

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

**Význam svépomocných skupin v léčbě závislosti na návykových
látkách**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Pavel Vácha

2010

Autor práce:

Soukalová Veronika

Abstrakt

Význam svépomocných skupin v léčbě závislosti na návykových látkách

Bakalářská práce se zabývá svépomocnými skupinami, a to v souvislosti s léčbou závislosti na návykových látkách.

V teoretické části se zabývám svépomocnou skupinou, její historií, jaká je situace v České republice, dále druhy svépomocných skupin – založeny na modelu 12 kroků a internetovými svépomocnými skupinami. Upřela jsem pozornost i na skupinovou psychoterapii, která je základem skupinové práce. Ke skupinové psychoterapii neodmyslitelně patří skupinová dynamika a hlavně role terapeuta. Pro ucelený obraz na danou problematiku jsem se věnovala ještě závislosti na návykových látkách a léčbou závislosti.

Pro praktickou část jsem zvolila kvalitativní výzkum, použila jsem metodu dotazování a techniku sběru dat polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory jsem provedla se členy svépomocných skupin Anonymních alkoholiků ve skupinách Lepší život v Českých Budějovicích, Fénix v Brně a Radost v Ostravě a se členy svépomocné skupiny Anonymních narkomanů ve skupině NA Zázrak. Pro komplexní pohled na svépomocnou skupinu jsem ještě uskutečnila rozhovory s terapeuty.

Cílem práce bylo popsat význam svépomocných skupin v léčbě závislosti na návykových látkách pro její členy. Dále jsem zjišťovala, přínos a očekávání členů od svépomocné skupiny a jak pohlíží terapeuti na tuto možnost léčby závislosti. Domnívám se, že cíle práce byly naplněny.

Výsledky výzkumu ukázaly, že svépomocná skupina přináší členům pocit sounáležitosti a naději na uzdravení, protože jsou na skupině přítomní členové, kteří jsou střízlivý delší dobu než oni sami. Dále do budoucna očekávají členové celkové uzdravení, ke kterému jim pomůže skupina. Ví, že se musí uzdravit po duševní stránce. Na základě výsledků výzkumu byly stanoveny hypotézy.

Z výzkumu také vyplývá, že léčba závislosti prostřednictvím svépomocných skupin je v České republice málo rozšířená, i když má obrovský efekt v následné péči

o závislého. Ve většinovém zastoupení členové neznali vůbec žádné jiné svépomocné skupiny mimo společenství 12 kroků. Doporučila bych větší zaměření odborníků na následnou péči, která je nejdůležitější v léčbě závislosti a o rozšiřování povědomí, jak v laické, tak i v odborné veřejnosti. Právě pro tyto účely by mohla sloužit tato bakalářská práce.

Abstract

This Bachelor paper addresses the subject of self-help groups established to facilitate the treatment of drug addictions.

The theoretic section of the paper introduces the self-help groups, traces their history and describes the situation encountered in the Czech Republic. The groups are categorized into those relying on a 12-step model and the internet self-help groups. The paper pays also attention to the group psychotherapy as a basis of working in the groups. The group psychotherapy is unthinkable without the group dynamics and, first and foremost, without the role of the therapist. To make the picture complete, the paper deals also with addiction to the habit-forming drugs and with the addiction treatment.

The practical section employs the qualitative method of research, namely the practice of data gathering with reliance on what is known as semi-structured interview. The interviews were held with the members of Alcoholics Anonymous self-help groups; the Better Life group in *České Budějovice*; the *Fénix* group in *Brno*; the Joy group in *Ostrava*, and the self-help group of Drug Addicts Anonymous within the NA Miracle group. To make the view of the self-help groups comprehensive, their therapists were interviewed as well.

The paper aimed to illustrate the importance that the groups had for their members striving to get rid of their drug addictions. Moreover, the paper surveys what the self-help group members expect of the treatment, what are the real benefits, and what are the therapists' opinions of possibilities offered by this method. I believe the paper has accomplished its objectives.

As obvious from the research results, the self-help group members develop the feelings of belonging and hopes of recovery, because some members of the group managed to stay sober longer than they themselves. The members believe that, supported by the group, they will make full recovery in the future. They are aware

of the necessity of seeking mental health. The research results were utilized to formulate hypotheses.

As also follows from the research, the Czech Republic still falls behind in the spread of addiction treatment through the self-help groups, despite the fact that this method is enormously effective in the subsequent care of the addicts. Most members were unaware of any other self-help groups apart from the 12-step communities. I would recommend that the specialists concentrate more on the subsequent care, since this stage emerges as most important for the addiction removal as well as for better awareness of the problem both in the general public and among the professionals. This Bachelor paper could serve the purpose.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Význam svépomocných skupin v léčbě závislosti na návykových látkách“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne

.....
podpis studenta

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce, panu Mgr. Pavlovi Váchovi a odborné konzultantce Mgr. Lence Motlové za cenné připomínky a názory. Děkuji samozřejmě i členům svépomocných skupin a terapeutům, kteří byli ochotni udělat se mnou rozhovor. Dále chci poděkovat přáteli a rodičům za věnovanou podporu.

Obsah

ÚVOD.....	10
1. SOUČASNÝ STAV.....	11
1.1 Historie svépomocných skupin	11
1.1.1 Svépomocné skupiny v České republice	11
1.2 Svépomocné skupiny.....	12
1.2.1 Model dvanácti kroků	14
1.2.2 Internetové svépomocné skupiny	18
1.2.2.1 Výhody a nevýhody internetových svépomocných skupin.....	19
1.3 Skupinová psychoterapie	20
1.3.1 Význam skupiny.....	21
1.3.2 Skupinová dynamika	21
1.3.2.1 Cíle a normy skupiny.....	22
1.3.2.2 Koheze a tenze.....	22
1.3.2.3 Role ve skupině.....	23
1.3.2.4 Tvorba podskupin.....	23
1.3.2.5 Vývoj skupiny.....	24
1.4 Role terapeuta	24
1.5 Závislost na návykových látkách.....	26
1.5.1 Bio-psycho-sociálně-existenciální/spirituální model závislosti	26
1.6 Léčba závislosti	27
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	31
3. METODIKA	32
3.1 Použité metody a techniky sběru dat	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	33
3.3 Realizace výzkumu	34
4. VÝSLEDKY	35
4.1 Rozhovor se členy svépomocných skupin využívajících modelu 12 kroků.....	35

4.2 Rozhovor s terapeuty	58
5. DISKUZE	61
6. ZÁVĚR	69
7. KLÍČOVÁ SLOVA.....	71
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	72
9. PŘÍLOHY	78

ÚVOD

System léčby závislosti v České republice je komplexně nastaven, ale mnohé zařízení či služby byly vypuštěny nebo jich je obrovský nedostatek. Jedná se o služby následné péče neboli doléčování. Svépomocné skupiny by byly dobrou alternativou mezery v systému léčby, bohužel tento způsob se zatím příliš neujal.

Trochu rozšířené jsou svépomocné skupiny, které využívají modelu 12 kroků. Jsou v každém velkém městě, mají své webové stránky, kde jsou napsány přímo kontakty na zástupce skupiny a začaly dokonce vydávat i svůj časopis, kde jsou napsány zkušenosti členů se svou závislostí. Podstatné je, že tyto svépomocné skupiny jsou přístupné všem, kdo mají touhu přestat brát návykové látky. I když závislí projdou psychiatrickou léčebnou či terapeutickou komunitou, kde jsou „odstaveni“ od návykové látky a postupně učeni normálnímu způsobu života v bezpečném prostředí, tak po ukončení léčby jsou hozeni zpátky do běžného života. Života plný radosti, ale hlavně úskalí, které nezvládali několik roků i let. Ve svépomocné skupině se členové svěřují se svými zkušenostmi se závislostí, jak se s ní vypořádávají a dodávají tak nově příchozím členům naději na život bez návykových látek, protože zde mohou vidět lidi, kteří zvládají takhle žít díky svépomocné skupině.

Ke svépomocným skupinám jsem se dostala, když jsem byla na praxi pod záštitou fakulty v A klubech v Brně, kde umožňují využívat prostory pro setkání svépomocných skupin. Když jsem se byla podívat na tyto skupiny, zarazilo mě, že jsem se zde setkala se spousty lidmi, kteří si prošli těžkou závislostí a nyní sedí tady, snaží se zvládat běžný život, radují se ze své střízlivosti a vděčí za všechno skupině. Bylo pro mě nepochopitelné vidět, jak skupina opravdu pomáhá.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie svépomocných skupin

Svépomocné skupiny se datují od vzniku organizace Anonymních alkoholiků. Ke vzniku Anonymních alkoholiků se váže následující příběh. Psychoterapeut C. G. Jung byl přesvědčen, že jednou z příčin závislosti je nenaplnění duchovních potřeb. Doporučil svému pacientovi neúspěšně léčenému pro závislost na alkoholu účast v tzv. Oxfordských kroužcích, kde vedli účastníci duchovně orientované diskuse. Tato zkušenost inspirovala Billa Wilsona v roce 1935, který měl podobný problém jako zmíněný pacient a jeho příběh je dopodrobna popsán v základní knize Anonymních alkoholiků (2).

Bill, povoláním obchodník, se na cestách dostal do těžké krize. V této situaci ho napadlo zatelefonovat Bobovi Smithovi (rovněž alkoholik, povoláním lékař) a nabídnout mu pomoc. Pak zjistil, že ho touha po alkoholu přešla (34). Dále tento příběh také popisuje Nešpor (30).

Později, v roce 1970, vyrostly nové větve tohoto hnutí. Jednak Al-Anon, skupiny pro lidi blízce spojené s alkoholiky, a jednak Alateen, skupiny dětí alkoholově závislých rodičů (14).

1.1.1 Svépomocné skupiny v České republice

V našich podmínkách jako první vznikl KLUS (KLUS – Klub usilujících o střízlivost). Byl nejstarší socioterapeutický klub u nás a patrně i ve střední Evropě a vznikl zásluhou Skály v roce 1948 U Apolináře. Skála již znal organizaci Anonymních alkoholiků. Nejpodstatnějším rozdílem oproti ní byla těsná integrace jeho klubu a léčebného zařízení a od počátku byl veden profesionálními terapeuty. Po apolinářském vzoru vznikaly další podobné kluby opět většinou při léčebných zařízeních (ať už ambulantních, nebo ústavních). Po listopadu 1989 se bohužel počet socioterapeutických klubů snížil (30).

Dobře fungující socioterapeutický klub může dočasně nebo i dlouhodobě nahradit chybějící nebo nedostatečnou síť sociálních vztahů u lidí, kteří se v souvislosti s překonáváním své závislosti museli rozejít s bývalými známými nebo kteří zůstali osamělí. Socioterapeutický klub při ambulantním nebo lůžkovém zařízení poskytuje léčeným pozitivní modely lidí, kteří závislost překonávají. Tímto se zvyšuje motivace pacientů k aktivní spolupráci v léčbě. Socioterapeutický klub zvyšuje i morálku a sebedůvěru pracovníků zařízení, kteří by jinak byli konfrontováni spíše s neúspěšnými pacienty, kteří při potížích vyhledávají jejich pomoc. Pro příznivý výsledek léčby bývá důležitá její délka a dlouhodobé udržování kontaktu (30).

Bohužel bývalý režim v České republice neposkytl prostředí pro vznik svépomocných skupin, ale v roce 1988 byly první pokusy o vznik skupiny Anonymních alkoholiků v Praze a oficiálně k tomu došlo po pádu komunismu v prosinci roku 1989 (3).

V současné době funguje v České republice mnoho svépomocných skupin Anonymních alkoholiků. Město, místo, čas setkání a kontakt na člena skupiny jsou uvedeny na webové stránce <http://aacesko.sweb.cz/> (4). Dále jsou i Anonymní narkomani, ale působí jen ve 2 městech (Praha, Brno) (12), proto činnost Anonymních alkoholiků a Anonymních narkomanů se překrývá a závislí na drogách navštěvují v nouzi Anonymní alkoholiky (33).

Další jsou AI-Anon (pro příbuzné a přátele alkoholiků) (1) a Anonymní rodiče (pro rodiče, jejichž děti jsou závislé na návykové látce) (5).

1.2 Svépomocné skupiny

Svépomocné skupiny propojují přirozené a uměle sestavené skupiny, protože je vytvářejí členové sami (14). Členství je často anonymní, oslovují se pouze křestními jmény (31). Jsou otevřené, přístupné a nabízejí psychickou podporu každému, kdo sdílí vymezující charakteristiku skupiny. Vznikají většinou pro zdravotní potíže, které odborný zdravotní systém neuznává nebo neřeší (47).

Podobají se terapeutickým skupinám, ale jsou mezi nimi důležité rozdíly. Svépomocná skupina využívá téměř všech terapeutických faktorů s výjimkou interpersonálního učení (zkreslené vnímání druhých). Další rozdíl ukazuje na nezaměřenost na osobnost, méně konfrontací a více pozitivních podpůrných vyjádření (47). Úkolem svépomoci je být ukazatelem směru. Proto si všímá v zásadě jen některých základních postupů (33).

Používají stálý, užitečný kognitivní rámeček, který mohou starší členové skupiny, kteří slouží jako neoficiální vedoucí skupiny, snadno popsat nově přicházejícím členům. Od ostatních členů je možné získat konstruktivní srovnání i inspiraci způsobem, kterým odborníci zvenku nemohou poskytnout (22).

Člen pomoc přijímá, ale i současně poskytuje, a tak se zbavuje pocitů bezmoci a závislosti. Kdo je schopen pomoci druhému, pomůže i sobě. Překonávají asymetrii vztahu, která vzniká mezi profesionálním poskytovatelem pomoci a klientem (14).

Může být porovnána s modelem ideální rodiny, kde mladší členové mají vzory ve starších, starší dále předávají zkušenosti mladším (novým členům), všichni účastníci sdílejí své problémy, poskytují si rady a návody. Společně prožívají i radostné chvíle, oslavují spolu narozeniny nebo úspěšné životní změny (abstinence). Když přijde selhání, nevyloučí se ze skupiny, ale naopak se povzbuzují k dalšímu pokusu zdolat zkoušku (14).

Navíc je fungování svépomocné skupiny finančně nenáročná a dostane se podpory a pomoci velkému množství lidí. Představují nejvýrazněji rostoucí formu pomoci na světě a zřejmě nahrazují někdejší tradiční komunitní uspořádání (14).

Nejznámější, již zmíněnou, svépomocnou skupinou jsou Anonymní alkoholici, které využívá modelu dvanácti kroků. I když skupiny dvanácti kroků nepoužívají odborné vedení, mnohé jiné svépomocné skupiny mají jako vedoucího odborníka (terapeuta), který je aktivní při setkáních, nebo slouží jako poradce či konzultant. Někdy pomůže odborník svépomocnou skupinu zahájit a potom odejde a předá vedení skupiny členům (47).

Mezi přístupem Anonymních alkoholiků a skupinové terapie jsou dva podstatné rozdíly. Anonymní alkoholici spoléhají na vztah členů k vyšší moci, podřízení se této

moci a chápání sebe ve vztahu k této vyšší moci. Anonymní alkoholici zakazují vzájemný hovor během setkání. Členové Anonymních alkoholiků vědí, že nedojde k posuzování a kritice, ale podpoří je to v hlubším odhalení (47). Podrobnější rozbor modelu dvanácti kroků bude v následující kapitole.

1.2.1 Model dvanácti kroků

Je založen na principech, které vycházejí z dvanácti tradic a modelu dvanácti kroků (41). Nejčastěji se tento model využívá, jak už bylo zmíněno, ve společenství Anonymních alkoholiků, Anonymních narkomanů, apod. Pro společenství je podstatnou složkou dvanáct tradic, které udávají vnitřní řád (2).

Dvanáct tradic:

1. Na prvním místě musí vždy stát náš společný prospěch, osobní uzdravení každého z nás závisí na jednotě skupiny.
2. Naše skupiny podléhají jediné nejvyšší autoritě – milujícímu Bohu tak, jak se projevuje v našem kolektivním svědomí. Naši vedoucí představitelé jsou pouze spolehliví služebníci, kteří nám nevládnou.
3. Jediným požadavkem pro členství ve skupině je touha přestat užívat návykovou látku.
4. Každá skupina by měla být autonomní, s výjimkou případů, které ovlivňují ostatní skupiny nebo skupinu jako celek.
5. Každá skupina má jediný významný cíl – předávat naše poselství závislým, kteří ještě trpí.
6. Žádná skupina by nikdy neměla podporovat ani financovat jakékoli podobné zařízení nebo podnik stojící mimo skupiny, ani mu propůjčovat jméno skupiny, aby nás problémy týkající se peněz, majetku, nebo prestiže neodváděly od našeho hlavního účelu.

7. Každá skupina by měla být plně soběstačná a odmítat jakékoli příspěvky z vnějšku.
8. Skupiny by měly navždy zůstat neprofesionální, avšak naše střediska služeb mohou zaměstnávat potřebné odborníky.
9. Skupiny jako celek by nikdy neměly být organizovány, avšak můžeme vytvářet služební rady nebo komise přímo zodpovědné těm, kterým slouží.
10. Skupiny nemají názory na žádné vnější záležitosti, proto by jméno skupiny nikdy nemělo být zataženo do veřejných sporů.
11. Naše vztahy s veřejností jsou založeny na přitažlivosti naší činnosti, nikoli na propagaci. Musíme proto vždy dodržovat osobní anonymitu na úrovni tisku, rozhlasu a před kamerami.
12. Anonymita je duchovním základem všech našich tradic, navždy nám připomínající prvořadost principů před osobními zájmy (2).

Model dvanácti kroků je doporučení společenství, podle kterého se členové skupiny mají možnost držet na své cestě za abstinencí (34).

Dvanáct kroků:

1. Přiznali jsme svoji bezmocnost nad návykovou látkou – naše životy začaly být neovladatelné.
2. Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše obnoví naše duševní zdraví.
3. Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha tak, jak Ho my sami chápeme.
4. Provedli jsme důkladnou a nebojácnou morální inventuru sami sebe.
5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.
6. Byli jsme zcela povolní k tomu, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.
7. Pokorně jsme Ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.
8. Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to hodláme nahradit.

9. Provedli jsme tyto nápravy ve všech případech, kdy situace dovolí, s výjimkou, kdy toto počínání by jim nebo jiným uškodilo.
10. Pokračovali jsme v provádění osobní inventury, a když jsme chybovali, pohotově jsme se přiznali.
11. Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme Ho chápali my, a modlili se pouze za to, aby se nám dostalo poznání Jeho vůle a síly ji uskutečnit.
12. Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se spirituálně probudili, a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním závislým a uplatňovat tyto principy ve všech našich záležitostech (2).

Přístup 12 kroků se stal na určitou dobu neformálním bio-psycho-sociálně-existenciálním/spirituálním modelem závislosti. Obsah modelu 12 kroků je jazykem laiků (41).

Člen musí jako první krok přijmout fakt své bezmocnosti vůči návykové látce. Teprve pak může očekávat pokrok. Je nutné přijetí skutečnosti, že užívání návykové látky se vymklo jeho osobní kontrole. Nekontrolovatelným se stalo užívání návykové látky nebo chování, které užití návykové látky doprovází. Svoji bezmocnost může člen připustit po dosažení dalších změn v myšlení. Bezpodmínečně nutné je překonat obranné mechanismy a nahradit uvědoměním. Užitečná a povzbuzující je pro člena identifikace s dalšími lidmi, kteří mají podobné problémy (41).

Nejdůležitějším přijetím je rozhodnutí abstinovat. Podle 12 kroků můžeme v léčbě a rehabilitaci závislých na návykové látce očekávat jen malý pokrok, pokud se budou snažit o konzumaci návykové látky i nadále. Průběžné užívání návykové látky udržuje mechanismus řešení problémů pomocí chemikálií než skrz hledání cest k osobnostnímu, emocionálnímu, interpersonálnímu, duchovnímu růstu a vývoji. Pokusy o kontrolované užívání je oddělují od střízlivých přátel a od společenství 12 kroků. Cítit se jako součást společenství je obtížné, pokud jste pod vlivem návykové látky, když sedíte v jedné místnosti plné lidí, kteří se ze své střízlivosti těší (41).

Druhý a třetí krok podporuje závislé, aby uvěřili v existenci něčeho silnější, než jsou oni sami, aby k této síle obrátili svoji vůli a svoje životy. Neuctívají a nezbožňují žádnou ústřední náboženskou postavu, ale model 12 kroků definuje skupinu jako sílu větší, než je člověk sám. Bohem či vyšší silou se může stát téměř cokoliv. Úkol je přeorientovat se z destruktivní vyšší síly (návyková látka) na konstruktivní a prospěšnou (např. rodina). K překonání silného kouzla návykové látky a závislého životního stylu je nezbytné se upnout k nějaké síle či principu silnějšímu, než je člověk sám (5., 6., 7. krok) (41).

K rozpoznání osobních slabých a silných stránek používá 12 kroků soupis osobního inventáře (4. krok), který musí klient projít ještě s jedním členem skupiny - sponzorem. Sponzoři, kteří ukazují správnou cestu a poskytují podporu ostatním závislým, tak dosahují zlepšení v úspěšnosti dlouhodobé abstinence, ale nezlepšují výsledky těm, kterým se sponzoři věnují. (13). Členové by k sobě měli přistupovat jako k léčícím se, nikdy jako k vyléčeným (31).

Členové jsou také vedeni k sebekritice. Úkolem členů je sestavit seznam všech osob (8. krok), kterým v období aktivní závislosti ublížili, a tam, kde je to možné, dotyčného odškodnit (9. krok). Odškodnění za minulé špatné jednání s druhými lidmi umožňuje závislým zpracovat pocity viny, výčitky a přetrvávající strach z těchto situací. Vede k nápravě vztahů, které byly v minulosti narušeny závislostí na návykové látce (41).

V 10. kroku jsou členové podněcováni ke každodenní práci na svých osobních inventářích, v nichž se objevují sebehodnocení klienta. Otevřenost vůči každodenní sebekritice snižuje používání obranných mechanismů (34).

Za známku uzdravování se považuje přechod závislých klientů od obranných mechanismů k sebeuvědomění a vědomí. Ti, kteří pracují na svém duchovním růstu a vývoji, používají k dosažení stavu dbalosti meditaci, modlitby a další rituály (11. krok), např. modlitba pro každý okamžik, kterou využívají Anonymní alkoholici, zní: Bože, dej mi klid přijmout to, co změnit nemohu, odvahu změnit to, co změnit mohu a moudrost jedno od druhého rozpoznat (20).

Model 12 kroků zdůrazňuje potřebu naučit se dovednostem a postojům, které vedou k přijetí. Ale změna je stejně důležitá jako přijetí. Nepostradatelným postojem je naučit se vděčnosti. Členům pomáhá uvědomit si a vážít si těch hodnot, které mají, spíše než aby si stěžovali na to, co nemají (12. krok) (41).

Dobré výsledky svépomocných skupin využívajících modelu 12 kroků závisí méně na docházce na setkání, než do jaké míry členové přijali filozofii hnutí. Uvádí se také souvislost mezi četností návštěv na setkáních a abstinencí (13).

1.2.2 Internetové svépomocné skupiny

Svépomocné skupiny existují ve formě osobní i telefonické, ale už i internetové. V České republice ještě neexistuje svépomocná skupina komunikující přes internet, ale ve Slovenské republice na webové stránce www.triezvypriestor.net. Jedná se o svépomocnou skupinu pro uživatele alkoholu, kterým je blízký přístup Anonymních alkoholiků (46).

Komunikace v těchto skupinách probíhá ve dvojí formě synchronizované a asynchronizované (8).

a) synchronizovaná komunikace

U synchronizovaného setkání se komunikace mezi členy děje v reálném čase. Pro komunikaci jsou nejčastěji využívány chatovací místnosti. Na webových stránkách jsou inzerovány časy, ve kterých jednotlivé setkání začínají (8).

b) asynchronizovaná komunikace

Asynchronizovaná online internetová skupina probíhá ve formě diskusních skupin, které jsou otevřeny po nějaký čas, např. na stránkách <http://www.triezvypriestor.net/> každý týden jeden dobrovolník otevře skupinu v neděli dopoledne tématem, kterým může být některý z 12 kroků Anonymních alkoholiků,

tradice anebo jiný materiál, který souvisí se závislostí na alkoholu (46). Členové mají možnost přispívat během týdne do diskuze. Skupina na zvolené téma je vždy uzavřena v sobotu večer. Pokud člen skupiny chce do diskuze přispět něčím mimo téma, má také možnost, ale musí příspěvek označit písmeny MT (mimo téma). Na těchto stránkách komunikace probíhá prostřednictvím emailové korespondence. Výhodou této verze je více času na přemýšlení nad odpověďmi a možnost reagovat na téma později (8).

1.2.2.1 Výhody a nevýhody internetových svépomocných skupin

Mezi výhody lze zmínit:

- a) vysoký stupeň anonymity,
- b) možnost zastření sociodemografických charakteristik uživatele jako je barva pleti, pohlaví či věk,
- c) časová a prostorová flexibilita,
- d) mít možnost objevit se v terapeutickém prostředí až ve chvíli, když se člen skupiny cítí pohodlně a chce o své přítomnosti dát vědět ostatním,
- e) při psaném projevu je větší kontrola nad vlastními reakcemi a myšlenkami,
- f) výsledkem těchto skupin je často trvalý záznam a člen se tak může ke skupinové interakci a jednotlivým myšlenkám opakovaně vracet (8).

K nevýhodám patří:

- a) ochuzení projevu o neverbální komunikaci, která je částečně zlepšena používáním emotikonů,
- b) nedostatek vizuálního kontaktu, který může zkomplikovat poznání drobných nuancí v projevu,
- c) déle trvá vytvoření skupinového společenství v online prostředí než v přímé komunikaci,
- d) užívání internetu může podnítit objevení se závislostního chování na internetu,

e) riziko podpoření sociální izolace (8).

Členové těchto skupin předtím nikdy nevyhledali léčbu a nejčastějšími členy těchto skupin byly ženy a mladiství. Mezi důvody, proč jedinci vyhledali online skupiny, patřil snadný přístup k počítači, možnost být v kontaktu se svépomocnou skupinou v jakoukoliv denní dobu, důležitost soukromí a absence klasických svépomocných skupin v blízkém okolí (8).

1.3 Skupinová psychoterapie

Skupinová psychoterapie je metodologickou základnou sociální skupinové práce (14). Používají ji svépomocné skupiny, které využívají většinou terapeuta a nejsou založeny na modelu 12 kroků. Říká se jim terapeutické skupiny. Terapeut musí mít znalosti skupinové psychoterapie, aby práce byla efektivní.

Skupinová psychoterapie je postup, který k léčebným účelům využívá skupinovou dynamiku, vztahy a interakce mezi členy terapeutické skupiny (23). Přichází tehdy, kdy je s člověkem něco v nepořádku (např. stigmatizace, sociální izolace). Snaží se získat nazpět ztracenou stabilitu, vnitřní klid nebo sebejistotu a sebedůvěru (13). Celý přístup spočívá v tom, že členové terapeutické skupiny se stanou sami sebou, budou jednat s ostatními tak, jako jednají s lidmi mimo skupinu (47). Skupinová terapie je tou nejučinnější cestou k sobě i k ostatním lidem (14).

Při léčbě závislostí je nejužívanější metodou práce (19). V oblasti skupinové psychoterapie se jedná o formu skupiny ambulantní, stacionární a nemocniční/léčebné (40). Ambulantní skupiny fungují v rámci terapeutického zařízení nebo jako svépomocné (10).

Než přistoupím k nástrojům skupinové psychoterapie, vysvětlím význam skupiny a její důležitost v psychoterapii.

1.3.1 Význam skupiny

Sdílení zkušenosti s dalšími lidmi ve skupině, kteří mají podobné zájmy nebo cíle je velmi přínosné. Pro jedince, který si připadal se svým problémem osamocený nebo přímo vyčleněný ze společnosti, pociťuje úlevu a posilu zjištění, že není ve své situaci sám, že i někdo jiný má stejné potíže. Veškerý úspěch v řešení problému jednoho člena skupiny je pro všechny ostatní studnou naděje a povzbuzení (14).

Skupiny umožňují prostor pro výměnu názorů, myšlenek a vytváření nových pohledů na řešení trápení. Ve skupině členové nabývají nové zkušenosti a učí se přijatelnějšímu chování (14).

Zřetelně mají vliv na myšlení, cítění i jednání svých členů. Lidé jsou schopni a ochotni dodržovat skupinová pravidla, pevněji udržet vizi cíle, když jsou usměřováni a podpořeni ostatními. Zkušenosti jednotlivých členů včetně skupinových procesů jsou zdrojem síly skupiny (14).

Skupina nabývá pro členy na významu, když si uvědomí, že je pro ně bohatým zdrojem informací a podpory (47).

1.3.2 Skupinová dynamika

Skupinovou práci podstatně ovlivňuje skupinové klima a proces. Ulehčují dosahování cílů a podporují rozvoj vzájemných vztahů. Pokud není se skupinovými silami dobře zacházeno, mohou mít záporný dopad (např. potlačování názorů). Pro udržení terapeutické skupiny jsou důležité činnosti členů. Soustředí se na aktivity, které vedou k dosažení cílů (vyjasnění individuálních úkolů, společné zaměření) a získávání nových dovedností potřebných na cestě k cíli, které by měli vykonávat sami členové (22). Čím důležitější je terapeutická skupina pro její členy, tím účinnější bude (47).

Skupinová dynamika je souhrnem norem a interakcí, zahrnuje cíle a normy skupiny, koheze a tenze, role ve skupině, tvorba podskupin a vývoj skupiny (14).

1.3.2.1 Cíle a normy skupiny

Cíle terapeutické skupiny jsou náhled, katarze a trénink. Formuluje si je sama skupina podle svého zaměření a složení (14). Může se jednat o vzájemnou podporu, poskytování informací, osobní růst, odstranění chorobných symptomů, přípravu na návrat do běžného života nebo pochopení vlastních maladaptivních vzorců chování. (22).

Každá terapeutická skupina má své normy, které vyjadřují nepsaná skupinová pravidla, co je správné a žádoucí, a co naopak není (14). Vyrůstají z očekávání, která mají členové od skupiny, a z přímých či nepřímých signálů od terapeuta či významného člena skupiny (22). Ovlivňují postoje a chování členů. Dodržování těchto norem skupina požaduje a své členy k jejich respektování tlačí. Mluvíme o míře otevřenosti a aktivity ve skupinovém dění i o pravidelné účasti na skupině (14).

Člen porušující opakovaně pravidla se dostává do role devianta. O devianta se skupina nejprve zajímá a podporuje ho, pokud nezareaguje změnou svého chování, dostává se na okraj skupiny a může být i vyloučen. Přítomnost devianta může podpořit skupinovou kohezi (22).

Normy se vytvářejí v nové skupině brzo a je obtížně je později měnit. Čím lépe jsou členové připraveni pro skupinovou práci, tím se rychleji vytvářejí žádoucí skupinové normy (47).

1.3.2.2 Koheze a tenze

Koheze je soudržnost skupiny, pospolitost a vzájemnost, vytváří atmosféru přátelství a bezpečí. Znázorňuje přitažlivost pro členy skupiny. Stabilizuje skupinu, která by bez ní nemohla pracovat, ale ani existovat (14). Kohezi zvyšuje existence jiných podobných skupin, které lze navzájem porovnávat (22).

Naproti tomu tenze dynamizuje skupinu, provokuje ke změně a nutí členy pracovat i na těžkých nebo nepříjemných úkolech (14). Skupinová tenze má vztah

k vnitřnímu napětí členů ve skupině. Projevem je většinou agrese, se kterou se ve skupině pracuje (22).

Dynamická rovnováha koheze a tenze je pro správné fungování skupiny významná. Převaha koheze vede k zastavení vývoje skupiny, směřuje k nemístné spokojenosti a vytváří iluzi, že není potřeba snažit se o změnu (14). Skupina přestává být léčebnou, protože potřebuje konflikty a vzájemnou kritiku, tudíž působí pouze společensky (22). Kdyby naopak byla přemíra tenze, atmosféra ve skupině by nedala prostor ke vzájemné důvěře, ohleduplnosti a narůstala by ostražitost a agresivita. Uzavřel by se prostor pro osobně důležité témata. Zvyšující tenze vede členy ke snahám ze skupiny uniknout (14).

1.3.2.3 Role ve skupině

Role přijaté ve skupině jsou zrcadlem, jaké role člen skupiny obvykle hraje ve svém životě. Skupina pozoruje, jakou roli kdo přijímá. Měla by pak každému pomoci jeho úlohu ve skupině rozpoznat a propojit se se znalostmi ze svého života. Jedním z úkolů skupinové psychoterapie je rozšiřování souboru rolí členů (14).

Nejznámější popis rolí ve skupině přinesla morenovská sociometrie. Pojednává o dvou vůdcích, jeden uznávaný pro svůj um, rozumný a spolehlivý, druhý oblíbený a společenský, a černá ovce, jedinec nezajímavý, málo přitažlivý a nesympatický (14).

Dále Schindler popisuje i jako čtyři pravidelně se vyskytující role: alfa (vůdce), beta (expert), gama (pasivní člen), omega (okrajový člen), k nimž je přiřazována ještě role protivníka „P“, symbolický nepřítel skupiny (22).

1.3.2.4 Tvorba podskupin

V každé skupině se objeví sklon vytvořit podskupinu (např. kuřácká podskupina). Je tím častější, čím je skupina větší (22). Dva, tři nebo více členů skupiny na základě vzájemné sympatie nebo společných zájmů k sobě začnou více tíhnout, ve skupině se podporují a vyhýbají se společné konfrontaci. Důvod utvoření podskupiny

může přispět k porozumění motivace jednotlivých členů i skupinové dynamiky. Pokud podskupina vytvoří spojenectví, v němž členové podskupiny odolávají tlakům skupiny, je podskupina neléčebnou silou. Podstatné je hledat motivy úniku do bezpečnějšího prostředí podskupiny (14).

1.3.2.5 Vývoj skupiny

Podle způsobu výměny členů se skupiny dělí na otevřené, jejich členové se vyměňují průběžně, a uzavřené, zůstává ve stejném složení od začátku do konce existence skupiny a setkávají se na předem určený počet sezení. Otevřené skupiny snášejí změny členů lépe, když je určitá stálost ve vedení. Uzavřené skupiny se pomaleji rozbíhají, v dalších fázích svého vývoje jsou pro své členy přitažlivější než skupiny otevřené a jejich efekt je větší. Lze je uskutečnit v podmínkách, které zajišťují stabilitu (např. psychiatrická léčebna) (27).

Vývoj skupiny je uspořádaný proces, ale může se zastavovat nebo vracet do předchozích stadií nebo některé stádium přeskočit. Závisí na úrovni členů skupiny, na způsobu vedení a na cílech skupiny (14).

Uzavřená skupina prochází 4 etapami vývoje. V první etapě skupina hledá svou strukturu a cíle, prožívá závislost na terapeutovi a řeší skupinové hranice. Druhá etapa probíhá ve znamení bojů o dominanci, o postavení a o role ve skupině. Rozvoj soudržnosti řeší třetí etapa a po dosažení stability a koheze skupina propracovává svá témata ve čtvrté fázi (47).

Nabízí se ještě jedno členění na 7 etap: rozhodování, orientace, sdružování, podléhání, konfrontace, objevování a uvolnění (40).

1.4 Role terapeuta

Terapeut má roli člena skupiny, ale liší se funkcí, kterou ve skupině plní. Terapeut zajišťuje podmínky pro existenci skupiny. Vytváří pro skupinu prostředí a po domluvě se členy skupiny definuje cíle – a tedy také hranice. Určuje místo a čas

konání skupiny a jeho intervaly. Členové skupiny zajišťují s pomocí terapeuta dosažení svých cílů (40). Schopnost terapeuta vybrat a připravit členy skupiny významně ovlivňuje osud skupiny (47).

Pro roli terapeuta musí mít jedinec přiměřené vzdělání a výcvik ve skupinové psychoterapii (40). Terapeut se musí umět vyznat ve svých postojích, motivaci a reakci, aby dokázal pracovat s tím, co si do něj člen skupiny promítá, a aby rozuměl tomu, co si sám promítá do člena. Kromě výcviků je důležitá supervize, tj. provádění psychoterapie pod dohledem zkušeného psychoterapeuta či týmu (22).

Tři podstatné podmínky, které by měl plnit skupinový terapeut. První je schopnost týmové spolupráce. Bez spolupráce s týmem skupiny by jeho působení nesplňovalo cíle skupinové psychoterapie (40).

Druhou podmínkou je dovednost udržet vůči členům skupiny komplementární asymetrii. Členové skupiny předpokládají, že jejich vztah s terapeutem nemůže být zcela rovnocenný. Naskytuje se příležitost získat v bezpečném prostředí zkušenost ve vztahu se skutečnou autoritou. Na terapeutovi je, co mohou členové skupiny očekávat od něj a co si k němu mohou dovolit. Vymezení vztahu přispívá k prohloubení důvěry a pocitu bezpečí ve skupině (40).

Poslední podmínkou práce terapeuta je jeho aktivita. Jedná se o množství zásahů do dění ve skupině. Záleží na skupině, jakou míru aktivity potřebuje. Víc než aktivita terapeuta je podstatná jeho autorita. Je-li přirozenou autoritou, jeho aktivita podněcuje aktivitu skupiny (40). Ale důležité je, aby skupina začala přejímat odpovědnost za své vlastní fungování. Pokud se tato norma nevytvoří, vznikne pasivní skupina, ve které členové jsou závislí na vedoucím, jenž jim dodává pohyb a směr (47).

Jednou z hlavních charakteristik terapeuta, která souvisí s dobrými výsledky léčby závislostí, jsou jeho dobré interpersonální dovednosti (13).

Po představení nástrojů skupinové psychoterapie se dostávám ke kapitole, proč vůbec svépomocné skupiny vznikají a jaký problém se v nich řeší.

1.5 Závislost na návykových látkách

Syndrom závislosti, dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, znamená skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů. Hlavní charakteristikou syndromu závislosti je touha brát návykové látky (30).

Návykové látky mají vlastnosti, které povzbuzují návykové, pravidelné užívání nebo vyvolávají závislost (18).

Jsou tři druhy závislosti - psychická, fyzická a sociální.

Psychická závislost je syndromový komplex s psychickým bažením (craving), ke kterému se přiřazuje narušená kontrola užívání, zaujetí užíváním a jeho pokračováním navzdory následkům (19). Vznik psychické závislosti je vázán na prožití zážitků, na některé okolnosti, které požití návykové látky provázely. Psychická závislost je nejsilnějším faktorem, který vede k dalšímu užití (35).

Fyzická závislost se definuje růstem tolerance a průkazem abstinčního syndromu, jehož součástí je i fyzické bažení (craving) (19). Dochází k zahrnutí návykové látky do metabolismu člověka, kdy po přerušení příjmu návykové látky tělo reaguje abstinčním syndromem (35).

Sociální závislost se zpravidla spojuje s ritualizací. Součástí ritualizace a kolektivní konzumace návykové látky bývá i vznik osobité subkultury závislých a vznik osobitého způsobu komunikace, vyjadřování, výrazů, kterému často ani jiní nerozumí, dokonce až celý slangový slovník (24).

1.5.1 Bio-psycho-sociálně-existenciální/spirituální model závislosti

Tento model popisuje vznik závislosti (43). Užívání návykové látky vede k hluboce negativním biologickým, psychologickým, sociálním a existenciálním/spirituálním důsledkům (41). Nejčastěji jde o kombinaci těchto dimenzí, které spolu souvisí.

V dimenzi biologické jsou obsaženy biologické změny v chemismu mozku a návykové látky navozují změny kognitivních funkcí, afektů a chování. Samozřejmě hraje zde svou roli i genetická predispozice (25).

Psychologická dimenze závisí na nějakém biologickém poškození (25). Důsledky mohou být hostilita, sebelítost, přecitlivělost, nedostatek sebevědomí a poruchy osobnosti (41). Významné jsou následky, které se mohou spojovat a udržovat tak nadměrné užívání návykové látky, ze kterých vznikly (43).

Sociální dimenze zahrnuje vlivy vztahů s okolím, které formují zrání jedince, případně toto zrání brzdí či deformují (24). Jedná se o jedince, kteří se musí vyrovnávat se sociálními problémy (43). Vztahy závislých jedinců jsou narušovány frustrací, nenávisť, strachem, zklamáním očekáváním a lítostí. Důsledek těchto vztahů vede k dalšímu užití návykové látky, ve kterém závislý hledají úlevu. Ztrácí dovednosti k řešení konfliktů a udržení vztahů. Souvisí i s potížemi v zaměstnání, finanční problémy, páchání trestných činů, uvěznění a pokles sociálního statutu (41).

Dimenze existenciální/spirituální se zabývá duchovním vývojem člověka. Užíváním návykové látky se jedinec dostává do pocitů odcizení, izolace, prázdnoty a ztráty smyslu života. Morální hodnoty jsou zkomplikovány změněným chováním a nutkáním k intoxikaci. Prostřednictvím návykové látky řeší svou prázdnotu a strádání, vzniká okamžitá úleva, která vede k rozhodnutí v rozporu se svými zájmy a přesvědčením (43).

1.6 Léčba závislosti

V České republice je velice komplexní systém léčby závislostí. Využívá se široká škála služeb i zařízení, ve kterých se systém péče doplňuje státním i nestátním sektorem (17). Systém léčby je schopný pokrýt potřeby různorodých cílových skupin s ohledem na stupeň rozvoje závislosti či rozsah problémů s užíváním návykových látek (29).

Terénní programy neboli streetwork jsou uskutečňovány přímo na ulici. Klientům jsou sdělovány aktuální informace o rizicích spojených s užíváním drog

a o možnostech jejich snižování, probíhá výměna stříkaček a jehel, distribuce kondomů a dezinfekčních prostředků. Kromě toho jsou klientům poskytovány informace o dostupných programech péče a léčby (29).

V terénních programech nejsou využívány svépomocné skupiny, protože terénní pracovníci chodí za klientem a ne naopak. Tato služba neumožňuje ani její vytvoření.

Nízkoprahová kontaktní centra nabízejí služby podobné terénním programům, navíc ještě potravinový a hygienický servis. V centrech probíhá cílenější a dlouhodobější práce s klientem. Zde se lze zabývat klientovou motivací k léčbě. Kontaktní centra mohou hodnotit aktuální stav uživatele, vybrat pro něj vhodnou léčbu, případně mu zprostředkovat nástup do léčby (29).

V těchto centrech vznikají i svépomocné skupiny, většinou pro rodiče závislých (K-centrum Magdaléna Benešov) (26), ale i pro uživatele/ky drog i abstinujících (Kontaktní centrum pro drogově závislé Drug Out Club) (12). Využívá se metoda skupinové psychoterapie.

Ambulantní léčba může být nabízena a poskytována různými zařízeními – od krizových center přes centra poradenská až po AT poradny. Ambulantní léčba má již určité nároky na klienty. Na počátku práce s klientem je připraven individuální plán léčby, který je pravidelně s klientem doplňován. Někdy může být součástí i rodinná či párová terapie (29).

V ambulantní léčbě, jak už bylo uvedeno, se využívá terapie a samozřejmě často pomocí skupiny, více častá je v ambulantních centrech než v AT poradnách (29). Např. ve specializovaných službách CADAS pod záštitou občanského sdružení Sananim (42).

Denní stacionáře poskytují intenzivní ambulantní léčbu ve formě celodenního programu v rozsahu 2-3 měsíců, během kterého se klienti denně vrací do svého přirozeného prostředí. Léčba se skládá z individuální, skupinové a rodinné terapie (29). Např. denní stacionář v Denním psychoterapeutickém sanatoriu „Ondřejov“ formou ambulantní otevřené či uzavřené skupiny (9).

Péče v detoxifikačních jednotkách se zaměřuje na minimalizování projevů odvykacích symptomů a zbavení organismu uživatele návykové látky, přičemž je

možné využít medikaci. Detoxifikace trvá 5-10 dní, někdy i déle. Většina zařízení nabízejících dlouhodobou pobytovou léčbu vyžaduje, aby klient do léčby nastupoval okamžitě po absolvování detoxifikačního programu (17).

Na těchto jednotkách se dosud nepokoušeli o zavedení možnosti sdílet svou zkušenost s prožitím abstinčního syndromu ve skupině. Možný důvod je, že klienti jsou na jednotkách pod lékařským dohledem a medikací. V dnešní době se už přiklání více k domácímu vyabstinování, tak možná svépomocné skupiny v této oblasti budou v budoucnosti založeny.

Psychiatrické léčebny nebo psychiatrické oddělení nemocnic (17) poskytují léčbu pobytovou. Jedná se o léčbu krátkodobou v rozsahu 3-6 měsíců. Léčba je rozložena do tří fází, každá z nich má svá specifická pravidla, a probíhá formou individuální, skupinové a rodinné terapie (29). Např. Psychiatrickou léčebnu v Kroměříži (38) nebo Horní Beřkovice (37).

Terapeutické komunity se soustřeďují na střednědobou a dlouhodobou pobytovou léčbu v délce 6-18 měsíců (17). Jedná se o strukturovanou a intenzivní léčbu. Léčba v terapeutické komunitě klade na klienty vysoké nároky nejen ve smyslu délky léčby. Důraz je kladen na intenzivní terapeutický proces a komunitní způsob života. Využívá se individuální poradenství, rodinné, pracovní a skupinové terapie. V systému terapeutické komunity se pacienti stávají spoluterapeuty, podílejí se na řízení oddělení a přenáší se na ně část odpovědnosti (27). Terapeutická komunita je metodou skupinové psychoterapie (19) a je většinou nestátní organizace (36).

Doléčovací centra se specializují na následnou péči a prevenci relapsu užívání návykové látky. Doléčovací program trvá 6-12 měsíců. Běžnou součástí nabídky je poradenství, individuální a skupinová terapie. Některá centra nabízejí párovou a rodinnou terapii, pomoc při hledání vhodného bydlení a práce, někdy může být součástí nabídky chráněné bydlení a práce v chráněných dílnách (29). Do následné péče patří svépomocné skupiny Anonymní alkoholici, Anonymní narkomani a Al-Anon, ale i již uvedené doléčovací centra např. Doléčovací centrum Renarkon (39). Setkání Anonymních alkoholiků a Anonymních narkomanů jsou účinné jako doplňková intervence, ale mohou být efektivní i jako samostatné léčebné systémy (13).

Substituční programy jsou pro uživatele návykové látky opiátového typu, ve kterých je podávána náhražka nelegální drogy klientům. Substituce může být poskytována ve specializovaném programu nebo prostřednictvím odborných lékařů. Léčba je zaměřena na fyzickou, psychickou a sociální stabilizaci uživatele a prevenci kriminálního chování uživatelů ohledně získávání prostředků na návykovou látku (29).

V mnoha substitučních programech je podmínkou účast na skupinové terapii, která má usnadnit přechod k trvalé abstinenci (11).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cíle práce:

1. Popsat význam svépomocných skupin v léčbě závislosti na návykových látkách pro její členy.

Dílčí cíle k 1. cíli:

C1: Zjistit očekávání členů skupiny, využívajících modelu 12 kroků, od svépomocné skupiny.

C2: Zmapovat přínos svépomocné skupiny pro její členy, využívajících modelu 12 kroků.

C3: Názor terapeutů na léčbu závislosti na návykových látkách prostřednictvím svépomocných skupin.

Hypotézy nejsou předem stanoveny a na základě zjištěných dat budou v závěru práce určeny.

3. METODIKA

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Ke zpracování praktické části jsem využila kvalitativní výzkum. Tento výzkum zkoumá chování lidí, podrobné příběhy, vzájemné vztahy i chod organizace. Výzkumník vytváří komplexní obraz z přirozeného prostředí (15). Sběrem dat se získávají informace o realitě. Poté výzkumník pátrá po pravidelnostech a společných znacích výzkumu. Výstupem jsou například hypotézy (44).

Ve výzkumu byla zvolena metoda dotazování – technika sběru dat polostrukturovaný rozhovor. U polostrukturovaného rozhovoru se vytváří určité schéma, které je pro výzkumníka závazné. Schéma specifikuje okruhy otázek, na které se respondentů ptát. Vyžadované informace jsou získané v přímé interakci tazatele s respondentem v ústním jednání (15).

Rozhovor jsem nahrávala na diktafon. Před počátkem rozhovoru jsem respondenty seznámila s účelem nahrávky a s jejich souhlasem jsem nahrávala, poté jsem záznam rozhovoru uložila na kompaktní disk. Zvolila jsem nahrávání rozhovoru prostřednictvím diktafonu, abych docílila přesného záznamu a aby nedošlo ke zkreslení údajů. Postupovala jsem v souladu s občanským zákoníkem (48). Otázky pro členy svépomocných skupin byly rozloženy do 5 okruhů, tvořeny 28 otázkami a otázky pro terapeuty byly rozděleny do 2 okruhů s 13 otázkami. Rozhovor trval průměrně 35 minut a byl zajišťován pouze mnou - výzkumníkem, aby nedošlo ke zkreslení získaných údajů. Pro členy svépomocných skupin (příloha 9.1) jsem zvolila okruhy - základní identifikační otázky, situace před vstupem do svépomocné skupiny, situace po vstupu do svépomocné skupiny, průběh svépomocné skupiny a informovanost o terapeutické skupině. Druhý rozhovor byl pro terapeuty (příloha 9.2) a okruhy jsem vybrala základní identifikační otázky a terapeut profesionálem.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenti ze svépomocné skupiny byli vybráni kvótním výběrem, kdy kvótami byly věk nad 18 let, závislost na návykové látce a vstup do svépomocné skupiny. U respondentů – terapeutů byly kvótami vzdělání ve skupinové psychoterapii a práce v oboru adiktologie.

Základní soubor tvoří respondenti - členové svépomocných skupin využívajících modelu 12 kroků a terapeuti. Cílový soubor tvoří respondenti - členové svépomocných skupin využívajících modelu 12 kroků v Českých Budějovicích, Brně a Ostravě. Zkoumaný soubor tvoří celkem 13 respondentů ze čtyř svépomocných skupin využívajících modelu 12 kroků a 2 respondenti - terapeuti.

Z toho jsou 4 členové svépomocné skupiny Anonymních alkoholiků ze skupiny Lepší život v Českých Budějovicích. Členové jsou 3 ženského pohlaví a 1 mužského. Ženy jsou bez vysokoškolského vzdělání, s věkem 59, 63, 56 let a muž je ve věku 29 let s vyšším odborným vzděláním.

Dále 5 členů je ze svépomocné skupiny Anonymních alkoholiků ze skupiny Fénix a 2 členové ze svépomocné skupiny Anonymních narkomanů ze skupiny NA Zázrak v Brně. Členové ze skupiny Fénix jsou zastoupeni v počtu 2 mužů a 3 žen ve věku 23, 43, 50, 60, 48 let. Vzdělání těchto členů je od výučního listu po vysokoškolské. Ze skupiny NA Zázrak je 1 muž a 1 žena ve věku 35 s výučním listem a 40 let s vysokoškolským vzděláním.

2 členové jsou ze svépomocné skupiny Anonymních alkoholiků ze skupiny Radost v Ostravě. Členové jsou mužského pohlaví s věkem 42 a 47 let, se středoškolským a vysokoškolským vzděláním.

Terapeuti jsou 1 ženského a 1 mužského pohlaví. Oba dva absolvovali KBT (kognitivně - behaviorální terapie) výcvik. Žena pracuje jako terapeutka v psychiatrické léčebně a muž pracuje na Úřadu vlády České republiky.

3.3 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v rozmezí března až dubna 2010 ve svépomocných skupinách, využívajících modelu 12 kroků, Anonymních alkoholiků v Českých Budějovicích, Brně a Ostravě a ve svépomocné skupině využívající modelu 12 kroků Anonymních narkomanů v Brně.

Nejdříve jsem kontaktovala e-mailem zástupce skupin, aby přednesli před skupinou mou prosbu o rozhovor členům. Po konání business mítinku skupiny se mi zástupci skupin ozvali s tím, jak se členové rozhodli a případně jsme se domluvili na možném setkání, kde mi členové poskytnou rozhovor.

Již dříve jsem se zaregistrovala na webový portál www.triezvypriestor.net, kde jsem přes e-mail zkontaktovala také členy a domluvili jsme se na individuální schůzce pro poskytnutí rozhovoru.

Terapeuty jsem zkontaktovala telefonicky a domluvili jsme se na realizaci schůzky.

4. VÝSLEDKY

V této kapitole jsou v 5 okruzích otázek zpracovány výpovědi u všech dotázaných členů svépomocné skupiny využívajících modelu 12 kroků a ve 2 okruzích výpovědi terapeutů. Jsou uvedeny některé přímé odpovědi členů skupiny i terapeutů, které jsou přínosné a shrnují zastoupené názory.

4.1 Rozhovor se členy svépomocných skupin využívajících modelu 12 kroků

RESPONDENT 1, Anonymní alkoholici, skupina Lepší život v Českých Budějovicích

Základní identifikační otázky

Žena ve věku 59 let, která je vyučena, vdova a bydlí ve vesnici. Svépomocnou skupinu navštěvuje 6 let.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Rozhodla se navštívit svépomocnou skupinu, protože vůbec netušila, co po léčbě dál dělat. *„Byla jsem zoufalá, nevěděla jsem, jak budu žít. Byla jsem si vědoma, že nestačí být v léčebně a potřebuji nějaký doléčování. Bála jsem se chodit k psychiatrovi.“*

Netušila, o co jde ve svépomocné skupině a byla zvědavá. Abstinovala před vstupem, protože přišla z léčebny. V té době o ni měly děti strašný strach, ale ona nesnášela okolí a vyhovovala jí samota. Jako jedinou léčbu své závislosti vyzkoušela psychiatrickou léčebnu. Domnívá se, že její závislost je genetická, ale k závislosti jí dopomohl také sled špatných událostí v jejím životě.

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Po vstupu do svépomocné skupiny abstinuje od návykových látek a jinak svou závislost neřeší kromě svépomocné skupiny. Přínos svépomocné skupiny vidí ve spoustě přátelství, v zázemí a radosti, co jí skupina přináší. Jediné po čem touží do budoucna, je aby se celorepublikově změnila svépomocné skupiny k lepšímu.

Úspěšnost svépomocné skupiny vidí takto: *„Podle mě je daleko úspěšnější než všechny léčebny, protože každý, kdo chce skončit s alkoholem a pochopí o čem skupina je, tak mu pomůžou.“*

Její okolí, které moc neví o skupinách, tak má negativní názor na skupinu.

Průběh svépomocné skupiny

Drží se programu 12 kroků, je u pátého kroku a má sponzorku. Skupina by podle ní nemohla fungovat bez programu 12 kroků a 12 tradic, stala by se z ní drbárna, dýchánek, pokec u kafečka. Na skupině by nic nezlepšila.

Na začátku návštěv skupiny si našla svého Boha v přírodě, postupem času věří v Boha jako takového. Svoji pomoc druhému v závislosti vidí ve službách skupiny, kdy je na telefonu a při otevírání charity nabídla svoji pomoc.

Na své abstinenci od návykových látek pracuje prostřednictvím spousty koníčků, hlavně jí baví vaření.

Na skupině má většinou dobrý pocit.

Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Bohužel nezná jiné svépomocné skupiny mimo společenství 12 kroků. O svépomocných skupinách s terapeutem pouze slyšela negativní zkušenosti. *„Myslím si, že u nás chybí odborníci - adiktologové.“*

Podle ní jsou výhodnější skupiny 12 kroků, protože tam nemůže žádný odborník. *„Každý, kdo mluví s doktorem má záklopku a neřekne všechno na sebe, snaží se spíš okecávat, lhát.“*

RESPONDENT 2, Anonymní alkoholici, skupina Lepší život v Českých Budějovicích

Základní identifikační otázky

Žena ve věku 63 let, dosáhla středoškolského vzdělání bez maturity, je rozvedená a bydlí ve městě. Chodí do svépomocné skupiny rok.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Dcera jí domluvila kontakt na skupinu a zástupce ze skupiny jí volal, a proto se rozhodla přijít. V této době očekávala od skupiny, že jí pomůže, aby nesklouzla ještě hůř, než byla a hlavně aby nepila. Neabstinovala před vstupem od alkoholu. A s nejbližším okolím neměla problémy, protože jí nikdo neviděl, že byla opilá. Svou závislost na návykových látkách nijak neřešila. *„Když jsem měla nějaký problém, tak jsem ho řešila pitím a ulevilo se mi.“*

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Po dobu, co chodí do skupiny, měla dvě recidivy. Kromě skupiny navštěvuje ještě ambulantně nemocnici, kam chodí 2x týdně na antabus. Přínos skupiny vidí v tom, že může říct o svých problémech a uleví se jí. I když porušila abstinenci, svěřila se a neměla potom depresi. Skupina jí dodává sílu nepít. Její očekávání je i nadále se scházet ve skupině, a že už se nikdy nenapije. Úspěšnost skupiny vidí na sobě, že jí je lépe, než když do skupiny nechodila. Děti jsou rády, že chodí na skupiny.

Průběh svépomocné skupiny

Program 12 kroků ještě nezačala dělat a ani si ještě nenašla sponzora. Podle ní by skupina nedokázala fungovat bez programu 12 kroků a 12 tradic, protože už byla založena dříve a vžilo se to, ani by nic nezlepšila na fungování skupiny.

Boha, o kterém se mluví ve 12 krocích, si převedla jako vůli – sílu, která ji vede, aby nepila. Svoji pomoc vidí ve skupině. Na své abstinenci pracuje hlavně pomocí modlitby a koníčků. Ve skupině se cítí dobře.

Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Nezná jiné svépomocné skupiny, nemá žádný názor na svépomocné skupiny s terapeuty, protože se s nimi nesešla a ani nezná rozdíl mezi svépomocnými skupinami.

RESPONDENT 3, Anonymní alkoholici, skupina Lepší život v Českých Budějovicích

Základní identifikační otázky

Žena ve věku 56 let, se základním vzděláním, rozvedená a bydlí ve městě. Navštěvuje svépomocnou skupinu 2,5 roku.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Rozhodla se navštívit skupinu na doporučení psychiatričky. Očekávala od skupiny, že „budou vědět, o čem mluvím.“

Před prvním vstupem do skupiny abstinovala, ale neudržovala s nikým žádný kontakt a uzavřela se do sebe. Už dvakrát léčila svou závislost v psychiatrické léčebně. Spouštěčem závislosti byla smrt táty a hodně jí ovlivnilo i prostředí.

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Abstinuje po vstupu do skupiny a svou závislost řeší kromě skupiny i s psychiatrickou. Kdyby měla nějaké problémy, začala by znovu chodit na antabus. Přináší jí, že „na skupině mě nikdo neodsoudí.“

Do budoucna očekává hlavně pochopení a ví, že skupina je úspěšná, ale nedokáže odhadnout, jak moc. Synové jsou nakloněni skupině.

Průběh svépomocné skupiny

Začala dělat již kroky, ale ještě nemá sponzora. Podle ní by dokázala skupina fungovat bez programu 12 kroků a 12 tradic, není to podmínka. Jediné, co by zlepšila na fungování je množství členů.

O Bohu, o kterém se mluví ve 12 krocích, ještě nepřemýšlela. Svou pomoc ostatním závislým vidí ve své přítomnosti ve skupině. Na své abstinenci pracuje tak, že si pořídila psa a je plně zodpovědná za něho. Ve skupině se cítí fajn.

Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Mimo společenství 12 kroků nezná jiné svépomocné skupiny. Účastnila se i svépomocných skupin s terapeutem a nahlíží na ně dobře, terapeutka byla odborná i přátelská. Jediný rozdíl vidí, že skupiny 12 kroků jsou rodinnější.

RESPONDENT 4, Anonymní alkoholici, skupina Lepší život v Českých Budějovicích

Základní identifikační otázky

Muž ve věku 29 let, s vyšším odborným vzděláním, svobodný, bydlí ve městě. Svépomocnou skupinu navštěvuje 2 měsíce.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Rozhodl se navštívit skupinu na základě svého vlastního rozhodnutí a chtěl svými zkušenostmi pomoci ostatním. Nevěděl, co od skupiny očekávat, protože neměl žádné informace, ale doufal, že pomůže ostatním svými zkušenostmi. Než vstoupil do skupiny, abstinovat od návykových látek, ale jeho okolí mělo velký odstup od něho. Před vstupem do skupiny zkoušel chodit ambulantně na antabus a k psychiatrovi.

Svoji závislost popisuje: *„První zkušenost vznikla, když jsme začali jezdit s kapelou a postupem se to stupňovalo. Začal jsem pít sám a přišly problémy v rodině. Dlouho dobu jsem se testoval kvůli mámě a chtěl jsem jí nějakým způsobem pochopit. Pil jsem, abych si zlepšil náladu a zvládal situace.“*

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Abstinuje a mimo skupinu dochází ještě k psychiatričce. Přínos skupiny vidí v tom, že *„jsou tam holky stejně závislé, jako jsem byl já a jsou ve věku mojí mamky. Sám se můžu vyrovnat se svými bloky vůči takhle postiženým.“*

Očekává, že mu nějakým způsobem pomůže skupina řešit vztahy doma, upevnění sám sebe a bude pokračovat v údržbě. Neví, jak je úspěšná skupina, ale podle něho záleží na motivaci. Přátele s docházením na skupinu souhlasí.

Průběh svépomocné skupiny

Drží se programu 12 kroků a některé kroky začal dělat sám, aniž by si to uvědomil. Musí ještě zvládnout sponzorství. Nemyslí si, že by skupina dokázala fungovat bez programu. Nevidí, žádný větší problém ve fungování skupiny, takže by nic nezlepšoval.

Bůh je pro něj součástí každého člověka. Doufá, že pomáhá ostatním lidem na skupině. Na své abstinenci pracuje v kapele, do které se zase zapojil a dále hodně kontakt s lidmi. Na skupině se cítí dobře.

Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Nezná jiné svépomocné skupiny, ani se nesešel se svépomocnými skupinami s terapeutem.

Rozdíl mezi jinými svépomocnými skupinami a skupinami 12 kroků vidí takto: „*Myslím si, že pokud s lidmi nejedná někdo, kdo má sám zkušenost sám s alkoholem, nemá to daný efekt. Důležitá je důvěra.*“

RESPONDENT 5, Anonymní alkoholici, skupina Fénix v Brně

Základní identifikační otázky

Muž ve věku 23 let, dosáhl středního vzdělání s maturitou, současný stav je svobodný, bydlí ve městě. Svěpomocnou skupinu navštěvuje 2,5 roku.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Pro skupinu se rozhodl, protože nechtěl jít do léčebny, měl s ní špatnou zkušenost. První řešení, které ho napadlo, byla svépomocná skupina, protože měl o ní nějaké informace. Potřeboval přestat pít a myslel, že dokáže nepít díky skupině. Před vstupem do skupiny neabstinoval. S nikým se nestýkal, chodil sám po barech. V práci mu říkali, ať se sebou něco dělá, rodina se odtahovala, až jeden kamarád mu chtěl pomoci a dovedl ho na skupinu.

Svou závislost nezkoušel nijak jinak řešit než skupinou. Věří, že závislost je genetická nemoc. Viděl pít od malička. Ve 12 si koupil sám alkohol, od 13 pravidelně víkendově pil a na střední škole pil už denně. Alkohol byl pro něho možnost úniku ze své reality.

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Po vstupu do skupiny měl recidivu. *„Nepil jsem asi 3 měsíce, přestal jsem docházet na skupinu. Šel jsem do baru a spustila se recidiva. Trvala 5 týdnů. Lidi ze skupiny mi občas zavolali, věděl jsem, že tam mám otevřené dveře. Potom jsem se vrátil zpátky na skupinu, protože jsem věděl, že mi to pomohlo.“*

Svou závislost řeší pouze na skupině. *„Po recidivě jsem začal využívat veškeré možnosti skupiny, našel jsem si sponzora a začal jsem vypracovávat kroky. Začal jsem se zapojovat i do chodu skupiny. Využívám jinak svůj čas, který jsem předtím neuměl využít.“*

Skupina je jeho „rodina, jsou si blízcí, vídají se a pomáhají si. Program uzdravení je jeho účel, hlavně po duševní i duchovní stránce. Díky programu se poznává, mění.

Na úspěšnost skupiny se dívá takto: *„Jsou takový, kterým pomohla, přestanou pít jako kdyby na skupině. Důvod je takový, že jsou tam alkoholici, kteří jsou střízlivý, mluví o tom. Motivace, kterou nikde jinde na ulici nenajdou. Živý důkazy. Podle mě je 50% těch, co přijdou a chytí se nebo se vrátí po určité době.“*

Nejčastější názor okolí na skupinu je, že jsou rádi, že nepije a je jim jedno, co dělá. U přátel je podpora a vesměs je kladný názor.

Průběh svépomocné skupiny

Drží se 12 kroků, má svou sponzorku, je u šestého kroku a neustále se bude vracet ke 12 krokům, protože uzdravení je neustálý proces. Ví, že skupina by dokázala fungovat bez 12 kroků a 12 tradic, zná je. *„Podepíše to se na úrovni a vývoji skupiny. Je tam vidět rozdíl, kroky nějakým způsobem tvoří naše uzdravení.“*

Jediné, co je zlepšovat na skupině, když se skupina nedrží přesně podle tradic, které se musí dodržovat kolektivně. Měl spoustu tendencí zlepšovat skupinu, v rámci tradic. Ale myslí si, že není co zlepšovat, když se skupina drží 12 tradic.

Ze začátku měl problémy pojmout Boha, o kterém se mluví v krocích, protože byl satanista. Ale když došel do skupiny, tak se díval na ostatní věci než na tuto. A později pochopil, jak je to myšleno. Používá se i pojem vyšší moc či síla. „*Nejdřív to byla pro mě skupina, později jsem do toho zahrnoval všechno, různá pojmenování - příroda, vesmír, duch z rodiny.*“ Ale později si uvědomil, že je něco vyššího nad ním, co už nemusí chápat. Důležitá je víra, že funguje skupina.

Pomáhat ostatním trpícím je podle něj podstata skupiny, předávat poselství, aby s tím nezůstal sám a fungoval s dalšími lidmi, nováčky. Funguje sponzorství, takže pomáhá lidem, kterým je sponzorem. Skupina mu naplňuje čas, takže pracuje na své abstinenci hlavně v ní. Dochází na skupinu každý den, zakládají další skupiny, začali vydávat časopis, sponzorství, zařizují spoustu akcí a rozšiřují povědomí. Ve skupině se cítí vždycky dobře, protože si dokáže zařídit, aby se tam cítil dobře.

Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Mimo společenství 12 kroků zná i svépomocné skupiny KLUS, A kluby, Klub abstinentů. O svépomocných skupinách s terapeutem si myslí, že nejsou pro něho, ale někomu vyhovují. Odlišnost jiných svépomocných skupin od skupin 12 kroků vidí v tom, že tam nebývá přímá zpětná vazba.

RESPONDENT 6, Anonymní alkoholici, skupina Fénix v Brně

Základní identifikační otázky

Muž ve věku 43 let, vyučen, je rozvedený, bydlí ve městě. Svěpomocnou skupinu navštěvuje 3 roky.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Sice už nepil, ale věděl, že sám to nezvládne, a proto se rozhodl navštívit skupinu. Před vstupem neměl vůbec žádné očekávání. Nepil a vztahy s jeho okolím v této době probíhaly celkem v pohodě, protože je výrazně nekonfliktní člověk.

Svou závislost zkoušel dříve léčit v AT ambulanci, docházel na antabus a byl 3x v psychiatrické léčebně. Neví, jak vznikla jeho závislost, podle něj nějak vyplynula a hlavně se to zlomilo v práci, protože se tam hodně pilo.

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Po vstupu do skupiny abstinuje a je pořád střízlivý. Kromě skupiny neřeší jinak svou závislost. Skupina změnila úplně jeho postoj k životu. Našel opravdové přátele. Do budoucna očekává, že vydrží chodit na skupinu až do konce jeho dnů. Podle něj je skupina daleko úspěšnější než jakákoli jiná léčba v abstinenci od návykových látek. *„Když někdo začne chodit do skupiny a dojde nejmíň 3x-4x na skupinu, tak už chodí pořád a přestane pít.“*

V jeho okolí jsou rádi a vědí, že ho skupina dává strašně do pohody a díky ní nepije.

Průběh svépomocné skupiny

Doporučení programu se drží: *„Jistě, jde mi o život.“* Je u šestého kroku a má 2 sponzory.

Zná skupiny, které dodržují tradice, protože bez toho by nebyla skupina, ale některé skupiny nedodržují kroky. Je to poznat na té skupině. *„Lidi se nemění a špatně spolu vycházejí, skupina pomalu jako by, umírá.“*

Nic by nezlepšil na skupině. Jeho vyšší síla byla, že uvěřil lidem ve skupině, potom programu a 12 krokům samotným. Je něco vyššího a přijal to. Bůh, obsahuje všechno a nedokáže si představit život bez něho. Pomoc závislému je pro něho strašně

důležitá. Předává poselství a odpouští i sobě. Dělá sponzora. „*Program 12 kroků se mi promítl do života. Hodně se věnuji skupině, která mě naplňuje. Poprvé v životě si dělám, co chci.*“

Ve skupině se cítí stále dobře.

Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Zná další svépomocné skupiny - KLUS a Kluby abstinentů. Skupiny s terapeutem mají podle něho význam a někomu vyhovují. Rozdíl jiných svépomocných skupin od skupin 12 kroků je, že 12 kroků ho nutí se sebou něco dělat, ale svobodně. Nemusí se vyhýbat rizikovým prostředím.

RESPONDENT 7, Anonymní alkoholici, skupina Fénix v Brně

Základní identifikační otázky

Žena, ve věku 50 let, dosažené vysokoškolské vzdělání, současný stav svobodná, žije ve městě. Navštěvuje svépomocnou skupinu 8 let.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Pro skupinu se rozhodla na popud lékařky. Neměla žádné očekávání před vstupem, protože nevěděla o čem skupina je. Neabstinovala od návykových látek a v té době neměla v podstatě žádné vztahy. Sestra a její rodina dělaly jako by problém neexistoval a v práci věděli, že pije, ale nic neřešili. Svou závislost se pokoušela léčit ambulantně u soukromého psychiatra, který dělá skupinové terapie, kromě toho vyzkoušela léčbu antabusem a byla dvakrát v psychiatrické léčebně. Závislost u ní vznikla, protože řešila své deprese a problémy pitím alkoholu.

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Pila, potom šla podruhé do léčebny, odtud ji vyhodili. Stal se „záblesk“ a najednou přestala pít. Chodí k psychiatrice, protože pitím řešila těžké deprese. Ve skupině vidí upřímnost, zkušenosti ostatních, není sama na svou závislost a je naděje na uzdravení.

Do budoucna očekává od skupiny: *„Potřebuji pracovat na programu, protože je o uzdravování mě. Chodit sem, potřebuji mít kontakty s lidmi ve skupině, abych si připomněla, že nejsem z toho venku.“*

Na úspěšnost svépomocné skupiny nahlíží: *„Znám lidi, kteří nebyli v léčebně a chodí jenom do skupiny a jsou střízliví. Člověk musí pochopit, že to je v jeho zájmu a nechodí sem kvůli někomu a že on sám je, kterého se to týká. Úspěšnost skupiny je mnohonásobně vyšší než jakákoliv jiná léčba.“*

Máma je ráda, že nepije a sestra to neřeší. Kamarádky se jí vrátily, protože vidí změnu.

Průběh svépomocné skupiny

Program dodržuje, je u sedmého kroku a má sponzorku. Myslí si, že by skupina nedokázala fungovat bez programu 12 kroků a 12 tradic, protože na tom je skupina založená. Program jí učí žít a *„bez programu nevědí členové, jak se sebou pracovat.“* Pro dobré fungování skupiny je potřeba dodržovat, co je napsané.

Vyšší moc nemá konkrétní, ale je pro ni důležitá spiritualita jako taková. Ostatní závislým pomáhá po telefonu a samozřejmě i ve skupině. Práci na své abstinenci vidí v přenášení myšlenek programu 12 kroků do života, čte si literaturu skupiny, chodí na mítinky, pracuje se sponzorkou a věnuje se programu maximálně. Ve skupině se cítí docela příjemně.

Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Nezná jiné svépomocné skupiny mimo společenství 12 kroků a o skupinách s terapeutem nahlíží, že mají obrovskou snahu, ale „*když terapeut není alkoholik, tak mu nevěřím.*“

Odlišnost jiných svépomocných skupin vidí hlavně ve 12 krocích. Skupina 12 kroků je o sebepoznání.

RESPONDENT 8, Anonymní alkoholici, skupina Fénix v Brně

Základní identifikační otázky

Žena ve věku 60 let, dosažené vysokoškolské vzdělání, vdaná, žije ve městě. Svépomocnou skupinu navštěvuje 3,5 roku.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Pro skupinu se rozhodla na doporučení kamarádky – psycholožky. Před vstupem očekávala, že najde nějakou metodu, jak přestat pít a neabstinovala od alkoholu. Uzavřela se do sebe, přepracovávala se. Děti nevěděli, že pije a s manželem později přišly i konflikty.

Svou závislost nikdy neléčila. Na svou závislost pohlíží tak, že má určité charakterové vlastnosti, které se věkem zesilovaly. Neuměla nikoho odmítnout a od dětství měla touhu zavděčit se rodičům. V dětství a ve škole byla psychicky týraná. Pitím řešila deprese.

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Abstinuje. Skupina jí přinesla nový způsob života, plno radosti, nádherné přátele, se kterými si rozumí, otevřenost a hlubší duchovní život.

Do budoucna očekává: „*Abych se někam pohnula, je to duchovní cesta a ta nikdy nekončí.*“

Úspěšnost oproti jiným se nedá vůbec srovnávat. Manžel je nadšený ze skupiny.

Průběh svépomocné skupiny

Drží se programu 12 kroků, podle ní program nikdy neskončí a má 2 sponzory. Fungování skupiny bez programu si nedokáže představit a líbí se jí, jak skupina funguje.

Pod Bohem si představuje něco nad naše chápání. Pomáhá závislým, tak že sponzoruje.

Na své abstinenci, pracuje takto: „*Zprvu jsem měla úplně všude modlitbu. Opět se věnuji tomu, co jsem nedělala. Chodím na koncerty, čtu, nespím tolik, mám lepší fyzickou. Troufnu si na plno věcí, na které jsem si netroufla. Přečtu si zamýšlení na den a poprosím vyšší moc o to, abych ten den prožila dobře. Stále si uvědomuji svou závislost.*“

Ve skupině se cítí, jak kdy, někteří lidé jsou vulgární a to jí vždycky vadilo nebo Ti, co na sobě nechtějí pracovat a obtěžují ostatní.

Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Jiné skupiny než 12 krokové nezná. Byla ve skupině, kde byl terapeut. „*Řídil nás a necítila jsem se tam dobře. Něco mi vytknul a já jsem to nedokázala přijmout.*“
Odlišnost skupin 12 kroků vidí v tom, že mají určitý řád, který je potřeba dodržovat.

RESPONDENT 9, Anonymní alkoholici, skupina Fénix v Brně

Základní identifikační otázky

Žena, ve věku 48 let, s dosaženým středoškolským vzděláním, je vdaná, bydlí ve městě. Navštěvuje svépomocnou skupinu 2 roky.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Pro skupinu se rozhodla, protože jí něco chybělo, potřebovala porozumět stejným lidem. Před vstupem očekávala, že bude v bezpečí a chtěla se někde cítit dobře. Abstinovala, ale rodina se distancovala od jejího problému. Děti si mysleli, že po léčbě už je vyléčená. Svou závislost léčila v protialkoholní léčebně a byla v kontaktu i s psychologem. Její závislost přišla v době, kdy manžel proti její vůli postavil obrovský dům v místě, kde si nezvykla a maximálně se odcizili během stavby domu. Začala to tam nesnášet a přepíjela žal, beznaděj, bezmoc a nenávisť.

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Abstinuje a svou závislost kromě skupiny navíc řeší s psychologem a s psychiatrem po léčbě. Skupina jí přináší pocit bezpečí a zázemí. Očekává do budoucna, že i nadále jí členové porozumí a bude jim důvěřovat.

Na otázku úspěšnosti odpověděla: „*Za mého působení chodí do skupiny stále procento lidí.*“

Příteklyně ji podporují v návštěvách skupiny, jsou rády, že je v pořádku. Rodina má ke skupině laxní přístup.

Průběh svépomocné skupiny

Na programu ještě nepracuje. Myslí si, že by skupina nemohla fungovat bez programu, musí mít svůj řád. Nic by na skupině nezměnila. Její Bůh ve skupině je pro ni její anděl strážný.

Pomáhá závislým okolo sebe, kolegyně šla díky ní na léčbu a kamarádce pomohla z recidivy. Na své abstinenci pracuje tak, že se snaží si dát život do pořádku a najít své místo v jejím životě. Ve skupině se cítí strašně fajn.

Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Zná jedinou svépomocnou skupinu mimo společenství 12 kroků a to je skupina, kterou vede psychiatr, kterou prošla: „*Terapeut mluvil na nás hodně odborně, nerozuměla jsem mu a přišlo mi jako by mě shazoval.*“

Rozdíly ve svépomocných skupinách jsou podle ní velmi patrné. „*Skupina 12 kroků je o Tvém nitru, nutí Tě o sobě přemýšlet. A v druhé jsem se cítila, jako kdybych ji měla nařízenou. 12 krokové jsou o upřímnosti, ostatní skupiny si odsedíš a vypadneš. Nebyly ani tematické, protože se v nich probíralo hodně závislosti.*“

RESPONDENT 10, Anonymní narkomani, skupina NA Zázrak v Brně

Základní identifikační otázky

Muž ve věku 35 let, vyučen, je svobodný, žije ve vesnici. Navštěvuje svépomocnou skupinu 6 a tři čtvrtě roku.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Pro vstup do skupiny se nerozhodl. „*Byl jsem na léčení, kde psychologové byli bývalí alkoholici, narkomani a taky chodili na tuto svépomocnou skupinu. Oni mě tam poslali, začal jsem tam chodit, i když jsem si myslel, že nepřestanu tak úplně pít alkohol a kouřit trávu.*“ Před vstupem neměl žádnou představu o skupině. Abstinoval, protože prošel detoxem. Žil v Americe v Chicagu, s rodinou neměl 2-3 roční kontakt. Bývalí dobří kamarádi mu chtěli pomoci, ale nechtěl. Holku opustil po sedmileté známosti a jinak neměl žádný kontakt, pohyboval se mezi narkomany, dealery a prostitutkami.

Závislost nikdy nezkoušel léčit, protože neměl důvod. Počátek své závislosti vidí tak, že začal kamarádit se staršími kluky, kteří pili pivo a kouřili cigarety. Alkohol mu dodával odvalu a později díky trávě se cítil úplně v pohodě. Byla bránou do tvrdých drog.

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Abstinuje a nevyužívá jiných možností léčby, protože mu skupina vynahrazuje všechno. Skupina mu zachraňuje život. *„Učím se od lidí, kteří přicházejí a jsou nějakou dobu střízliví a snažím se to převzít do svého života, abych neudělal jiné a další chyby a dělím se o svou cestu střízlivosti.“* Co mu skupina mu přináší, to stejné od ní očekává do budoucna.

Nezná jiný způsob léčby, protože se v Americe seznámil jenom s modelem 12 krokové a ví, že tento funguje. Okolí začíná uznávat skupinu, protože vidí, že funguje.

Průběh svépomocné skupiny

Drží se programu, nemá sponzora, protože se vrátil z Ameriky. Nedokáže si představit fungování bez programu. *„Skupina je založena na 12 krokovém programu pro jednotlivce a jde o duchovní rozvoj. Tradice chrání skupinu, aby nedošlo ke zmanipulování a aby plnila hlavní účel nést poslání závislému, který ještě trpí.“*

Nezlepšil by nic na skupině, protože měl na začátku nějaké výhrady. Postupem let, praxe, zkušeností ví, že lidi, kteří chtěli ve 12 krokovém programu něco měnit, tak už dál zase pijí a berou drogy.

Na začátku neměl žádnou koncepci Boha, uvěřil, že skupina může pomoci a začal chápat skupinu jako vyšší moc. *„Začal jsem dozrávat, že ta vyšší moc je ve výpovědích mých přátel a krocích. Postupně jak jsem dozrával, tak jsem našel svého Boha a obrátil jsem se na víru a našel jsem Ježíše Krista.“*

Tím, že přicházejí na mítink nováčci, tak jim dává naději, že to funguje. Několik let je střízlivější a zlepšil se mu život. Chodí ještě do léčeben, diagnostických ústavů a dříve do nedělních katolických škol. Na abstinenci pracuje četbou, má literaturu ke 12 krokům, 12 tradicím, zamyšlení na každý den, čte Bibli a má různé meditace. Hledá sponzora a předtím s bývalým psal kroky a snaží se je praktikovat v životě. Ve skupině se cítí velice dobře, je šťastný.

Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Zná i jinou svépomocnou skupinu mimo společenství 12 kroků a tou je Monart v Polsku, který je založen na vojenském drilu. Svépomocné skupiny s terapeutem fungovaly dobře, ale byly založeny na 12 krocích. Terapeut na léčení je důležitý, dokáže popsat pocity členů, když ještě tápají. Nesetkal se s jinými skupinami než s 12 krokovými.

RESPONDENT 11, Anonymní narkomani, skupina NA Zázrak v Brně

Základní identifikační otázky

Žena ve věku 40 let, dosažené vysokoškolské vzdělání, je svobodná, bydlí ve městě. Navštěvuje svépomocnou skupinu 1 rok.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Pro skupinu se rozhodla, protože jí v životě něco chybělo, „*i když jsem 19 let abstinovala od drog, tak jsem v sobě cítila, že ve mně není něco v pořádku. Chtěla jsem u sebe něco změnit, možná najít i odpovědi na otázky, které jsem si nebyla schopna odpovědět sama.*“ Před vstupem očekávala v jejím životě změnu.

Od drog abstinovala 19 let, ale ne od alkoholu. Myslí si, že její vztahy s okolím probíhaly docela dobře, jen jí obtěžovala její výbušnost a agresivita. Nikdy svou závislost neléčila. Závislost u ní vznikla pomaličku. V 11 letech začala s alkoholem a cigaretami, ve 14 letech k tomu přidala léky na opiátové bázi a v 17 letech skončila na pervitinu. „*Byla jsem zvědavá, měla jsem strach z posměchu a nakonec se mi to tak zalíbilo, že jsem prostě chtěla. Nenáviděla jsem dělat práci, která mě nebavila, hnusila se mi a chtěla jsem z toho uletět.*“

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Abstinuje od drog 19 let, ale v programu 12 kroků jí došlo, že je také závislá na alkoholu. Pro abstinenci na alkoholu se rozhodla před 10 měsíci, ale měla 2x recidivu. Před 2 měsíci se rozhodla definitivně i vnitřně a doufá, že jí abstinovat vydrží až do smrti. Zprvu řešila u psycholožky její trauma ze znásilnění a ta jí otevřela oči i směrem k alkoholu.

Přínos ve skupině vidí ve svobodě, v nových přátelstvích, ale hlavně v chuti se sebou něco dělat. Dává jí naději na celkové uzdravení. Do budoucna očekává osobnostní a duchovní uzdravení, spirituální růst a šanci na lepší život. Navštěvuje skupinu teprve rok a těžko se jí odhaduje úspěšnost. *„Podle počtu stálých členů si myslím, že má 95% úspěšnost.“*

Okolí hodnotí skupinu velmi pozitivně, podporují ji a zároveň jí dělají pěkné zázemí.

Průběh svépomocné skupiny

Programu se drží a myslí si, že nedokáže skupina fungovat bez 12 kroků a 12 tradic, protože na nich je vše založeno. Jsou něco jako návod na život. Myslí si, že zakladatelé vychytali každý detail a na programu není, co měnit. Záleží jen na samotných lidech, jak s tím budou nakládat a jak chtějí, aby fungovala skupina. Vzájemná nedorozumění se napravují na byznys mítinku.

Je věřící katolička a nemá s pojmem Bůh problém. Myslí si, že si pomáhají všichni vzájemně na skupině. Na své abstinenci pracuje ve své práci – pečuje o uživatele drog. Dále výtvarným uměním, modlitbami a láskou ke společenství, kde žije. Ve skupině se cítí jako ryba ve vodě, je tam šťastná.

Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Nezná jiné svépomocné skupiny mimo společenství 12 kroků, ale ve své službě a práci s uživateli drog se setkává s terapeutickými skupinami. Terapeutické skupiny jsou dobré, ale něco jim chybí.

Rozdíl vidí v dlouhodobém, celoživotním procesu uzdravování. *„Terapeut Vám může objevit příčiny Vaší závislosti, ale nedá Vám návod, jak s tím vším žít. 12 krokový program tohle splňuje. S terapeutem máte vždy daný termín a délku kontraktu o vzájemné spolupráci. Pokud klient opakovaně recidivuje, tak se s ním ukončí spolupráce, protože by mohl ohrozit skupinu a pro něj samotného to má být vyburcování k abstinenci, ale on to může brát jako definitivní odmítnutí a ztrátu naděje. Skupiny 12 krokového programu dávají člověku naději, že může přijít kdykoliv a v jakémkoliv stavu, ale nesmí hovořit na mítinku, pokud je pod vlivem látky.“*

RESPONDENT 12, Anonymní alkoholici, skupina Radost v Ostravě

Základní identifikační otázky

Muž ve věku 42 let, s dosaženým vysokoškolským vzděláním, je ženatý, bydlí ve vesnici. Svépomocnou skupinu navštěvuje 2 roky.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Rozhodl se pro skupinu, protože se bál léčebny. *„V dnešní době je dosti těžké žít s nálepkou psychiatricky léčeného, navíc při získávání zaměstnávání.“*

Žádné očekávání neměl, potřeboval pomoc, jakkoli. *„Utvdit se, že jsem alkoholik a dostat nějakou radu jak úspěšně abstinovat a nemuset chodit do AT ambulance, detox či psychiatrické léčebny.“*

Abstinoval asi tak 4 týdny. V zaměstnání byl buď příliš aktivní, nebo pasivní. Doma věčné hádky většinou kvůli prkotině, vyvolávané spíš jen k odůvodnění

k odchodu do hospody. Svou závislost žádným způsobem neléčil. Pít viděl doma od dětství. Od 18 pomalu chodil s kamarády na jedno pivo, na vysoké škole - mejdany, diskotéky, uklidnění se po zkouškách. Na vojně, vždy až po splnění povinností a v manželství se uklidňoval po problémech s dědictvím, s dětmi. *„Dlouhou dobu alkohol působil jako účinný tlumič depresivních nálad.“*

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Za tu dobu co zná svépomocné skupiny, nekonzumuje alkohol. Je v kontaktu s psychiatrickou, ale s ní řeší spíše schizofrenní deprese. Přínos vidí v pocitu sounáležitosti a porozumění. *„Alkoholik rozumí alkoholikovi mnohem více než lékař. Jako alkoholici nejsme terapeuti, ale dost jasně umíme definovat naše stavy a pocity.“*

Od skupiny nic neočekává, pro něj je důležité nepít a v tom mu pomáhá. Skupina je u něho 100 % úspěšná. Manželka snáší skupinu, chápe, že mu pomáhá.

Průběh svépomocné skupiny

Drží se doporučení programu a nedokáže si představit, že by skupina fungovala bez něj a také by nic na fungování skupiny nezlepšil.

Pod pojmem Bůh si představuje vyšší moc, něco co je nezávislé na jeho vůli. Místo Boha dává slovo víra, láska, pohoda, střízlivost, upřímnost. Pomáhá závislým hlavně na skupině. Ví, že přestat pít nestačí, a proto relaxuje, chodí na skupiny, hodně hovoří s manželkou a dětmi a má spousty zájmů a končičků. Ve skupině se cítí super, jako ryba ve vodě.

Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Zná i navštěvuje jinou svépomocnou skupinu mimo společenství 12 kroků a to je KLUS. O svépomocných skupinách s terapeutem si myslí, že každému pomáhá něco

jiného. A jiné svépomocné skupiny se liší ve slově Bůh, ale jinak jsou obdobný, popovídat si o problému, hledat příčinu.

RESPONDENT 13, Anonymní alkoholici, skupina Radost v Ostravě

Základní identifikační otázky

Muž ve věku 47 let, středoškolské vzdělání s maturitou, je rozvedený, bydlí ve městě. Navštěvuje svépomocnou skupinu 4 roky.

Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

I když nepil půl roku, tak nevěděl, jak má žít. Na doporučení ex-manželčiny kamarádky zašel na skupinu. Očekával, že se podělí s lidmi, kteří mu porozumí. Před vstupem abstinovat půl roku. V práci nikdo netušil, že pije a syn si ho nevážil, u kterého se později také objevila závislost, ale gamblerství. Chodil k psychiatrovi a bral antabus.

Vývoj své závislosti vidí od smrti jeho otce na jeho 20. narozeniny. Otec byl alkoholik a jediný příklad měl ve své matce, která byla ředitelka a táhla celou domácnost. Měl strach, že selže a nebude mít takové kvality jako ona.

Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Abstinuje a dochází k psychiatrovi, kde konzultuje jeho veškeré životní situace. Skupina mu přinesla lepší pohled na život a větší nadhled. Získal spoustu přátel a může se opřít o životní zkušenosti členů skupiny. Do budoucna očekává od skupiny výměnu zkušeností, které mu pomáhají v soukromém životě. Úspěšnost nemůže objektivně posoudit, ale skupina je úspěšná v duchovní cestě.

V jeho okolí jsou rádi, že dochází na skupiny, ale mají pocit, že se o určité věci v životě ochuzuje. „*Nechápou, proč tolik času trávím ve skupině. Nemohu se bavit se svými nejbližšími o své nemoci.*“

Průběh svépomocné skupiny

Drží se doporučení programu a už prošel všechny kroky, „*ale některé méně důsledně, tak se po letech vracím.*“

Skupina by nedokázala fungovat bez programu, protože skupiny jsou právě založeny na krokovém programu. Skupina je opřena o program a bez toho by nemohla fungovat. Nemá žádné výhrady k fungování skupiny.

Pod pojmem Bůh má dvě oblasti. „*Jedna je pro mě kolektivní svědomí, že skupina funguje jako celek. A druhá je víra v mého Boha, moje věc, která do skupiny nepatří. Hlásím se ke křesťanství.*“

Dalším závislým pomáhá osobním příkladem. Kvůli abstinenci se udržuje dennodenně v programu. Pracuje v charitě. Ztotožňuje se svým myšlením a také se potřebuje udržovat ve formě – dobrá životospráva, chodí běhat, jezdí na kole, do lesa a medituje. Ve skupině se cítí dobře a se členy prožívá určité životní hodnoty.

Informovanost respondenta o svépomocné skupině

Jedinou svépomocnou skupinu, kterou zná mimo společenství 12 kroků, je Klub abstinentů. Se svépomocnými skupinami s terapeutem nemá zkušenost, a tak neví rozdíl mezi jinými svépomocnými skupinami od skupin 12 kroků.

4.2 Rozhovor s terapeutem

TERAPEUT 1

Základní identifikační otázky

Muž ve věku 36 let, dosažené vzdělání ve skupinové psychoterapii je akreditovaný výcvik v kognitivně-behaviorální terapii v Institutu pro kognitivně-behaviorální terapii. Skupinovou psychoterapií se zabývá 3 roky.

Terapeut profesionálem

O léčbě závislosti na návykových látkách si myslí, že je u nás relativně dobře nastavená. *„Existují určité složky léčby, které by bylo potřeba nějakým způsobem aktualizovat, modernizovat a zlepšovat. V našem systému chybí určité části, který by byly potřeba.“*

Myslí si, že léčba závislosti prostřednictvím svépomocné skupiny je jedna z neúčinnějších forem. 12 kroků je jádro terapeutického fungování a ambulantní skupinová forma léčby. Řeší více problémů – závislost na nakupování, gamblerství, sex. *„Dobrá forma doléčování.“*

Na svépomocné skupiny s terapeutem nahlíží kladně, nejvíce známé jsou pro rodiče, kteří mají děti s potížemi s drogami. Svěpomocné skupiny bez terapeuta mají zase služebně staršího člena, který supluje terapeuta. Podle něho lidé před vstupem do svépomocných skupin 12 kroků očekávají, že jsou jejich poslední šance. Popisují to i ve svých výpovědích.

Přínos svépomocné skupiny vidí v tom, že skupina funguje, postupem času přestávají užívat návykové látky a hlavně se výrazně zlepší v chování. Očekávání mají, že jim pomůže abstinovat a vydrží bez látky. *„Léčba závislosti je běh na dlouhou trať a každému zabírá něco jiného.“*

Terapeutovo okolí nahlíží na jeho profesi jako na běžné řemeslo, které má své specifika. Ví, že odborníci na závislosti jsou potřeba.

TERAPEUT 2

Základní identifikační otázky

Žena ve věku 35 let, dosažené vzdělání ve skupinové psychoterapii je absolvovaný 5letý výcvik v integrované psychoterapii a studuje kognitivně-behaviorální terapii. Zabývá se skupinovou psychoterapií 16 let.

Terapeut profesionálem

„Pokud se týká závislosti na alkoholu, tak se setkáváme s problémem, co dál v doléčovacích programech s lidmi, co absolvují léčbu v léčebně. Doléčovací programy pro kombinované závislosti nebo pro závislosti na alkoholu je mnohem méně než u lidí čistě závislých na drogách. A svépomocné organizace jsou u nás hodně slabé.“

Myslí si, že svépomocné skupiny mají hodně velký efekt. *„Mám zkušenost se skupinami na Slovensku. Dojžděla jsem do Klubu anonymních alkoholiků a toxikomanů v Trnavě a Bratislavě. Fungují velmi dobře a program je velmi otevřený. Mají do toho vtaženy blízké rodinné příslušníky, přátele a nabízí velkou sdružovací schopnost, plánování volného času, společné výlety, zážitky a publikace. Většinou jsou provázané s nějakým zdravotnickým zařízením, dokonce si školí své laické terapeuty, dokážou si najít granty, jsou propojeni s ministerstvem zdravotnictví a nějakými podmínkami fungování. Nezaznamenala jsem, že by to takhle fungovalo i u nás.“*

O svépomocných skupinách s terapeutem si myslí, že terapeut bude prvkem, který může přinášet něco nového. Přináší nějakou míru autority i škodící prvek. Je spousta alternativ. Nemyslí si, že je to na škodu, může být i přínosem, pokud fungují provázaně např. s nějakou léčebnou.

Očekávání členů před vstupem do skupiny záleží podle toho, odkud přicházejí. Přínos je různorodý podle motivace, ve změně, přístupu života, sebereflexi. Program 12 kroků je o pokoře, o víře. Hledají ve svých životních problémech souvislosti s minulostí, rizika do budoucnosti. Osloví je i řád, protože program jim dává pravidla.

Co členové očekávají do budoucna, odpověděla: *„Tím, že pacient odejde z léčebny, není léčba dokončena. Je jim doporučováno následné doléčování a jsou seznámení i se svépomocnou skupinou. Záleží na nich, jak se vnitřně smířili se závislostí a jak budou „opečovávat“ abstinenci ještě nějaký čas.“*

Neví, jakou mají svépomocné skupiny úspěšnost, ovlivňuje ji spektrum vlivů. Podle ní jsou skupiny průchozí záležitostí.

Postoj okolí na její práci měl svůj vývoj. Pro okolí v začátcích bylo těžké přijmout, že pracuje s někým takovým. Téma závislost se hodně otevřela pro veřejnost, ale u toxikomanů stále přetrvává názor, že jsou spodina společnosti. Když by vedla dialog se svým okolím, tak se střetnou, ale nechce je přesvědčovat, protože si ten názor chtějí uchovat.

5. DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat význam svépomocných skupin v léčbě závislosti na návykových látkách pro její členy. Dílčími cíli bylo zjistit očekávání členů od svépomocné skupiny, využívající model 12 kroků, dále zmapovat přínos svépomocné skupiny, využívající model 12 kroků, pro její členy a nakonec názor terapeutů na léčbu závislosti na návykových látkách prostřednictvím svépomocných skupin.

K popsání významu svépomocných skupin byla použita metoda kvalitativního výzkumu realizovaná prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

Výzkumný soubor tvořilo 13 členů ze svépomocných skupin využívajících model 12 kroků a 2 terapeuti zabývající se skupinovou psychoterapií. 4 respondenti navštěvují svépomocnou skupinu v Českých Budějovicích, 7 v Brně a 2 v Ostravě. Respondent – terapeutka pracuje v psychiatrické léčebně a respondent – terapeut na Úřadu vlády České republiky a oba absolvovali KBT výcvik. Výsledky výzkumu jsou vyhodnoceny vzhledem ke stanoveným cílům práce, které se zjišťovaly specifickými otázkami z okruhů.

Při zpracovávání tématu jsem se potýkala s nedostatkem specifické literatury pojednávající o svépomocných skupinách v léčbě závislosti na návykových látkách. Na danou problematiku jsem narazila v literatuře pouze zkratkovitě. Českým nadšencem svépomocných skupin, hlavně využívajících model 12 kroků jako jsou Anonymní alkoholici a narkomani, je Nešpor, který se zmiňuje ve svých knihách o svépomocných skupinách daného typu (30,31,32). Stěžejní literaturou zabývající se modelem 12 kroků je i nadále publikace od Rotgerse (41). Doporučila bych překlad zahraniční literatury, protože ve světě mají delší zkušenost se svépomocnými skupinami orientovanými na závislosti než v České republice a vzniklo už mnoho literatury, která bohužel nebyla ještě přeložena.

Měla jsem v úmyslu výzkumný soubor rozšířit o členy terapeutické skupiny, na které odkazuji v teoretické části a porovnat jejich výpovědi se členy svépomocné skupiny využívající model 12 kroků. Bohužel oslovené terapeutické skupiny nebyly

momentálně ve fázi, aby jejich členové mohli poskytovat rozhovor, proto jsem se zaměřila na svépomocné skupiny využívajících modelu 12 kroků.

První okruh v rozhovoru měl informační charakter, bylo zjištěno, že výzkumu se zúčastnilo 6 mužů a 7 žen ze svépomocných skupin, z toho 10 jich bydlí ve městě a 3 ve vesnici. Průměrný věk respondentů byl 45,8 let. Dosažené vzdělání bylo nejvíce zastoupeno ve středoškolském – 4 respondenti a ve vysokoškolském také 4 respondenti. Současný stav respondentů byl nejvíce uveden jako svobodný/a – 5 respondentů a hned za ním rozvedený/á – 4 respondenti. Doba docházení do svépomocné skupiny byla od 2 měsíců až 8 let, s průměrnou dobou 3,3 let. U respondentů – terapeutů bylo zastoupení rovnoměrné – 1 muž a 1 žena. Jejich věk byl 36 a 35 let. Oba dva respondenti mají vzdělání ve skupinové psychoterapii a to KBT výcvik, jeden ještě navíc výcvik v integrované psychoterapii. Doba zabývání se se skupinovou psychoterapií se výrazně liší: 3 roky a 16 let.

Na otázku, proč se rozhodli navštívit svépomocnou skupinu, odpovídali respondenti dvěma názory. 5 respondentů nevědělo, jak budou žít v běžném životě a cítili vnitřní potřebu doléčování. A dalších 5 se rozhodlo pro vstup do svépomocné skupiny na doporučení v léčbě, kde řešili svou závislost. Pro obavy ze shánění práce se 1 respondent bál nastoupit do psychiatrické léčebny, další měl špatnou zkušenost s psychiatrickou léčebnou a poslednímu se ozval zástupce skupiny sám, díky zkontaktování ze strany rodiny. Myslím si, že odpovědi prvních 5 respondentů odpovídají skutečnosti, že je potřeba nějakého doléčování neboli „návodu na život“. Sami zjistili, že neužívat návykovou látku nestačí a potřebují pomoc, aby zvládli život bez návykových látek. Z další 5 odpovědí respondentů je vidět propojenost komplexní léčby závislosti, kterou uvádí Kalina (17). Terapeuti pohlíží na léčbu závislosti prostřednictvím svépomocné skupiny jako na jednu z nejúčinnějších forem s velkým efektem.

Dál jsem se ve výzkumu zabývala očekáváním respondentů před vstupem do svépomocné skupiny, které korelují s Müllerovou (29), jež tvrdí, že systém léčby je schopný pokrýt potřeby různorodých cílových skupin s ohledem na stupeň rozvoje závislosti či rozsah problémů s užíváním návykových látek. Toto se potvrdilo, protože

před vstupem očekávali 4 respondenti, že přestanou užívat návykovou látku a doufali, že ve svépomocné skupině dostanou radu či metodu, jak neužívat. Další 4 respondenti nic neočekávali, protože neměli vůbec žádné informace o svépomocné skupině. Terapeuti zastávají názor, že budoucí členové moc neví, co očekávat a u některých je svépomocná skupina poslední možnost. Osobně se nedivím, že budoucí členové nevěděli, co očekávat, protože bohužel rozšířenost svépomocných skupin je i nadále v České republice malá a mnohé zařízení či odborníci v oblasti závislostí mají i nadále problémy s informacemi o svépomocných skupinách, což se potvrzuje i ve výzkumu.

Od návykových látek abstinovalo 8 respondentů před vstupem do svépomocné skupiny a 5 neabstinovalo. Z výsledků vyplývá, že abstinovali ti respondenti, kteří prošli léčbou a po ní věděli, někteří už po několikáté, že pouze psychiatrická léčebna nestačí k životu bez návykové látky. Zbylí si zkoušeli pomoci sami nebo kontrolovaně užívat návykovou látku anebo vyměnili závislost za závislost.

Nešpor (30) popisuje syndrom závislosti jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů. Hlavní charakteristikou syndromu závislosti je touha brát návykové látky, která se projevuje i na vztazích závislého, což se potvrdilo i ve výsledcích výzkumu. Svě blízké vztahy popisovalo 5 respondentů jako velmi špatné a projevovaly se hádkami a konflikty v rodině, v práci přílišná aktivita či pasivita anebo se úplně distancovali od problému, neřešili ho, i když o něm věděli. Dalších 5 respondentů nemělo vůbec žádné vztahy, protože užívání návykové látky je natolik odloučilo od okolí nebo měli raději samotu a vůbec nestáli o druhé. Pouze 3 respondenti měli dobré vztahy s okolím z důvodu, že jsou nekonfliktní nebo užívali návykovou látku pouze v soukromí a nikdo o tom nevěděl.

Svou závislost na návykové látce léčilo 8 respondentů. 3 z nich ji léčili pomocí jednoho zařízení – jeden svépomocnou skupinou, protože respondent žil v Americe, kde není žádný jiný způsob léčby a zbylí dva psychiatrickou léčebnou. Ostatní využili více možností léčby. Setkali se s léčbou prostřednictvím antabusu, následně psychiatrickou nebo psychologickou péčí, někdy i psychiatrickou léčebnou, pouze jeden měl zkušenost s AT poradnou. Zbývajících 5 ji neléčilo žádným způsobem. Ze spektra služeb, které využili respondenti, se ukázalo, že nejvíce využívanou službou v léčbě závislosti je

psychiatrická léčebna. Terapeuti si myslí, že systém léčby závislosti v ČR je dobře nastavený, ale určité složky chybí, např. pro závislosti na alkoholu nebo pro kombinované závislosti, jako jsou doléčovací programy. Zarazilo mě, že je velký počet respondentů, kteří neléčili svou závislost žádným způsobem.

Příčiny vzniku závislosti uvádí Rotgers (41), které se projevily působením negativních biologických, psychologických, sociálních a existenciálních/spirituálních dimenzí, které spolu souvisí, což potvrzují i výsledky. Na vzniku závislosti se podílela u 9 respondentů psychická nebo sociální dimenze, pouze u 4 respondentů biologická. 2 respondenti popisovali vznik závislosti v rámci existenciální/spirituální dimenze.

Po vstupu do svépomocné skupiny úspěšně abstínuje od návykových látek 9 respondentů. V blízké době od vstupu do skupiny recidivovali zbylí 4 respondenti. I když 4 respondenti recidivovali, tak do 3 měsíců zjistili, že skupina jim pomáhala, a proto se do ní vrátili. Z výsledků výzkumu vyplývá, že dnes žijí střízlivým životem.

Mimo návštěv do svépomocné skupiny se svou závislostí i nadále zabývá 6 respondentů, kteří docházejí k psychiatrovi. S psychiatrem řeší deprese, které se snažili vyřešit užíváním návykové látky. 1 respondent dochází ambulantně na antabus. Zbytku vyhovuje po všech stránkách skupina a nemají potřebu docházet za odborníkem. Z výsledků vyplývá, že polovina respondentů dochází k psychiatrovi, kde řeší deprese, které se rozvinuli během několikaletého užívání návykové látky. Myslím si, že po ukončení užívání návykové látky vyvstanou potíže, které se respondenti snažili návykovou látkou vyřešit. Proto se mi zdá dobrým řešením svépomocná skupina, která nevyklučuje žádnou jinou souběžnou léčbu.

Výsledky u otázky, co svépomocná skupina přináší respondentům, korespondují s Havránkovou (14), která tvrdí, že člen pomoc přijímá, ale i současně poskytuje, a tak se zbavuje pocitů bezmoci a závislosti. Kdo je schopen pomoci druhému, pomůže i sobě. Respondenti nejvíce cítí pocit sounáležitosti. Popisují, že teprve ve skupině našli opravdové přátele. Díky zkušenostem ostatních závislých mohou převádět jejich zkušenosti do svého života a poučit se z chyb. Skupina dodává respondentům naději na uzdravení, protože na skupině jsou přítomni členové, kteří jsou střízliví daleko delší

dobu než oni sami. Terapeuti vidí přínos svépomocné skupiny v sebereflexi a ve změně přístupu života.

Do budoucna očekávají respondenti celkové uzdravení. K uzdravení jim pomůže skupina, kde uslyší zkušenosti ostatních členů a stále si mohou připomínat, že jejich závislost je na celý život. Vědí také, že se musí uzdravit i po duševní či duchovní stránce a očekávají, že je skupina posune někam dál. Terapeuti si myslí, že je potřeba „opečovávat“ závislost a skupina je dobrý prostředek k naplnění cíle. Rotgers (41) se shoduje s tím, co naznačili respondenti – za známku uzdravování se považuje přechod od obranných mechanismů závislého k sebeuvědomění a vědomí.

Ze svého osobního pohledu respondenti vědí, že svépomocná skupina jim pomohla a nyní žijí střízlivý život. Někteří v porovnání s ostatní léčbou, kterou si prošli, tvrdí, že svépomocná skupina je mnohonásobně víc úspěšná než jakýkoli jiný způsob léčby. Poznali na skupině lidi, kteří začali střízlivět až tam nebo se setkávají se stejným procentem lidí, kteří docházejí či se zpátky vrací na skupinu. Osvědčilo se také, když se dotyčný podíval na skupinu párkrát a od té doby nepožíval už návykové látky. Terapeuti si myslí, že závislost je běh na dlouhou trať, každému zabírá něco jiného a svépomocná skupina může být pouze průchozí záležitostí. Celkové statistiky úspěšnosti jakékoli léčby závislosti jsou mizivé a výsledky informují, že svépomocné skupiny nemohou vykazovat žádné statistiky, protože jsou skupiny otevřené a člen může kdykoli odejít a zase se vrátit. Ale svépomocné skupiny jsou na celém světě, probíhají celosvětové mítinky a někdy stačí pouze vidět tolik střízlivějších lidí, aby věděl, že tento způsob funguje.

Přátelé podporují respondenta a nahlíží na svépomocnou skupinu pozitivně, protože jsou rádi, že dotyčný už neužívá návykové látky. Pokud se jedná o rodinu, setkávají se s nepochopením. Věří, že už jsou ze závislosti venku a nemají zapotřebí se k ní neustále vracet. Domnívám se, že přátelé Vás berou takový, jaký jste, a rodina si přeje, abyste byl takový než se u Vás projevila závislost. Málokterí rodinní příslušníci si uvědomují, že k závislosti patří i spoluzávislost, která se musí taky řešit, aby nastala zase rovnováha ve společném vztahu. Terapeuti se setkávají v soukromém životě s nepochopením pro své zaměstnání a raději konverzaci na toto téma nezačínají.

Rotgers (40) zdůrazňuje, že přijetím a dodržováním kroků se teprve člen někam pohne v uzdravování, což koreluje i s výsledky. Program 12 kroků dodržuje 10 respondentů, kteří si našli sponzora a dva respondenti mají dokonce 2 sponzory. 2 respondenti začali s kroky, ale nemají ještě sponzora a 1 respondent se nedrží programu. Ti, co mají sponzora, vypracovávají kroky a pracují na sobě, respondenti, kteří hledají sponzora, na krocích pracují laxně. Dle terapeutů je program 12 kroků jádro terapeutického fungování. Považují za podstatné, že členové si opravdu našli sponzory, někteří i 2, protože nesli celou dobu tíhu své závislosti sami. Teprve až si našli sponzora a začali s ním vypracovávat kroky, tak se mohli podělit se svým břemenem, které jim pomohli sponzoři nést společně.

Zabývala jsem se i fungováním skupiny bez programu 12 kroků a 12 tradic. Rotgers (41) poukazuje, že model 12 kroků zdůrazňuje potřebu naučit se dovednostem a postojům, které vedou ke změně, což se projevilo i ve výsledcích. 9 respondentů si nedokáže představit jináč fungování. 3 respondenti vědí, že skupina by dokázala fungovat i bez programu 12 kroků, ale ne bez 12 tradic, protože by jinak nemohla ani vzniknout. Podle nich je patrný velký rozdíl, když skupina nedodržuje kroky. Viděli na členech, že se nikam neposouvají dál, recidivovali a setkání skupiny se hodně blížilo „pokecu“ u kávy.

Při fungování skupiny by respondenti nic neměnili, podle nich zakladatelé mysleli na všechno. Jediné na co poukázali, aby se skupina držela tradic, které se musí dodržovat kolektivně. Respondenti se odvolávali na knihu Anonymních alkoholiků (2).

Ze začátku popisují respondenti, kteří dodržují program 12 kroků, problém pojmout Boha (vyšší moc/sílu), ale tento pojem moc neřešili, protože potřebovali pomoci. Později připustili vyšší moc či sílu, za kterou si většinou dosazovali moc skupiny a později i neobjasněné věci okolo nás jako vesmír, ale nakonec se dostali k Bohu a přijali ho. Lze usoudit, že respondenti se vydávají po cestě uzdravení. Stejně pojmoutí Boha popisuje i Rotgers (41).

V programu 12 kroků se mluví o pomoci závislému. Všichni respondenti jsou si vědomi své pomoci v rámci skupiny, ať se jedná o přítomnost ve skupině, kde sdělují své zkušenosti hlavně nováčkům nebo jinému členovi sponzorují. Další člen

kromě fungování ve skupině dochází přednášet do psychiatrických léčeben a diagnostických ústavů. Myslím si, že respondenti správně pochopili program 12 kroků a uvědomují si svůj podíl na zásluhách střízlivosti ostatních.

Na své abstinenci pracují 2 respondenti svou realizací ve skupině – zakládají nové skupiny, sponzorují, pomáhají v časopise skupiny, docházejí na skupiny každý den a dělají akce v rámci skupiny. Mimo práce na programu 12 kroků se věnuje 8 respondentů svým koníčkům, ke kterým se vrátili či si našli nové. Navíc ještě 4 respondenti využívají modlitbu pro každý den, na kterou poukazuje Rotgers (41): ti, kteří pracují na svém duchovním růstu a vývoji, používají k dosažení stavu dbalosti meditaci, modlitby a další rituály. Dle výsledku se domnívám, že jsou si respondenti plně vědomi, co za rizika přináší závislost, proto si dávají velký pozor na strukturu svého volného času a hojně také využívají modlitby pro každý den. Myslela jsem si, že modlitba pro každý den vznikla v rámci svépomocné skupiny Anonymních alkoholiků, ale je založena na citátu řečeného Arthurem Millerem.

Na otázku, jak se cítí ve svépomocné skupině, odpověděli všichni, že dobře. Dokážou si zařídit, aby se jim na skupině líbilo. Při vzniku problému ví, že se dá probrat na business mítinku a kolektivně ho vyřešit. Líbí se mi možnost řešení vyskytlého problému, která by se měla podporovat i v jiných svépomocných skupinách.

Znalost jiných svépomocných skupin mimo společenství 12 kroků je nízká. 3 respondenti znají svépomocnou skupinu KLUS a Klub abstinentů. 1 respondent zná polskou svépomocnou skupinu Monart a druhý svépomocnou skupinu pod vedením psychiatra. 7 respondentů nezná žádné jiné svépomocné skupiny. Bohužel na této otázce se projevil stav svépomocných skupin v České republice, se kterým by se mělo do budoucna pracovat.

Rieger (40) se zmiňuje, že terapeut musí být dobře volen, což souhlasí s odpověďmi respondentů. Se svépomocnými skupinami s terapeutem se setkali 3 respondenti, kteří mají špatnou zkušenost a odešli, protože jim vůbec nevyhovovali. 4 respondenti považují tyto skupiny za možnost léčby, ale sami by tuto možnost nevyužili a 2 si myslí, že těmto skupinám něco chybí. Zbylí 2 respondenti se vůbec neseťkali s tímto typem svépomocné skupiny. Terapeuti si myslí, že tyto skupiny mohou být

i přínosem, pokud fungují provázaně. V našich podmínkách není mnoho svépomocných skupin s terapeutem a po špatné zkušenosti, ať už vlastní či cizí, tuto možnost raději zavrhnou a vyberou si jednodušší a tou jsou svépomocné skupiny 12 kroků, kde žádný terapeut není.

Patrné výhody svépomocných skupin využívajících modelu 12 kroků popsal Rotgers (41), kde vyzdvihuje proces uzdravování a hlavně zkušenosti, které žádný nezávislý odborník nemůže předat, na což poukazovali i respondenti. Rozdíl jiných svépomocných skupin od skupin využívajících modelu 12 kroků se shodli 4 respondenti a vidí ho v procesu uzdravování. Další 3 respondenti navštěvují svépomocnou skupinu 12 kroků, protože na setkáních není žádný odborník a zastávají názor, že závislý závislému dá daleko víc než lékař. 3 respondenti se vůbec nesetkali s jinými svépomocnými skupinami.

Na základě pozorování a s pomocí literatury jsem vypracovala SWOT analýzu svépomocné skupiny využívající modelu 12 kroků, která doplňuje celkový obraz o svépomocné skupině (příloha 9.3).

Jsem si vědoma skutečnosti, že zkoumaný soubor je příliš malý a tak hypotézy, které nyní předkládám, se vztahují ke zkoumanému souboru a pro obecnou platnost je třeba jejich ověření na větším množství respondentů.

Z provedeného výzkumu byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Před vstupem do svépomocné skupiny, využívající modelu 12 kroků, abstinovali od návykových látek členové, kteří léčili svou závislost.

H2: Po vstupu do svépomocné skupiny, využívající modelu 12 kroků, abstinují členové od návykových látek.

H3: Svěpomocná skupina, využívající modelu 12 kroků, přináší členům pocit sounáležitosti ve skupině.

H4: Členové svépomocné skupiny, kteří dodržují program 12 kroků, nemají relapsy.

H5: Členové svépomocné skupiny neznají mimo společenství 12 kroků jiné svépomocné skupiny.

6. ZÁVĚR

Práce se zabývá léčbou závislosti na návykových látkách prostřednictvím svépomocných skupin. Nedílnou součástí práce tvořila skupinová psychoterapie, které bylo věnováno v práci mnoho prostoru. Jsou v ní popisovány především nástroje, které skupinová psychoterapie využívá jako skupinovou dynamiku, vztahy a interakce mezi členy skupiny.

Cílem práce bylo popsat význam svépomocných skupin v léčbě závislosti na návykových látkách pro její členy. Dílčími cíli bylo zjistit očekávání členů skupiny, využívajících modelu 12 kroků, od svépomocné skupiny, dále zmapovat přínos svépomocné skupiny pro její členy, využívajících modelu 12 kroků a zjistit názor terapeutů na léčbu závislosti na návykových látkách prostřednictvím svépomocných skupin.

Pro výzkumný soubor jsem zvolila kvalitativní výzkum, metodu dotazování a techniku sběru dat polostrukturovaný rozhovor. Celková velikost výzkumného souboru činila 15 respondentů, z toho 13 členů svépomocné skupiny a 2 terapeuti.

Z výsledků vyplynulo, že členové očekávají od svépomocné skupiny celkové uzdravení, ke kterému jim dopomůže svépomocná skupina. Ve skupině uslyší zkušenosti ostatních členů, ze kterých se mohou poučit. Svěpomocná skupina přináší členům pocit sounáležitosti, kdo jiný než závislý může pochopit závislého. Dále naději na uzdravení, protože jsou přítomni členové, kteří jsou střízlivý delší dobu než oni sami. Terapeuti zastávají názor, že léčba závislosti prostřednictvím svépomocné skupiny má velký efekt a měla by se více využívat v našich podmínkách.

Domnívám se, že stanovený cíl práce byl splněn. Z provedeného výzkumu byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Před vstupem do svépomocné skupiny, využívající modelu 12 kroků, abstinovali členové, kteří léčili svou závislost.

H2: Po vstupu do svépomocné skupiny, využívající modelu 12 kroků, abstinují členové od návykových látek.

H3: Svépomocná skupina, využívající modelu 12 kroků, přináší členům pocit sounáležitosti ve skupině.

H4: Členové svépomocné skupiny, kteří dodržují program 12 kroků, nemají relapsy.

H5: Členové svépomocné skupiny neznají mimo společenství 12 kroků jiné svépomocné skupiny.

Výsledky práce by mohly být použity pro rozšiřování povědomí o svépomocných skupinách, především využívajících modelu 12 kroků. U odborníků, aby se seznámili se svépomocnými skupinami a podporovali je, ať už jejich založením či odkazováním klientů na tuto formu léčby či doléčování závislosti. Práce by se dala také využít ve studiu předmětu Svépomocné skupiny.

7. KLÍČOVÁ SLOVA

Léčba závislosti

Model 12 kroků

Návykový látka

Skupinová psychoterapie

Svépomocná skupina

Terapeut

Závislost

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AL-ANON/ALATEEN. *Úvod*. [online]. 2009 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://al.anon.sweb.cz/>>.
2. ALCOHOLICS ANONYMOUS WORLD SERVICES: *Anonymní alkoholici: příběh o tom, jak se tisíce mužů a žen vyléčilo z alkoholismu*. [online]. 2009 [cit. 2009-10-26]. Dostupné z: <<http://www.anonymnialkoholici.cz/>>.
3. ANONYMNÍ ALKOHOLICI – ČESKÁ REPUBLIKA. *Historie Anonymních Alkoholiků (AA) v České Republice*. [online]. 2006 [cit. 2009-10-26]. Dostupné z: <<http://www.anonymnialkoholici.cz/historie.html>>.
4. ANONYMNÍ ALKOHOLICI – ČESKÁ REPUBLIKA. *Skupiny AA v ČR*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://www.anonymnialkoholici.cz/adresy.html>>.
5. ANONYMNÍ RODIČE. *Úvod*. [online]. 2009 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://rodice.webpark.cz/>>.
6. BOLDIŠ, P.: *Bibliografické citace dokumentů podle ISO 690 a ISO 690-2: část 1 – citace: metodika a obecná pravidla*. [online]. 2009 [cit. 2009-10-26]. Dostupné z: <<http://boldis.cz/>>.
7. BOLDIŠ, P.: *Bibliografické citace dokumentů podle ISO 690 a ISO 690-2: část 2 – modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. [online]. 2009 [cit. 2009-10-26]. Dostupné z: <<http://boldis.cz/>>.

8. CENTRUM ADIKTOLOGIE. *Svépomocné internetové stránky pro uživatele alkoholu*. [online]. 2009 [cit. 2009-10-26]. Dostupné z: <<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/72/1590/Svepomocne-internetove-stranky-pro-uzivatele-alkoholu.html?acc=enb>>.
9. DENNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÉ SANATORIUM. *Léčebné programy*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://www.ondrejov.cz/oddeleni-pro-lecibu-zavislosti/lecebne-programy/>>.
10. DROGOVÁ PORADNA. *Léčebné programy*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51>>.
11. DRUG OUT CLUB. *Kontaktní centrum pro drogově závislé*. [online]. 2005 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://www.minimax.cz/drugout/>>.
12. GAMBLING STOP! *Odkazy na pomoc*. [online]. 2009 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <http://www.gambling.wbs.cz/Odkazy_na_pomoc.html>.
13. GOSSOP, M. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/monografie/lecba_problemu_spojenych_se_zneuzivanim_drog_dukazy_o_ucinnosti>.
14. HAVRÁNKOVÁ, O. Skupinová práce. In *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
15. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

16. JIHOČESKÁ UNIVERZITA, ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA.: *Akademický rok 2009/2010*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 503 s. ISBN není uvedeno
17. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
18. KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>.
19. KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
20. KATHLEEN, S. *12 kroků*. Praha: Pragma, 1997. 157 s. ISBN 80-7349-011-0.
21. KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V.: *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0.
22. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3. vyd. Praha: Galén, 2009. 297 s. ISBN 978-80-7262-347-1.
23. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002. 392 s. ISBN 80-7178-657-8.
24. KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2007. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.

25. KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
26. MAGDALÉNA, o.p.s. *K-centrum Magdaléna Benešov*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://www.magdalena-ops.cz/index.php?c=prod&detail=16>>.
27. MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* 2.vyd. Praha: Portál, 1999. 131 s. ISBN 80-7178-314-5.
28. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
29. MÜLLEROVÁ, P. - MATOUŠEK, O. - VONDRÁŠKOVÁ, A., J. Sociální práce s uživateli drog. In *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
30. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X.
31. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro lidi, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. [online]. 2009 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://drnespor.eu/knizkycz.html>>.
32. NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M.: *Jak přestat brát drogy: svépomocná příručka*. [online]. 2009 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://drnespor.eu/knizkycz.html>>.
33. PESECHKIAN, N. *Psychoterapie v každodenním životě*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2000. 269 s. ISBN 80-7295-010-X.

34. PEŠEK, R., KOTRBOVÁ, K., MASÁR, O. Racionální analýza významných faktorů terapeutické účinnosti svépomocného společenství Anonymních alkoholiků. *Adiktologie*. 2005, roč. 5, č. 4, s. 488-501. ISSN 1213-3841.
35. PETR, P., KALOVÁ, H., CHMELAŘOVÁ, V. *Prolomena k farmakologii drogových závislostí*. 2. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. 64 s. ISBN 80-86708-31-4.
36. PODANÉ RUCE. *Terapeutická komunita Podcestný Mlýn, Dačice*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://www.podaneruce.cz/cz/programy/komunita/terapeuticka-komunita.html?PHPSESSID=725>>.
37. PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA HORNÍ BEŘKOVICE. *Léčby návykových nemocí*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://www.plhberkovice.cz/main.php?id=7b>>.
38. PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA V KROMĚŘÍŽI. *Oddělení léčebny*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny>>.
39. RENARKON. *Dům na půl cesty – Doléčovací centrum*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <http://www.renarkon.cz/dolecovaci_centrum.php>.
40. RIEGER, Z. *Lod' skupiny*. 1. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 1998. 192 s. ISBN 80-86088-03-0.
41. ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 1999. 264 s. ISBN 80-7169-836-9.

42. SANANIM. *Specializované ambulantní služby CADAS – Co nabízíme.* [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://www.sananim.cz/zarizeni-24-Specializovane-ambulantni-sluzby-CADAS/co-nabizime.html>>.
43. SCHWARZ, Š., VÁCHA, P. *Přístupy k řešení drogové problematiky.* [online]. 2010 [cit. 2010-02-24]. Dostupné z: <http://www.prevence.net/Science/schwarcvacha_01.pdf>.
44. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie.* 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-X.
45. VLATNICESTA.CZ. *Swot analýza.* [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://www.vlastnicesta.cz/akademie/marketing/marketing-metody/swot-analyza/>>.
46. TRIEZVYPRIESTOR. *About triezvypriestor.* [online]. 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://list.changenet.sk/listinfo/triezvypriestor>>.
47. YALOM, I., LESZCZ, M. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie.* 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 648 s. ISBN 978-80-7367-304-8.
48. *Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění.*

9. PŘÍLOHY

9.1 Otázky pro členy svépomocné skupiny využívajících modelu 12 kroků

9.2 Otázky pro terapeuty

9.3 Tabulka 1: SWOT analýza svépomocné skupiny využívající modelu 12 kroků

9.1 Otázky pro členy svépomocné skupiny využívajících modelu 12 kroků

1. okruh: Základní identifikační otázky

Jaký je Váš věk?

Jaké je Vaše pohlaví?

Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Jaký je Váš současný stav?

Kde současně bydlíte?

Jak dlouho navštěvujete svépomocnou skupinu?

2. okruh: Situace respondenta před vstupem do svépomocné skupiny

Proč jste se rozhodl/a navštívit svépomocnou skupinu?

Jaké očekávání od svépomocné skupiny jste měl/a před vstupem?

Abstinoval/a jste od návykových látek před vstupem do svépomocné skupiny?

Jak byste popsal/a Vaše nejbližší vztahy (rodina, práce, přátelé) v době před vstupem do svépomocné skupiny?

Jakým způsobem jste léčil/a svou závislost na návykové látce před vstupem do svépomocné skupiny?

Jak u Vás vznikla závislost?

3. okruh: Situace respondenta po vstupu do svépomocné skupiny

Abstínujete od návykových látek po vstupu do svépomocné skupiny?

Jak řešíte svou závislost na návykové látce kromě svépomocné skupiny?

Co Vám přináší svépomocná skupina?

Co od svépomocné skupiny očekáváte do budoucna?

Jak je podle Vás úspěšná svépomocná skupina v abstinenci od návykových látek?

Jaký má názor Vaše okolí na svépomocnou skupinu, do které docházíte?

4. okruh: Průběh svépomocné skupiny

Držíte se doporučení programu 12 kroků?

Jak by podle Vás dokázala svépomocná skupina fungovat bez programu 12 kroků a 12 tradic?

Co byste zlepšil/a na fungování svépomocné skupiny?

Co si představujete pod pojmem Bůh (vyšší síla či moc), o kterém se mluví v programu 12 kroků?

Jakým způsobem pomáháte někomu jinému v závislosti na návykových látkách?

Jak pracujete na své abstinenci od návykových látek?

Jak se cítíte ve svépomocné skupině?

5. okruh: Informovanost respondenta o terapeutické skupině

Jaké jiné svépomocné skupiny znáte mimo společenství 12 kroků?

Co si myslíte o svépomocných skupinách s terapeutem?

V čem se podle Vás liší jiné svépomocné skupiny od skupin využívajících modelu 12 kroků?

Zdroj: Vlastní výzkum

9.2 Otázky pro terapeutu

1. okruh: Základní identifikační otázky

Jaký je Váš věk?

Jaké je Vaše pohlaví?

Jaké je Vaše dosažené vzdělání ve skupinové psychoterapii?

Jak dlouho se zabýváte skupinovou psychoterapií?

2. okruh: Terapeut profesionálem

Jaký máte názor na léčbu závislosti na návykových látkách v ČR?

Co si myslíte o léčbě závislosti na návykových látkách prostřednictvím svépomocných skupin?

Jaký máte názor na svépomocné skupiny využívajících modelu 12 kroků?

Co si myslíte o svépomocných skupinách s terapeutem?

Co podle Vás očekávají členové před vstupem od svépomocné skupiny?

Co podle Vás přináší členům svépomocná skupina?

Co podle Vás očekávají členové do budoucna od svépomocné skupiny?

Jakou podle Vás mají svépomocné skupiny úspěšnost v léčbě závislosti na návykových látkách?

Jaký je názor Vašeho nejbližšího okolí (rodina, přátelé) na Vaše pracovní zaměření?

Zdroj: Vlastní výzkum

9.3 Tabulka 1: SWOT analýza svépomocné skupiny využívající modelu 12 kroků

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - dobrovolnost účasti na skupině - požadavek pro členství je touha přestat užívat návykovou látku - základní program 12 kroků a 12 tradic je dodržování tématu, zaměření a cíle - anonymita členů na skupině - možnost člena kdykoli odejít a vrátit se do skupiny - kdo chce mluvit z členů na skupině, tak mluví - střídání členů v otevírání setkání skupiny - na každém setkání se představují přítomní členové - členové si neskáčí do řeči - po ukončení vyjádření člena, poděkování za příspěvek od všech ostatních - „sponzorství“ členů skupiny přináší pomoc při zvládnutí programu 12 kroků - člen může přijít na skupinu v opojeném stavu, je zrcadlem pro střízlivé členy - na skupinu může přijít kdokoli jako host, ale nemluví na skupině - na skupině mluví jenom závislý - na začátku setkání je minuta ticha za trpící závislé - na konci setkání je odříkání modlitby v kruhu se spojenýma rukama s ostatními - možnost docházet mimo skupiny i jinam do léčby - gratulace za narozeniny, nějaké výročí střízlivosti (den, měsíc, 3 měsíce, rok) 	<ul style="list-style-type: none"> - žádná kontrola v abstinenci - nedodržování programu 12 kroků a 12 tradic může se odběhnout od tématu, zaměření a cíle během skupiny - možná nedůvěra se otevřít neznámým členům skupiny - skupina je otevřená, může kdykoli kdokoli odejít ze skupiny - někdo z členů potřebuje dostat odvahy k mluvení - členové nejsou vyzváni k mluvení, záleží na vlastní iniciativě člena - není na každého člena spolehnout, a tak nemusí přijít na své otevírání skupiny - stálý a stejný členové, zdlouhavé představování a úvod, může být ztráta času - dialog členů až po ukončení setkání - člen nepochopí ve 12 krocích Boha/vyšší moc, nemůže efektivně skupinu využít - problém s hledáním „sponzora“ - člen pod vlivem návykové látky nedodržuje pravidla skupiny
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> - anonymita členů ve velkém městě - finanční soběstačnost skupiny - sjezdy členů z celého světa - člen si musí hlídat den skupiny - člen si musí hlídat čas skupiny - skupiny i v cizím jazyce, možnost pro cizince se zúčastnit skupiny - vydávání časopisu pro členy - informace o skupině na webových stránkách - laické vedení skupiny je základ skupiny - možnost kontaktovat odborníky - vytváření služebních rad pro členy - dodržování osobní anonymity členů při rozšiřování povědomí o skupině - skupina trvá víc jak hodinu 	<ul style="list-style-type: none"> - najít místo pro konání skupiny - skupiny nejsou dostupné každý den - skupiny nejsou dostupné v časovém rozmezí - skupina v cizím jazyce, při neznalosti jazyka nemá cenu chodit na skupinu - neaktualizované webové stránky - členové skupiny jsou v anonymitě, do skupiny se může dostat „problémový“ člen např. páchající trestnou činností - „problémový“ člen může strhnout celou skupinu a narušit její fungování - členové nepochopí zásady/filozofii, myšlenku 12 kroků

Zdroj: Vlastní výzkum