotřeba alkoholu byla nižší než celorepublikový průměr s hodnotou 5 l na hlavu (Fiala et al., 2017). Rizikové užívání alkoholu v ČR v roce 2020 dle výzkumu s použitím metodiky CAGE<sup>3</sup> (Ewing, 1984) vykazovalo 18,9 % populace ve věku 15+, přičemž se jednalo o čtvrtinu všech mužů a desetinu všech žen (Chomynová & Mravčík, 2021). Škodlivě pilo alkohol 9,9 % populace v této věkové kategorii, přičemž šlo o 14,5 % všech mužů a 5,5 % všech žen. Chomynová a Mravčík (2021) uvádějí, že v absolutních číslech se jedná o 890 tisíc osob (95% CI: 800–980 tis. osob). V pásmu středně rizikového pití se nachází 1,7 miliónů osob (95% CI: 1,58–1,81 mil. osob).

## 2.2 Vliv užívání alkoholu na osoby blízké

Podle vysokých čísel prevalence rizikového a škodlivého pití je zřejmé, že abúzus alkoholu zasahuje velkou část populace ČR. Jsou známy například ekonomické odhady nákladů, které jsou spojené s pitím alkoholu (Chomynová et al., Mravčík, 2021, pp. 119-

---

<sup>2</sup> Stejně tak se vyhýbáme užití slov „alkoholička, alkoholik“, pokud je vyložene necitovali participantí nebo nebyli součástí názvu vědecké práce. Důvodem je kromě výše uvedeného i pejorativní a stigmatizující označení, které je stále ve společnosti silně přítomné (Kilian et al., 2021).

<sup>3</sup> Škála CAGE rozlišuje 4 stavy (a) bez rizika, (b) v riziku, které zahrnuje (b.1) rizikové a (b.2) škodlivé pití. Rizikové pití alkoholu znamená průměrnou denní konzumaci více než 20 g etanolu u žen a více než 40 g etanolu u mužů. Škodlivým pitím je myšlena průměrná denní konzumace více než 40 g etanolu u žen a více než 60 g etanolu u mužů. Jednorázová konzumace velkého množství etanolu (nárázové pití) představuje dodatečné riziko (Chomynová et al., Mravčík, 2021)

120). Data o osobách blízkých a rodinných příslušnících, kteří nesou následky problematického užívání alkoholu, známa nejsou. Nicméně existují indikátory, které popisují důsledky pití v sociální oblasti u dospívajících a u dospělé populace. Jedná se o údaje z dotazníkových šetření pro osoby užívající alkohol, jde tedy o hodnocení z jejich pohledu. Výsledky jsou publikovány ve Zprávě o alkoholu v České republice 2021 (Chomynová et al., Mravčík, 2021). Tamtéž je i shrnutí Národního výzkumu užívání návykových látek 2020 (Národní výzkum 2020) mezi respondenty ve věku 15–64 let, ze kterého vyplývá, že 7,4 % dotazovaných uvedlo negativní dopady na rodinný život. Účastníci studie rovněž referovali o dalších negativních dopadech (finance, zdraví, sociální život, fyzické násilí), které mohou mít zásadní vliv na rodinu a osoby blízké. Tyto údaje korelují s rizikovým užíváním alkoholu (Chomynová et al., Mravčík, 2021, pp. 122-123). Na základě národních údajů lze říct, že zvýšená a častější konzumace alkoholu je silný faktor, který zvyšuje pravděpodobnost domácího násilí. Nejedná se jen o násilí fyzické, ale i sexuální a psychické (Dvořáčková, 2017, p. 83). Nevyskytuje se zdaleka jen v rodinách, ale i na veřejnosti. Podle mezinárodní studie z let 2014 až 2015 zažilo fyzické, verbální nebo sexuální násilí ze strany opilého člověka více jak 59,5 % z 63 725 respondentů ve věku 18–34 let (Bellis et al., 2015).

Psychické, fyzické a sociální dopady problematického užívání alkoholu na osoby blízké a příbuzné neplynou ovšem jen z násilného jednání jedince s PUA. Jde velmi často o celkovou zátěž a snížení kvality života rodinných příslušníků, partnerů a blízkých, která plyne z nedostatku financí, ztráty nebo hrozby ztráty zaměstnání, častých konfliktů, emocionální nestability, nespolehlivosti, zanedbávání atd. (Lindenmeyer, 2009, p. 19).

Rodina je prostředí, ve kterém se závislost či problematické užívání alkoholu projevuje velmi výrazně dopadem na kvalitu života jejích členů a ovlivňuje ji i jako systém (Kalina, 2015, p. 492). Kroll (2004) popisuje problém nadužívání jako „centrální organizující princip“, kolem kterého se točí celé fungování rodiny. Připodobňuje ho ke „slonovi v pokoji“ – tedy velkému zvířeti, které zabírá spoustu místa, zdrojů, pozornosti a vyžaduje přizpůsobení. Nezbyvá potom už moc potřebných prostředků pro členy rodiny, kteří sami alkohol (nebo jinou drogu) neužívají a zejména pak pro děti, které jsou na rodičích závislé.

Děti z těchto rodin potom zažívají mnoho ztrát – ztrátu rodiče, pocitu vlastní hodnoty, ztrátu pocitu, že jsou milovány (Kroll, 2004; Bugeja & Galea, 2022; Woititz & Martínek, 1998, pp. 89-91). Velmi často je se ztrátami spojen strach. Strach z toho, že budou opuštěny, že jim rodič zmizí nebo umře (Kroll, 2004). Mnohé studie ukazují, že u potomků rodičů s PUA je úzkost mnohem častější než u dětí z rodin, které tuto zkušenost nemají. Úzkost současně přetrvává i do dospělosti. Studie Ohannessian a Vannucci (2022) ukázala, že větší míra úzkosti je spojena s pitím matky než otce, a to výrazněji u žen. Autorky tato zjištění dávají do souvislosti s narušením pečující a emocionálně podpůrné role matek oproti otcům. Úzkost<sup>4</sup> způsobená chováním rodičů má následky i do vztahové vazby. Jejich potomci častěji vykazují nejistou vztahovou vazbu (Coffman & Swank, 2021). Ta se potom projevuje i v dospělosti úzkostným a vyhýbavým vztahovým stylem v romantických vztazích (Kelley et al., 2004). Rovněž může mít negativní vliv na abusus alkoholu a dalších drog v dospívání a dospělosti (McLaughlin et al., 2016), ačkoliv jiné studie ukazují, že PUA rodiči vede jejich potomky k větší kontrole pití alkoholu v dospělosti (Bugeja & Galea, 2022). Dalším pocitem, který se v souvislosti s PAU rodičů u jejich dětí projevuje, je smutek, který se pojí se ztrátami, které provází jejich dětství (Kroll, 2004), respektive z celé rodinné reality (Bugeja & Galea, 2022). Závažnějším následkem je výskyt deprese, který je spojován s pitím rodičů (Gandhi et al., 2017). S PUA otcem je spojován zvýšený výskyt deprese u mužů i žen, přičemž vyšší je u mužů (Mahesh et al., 2021). Potomci otců s problematickým užíváním alkoholu vykazují potíže i v dalších psychologických charakteristikách. Bylo u nich zjištěno narušení exekutivních funkcí, mezi které patří schopnost tlumit irelevantní aktivitu, zaměřit se na adaptivní odpovědi, kontrolovat emoce, organizační schopnosti a také nízké sebehodnocení. Problémy se objevovaly v emocionální oblasti a chování, a to i problémy s vrstevníky a hyperaktivitou (Nattala et al., 2022). To koresponduje se zvýšeným výskytem ADHD i nižším samo-hodnocením v aspektech “Big Five” (extroverzi, přívětivosti, neuroticismu, svědomitosti a otevřenosti) u potomků otců s PUA (Mahesh et al., 2021). Abusus alkoholu otcem je rovněž prediktorem pro patologické chování potomků (Nattala et al., 2022). Objevují se neochota se podřídit, externalizace problémů, delikvence dospívajících, větší výskyt agrese (Mahesh et al., 2021; Jose & Cherayi,

---

<sup>4</sup> Máme na vědomí, že Teorie attachmentu je komplexní a zahrnuje další příčiny vzniku nejisté citové vazby.



2020). Děti z rodin, ve kterých jsou rodiče nebo rodič s PUA, referovali častěji o somatických potížích – bolestech břicha a hlavy, potížích s usínáním a pocitech zvýšeného stresu (Wahlström et al., 2023). Stres může být spojen jak s chováním rodiče s PUA, tak okolnostmi, které vedou k pití. Přičemž dítě může mít pocit, že k těmto stresorům patří i ono samo (Kroll, 2004). Mezi další významně zažívané pocity patří i stud, pocity ponížení a viny (Bugeja & Galea, 2022). Stud se pojil často se stigmatizací, kterou pití rodinného příslušníka působilo v dětství a vedl k izolaci od okolního prostředí (Adamson & Templeton, 2012). Vina je spojena s přebíráním zodpovědnosti za pití rodičů i za nároky, které nemůže dítě splnit, což se později může projevat pocity méněcennosti a selhávání (Nešpor, 2018, p. 173; Woititz & Martínek, 1998, pp. 93-95). Nešpor (2018) v této souvislosti používá pro takové jednání pojmenování *Rodinný hrdina*. Je to jeden ze zvládacích mechanismů náročné situace. Je spojený s brzkým dospěním, při kterém děti přebírají roli rodičů (Bugeja & Galea, 2022) a ztrácejí dětství, případně se v nich míchá role pečujícího a opečovávaného. Rizikem je, že tak mohou propadnout sociální síti pomoci, protože přestanou být „dítětem v nouzi“ (Kroll, 2004). Dalším maladaptivním přizpůsobením je role *Ztraceného dítěte*, které žije ve svém vlastním fantazijním uzavřeném světě a bývá nekomunikativní. Dítě v roli *Klauna* se snaží problémovým situacím čelit vnášením humoru jako bezpečného prostředku na odvracení agrese a hádek. Naproti tomu *Černá ovce* se snaží odvést dospělé od jejich problémů svým delikventním chováním, zlobením, výtržnostmi (Nešpor, 2018, p. 173). Jako adaptivní jednání se jeví zvýšená odolnost a schopnost prospívat oproti pouhému přežívání. Děti rodičů s PUA si dokázali v některých případech nastavit jasné hranice a v rámci nich se snažili být co nejvíc mimo dosah rodičů (Bugeja & Galea, 2022).

Největší potřebou dětí rodičů s PUA je ošetření „vnitřního zranění“, ke kterému přispívá izolace a absence podpory. Bolest plynoucího z tohoto zranění ovlivňuje vnitřní prožívání dítěte, zvláště jeho sebevědomí. Děti potřebují být chráněny před násilím a konfliktem, cítit se bezpečně, žít ve svobodě od strachu. Potřebují zažít, že jsou chtěné a důležité. (Kroll, 2004).

Nadužíváním alkoholu a jiných látek nejsou ovlivněny jenom děti, ale i další členové rodiny nebo vztahu, zejména partneri a partnerky. Už výběr partnera je ovlivněn jeho vztahem k alkoholu (nebo jiným látkám) tím způsobem, že pravděpodobně existuje preference partnerů s podobným užíváním (Leonard & Eiden, 2007). Pokud je frekvence

užívání na začátku vztahu rozdílná, vede to v dlouhodobém horizontu k nespokojenosti v partnerském soužití. Stejně tak partneři v delším časovém úseku vykazují nespokojenost i v případě, že na počátku byla stejná frekvence pití alkoholu, ačkoliv zpočátku byli ve vztahu spokojeni (Mattson et al., 2017). Problematické pití jednoho z partnerů má vliv na druhého partnera v jeho užívání alkoholu. Manželé s poruchou užívání alkoholu se spíš vrátí k pití, pokud jsou pijany jejich manžel nebo manželka. Na druhou stranu uzdravení manžela má zásadní vliv na problém s alkoholem manželky (Leonard & Eiden, 2007). Pití jednoho z manželů ovlivňuje depresivní symptomy toho druhého a to tak, že pokud pije manžel, tak deprese se objeví u manželky. Kdežto deprese manžela ovlivňuje pouze jeho vlastní PUA (Homish et al., 2006). Manželky mužů s PUA rovněž častěji zažívají úzkost, což následně ovlivňuje celou rodinu (Gandhi et al., 2017). Střední a těžké pití partnera zvyšuje až dvakrát riziko výskytu partnerského násilí z jeho strany oproti abstinentům či partnerům, kteří pijí jen málo (Leonard & Eiden, 2007). Problematické užívání alkoholu – zejména u jednoho z manželů – je spojeno s nízkou spokojeností v manželství a velmi často vede k jeho rozpadu (Leonard & Eiden, 2007; Nešpor, 2018, pp. 172-173). Tuto nespokojenost zažívají ve vztazích více ženy než muži (Patton & Katafiasz, 2021).

Rodinu rovněž negativně ovlivňuje PUA jejích starších členů, jejichž partneři a děti jsou ovlivněni dennodenním stresem, který sám o sobě snižuje kvalitu života. Objevují se u nich ve velké míře pocity viny, hněvu, nejistoty a úzkosti. Častý je i pocit studu za pití rodiče nebo manžela či partnera. Provázejí je obavy z následků pití jejich příbuzných ve spojitosti s věkem. Vnímají u sebe zodpovědnost za jejich bezpečí a zdraví, avšak zároveň se snaží mezi sebou a nimi udržovat fyzickou i mentální vzdálenost. Prožívají bezmoc a zároveň je pro ně těžké vnímat rodinného příslušníka s PUA jako pacienta. Častá je i izolace pijícího rodiče od vlastních dětí, absence návštěv a sociálních kontaktů vůbec (Johannessen et al., 2022).

Nešpor (2018, pp. 168-173) popisuje další problémy rodin, ve kterých se vyskytuje závislost, a naznačuje směry v terapii. Pro záměry této práce jsou významné i další problémy. Jde o „patologickou rovnováhu“, která se projevuje vyrovnáním pití jednoho člena rodiny jiným jednáním, které by se ovšem běžně nebylo ze strany jedince s PUA tolerováno (například mimomanželský vztah, vlastní pití). Někdy se může nastolit „sadosochistická konstelace“ v rámci, které si její účastníci navzájem uspokojují své

sadistické nebo masochistické potřeby – v psychologickém slova smyslu. Dalším problémem je dle Nešpora „umožňování“. Jde o jednání, při kterém svou pomocí osoba blízká umožňuje jedinci s PUA pokračovat v pití. Například tím, že mu přispívá finančně, vyřizuje životní záležitosti atd. Objevuje se i „omezení komunikace“ ze strany osoby s PUA, zvláště pokud se jedná o abúzus alkoholu.

Výše uvedené problémy rodin naplňují v mnohém charakteristiku spoluzávislosti. Tento koncept vzniknul ve třicátých letech minulého století v prostředí Anonymních alkoholiků<sup>5</sup> (Kalina, 2015, pp. 173-174) a vyjadřoval původně to, že rodina závislého jedince umožňuje, provokuje a například tím, že mu nedává hranice, jej nekoriguje. Význam se v současnosti rozšířil a zahrnuje i intrapsychické prožívání, které je charakterizováno zaměřením na potřeby druhých namísto uspokojování vlastních a potřebu potvrzení vlastní identity ze strany druhých lidí (v tomto případě závislých členů rodiny, partnerů). Ukazuje na narušenou sebeúctu, nízké sebevědomí, vnitřní nejistotu, falešné já (Kalina, 2015, p. 174). Nicméně spoluzávislost není kodifikována v DSM nebo MKN diagnostikách a jde o široce kritizovaný koncept pro svá nejasná kritéria, minimální empirický základ, nálepkování (zejména druhého manžela jako původce závislosti) a negativního dopadu na děti (Calderwood & Rajesparam, 2014). Kvalitativní studie z Velké Británie na druhou stranu ukázala, že pro účastníky byl princip spoluzávislosti reálný a přinesl poznání, že je „vše-vysvětlující“ (Bacon et al., 2020, p. 760). Účastníci tohoto kvalitativního výzkumu uváděli, že neměli jasné pojetí sebe sama, chyběla jim vnitřní stabilita a své současné problémy přisuzovali rodičovské výchově v dětství. Většina autorů si je vědoma ambivalence konceptu kodependence, a proto jej doporučuje využívat s vědomím jeho silných i slabých stránek<sup>6</sup> (Calderwood & Rajesparam, 2014).

Velmi častým problémem je izolace rodinných příslušníků s PUA, a to ve smyslu bránění sociálnímu kontaktu nebo jeho omezování ze strany rodičů či partnerů – tedy jakási „konspirace mlčení“ o problému. To vede k tomu, že je pro děti a další rodinné příslušníky či partnery obtížné přijmout či vyhledat pomoc (Kroll, 2004). Tomu brání často i pocity studu, které přetrvávají do dospělosti, a které plynou z prožívání pití rodinného příslušníka jako stigmatu (Bugeja & Galea, 2022). Tímto způsobem se jim

---

<sup>5</sup> Jiné zdroje uvádějí pozdější data – 40. léta (Bacon et al., 2020; Calderwood & Rajesparam, 2014)

<sup>6</sup> Například nepřesvědčovat v terapii nebo sociálních intervencích ženy o tom, že mají dělat jen to, co je důležité pro ně, ale brát vážně jejich starost o to, co je dobré pro děti.

nemusí dostat odpovídající intervence, která by pomohla v jejich složité životní situaci a umožnila zotavení z následků pití jejich osoby blízké.

### 2.3 Intervence ve prospěch osob blízkých

Intervence ve prospěch osob blízkých zahrnují rodinnou terapii, párovou terapii, poradenství, svépomocné skupiny a individuální psychoterapii. Rodinná terapie se uplatňuje při ambulantní i pobytové léčbě jedince se závislostí nebo problematickým užíváním. Důraz je většinou zaměřen na tohoto jedince, ačkoliv jsou zmiňovány i potřeby rodiny a jejich příslušníků (Kalina, 2015, pp. 500-502; Nešpor, 2018, pp. 177-184; Lindenmeyer, 2009, pp. 101-112). Zvláště patrné je to v zahraničních přístupech, kdy byly osoby blízké „používány“ jako páka pro motivaci k léčbě (Barber & Crisp, 1995), „prostředek“ léčby nebo udržení v léčbě rodinného příslušníka s problematickým užíváním legálních i nelegálních substancí a „prevence“ před recidivou (Copello et al., 2005). Typickým příkladem je využívání přístupu CRAFT<sup>7</sup>, který je zaměřen na osoby blízké s cílem podpořit motivaci jedince s problematickým užíváním k léčbě (Meyers et al., 1998). Nicméně dle výzkumů při použití této metody dochází i ke zlepšení soudržnosti rodiny a mentálního zdraví jejich příslušníků (Bischof et al., 2016), stejně jako u další z používaných metod „Pressure to change“<sup>8</sup> (Barber & Crisp, 1995; Barber & Gilbertson, 1998).

Dalším způsobem intervencí ve prospěch osob blízkých je párová terapie (Lindenmeyer, 2009, pp. 103-110). Může se jednat o vhodný nástroj, zvláště pokud si je párový terapeut vědom toho, že za potížemi, se kterými klienti přichází (např. problémy v komunikaci, násilí), může být PUA nebo jiných látek (nebo problematické/závislostní jednání) (Cox et al., 2013). V literatuře je často doporučována *Behavioral couples therapy*, která je pokládán za terapii založenou na důkazech (Winters et al., 2002), přičemž kontraindikací v ambulantní péči může být vysoký věk, ženské pohlaví a větší počet komorbidit (Schünemann et al., 2018). Jsou využívány i další přístupy, například společná hospitalizace párů, intenzivní krátkodobé programy, ambulantní párová terapie, AI-Anon,

---

<sup>7</sup> Community reinforcement and family training

<sup>8</sup> Informace o metodě je například zde: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/intervention/change-pressures>

rodinná edukace, konfrontační rodinná setkání, skupiny pro manželské páry atd (Copello et al., 2005).

Skupinová setkání jsou využívána pro práci s rodinnými příslušníky v mnoha podobách a s různým zaměřením. Nabízejí je ambulantní a nízkoprahové služby stejně jako dlouhodobé léčebné programy<sup>9</sup>. Jejich cílem je podat informace, poskytnout rady a doporučení – to v případě otevřených skupin a skupin v prvních fázích vývoje. Později se v uzavřených skupinách dostává ke slovu prožívání členů skupiny, jejich potřeby a vzájemná podpora. Skupiny se potom stávají významnými pro dodávání naděje a dále jako prostor, ve kterém je možné zpracovat pocity viny, dostat inspiraci a zažít porozumění a sdílení (Kalina, 2015, pp. 505-506). To více odpovídá charakteristice svépomocných skupin, jak je popisuje Yalom (2021, p. 611). Členové svépomocné skupiny si především cenili univerzality, soudružnosti a dodávání naděje<sup>10</sup>. Oproti tomu terapeutická skupina byla charakteristická tím, že většího významu pro její členy nabývalo interpersonální učení. Z významných svépomocných skupin je i v České republice zastoupená organizace Al-Anon. Jde o sdružení přátel a příbuzných lidí, kteří zneužívají alkohol a další substance (*Al - Anon/Alateen*, 2015; Timko et al., 2012). Jejím členům přináší užitek v podobě sociální podpory, dodávání naděje, podpory vlivu na osobu blízkou s PUA, zlepšení jejich depresivních symptomů, zvýšení spokojenosti ve vztahu atd. Zároveň ale má i nevýhody, kterými může být to, že návštěva setkání Al-Anon je jen „další pokus o opravu alkoholika“, posílení člena může vést k tomu, že zůstane i v nefunkčním vztahu namísto toho, aby odešel atd. (Young & Timko, 2015; Copello et al., 2005). Jsou popsány i další skupinové intervence, které jsou zpravidla krátkodobé a zaměřené na trénování dovedností pro jednání s jedincem s problematickým užíváním – ‘parent coping skills training’, Behavioural Exchange Systems Training (BEST). Další formou je ‘concurrent group treatment’ – přístup spočívající v souběžné léčbě závislého muže a jeho manželky, který přináší pozitivní výsledky (Copello et al., 2005). Velká porce skupinové práce je věnována manželkám mužů s PUA (Templeton et al., 2010).

---

<sup>9</sup> V České republice například Poradna pro rodinu organizace Sananim z. ú., centra pomoci Společnosti Podané ruce s. r. o., svépomocná skupina v Renarkon o. p. s.

<sup>10</sup> Jde o terapeutické faktory, stejně jako interpersonální učení, které popisuje Yalom v publikaci *Teorie a praxe skupinové psychoterapie* (Yalom et al., 2021)

Individuální práce s osobami blízkými lidí s PUA má většinou několik forem, které se mohou prolínat či lišit podle aktuálních potřeb osob blízkých i podle charakteru služeb, které jsou jim nabízeny. Nejčastěji se setkávají s poradenstvím, které v podmínkách České republiky poskytují zpravidla adiktologické ambulance a kontaktní centra služeb, jejichž cílovou skupinou jsou osoby se závislostí<sup>11</sup> (Kalina, 2015, p. 504). Většinou se jedná o registrované sociální služby, které nabízí „odborné sociální poradenství“ ve smyslu § 37 odst. 3 a 4 zákona č. 108/2006 Sb. ("Zákon o sociálních službách", 2006). Osoby blízké hledají pomoc proto, že nemají informace o závislosti, o účinku zneužívaných látek, potřebují poradit, jak pomoci partnerovi, rodinnému příslušníkovi nebo jak s nimi jednat. Většinou však samotné informování o problému nestačí a klienti těchto služeb po počáteční fázi poradenství potřebují zpracovat své psychické prožívání ve spojitosti s jejich blízkou osobou s PUA. Jde o práci se studem, pocity viny, hněvem, strachem, stejně jako s vyčerpáním, stresem a starostmi. Stejně důležitý jako výsledek poradenství je i jeho proces, který spočívá v podpoře klienta, aby byl sám schopen řešit nepříznivou situaci. Tento typ poradenství identifikuje Čtrnáctá dle Kopřivy (Kopřiva, 2011) jako „psychologické poradenství“ a jeho teoretické základy hledá v rogersovské psychoterapii (Kalina, 2015, p. 504). Zahraniční studie často zmiňují krátkodobé intervence založené na manuálech a informačních materiálech (Templeton et al., 2010; Copello et al., 2009; Templeton et al., 2009; Hansson et al., 2006). Podle studie Halford et al (2001) jsou podpůrné poradenství, stres management a párová terapie se zaměřením na alkohol<sup>12</sup> stejně účinné v redukci stresu, který prožívají manželky mužů s PUA, avšak nepomáhají snížení manželské nepohody ani nepomáhají k pozitivní změně v manželově pití. Podobně další studie intervencí ve prospěch blízkých osob partnerů s PUA ukázala na zlepšení a udržení změny k lepšímu podle SCL-90<sup>®13</sup> v důsledku absolvování jednoho informačního setkání, individuálního tréninku zvládnutí<sup>14</sup> a skupinové podpory s tím, že absolvování pouhého informačního setkání bylo méně účinné (Hansson, 2004). V zahraničí je rovněž běžnou praxí používání svépomocných manuálů jako nástrojů intervence ve prospěch osob blízkých jedinců s PUA. Studie Copello et al (2009) porovnávala obširnou a stručnou intervenci, která byla založena na svépomocném

---

<sup>11</sup> Kromě organizací uvedených v předchozí poznámce nabízí individuální poradenství a psychoterapii například i Renadi o. p. s. v Brně

<sup>12</sup> V originále „Alcohol-focused couple therapy“ (AFCT)

<sup>13</sup> Coping Behaviour Scale, Symptom Checklist 90

<sup>14</sup> Individual coping skills training

manuálu. Obširná verze zahrnovala kromě vysvětlení a předání manuálu i předání informací, mapování prožívání klientů atd. Při stručné verzi pracovník pouze vysvětlil používání manuálu a vyzval k samostatné práci na krocích, které manuál obsahoval. Výsledky ukázaly, že neexistoval statisticky významný rozdíl mezi výsledky obou způsobů intervencí v úrovni symptomů a zvládacích strategií osoby blízké.

### 2.3.1 Psychoterapie

Další formou práce s osobami blízkými je psychoterapie<sup>15</sup>. Jejím významem pro osoby blízké lidí s PUA se však příliš mnoho prací nezabývá, resp. je obtížné najít odpovídající odborné publikace na toto téma. Zdá se, že se spíše „rozpouští“ do jiných studií, které se týkají výzkumu nebo efektu individuální a skupinové psychoterapie v dalších kontextech<sup>1617</sup>.

Psychoterapie je léčebná činnost, která využívá psychologické prostředky k působení na narušené činnosti organismu a pomáhající vyrovnanému rozvoji lidské osobnosti (Kratochvíl, 2017). Méně medicínskou definici rozšířenou o sociální rozměr zdraví nabízí Vybíral a Roubal (2010), která o psychoterapii říká, že je „*léčebnou činností, při které psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění*“. APA<sup>18</sup> nabízí definici: „*Psychotherapy is a collaborative treatment based on the relationship between an individual and a psychologist*“ (Psychotherapy, 2023).

---

<sup>15</sup> V tomto kontextu je potřeba zmínit terminologii. V literatuře i praxi se rozlišují pojmy psychoterapie a poradenství (*angl. counselling*), přičemž rozdíl mezi nimi není vždy úplně jasný a spíše se pohybuje na kontinuu. Poradenství je zaměřené na problém, informuje, poskytuje rady a návody, je specifické pro danou oblast. Naproti tomu psychoterapie je zaměřená na člověka, jde více „do hloubky“, zahrnuje různé postupy a teorie. (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 67-68). Většina zahraničních prací o skupinových a párových intervencích, která je uvedena od tohoto odstavce výše, spíše odpovídá zkoumání poradenství, nikoliv psychoterapie. Nicméně to může být dáno i jiným používáním pojmu pro stejnou činnost v USA, Kanadě a UK, odkud většina prací pochází.

<sup>16</sup> Jedná se pouze o domněnku, která není podložena empirickým výzkumem. Realita bude pravděpodobně mnohem složitější ve smyslu problematičnosti zkoumání psychoterapie (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 39-40)

<sup>17</sup> Jedna z mála prací, která je takto zaměřena, popisuje pozitivní účinek skupinové terapie na její členy. Ten spočíval v posunu ke svobodě určovat si podobu vlastního života a chování a ve větší svobodě v komunikaci v rámci rodiny. Členové skupiny si více uvědomili své emoce a potřeby. Přetrvávala však nutnost osvojení si komunikace s příbuzným s PUA. (Kuznetsov & Soloviev, 2014). Pilotní studie skupiny pro manželky mužů – alkoholiků z Velké Británie, která byla založena na kognitivních základech, ukazuje na pozitivní efekt pro její členky v oblasti zvládacích strategií a podpory (Farid et al., 1986)

<sup>18</sup> American psychological association

Pokud je psychoterapie léčba, potom musí existovat neduh, který léčí. Vyjdeme-li z výše uvedených definic, tak ta více medicínská v podání Kratochvíla směřuje k tomu, že psychoterapie léčí nemoc, poruchu či odchylku a nevyrovnaný rozvoj lidské osobnosti (Kratochvíl, 2017, p. 17). Naproti tomu definice Vybíralova a Roubalova hovoří o neuspokojivém (méně uspokojivém) prožívání, neuspokojivém chování ve vztazích a o sociálním vyčlenění, na které má psychoterapie působit. Pokud se omezíme na medicínská vymezení psychických onemocnění a poruch, vycházíme v jejich rozpoznání z klasifikace, diagnostických kritérií a popisu v manuálech MKN<sup>19</sup>, případně DSM<sup>20</sup>. Avšak na to, co je osobnost a jaký je její optimální nebo naopak patologický či nepříznivý vývoj, odpovídají různé teorie osobnosti různě (Nolen-Hoeksema, 2012, pp. 504-580; Kratochvíl, 2017, p. 17). Vezmeme-li v potaz popis osobnosti podle pěti rysů<sup>21</sup> (otevřenost, svědomitost, extravertze, vstřícnost, neuroticismus) dle Goldberga (Nolen-Hoeksema, 2012, pp. 538-539), tak je možné na základě studií usuzovat, že existuje souvislost mezi zdravím fyzickým a psychickým a hodnocením na škále těchto rysů. Tedy že existují „zdravější“ a „méně zdravé“ hodnoty rysů osobnosti, resp. jejich kombinace (Joshnloo, 2023; Jerram & Coleman, 1999; Shi et al., 2018). Do „neuspokojivého prožívání“ jako „nemoci“, kterou léčí psychoterapie dle Vybírala a Roubala (2010), je možné zahrnout výše uvedené s tím, že hodnocení míry uspokojivosti je přeneseno na klienta. On je ten, kdo určuje, co potřebuje „léčit“. Existuje potom široká škála toho, jaké prožívání je neuspokojivé. Stejně tak je rozsáhlá množina neuspokojivého chování ve vztazích. Definice sociálního vyloučení<sup>22</sup> je potom o něco jasnější – jde o odsouvání člověka nebo skupin lidí mimo společnost nebo na její okraj (Mareš & Sirovátka, 2008). Cílem léčby podle Kratochvíla (2017, p. 17) je buď odstranění symptomů nemoci nebo celkové působení na pacientovu osobnost. Terapie směřuje ke zbavení potíží pacienta tím, že psychoterapeut léčí příznaky nemoci nebo odstraňuje jejich příčinu. Pokud symptomy vymizí, je cíle dosaženo. V druhém případě je pacient vyléčen (nebo dosáhne významného zlepšení) tím, že se docílí určitého stupně změn osobnosti ve smyslu větší zralosti nebo lepší adaptace na životní podmínky. Vybíralova a Roubalova definice jako

---

<sup>19</sup> Kapitoly F00-F99 - Poruchy duševní a poruchy chování (*MKN-10*, 2023)

<sup>20</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm*, 2013)

<sup>21</sup> Tzv. „velká pětka“ (Big Five)

<sup>22</sup> jako problému, na který reaguje sociální začlenění



cíl léčby definuje změnu směrem k větší spokojenosti klienta a jeho lepšímu sociálnímu začlenění. Naplnění cíle tedy hodnotí sám klient jako uspokojivější prožívání a chování ve vztazích.

V této souvislosti je potřeba uvést, že terapie je účinná a naplňuje výše uvedené cíle u většiny lidí<sup>23</sup>. Přináší aspoň částečný užitek třem čtvrtinám lidí, kteří jí prošli. Její efekt přesahuje dvakrát účinek placebo a je čtyřkrát účinnější než žádná léčba. Účinnost terapie je podložena kvalitními vědeckými výzkumy. A jako účinnou ji hodnotí samotní klienti. Účinky psychoterapie trvají v čase a jsou závislé na délce účasti v ní (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 45-55; Campbell et al., 2013).

Tohoto účinku psychoterapie dosahuje pomocí několika variabilních faktorů. Jsou to – v případě individuální psychoterapie<sup>24</sup> - (a) schopnost psychoterapeuta vytvořit kvalitní pracovní vztah a jeho osobnost, (b) faktory na straně klienta, (c) použité terapeutické techniky a (d) faktory mimo terapii. Modelově potom mají tyto faktory vliv vyjádřený v procentech: ze 40 % se jedná o mimo-terapeutické<sup>25</sup> faktory, 30 % tvoří faktory společné všem terapeutům (empatie, vstřícnost, povzbuzování a akceptace klienta), z 15 % očekávání, že terapie pomůže, uvědomování si procesu léčení a hodnověrnost psychoterapie a terapeuta a 15 % potom terapeutické techniky (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 34-35).

Vztah je považován za léčebný nástroj ve všech směrech<sup>26</sup> psychoterapie. Potvrzují to výzkumy opřené o hodnocení pomocných aspektů terapie klienty (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 288-290) Je chápán jako terapeutické spojení, jehož kvalita ovlivňuje účinnost techniky (Horvath & Luborsky, 1993; Wampold, 2015), případně je považován za techniku samotnou a v mnoha psychoterapeutických směrech je na něj nyní – oproti minulé praxi, dáván větší důraz než na techniky. Důležitá je schopnost terapeuta vztah dobře navázat, citlivě a dobře vést a vytvořit v něm bezpečí. Tato schopnost souvisí s

---

<sup>23</sup> U některých (ca 5–10 %) ovšem způsobí zhoršení, aniž by toto bylo nutné připisovat pouze psychoterapii (Vybíral & Roubal, 2010, p. 34)

<sup>24</sup> V případě skupinové psychoterapie jsou zdůrazněny jiné faktory, ačkoliv některé se mohou překrývat (např. mimo-terapeutické faktory, očekávání klientů atd.). Yalom (2021, pp. 23-148) popisuje tyto další faktory: dodávání naděje, univerzalita, poskytování informací, altruismus, korektivní rekapitulace primární rodiny, rozvoj socializačních technik, napodobující chování, interpersonální učení, skupinová soudružnost, katarze a existencionální faktory.

<sup>25</sup> Ačkoliv někteří autoři považují za součást procesu terapie i to, co se děje mimo vlastní konzultace (Levitt et al., 2006)

<sup>26</sup> Psychoterapeutických školách nebo systémech

osobností psychoterapeuta. Měl by být schopný usnadnit změnu v životě klienta, správně interpretovat, rozumět protipřenosu, všimnout si nedorozumění, být upřímný, autentický. Otázkou, ve které nepanuje v odpovědi shoda, zůstává, nakolik by terapeut měl hovořit o sobě a svém prožívání<sup>27</sup>. Z pohledu integrace v psychoterapii jsou popsány nespecifické a základní specifické faktory, které by měly být spojeny s jeho osobou. První jsou „autorita terapeuta v očích klienta, status daný profesí, prestiž, atraktivita, věrohodnost a kompetence“. Druhé vycházejí z rogersovského vnímání psychoterapie a jsou to: empatické porozumění, vřelost nebo respekt, opravdovost (Patterson, 1989) a konkrétnost (Vybíral & Roubal, 2010, p. 291). Vybíral (2010, pp. 291-292) na základě dalších autorů dodává, že nestačí pouze zásady definované Rogersem, ale že by psychoterapeut měl mít i další kompetence. K nim patří i schopnost integrovat do své praxe jak terapeutický vztah, tak terapeutické techniky. (Vybíral & Roubal, 2010, p. 293). V tomto ohledu je dobré připomenout i fakt, že se terapeuti dopouštějí ve své práci chyb, které mohou klientům uškodit. Chyba se může stát na úrovni úsudku jako nesprávná indikace nebo nepřesné diagnostikování, na úrovni chování jako jeho nepřiměřenost, a to v porovnání s tím, co dnes přijímáme jako standard. Může se jednat o nedostatek citlivého zvážení kontextu, o nesprávné zařazení klienta do skupiny, používání „ustálených interpretací nebo interpretačních klišé“ namísto čerstvého vhledu na základě porozumění klientovi, o kategorizaci klientů. Může jít dále o nezvládnutí protipřenosu a emocí, které se objevují ve vztahu mezi terapeutem a klientem (Vybíral, 2017). Je pravděpodobné, že mnoho terapeutů chybí i v tom, co je vlastně „zakázkou“ klienta – tedy co má být obsahem jejich vzájemné spolupráce. Potom se míjejí očekávání klienta a možnosti či chápání problému terapeutem (Zatloukal, 2008)

Další faktor působení psychoterapie je na straně klientů<sup>28</sup>. Roli hraje jejich očekávání, zda, jak a v čem jim psychoterapie a psychoterapeut pomůžou (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 34, 42, 288-290; Antichi et al., 2022; Dew & Bickman, 2005; Glass et al., 2001). Podstatnou roli hraje i míra zapojení do terapie, která ovlivňuje její výsledek (Holdsworth et al., 2014; Levitt et al., 2006). Na straně klientů se vyskytují i další faktory – schopnost sebeléčby, placebo efekt. A jak někteří autoři zdůrazňují, „faktor klient“ je tím hlavním, který ovlivňuje účinnost terapie (Dubovská, 2020). Dubovská popisuje i další faktory,

---

<sup>27</sup> Např. Yalom ji – s pojmenováním zisků, úskalí a zásad - doporučuje (Yalom, 2012, pp. 90-105)

<sup>28</sup> Práce Antichi et al. (2022) popisuje i očekávání terapeuta

kteř jako první popsal D. L. Rennie. Ty jednak souvisí s reflexivitou klienta, tedy jeho uvědomováním si a přemýšlením v průběhu sezení, a jeho aktérstvím<sup>29</sup> a také se schopností a ochotou klienta manipulovat terapeutem a na druhou stranu se mu z úcty k němu přizpůsobovat. Důležitá je i motivace klienta ke změně, která je předpokladem jejího dosažení. Dle teorie sebedeterminace je v podstatě motivace založena na tom, že „když člověk dělá to, k čemu se rozhodl sám od sebe, dělá to radši a líp“. Vliv mají i silné stránky klienta, které si do terapie přináší (Dubovská, 2020).

Terapeutických technik a směrů existuje celá řada, jejich popis však přesahuje rozsah této práce. Jsou popsány v odborné literatuře (Kratochvíl, 2017; Vybíral & Roubal, 2010). Obecně lze snad říci, že na léčebný účinek psychoterapie bude mít vliv – kromě výše uvedeného – to, jaká technika, jakým způsobem a k čemu je využívána<sup>30</sup>. Pro účely této práce je užitečné spíše shrnout společné faktory těchto psychoterapeutických přístupů, které jsou podloženy výzkumy (Timulak, 2007) a jsou podkladem pro integraci v psychoterapii. Existuje několik modelů integrativních přístupů a podle nich se liší i počet a identifikace účinných faktorů v psychoterapii. První seznam uvedl Rosenzweig a jsou to: (a) terapeutova schopnost inspirovat a dodat naději, (b) poskytování jiných pohledů na sebe sama a svět, (c) „implicitní procedury“, (d) stimulující a inspirující osobnost terapeuta a (e) práce na integraci rozdělených částí osobnosti (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 288-289). Studie Laska et al. (2014) uvádí šest společných obecných faktorů, které ovlivňují psychoterapii: (terapeutická) aliance, empatie, spolupráce/shoda na cíli, pozitivní zřetel/potvrzení, kongruence/opravdovost a osobnost terapeuta<sup>31</sup>. K nim se potom přidávají specifické faktory jako rozdíly mezi technikami, dodržování protokolu, kompetence poskytnout léčbu.

Posledním, ale přitom procentuálně největším faktorem, je dění mimo terapii. Příliš mnoho prací se tímto prostorem vně terapeutických sezení nezabývá, některé však přece. Levitt et al. (2006) si ve svém kvalitativním výzkumu všimli tohoto aspektu terapie. Z jejich výzkumu vyplynulo, že i mezi konzultacemi se někteří klienti pokoušeli o

---

<sup>29</sup> Tedy „kapacitou uplatnit kontrolu nad svým myšlenkovým procesem, motivací a akcí“ (Dubovská, 2020, p. 8)

<sup>30</sup> Rovněž kým je využívána, v kontextu jak kvalitní terapeutické aliance, v jaké souvislosti s faktory klienta i kontextem jeho života.

<sup>31</sup> Alliance, empathy, goal consensus/collaboration, positive regard/affirmation, congruence/genuineness, therapists

sebereflexi v průběhu každodenního shonu, jiní se cítili natolik posílení, že realizovali v životě to, co si odnesli z terapeutických sezení. Další přemýšleli o tom, co se dělo během setkání, přehrávali si v mysli rozhovory ze setkání, četli knihy, které se týkaly jejich potíží. To je ovšem stále část životů klientů explicitně spojená s terapií. Zřetelně mají ale vliv i faktory, které na první pohled s terapeutickým procesem nijak nesouvisí – události v životě klienta, prostředí, ve kterém žije, vnější změny, které se v jeho životě dějí, sociální zázemí rodiny a okruhu přátel, vliv kultury, společenského dění a náboženství a spirituality klienta (Thomas, 2006)

Hlubší pohled na to, co se podílí na významu, a především efektu psychoterapie, nabízí tzv. nápomocné a brzdící momenty v psychoterapii<sup>32</sup>. Jedná se o události v terapeutickém procesu, které jsou pro něj největším přínosem nebo naopak největší překážkou (Timulak, 2010). Elliot (1985) provedl kvalitativní analýzu hodnocení krátkých výzkumných rozhovorů klienty<sup>33</sup> a terapeuty<sup>34</sup>. Cílem bylo zjistit, co z reakcí terapeuta klientům pomáhalo nebo naopak překáželo v psychoterapeutickém procesu a jaký je kauzální vztah mezi těmito událostmi a tím, co terapeut dělal. Výsledkem bylo identifikování několika skupin pomocných (nová perspektiva, vyřešení problému, vyjasnění problému, uvědomění, vhled, zapojení klienta, ujištění, osobní kontakt) a brzdících momentů (nepochopení ze strany terapeuta, jeho negativní reakce, neadekvátní odpověď terapeuta, repetitivnost terapeuta, nesprávné nasměrování klienta terapeutem a nežádoucí myšlenky) a jejich spojení s aktivitou terapeuta (pokládání uzavřených/otevřených otázek, potvrzování, reflexe, sdílení, rady). Pozdější výzkumy navazující na Elliota přinesly další klasifikaci těchto událostí a rozšíření jejich seznamu. Na rozdíl od jeho práce již vycházely pouze z hodnocení klientů. Rovněž se více soustředily na pomocné události na úkor brzdících (Timulak, 2010). Ucelený přehled pomocných událostí podal Timuľák (2007) v kvalitativní metaanalýze 7 studií. Jako pomocné události identifikoval uvědomění/vhled/porozumění sobě, změnu chování/řešení problému, zmocnění, úlevu, zkoumání pocitů/emocionální prožívání, pocit porozumění, zapojení klienta,

---

<sup>32</sup> V anličtině „helpful“ a „nonhelpful“ events (Elliott, 1985). Souhrnně „významné momenty“ (angl. significant events).

<sup>33</sup> Jednalo se o dvě skupiny studentů z universit v USA

<sup>34</sup> V originále „counselors“

ujištění/podporu/bezpečnost a osobní kontakt<sup>35</sup>. Z pohledu (pozitivního) výsledku psychoterapie mají význam ty události, na jejichž významu se shodnou klient i terapeut (Pivolusková et al., 2021), což je dle výzkumů ve 30–40 % událostí, přičemž klienti si cení více vztahových aspektů terapie, kdežto psychoterapeuti více oceňují procesní záležitosti jako je vhléd (Timulak, 2010). Ukazuje se, že významné momenty provází větší hloubka prožitku a emocionálního vzrušení. Rozhovory, které jsou jejich součástí, jsou hlubší, propracovanější a směřující k závěrům. Jedná se o události, které se přímo vztahují k problémům klientů a procesu jejich řešení (Pivolusková et al., 2021). Neúčinné události, jak je hodnotili klienti, zkoumali např. Paulson, Everall a Stuart (2001). Ti dospěli k vytvoření devíti shluků faktorů, kterými jsou: obavy ze zranitelnosti, nedostatek motivace, nejistá očekávání, chybějící propojení s terapeutem, bariéry bránící porozumění, nevyhovující struktura konzultací, negativní chování terapeuta, nedostatečné vedení ze strany terapeuta a jeho nedostatečná schopnost (adekvátně) reagovat. Jde o události, které překážejí terapeutickému procesu a některé z nich mají vliv na jeho výsledek (Llewelyn et al., 1988).

Na výše uvedených teoretických východiscích – vlivu jedince s problematickým užíváním alkoholu na jeho osoby blízké a indikace, efektu a významu psychoterapie pro léčbu neuspokojivého prožívání klientů, stojí výzkumná část této práce.

---

<sup>35</sup> Tato zjištění se týkají individuální psychoterapie. Významné momenty skupinové psychoterapie zkoumali jiní badatelé a našli podobné typy (emocionální uvědomění, vhléd), ale i pro skupinu specifické, jako jsou interpersonální učení a observační učení (Timulak, 2010)

## 3 Metodologie

### 3.1 Výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit význam individuální psychoterapie pro osoby blízké jedinců s problematickým užíváním alkoholu. Vychází z tematické analýzy rozhovorů s klienty adiktologické ambulance, kteří sem přicházeli na psychoterapii, a kteří jsou ve vztahu osoby blízké k jedinci s problematickým užíváním alkoholu. Dále jsme chtěli zjistit, jak se význam, který psychoterapii přiřkládají, liší u jednotlivých participantů a jak se liší od psychoterapie, která primárně nesouvisí se vztahem k jedinci s problematickým užíváním alkoholu.

Stanovení výzkumných otázek vycházelo ze snahy porozumět tomuto významu prostřednictvím osobní zkušenosti participantů. Primární výzkumná otázka: „*Jaký význam má individuální psychoterapie v životech rodinných příslušníků a osob blízkých jedince se závislostí na alkoholu, lécích nebo hazardu?*“ byla formulována již před samotným započítáním výzkumu. Hlavní i vedlejší výzkumné otázky, tedy: „*Jaké jsou podobnosti a rozdílnosti ve vnímání role psychoterapie?*“, „*Je možné stanovit nějaké společné téma, které zároveň umožňuje zachytit variabilitu?*“, „*Je možné na základě tohoto tématu vytvořit teorii?*“, byly rovněž definovány před začátkem výzkumu, stejně jako vedlejší výzkumná otázka: „*Liší se nějak psychoterapie participantů od ‚běžné‘ psychoterapie?*“. V průběhu analýzy textu se nicméně s ohledem na rozsah a charakter této práce ukázalo zodpovězení všech těchto otázek jako příliš ambiciózní. Rozhodli jsme se proto zaměřit se na témata, která se vynořila v souvislosti s primární výzkumnou otázkou. V průběhu čtení rozhovorů si výzkumník všiml zmínek o změně v životech participantů a od toho byla odvozena otázka „*Jak přispívá psychoterapie ke změně v životech participantů?*“. To vedlo i k další nově formulované otázce: „*Jaké aspekty psychoterapie pomáhají nebo naopak nepomáhají změně?*“. Primární výzkumnou otázku jsme přeformulovali a to (1) z důvodu absence participantů se zkušeností s osobou blízkou se závislostí na lécích nebo hazardu, (2) z důvodu předefinování vztahu k alkoholu se závislostí na problematické užívání.

**Tabulka 1.** Výzkumné otázky

Primární výzkumná otázka	Hlavní výzkumné otázky
Jaký význam má individuální psychoterapie v životech rodinných příslušníků a osob blízkých jedince s problematickým užíváním alkoholu?	Jak přispívá psychoterapie ke změně v životech participantů?  Jaké aspekty psychoterapie pomáhají nebo naopak nepomáhají změně?

### 3.2 Použité metody

Před vlastním sběrem dat jsme provedli rešerši základní literatury k tématu, a to zejména z oblasti adiktologie a psychoterapie se zaměřením na vliv problematického užívání alkoholu na samotného užívajícího a více potom na osoby blízké. Rovněž nás zajímaly výzkumy faktorů efektivní psychoterapie a v neposlední řadě literatura věnující se metodologii výzkumu. V průběhu analýzy jsme dohledávali další literární zdroje, které korespondovaly s tématy. K vyhledávání jsme používali zejména Portál elektronických informačních zdrojů (*Portál elektronických informačních zdrojů*, n.d.) Univerzity Palackého v Olomouci, databázi Scopus (*Scopus*, n.d.), Web of Science (*Web of Science*, n.d.), odkazy z jiné literatury, vyhledávač Google Scholar.

Pro výzkum tématu jsme zvolili kvalitativní přístup, protože umožňuje hlubší pochopení tématu v souvislostech (Jordan, 2018). Má několik fází, které spočívají ve vytvoření scénáře pro rozhovory, nábor participantů, pořízení záznamů rozhovorů, jejich přepis a kvalitativní analýzu dat. Ta většinou sestává z důkladného seznámení se texty pomocí opakovaného čtení. Texty jsou kódovány a následně jsou stanovena témata. Tento proces není zcela přímočarý, ale může vést k návratu k dalšímu čtení textu, změnách v kódování a čištění témat. (Braun & Clarke, 2006)

### 3.3 Způsob pořízení, zpracování a analýzy dat

Před nábořem participantů byl sestaven scénář pro polo-strukturované rozhovory (Příloha 1). Otázky byly formulovány na základě studia literatury a výzkumného záměru. Měly sloužit jako vodítko pro výzkumníka a připomínka důležitých témat. Bylo tedy možné se případně ptát více a jinak nebo některá témata rozvinout do větší hloubky. Hlavními okruhy, na které jsme se v rozhovorech dotazovali, byly (a) základní informace, (b) životní zkušenost participanta s osobou se závislostí na alkoholu, (c) zkušenost s psychoterapií, (d) motivace k vyhledání terapie, (e) témata probíraná na psychoterapeutických sezeních, (f) hodnocení přínosu psychoterapie pro participanta.

Nábor participantů byl proveden variantou metody „sněhová koule“ (Hartnoll & Miovský, 2006), která spočívala v oslovení osob blízkých a příbuzných lidí s PUA, kteří se účastnili nebo účastní psychoterapeutických konzultací v adiktologické ambulanci Renadi, o. p. s. Ve dvou případech přímo výzkumník oslovil s prosbou o poskytnutí rozhovoru klienty, kteří přicházeli na sezení k němu. Ve třech dalších případech požádal kolegyně z týmu o zprostředkování kontaktu na vhodné klienty, kteří přicházeli do terapie v ambulanci na konzultace k nim. Těmto třem zaslal email s informovaným souhlasem. Po vyjádření jejich zájmu o poskytnutí rozhovoru jsem s nimi domluvil termín, místo a způsob setkání.

Rozhovory byly vedeny v prostorách organizace Renadi, o. p. s., osobně a v jednom případě on-line. Byl zajištěn klid a nepřítomnost dalších osob. Délka hovorů byla průměrně 50 minut a uskutečnily se s každým participantem jednou. Každý rozhovor byl zaznamenán v audio podobě na mobilní telefon a poté převeden v počítači do psaného textu. Převod byl pořízen pomocí funkce v softwaru Office365 a text byl poté výzkumníkem redigován a anonymizován.

Následně jsme přikročili k tematické analýze dat z rozhovorů (Braun & Clarke, 2006). V první fázi jsme opakovaně četli jednotlivé záznamy tak, abychom se více seznámili s jejich obsahem. Při posledním čtení jsme podtrhávali věty či slova, která se nám zdála být nějakým způsobem související s výzkumným záměrem. Rovněž jsme si dělali poznámky, které se týkaly potenciálních kódů nebo témat v textu a parafrázovali některá sdělení. Tímto způsobem jsme postupně získávali větší povědomí o obsahu rozhovorů a souvislostech v nich a mezi nimi navzájem. Poté jsme přistoupili k další fázi analýzy:



kódování textu. První kódy vyvstaly již z poznámek při seznamování se s textem. Některé kódy obsahovaly sub-kódy, které v několika málo případech zahrnovaly další sub-kódy, jako například „*životní zkušenost účastníka s osobou blízkou*“, „*negativní aspekty vztahu*“. Kódy a sub-kódy byly vytvářeny v programu NVivo 12. K nim byly postupně přiřazovány části textu s jejich širším kontextem. Hierarchie, počet i obsah kódů se v průběhu této fáze měnil podle toho, jak se vynořovaly významy při opakovaném čtení rozhovorů. Některé části textu byly přiřazeny pod vícero kódů. Seznam kódů obsahuje Příloha 3.

V další fázi analýzy jsme přistoupili k objevování témat. Prvním krokem vůbec bylo uvědomění, že provádíme deduktivní analýzu (Nowell et al., 2017), která se liší od induktivní v tom smyslu, že témata nejsou určována pouze daty, ale především vlastním zájmem výzkumníka, který se odráží jak v definování výzkumných otázek, tak ve scénáři polo-strukturovaných rozhovorů. S tímto vědomím jsme si všímali témat, která souvisela se záměrem této práce. Texty označené kódy jsme vytiskli na listy papíru, vystříhli je z něj a různě seskupovali na základě vnímaných souvislostí. Tímto způsobem vzniklo několik shluků, které určovaly iniciální témata. Ta jsme zpětně konfrontovali s texty, které zahrnovaly a hledali v nich vnitřní souvislosti. Rovněž jsme porovnávali shluky mezi sebou, abychom objevili vzájemnou souvislost. Vynořily se tři velká, zastřešující témata, která jsme pojmenovali „*charakteristika osoby blízké s problematickým užíváním alkoholu*“, „*životní zkušenost účastníka s osobou blízkou s PUA*“ a „*psychoterapie*“. S ohledem na výzkumné otázky jsme se zaměřili na poslední jmenované a dívali se, zda je i zde možné najít samostatná témata. Zpětně jsme se vraceli ke kódovaným částem textu a všímali si, zda je možné témata ohraničit tak, aby splňovala podmínky vnitřní homogenity a vnější heterogenity (Braun & Clarke, 2006, p. 20). Tímto způsobem vykryštovala tato témata (a) potřeby klientů v psychoterapii, (b) psychoterapie jako proces, jehož cílem je řešit psychické prožívání v souvislosti s osobou s PUA, (c) přínos psychoterapie pro klienty, (d) pomocné aspekty psychoterapie, (e) negativní a další zkušenosti s psychoterapií.

**Tabulka 2. Témata**

<b>Téma</b>	<b>Počet participantů, kteří téma popisovali</b>
Potřeby klientů v psychoterapii	5
Psychoterapie jako proces, jehož cílem je řešit psychické prožívání v souvislosti s osobou s PUA	5
Přínos psychoterapie pro klienty	5
Pomocné aspekty psychoterapie	5
Negativní a další zkušenosti s psychoterapií	5
Vliv třetích osob na využití psychoterapie	4
Obecná prohlášení o psychoterapii	4
O čem se na konzultacích nemluvilo	4

Takto definovaná témata zároveň posloužila jako výchozí struktura pro popsání výsledků výzkumu. Nejprve je představena psychoterapie jako odpověď na potřeby klientů. Dále se díváme na psychoterapii jako na způsob práce s prožíváním klientů, zejména pocitů a myšlenek. Navazuje téma efektu nebo přínosu psychoterapie pro klienty v jejich životní zkušenosti s osobou blízkou s problematickým užíváním alkoholu. S ním souvisí téma pomáhajících faktorů v psychoterapii. Navazujícím a posledním tématem jsou negativní zkušenosti s psychoterapií. V Tabulce 2 jsou i další témata, která se analýzou zastřešujícího tématu „psychologie“ objevila, avšak do této práce jsme je nezařazovali s ohledem na to, že jsou obsažena v malých částech rozhovorů s participanty. To částečně platí i pro téma „negativní a další zkušenosti s psychoterapií“, které jsme však zařadili vedle tématu „pomocné aspekty psychoterapie“ kvůli praktickým implikacím výzkumu.

### **3.4 Participanti**

Participanti byli stávající i bývalí klienti adiktologické Ambulance Renadi, o. p. s., v Brně, která se věnuje poradenství a psychoterapii i osobám blízkým lidí s problematickým užíváním alkoholu. Zcela původním záměrem bylo zahrnout do výzkumu nejen osoby blízké jedincům s PUA, ale rovněž se závislostí na lécích a hazardu, kteří jsou součástí cílové skupiny organizace. Nicméně tito participanti sice využívali psychoterapeutických služeb ambulance, ale buď neprojevíli zájem o účast ve výzkumu nebo byli v terapii příliš krátkou dobu na to, aby mohli dát odpovědi na všechny otázky scénáře polo-strukturovaného rozhovoru.

K podmínkám pro zahrnutí to výzkumné skupiny patřily (a) vlastní zkušenost osoby blízké či příbuzného s jedincem s problematickým užíváním alkoholu, (b) psychoterapie v ambulanci s touto indikací, (c) pravidelná účast na sezeních po dobu minimálně šesti měsíců nebo kratší v případě naplnění terapeutické zakázky participanta, (d) věk nad 18 let.

Výzkumu se účastnilo pět participantů, z nichž byly čtyři ženy a jeden muž. Věk se pohyboval od 31 do 57 let. Čtyři participanti byli v pozici dospělého dítěte rodiče s PUA a jedna participantka byla v roli partnerky muže s PUA. Detailnější údaje jsou uvedeny v Tabulce 1. Účast ve výzkumu nebyla honorována.

**Tabulka 3.** Údaje o participantech výzkumu

Věková skupina	Pseudonym	Pohlaví	Vztah k osobě blízké s PUA	Osoba blízká s PUA	Délka psychoterapie (měsíce) <sup>36</sup>
30–39	Kateřina	žena	dcera	matka, děda	7
	Michal	muž	syn	matka	8
	Radka	žena	dcera	matka	4
40–49	Pavčina	žena	partnerka	partner	8
50–59	Marie	žena	dcera	matka	5

### 3.5 Etika

Účastníci výzkumu byli před započítím rozhovorů informováni o jeho zaměření a o tom, co se od nich očekává. Dále byli seznámeni se způsobem sběru dat a s nakládáním s nimi. Výzkumník rovněž informoval respondenty o jejich právech, ke kterým patří zejména odvolání souhlasu s použitím rozhovoru k výzkumu a vyjádření nesouhlasu se zpracováním a uchováváním dat. Výzkumník participantům odpověděl na jejich otázky. Tyto informace předal výzkumník participantům i v tištěné podobě informovaného

<sup>36</sup> v případě, že stále na psychoterapii přichází, tak jde o délku od jejího začátku v organizaci po datum rozhovoru. V případě ukončení celková doba.

souhlasu (Příloha 2), který participanti před rozhovory podepsali. V případě on-line rozhovoru byl souhlas vyjádřen verbálně.

S daty je nakládáno následovně: audio záznam rozhovoru a jeho přepis jsou uchovávány v zařízeních zabezpečených před zneužitím. Tištěná forma rozhovorů s poznámkami je uschována u výzkumníka. V textu práce jsou použity pouze krátké, anonymizované části rozhovorů v doslovném znění. Krátké pasáže textů s kódy jsou obsahem exportních souborů, které jsou rovněž uchovány v zařízení zabezpečeném před zneužitím. Psané texty jsou ve všech podobách anonymizovány. V práci použitá jména participantů jsou jejich pseudonymy.

Přepisy rozhovorů i jednotlivé podepsané informované souhlasy nejsou součástí této práce. Důvodem je citlivost v nich uváděných sdělení, která se netýkají pouze respondentů, ale i jejich rodinných příslušníků a dalších osob. Dalším důvodem je stigmatizace, která provází téma zneužívání alkoholu, a která dopadá i na osoby blízké lidí s jeho problematickým užíváním. Vzhledem k těmto skutečnostem se výzkumník v informovaném souhlasu zavázal k nezveřejnění dat.

## 4 Výsledky

Zjištění výzkumu ukazují, že psychoterapie má pro participanty význam jako odborná pomoc v jejich psychických i somatických potížích, které souvisí se vztahem s osobou blízkou s problematickým užíváním alkoholu. Participanti si prostřednictvím psychoterapie potřebovali nějakým způsobem zajistit pomoc pro sebe v jejich vztahu s touto osobou. V tomto směru se u dvou participantů objevila ambivalence, alespoň na počátku psychoterapie, která spočívala v tom, že chtěli poradit, jak pomoci i své příbuzné. Psychoterapie byla pro participanty zároveň proces, jehož cílem bylo řešit jejich pocity, myšlenky a tělesné projevy v souvislosti s osobou s PUA. Význam psychoterapie se zrcadlil i v tom, jak participanti hodnotili její přínos a uváděli faktory, které jim připadaly jako užitečné. Někteří z participantů měli i negativní zkušenosti, které s týkaly psychoterapie, které absolvovali jinde než v ambulanci Renadi, o.p.s.

### 4.1 Potřeby klientů v psychoterapii

Význam psychoterapie pro většinu participantů spočíval v tom, že byla pomocí v několika oblastech jejich života. Jednou z nich byla pomoc pro ně samotné na obecné úrovni nebo v konkrétních záležitostech. Duhou oblastí byla pomoc osobě blízké. Některé potřeby byly zpočátku nejasné a měnily se až v průběhu procesu psychoterapie. Pro všechny participanty byly motivací negativní aspekty jejich vztahu s osobou blízkou s problematickým užíváním alkoholu nebo její či jeho chování.

Psychoterapie byla pomoc v situacích **akutní krize**. Ta byla způsobena zhoršujícím se zdravotním stavem nebo stupňující se patologií v jednání osoby blízké. Případně šlo o **zlom ve vlastním prožívání** participanta, které bylo dlouhodobě zatíženo jednáním osoby blízké s problematickým užíváním alkoholu. Participanti po mnoha měsících či letech, kdy ve vztahu trpěli nebo nebyli spokojeni, pečovali, tolerovali a ustupovali ze svých potřeb, již život s osobou blízkou nezvládali. Hovořili o tom, že v té chvíli potřebovali jakoukoliv pomoc, která by je dostala ven z vyčerpávající situace. Takto hovořil Michal o své potřebě vysvobození z těžké situace s matkou v období, ve kterém intenzivně pila:

*No, já už jsem si furt přál, aby už to skončilo. Jo. Proto jsem aj sháněl tu pomoc nějakou prostě. Už jsem fakt s tím potřeboval něco dělat, protože mě to hodně ... hodně mě to ubíralo té, té hodně životní síly. Myslím, že jsem ... že jsem cítil, že potřebuju jít někam, prostě. Jít dělat něco svýho, že jo. A ne prostě být tam součástí toho, prostě, toho pekla, že jo. To nebylo nic jinýho.*

Někteří participantů uváděli **konkrétnější potřeby**. Velmi často potřebovali radu, jak vůči osobě blízké jednat a jak s ní mluvit. Tedy jestli jí vyčítat, odporovat nebo ji naopak nechat být. Kdy se s osobou blízkou bavít. Zda jí říkat osobní záležitosti svého života, když se zdá, že jí stejně nezajímají. Jestli je v pořádku nejezdit na návštěvy. Jestli je v pořádku odjet na dovolenou a nechat pijící matku o samotě. Marie o své zkušenosti v tomto směru řekla:

*Takže toto jsem čekala, že zkrátka mně někdo na té terapii poradí. Jestli teda to tak můžu dělat nebo nemůžu nebo jestli teda mám mlčet nebo nemám mlčet. Jo. Nebo když je jeden den třeba opilá, tak jsem já jsem pořád řešila – a druhý den náhodou ne, tak jestli třeba se o tom bavít nebo nebavít.*

Participantka Pavlína se potřebovala prostřednictvím psychoterapie podívat na vztah s přítelem. Přestože sama pracuje v oboru psychoterapie, potřebovala podporu odborníka. Vadilo jí pití partnera, ale jiné jeho vlastnosti, včetně způsobu vztahování se, jí vyhovovaly a nechtěla o vztah přijít. Rozhodla se ještě dát mu šanci a více si zmapovat, co tedy chce, kde jsou její hranice, kde se ve vztahu aktuálně nachází a co se v něm děje.

*Že jsem to vybrala v moment, kdy bych možná už se začla víc ... A. Že už bych začla asi víc se v tom jako ztrácet. Možná ztrácet se jako z toho vztahu. A to jsem vlastně nechtěla. Já jsem to chtěla prostě fakt zkusit jako nějak vymyslet nebo vyřešit nebo, jo, nějak udržet nějak to. Abysme to zkusili tím jako projít, nějak ten vztah jako s udržet. Ale zároveň tak, abych jako nebyla odpojena od toho vztahu. No to to, co pro mě jako to téma dělalo, že já jsem cítila, že se jako odřezávám prostě od toho partnera. Aby. Abych to nějak, jako, vydržela anebo abych nemusela*

*furt se hroutit, anebo vztekat. A to jsem vlastně nechtěla. A ... poté ...  
věděla jsem, že potřebuju nějakou ... jako podporu, no, v tom.*

Někteří participantů psychoterapii potřebovali k tomu, aby řešili své psychické prožívání, ať už souviselo nebo ne s jednáním osoby blízké. Psychoterapii vnímali jako **práci na sobě** v oblastech, ve kterých vnímali nějakou slabinu nebo místo, na které neměli sami náhled. Potřebovali se zaměřit na sebe, své pocity, myšlenky a jednání prostřednictvím jejich uvědomování a reflexe. Kateřina potřebovala od psychoterapie zpětnou vazbu, nadhled a označení toho, na čem má ve svém životě pracovat, aby se netočila v kruhu a cítila se dobře. Potřebovala se zbavit pocitů viny a výčitek svědomí, aby se cítila svobodně.

*Abych jako věděla třeba fakt, jako na čem mám jako víc zamakat. Nebo na čem ... Na co se mám třeba víc zaměřit. Anebo abyste mi řekl: „Hele, tak teď se zamysli prostě tady nad tím. Protože si myslím, že tohle je ta věc, ke které ty se pořád vracíš.“*

Jiní dva participantů uvedli, že jejich původním záměrem pro vyhledání psychoterapeutické pomoci bylo **pomoc osobě blízké**. Radka hledala zdravotní i sociální službu pro svou matku kvůli jejímu zhoršujícímu se zdravotnímu stavu, protože se už cítila vyčerpaná a potřebovala si nejen odpočinout, ale rovněž se více věnovat vlastní rodině a práci. S psychoterapií neměla zkušenost a spíše ji brala jako stigmatizující prostředek pomoci pro „zoufalce“. Nicméně prostřednictvím série kontaktů se dostala do ambulance Renadi, o.p.s., ve které jí pracovníci nabídli psychoterapii.

*Spíš jsem potřebovala v tomto nějak jako ... Nebo to byl cíl, proč já jsem vyhledala Renadi. Protože jsem potřebovala poradit. Poradit, jak s takovým člověkem vůbec jako nějak pracovat dál a co je za možnosti ještě po tom všem, co už jsem jako se snažila, udělala, vyšla vstříc. A já už jsem neměla pocit, že bych jako ještě věděla o nějaké možnosti, co ještě můžu udělat, ještě se nasměřovat. Takže tohle byl důvod, proč já jsem tu byla. A vaše kolegyně mi vlastně doporučila, jestli bych nechtěla zkusit tu psychoterapii, protože jsem tady byla v té asi nejintenzivnější fázi, kdy jsem toho všeho byla jako hrozně plná a hrozně psychicky rozložená. Takže to spíš vzniklo jako v rámci podané*

*takové ruky od vaší kolegyně. Abych jako zkusila něco takovýho. Že mi to třeba pomůže v tom tu situaci jako zvládnout.*

Michal měl k využití psychoterapie ambivalentní postoj. Kromě hledání pomoci pro své potíže chtěl rovněž zjistit, jak by bylo možné pomoci matce. Jak s ní mluvit, aby si uvědomila problematičnost a škodlivost svého pití a situaci řešila. Potřeboval taky vědět, jak ji motivovat k léčbě.

*A hlavně potom, err, pak jsem si říkal, ten hlavní důvod je, že. Jaký vlastně? Jak se s ní bavít, s tou máti, když mě to tak jako úplně ničilo, prostě. A pak jak si sám pomoci, aji jak s ňou, jak jí pomoci, no. Jak tomu vztahu pomoci, a tak, prostě, a tak celkově.*

U Michala se objevil ještě jeden aspekt vnímání psychoterapie jako místa pro naplnění svých potřeb. Podobně jako někteří další participanti neměl o psychoterapii informace a jeho představa o tom, co to je, byla zkreslená. Proto si zpočátku myslel, že ji vlastně ani moc nepotřebuje, protože „je v pohodě“. Až nabídka ze strany pracovníků kontaktního centra ho dovedla k přemýšlení o tom, že by ji možná využil, přičemž říkal, že velkým motivačním faktorem byla **zvědavost**. Jiní participanti přišli s postojem, že „tím nic nezkaží“. Ten opět dávali do souvislosti s tím, že neznali smysl a určení psychoterapie. Ty pochopili v průběhu terapeutického procesu, ve které se odkrývaly jejich potřeby a témata.

## **4.2 Psychoterapie jako proces, jehož cílem je řešit psychické prožívání v souvislosti s osobou s PUA**

V psychoterapii participantů se velmi často jako témata objevovaly **pocity, myšlenky i somatické projevy**, které souvisely s minulými i aktuálními zkušenostmi s osobou blízkou s problematickým užíváním alkoholu. Participanti je přinášeli na psychoterapii s tím, že jim působí trápení a chtěli by s nimi něco dělat. Nebo se objevovaly v průběhu terapeutického procesu a opět se stávaly tématy sezení.

**Pocity**, o kterých mluvili při rozhovorech v souvislosti se svou zkušeností s osobou s PUA, byly hněv, vina, strach, nespokojenost, stud, lítost, neštěstí, smutek, spokojenost. Participanti uváděli směsice pocitů, jejich střídání nebo prožívali jednu výrazně



převládající emoci. Někdy participanti nevěděli, jak se cítí nebo si nedokázali pocity připustit. Psychoterapie byla místo, kde se pocity mohly objevit, zaznít, být pojmenovány a zpracovávány.

Typickým představitelem bylo někdy matoucí spojení pocitů lítosti, hněvu a viny. Participanti popisovali, jak jim bylo blízkého člověka líto, což je vedlo k pomoci, ustupování z vlastních hodnot či potřeb, chápání a toleranci. Ovšem na druhou stranu se připojoval hněv vůči jeho jednání, které se neměnilo k lepšímu. Hněv ovšem vzbuzoval pocity viny. Participanti si s tím nedokázali poradit a přinášeli to jako téma ke zpracování na konzultace. Například jednání matky Marii přivádělo k zoufalství. Bylo jí líto, ale zároveň vůči ní cítila hněv třeba v situaci, kdy si nenechala domluvit, aby neřídila v opilosti. To vedlo k pocitům viny, že je špatná dcera, když je našťvaná nebo dokonce matku s jejím jednáním konfrontuje.

*Jenže pak jsem právě měla takový ty různý výčitky: „... a toto přece nemůžeš, ježíšmarja, seš dcera! Toto se přece nedělá.“ Jo. Anebo: „jí, Ježíš, ty jsi řekla toto a jak to vypadá?“ A jo, takhle se to ve mně pořád jako bilo.*

Jiní participanti uvádějí spojení pocitů strachu a hněvu. Pavlína tyto pocity zažívala ve vztahu s partnerem:

*No tak určitě tam průběžně probíhal ve větších či menších vlnách jako: jedna věc je strach – nějak jako ohrožení velký... Druhý, co tam určitě, tak je průběžně těch dvou let, tak ve vlnách je a bylo víc je, nějakéj taky vztek.*

Strach se pojil většinou ke ztrátě – ke ztrátě vztahu, ke ztrátě života či zdraví osoby blízké. Rovněž se jednalo o strach z osoby blízké. Výrazně se objevoval strach ji konfrontovat nebo jí nevyhovět, protože vyhrožovala sebevraždou. To byla zkušenost čtyř z nich a participanti si nebyli jisti, zda ji skutečně nespáchá. Strach, který si participantka Kateřina nese z dětství, kdy nevěděla, v jakém fyzickém stavu a zda vůbec přijde její matka domů, a zda myslí vážně své výhrůžky sebevraždou, ji stále ovlivňuje a přináší jí komplikace do vztahů s lidmi a situacemi běžného života:

*Takže já i když jako v životě vlastně se mám dobře, tak pořád, vlastně když jako je to hodně dobrý, tak čekám, že se něco posere. Protože prostě vždycky se něco podělá. Takže je tam taková ta obava prostě z toho, jako co bude a domýšlení si těch jako negativních konců. A vždycky, nebo ne vždycky, ale velice často si představuji ty nejhorší scénáře.*

Někteří participantů se za jednání své osoby blízké styděli. Nechtěli, aby si jejího pití – a zejména opilosti, všimli sousedé, jejich děti, kamarádi dětí, sousedi atd. Vnímali, že na nich ulpívá pití a s tím spojené patologické jednání jejich příbuzných. Rovněž se sami styděli za sebe, protože pití blízké osoby považovali za své selhání.

*Tak já jsem tady, hodně jsem právě s vaší kolegyní na tom pracovala. Pro mě bylo extrémně obtížný, až bych řekla, jako nereálný vůbec přiznat to, že mamka pila. Někomu. Komukoliv. I blízkým lidem, jako třeba nejlepším kamarádkám, co mám životně, tak jsem jim to přiznala až po nějakých třeba čtyřech, pěti letech. Měla jsem pocit, že mě za to budou lidi hrozně soudit. A házet tě tak jako do jednoho pytle. Tak to asi bych řekla, že jsem si nesla jako takovou velkou, velkou životní jako zátěž toho, že, že mamka pije. Že jsem měla pocit, že mě tím jako někdo bude soudit.*

Některé pocity participantů nedávali do přímé souvislosti s tím, co zažívali s osobou blízkou, resp. s následky jejího pití. V jednom případě participantka Kateřina do psychoterapie přinášela vnímání svého nízkého sebevědomí. Byly nespokojená sama se sebou, protože měla dojem, že se stále ve svém prožívání točí v kruhu a nedochází k pozitivní změně.

V některých případech se patologie osob blízkých projevovala v životě participantů generalizovanými pocity nepřijetí, nechtěnosti a absence bezpodmínečné lásky. Dcery měly ve třech případech pocit nechtěných dětí, což ve dvou případech z nich matky potvrdily. Participant Michal zase uvedl, že se ze strany matky cítil zneužitý:

*Že si na to zvykla a myslela si, že, že jí budu dávat peníze vlastně. No a to mě, to mě hodně jako hodně sundalo, jak kdyby. Jakože tam jsem se*

*cítil teda jako taky takovej, jak kdyby zneužitej, prostě zneužitej její syn, nebo jak bych to řekl.*

Dva participanti referovali i o pocitech spokojenosti, o kterých na psychoterapii hovořili, ale nepotřebovali je nijak tematizovat. Tyto pocity pramenily ze změny v životech jejich blízkých osob. Změny eliminovaly nebo zmenšily jejich negativní prožívání, protože přinesly úlevu a spokojenost. Těmito změnami bylo odebrání řidičského oprávnění, nalezení práce, vyřešení dědictví a v jednom případě smrt osoby blízké.

*Vzala jsem si týden dovolenou, abysme to nějak jakože poladili a ona v neděli večer zemřela. Takže jsem to nečekala. Takže to bylo takový jako šokující asi. Ale na jednu stranu jsem cítila úlevu z toho, že to bylo vyústění z toho kolotoče, kdy já jsem neviděla jako světlo na konci tunelu.*

Pro Marii byla psychoterapie proces, od kterého očekávala pomoc i se svými **somatickými potížemi**. V důsledku vyhrocených situací s matkou, které už nedokázala zvládat, se objevovaly pravidelné bolesti hlavy a břicha, nevolnosti:

*No to už bylo takový to období, že já už jsem se fakt cítila úplně vyřízená. Jo. Já jenom jako fakt jsem se blížila domu k baráku a mě se začalo dělat zle na zvracení. Já jsem se klepala a fakt úplně nervy v háji.*

Somatické potíže uváděla i Radka jako součást motivace k vyhledání psychoterapie. V jejím případě šlo o „sesypání se“, které mělo jak psychickou, tak fyzickou složku, které praktická lékařka vyhodnotila jako důvody pro pracovní neschopnost a medikaci.

Všichni participanti uváděli, že psychoterapie pro ně byla rovněž prostorem, ve kterém se zabývali vznikem svých **vzorců přemýšlení a vztahování se**. Tématem tak bylo dětství i dospívání participantů, jejich postavení a vztahy v primární i širší rodině a životní zkušenosti s osobou blízkou s PUA. Například participantka Radka řešila vztah se svou matkou:

*Třeba to, že otevřela i to téma, proč je pro mě mamka tak důležitá, proč se o ní tak starám. Jestli teda je něco tak intenzivního z dětství, že bych*

*řekla: „ten člověk pro mě tolik udělal. Já mám potřebu mu to oplatit, protože se o mě staral, když jsem byla jako malá.“*

V psychoterapii se ovšem dostávalo ke slovu především prožívání aktuálních situací, které byly spojené s pitím osoby blízké. Cílem procesu bylo zvládnout negativní aspekty jejího jednání tak, aby participant ochránil sebe sama, vztah nebo i rodinu. K tomu pomáhalo i uvědomování si a změna vlastního přemýšlení, jak o tom například hovořila Marie:

*Ale já pořád jsem ty ohledy, zkrátka, brala. No a tím pádem pak jsem se tak nějak všelijak užírala a trápila ve všem jiným dalším, no.*

Kateřina zase popisuje přemýšlení o aspektech vztahu se svými partnerem těmito slovy:

*Co se děje? Jak to vypadá? Jo. Nějaký změny, jestli jsou? Kde se vzaly? Jestli jsou zas nějaký zpátky jo nějaký? Jako že to nejde vlastně. Jak se v tom cítím? Jo. Jo. Jestli chci pokračovat, nechci, jak. Asi tohle.*

Již samotnou přítomnost v psychoterapeutickém procesu hodnotili někteří participanti pozitivně. Podrobnou analýzu efektu psychoterapie nabízí následující kapitola.

### **4.3 Přínos psychoterapie pro klienty**

Participanti hovořili jak o obecném přínosu psychoterapie, tak o konkrétních změnách, které do jejich životů přinesla. Obecná hodnocení byla vyjádřena větami, které ukazovaly na to, čím – na základě jejich zkušenosti - psychoterapie je, zda a jak funguje. Konkrétní změny se týkaly řešených témat a potřeb. Všechna hodnocení psychoterapie v ambulanci Renadi, o.p.s., byla pozitivní. Žádný z participantů nereferoval o negativním efektu.

**Obecně hodnotili respondenti psychoterapii** jako prostředek pomoci, ačkoliv pro některé byl průběh emocionálně náročný. Pomohla jim v krizové situaci, která už byla nad jejich síly. Marie hodnotila konzultace zpětně takto:

*... protože fakt jako vždycky, když je u nás něco, tak vždycky řeknu: „No kdybych nejezdila do Brna, tak já to fakt už nedávám“. Jo. Jako fakt mně to pomohlo jako. A na rovinu: v říjnu jsem skončila a pak v*

*listopadu, v prosinci vlastně byly ty 2 havárky, to auto a to všechno jo, takže to si myslím, že kdybych neměla tady za sebou toto, tak jsem fakt asi se složila totálně někde. Jo. Protože toto bylo šílený, ty Vánoce a to všechno. Jo.*

Jiní participanti sdělili, že je zachránila před hospitalizací v důsledku jejich psychického vyčerpání. Referovali, že jde o užitečný nástroj v situaci, ve které už nevěděli, co mají dělat. Téma moci a bezmoci se objevilo v psychoterapii Radky. Styděla se za to, že nezvládala stále náročnější péči o matku, která pila. Proto pro ni ani nebylo lehké přijmout pomocnou ruku. Ale přijala ji, prošla několikaměsíční terapií a při hodnocení psychoterapie v rozhovoru uvedla, že jí tak moc pomohla, že ji doporučuje i dalším lidem v těžké situaci.

*Už jako nechcu říct několika, ale třeba dvoum, třem lidem, kteří byli v nějaké tíživé situaci, jsem to doporučovala. A doporučovala jsem jim s tím, že jsem jim řekla: „Já jsem na terapii chodila a moc mi to pomohlo“. Jako ne jenom tak: „Tak běž to zkusit, když ti není dobře. Ale mně to pomohlo. Byla jsem v těžké situaci a myslím si, že to má smysl to zkusit, když člověk už neví, jak tu situaci řešit sám.“*

Respondenti hovořili o tom, že psychoterapie pomohla ochránit jejich rodiny a vztahy. Byla užitečná a funkční jako opora v náročném vztahu s osobou blízkou. To popisuje i Pavlína:

*Mě asi nic, jo mě asi nic nenapadá, že bych potřebovala něco víc, nebo něco ještě jiného. No. Já nějak jsem spokojená s tím, jak to jako je. Já mám pocit, že víc od ní dostat jako nemůžu. Obecně teď od nějaký terapie, jo. Že to, co od ní ... to, co můžu z toho prostoru dostat, to podle mě dostávám. Snažím se to taky brát, teda.*

O tom, že na ni má psychoterapie pozitivní efekt, hovořila Kateřina na příkladu svého okolí. Uvedla, že si její přátelé a známí na ní všimli změny a vedlo to i ke změně jejich názoru na psychoterapii. Změnu přičítala tomu, že se poukouší poznání z konzultací žít v každodenním životě. Ona sama psychoterapii – stejně jako Radka – doporučuje dalším lidem. Její slova hodnocení jsou tato:

*Já opravdu jako i co mám třeba kamarády v okolí, kteří si řeší nějaké svoje věci, tak všem prostě říkám, že teda chodím tady, a že bych vás doporučila všem. ... Ale jako určitě to vnímám jako to nejlepší, co jsem mohla udělat.*

**Konkrétní účinek psychoterapie** vidí participanti ve změně, kterou jim přinesla, a kterou hodnotí jako užitečnou. Změna se týká několika oblastí v jejich životech. Jednou z nich je vlastní přístup k osobě blízké a k jejímu pití alkoholu. Participanti si uvědomili, že osobou blízkou nezmění. Namísto toho psychoterapie přesměrovala fokus jejich zájmu na ně samotné. To přineslo do popředí jejich vlastní potřeby a způsoby jejich naplňování. Michal si uvědomil, že jako jediný z rodiny řeší finanční potíže své matky. Cítil velkou zátěž, byl naštvaný a unavený a znemožňovalo mu to realizovat jeho představy o investování peněz. Nastavil si tedy své hranice v míře a četnosti pomoci, a to přineslo úlevný efekt, jak o tom mluvil v rozhovoru:

*A já už teďka se snažím nějak jí dát jenom prostě nějakou informaci, tam si zavolej nebo něco. Jo, prostě. A už, a už jsou takový soběstačnější všichni. A už to řešíme – nějaký větší problém nebo ..., společně všechno. A se mi líbí, že to tak postupně samovolně to tak plyne. Err. A ne, nemusím jako nic, nic jako pro to dělat. Jenom. Jenom jsem si tam dal nějaký ty bariéry, jako ty vnitřní. Nemusel jsem jim ani nic říkat, prostě.*

Marie a Radka byly se svými matkami v relativně těsném kontaktu. Zdravotní i sociální následky jejich problematického pití tak měly na očích téměř denně, a to je vedlo spíše k péči a pomoci, která jim bránila naplňovat jejich vlastní potřeby a představy o životě. Pokud se stavěly na odpor, péči neposkytovaly nebo jen vůči nim cítily hněv, dostavily se výčitky svědomí z jejich vlastního nitra i výčitky ze strany matek. Změnu pak vnímaly v tom, že si uvědomily, že mohou žít vlastní život bez pocitů viny a neustálé snahy matce vyhovět. Že nenesou zodpovědnost za matčin život. Přineslo jim to úlevu v podobě svobodnějšího postoje a pozitivně se promítlo i do vztahů v jejich rodině. Nyní vnímají, že žijí klidněji a bohatěji. Marie hodnotila efekt terapie takto:

*Takže pak z těch terapií jsem teda tak jakoby pochopila, že už zkrátka i ve svém věku, už teda mám nárok na to, abych občas si rozhodla já, co*

*já chci a co nechci. A abych se teda pořád nedívala jenom na ostatní, ale taky občas jenom na sebe. Jo. A neměla pak z toho hlavně ty výčitky.*

Radka k tématu řekla:

*Já jsem měla třeba pocit, že nemůžu z toho mamčinyho života odejít, protože už by tam nebyl nikdo. A vlastně mi v kolegyňka vysvětlila, že, že můžu – v rámci toho, abych zachránila sama sebe. A toho, že já mám další děti, tak nejsem zodpovědná za to, co mamka dělá a jakou cestou ona se vydala. Já jí můžu nabídnout pomoc, ale nemusím tam být neustále. Což mi třeba taky jako hodně pomohlo, protože tohle mě jako dost trápilo v tom, že když když nepomůžu já, nepomůže nikdo.*

Další oblastí změny bylo zpracování negativních pocitů vůči osobě blízké. Výsledkem psychoterapie bylo jejich odhalení, zkoumání a svobodné vyjadřování. Participanti tak lépe dokázali projevit hněv a brát ho jako autentickou reakci na životní zkušenosti s osobami blízkými. Pavlína hovořila o tom, že psychoterapie ji pomáhá vystoupit z role profesionála a připustit si a projevovat hněv.

*Takže, jo, taky určitě mi to pomohlo v takovém jako zklidnění, nebo jo, zase, že jsem si mohla dovolit tam bejt prostě úplně obyčejně. Jako ta ženská, která je nějaký moment taky nasraná třeba nebo ... nebo sprostá nebo něco takovýho. Jo. Jako ten partner, partnerka, která už toho má plný zuby. Což mi samozřejmě můj jazyk a moje hlava jako blbě dovoluje, protože jsem jako (nesrozumitelné) nějak zvyklá vést nějak ty hovory a mluvit o věcech a ...*

Radka se díky psychoterapii zbavila pocitů studu za svou matku i za sebe. To ji dodalo odvalu uvažovat o další psychoterapii, na které by případně řešila svá emoční zranění z minulosti. O své matce a jejím pití dokázala hovořit s lidmi.

*Že mi právě kolegyňka vaše ukázala tu cestu. Že to není důvod k tomu se stydět. Že nejsou jediná. Nebo že to není důvod k tomu, aby mě někdo nějakým způsobem soudil.*

Pro některé respondenty byla psychoterapie korektivní zkušenost, kterou vnímali ve vztahu s psychoterapeutem. Kateřina hovořila o ptání se, naslouchání, nehodnocení a autentickém vztahování. To nezažívala a nezažívá ve vztahu s matkou ani jinou příbuznou, která ji vychovávala. Pomáhá jí to uvědomovat si svou hodnotu a jedinečnost, ačkoliv není se sebou stále úplně spokojená.

*Vy se ptáte tak, jak bych chtěla, aby se mě vlastně třeba jako doptávali i doma.*

*... ale jako pořád se někde zařadit, abych jako někde vlastně pasovala. A díky vám si uvědomuji, že úplně nemusím. Protože je v pohodě, když jako nezapadnu.*

Podobně korektivní zkušenost zažila i Marie, a to ve vztahu s psychoterapeutkou. Díky tomu, že s ní zažívala otevřenou a nehodnotící komunikaci, si uvědomila, že si svou matku idealizovala.

*Kolikrát mě i napadlo – paradoxně, protože mně říkala, kolik má let, že jsem si říkala: „To je zajímavý, paní zhruba v letech mé maminky nebo o facku mladší, ale v životě bych si se svou mamkou tak nepovykládala jak s ní.“ Jo. To třeba byla další z těch věcí, jak jsem vlastně odhalovala zpátky, že ten můj vztah s tou mamkou nebyl zas tak růžovej asi celej život, jak jsem si malovala.*

Všichni participanti hodnotili efekt psychoterapie kladně. Otázkou tedy je, jaké aspekty pro ně byly užitečné.

#### **4.4 Pomocné aspekty psychoterapie**

O tom, co v psychoterapii pomáhá, hovořili participanti často v souvislosti s hodnocením psychoterapeuta. Potom je možné rozlišit to, co oceňovali na tom, **jaký psychoterapeut byl a co psychoterapeut dělal**. Další hodnocení pomocných faktorů se týká jak samotného **procesu, tak psychoterapeuta, ale faktory jsou obecného rázu**.

Z obecných faktorů někteří participanti reflektovali samotnou existenci vztahu s psychoterapeutem. Na svůj problém nebyli sami a mohli ho sdílet s někým, kdo byl



osobně přítomen a s kým si vyhovovali na rovině sympatií. Kateřina odpověděla na otázku „Co vám pomáhá v terapii?“:

*Já si myslím. Já si myslím fakt, že asi ten ... jako ten rozhovor. Asi asi prostě vztah s tou Adinou, jo. Nebo tak jsme se nějak jako, jo, jo.*

V předchozí citaci se zrcadlí i další pomocný obecný aspekt, totiž rozhovor. Pro participanty bylo důležité moct o svých problémech, pocitech, strastech, vnímání atd. mluvit. Marie o tom řekla:

*... já myslím, že fakt my jsme pořád mleli, vlastně teda tady ty situace u nás doma. A ty moje reakce to moje chování to maminčino*

Důležité pro ně bylo, že prostor psychoterapie vnímali jako bezpečný pro mluvení. To jim dle jejich slov umožňovalo být otevření a upřímní. Stejně tak cítili bezpečí pro vyjadřování emocí, například pro projevení smutku pláčem. O tom mluvila Kateřina:

*Tak já obecně si myslím jako, že mluvím celkem dost. A hrozně jako příjemné je, že tady vím, že můžu brečet.*

Někteří participanti hodnotili jako výrazně užitečný faktor možnost zvolit si vlastní témata a držet se jich. Byla to jejich aktuální témata, která je zajímala, která chtěli reflektovat a nějak se v nich vyznat. Pavlína měla svou zakázku jasně ohraničenou, a proto na konzultace přinášela jen témata, která se jí týkala a psychoterapeutka to respektovala:

*Určitě tam nevnáším témata, který se netýkají našeho vztahu a jako partnera, mě, té závislosti. Ale myslím si, že je tam nevnáším vědomě, protože v tuhle chvíli to pro mě nejsou témata do terapie a nepotřebuji.*

Ostatně – vyjma jednoho případu – si nebyli participanti vědomi toho, že by terapeut přinášel sám nějaká témata. V onom jednom případě šlo spíše než o téma o určitý náhled, který psychoterapeut přinesl, ale který nijak nesouzněl s tím, co prožívala participantka.

Co se hodnocení jednání psychoterapeuta týká, tak účastníci výzkumu zmiňovali několik typů intervencí, které jim přišly užitečné. Většina uvedla jako zásadní faktor, že se jich psychoterapeut dotazoval. Chápali to jako výraz zájmu z jeho strany. Důležité pro ně také bylo, že otázky byly jasně formulované.

*Vy mě vždycky jako navedete na věci, jako na kterýma pak přemýšlím a rezonuje to ve mně a myslím si, že posunuje. Jako upřímně. A myslím si, že – to si napište - že jsem se jako nikdy nesetkala s tím, že by mě někdo jako takhle posouval jako vy. A nevím úplně jako, čím to je. Neumím to rozklíčovat, ale prostě dobře se ptáte.*

Pro Pavlínu bylo důležité, že se jí psychoterapeutka ptala nejen v rámci témat, která spolu probírali, ale i na průběžné naplňování její zakázky. Na otázku, jak vnímá naplňování své terapeutické zakázky, odpověděla:

*Já myslím, že jo. I si myslím, že to v průběhu toho ... té spolupráce vlastně spolu jako zkoumáme. Takže myslím si, že ani tohle není jako mimo ten (nesrozumitelné), jestli jsme tam, kde máme být. A to se mě jako doptává průběžně. No. Takže myslím si, že jo.*

Někteří participanti považovali za pomocný faktor zpětnou vazbu na své jednání. V jednom případě se jí i dožadovali více. Kateřina by si jí více přála ze strany psychoterapeuta:

*Já tam asi nemám jako nic jako negativního nebo něco, co bych si řekla ... Tak možná fakt jako ta větší zpětná vazba vůči mně.*

Kateřina rovněž uváděla i terapeutické techniky, kterých si všimla, a které jí přišly užitečné. Jde o přerámování a normalizaci prožívání sebe sama.

*A tohle mě hlavně na tom jako hrozně baví, že mě přivádíte na jiné myšlenky. Nebo třeba jenom na přerámování toho, co já vlastně prožívám a poskytujete mně ten jako jiný pohled, který já kolikrát potřebuju. Protože mě ho vlastně jako nemá kdo dát.*

Marie hodnotí jako užitečné, že ji terapeutka vybídla k tomu, aby se zamyslela nad změnou, ačkoliv zpočátku se jí příliš nechtělo. Zpětně ji hodnotí jako posun v jejím vztahování se k matce s problematickým užíváním alkoholu. Toto je součást její odpovědi na otázku, zda se změnila nějak témata, o kterých spolu mluvily:

*... nebo jako třeba mně řekla, ať se zkusím nad něčím zamyslet. A já vím, že myslím jednou nebo dvakrát jsem říkala to v žádném případě já*

*neudělám, nebo nedokážu, nebo ne. Jo, ale pak až jsem nad tím přemýšlela, tak jsem k tomu došla, že jsem to jako zvládla.*

Participantů hodnotili ve výzkumu i vlastnosti psychoterapeuta, které jim pomáhaly a přišly užitečné. Žádný z nich nepřinesl negativní hodnocení. Radka na otázku, jak hodnotí psychoterapeuta, odpověděla:

*... velmi pozitivní. Enhn. Já jsem jako byla takhle spokojená. Nemůžu to posoudit z ničeho – byla to jako první zkušenost takhle. Ale já myslím, že jako dobrý. Určitě.*

Většina z nich ocenila autentičnost, empatii, nehodnotící přístup a přijetí. Autenticita byla předpokladem pro prožitek osobní blízkosti mezi klientem a terapeutem. Pro Pavlínou znamenala i to, že psychoterapeutka nestraničila v terapii jenom jí:

*Nejde do žádných ... jako že bych měla pocit, že je to se mnou, ale proti, jo, zbytku nebo partnerovi. Jo. Je taková pro mě jako autentická, no. A jako jako připojená, jako je to pro mě jako přijatelný postoj. To pro mě fajn.*

Empatický přístup a přijetí byly důležité pro Kateřinu a Marii. Vystával jim zejména v kontrastu s tím, co ne/zažívaly ve vztahu s matkou a dalšími příbuznými.

*Paní ██████ byla moc příjemná. Fakt jako bavili jsme se. Nedošlo nikdy, že bysme došli k něčemu, že bych řekla: „Jako to teda ne“ nebo „To se mně nelíbí.“ Jo. Nebo tak. Fakt ne. To v žádném případě. Myslím si, že mně tak jako porozuměla, že mě chápala, dokázala se ve mně vcítit.*

Lidskost psychoterapeuta pro Kateřinu zahrnovala i jeho smysl pro humor a sdílenou osobní zkušenost.

*To vždycky osobnost toho terapeuta, když se fakt třeba jako zasmějete nebo jako lidsky sednete. To rozhodně. A co mně třeba jakoby přijde hodně fajn - já vím, že si to jako úplně nedělá, nebo by nemělo - ale dřív vlastně vy řeknete třeba jako jak vy to máte třeba v životě.*

Pro některé participanty bylo důležité, že se psychoterapeuti specializují na oblast závislostí, resp. problematického užívání – nejen – alkoholu. Stálo za tím přesvědčení, že jim dokážou lépe porozumět, protože se setkávají s osobami blízkými či příbuznými osob s PUA ve své praxi. A také proto, že znají tuto problematiku ze strany těch, kteří alkohol takto užívají. Pavlína k tomu řekla:

*Je fajn, že je to někdo, kdo jako s tímhle tématem, jako je zběhlej, nebo s tím pracuje. Takže tam mi to asi určitě přináší, no, tu možnost opravdu jako to nějak zreflektovat s někým a poskládat.*

Uvedená hodnocení se vztahují na psychoterapii v Renadi, o. p. s. Ovšem participanti měli zkušenost s terapií i z jiných prostředí.

#### **4.5 Negativní a další zkušenosti s psychoterapií**

Participanti hovořili i o svých zkušenostech s psychoterapií před tím, než ji začali využívat v adiktologické ambulanci Renadi, o. p. s. Popisovali je buď jako **jiné a dobré**, **negativní** nebo **vůbec žádné**. Z toho potom plynulo i vnímání významu psychoterapie před tím, než do ambulance přišli. Nezmiňovali nicméně všichni jen pojem „psychoterapie“, ale i „psycholog“, „psychiatrie“.

**Negativní zkušenost** popisovali respondenti především jako negativní zkušenost s psychoterapeutem/psychologem/psychiatrem. Chyběl jim zájem, empatie a lidský přístup. Takou zkušenost měla i Marie. Už dříve chtěla nějakým způsobem řešit náročný vztah se svou matkou, a proto si našla psycholožku ve svém bydlišti. Jenomže podle jejich slov jí nepomohla. Nejvíce jí chyběla intervence, která by ji někam nasměrovala. Pouhé vypovídání jí nestačilo a nemínila čekat, zda se konzultace někam posunou. Proto sezení záhy ukončila:

*No to bylo tak rok předtím, a to jsem si našla v [redacted] nějakou paní psycholožku, ale to bylo úplně o ničem. To to bylo, ne. Tam jsme byli jednou nebo dvakrát. Ta víceméně mě nechala jenom povykládat, ale to bylo všechno. Ona jako ani nějak, že by se snažila mě nějak otázkama někam navést, nebo nasměrovat, nebo ... Já vím, že nemůže radit, jo,*

*že ta její práce je v tom, že by mě měla ... Já bych si měla na to přijít sama, jo. Ale ne. Tam to zkrátka bylo: „Hm. Máte to těžký.“*

Negativní zkušenost si odnesla i Kateřina. Vyhledala psychoterapii nebo psychologickou ambulanci kvůli nízkému sebevědomí, které prožívala po rozpadu partnerského vztahu. Když se před psychologem rozplakala, poslal ji k psychiatrovi. Ten jí předepsal medikaci a diagnostikoval jí psychickou poruchu, která jí přijde nesmyslná. O lécích psychiatr prohlásil, že vlastně byly zbytečné.

*... tak mě poslal na psychiatrii. ... A tam jsem se jako rozplakala znovu, protože jsem měla pocit, že všechno prostě stojí za houby. A napsali mi nějaké prášky, které jsem stejně nebrala. Nebo asi ze začátku si myslím, že jsem ji brala, ale nevnímala jsem, jako že by to byla nějaká změna, tak jsem je pak přestala brát. Ale přišla jsem tam potom znovu na kontrolu, když jsem měla přijít a pan doktor mně řekl, vlastně, že je nepotřebuju a že mi je napsali jenom proto, jako abych měla lepší pocit. Ale že nevnímá, že bych jako je musela brát.*

Na psychologovi ji rovněž vadila „učebnicovost“ a strojenost. Zvláště si to uvědomila v kontrastu vůči konzultacím u psychoterapeutky, na které docházela před sezením v ambulanci Renadi o. p. s. Tyto konzultace ukončila sama terapeutka, protože odcházela na jiné místo. A stejně tak kontrastovala setkání u psychologa s lidským přístupem, se kterým se setkala v Renadi, o.p.s. Zde jen jednou nesouhlasila psychoterapeutovou interpretací, ve které se podle ní mýlil.

*A vy jste nadnesl myšlenku a řekl jste, že to samozřejmě tak nemusí být, ale že vás to jenom napadlo. Jestli tady jako to moje cestování a poznávání není vlastně částečně spojeno s tím, že chci být zajímavá. Že vlastně jako kdybych neměla, co jiného nabídnout. A já jsem fakt pak nad tím přemýšlela a říkala jsem si: „Ty brďo. Tak to dělám jako proto?“ A myslím si, že fakt ne. Že u mě jako ta touha prostě je jako po tom poznávat a cestovat.*

Zkušenost se svou psychoterapií má i Pavlína. Nehodnotila ji z pohledu kvality či pozitivních/negativních přínosů, ale jen jako **jinak tematicky zaměřenou**. Psychoterapii

v ambulanci Renadi o. p. s. využívala výhradně pro téma jejího vztah s partnerem v souvislosti s jeho pitím. Její pozice vůči ostatním participantům byla jiná tím, že sama pracovala jako psychoterapeutka. Dokázala tak jasněji formulovat, co potřebuje a jak by jí psychoterapie měla pomoci.

*Mně jako jsou známý tydlety vody, tak je to pro mě jinej typ terapie než úplně jako individuální terapie, která by mířila vysloveně „já si vybírám pro sebe“. Takže určitě to byl, je, jinej rámeček než terapie, kterou sem předtím jako měla. Ale že by změnila nějak? Ne. Jenom naplnila jiný jako potřeby, které ale, myslím si, že tenhle prostor může naplňovat.*

**Žádnou zkušenost** s psychoterapií neměli Radka a Michal. Lišili se v tom, co si o ní před příchodem do ambulance mysleli. Radka považovala chození na psychoterapii za stigma. Souviselo to i s jejím přesvědčením, že ji využívají jen ti, kdo již nezvládají život vlastními silami, což považovala za ostudu. Neznala nikoho ze svého okolí, kdo by chodil na sezení s psychoterapeutem.

*Myslím si, že ta (nesrozumitelné) panuje taky takové společenské stigma. Že je to věc, o které se lidi nebaví. Ooo. Nebo neznám nikoho, kdo by mi řekl, že třeba chodil na terapii. Takže úplně jsem jako nevěděla. A samozřejmě tam panuje takový to: „jdu na terapii, nejsem blázen, ... když něco takovýho potřebuji“ ... Já jsem vnímala hroznej pocit zklamání sama ze sebe, že tu situaci nezvládnou sama.*

Michal naproti tomu byl spíše zvědavý. Bylo to dáno i tím, že v první chvíli neměl dojem, že by něco jako psychoterapii potřeboval. Nicméně to, co je psychoterapie, pro něj bylo tajemství.

*Mně to jako zajímalo, jak to probíhá. Protože jsem viděl na na youtubku nějaký terapie – ale to nebylo žádný sezení. To bylo jenom tak, jakože člověk ... To asi nebyly ani terapie. Já nevím no. Spíš tam mluvil k publiku, no. A tak nikdy jsem nebyl na terapii, tak mě to zajímalo vůbec, co to obnáší a tak.*

## 5 Diskuse

Cílem práce bylo zjistit, jaký význam má psychoterapie pro osoby blízké lidí s problematickým užíváním alkoholu. Ukázali jsme, že psychoterapie pro ně má význam jako pomoc v somatických a psychických potížích, které souvisí se vztahem s partnerem nebo příbuzným s tímto problémem. Prostřednictvím psychoterapie chtěli ve dvou případech pomoci i osobě blízké. Participanti vnímali psychoterapii jako proces, prostřednictvím kterého řešili své prožívání v kontextu vztahu s osobou blízkou s PUA. Hodnotili psychoterapii jako přínos pro své životy a přisuzovali jí pozitivní význam, který vedl k životní změně. Ten plynul z pozitivních faktorů, které jim pomáhaly. Rovněž zmínili i negativní zkušenosti, které v kontaktu s terapií nabyli.

### 5.1 Potřeby klientů v psychoterapii

Všichni participanti výzkumu potřebovali pomoc a psychoterapie byla prostředkem této pomoci. To je v souladu s pojetím psychoterapie jako setkání lidí, při kterém psychoterapeut pomoc nabízí člověku, který ji žádá (Vybíral & Roubal, 2010, p. 30). Pomoc hledali participanti v souvislosti se svým neuspokojivým prožíváním, narušenými nebo neuspokojivými vztahy a nepříznivou sociální situací, které souvisely s problematickým užíváním alkoholu jejich osobou blízkou. To odpovídá definici psychoterapie, která je léčebným působením vedoucí ke změně v prožívání i sociální situaci (Vybíral & Roubal, 2010). Naše zjištění je však v rozporu se současnou literaturou, která v rámci přístupu k osobám blízkým zmiňuje poradenství nebo „psychologické poradenství“, nikoliv psychoterapii (Kalina, 2015, pp. 504-505). Stejně tak jde o jiné pojetí než to, jaké se objevuje zejména v zahraniční literatuře, ve které jsou uváděny kratší, edukativní, často manualizované intervence (Hansson et al., 2006; Hansson et al., 2007; Barber & Gilbertson, 1998). Na rozdíl od psychoterapie, které se účastnili participanti našeho výzkumu, a která byla zaměřena na jejich osobu, je výrazným trendem v intervencích pomoc jedinci s PUA *prostřednictvím* osob blízkých. Tyto intervence jsou tak sice mířeny na osoby blízké s PUA, ale tak, aby primárně pomáhaly s léčbou jejich blízkých (Copello et al., 2002; Barber & Crisp, 1995; Lindenmeyer, 2009, pp. 100-112). Přínos ve smyslu zlepšení kvality života pro osobu blízkou je spíše sekundární (Barber & Crisp, 1995; Copello et al., 2005). Možným

důvodem pro opomíjení osob blízkých v psychoterapii může být i to, že ve středu zájmu pomoci jsou stále uživatelé, tedy osoby s PUA (Kalina, 2015) a přetrvává přesvědčení, že „vyléčení“ jedince z PUA automaticky přinese i uzdravení a vyřešení problémů jeho osobám blízkým, což neodpovídá realitě (Kroll, 2004). Možným dalším důvodem pro zdůrazňování poradenství jako odpovídající intervence pro osoby blízké v českém kontextu může být i to, že jsou tyto služby většinou poskytovány podle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách v rámci odborného sociálního poradenství jako „sociálně terapeutické činnosti“ a slovo *psychoterapie* se v této souvislosti nepoužívá nebo je jeho používání nežádoucí ze strany registrační autority a donátorů.<sup>37</sup> Jiným důvodem může být, že autoři nevnímají rozdíl mezi individuální psychoterapií blízkých osob lidí s PUA a psychoterapií s jinou indikací nebo v jiném životním kontextu klienta. V tomto případě je ovšem dobré vzít vážně upozornění Cox et al. (Cox et al., 2013), že *„pokud terapeuti aktivně nevyhodnocují zneužívání návykových látek, může jim uniknout zásadní součást klientova života, která omezuje jeho zdraví a bezpečnost“*. Ačkoliv máme na mysli, že poradenství a další formy pomoci jsou zcela adekvátními typy intervence a záleží na povaze klientových potíží a jeho potřebách (Zatloukal, 2008), tak jsme přesvědčeni, že by individuální psychoterapie měla být uznávána jako odpovídající pomoc osobám blízkým lidí s PUA.

Podstatou náročné situace nebo déletrvajícího stavu bylo zhoršující se zdraví, upadající sociální status a/nebo (častěji) patologické jednání osoby užívající alkohol, které už jejich blízcí nedokázali zvládat či tolerovat. To odpovídá zjištění, že pití alkoholu negativně ovlivňuje život v jeho bio-psycho-sociální funkcích nejen samotného uživatele (Kalina, 2015; Hlušička & Brůha, 2022; Lindenmeyer, 2009), ale i rodinných příslušníků a dalších blízkých osob (Chomynová et al., Mravčík, 2021; Dvořáčková, 2017; Lindenmeyer, 2009; Kalina, 2015; Ohannessian & Vannucci, 2022; Nattala et al., 2022; Jose & Cherayi, 2020; Mahesh et al., 2021; Gandhi et al., 2017; Nešpor, 2018; Leonard & Eiden, 2007).

Podíváme-li se na potřeby participantů blíže, tak v životech většiny z nich nastala krizová situace, kterou potřebovali řešit. V rámci rozhovorů o své terapii nerozlišovali, zda pomoc měla charakter krizové intervence nebo zda šlo o psychoterapii (Vodáčková, 2020,

---

<sup>37</sup> Ústní sdělení mnoha účastníků na on-line setkání pracovní skupiny ČAP pro sociální služby, která se konala dne 6. března 2023.



pp. 60-70). Rozlišení pro ně zřejmě nebylo ani možné, ani významné. Nicméně dle jejich hodnocení konzultace odpovídaly jejich potřebám i bez tohoto rozdělení.

Někteří z participantů si původně představovali řešení v tom, že dostanou rady, jak se své blízké přimět ke zmírnění pití, abstinenci a/nebo léčbě. Potřebovali tedy od psychoterapie pomoc pro své blízké, nikoliv primárně pro sebe. Tato motivace odpovídá spíše poradenské intervenci, nikoliv terapii (Zatloukal, 2008). To je v souladu s pozorováním toho, s čím často přichází příbuzní a jiné osoby blízké do adiktologických služeb – tj. jde jim zpočátku především o získání informací, rad a doporučení (Kalina, 2015, p. 504). Podobně tomuto zjištění odpovídá i to, že někteří chtěli poradit v tom, zda a jak často jezdit k příbuzným, zda s nimi mluvit o osobních záležitostech života, jestli je v pořádku nechat píjící příbuznou o samotě a jet na dovolenou.

Pro jednu z participantek měla psychoterapie význam jako prostor, ve kterém naplňovala svou potřebu zkoumat vztah s partnerem. Chtěla zjistit, jaké a kde má hranice, co se v ní v souvislosti se vztahem děje a zda jí to vyhovuje, podívat se na své reakce a vyhodnotit, zda chce nebo nechce ve vztahu pokračovat. To zcela jistě odpovídá Vybíralově a Roubalově (2010) vnímání psychoterapie jako léčby, která vede k uspokojivějšímu prožívání a chování ve vztazích.

Další participant si od účasti na psychoterapeutických setkáních sliboval vyjasnění otázky, co vlastně psychoterapie je, protože o ní měl jen minimální informace. Potřeboval tedy odhalit její „tajemství“. Zpočátku měl rovněž pocit, že ji zase tak moc nepotřebuje. To koreluje s výzkumem překážek, které brání lidem vstoupit do psychoterapie (Čevelíček et al., 2021).

Poslední skupinou potřeb v psychoterapii, kterou jsme identifikovali v rozhovorech s participanty, je práce na sobě. Tuto potřebu podle teoretických východisek psychoterapie naplňuje a vlastně je její podstatou (Vybíral & Roubal, 2010) i jedním z faktorů efektu terapie na straně klienta (Dubovská, 2020; Takáčová & Roubal, 2022).

## **5.2 Psychoterapie jako proces, jehož cílem je řešit psychické prožívání v souvislosti s osobou s PUA**

Pro participanty našeho výzkumu měla psychoterapie rovněž význam jako proces, do kterého přinášeli své pocity, myšlenky a somatické projevy. To je zcela v souladu s tím,

čím se psychoterapie zabývá a co je jejím cílem (Vybíral & Roubal, 2010; Kratochvíl, 2017).

Škála pocitů, které participanti uváděli v souvislosti se vztahem s osobou blízkou PUA, byla spíše negativní a o většině z nich hovořili jako o nechtěných a život komplikujících. V této kategorii byly zejména hněv, lítost, pocit viny, strach, stud, neštěstí, smutek, nespokojenost a generalizovaný pocit nepřijetí. Z dotazování nemáme dostatek informací k tomu, abychom je dokázali více popsat a zařadit do souvislostí. Stejně tak víme málo o procesu zacházení s těmito pocity v psychoterapii, což nám neumožňuje porovnat ho se současnými výzkumy v tomto směru (Fülep et al., 2022; Timuľák, 2010).

K významným emocím, které byly tematizovány v průběhu psychoterapie, patřily lítost, hněv a pocity viny. Objevovaly se v sekvencích nebo vlnách a plynuly z postoje vůči osobě blízké s PUA. Jejich výskyt ve spojitosti se vztahem s osobou blízkou s PUA potvrzují i další studie (Bugeja & Galea, 2022; Adamson & Templeton, 2012). Zvláště častá byla u participantů vina, což může souviset s přebíráním zodpovědnosti za pití rodičů v dětství nebo za nároky, které nejsou úměrné dětskému věku a tím pádem jsou nesplnitelné (Woititz & Martínek, 1998; Nešpor, 2018). Participanti vinu hodnotili jako obtěžující emoci, která jim působila silný diskomfort, protože nemohli jednat svobodně a ve shodě s naplňováním svých potřeb, a tím deformovala jejich vztah s obou blízkou s PUA i jejich vlastní život. V teorii terapie zaměřená na emoce by se zřejmě jednalo o maladaptivní emoci, kterou je potřeba v psychoterapii zpřístupnit, tolerovat, vyjádřit a transformovat je v klientovi potřeby (Fülep et al., 2022).

Další významnou emoci, kterou participanti zmiňovali, byl strach. V některých případech bylo možné pozorovat i projevy úzkosti. Jednalo se o strach ze ztráty osoby blízké, ze ztráty vztahu s ní, z jejího onemocnění, úrazu nebo úmrtí. Strach rovněž vyplýval z výhrůžek rodiče sebevraždou v dětství i dospělosti. Jedna participantka referovala o úzkosti jako o permanentním strachu z toho, že se „něco pokazí“. Toto zjištění u potomků rodičů s PUA je v souladu s výzkumy, podle kterých se strach ze ztrát objevuje již v dětství a pokračuje i do dospělosti (Kroll, 2004). Odpovídá to i výzkumu, který ukazuje, že úzkosti v dospělosti jsou podmíněny abusem alkoholu rodiči, přičemž větší vliv má pití matky (Ohannessian & Vannucci, 2022). Strach či pocit ohrožení vyjádřila jedna z participantek v souvislosti se svým vztahem s partnerem s PUA. Toto zjištění je

v souladu se zjištěními výskytu strachu i úzkostí v těchto vztazích (Gandhi et al., 2017; Cranford, 2014).

Někteří participanti prožívali ve spojení s PUA matky stud. Chápali pití rodiče jako stigma, které ulpívalo i na nich. Podobné výsledky přinášejí i další výzkumy následků zneužívání alkoholu a dalších látek rodiči na jejich potomky (Kroll, 2004; Adamson & Templeton, 2012; Bugeja & Galea, 2022).

Hněv se objevoval v prožívání participantů, a tedy i v různých fázích psychoterapie. Byl navázán na jednání osoby blízké s PUA. Jak ukazují výzkumy, jde o častou emoci ve vztazích, které jsou ovlivněny nadužíváním alkoholu (Kroll, 2004; Bugeja & Galea, 2022; Mattson et al., 2017; Leonard & Eiden, 2007). Fázemi hněvu máme na mysli to, že někdy s ním participanti do psychoterapie přicházeli, avšak v některých případech se objevil až později. Mohlo jít o rozdílné druhy hněvu s rozdílnou charakteristikou adaptivity – například v první fázi psychoterapie šlo spíše o odmítající hněv, v průběhu terapie se potom objevil asertivní hněv, což by mohlo ukazovat na dobrou práci s emocemi (Timuřák, 2010; Fülep et al., 2022).

Nízké sebevědomí bylo tématem, které řešila jedna z participantek výzkumu. Nedávala ho přímo do souvislosti s následky výchovy v rodinném prostředí, ve kterém pili matka a děda, ale nesla si tento pocit dlouhodobě a řešila ho již v minulých terapiích. Nicméně studie ukazují, že jde o jednu ze ztrát (ztráta sebevědomí), kterou zažívají děti z rodiny, ve kterých se objeví problematické užívání alkoholu a jiných substancí (Kroll, 2004; Woititz & Martínek, 1998; Bugeja & Galea, 2022; Nattala et al., 2022). Nízké sebevědomí je spojeno s bolestí plynoucí z vnitřního zranění, které způsobil život s osobou blízkou s PUA. Participanti v této souvislosti zmínili, že se cítí jako nechtěné, nepřijaté děti, kterým chyběla bezpodmínečná láska nebo se cítili zneužití. To je v souladu se zjištěním, které se týká základních potřeb (dospělých) dětí rodičů s PUA (Kroll, 2004; Woititz & Martínek, 1998). Nereferovali nicméně o tom, že by přímo tuto bolest tematizovali v průběhu terapie, která byla předmětem dovozování ve výzkumu. Nemůžeme tedy přesněji říct, jak bylo s tímto pocitem v psychoterapii zacházeno. Jedna participantka uvedla, že by to mohlo být téma do její další terapie.

Pocity spokojenosti zmínili ve výzkumu tři participanti. Souvisely se změnou životní situace jejich osob blízkých, v tomto případě matek. V jednom případě se participantce

ulevilo, když její matka umřela. Stejně tak úlevu přineslo odebrání řidičského oprávnění jiné matce a omezení pití matky dalšího participanta, které souviselo s tím, že si našla práci a uspořádali se další záležitosti jejího života. Jde o typické příklady událostí mimo terapii, které nebyly nijak tematizovány v průběhu konzultací, avšak významnou měrou přispěly ke zlepšení prožívání klientů, což odpovídá zjištění, že mimo-terapeutické faktory se výraznou měrou podílí na výsledku psychoterapie (Thomas, 2006; Vybíral & Roubal, 2010, pp. 34-35).

Kognitivní procesy, které se v psychoterapii dle participantů objevovaly, jsou běžnou součástí terapeutického procesu (Vybíral & Roubal, 2010) a jejich dysfunkci dává literatura do souvislosti s výchovou rodiči s PUA (Nešpor, 2018, p. 173) nebo se běžně objevují ve vztazích s osobou s PUA (Patton & Katafiasz, 2021). Někteří participanti referovali o tom, že na konzultacích hovořili o svém dětství a dospívání, ve kterém terapeuti hledali základy jejich vzorců přemýšlení a vztahování se. To odpovídá zejména dynamickým směrům v psychoterapii, které usilují o změnu umožnění porozumění příčinám potíží klientů (Kratochvíl, 2017; Vybíral & Roubal, 2010). Participanti více referovali o tom, že na psychoterapeutických sezeních řešili aktuální situaci s osobou blízkou s PUA. Terapie sloužila k uvědomování si a ke změně vlastního přemýšlení v přítomnosti. S tou pracují především humanistické a postmoderní terapeutické směry (Vybíral & Roubal, 2010).

Téma vztahování se bylo důležité v terapii pro jinou participantku, jejíž problém by bylo možné hodnotit z pozice teorie attachmentu jako manifestaci nejisté vztahové vazby. To je v souladu s výzkumy, které ji pozorují častěji u potomků rodičů s PUA (Coffman & Swank, 2021; Kelley et al., 2004).

Somatické prožívání v souvislosti se vztahem s matkou s PUA zmiňovaly dvě participantky. V jednom případě šlo o stres, který vyvrcholil stavem psychického i fyzického vyčerpání, které mělo souvislost s čím dál náročnější péčí o nemocnou a stále pijící matku. V druhém případě se jednalo o nevolnosti a bolesti hlavy a břicha, které participantka spojovala s negativním psychickým prožíváním opilosti matky. Obě matky již byly v seniorském věku. To je v souladu se současnými výzkumy, které ukazují, že stres, úzkost a nejistota vázaná na vztah se stárnoucí osobou blízkou s PUA vede k vážným somatickým potížím (Johannessen et al., 2022). To, že příčinou těchto potíží je

psychické prožívání, je legitimní indikací pro psychoterapii (Kratochvíl, 2017), zvláště směrů, které akcentují psychosomatické pojetí (Poněšický & Chvála, 2010).

### 5.3 Přínos psychoterapie pro klienty

Naši participanti hodnotili psychoterapii jako *užitečnou a přínosnou*. Uváděli, že díky ní zvládli krizovou situaci, nedostali se do ještě větších problémů, nemuseli podstoupit hospitalizaci, že psychoterapie ochránila jejich rodiny a další vztahy, byla pro ně oporou, umožnila nastavit si hranice a lepší způsoby chování ve vztazích. Tedy že toto „léčebné působení“ sehrálo z jejich pohledu zásadní vliv (nejen) v jejich životech. Ukázalo se tak, že individuální psychoterapie je adekvátní formou pomoci osobám blízkým lidí s problematickým užíváním alkoholu. To odpovídá smyslu a cílům psychoterapie (Vybíral & Roubal, 2010; Kratochvíl, 2017). Toto zjištění podporuje i konkrétní výsledek psychoterapie, kterým byla *změna*, která participantům přinesla uspokojivější psychické prožívání, chování ve vztazích a v některých případech i lepší sociální začlenění.

Změna se týkala několika oblastí prožívání participantů. Někteří hovořili o tom, že se změnil v přístupu k osobě blízké s PUA. Díky terapeutické práci si začali více všimnout svých potřeb a přestali přebírat zodpovědnost za život osoby blízké. To je dovedlo k tomu, že začali více žít vlastní život s menšími nebo žádnými pocity viny. Přestali se tím pádem snažit osobě blízké s PUA vyhovět a pomáhat i na úkor sebe. Osvobodilo je to směrem k bohatšímu a klidnějšímu životu. Zásadní tedy je, že se nesnažili prostřednictvím psychoterapie pomáhat osobě blízké, ale sobě. A tato změna se udála i u těch participantů, kteří zpočátku měli více na mysli pomoc svým pijícím blízkým. Na příkladu uskutečnění změny je možné demonstrovat, že dlouhodobější individuální psychoterapie pro osoby blízké lidí s PUA může být stejně přínosná jako poradenství a zřejmě více přínosná pro jejich potíže než krátké edukativní intervence (Kalina, 2015, pp. 504-505). Zda tomu opravdu tak je a také jaká témata či zakázky jsou vhodnější pro psychoterapii v případě osob blízkých lidí s PUA by nicméně bylo potřeba zjistit dalším výzkumem, který by srovnal různé typy intervencí včetně individuální psychoterapie. Nicméně již některé z existujících výzkumů poukazují na větší efekt dlouhodobějších intervencí, které využívají terapeutické techniky (Hansson et al., 2006; Hansson, 2004). Otázka přínosu intervence je samozřejmě spojená s tím, s jako zakázkou klient přichází,

a na jaké se domluví s psychoterapeutem. Poradenství může být zcela adekvátní odpovědí na jeho potíže (Zatloukal, 2008).

Dále je možné demonstrovat pozitivní význam psychoterapie na emočním prožívání osob blízkých jedinců s PUA. Participanti hovořili o tom, že prostřednictvím terapie rozpoznávali, zkoumali i svobodně vyjadřovali své pocity. To mělo pozitivní dopad na jejich integraci i transformaci. Dokázali se například zbavit pocitů studu a uměnšily se jejich pocity viny. Hněv se transformoval v hybnou sílu, která vedla k obrácení se k vlastním potřebám. Jde o témata, která jsou spíše vhodná pro psychoterapii (Timulák, 2010) než poradenství, což ostatně naznačuje i Čtrnáctá dle Kopřivy (2015, p. 504) pojmenováním tohoto druhu intervence „psychologickým poradenstvím“.

Korektivní zkušenost, o které participanti hovořili, zažili ve vztahu s psychoterapeutem, resp. psychoterapeutkou. To je v souladu s tím, co je považováno za součást terapeutického procesu (Kubánek, 2010). Rovněž to souzní s teorií účinných faktorů psychoterapie, mezi které patří i vztah s psychoterapeutem a jeho osobnost (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 288-290; Wampold, 2015). Zdá se nám, že význam korektivní zkušenosti a tím pádem i osobnosti terapeuta je u této skupiny klientů zvláště významný. Jejich potíže totiž plynou právě ze vztahu s osobou blízkou (v našem výzkumu nejčastěji rodičem). V něm jim chybělo bezpečí, porozumění, empatie, přijetí, dostatečná péče atd. A to jsou charakteristiky, které jim terapeut může – jako „zástupná“ pečující osoba – zprostředkovat a tím pádem korigovat jejich negativní zkušenost.

#### **5.4 Pomocné aspekty psychoterapie**

Právě existenci vztahu s terapeutem hodnotili někteří participanti jako samotný přínos psychoterapie. Necítili se na svůj problém sami a měli ho s kým sdílet. Pokud nějakým způsobem vztah hodnotili obšírněji, tak uváděli, že v něm zažívali bezpečí a dostali prostor k tomu, aby mluvili o svých pocitech, myšlenkách, vnímání, problémech, zážitcích atd. Z toho vyplývá, že psychoterapeut jim při sezeních naslouchal. To naznačuje vznik dobré terapeutické aliance, která je chápána jako léčebný nástroj nebo účinný faktor psychoterapie (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 228-290; Horvath & Luborsky, 1993). Vztahové aspekty terapie jsou klienty hodnoceny jako výrazné nápomocné události (Timulak, 2010).

Participantů také oceňovali, že si sami volili témata, která chtěli probírat a mohli se jich držet. Nebyli tedy nějakým způsobem tlačeni do předem připravených škatulek a postupů. Zásadní pro ně bylo, že se jich terapeuti dotazovali, což vnímali jako výraz zájmu z jejich strany. Na otázkách pak oceňovali, že byly jasně formulované. Jedna participantka považovala za důležité i to, že se otázky týkaly samotného naplňování zakázky. Zdá se tedy, že se terapeutům v tomto bodě podařilo nejen vytvořit dobré terapeutické spojení, jak uvádíme výše, ale i vyhnout se některým chybám v terapii, jako jsou ustálená interpretační kliše nebo kategorizace klientů, jak o tom píše např. Vybíral (2017). Participanty hodnocené pozitivní stránky jejich psychoterapie odpovídají nápomocným momentům v terapii. Jde o pocit porozumění, zapojení klienta, osobní kontakt, bezpečnost/podporu (Timulak, 2007).

Jako pomocný faktor terapie hodnotili někteří participantů i to, že jim terapeut poskytoval zpětnou vazbu, přičemž v jednom případě by si jí přála participantka více. To souhlasí s teorií společných faktorů, na které jsou postaveny integrující terapeutické přístupy (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 288-289).

Pouze jedna participantka při hodnocení přínosu psychoterapie uvedla jako pozitivní faktor techniky, a to přerámování a normalizaci prožívání. Ostatní participantů techniky ani zaměření/školu terapeuta v hodnocení psychoterapie nekomentovali. To podporuje názor, že terapeutický vztah a další společné faktory jsou významnější než použití konkrétní terapeutické techniky (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 288-290).

Jedna z participantek hodnotila pozitivně i to, že byl psychoterapeut aktivní a vybídl ji, aby se zamyslela nad změnou. To opět potvrzuje výzkum významných událostí v terapii jako jeden z nápomocných momentů – změna chování/řešení problému (Timulak, 2007).

Participantů hodnotili i vlastnosti psychoterapeutů, které jim pomáhaly a přišly jim užitečné. Většina na nich oceňovala empatii, autenticitu, nehodnotící přístup a přijetí. Kromě toho, že se jedná o charakteristiky terapeuta podle Rogersovského přístupu (Na osobu zaměřená terapie), které podmiňují změnu (Vybíral & Roubal, 2010, p. 150), jde i o významné společné obecné faktory ovlivňující psychoterapii (Laska et al., 2014).

Jedna z participantek oceňovala humor terapeuta a jeho sdílení osobních záležitostí. Hodnotila ji jako jeho „lidskost“. V tom, zda sdílet či nikoliv osobní záležitosti terapeuta

v průběhu terapie (sebeodhalení) nepanuje shoda (Vybíral & Roubal, 2010, p. 37), nicméně v tomto případě tento přístup pomohl ustavení dobré terapeutické aliance.

Pro některé participanty bylo důležité, že se terapeuti „specializovali“ na oblast závislostí, resp. problematického užívání. Svoji roli v tom hrálo přesvědčení, že tak rozumí problematice PUA a tomu, co se odehrává v životě člověka, který takto užívá alkohol. Za tímto přesvědčením zřejmě stála domněnka, že tak terapeuti více porozumí jejich „trápení“ s blízkými, kteří alkohol nadužívají, a taky že lépe posoudí, co od těchto osob mohou čekat. V tomto směru by však bylo potřeba dalšího výzkumu k potvrzení těchto domněnek. V každém případě odbornost terapeutů podpořila důvěru participantů, a tím pádem podpořila terapeutický proces. To odpovídá zjištěním o významu nespecifických faktorů spojených s osobou psychoterapeuta (Patterson, 1989; Vybíral & Roubal, 2010, p. 291). Odbornost terapeutů je mimo jiné dána jejich zkušeností s lidmi s PUA i dalších látek nebo činností, kteří tvoří naprostou většinu klientů adiktologických služeb. To odpovídá i historicky danému zájmu, který se zaměřoval právě na problematické užívání a léčbu lidí s PUA či závislostí. Na tom, že existují služby i pro osoby blízké, je vidět posun v přemýšlení o potřebách této cílové skupiny. Je tak standardně poskytovanou službou v rámci ambulantní adiktologické služby (Adameček et al., 2021, pp. 119-134).

## **5.5 Negativní a další zkušenosti s psychoterapií**

O negativních zkušenostech s terapií referovali participanti v souvislosti s jinou psychologickou nebo psychiatrickou pomocí než s tou, které se účastnili v ambulanci Renadi, o.p.s. V tomto případě není jasné, zda vůbec intervence označovat jako psychoterapii, nicméně participanti je uváděli v odpověď na otázku „*Byl/a někdy účastník psychoterapie?*“ v okruhu otázek „*Jakou má zkušenost s psychoterapií?*“. V každém případě jim v těchto intervencích chyběly zájem, empatie a autenticita na straně terapeuta, čímž zřejmě selhal základní faktor terapie, a to navázání dobrého terapeutického vztahu (Laska et al., 2014). Jedné participantce chyběl aktivní přístup terapeutky/psycholožky, což vedlo k ukončení konzultací z její strany. Otázkou je, zda šlo o pochybení pracovnice v tom smyslu, že se jí nepodařilo přinést do terapie účinné faktory (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 288-289) a/nebo iniciovat nápomocné události (Timulak, 2007). Nebo zda se minuly v očekáváních a vyjasnění zakázky, což jim znemožnilo spolupráci (Zatloukal, 2008). Pro tuto variantu svědčí i to, že participantka v rozhovoru zmiňovala na více



místech potřebu větší aktivity a získání rad. Další účastnice výzkumu hovořila o svých zkušenostech s psychologem a psychiatrem. Vnímala je jako negativní a objevily se zde jak výše uvedené faktory na straně osobnosti terapeuta, tedy v tomto případě absence empatie, porozumění a nesouzení, tak nepochopení z jejich strany, negativní reakce a neadekvátní odpovědi i nesprávné nasměrování, což jsou dle výzkumů významné brzdící momenty terapie, které mohou vést k jejímu předčasnému ukončení (Paulson et al., 2001; Elliott, 1985). Tato participantka hovořila i o nesprávné diagnostice a zbytečné medikaci, což lze již považovat za hrubé chyby ze strany intervenujících profesionálů (Vybíral, 2017).

Další okruh zkušeností s individuální psychoterapií by se dal označit jako „jiné“. Dvě participantky už v minulosti navštěvovaly terapie, ale nehodnotily je z pohledu vlastní spokojenosti či užitku. Uvedly jen, že naplňovaly jiné zakázky a řešily si v nich jiné záležitosti než spojené s PUA osobou blízkou. Adiktologickou ambulanci vyhledaly proto, že je specializovaným pracovištěm pro práci s problematickým užíváním (nejen) alkoholu. Jsme toho názoru, že toto zjištění podporuje existenci psychoterapie ve specializovaných organizacích. Dobrý důvodem je už jen to, že se takto zvyšuje důvěra v kompetenci terapeutů, což je považováno za pozitivní společný faktor psychoterapie, který vede k její úspěšnosti (Vybíral & Roubal, 2010, pp. 291-292).

Žádnou zkušenost neměli dva participanté. Jedna z nich považovala chození na psychoterapii za stigma. Byla spíše určena pro „blázny“ a zoufalce, kteří nezvládají vlastní život. Vyplývalo to jednak zřejmě z jejího osobnostního nastavení, protože v rozhovoru uváděla, že cítila vinu za to, že už nezvládá péči o nemocnou pijící matku. Druhým důvodem, který uvedla v rozhovoru přímo, bylo, že o psychoterapii nic nevěděla. Jde o typický příklad překážky vstupu do psychoterapie, jak se o nich zmiňuje výzkum Čevelíček et al. (2021). To, že jí tento postoj nezabránil k vyhledání terapie, ukazuje na skutečnost, že své potíže vnímala jako závažné. Druhý participant rovněž o psychoterapii téměř nic nevěděl. O svých potížích referoval ambivalentně – tedy že je nepovažoval zase za tak závažné, aby musel kvůli nim vyhledat psychoterapii. Takže by se mohlo zdát, že v jeho případě byla motivací zvědavost. Nicméně na jiném místě rozhovoru hovořil o situaci v domácnosti s matkou s PUA jako o „pekle“, což svědčí o závažnosti vnímání potřeby pomoci. Jeho postoj je velmi typický pro velkou skupinu lidí, kteří vůbec uvažují o psychoterapii. To, že tito lidé „nepovažují své problémy za až tak vážné“ se totiž

ukázalo jako třetí nejčastější důvod, proč lidé nechtějí vstoupit do psychoterapie. To jim ovšem může zabránit léčbě potíží, které mohou být vážné (Čevelíček et al., 2021).

## **5.6 Praktické využití**

Výsledky této práce naznačují, že individuální psychoterapii je možné považovat za jednu z významných forem intervence ve prospěch osob blízkých lidí s problematickým užíváním alkoholu. Je odpovědí na očekávání a potřeby zájemců/klientů, které nemohou uspokojit a naplnit poradenství a jiné formy terapie. Individuální psychoterapie by tak měla být nahlížena jako validní součást poskytování sociálních služeb. To by mělo vést ke změnám v jejím chápání v tomto kontextu. Na rozdíl od rozšířené praxe by měla být psychoterapie nazývána a vnímána donátory (MPSV, kraje) i registračním orgánem za zcela legitimně vykazovanou činnost.

Pro psychoterapeutickou praxi mají výsledky využití v tom smyslu, že se zdají potvrzovat zejména význam psychoterapeutického vztahu a osobnosti psychoterapeuta. Terapeuti by měli tedy být schopni tento vztah ustavit, budovat a udržovat. Je to významné i z toho důvodu, že možná právě osoby blízké lidí s PUA více než jiní klienti potřebují zažít dobrý (pečující) vztah s někým, komu na nich záleží.

Praktické využití pro psychoterapeutickou praxi má i zjištění, které naznačuje, že je důležité se soustředit na potřeby klienta a jeho prožívání. Tedy nikoliv na jeho blízkou osobu s PUA. Pomáhá mu zejména změna jeho vlastního prožívání, nikoliv změna jeho blízkého.

Další praktickou implikaci vidíme v tom, že je potřeba se nadále věnovat osobám blízkým lidí s PUA a možná jim pozornost věnovat více. Zdá se, že péče je stále spíše soustředěna na samotné uživatele a pomíjí se vliv, které má jejich pití na životy jejich blízkých. Jak však ukázala i tato práce, následky v psychickém prožívání a sociální oblasti jsou závažné a vyžadují odbornou péči.

## **5.7 Návrhy pro další výzkum**

Další výzkum významu psychoterapie pro osoby blízké lidí s PUA by se mohl ubírat několika směry. Bylo by užitečné srovnat efekt poradenství a psychoterapie se zaměřením na jejich příspěvek ke změně a zmírnění potíží klientů v dlouhodobém horizontu. Rovněž

by bylo zajímavé zjistit, zda je možné najít specifické emoce u této skupiny lidí a jak s nimi pracovat. Praxe naznačuje, že by se mohlo jednat o výzkum viny a studu. Dalším tématem výzkumu by mohlo být srovnání účinnosti terapeutických přístupů jednotlivých terapeutů. Přispělo by to tak poznání společných faktorů terapie i užitečných technik a postupů. Podobně by bylo zajímavé zjistit, jaké významné momenty jsou charakteristické pro individuální psychoterapii této skupiny klientů. Bylo by rovněž zajímavé zjistit více o tom, jakou roli hraje přesvědčení, že terapeuti rozumí problematice PUA a tomu, co se odehrává v životě člověka, který takto užívá alkohol, v účinnosti psychoterapie.

## **5.8 Limity a silné stránky**

K silným stránkám počítáme zpracování tématu, které se v literatuře příliš často neobjevuje. Využití individuální terapie pro osoby blízké lidí s PUA je málo zmapované a téměř neviditelné. Zároveň máme za to, že jsme touto prací minimálně zmapovali témata, která mohou být základem pro další výzkum. Některá zjištění jsou rovněž využitelná v praxi sociální práce.

Jedním z omezení této práce je ne zcela dostatečné množství dat, které by mohlo vést k hlubšímu i širšímu zpracování tematiky. To je dáno jednak menším počtem participantů, kteří se byli ochotni zúčastnit výzkumu, dále samotným formátem rozhovorů, které by bylo lépe ještě zopakovat a více se zaměřit na témata, která se vynořila jako zajímavá v průběhu.

Souvisí to zcela jistě i s dalším omezením, které spočívá v nezkušenosti výzkumníka s tímto způsobem výzkumu a zpracováním dat. To mohlo ovlivnit i výběr a způsob zpracování témat, která by s větší zkušeností mohla být více prozkoumána.

Slabinou je i to, že ve dvou případech byli participanté zároveň stále klienty výzkumníka. To mohlo vést ke zkreslení jejich výpovědí, ve kterých mohli zdůrazňovat přínos a pozitivní stránky psychoterapie na úkor negativních. Podobně mohlo na straně dalších respondentů působit i vědomí, že výzkumník je ve stálém kontaktu s terapeuti v týmu ambulance, kteří se jim věnovali.

Nakonec je slabou stránkou i to, že jsme z pozice výzkumníka přinášeli do interpretace dat z rozhovorů automaticky svá vlastní porozumění tématu a zkušenosti s ním. Snažili jsme se tento vliv omezit zamyšlením se nad nimi, ale i tak mohlo dojít ke zkreslení

výsledků kvalitativní analýzy. Bylo by užitečné tyto své prekoncepce více prozkoumat v supervizi. Rovněž by pomohlo pracovat v týmu s dalšími kolegy, kteří by přinášeli své vlastní pohledy.

## 6 Závěr

V této kvalitativní studii jsme se zaměřili na význam psychoterapie pro osoby blízké lidí s problematickým užíváním alkoholu. Stavěli jsme na dvou teoretických základech. Jeden pochází z oblasti adiktologie s důrazem na následky užívání alkoholu do života blízkých osob uživatelů. Druhý je z oblasti pomoci osobám blízkým v této životní situaci prostřednictvím různých intervencí se zaměřením na individuální psychoterapii.

Primárním cílem této práce bylo zjistit, jaký význam individuální psychoterapie pro tyto osoby má. Dále jsme zjišťovali, jak přispívá psychoterapie ke změně v životech participantů a jaké aspekty terapie této změně pomáhají nebo nepomáhají.

Pro tyto účely jsme vybrali pět participantů, kteří byli nebo jsou klienty adiktologické ambulance v pozici osob blízkých jedinců s PUA. Udělali jsme s nimi semistrukturované rozhovory. Ty jsme potom analyzovali pomocí tematické analýzy.

Výsledkem analýzy byla krystalizace pěti témat, která se týkala hodnocení významu individuální psychoterapie participanty. Jednalo se o (a) potřeby klientů v psychoterapii, (b) psychoterapie jako proces, jehož cílem je řešit psychické prožívání v souvislosti s osobou s PUA, (c) přínos psychoterapie pro klienty, (d) pomocné aspekty psychoterapie, (e) negativní a další zkušenosti s psychoterapií.

Zjištění této studie naznačují, že individuální psychoterapie je významným procesem v životech blízkých osob lidí s PUA, která efektivně reaguje na jejich potřebu pomoci směrem k uspokojivějšímu psychickému prožívání, které je narušené důsledky nadužívání alkoholu jejich blízkými. Kromě změny psychického prožívání individuální psychoterapie pomáhá k uspokojivějším vztahům a lepšímu sociálnímu začlenění. Zdá se, že nejvýznamnějšími, ačkoliv nikoliv jedinými, faktory pomoci pro tuto cílovou skupinu jsou kvalitní terapeutický vztah a osobnostní charakteristiky psychoterapeuta.

## Bibliografie

Adameček, D., Černý, M., Dolák, J., Dvořáček, J., Hrouzek, P., Krutilová, D., Mašková, L., Karpíšková, K., Radimecký, J., & Skácelová, L. (2021). *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Adamson, J., & Templeton, L. (2012). Silent voices: supporting children and young people affected by parental alcohol misuse, 113. [https://www.drugsandalcohol.ie/18369/1/Silent\\_Voices\\_Parental\\_Alcohol\\_Misuse.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/18369/1/Silent_Voices_Parental_Alcohol_Misuse.pdf)

*Al - Anon/Alateen*. (2015). Retrieved 2023-04-01, from <https://alanon.cz/>

*Alcohol consumption (indicator)*. (2023). OECD. Retrieved 2023-03-27, from <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm>

Antichi, L., Cacciamani, A., Chelini, C., Morelli, M., Piacentini, S., & Pirillo, L. (2022). Expectations in psychotherapy: An overview. *RICERCHE DI PSICOLOGIA*, (1), 1-19. <https://doi.org/10.3280/rip2022oa13574>

Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F., & McIntyre, A. (2020). The Lived Experience of Codependency: an Interpretative Phenomenological Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(3), 754-771. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9983-8>

Barber, J., & Crisp, B. (1995). The 'pressures to change' approach to working with the partners of heavy drinkers. *Addiction*, 90(2), 269-276. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1995.tb01044.x>

Barber, J., & Gilbertson, R. (1998). Evaluation of a Self-Help Manual for the Female Partners of Heavy Drinkers. *Research on Social Work Practice*, 8(2), 141-151. <https://doi.org/10.1177/104973159800800201>

Bellis, M., Quigg, Z., Hughes, K., Ashton, K., Ferris, J., & Winstock, A. (2015). Harms from other people's drinking: an international survey of their occurrence, impacts on feeling safe and legislation relating to their control. *BMJ Open*, 5(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010112>

- Berends, L., Ferris, J., & Laslett, A. (2014). On the Nature of Harms Reported by those Identifying a Problematic Drinker in the Family, an Exploratory Study. *Journal of Family Violence, 29*(2), 197-204. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9570-5>
- Bischof, G., Iwen, J., Freyer-Adam, J., & Rumpf, H. (2016). Efficacy of the Community Reinforcement and Family Training for concerned significant others of treatment-refusing individuals with alcohol dependence: A randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence, 163*, 179-185. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.04.015>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bugeja, A., & Galea, M. (2022). Adult offspring's experiences of living with a parent with an alcohol misuse problem. *Journal of Family Therapy, 44*(4), 535-549. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12402>
- Calderwood, K., & Rajesparam, A. (2014). A critique of the codependency concept considering the best interests of the child. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 95*(3), 171.
- Campbell, L., Norcross, J., Vasquez, M., & Kaslow, N. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness: The APA resolution. *Psychotherapy, 50*(1), 98 - 101. <https://doi.org/10.1037/a0031817>
- Carrigan, M., Uryasev, O., Frye, C., Eckman, B., Myers, C., Hurley, T., & Benner, S. (2015). Hominids adapted to metabolize ethanol long before human-directed fermentation. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 112*(2), 458-463. <https://doi.org/10.1073/pnas.1404167111>
- Coffman, E., & Swank, J. (2021). Attachment Styles and the Family Systems of Individuals Affected by Substance Abuse. *The Family Journal, 29*(1), 102-108. <https://doi.org/10.1177/1066480720934487>
- Copello, A., Templeton, L., Krishnan, M., Orford, J., & Velleman, R. (2009). A Treatment Package to Improve Primary Care Services for Relatives of People with Alcohol and Drug Problems. *Addiction Research, 8*(5), 471-484. <https://doi.org/10.3109/16066350009005591>

- Copello, A., Orford, J., Hodgson, R., Tober, G., & Barrett, C. (2002). Social behaviour and network therapy: Basic principles and early experiences. *Addictive Behaviors*, 27(3), 345-366. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00176-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00176-9)
- Copello, A., Orford, J., Hodgson, R., Tober, G., & Barrett, C. (2002). Social behaviour and network therapy: Basic principles and early experiences. *Addictive Behaviors*, 27(3), 345-366. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00176-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00176-9)
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., Velleman, R., Patel, A., Moore, L., MacLeod, J., & Godfrey, C. (2009). The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction*, 104(1), 49-58. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02417.x>
- Copello, A., Velleman, R., & Templeton, L. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug*, 24(4), 369-385.
- Cox, R., Ketner, J., & Blow, A. (2013). Working With Couples and Substance Abuse: Recommendations for Clinical Practice. *American Journal of Family Therapy*, 41(2), 160-172. <https://doi.org/10.1080/01926187.2012.670608>
- Cranford, J. (2014). DSM-IV Alcohol Dependence and Marital Dissolution: Evidence From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(3), 520-529. <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.520>
- ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 89/2012 Sb.: Občanský zákoník, (ČESKÁ REPUBLIKA 2012). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast1>
- Čevelíček, M., Tarinová, A., & Řiháček, T. (2021). VNÍMANÉ PŘEKÁŽKY VSTUPU DO PSYCHOTERAPIE. *Ceskoslovenska Psychologie*, 65(1), 1-13. <https://doi.org/10.51561/cpsych.65.1.1>
- Degenhardt, L., Charlson, F., Ferrari, A., Santomauro, D., Erskine, H., Mantilla-Herrera, A., Whiteford, H., Leung, J., Naghavi, M., Griswold, M., Rehm, J., Hall, W., Sartorius, B., Scott, J., Vollset, S., Knudsen, A., Haro, J., Patton, G., Kopec, J. et al. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry*, 5(12), 987-1012. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7)



- Dew, S., & Bickman, L. (2005). Client Expectancies About Therapy. *Mental Health Services Research*, 7(1), 21-33. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-1963-5>
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm.* (2013) (5th ed). American Psychiatric Publishing.
- Dilkes-frayne, E., Savic, M., Carter, A., Kokanović, R., & Lubman, D. (2019). Going Online: The Affordances of Online Counseling for Families Affected by Alcohol and Other Drug Issues. *Qualitative Health Research*, 29(14), 2010-2022. <https://doi.org/10.1177/1049732319838231>
- Dubovská, E. (2020). KLIENT: ČASTO OPOMÍJENÝ ÚČINNÝ FAKTOR PSYCHOTERAPIE. *Psychoterapie*, 14(1), 6-16.
- Dvořáčková, J. (2017). *Analýza existujících výzkumů v ČR v oblasti partnerského násilí.* Úřad Vlády České republiky. [https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Metaanalyza\\_final.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Metaanalyza_final.pdf)
- Elliott, R. (1985). Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology*, 32(3), 307-322. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.32.3.307>
- Ewing, J. (1984). Detecting Alcoholism. *JAMA*, 252(14). <https://doi.org/10.1001/jama.1984.03350140051025>
- Fals-Stewart, W., & Birchler, G. (2001). A national survey of the use of couples therapy in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(4), 277-283. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(01\)00165-9](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(01)00165-9)
- Farid, B., Sherbini, M., & Raistrick, D. (1986). Cognitive group therapy for wives of alcoholics - A pilot study. *Drug and Alcohol Dependence*, 17(4), 349 - 358. [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(86\)90084-0](https://doi.org/10.1016/0376-8716(86)90084-0)
- Farid, B., Sherbini, M., & Raistrick, D. (1986). Cognitive group therapy for wives of alcoholics - A pilot study. *Drug and Alcohol Dependence*, 17(4), 349 - 358. [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(86\)90084-0](https://doi.org/10.1016/0376-8716(86)90084-0)

- Fernandes, B., Dias, P., & Lopes, S. (2022). Psychological Violence Within a Partner Relationship and Alcohol Abuse of Portuguese Women: The Mediating Role of Resilience. *Family Journal*. <https://doi.org/10.1177/10664807221147026>
- Fiala, J., Sochor, O., Klimusová, H., & Homolka, M. (2017). Alcohol Consumption in Population Aged 25-65 Years Living in the Metropolis of South Moravia, Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*, 25(3), 191-199. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4481>
- Fülep, M., Pilárik, Ľ., Novák, L., & Mikoška, P. (2022). Terapie zaměřená na emoce: Emotion-focused therapy : současné trendy a studie účinnosti : current trends and efficacy studies. *Psychoterapie: praxe, inspirace, konfrontace*, 16(1), 20-31.
- Gandhi, R., Suthar, M., Pal, S., & Rathod, A. (2017). Anxiety and depression in spouses of males diagnosed with alcohol dependence: a comparative study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 19(4), 51-56. <https://doi.org/10.12740/APP/79459>
- Glass, C., Arnkoff, D., & Shapiro, S. (2001). Expectations and preferences. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 455-461. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.455>
- Halford, W., Price, J., Kelly, A., Bouma, R., & Young, R. (2001). Helping the female partners of men abusing alcohol: A comparison of three treatments. *Addiction*, 96(10), 1497 - 1508. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.9610149713.x>
- Halford, W., Price, J., Kelly, A., Bouma, R., & Young, R. (2001). Helping the female partners of men abusing alcohol: A comparison of three treatments. *Addiction*, 96(10), 1497 - 1508. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.9610149713.x>
- Hansson, H. (2004). TWO-YEAR OUTCOME OF COPING SKILLS TRAINING, GROUP SUPPORT AND INFORMATION FOR SPOUSES OF ALCOHOLICS: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. *Alcohol and Alcoholism*, 39(2), 135-140. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh024>
- Hansson, H., Rundberg, J., Zetterlind, U., Johnsson, K., & Berglund, M. (2006). An intervention program for university students who have parents with alcohol problems: A randomized controlled trial. *Alcohol and Alcoholism*, 41(6), 655-663. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agl057>

- Hansson, H., Rundberg, J., Zetterlind, U., Johnsson, K., & Berglund, M. (2007). Two-Year Outcome of an Intervention Program for University Students Who Have Parents With Alcohol Problems: A Randomized Controlled Trial. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(11), 1927-1933. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00516.x>
- Hartnoll, R., & Miovský, M. (2006). *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling / [vypracovala odborná pracovní skupina pro problematiku metody sněhové koule a dalších metod Richard Hartnoll ... [et al.] ; editor Michal Miovský ; překlad Jiří Bareš].*
- Hlušička, J., & Brůha, R. (2022). Alkoholová choroba jater v terénní praxi. *Journal of Czech Physicians / Casopis Lekarů Ceskych*, 161(2), 84-89.
- Holdsworth, E., Bowen, E., Brown, S., & Howat, D. (2014). Client engagement in psychotherapeutic treatment and associations with client characteristics, therapist characteristics, and treatment factors. *Clinical Psychology Review*, 34(5), 428-450. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.004>
- Homish, G., Leonard, K., & Kearns-Bodkin, J. (2006). Alcohol use, alcohol problems, and depressive symptomatology among newly married couples. *Drug and Alcohol Dependence*, 83(3), 185-192. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.10.017>
- Horvath, A., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.61.4.561>
- Chomynová, P., & Mravčík, V. (2021). Národní výzkum užívání návykových látek 2020. *Zostřeno*, 7(5), 1-20.
- Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., & Fidesová, H., Mravčík, V. (ed.). (2021). *Zpráva o alkoholu v České republice 2021 [Report on Alcohol in the Czech Republic 2021].* Úřad vlády České republiky.
- Jerram, K., & Coleman, P. (1999). The big five personality traits and reporting of health problems and health behaviour in old age. *British Journal of Health Psychology*, 4(2), 181-192. <https://doi.org/10.1348/135910799168560>

- Johannessen, A., Tevik, K., Engedal, K., Tjelta, T., & Helvik, A. (2022). Family' members experiences of their older relative's alcohol and substance misuse. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2094059>
- Jordan, D. (2018). Contemporary Methodological Approaches to Qualitative Research: A Review of The Oxford Handbook of Qualitative Methods. *The Qualitative Report*, 23(3), 547-556. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.3448>
- Jose, J., & Cherayi, S. (2020). Effect of parental alcohol abuse severity and child abuse and neglect on child behavioural disorders in Kerala. *Child Abuse & Neglect*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104608>
- Joshanloo, M. (2023). Reciprocal relationships between personality traits and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 114(1), 54-69. <https://doi.org/10.1111/bjop.12596>
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie / Kamil Kalina a kolektiv*.
- Kelley, M., Cash, T., Grant, A., Miles, D., & Santos, M. (2004). Parental alcoholism: Relationships to adult attachment in college women and men. *Addictive Behaviors*, 29(8), 1633-1636. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.02.064>
- Kendler, K., Lönn, S., Salvatore, J., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2016). Effect of Marriage on Risk for Onset of Alcohol Use Disorder: A Longitudinal and Co-Relative Analysis in a Swedish National Sample. *American Journal of Psychiatry*, 173(9), 911-918. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15111373>
- Kilian, C., Manthey, J., Carr, S., Hanschmidt, F., Rehm, J., Speerforck, S., & Schomerus, G. (2021). Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(5), 899-911. <https://doi.org/10.1111/acer.14598>
- Kopřiva, K. (2011). *Lidský vztah jako součást profese* (6., V Portálu 5. vyd). Portál.
- Kratochvíl, S. (2017). *Základy psychoterapie* (7. vydání). Portál.

- Kroll, B. (2004). Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. *Child html\_ent glyph="@amp;" ascii="&"/ Family Social Work*, 9(2), 129-140. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00325.x>
- Kubánek, J. (2010). Integrovaná psychoterapie. In Z. Vybíral & J. Roubal (eds.), *Současná psychoterapie* (1 ed., pp. 329-336). Portál.
- Kuznetsov, V., & Soloviev, A. (2014). Skupinová psychoterapie rodinných příslušníků pacientů se závislostí na návykových látkách: kvalitativní přístup k sociální identitě. *Addictology / Adiktologie*, 14(4), 370-380.
- Ladmanová, M., Řiháček, T., & Timulak, L. (2022). Client-Identified Impacts of Helpful and Hindering Events in Psychotherapy: A Qualitative Meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 32(6), 723-735. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.2003885>
- Laska, K., Gurman, A., & Wampold, B. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy*, 51(4), 467-481. <https://doi.org/10.1037/a0034332>
- Leonard, K., & Eiden, R. (2007). Marital and Family Processes in the Context of Alcohol Use and Alcohol Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 285-310. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091424>
- Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 314-324. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.314>
- Lindenmeyer, J. (2009). *Závislost od alkoholu: pokroky v psychoterapii* (přeložil Zuzana DOKTOROVÁ). Vydavatelství F, - psychiatria, - psychoterapia, - psychosomatika.
- Llewelyn, S., Elliott, R., Shapiro, D., Hardy, G., & Firth-Cozens, J. (1988). Client perceptions of significant events in prescriptive and exploratory periods of individual therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 27(2), 105-114. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1988.tb00758.x>
- Lund, I., Moan, I., & Storvoll, E. (2016). Harm from others' drinking: How problematic do people with and without experience of harm perceive it to be?. *International Journal of Drug Policy*, 38, 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.016>

Mahesh, P., Leung, J., Senananayake, S., Kumarapeli, V., Ferdinando, R., Jayawickrama, W., Lakmini, W., Perera, C., Thasleem, S., & McLaughlin, D. (2021). Effects of paternal alcoholism on the psycho-behavioural outcomes of the offspring: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka*, 27(3), 442-461. <https://doi.org/10.4038/jccpsl.v27i3.8398>

Mahesh, P., Leung, J., Senananayake, S., Kumarapeli, V., Ferdinando, R., Jayawickrama, W., Lakmini, W., Perera, C., Thasleem, S., & McLaughlin, D. (2021). Effects of paternal alcoholism on the psycho-behavioural outcomes of the offspring: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka*, 27(3), 442-461. <https://doi.org/10.4038/jccpsl.v27i3.8398>

Mareš, P., & Sirovátka, T. (2008). Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začlenování (inkluzie) - koncepty, diskurz, agenda / Social Exclusion and Social Inclusion - Concepts, Discourse, Agenda. *Sociologický Časopis / Czech Sociological Review*, 44(2), 271.

Mattson, R., Lofgreen, A., & O'Farrell, T. (2017). Dyadic alcohol use, alcohol-specific conflict, and relationship dissatisfaction in treatment-seeking men and their female partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(8), 1206-1226. <https://doi.org/10.1177/0265407516670759>

McLaughlin, A., Campbell, A., & Mccolgan, M. (2016). Adolescent Substance Use in the Context of the Family: A Qualitative Study of Young People's Views on Parent-Child Attachments, Parenting Style and Parental Substance Use. *Substance Use*, 51(14), 1846-1855.

Meyers, R., Miller, W., Hill, D., & Tonigan, J. (1998). Community Reinforcement and Family Training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. *Journal of Substance Abuse*, 10(3), 291 - 308. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(99\)00003-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(99)00003-6)

Miller, W., Meyers, R., & Tonigan, J. (1999). Engaging the Unmotivated in Treatment for Alcohol Problems: A Comparison of Three Strategies for Intervention Through Family Members. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 688-689.

*MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize : obsahová aktualizace k 1.1.2018.* (2023). Ústav

zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>

Nattala, P., Kishore, M., Murthy, P., Christopher, R., Veerabathini, J., & Suresh, S. (2022). Association between Parent-Reported Executive Functions and Self-Reported Emotional Problems among Adolescent Offspring of Fathers with Alcohol-Dependence. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 13, 441-447. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1745820>

Nešpor, K. (2006). *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké* (Vyd. 1, ilustroval Vladimír JIRÁNEK). Host.

Nešpor, K. (2018). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby / Karel Nešpor*.

Nolen-Hoeksema, S. (2012). *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda* (Vyd. 3., přeprac, přeložil Hana ANTONÍNOVÁ). Portál.

Nowell, L., Norris, J., White, D., & Moules, N. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1). <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>

Ohannessian, C., & Vannucci, A. (2022). Parent problem drinking trajectory classes predict anxiety in adolescence and emerging adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 308, 577-586. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.104>

Patterson, C. (1989). Foundations for a systematic eclectic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26(4), 427-435. <https://doi.org/10.1037/h0085461>

Patton, R., & Katafiasz, H. (2021). Exploring Alcohol Use and IPV Among Couples Presenting to Couple Therapy: A Brief Note. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11-12), NP5772-NP5783. <https://doi.org/10.1177/0886260518807220>

Paulson, B., Everall, R., & Stuart, J. (2001). Client perceptions of hindering experiences in counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1(1), 53-61. <https://doi.org/10.1080/14733140112331385258>

Pavlíková, Z. (2021). Evaluace svépomocné skupiny Al-Anon z pohledu jejích členů.

- Pivolusková, H., Řiháček, T., Čeveliček, M., & Ukropová, L. (2021). Are client- and therapist-identified significant events related to outcome?: a systematic review. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1642851>
- Poněšický, J., & Chvála, V. (2010). Místo psychoterapie v psychosomatické medicíně. In Z. Vybíral & J. Roubal (eds.), *Současná psychoterapie* (1 ed., pp. 451-474). Portál. *Portál elektronických informačních zdrojů*. Retrieved 2023-03-21, from <https://ezdroje.upol.cz/>
- Psychotherapy*. (2023). American psychological association. Retrieved 2023-04-03, from <https://www.apa.org/topics/psychotherapy>
- Raistrick, D., Heather, N., & Godfrey, C. (2006). *A Review of the Effectiveness of Treatment for Alcohol Problems*. The National Treatment Agency for Substance Misuse. *Scopus*. Retrieved 2023-03-21, from [scopus.com](https://scopus.com)
- Shi, J., Yao, Y., Zhan, C., Mao, Z., Yin, F., & Zhao, X. (2018). The Relationship Between Big Five Personality Traits and Psychotic Experience in a Large Non-clinical Youth Sample: The Mediating Role of Emotion Regulation. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00648>
- Schünemann, O., Lindenmeyer, J., & Heinrichs, N. (2018). Predictors of Utilization of an Addiction-Specific Behavioural Couple Therapy in Alcohol Dependence. *European Addiction Research*, 24(2), 91.
- Takáčová, J., & Roubal, J. (2022). Vztah významných okamžiků a změny v psychoterapii: PŘÍPADOVÁ STUDIE. *Psychoterapie*, 16(1), 42-54.
- Templeton, L., Zohhadi, S., & Velleman, R. (2009). Working with family members in specialist drug and alcohol services: Findings from a feasibility study. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 14(2), 137-150. <https://doi.org/10.1080/09687630600901123>
- Templeton, L., Velleman, R., & Russell, C. (2010). Psychological interventions with families of alcohol misusers: A systematic review. *Addiction Research*, 18(6), 616-648. <https://doi.org/10.3109/16066350903499839>



- Thomas, M. (2006). The Contributing Factors of Change in a Therapeutic Process. *Contemporary Family Therapy*, 28(2), 201-210. <https://doi.org/10.1007/s10591-006-9000-4>
- Timko, C., Young, L., & Moos, R. (2012). Al-Anon Family Groups: Origins, Conceptual Basis, Outcomes, and Research Opportunities. *Journal of Groups in Addiction*, 7(2-4), 279-296. <https://doi.org/10.1080/1556035X.2012.705713>
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. <https://doi.org/10.1080/10503300600608116>
- Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 421-447. <https://doi.org/10.1348/147608310X499404>
- Timuľák, L. (2010). Práce s emocemi v současné psychoterapii. In Z. Vybíral & J. Roubal (eds.), *Současná psychoterapie* (1 ed., pp. 432-442). Portál.
- Vederhus, J., Kristensen, Ø., & Timko, C. (2019). How do psychological characteristics of family members affected by substance use influence quality of life?. *Quality of Life Research*, 28(8), 2161-2170. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02169-x>
- Vodáčková, D. (2020). *Krizová intervence* (4., aktualizované vydání). Portál.
- Vybíral, Z. (2017). Psychoterapeuti chybuji I: Historický přehled. *Psychoterapie*, 11(3), 178-189. <https://journals.muni.cz/psychoterapie/article/view/9727>
- Vybíral, Z., & Roubal, J. (eds.). (2010). *Současná psychoterapie* (Vyd. 1). Portál.
- Wahlström, J., Magnusson, C., Låftman, S., & Svensson, J. (2023). Parents' drinking, childhood hangover? Parental alcohol use, subjective health complaints and perceived stress among Swedish adolescents aged 10–18 years. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15097-w>
- Wampold, B. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Web of Science*. Retrieved 2023-03-21, from [webofscience.com](http://webofscience.com)

WHO Regional Office for Europe: Pure alcohol consumption, age 15+. Retrieved 2023-03-27, from <https://gateway.euro.who.int/en/>

Winters, J., Fals-Stewart, W., O'Farrell, T., Birchler, G., & Kelley, M. (2002). Behavioral couples therapy for female substance-abusing patients: Effects on substance use and relationship adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(2), 344-355. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.2.344>

Woititz, J., & Martínek, J. (1998). *Dospělé děti alkoholiků / Janet Geringer Woititzová ; [z anglického originálu přeložil Jiří Martínek]*.

Yalom, I. (2012). *Chvála psychoterapie: otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů* (Vyd. 3, přeložil Helena HARTLOVÁ). Portál.

Yalom, I., Hajný, M., Drábková, H., & Leszcz, M. (2021). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie / Irvin D. Yalom, Moly Leszcz*.

Young, L., & Timko, C. (2015). Benefits and Costs of Alcoholic Relationships and Recovery Through Al-Anon. *Substance Use, 50*(1), 62-71.

Zákon o sociálních službách, 108/2006 (2006).

Zatloukal, L. (2008). Práce se zakázkami v psychoterapii a poradenství – systemický přístup. *Sociální práce, 2008*(3), 82-93. [https://www.researchgate.net/publication/316582474\\_Prace\\_se\\_zakazkami\\_v\\_psychoterapii\\_a\\_poradenstvi\\_-\\_systemicky\\_pristup](https://www.researchgate.net/publication/316582474_Prace_se_zakazkami_v_psychoterapii_a_poradenstvi_-_systemicky_pristup)

## **Seznam příloh**

**Příloha 1: Scénář pro polo-strukturované rozhovory**

**Příloha 2: Informovaný souhlas – vzor**

**Příloha 3: Seznam kódů**

## Příloha 1: Scénář pro polo-strukturované rozhovory

1. Základní informace: věk, pohlaví, vztah k osobě závislé na alkoholu,
2. Jaká je životní zkušenost participanta s osobou se závislostí na alkoholu?
  - a. Historie vztahu.
  - b. Co ve vztahu se závislou osobou prožíval (pocity, myšlení, jednání, tělesné příznaky, zvládací strategie).
  - c. Objevovaly se patologie (násilí, zneužívání, lhaní atd.)?
  - d. Užívá participant alkohol? Pokud ano, jak?
  - e. Co vnímá ve vztahu se závislým jedincem jako pozitivní? Pokud jde o partnera, čím ho/jí přitahuje?
  - f. Jak vnímá sám sebe a svou roli ve vztahu (pomocník, oběť, viník, agresor, zachránce, ...)?
  - g. Co vnímá jako největší problém?
3. Jakou má zkušenost s psychoterapií?
  - a. Byl/a někdy účastník psychoterapie? Kde, kdy, formy?
  - b. Jak dlouho je v terapii? Po kolikáté?
  - c. Jak vnímá terapii osoby blízké (např. pobytovou léčbu)?
  - d. Co si obecně o terapii myslel před začátkem konzultací? Změnil se nějak názor? Jak vnímá terapii nyní?
4. Proč vyhledal/a terapii? (motivace)
  - a. Proč vyhledal/a terapii?
  - b. Proč právě nyní, resp. v době, kdy přišel/šla do Renadi?
  - c. Jaká má očekávání? Co potřebuje? Jaká je tedy zakázka?
5. Jaká témata v terapii „řeší“?
  - a. V čem potřebuje pomoc? S jakými tématy přišel/šla? Změnila se nějak?
  - b. Která témata ho/ji nezajímají, ačkoliv se mohla v terapii objevit (vnesl terapeut)?
  - c. Jsou nějaká témata, která zatím nepřinesl/a? Proč?
6. Jak hodnotí přínos psychoterapie?
  - a. Co jemu/jí pomáhá?
  - b. Jak hodnotí přístup terapeuta/ky?
  - c. Jak odpovídá průběh terapie jeho/jejím očekáváním? (je naplňována zakázka)?
  - d. Co by ještě od terapie potřeboval/a?

## **Příloha 2: Informovaný souhlas – vzor**

### **Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů**

#### **1. Informace o výzkumu**

Výzkum se zabývá rolí individuální psychoterapie v životě rodinných příslušníků a osob blízkých jedince se závislostí na alkoholu, lécích nebo hazardu.

Vaše účast spočívá v jednom až dvou rozhovorech v délce 1 – 1,5 h v období října až prosince roku 2022.

Z rozhovorů bude pořizována audio nahrávka. Záznam rozhovoru bude převeden na doslovný psaný text. Takto získaná data budou analyzována a interpretována, výsledky analýzy budou použity za účelem sepsání diplomové práce, popřípadě odborného článku.

Veškerá data budou anonymizována. Záznamy ani přepis textu nebudou přílohou či jinou součástí výsledné práce. V jejím textu mohou být použity krátké anonymizované citace jako příklady výzkumných zjištění.

Výzkum provádí formou osobního nebo on-line rozhovoru Mgr. Jan Valer. Můžete jej kontaktovat na telefonním čísle 776 308 304 nebo mailem valeja14@upol.cz. Veškeré audio záznamy budou uloženy na hesly zabezpečených zařízeních a přístup k nim bude mít pouze výzkumník.

Vaše účast na výzkumu je dobrovolná a můžete ji kdykoliv odvolat. Rovněž můžete kdykoliv vyjádřit nesouhlas se zpracováním a uchováváním audio záznamů a jejich textového přepisu.

#### **2. Prohlášení**

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně.

**Připojeným podpisem stvrzujete, že rozumíte výše uvedeným informacím a souhlasíte s nimi.**

*Jedna kopie tohoto formuláře náleží Vám.*

Jméno respondenta/respondentky:

Datum:

Podpis:

### **Příloha 3: Seznam kódů**

#### **Name**

##### **\_HODNOCENÍ PSYCHOTERAPIE**

Hodnocení přínosu terapie participantem

Hodnocení terapeuta

Participantem pozitivně vnímané aspekty psychoterapie

Participantem negativně vnímané aspekty psychoterapie

Potřeba další terapie a požadavky na probíhající

Pozitivní zkušenosti participanta s osobní psychoterapií

Zkušenosti participanta s psychoterapií

##### **\_PRŮBĚH TERAPIE**

Délka psychoterapie participanta

Témata psychoterapie

Vnesená psychoterapeutem

Zatím neřešená témata v psychoterapii

Terapeutická zakázka

Primární zakázka

Změna zakázky

Terapeutická změna

##### **\_PŘED PSYCHOTERAPIÍ**

Bezprostřední důvody k psychoterapii

Cesta participanta do Renadi

Motivace k psychoterapii

Názory na psychoterapii před psychoterapií

Negativní zkušenosti participanta s psychoterapií

##### **BEST OF**

Faktory změny v životě participantů mimo psychoterapii

Charakteristické věty

Medikace

Osoba s PUA - charakteristiky

Délka pití

Jako látku osoba blízká problematicky užívá

Obecné charakteristika osoby s PUA

Patologické jednání osoby s PUA

Sebevražda v životě osoby s PUA

věk osoby blízké

Vnímání psychoterapie osoby blízké se závislostí

Vnímání svého problematického užívání

Změna životní situace osoby s PUA

Osoba s PUA - životní události

Vývoj problematického užívání

Změna životní situace  
Ovlivnění a zapojení dalších rodinných příslušníků  
Pití alkoholu v rodině  
Postoj k alkoholu  
Spirituální rozměr  
Širší rodina participantů  
Vnímané potřeby participantů  
Vnímání sebe sama - participant  
Zkušenosti s psychiatrickou péčí  
Změny v životě participantů  
životní zkušenost participanta s osobou blízkou  
Dětství  
Dospívání  
Myšlenky ve vztahu k probl. užívání  
Negativní aspekty vztahu  
Největší problém  
Pocity ve spojení s osobou blízkou  
Pozitivní aspekty vztahu  
První zkušenost  
Role ve vztahu s osobou blízkou  
Somatizace  
uspořádání vztahu  
Zkušenosti s psychoterapií osoby blízké  
zvládací strategie