

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky



**Rodina v patogenezi závislosti
(srovnávací kasuistická studie)**

Bakalářská práce

Autorka: Dominika Horáková, DiS.

Vedoucí práce: Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

Datum obhajoby : 24. 6. 2010

PRAHA

2010

Na tomto místě bych ráda poděkovala především panu Doc. MUDr. PhDr. Kamilu Kalinovi, CSc. za významnou podporu a odborné vedení mé bakalářské práce, Psychiatrické léčebně Červený dvůr za umožnění realizovat mou praxi v jejich zařízení a klientkám této léčebny za souhlas s uveřejněním jejich životních příběhů v mé bakalářské práci.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla.

V Praze dne 17. 5. 2010

.....

OBSAH:

1	ÚVOD.....	7
2	RODINA.....	8
2.1	Definice rodiny.....	8
2.2	Funkce rodiny.....	9
2.3	Charakteristika „zdravé“ rodiny.....	9
2.4	Typy rodin.....	11
3	RODINA V PATOGENEZI ZÁVISLOSTÍ.....	13
3.1	Pozornost a reakce rodičů na dítě.....	13
3.2	Vztahy mezi členy rodiny.....	15
3.2.1	Role matky v rodině.....	15
3.2.2	Role otce v rodině.....	16
3.3	Nesprávně vymezené vztahy mezi generacemi.....	18
3.4	Vyjadřování negativních emocí v rodině.....	19
3.5	Závislost v roli prvku, který udržuje v rodině rovnováhu.....	20
3.6	Závislý člen rodiny.....	21
3.7	Spoluzávislost (kodependence).....	23
4	CHARAKTER RODINNÉHO PROSTŘEDÍ A POVAHA ZÁVISLÉHO.....	25
4.1	Závislost traumatického typu.....	25
4.2	Neurotická závislost.....	25
4.3	Přechodová závislost.....	25
4.4	Sociopatická závislost.....	26
5	SOUHRN NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH POZNATKŮ.....	27
6	PRAKTICKÁ ČÁST – SÉRIE KAZUISTIK.....	28
6.1	Darina.....	28
6.2	Marie.....	35
6.3	Karel.....	42
7	SROVNÁNÍ KAZUISTIK.....	49
7.1	Tabulka k porovnání stavů/situací u jednotlivých klientů.....	49
7.2	Porovnání shodných položek u klientů.....	51
8	DISKUZE.....	55
9	ZÁVĚR.....	61
10	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	62

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno: Dominika Horáková, DiS.
Obor: Adiktologie Rok imatrikulace: 2007
Vedoucí práce: Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.
Oponent: PhDr. Martin Hajný, Ph.D.
Počet stran: 55
Název bakalářské práce: Rodina v patogenezi závislostí (srovnávací kasuistická studie)
Family in pathogenesis of drug addiction (comparative case study)

Abstrakt:

Tato bakalářská práce na téma Rodina v patogenezi závislostí (srovnávací kasuistická studie) si klade za cíl ukázat, jaké rodinné faktory mohou mít do jisté míry vliv na vznik a rozvoj užívání návykových látek u některých jedinců.

Práce se skládá z části teoretické, části praktické (série kasuistik) a diskuze. V teoretické části je téma popsáno na základě poznatků z odborné literatury.

V praktické části se pokouším na sérii kasuistik ukázat, které rodinné faktory a události v rodině mohly mít u klientů vliv na vznik a rozvoj jejich závislosti jako takové. Zde jsem zvolila postup ve dvou stupních: (1) samostatný rozbor každé kasuistiky, (2) porovnání všech tří kasuistik podle nejdůležitějších charakteristik na základě souhrnu teoretické části. Toto porovnání je východiskem diskuse. Ukazuje se,

že žádná charakteristika není shodná pro všechny tři kasuistiky, ale kasuistiky č.1 a č. 2 stejně jako kasuistiky č. 2 a č. 3 mají řadu společných znaků.

Klíčová slova: rodina, rodinné faktory, vznik a rozvoj závislosti, návykové látky, kodependence

Abstract:

This bachelor thesis titled “Family in pathogenesis of drug addiction (comparative case study)” is aimed to the key family factors and circumstances in family, which might have had an impact on development of addiction behavior.

The thesis consists of theoretical and practical parts (with three case stories), and of discussion. In the theoretic chapters, the topic of family in general as well as family in pathogenesis of addiction is presented by using knowledge in accessible literature.

In the practical part, I am trying to point out the key family factors and circumstances in families of selected clients, which might have had an impact on development of addiction behavior. This is given in two steps: (1) analysis of each case story, (2) comparative analysis of all three case stories according to most important characteristics derived from the theoretical part. At the end, conclusions are presented and discussed. There has been shown that no characteristics is relevant for all three case stories, but there are many features common for case stories No.1 and No.2, and for No. 2 and No.3.

Key words: family, family factors, origin and development of addiction, addiction substance, codependence

1 ÚVOD

„Rodina – základ života každého jedince“. Často se s tímto pojmem setkáváme nejen při běžné konverzaci mezi přáteli, ale i ve školách, v médiích a všude možně tam, kde si to jen dokážeme představit. Rodina by měla umožnit každému ze svých členů rozvoj osobnosti ve svých prvopočátcích, vštěpit a naučit ho pravidlům, hodnotám, komunikaci a všemu, co bude poté tento jedinec moci využít, až jednou opustí svoji vlastní rodinu a vydá se svou vlastní cestou životem.

Bohužel se ale v dnešní době často setkáváme s rodinami, které nejsou schopny nebo nechtějí či neumí „vytvořit“ plnohodnotného člověka, který by byl zralý pro svůj vlastní budoucí život. Někteří takoví jedinci, kteří nedostali šanci vyrůst ve fungující rodině, mohou být více rizikováni pro užívání návykových látek.

Právě negativní vlivy rodiny na některého ze svých jedinců (v tomto případě potomků) mě zaujaly natolik, že jsem se rozhodla na základě série kasuistik prozkoumat, zda může mít rodina vliv na vznik a rozvoj závislosti tohoto jedince. V této bakalářské práci bych ráda ukázala, že na vznik a rozvoj závislostního chování nemusí mít vliv pouze jedinec sám (a jeho rozhodnutí brát drogy), ale že stěžejní roli při vzniku a rozvoji závislosti může u některých jedinců hrát také jejich primární rodina.

2 RODINA

Popsat tuto celou kapitolu tak, aby a priori neznamenal, že jakákoliv odchylka od níže popsaných definic, struktury nebo charakteristik rodiny je rodina špatná, je pro mne velice obtížné.

Každá rodina dle mého názoru funguje svým vlastním způsobem, dodržuje určitá pravidla, normy, dává svým jednotlivým členům podporu, pomoc apod. Záměrem ve většině těchto rodin je, aby se rodina chovala a jednala takovým způsobem, aby z každého z potomků vyrostl plnohodnotný a životaschopný člen společnosti.

2.1 Definice rodiny

Jasně definovat samotný pojem rodina je obtížné, protože na rodinu můžeme pohlížet z několika úhlů a přístupů – ať už psychologických, sociologických či jiných. Každý z výše uvedených přístupů nahlíží na rodinu jiným způsobem, ale ve většině těchto definic můžeme najít společná klíčová slova – osoby (rodiče), pokrevní svazek, společná domácnost, potomci (děti), výchova.

Dle Jandourka (2001, str. 206) se jedná o „formu dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti.“

Matoušek (1997, str. 8) rodinu popisuje jako první a dosti závazný model společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj, jeho vztahy k jiným skupinám lidí. Rodina dítě orientuje na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům, poskytuje mu určitý typ podpory. Stálá přítomnost vysoce citově angažovaných rodičů je dnes považována za nepostradatelnou podmínku zdravého duševního i tělesného vývoje dítěte.

Vágnerová (2004, str. 45) vnímá rodinu z hlediska rozvoje dětské osobnosti jako nejvýznamnější sociální skupinu. Mateřská osoba, resp. později celá rodina, je pro dítě nejen zdrojem jistoty a bezpečí, ale i zdrojem informací o něm samém. Jednotliví členové rodiny a vztahy mezi nimi slouží jako model, který dítě napodobuje, event. se s ním identifikuje.

2.2 Funkce rodiny

Moderní rodina nemá v současnosti takové funkce jako rodina, která existovala v minulých stoletích. Některé z funkcí, které nyní rodina pro své členy nezajišťuje, převzala společnost, příp. stát.

Základní 4 funkce rodiny v současnosti jsou:

- a) *funkce reprodukční* (biologická) – plození potomků, udržení rodu
- b) *funkce materiální* (ekonomická) – hmotné zajištění rodiny (všech jejich příslušníků), důležité pro existenci společnosti
- c) *funkce výchovná* (socializační) – rodina poskytuje dítěti základní orientaci ve světě, zařazení dítěte do společnosti
- d) *funkce emocionální* – uspokojení potřeb jednotlivých členů rodiny – např. podpora, pomoc, citové zázemí pro své členy

2.3 Charakteristika „zdravé“ rodiny

Každá rodina, ať už navenek pro své okolí vypadá jakkoliv, má svoji vnitřní strukturu, podle které se snaží fungovat a vychovávat členy své rodiny.

Podle Satirové (1994, str. 13), rodinné terapeutky s mnohaletou praxí, se zdravě fungující rodina vyznačuje následujícími charakteristikami :

- sebehodnocení je vysoké
- komunikace v rodině je přímá, jasná, specifická a upřímná
- pravidla jsou pružná, humánní, přiměřená a změnitelná
- vazba na společnost je otevřená, důvěřivá a s možností volby

Tyto charakteristiky rodiny mohou dle mého názoru fungovat i v neklasických rodinách, se kterými se v posledních desetiletích můžeme stále častěji setkávat. Často se může jednat o rodinu pouze s jedním dospělým a dítětem, ať už z důvodu rozvodu nebo úmrtí jednoho z rodičů, nebo se setkáváme s rodinami s jedním náhradním rodičem, tj. matkou nebo otcem, kteří nejsou pokrevně spjati s některým z potomků. I v adoptivních nebo pěstounských rodinách, které správně fungují, může dítě dosáhnout zdravého a bezpečného vývoje. Tyto rodiny mohou dle mého názoru fungovat také dobře,

v některých případech dokonce bezchybně, pokud v těchto rodinách existují stejná pravidla, hodnoty a otevřenost jako v klasických rodinách (Satirová, 1994).

Pokud bychom chtěli blíže poznat fungující rodinu, musíme jít podle výše uvedených charakteristik více do hloubky. Každá z těchto charakteristik je velice důležitá a každá má stejným dílem nezastupitelnou pozici.

Sebehodnocení neboli hodnocení sebe sama. Pokud chceme v dítěti vypěstovat zdravé a pozitivní sebehodnocení sebe sama, měl by každý rodič začít nejdříve u sebe. Každý člověk sám sebe nějakým způsobem chápe, má o sobě určité mínění. Pokud člověk sám sebe hodnotí pozitivně, chová se k sobě s důstojností a spravedlivě, je toto základ pro to, aby mohl být tento člověk v budoucnosti otevřený směrem do společnosti. Jestliže je člověk ve svém sebehodnocení nízko, izoluje se od společnosti, od které čeká, že ho bude napadat nebo mu nějakým způsobem ubližovat, může poté docházet k podceňování, manipulaci nebo ponižování ostatních lidí. Tento stav je velice nebezpečný, protože takové chápání sama sebe může tento jedinec předávat svému potomkovi. Podle toho jak hodnotíme sebe, obvykle tak můžeme hodnotit také ostatní lidi.

Komunikace neboli dorozumívání, ve které nejde jen o výměnu informací, ale ve které dochází k interakci mezi komunikujícími subjekty, má důležitou roli v životě každého jedince a hraje významnou roli v rodinné komunikaci. Komunikace ve zdravé rodině by měla být otevřená ke každému ze svých členů. Přestože v každé rodině existují určitá témata, která jsou pro rodinu obtížná a často před dětmi složitě pojmenovatelná, není dobré, aby se o těchto tématech nemluvalo, případně aby byla tyto témata tabuizována. V rodině by se mělo mluvit o všem – o pocitech, zklamání, obavách, bolestech. Měla by se sdělovat radost, smutek, ale i zlost a rozhořčení nad jednáním některého z členů rodiny. Podle Satirové (1994, str. 89) je důležité, aby se jedinec (zejména dítě) mohl v komunikačním procesu dobře orientovat, je důležité, aby byl rodič při komunikaci kongruentní (splavný dialog). V praxi to znamená, že vyřčená slova komunikujícího odpovídají výrazu tváře, pozici těla a hlasovému zabarvení.

Pravidla jsou další z charakteristik rodiny. Přestože se v současnosti většinou setkáváme s moderním pojetím rodiny, můžeme přesto najít i rodiny, pro které jsou

pravidla, která rodina převzala z minulosti, striktní - v každé situaci daná, a která nepřipouští žádnou diskuzi nebo kompromis. V rámci rodiny by měl mít každý její člen právo svobodně se vyjadřovat ke všemu, ale i k pravidlům. V každé rodině by měla být pravidla srozumitelná každému členovi. Často se v rodinách objevují různá tabu, která jsou odvozená od nastavených pravidel – věci, o kterých se prostě nemluví (sex, vězení, špatné pocity). Pokud tato omezení brání členům rodiny vyjádřit svůj názor, může mít tento stav neblahý vliv na celkovou rodinnou situaci. Tyto tajnosti pak mohou mít na rodinu jako celek destruktivní vliv.

Vazba na společnost je důležitá zejména pro dítě v době, kdy začíná poznávat, že členové rodiny nejsou jedinými lidmi, se kterými se ve svém životě setká. Rodina by neměla být uzavřeným systémem – v tomto pojetí to znamená, neuzavírat se před okolním světem a společností. Vazba na společnost znamená, že by rodina měla být otevřená podnětům z venku, vybrat si, zda tyto podněty přijme za své nebo je odmítne, dochází k výměně informací a k utváření vztahů mimo rodinu.

Při výchově každého potomka je také velice důležité, aby rodiče byli schopni počítat s tím, že jejich styl výchovy je do jisté míry omezen na pokus a omyl. Některé výchovné praktiky, které rodiče používají za pochodu, nemusí být vždy správné, ale správné a dobré je, pokud si toto rodiče uvědomí a budou schopni a ochotni změnit přístup ke svým dětem takovým způsobem, aby to bylo pro dítě zdravé.

2.4 Typy rodin

V současné době se setkáváme s následujícími typy rodin podle toho, do jaké míry je rodina funkční. Podle Lovasové (2005, str. 18) můžeme v současnosti rodinu rozdělit na několik typů:

1. **Funkční rodina** – v podstatě intaktní, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci valná většina, až 80% populace.
2. **Problémová rodina** – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte.

Rodina je schopna většinou tyto problémy řešit vlastními silami. Problémových rodin se v populaci vyskytuje okolo 12-13%.

3. **Disfunkční rodina** - je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama a je proto nutné učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny. Takové rodiny tvoří asi 2% populace.
4. **Afunkční rodina** – poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. V populaci se vyskytuje asi 0,5% takových rodin.

3 RODINA V PATOGENEZI ZÁVISLOSTÍ

V dnešní době jsem se již sama osobně z mé praxe jako sociální pracovnice, stejně jako praktikantka na této škole, setkala s rodinami, které nemohou, nedokáží nebo nechtějí fungovat tak, jako většina současných rodin. Některé z těchto rodin si to více či méně uvědomují, ale selhávají u nich jakékoliv snahy nebo mechanismy o nápravu problémů v dané rodině.

Při výzkumech vztahů mezi závislými a jejich rodiči se objevily jak nadměrně angažované, přehnaně ochraňující tendence, tak i chladné a lhostejné postoje. Objevuje se i podíl pití alkoholu u otců závislých na heroinu. Stanton zjistil problémy s pitím rodičů u více než 80% heroinistů. Spousta závislých má ve své anamnéze nezpracovanou zkušenost s opuštěním nebo náhlou smrtí rodiče, obvykle to bývá otec. V rodinných historiích vidíme poměrně často nahromadění traumatizujících elementů: sebevraždy, psychická onemocnění, násilí, úmrtí, rozvody rodičů, chronické partnerské konflikty (Hajný, 2003, str.140).

3.1 Pozornost a reakce rodičů na dítě

Chování dítěte v rodině v prvních letech jeho života určuje rodina, se kterou po určitou dobu žije prakticky 24 hodin denně. Jak jsem se již zmiňovala v předcházející kapitole, je v rodině velice důležité, jakým způsobem rodiče reagují na své děti a jakou pozornost jim věnují.

Podle Hajného (2003, str. 140) se chování dítěte utváří do značné míry v souladu s očekáváním či reakcemi (zpětnou vazbou) rodičů. Rovněž jistota – a sebejistota – dítěte roste s mírou pevné, nekolísající a dostatečné pozornosti rodičů, která je věkově adekvátní. Tento fakt potvrzuje ve své práci Satirová (1994, str. 29), která uvádí, že reakce a pozornost rodičů utváří v dítěti jeho sebejistotu a sebehodnocení. Každé gesto, výraz tváře nebo chování rodičů přijímá dítě jako výraz svého hodnocení. Míra posuzování sebevědomí a sebejistoty u dítěte závisí v prvních 5 až 6 letech na tom, jak dostatečně a jakým způsobem je dítě vystavováno pozornosti svých rodičů. Pokud se dítě s nízkým sebehodnocením setká s nějakou porážkou, může mít pocit, že selhalo. Jeho vnitřní reakcí často může být: „Asi nestojím za nic, jinak by mne nepotkávaly

všechny ty hrozné věci“. Je-li takových reakcí mnoho, „já“ se stává náchylné k drogám, alkoholu nebo jiným únikům.

Czémy a Nešpor (1997, str. 24) tvrdí, že lidé, kteří mají s alkoholem a drogami problémy, mívají často problémy se svým sebevědomím. Podle Hajného (2001, str. 75) je zdravé sebevědomí – pocit, že mám hodnotu pro sebe i druhé lidi – něco, co nám pomáhá překonávat nejrůznější obtížné životní situace. Je také zdrojem odolnosti vůči problémovému užívání drog. Jeden z motivů, proč děti začnou experimentovat s drogami, je touha vyrovnat se druhým a pocit důležitosti z vnějších znaků dospělosti. Jde tedy o náhradní pomůcku k dosažení větší sebeúcty.

Jak již bylo zmíněno výše, je pro dítě zdrojem jeho kladného posuzování/vědomí sebe sama skutečnost, že od lidí, kteří jsou pro něj důležití, dostává pozitivní reakce. Dle mého názoru se v dnešních rodinách můžeme častěji setkávat s rodiči, kteří jsou u svého potomka orientováni zejména na výkon, který dítě podává ve škole nebo v různých volnočasových aktivitách. Rodiče často svoji pozornost a reakci na dítě omezují na to, co dítě udělalo dobře nebo špatně. Dítě by ale mělo dostávat pochvaly také v případech, kdy se mu sice nepodaří dosáhnout takového úspěchu, jaký očekávalo dítě samo nebo rodiče, ale dle mého také názoru rovněž i v případech, kdy na něm bylo vidět, že se snažilo a vynaložilo nějaké úsilí. Pro dítě je důležitá nejen verbální pochvala od rodiče, ale také pohlazení, úsměv nebo dotek, které pro dítě mohou v některých případech znamenat daleko více než pochvala slovní. Dítě se pak bude cítit doceněné, bude mít pocit, že za něco stojí, a tím se také u něho zvýší jeho sebevědomí a sebejistota v dalším životě.

Naopak v rodinách, kde je sebevědomí dítěte na nízké úrovni, můžeme pozorovat typické znaky: přílišná orientace na výkon a s tím spojené neustále „předhazování“ jeho neúspěchů (ve škole nebo ve volnočasových aktivitách), neustálé kárání dítěte, kritika dítěte jako takového, vytýkání už napravených chyb dítěte (rodič se k takové situaci, která se v minulosti stala, neustále vrací). Dále můžeme často pozorovat vyčítavé pohledy a gesta. Podle Hajného (2003, str. 140) můžeme jako udržující faktory, které brání změně směrem ke zdravějšímu rodinnému prostředí, považovat právě nedostatečnou pozornost k pozitivnímu chování dítěte a naopak nadměrnou pozornost a citlivost k chybě a selhání. Chyby a selhání však v těchto případech nevyvolávají jistou a očekávatelnou reakci, třebaže kritickou či trestající. Výchovné nebo korigující postupy se místo toho dějí nedůsledně, neprůhledně

a mnohdy prostřednictvím výčitek, skrytě vnucovaných pocitů viny anebo vynucovaných nerealistických předsevzetí.

Dítě se pak v těchto situacích může cítit neschopné cokoliv udělat dobře. Projevuje se to jak mírou hodnocení a jistoty v sebe samo, tak i v činnostech, na kterých bude následně pracovat. Nejenom v pracovních činnostech ale i v lidských vztazích bude pak dítě nejisté, často zakřiknuté. Může se také stát, že se bude bát projevit svůj vlastní názor jen proto, aby nebylo obviněno z chyby nebo z nepochopení dané situace.

3.2 Vztahy mezi členy rodiny

Podle Hajného (2003. str. 140) se v rodinách závislých nebo jinak disfunkčních jedinců často vyskytují narušené vztahy mezi jednotlivými členy rodiny. Velice obvyklým modelem v těchto rodinách je pozice otce jako slabého či bezmocného člena rodiny, který je emocionálně chladný, nebo s takovým otcem, který není v rodině přítomen. Naopak u matky nejčastěji nalézáme úzkostnou ženou, která se bojí všech a všeho, ženu nadmíru ochraňující a pečující o své potomky.

3.2.1 Role matky v rodině

Často se při hledání možných příčin a vývoje závislostního chování můžeme setkat s matkou, která je vůči svému potomkovi hyperprotektivní. Děje se to zejména v případech, bylo-li dítě například svou matkou vymodlené (předchozí dítě umřelo nebo matka v předešlém těhotenství potratila), bylo-li/je dítě nějakým způsobem nemocné nebo zůstala-li matka s dítětem po rozchodu s partnerem sama. Hajný (2008, str. 44) tento typ matky popisuje jako osobu, která nadměrně pečuje, ochraňuje, citově závisí na svém dítěti – často na úkor jiných vztahů a potřeb. Podle Matějčka (1986, str. 63) se u osamělých matek můžeme setkávat s tendencí a chováním matky, která ve svém dítěti vidí všechno, nebo lépe řečeno to jediné, co jí po všem životním zklamání na světě zbylo. Úzkostně si pak toto své jediné citové útočiště chrání a zapomíná, že je dítě samostatným lidským jedincem. Chce si je udržet pro sebe, lpí na něm, chce je mít stále malým a závislým, bojí se jeho dospělosti, chrání je proti všem nezdravým vlivům – až je donutí buď k otupělé rezignaci nebo ke vzpouře.

Matka tak může tímto svým chováním v dítěti vyvolat pocit, že dítě od matky nemůže v životě odejít. Podle Hajného (2008, str. 44) může být výsledkem takového vztahu vybudování vzájemně závislé vazby, ze které dospívající dost dobře nemůže odejít do samostatné dospělosti. Ochranné postoje takových matek mohou navíc komplikovat přirozený vznik konfliktů, které se považují za důležité separační kroky. Dále Hajný (2003, str. 141) uvádí, že hrozící oddálení vyvolané dospíváním jedince může u matky vyvolat nečekaně silnou úzkost a tendenci uchovat vztah v původní podobě.

Při pokusu dítěte o odchod z domova se můžeme setkat s reakcí matky, že ji (svou matku) přece nemůže opustit, když mu/ji (potomkovi) obětovala celý svůj život a neustále se o něj starala. Dítě tak cítí v chování své matky povinnost postarat se o ni a oplatit jí tak to, o co se ona snažila celý svůj život. Jakýkoliv další náznak potomka opustit svoji matku může u matky vyvolat vyhrocenou emoční reakci na tuto situaci nebo se u matky může objevit onemocnění, které nemá obvykle nějakou somatickou příčinu. V těchto případech se můžeme setkávat s psychosomatickými onemocněními, kdy se tento zdánlivý konflikt může přenést do somatického onemocnění matky jako reakce na pro ni vzniklou krizovou událost.

U matky se nemusíme setkávat nejen s rolí hyperprotektivní osoby, ale také s rolí matky, která je ke svému dítěti citově vyprahlá nebo chladná. Může se v těchto případech jednat o ženu, která se se stejným zacházením setkala ve svém vlastním dětství nebo se může jednat o matku, která vyrostla v dětském domově, kde došlo k citové deprivaci (nedostatečné citové uspokojení). Matka se tudíž chová ke svému dítěti takovým způsobem, na který byla ona sama v dětství zvyklá a které poznala.

3.2.2 Role otce v rodině

Stejně tak jako role matky v rodině je také stejně významná i role otce v rodině. Někdy se ale v současnosti setkáváme s podceňovanou rolí otce v rodině. Ještě dnes se můžeme setkat se společenským přesvědčením nebo názorem, že výchova dítěte stejně jako starání se o chod domácnosti je záležitostí zejména/pouze matky a muž by měl být naopak ten, který se stará o blahobyt rodiny (zejména po stránce materiální a finanční), a že jeho pozice v rodině je spíše okrajová. Opak je ale dle mého názoru pravdou – otec

hraje velice významnou roli při utváření osobnosti svého dítěte. Pro dceru bývá otec prvním mužem, se kterým se v životě setkává, a do jisté míry jí může být určitou „předlohou“ pro výběr jejího budoucího partnera. Pro syna může být otec vzorem – syna otec učí, jak být silný, odvážný, neohrožený, chrabý apod. a dále ho zasvěcuje do tajemství „ryze mužských záležitostí“ jako je věda a technika, uvádí ho do světa mužů, sportů apod.

Jakákoliv špatná nebo chybějící role otce v rodině může mít negativní vliv na dítě a jeho vývoj. Podle Hajného (2003, str. 140) se v případech závislého jedince na drogách někdy setkáváme v rodinách s chladným, slabým nebo nepřítomným otcem. Vztahy mezi synem a otcem bývají značně negativní, konfliktní či prázdné.

Již v roce 1937 napsal Knight, že „otcové alkoholiků jsou obvykle uzavření, mají tendenci v rodině dominovat, tvrdě, ale nevhodně prosazují své zájmy a výchovné postoje“ (Knight, 1937). Takový typ otce pro dítě nepředstavuje bezpečný vztah, do kterého by se mohlo snažit zapojit. Zůstává tak příliš dlouho v silném vztahu s matkou. Otec, který tradičně představuje zprostředkovatele mezi bezpečím rodiny (matka) a okolním světem a jeho nároky, díky tomu ani nemůže dítě „vyvést ven“. Pokud dochází k nějaké identifikaci s jeho rysy, bývá to právě určitá tvrdost, kterou pak nacházíme v tom, jak bezohledné a velké nároky na sebe závislí kladou. Reagují na ně ale tím, že se pod nimi hroučí, reagují pocity selhání a viny, které se pak snaží zmírnit či odstranit účinky drog a alkoholu (Knight, In Hajný, 2008).

Podle Koymanna, (2005, str. 23) můžeme ve většině mužských uživatelů drog najít hyperprotektivní matku v kombinaci s pasivním, emocionálně nepřítomným otcem.

Hajný (2001, str. 78) na závěr uvádí, že zatímco matky se u psychologa často setkávají s více či méně otevřenými radami, aby se o dítě tolik nestaraly, daly mu více prostoru i odpovědnosti, problém mužského výchovného vlivu spíše spočívá v nadměrném kritickém přístupu, v nadměrném odstupu až izolaci od rodinných záležitostí. I to, co otec do rodiny přináší, bývá zcela jiného druhu než to, co má k dispozici matka.

3.3 Nesprávně vymezené vztahy mezi generacemi

Tradiční společnosti ve svých normách a kulturách věnují důslednému vymezení generací (a také mužských a ženských rolí) velkou pozornost. V současnosti není výjimkou, že si v ordinaci nejsme jisti, zda přichází otec s dcerou či partnerkou, starší žena jedná v roli matky, tchýně vychází s manželem své dcery lépe než ona, děti radí rodičům v rozvodové situaci apod. Zdá se, že v rodinách závislých existuje větší podíl narušení transgeneračních hranic než jinde, jde však o závěr výzkumem těžko prokazatelný.

Spíše než naprosté záměny rolí se zdá být pravidlem, že v rodinách není jasně stanoveno, kdo má co dělat, co čí je starost a čím si kdo může být jistý. Dítě pak vyrůstá v dramatické nejistotě, kde se neustále mění jeho kompetence, svoboda i odpovědnost. Můžeme jen spekulovat o tom, že se to významně podobá tomu, jak se v praktickém životě projevuje nezralost a nejistota závislých (Hajný, 2003, str. 141).

Pokud nejsou dítěti rodiče společně schopni jasně a zřetelně vymezit jeho hranice, povinnosti apod. nebo každý rodič definuje dítěti tyto složky po svém, a to v rozporu s tím, co definoval druhý rodič, a nebo pokud nejsou definovány dítěti vůbec, může být dítě chováním svých rodičům zmatené, nebude si jisté, co je a není správné – prakticky nebude vědět, co smí nebo nesmí dělat. Všechny tyto pocity mohou v dítěti vyvolat úzkost a může být dezorientované. Dítě pak také může této „zamotané“ situace využívat ve svůj vlastní prospěch, protože když nějakou věc nedovolí jeden z jeho rodičů, tak určitě ten druhý mu tu danou věc povolí. Tím pádem mohou v některých případech vznikat koalice dítěte s jedním z rodičů podle toho, jak se to dítěti zrovna hodí.

Jako extrémní narušení mezigeneračních hranic Hajný (2003, str. 141) popisuje sexuální zneužívání a incest. Následky tohoto traumatu velmi často vedou k problémům se sebeúctou a v partnerských vztazích, sebevražedným myšlenkám a poruchám tělového schématu či poruchám příjmu potravy. Stejně jako výše uvedené narušené vztahy v rodině může mít na dítě destruktivní vliv také zneužívání dítěte rodičem, jiným příbuzným, sourozencem nebo jiným člověkem. Cuskey (1979) uvádí, že až 90 % závislých žen v jeho výzkumu zažilo sexuální zneužívání v rodině.

3.4 Vyjadřování negativních emocí v rodině

Každá rodina by měla mít dle mého názoru své vlastní „zdravé“ mechanismy, jak zacházet s negativními emocemi. V případě závislých jedinců může ale naopak ve zvýšené míře docházet k nepřiměřenému nebo nezdravému přijímání a vyjadřování emocí. V rodinách se závislým členem rodiny nebo při terapii můžeme pozorovat jiné vyjadřování negativních emocí než u většinové populace. Na jednu stranu mohou mít závislí jedinci tendenci svoje negativní emoce potlačovat (např. nechtějí někomu z rodiny ublížit, neví, jak emoce popsat nebo je vyjádřit, nechtějí vyjádřit negativními emocemi „svůj zájem“ nad danou problematikou) a na druhou stranu se také můžeme setkat s přílišným vyjadřováním negativních emocí (např. upoutávání pozornosti druhých, strhávání osob na svoji stranu, nadměrná dlouhodobě utajovaná zlost).

Podle Hajného (2003, str. 141) se můžeme také setkat s jakousi podobou rodinných her nebo skrytých úmluv, na jejichž základě se k sobě všichni chovají zdánlivě hezky a klidně, a své oprávněné výhrady či zlost úmyslně či nevědomě skrývají. Lidé se snaží za všech okolností chovat správně a přestože se jim něco nelíbí, nechtějí tyto své emoce vyjadřovat nebo s nimi konfrontovat své okolí. Lidé si v takové situaci někdy představují, že spontánní výměna názorů nebo hádka povede ke katastrofě a vyslovení tragických pravd. Zvýšená hladina napětí, obava ze zneužití komunikace nebo pocit ohrožení v domácím prostředí vedou k různorodým nepříznivým důsledkům pro všechny členy rodiny.

Hajný (2001, str. 39) dále uvádí, že k neřešení konfliktů přispívá také zkušenost, že vše po chvíli skončí strašnou hádkou, která nikam nevede. Odkládané problémy a postranní cesty řešení však jen zvyšují v rodině napětí, pocity zlosti a viny, což snižuje odolnost dítěte vůči drogám a blokuje ozdravné síly v celé rodině.

Negativní emoce, hádky nebo konflikty, jakkoliv jsou pro každého jedince určitě nepříjemné, mohou ve své „zdravé formě“ vyčistit ovzduší v rodině, pokud člověk po takové hádce nebo vyjádření emocí pocítí úlevu. Jednotliví aktéři těchto hádek si pak mohou pomocí této hádky nebo vyjádření emocí uvědomit, zda jejich postoje nebyly náhodou špatné nebo mylné nebo zda svým předchozím jednáním neudělali nějakou chybu. Společně pak mohou všichni členové objevit možnosti nebo řešení, jak těmto situacím v budoucnu předcházet, jak se vyvarovat dalšímu chybnému jednání, mohou si

domluvit jiná pravidla, která budou všem stranám vyhovovat. K tomu je ale samozřejmě potřeba, aby jedinci měli schopnosti a dovednosti s těmito situacemi pracovat a korektně s nimi zacházet.

3.5 Závislost v roli prvku, který udržuje v rodině rovnováhu

Dnešní hektická a poslední dobou stále více na výkon orientovaná společnost jedince nutí, aby své práci často obětoval více času, než je rámec jeho pracovních povinností nebo pracovní doby. Často ze strachu o svou práci člověka svým způsobem vlastně nutí, aby pracoval na úkor svého volného času, svých zájmů a v neposlední řadě na úkor své vlastní rodiny.

V rodinách, kde jsou takto oba dva rodiče nuceni věnovat své práci více času, než aby ho trávili společně se svými dětmi, může dojít k tomu, že tato situace dovede dítě do přátelství nebo kamarádství, kde se cítí dobře a kde je mu věnována dostatečná pozornost. Může se také poté stát, že dítě s těmito přáteli či partou může začít užívat drogy, pokud se v té dané skupině lidí objeví. Hajný (2003, str. 141) toto popisuje jako paradox, kdy přílišná přetíženost rodičů v práci či partnerském vztahu je vyvážená tím, že se dítě obrátí k úzkému okruhu party a většinu svých nálad začne řešit nejdříve kouřením marihuany a později třeba heroinem.

Rodina si často počáteční závislosti svého potomka nemusí všimnout, pokud jsou rodiče neustále v pracovním vypětí nebo pokud jsou polapeni řešením svých partnerských potíží. Často je v těchto případech přehlížena sem tam nějaká ta špatná známka, kterou dítě omluví svojí roztržitostí nebo přetížeností ve škole. V těchto případech může nastat domlouvání nejčastěji ze strany otce (jestli to bude takhle pokračovat dál, budeš mít zaracha nebo ti sebereme kapesné) nebo často chabá/okrajová snaha matky dopátrat se příčiny špatného prospěchu potomka (nechtěl/a bys mi náhodou něco říct, netrápí tě něco apod.). Hajný (2003, str. 141) k tomuto uvádí, že dokud se nezačínají ztrácet doma věci a ve škole se udržuje únosný prospěch, vše je navenek v pořádku – v rodině tak panuje dočasný setrvalý stav. Může se pak stát, že první rušivou změnou je pokus dítěte abstinovat, který vede k jeho podrážděnosti.

Další problém podle Hajného (2003, str. 141) může nastat v souvislosti s tím, že se užívání drog objevuje v době, kdy přichází první známky odpoutávání dítěte od rodiny. Užívání drog umožňuje zdánlivou samostatnost, ale vnitřně posiluje závislost dítěte na rodičích. Hajný se o tomto problému zmiňuje i v další publikaci. Podle něj, pokud nejsou splněny předpoklady pro přirozenou separaci, je možné, že se dospívající dostane do vnitřního konfliktu: bude cítit potřebu nepodílet se na úzkých rodinných vztazích, starých rolích a soužití, ale zároveň bude cítit pocit viny, že chce odejít nebo úzkost a prázdnotu z toho, že by se měl více starat o sebe. Pro takový vnitřní konflikt může nabízet kompromisní řešení právě problémové užívání drog nebo pití alkoholu. To totiž poskytuje velkou škálu dočasných náhradních kroků: ulevuje od pocitů bezmocné zlosti nebo marnosti, dává zažít pocit osvobození a odpoutání, které si dospívající jinak nemůže přirozenou cestou zajistit (Hajný, 2008, str. 43).

Další z autorů, který se snaží toto zdánlivé osamostatnění popsat, je Haley. Haley tuto snahu odpoutat se od rodičů popisuje jako pseudoindividuaci. Podle něho dospívající nebo mladý dospělý s návykovým problémem odmítá autoritu rodičů, ale současně bývá stále méně schopen se o sebe postarat a selhává v životních rolích. To přirozeně zvyšuje jeho závislost na rodině a snižuje jeho naději na skutečné osamostatnění v budoucnu.

Haley v této situaci doporučuje začlenit dítě zpět do rodiny za poměrně tvrdých podmínek těsnějšího dohledu a větších omezení, než odpovídají jeho věku (např. podání trestního oznámení, návrh na ústavní výchovu). Až toto zpětné začlenění dítěte do rodiny umožňuje jeho následné skutečné osamostatnění (Haley, In Nešpor, 2000, str. 81).

3.6 Závislý člen rodiny

Podle Hajného (2003, str. 141) se klinické zkušenosti i závěry empirických studií (Steinglass, 1981) shodují v tom, že jedním z nesporných faktorů pro vznik a rozvoj závislosti u dítěte a další zhoršující jevy v rodině je závislost (v našich podmínkách alkoholová) dalšího člena rodiny (obvykle rodiče). Ukazuje se, že míra rizika narušení dítěte je úměrná tomu, jak závislost rodiče ovlivňuje chod rodiny, rodinné rituály a společně trávený čas.

„Zdravý“ zbytek rodiny se pak může snažit buď přehlížet problémy závislého jedince nebo na ně neustále upozorňovat. Dalším znakem v této rodině může být snaha ostatních členů rodiny vyhýbat se samotnému závislému nebo jakékoliv komunikaci s ním. Výše zmíněné rodinné rituály a chod rodiny mohou být ať už chtěně či nechtěně podrobeny závislému jedinci. Sama jsem se osobně setkala u jedné mé známé, která měla závislého manžela, se skutečností, že se její spánek po určité době přizpůsoboval tomu, kdy její manžel přijde domů. Jeho noční příchody a následné hlasité pouštění hudby ji donutilo k tomu, že po příchodu z práce si šla hned lehnout, aby naspala aspoň pár hodin, které jí potom budou chybět až manžel přijde ze svého tahu domů a bude si pouštět hudbu, která ji vždy svou hlasitostí budila.

Vidět často svého opilého tatínka nebo maminku může u dětí vyvolávat rozporuplné pocity a zmatenost. Podle Nešpora (2000, str. 79) může výskyt jakékoliv neléčené nebo nezvládané návykové choroby u rodičů zvyšovat riziko jakékoliv návykové choroby u dětí. Neplatí tedy pouze, že děti závislých na alkoholu se častěji samy stávají závislými na alkoholu, ale tyto děti jsou více ohroženy i závislostí na jiných návykových látkách. Podobně jsou různými návykovými nemocemi více ohroženy i děti z rodin, kde se u otce nebo u matky objevil např. vlekly a nezvládaný problém s patologickým hráčstvím.

Podle Hajného (2003, str. 142) existuje předpoklad, že rizikový vliv závislého člena rodiny na dítě spočívá mimo jiné v tom, že se může stát modelem (je zřejmé, že se mu takto „daří“ zlepšovat si náladu a dodávat odvalu nebo zklidnit se). Nečekané reakce měnícího se rodiče (v souladu s jeho momentálním stavem střízlivosti či intoxikace) mohou dítě značně a dlouhodobě znejistit.

Například pokud dítě vidí svého opilého rodiče, jak je pod vlivem alkoholu ke svému okolí sebejistý, nemá s ničím žádný problém, může dítě (pokud se mu např. nedostává sebejistoty) vidět v alkoholu „ten správný prostředek“, jak si sebejistotu dodat. V tomto směru můžeme mluvit o učení nápodobou. Podle Vágnerové (2004, str. 573) vlivem sociálního učení, nápodobou nebo v důsledku potřeby úniku od neutěšené reality začínají pít i ostatní členové rodiny. Manželský partner alkoholika tímto způsobem akceptuje jeho postoj i stejný způsob života.

3.7 Spoluzávislost (kodependence)

Pojem spoluzávislost označuje souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým rodina nebo partner či partnerka závislost spíše podporují, rozvíjejí, anebo naopak sabotují či zlehčují snahu o vyléčení. Spoluzávislý člověk či systém rodinných vztahů jako by nemohl unést „nezávislost“ a závislé dítě či partnera vlastně „potřeboval“ (Hajný, 2008, str. 42).

Hajný (2003, str. 142) uvádí, že tento model předpokládá, že členové takové rodiny se chovají tak, že drogovou závislost umožňují. Jejich chování užívání drog usnadňuje, provokuje k němu anebo se vyhýbají strategiím, které by jej korigovalo například stanovením určitých hranic. Hajný (2008, str. 42) v jiné publikaci uvádí i další východiska z této situace. Může to být „slepota“ jednotlivých členů vůči zjevným souvislostem, obviňování místo hledání řešení nebo odkládání řešení vzniklé situace, bagatelizace vzniklých obtíží, tendence věřit iluzím.

Například manželka svého závislého manžela může donekonečna před společnými známými omlouvat jeho chování, přisuzovat jeho chování pod vlivem alkoholu jiným příčinám (naštvanost z práce, jeho zdravotní stav). Nejen před známými ale i před zaměstnavatelem může záměrně krýt jeho závislost na nějaké látce – ať už to může být omlouvání jeho nesoustředěnosti v práci, volání nebo „psaní omluvenek“ do práce pro zaměstnavatele, že nemůže kvůli nenadálé nemoci nebo události v rodině přijít ten den do práce.

Tyto všechny mechanismy se u spoluzávislých mohou dle mého názoru vyskytovat zpočátku nevědomky. Dříve nebo později si ale toto věčné omlouvání musí sám spoluzávislý přiznat. Pokud k tomuto stavu dojde a spoluzávislá osoba je schopná si toto přiznat, může se buď pokusit „vymotat“ se ze spoluzávislosti nebo naopak ze strachu, aby nedošlo k „prozrazení“ celé této situace, může i nadále využívat tyto mechanismy a „táhnout se závislým partnerem za jeden provaz“.

Podle Frouzové (2003, str. 81) se v těchto případech může jednat o jedince, kteří díky poškození (špatně fungující prostředí v primární rodině v souvislosti se závislým rodičem) vytvořili komplementární partnerství se závislým a začali si být vědomi, že svými vzorci chování závislost podporují, i když chtějí žít zároveň jinak. Může jít ale i o partnery, osobnostně původně dostatečně zralé a „normální“, kteří však v úzkém vztahu se závislým procházeli fázemi stále většího poškození (I. fáze v roli pomocníka,

zachraňovatele, II. fáze v roli kontrolora, III. fáze v roli oběti s psychosomatickými problémy) a regredovali na úroveň fungování, která jim nevyhovuje.

Motivů pro takové jednání a postoje ostatních členů rodiny může být několik. Podle Hajného (2008, str. 42) spoluzávislý člověk necítí právo na své výhrady, je stále nejistý v tom, zda může něco potřebovat nebo vyžadovat. Někdy má z problémů závislého člena rodiny určité „zisky“. Rodiče tak mohou třeba místo bolestivého řešení neuspokojivého partnerského vztahu „řešit“ problémové dítě. Manželka získává dostatečný pocit sebevědomí z toho, že ona je ta, co „to všechno vydrží“. Chvilí jsou blízcí v roli oběti – závislý je trýzní svým chováním, lhaním, kocovinami, krádežemi apod., jindy se stávají pronásledovateli a soudci – kontrolují provinilce, mohou cítit morální nadřazenost.

4 CHARAKTER RODINNÉHO PROSTŘEDÍ A POVAHA ZÁVISLÉHO

Podle Hajného (2003, str. 143) je zajímavá klasifikace Cancriniho (1985), který dává do souvislosti typ závislostí a rodinnou strukturu. Rozlišuje závislost na traumatickou, neurotickou, přechodovou a sociopatickou.

4.1 Závislost traumatického typu

Závislost traumatického typu je obvykle náhlou reakcí na trauma, ztrátu, konflikt a pocity úzkosti, zlosti či paniky, které s ní souvisí. Rodinnými faktory v tomto případě jsou: zneužití, úmrtí, nezvládnutý odchod jednoho z rodičů, násilí, onemocnění, psychická porucha v rodině apod.

4.2 Neurotická závislost

Druhým typem závislostí je neurotická závislost: vyvíjí se v rodině s nahromaděným napětím, neřešenými vztahovými problémy, špatně či slabě vymezenými hranicemi mezi generacemi, zdůrazňováním rozdílů mezi „dobrým“ a „špatným“ dítětem a partnerskými obtížemi. Tento typ se vyskytuje nejčastěji.

4.3 Přechodová závislost

Třetí kategorie – přechodová závislost – odpovídá těm osobnostním rysům závislých, které jsou popisovány jako hraniční. Patří k nim nestálost v osobních vztazích, epizodické úniky do fantazijního či zcela psychotického prožívání a myšlení, jiné vážné aspekty psychiatrické komorbidity apod. V rodinách se může vyskytovat také psychiatrická zátěž nebo těžké trauma, které nebylo dostatečně otevřeně a emočně zvládnuto. Jak závislí, tak někdy i jejich rodič, mohou tíhnout k podivným životním zájmům či aktivitám (sekty, esoterické vědy, holotropní dýchání apod.).

4.4 Sociopatická závislost

Sociopatická závislost je charakteristická tím, že závislý obvykle prošel rodinou, kde figurovala lhostejnost, fyzické násilí, kriminalita či zneužívání, nebo vyrůstal v instituci. Závislý vykazuje vysokou míru asociálního jednání a nemívá jasné chvíle, kdy by připouštěl vlastní vinu nebo odpovědnost. Užívání drog není primárním zdrojem jeho dalších obtíží – spíše tvoří další část nebo je doplněk jeho celkového problémového chování.

Závěrem je třeba zdůraznit, že pro léčebnou a poradenskou praxi je užitečné věnovat více pozornosti udržujícím faktorům, které vedou k rozvoji a trvání závislého chování, než příčinným souvislostem. Kromě jmenovaných faktorů můžeme ještě zmínit v bodech další:

- shovívavý postoj rodiny k užívání či jinému závislému chování
- nedůsledný, opakovaně odpouštějící a vždy zachraňující postoj
- závislé chování členů rodiny dalšího druhu (gambling, alkoholismus, porucha příjmu potravy)
- přetrvávající tendence rodičů brát si odpovědnost za dítě a řešit za něj problémy či praktické věci

5 SOUHRN NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH POZNATKŮ

Na základě výše popsané kapitoly „Rodina v patogenezi závislosti“ bych ráda stručně vypsalala nejdůležitější fakta, která mohou pomoci při určování vlivu rodinných faktorů na vznik a vývoj závislosti:

- nedostatečná pozornost ze strany rodičů
- vysoká pozornost k neúspěchům a nezdarům dítěte
- přílišná orientace na výkon a dokonalost dítěte
- slabý nebo bezmocný člen rodiny
- hyperprotektivní matka
- matka chladná a odmítavá
- chladný, slabý nebo nepřítomný otec
- tvrdé a chladné vztahy mezi otcem a dítětem
- negativní, konfliktní či prázdné vztahy s otcem
- nejasné vymezení vztahů mezi generacemi
- nejasně vymezené nebo stále se měnící kompetence, odpovědnost a svoboda dítěte
- nedostatečné vyjadřování negativních emocí v rodině
- příliš expresivní vyjadřování negativních emocí v rodině
- neřešené, skryté nebo přehlížené konflikty v rodině
- agrese a násilí v rodině
- závislost člena rodiny
- nemožnost jedince osamostatnit se
- spoluzávislost jedince
- bagatelizování, přehlížení nebo slepota vůči zjevným problémům v rodině

6 PRAKTICKÁ ČÁST – SÉRIE KAZUISTIK

Ve všech níže uvedených kasuistikách jsou pozměněná jména, osobní údaje a další okolnosti, podle kterých by se daly osoby identifikovat. Všichni níže uvedení lidé souhlasili s otištěním kasuistiky v mé bakalářské práci.

Ve všech níže uvedených rozhovorech jsem se primárně zaměřila zejména na rodinnou situaci před, během užívání, během léčení/abstinance.

6.1 Darina

Darině je 22 let, je svobodná, bezdětná, v současnosti bydlí v chráněném bydlení, jinak pochází z Královehradeckého kraje. S Darinou jsem se setkala v rámci své praxe v psychiatrické léčebně, kde byla na svém prvním opakovacím pobytu.

Během našeho rozhovoru je Darina vstřícná, spolupracující, odpovídá na všechny kladené otázky. Žádné velké výkyvy nálad během rozhovoru nepozoruji.

Stručná osobní anamnéza

- narodila se jako jedináček z druhého manželství obou rodičů
- do 15 let s nimi žila ve společné domácnosti
- žádné vážnější zdravotní komplikace neuvádí, prodělala všechny dětské nemoci
- uvádí několik úrazů – viditelné jizvy na rukou a nohou – obranná zranění při napadání jejím otcem a nyní bývalým přítelem
- nemá pohlavně přenosné nebo infekční choroby
- problémy během povinné základní školní docházky neuvádí – úspěšně dokončila
- střední škola – odchod na internát (nemohla „vydýchat“ situaci v rodině)
- školu (obor kadeřnice) po dvou letech sama ukončila – studovaný obor ji nebavil
- během a i po ukončení studia na střední škole pracovala
- neuvádí žádnou trestnou činnost
- hlavní užívaná droga – alkohol, pervitin

Rodinná anamnéza

Darina se narodila jako jedináček z druhého manželství obou svých rodičů.

Matka, vysokoškolsky vzdělaná v osobu psychologie. Z předchozího manželství se jí narodily 2 děti – syn Marek a dcera Helena, které byly po rozvodu svěřeny do její péče a část svého života (do jejich dobrovolného odchodu) žily společně s Darinou a jejich „novým otcem“. Během vychovávání svých 3 dětí chodila matka Dariny do práce, starala se o domácnost, dodělávala si vysokou školu a další potřebné vzdělávací kurzy. Přestože měla tolik mimorodinných aktivit, dokázala se o ni a o její sourozence dobře postarat. V posledních letech prodělala dvě mozkové příhody bez vážnějších následků. Její první mozková příhoda byla pro Darinu jeden z motivů, proč se jít léčit ze své závislosti.

Otec, vysokoškolsky vzdělaný inženýr, pracuje jako letecký mechanik u vojenského útvaru. Z předchozího manželství má 3 dcery, které byly po rozvodu svěřeny do péče jejich matky. Otec se s nimi po rozvodu moc nestýkal. Darina tudíž své 3 sestry moc nezná.

Darina na své dětství vzpomíná velice rozporuplně. Otec si po svatbě s Darininou matkou přál mít ještě jedno dítě, ale syna jako dalšího pokračovatele jeho rodinné linie. Jeho otce – voják z povolání, on - letecký inženýr u vojenského útvaru. Pro otce bylo velikým zklamáním, že se mu narodila další, v pořadí již čtvrtá, dcera. Přestože se mu narodila dcera, výchova v jeho pojetí byla tvrdá – „klukovská“.

Jako malá si Darina pamatuje, jak otec vždycky šílel, když se Darina nemohla naučit jezdit na kole (do současnosti se jízdou na kole Darina pořádně nenaučila – má blok) nebo když neporozuměla na základní škole matematice nebo jiným spíše „chlapeckým předmětům“. V těchto situacích byla Darina obviňována z neschopnosti, lajdáctví, poslouchala otcovy výčitky, že kdyby měl syna, tak by se tohle určitě nestalo a jemu by to šlo přece snadno.

Stejně tak jako rodinná tradice u otce ve vojsku se také z otce na syna přenesla další „tradice“, a to alkohol. Darina prarodiče ze strany otce neznala moc dobře, ale rodinným tajemstvím bylo, že její děda nadměrně konzumoval alkohol. Stejně jako její dědeček, tak i její otec byl závislý na alkoholu. Otec měl zpočátku pouze občasné epizody – pil jen čas od času. Poté se jeho konzumace alkoholu zvyšovala a tím se také

zvyšovala i jeho agresivita (fyzická i psychická) vůči manželce a hlavně vůči Darině. Darina si na tyto incidenty velice dobře pamatuje – byl to také jeden z důvodů, proč po ukončení povinné školní docházky odešla na střední školu do jiného města a na internát.

Hádky a násilí v rodině se postupem času velice stupňovaly. Z tohoto období si Darina pamatuje její neustálé ponižování, zesměšňování, obviňování z neschopnosti. Při těchto konfliktech se snažila Darinina matka chránit svoji dceru, často ji chránila svým vlastním tělem. Když se druhý den po takovém konfliktu snažila od otce dozvědět důvod jeho chování, otec většinou řekl, že se přece nic nestalo nebo že si na tu situaci nepamatuje.

Pokud byl ale otec střízlivý, choval se k Darině většinou opačným způsobem – dokázal jí věnovat svůj volný čas, když od něho něco potřebovala. Když otec nebyl pod vlivem alkoholu, choval se slušně a snažil se pro rodinu něco dělat.

Darina se na matku občas zlobila, že se nechá od svého manžela fyzicky týrat a že jejího otce často za jeho chování obhajuje (typická oběť domácího násilí). Postupem času matka přestala svého manžela obhajovat a spíše se zaměřovala na to, jak předcházet konfliktům mezi ním a Darinou, a pokud ke konfliktu mezi nimi docházelo, snažila se svou dceru před zuřivým manželem ochránit.

Sourozenci (Marek a Helena) často těmto hádkám přihlíželi, ale většinou byli jen nepřímými účastníky. Vzhledem k tomu, že Darininy sourozenci byli poměrně starší než sama Darina – odstěhovali se relativně brzo, prakticky hned jak to jen bylo možné. Hlavním motivem bylo vyhnout se teroru ze strany jejich nevlastního otce.

Od 14 let Darina velice často měnila svoji podobu. Její postupnou změnu vizáže matka neviděla ráda, ale nijak jí v jejích experimentech nebránila. Zatímco otec její neustálou změnu (dredy, barevné vlasy, piercingy) neuznával. Často konflikty mezi ní a otcem začínaly na téma její vizáže, jejího chování a postupně se hádka stupňovala až vytahováním „starých záležitostí“ (např. jízda na kole apod.).

Dalším rodinným tématem, které bylo v pozdější době „na pořadu dne“, byla Darina a škola. Jelikož odešla na školu mimo své trvalé bydliště a zároveň na internát (hlavně kvůli otci), neměl otec nad Darinou kontrolu. Pokud jezdila domů (když nebyla pod vlivem alkoholu a drog), často rozhovor s otcem končil tím, že jí vyčetl, že na školu kašle. Dalším velkým výstupem s otcem byla situace, když se otec dozvěděl, že Darina školu opustila. Jak sama Darina uvádí, tato škola ji nebavila a ani obor, který studovala.

Jediným důvodem, proč si tuto školu vybrala, byla skutečnost, že škola nebyla v místě jejího trvalého bydliště, dojíždění by bylo komplikované, a proto mohla být na internátě. Pro ni to byl únik od problémů, které na ni čekaly doma.

Jelikož byla škola soukromá a na škole se platilo školné, otce tento fakt vytočil, že do Dariny vrátil peníze na školu a ona ji opustila (aniž by se zeptal, co vlastně bylo důvodem k odchodu – Darina zjistila, že jí tato škola nic nedává a nebaví ji) a že je podle jeho názoru neschopná cokoliv dokončit nebo udělat něco dobře, že je stejně k ničemu a nikdy ničeho v životě nedosáhne. Matka se snažila tuto situaci „ukočírovat“, aby zabránila dalšímu vyčítání, ale otec byl přesto stále více rozzuřený. Nakonec to dopadlo tak, že matka musela Darinu před otcem chránit.

Drogová anamnéza

Darinina drogová kariéra začala dle mého názoru velice brzy.

Udává, že první kontakt s návykovou látkou měla ve 12 letech, a to s alkoholem. Jak sama říká, alkoholem se snažila zvýšit si své sebevědomí stejně tak, jako to dělal její otec. Ve 13 letech začala alkohol zneužívat hojněji – už v tomto věku byla schopná vypít několik litrů vína (jak sama říká – dokázala přepít veškeré pijící osazenstvo, a to včetně kluků), dále začala kouřit marihuanu, čichat toluen a brát pervitin. Zpočátku užívala pervitin intranazálně. Často tyto všechny drogy kombinovala.

Postupem času užívala „pouze“ alkohol a pervitin. Sama udává, že pervitin byl spíše jen doplněk a jako hlavní drogu si sama určila alkohol. Alkohol postupem času užívala ve vyšší míře – během své závislosti ho užívala prakticky denně, a to několik litrů – sama udává, že jí bylo úplně jedno, o jaký alkohol vlastně šlo.

Darina udává, že jí pocity opilosti dělaly radost, s alkoholem si užívala najednou vzrůstající sebevědomí, už si nepřipadala tak neschopná a zatracovaná jako doma od svého otce. Pod vlivem alkoholu byla agresivní a hádavá – nikdy nikomu nic nedarovala, sama uvádí, že se hádala s každým tak dlouho, dokud dotyčný neuznal, že ona vyhrála. Považovala se královnu všech večírků a akcí (za dobu svého užívání vystřídala několik stylů od skejtáků, hiphoperů, technařů apod.) – snažila se být vždycky středem pozornosti a chtěla být od všech obletovaná. Nikdo z jejího okolí si nedovolil jí v něčem odporovat nebo ji třeba pomluvit. Nebála se nikoho a ničeho. Chtěla být přede všemi za „kinga“ – chtěla být za každé situace uznávaná a ta nejlepší.

Občas, když byla pod vlivem alkoholu, vyprovokovala po svém návratu domů nějakou tu hádku s otcem, ale jak sama říká, otec ji vždycky překřičel nebo došlo k fyzickému napadení a nikdy nad ním „v tomto souboji“ nevyhrála.

Pokud došlo k takovému konfliktu s otcem, Darina si potom svoji zlost vybíjela na ostatních kolem sebe. K znovunabytí jejího sebevědomí jí sloužily hádky, které pak donekonečna vedla se svými přáteli – samozřejmě pod vlivem alkoholu a drog. V těchto případech jí bylo úplně jedno, o čem se s kým bude hádat – důležité bylo, aby ona měla navrch a aby zvítězila.

Darina ve 14 letech vysílala k matce varovné signály (jak sama říká – „volala jsem SOS“) a svěřila se jí, že má problémy s alkoholem a že sama sebe pod vlivem alkoholu nezvládá. Reakce její matky byla taková, že celou věc bagatelizovala a zjednodušovala, byla přesvědčena, že přece nemůže mít žádný problém. Snažila se ale Darinu alespoň uklidnit, ale jak sama Darina říká, nestačilo jí to. Už v té době cítila, že začíná mít s alkoholem problémy. Z reakce matky byla zmatená, nevěděla, co si má v tu chvíli myslet.

Pervitin měla Darina spíše jako doplněk k alkoholu. Zpočátku užívala pervitin intranazálně. Injekčně začala pervitin užívat až se svým přítelem Tomášem, který jí sám dávky aplikoval. Jak sama uvádí, měla vždycky strach z jehel.

S Tomášem se poznala, když nastupovala na střední školu. Tomáš, jak sama udává, byl stejný jako její otec – stejný typ a stejný charakter. Tomáš jí imponoval svým vzhledem (vypadal podobně jako její otec), ale bohužel i v chování se podobal jejímu otci.

Také i v jejich vztahu docházelo k častým hádkám a k fyzickému násilí. V těchto situacích se Darina snažila konflikt s Tomášem uklidnit. V průběhu vztahu s Tomášem si pořídili společně psa. Na jeden konflikt s Tomášem Darina nedokáže zapomenout, a to, když během jejich jedné hádky Tomáš začal fyzicky napadat jejich společného psa a stejně tak jako Darinu chránila její matka před otcem, tak i Darina v této situaci se snažila chránit jejich psa před útokem Tomáše.

Během jejich vztahu Darina chodila do školy a zároveň pracovala, aby dokázala uživit sebe i Tomáše. Po odchodu ze školy se Darina zaměřila více na práci, aby peníze nechyběly.

Léčba

Kritickým a zároveň rozhodujícím momentem, proč se Darina rozhodla léčit, byl fakt, že Darina čím dál tím méně dokázala zvládat své stavy, když byla pod vlivem alkoholu a drog, dále rovněž matčin zhoršující se zdravotní stav a její vztah s přítelem, ve kterém se stále více objevovalo násilí, a také incident, při kterém byl opakovaně napaden jejich pes, na kterého byla Darina velice fixována.

Darina kontaktovala svoji matku a svého bratra, se kterým byla během své drogové kariéry nejčastěji v kontaktu, a společně navštívili občasné sdružení Laxus. Poté Darina nastoupila do psychiatrické léčebny, kde si během svého pobytu zařídila následnou léčbu v terapeutické komunitě, kam přestoupila ihned po řádném ukončení léčby v léčebně. Poté následoval návrat do léčebny, protože jak sama uvádí, měla v komunitě problémy s terapeutem (problémy s autoritou) a léčbu v této léčebně zdárně ukončila. Následoval přesun do chráněného bydlení, kde je do současnosti.

Během své léčby Darina pozvala svoji matku do rodinné terapie v rámci své léčby, kde si vyjasnily a objasnily své vztahy, konflikty v minulosti a Darininu závislost. Velkou podporou pro Darinu byl její bratr Marek, o kterém sama nyní říká, že jí prakticky od určité doby až do současnosti supluje jejího otce, a také její sestra Helena, která za ní do léčebny létala až z Dánska.

Jediný, kdo Darinu svým přístupem zklamal, byl její otec, který odmítl jakoukoliv spolupráci při léčbě Darininu závislosti. Svoji závislost na alkoholu si nikdy nebyl ochoten přiznat a problémy, které byly v rodině, dával za vinu ostatním členům rodiny kromě sebe.

Prakticky Darininou léčbou došlo v rodině k ozdravnému systému. Matka se po svých zdravotních příhodách téměř plně zotavila – jak sama Darina říká, nikdo by na ni nic nepoznal, po dlouhých letech se rozhodla k rozvodu se svým manželem, který neustále pil alkohol, otevřela si svoji vlastní soukromou praxi.

Darina se v současnosti začíná dívat do budoucna, chtěla by si dodělat střední školu a pokračovat dál. Chtěla by pracovat jako sociální pracovníce a zajímá ji i obor Adiktologie. Ráda by své zkušenosti s drogou a léčbou využila a uvažuje o tom, že by ráda pomáhala stejně závislým jako byla ona sama. Rozešla se s Tomášem a za svojí minulostí udělala tlustou čáru.

Zhodnocení Dariny

V příběhu Dariny můžeme nalézt několik faktorů, které měly dle mého názoru zásadním způsobem vliv na vznik a udržování její závislosti.

Jedním z faktorů by mohl být otec Dariny – sám alkoholik nejspíše pocházející z „tvrdé rodiny“ (rodová linie vojáků) a k tomu přiměřený styl výchovy (tvrdost, odolnost, perfektní ve všech směrech, velké nároky). Můžeme pouze odhadovat, zda alkohol nebyl v případě Darinina otce a dědy katalyzátorem sešněrovaného života v armádě a prostředkem k vyjádření emocí. Můžeme zde vidět pokračování „rodinné tradice“ - bohužel té negativní, a to závislosti na alkoholu.

Všechny tyto možné vlivy, které zažil Darinin otec, se promítly do její výchovy (zejména perfekcionismus). Jakýkoliv Darinin neúspěch byl otcem „odměněn“ snižováním Dariny jako takové (ponižování, urážení apod.). U Dariny se také vyskytoval jistý citový chlad ze strany otce – nedostatečná přiměřená pochvala nebo ocenění. Darina, která měla otcem snižené sebevědomí, se snažila pomocí alkoholu a drog své sebevědomí zvýšit. K tomu používala stejné prostředky jako on a jak sama udává, chovala se pod vlivem návykové látky úplně stejně jako její otec – u Dariny v tomto případě můžeme vidět učení nápodobou.

Role otce jako prvního muže, se kterým se Darina setkala, ovlivnilo výběr jejího budoucího partnera (otec byl v tomto případě vzorem). U jejího partnera můžeme pozorovat téměř stejné rysy chování a jednání jako u jejího otce – závislost, ponižování, urážení, fyzické násilí na Darině. Stejně jako chování otce ovlivnilo Darinu, tak chování matky ji ovlivnilo v jejím dalším vztahu – snaha o usměrňování situace, starání se o „chod domácnosti“, v případě fyzického napadání dalšího člena „jejich rodiny“ (v tomto případě jejich společného psa) snaha Dariny chránit ho svým vlastním tělem.

Dále v rodině Dariny můžeme vidět zjevnou kodependenci – v tomto případě jde o Darininu matku. Matka nejenže bagatelizovala závislost své dcery (Darinino volání SOS ve 14 letech), ale je zřejmé, že k této bagatelizaci nebo „slepotě“ docházelo nejspíše také u Darinina otce (v některých případech matka Darinina otce omlouvala). Ze strany matky nedocházelo ale nejen k výše uvedeným jevům, ale ona sama se stala více či méně vědomě tou osobou, která všechno vydrží (práce, škola, rodina – problémy, alkohol, násilí) a která se snažila do určité doby držet rodinu pohromadě.

Další velice zásadní a ničující patologii v této rodině vidím v dlouhodobém domácím násilí. V tomto případě můžeme vidět typické znaky domácího násilí: násilí

bylo opakované, stále se stupňovalo (podle situace) a samo od sebe neustávalo. Odehrávalo se jak na matce tak i na dceři. Můžeme zde vidět nejen fyzické násilí (útoky zejména proti Darině, méně proti matce), ale i také násilí psychické (ponižování, zesměšňování, urážení a znevažování). Na tomto příběhu můžeme jasně vidět také celý koloběh násilí (bludný kruh domácího násilí). Můžeme zde nalézt období relativního klidu - období růstu napětí v rodině – fyzický útok – období zklidnění a lítosti.

6.2 Marie

Marii je 24 let a v současné době je poprvé na léčbě v psychiatrické léčebně. Pochází z jihočeského kraje, je svobodná a bezdětná. S Marií jsem se setkala stejně jako s Darinou v rámci mé praxe v psychiatrické léčebně.

Během našeho rozhovoru jsem měla z Marie pocit, že přestože je „srovnaná“ se svou závislostí, nemá zcela reálný náhled na léčbu a své další fungování po léčbě vidí až příliš ideálně.

Stručná osobní anamnéza

- vyrůstala jako jedináček
- celou základní povinnou školní docházku byla premiantka třídy
- prodělala běžné dětské nemoci bez větších komplikací
- dostudovala střední školu (poslední ročník musela opakovat)
- pracovala jako barmanka a recepční
- žádné infekční nebo pohlavní choroby neuvádí
- ve 22 letech podstoupila interrupci
- v současnosti řeší problémy s dluhy – snaží se oddálit možnou exekuci
- hlavní užívaná droga - pervitin

Rodinná anamnéza

Marie se narodila jako jedináček a chtěné dítě. Ve 3 letech se její rodiče rozvedli. Rozvod byl pro Marie komplikovaný, byla zmatená a nevěděla, co si má o celé situaci myslet. Do dnešní doby sama neví, co bylo vlastně důvodem rozvodu rodičů. Jak sama přiznává, bylo to rodinné tabu, které ji dodnes trápí. Za důvod rozvodu obviňoval jeden z rodičů vždy toho druhého. Podle otce byl důvodem rozvodu matčin nový přítel, se kterým měla vztah už v době trvání svého prvního manželství. Důvod rozvodu podle

matky byl, že otec pil. Do dnešní doby, pokud se Marie snažila na toto téma s jedním z rodičům zavést řeč, jí buď nebylo odpovězeno nebo se radši každý z rodičů snažil svést hovor na úplně jiné téma. *(Během povídání o tomto tajemství je na Marii znát nervozita a jistým způsobem také nesoustředěnost. Z jejího chování v danou chvíli lze vyčíst, že by velice ráda věděla, co se vlastně tenkrát doopravdy stalo.)*

Po rozvodu rodičů si matka k sobě a dceři nastěhovala svého milence, kterého si poté také vzala. Ke druhé svatbě své matky se Marie příliš nevyjadřovala. Svého nového otce popisuje jako příjemného muže, který ale ovšem byl často pod vlivem Mariiny matky, se kterou často při nedorozumění nebo v konfliktu vytvářel koalice proti Marii. Jejich vztah s nevlastním otcem popisuje kladně, nikdy s ním neměla žádné velké a zásadní konflikty, snažil se jí vychovávat jako vlastní dceru – bere ho svým způsobem nebo ho také „považuje“ za svého vlastního otce.

Po rozvodu rodičů, kdy byla Marie soudem svěřena do péče matky, byla v pravidelném kontaktu se svým otcem. Otec si ji brával na společné víkendy, které měly většinou stejný scénář, kdy otec odešel v pátek do hospody a přes celý víkend ho Marie neviděla. Pokud byl otec někde venku, hlídal Marii její dědeček, který si ji postupem času začal brávat k sobě místo Mariina otce. S ním zažívala ty opravdové víkendy. Pokud se ale vyskytl víkend, kdy otec nebyl v hospodě, a věnoval svůj čas Marii, byla za něj velice ráda. Někdy na tyto víkendy i ráda vzpomíná, protože nebyla pod neustálým dohledem a mohla si prakticky dělat, co sama chtěla. Doma raději matce moc nesdělovala, že byl otec v hospodě a že ji nechával samotnou – bála se jí to říci.

Jak sama Marie popisuje, měla s matkou zvláštní vztah, který pokračuje dodnes a ve kterém se dodnes moc nevyzná. Mariina matka byla u své dcery orientovaná zejména na výkon. Pokud měla Marie dobré známky, matka byla spokojená a doma vše probíhalo dobře. Pokud ale Marie dostala ve škole špatnou známku, což v některých předmětech pro matku znamenala i dvojka, byl oheň na střeše. Marie byla obviňována z neschopnosti a lajdáctví, že není schopná udělat nic dobře a že z ní nikdy nic nebude. Poté docházelo k zákazům a Marie byla nucena se věnovat učivu intenzivněji, i když ona sama tuto potřebu neměla. Dalším matčíným „trestem“ pro Marii byla tichá domácnost, kdy se matka s ní třeba 14 dní vůbec nebavila – jejich komunikace nebo spíše komunikace ze strany matky se v těchto případech omezovala na písemné vzkazy, že se Marie má o sebe postarat sama a že matka je venku se svými kamarádkami.

Marie měla z matky vždycky pocit, že ji nikdy za nic dobrého, co se jí podařilo (škola, volnočasové aktivity), nepochválila, brala to od Marie jako samozřejmost a i jako povinnost. Pokud se Marii ale v něčem nedařilo, dostala za to vynadáno nebo nějaký trest (domácí vězení) nebo se o ni matka přestala na několik dní vůbec zajímat. Tyto hádky nebo reakce ze strany matky nebyly pouze v případě, že se jednalo o školu. Marie vzpomíná na situaci, že se k ní matka zachovala stejným způsobem (matka trávila svůj čas mimo domov s kamarádkami a doma byla tichá domácnost), když si Marie od své matky půjčila např. šampón na vlasy nebo v dalších podobných (*dle mého názoru absurdních*) situacích.

Marie měla pocit, že se matce nemůže pomalu s ničím svěřit. Pokud se o něco takového pokusila (problémy ve škole, holčičí problémy – láska apod.), bylo jí řečeno, že přece v jejím věku nemůže mít žádné problémy, že vlastně ani nemůže vědět, co to nějaké problémy vůbec jsou. Že se má spíše věnovat škole, aby z ní v životě něco bylo, a ne řešit hlouposti.

(Při mém dotazu, zda ví nebo nějakým způsobem předpokládá, proč se k ní matka chovala tímto způsobem, odpověděla, že její matka byla nejstarší ze 3 sourozenců a že ji její matka nenáviděla, musela se starat o domácnost a vlastní sourozence. Babička Marie svoji dceru také fyzicky týrala. Nikdy se jí prý nedostávalo vlidného slova. Její matka měla svého oblíbence, a to svého nejmladšího syna, kterého rozmazlovala.)

Matčino trávení svého volného času se svými kamarádkami se neustále prodlužovalo a Marie občas nechápala, proč je matka více s nimi, než aby trávila volný čas s ní. Na druhou stranu Marii matka držela zkrátka, moc věcí jí nedovolovala, chtěla, aby Marie věnovala většinu svého času učení. Marie si aspoň proto svými známkami a výkony mimo školu chtěla udržet alespoň na chvíli matčinu pozornost.

Další silné a zásadní vzpomínky má Marie z období, kdy matka nechávala Marii spát u sebe v posteli, a to i během její základní školní docházky. Jak sama Marie uvádí, neviděla na tom nic špatného a sama říká, že se tímto způsobem matčina chování na ni fixovala ještě více.

Po ukončení základní školní docházky Marie nastoupila na střední hotelovou školu, kde se poprvé setkala s drogami. Ve 3. ročníku měla studijní problémy (špatné známky, docházka), s matkou docházelo ke stále častějším konfliktům ohledně její školy, po opakování posledního ročníku si Marie dodělala maturitu a šla pracovat. To stále ještě bydlela se svojí matkou. Marie nastoupila jako recepční do hotelu.

Po dalších konfliktech, které s matkou měla, a to v době, kdy už byla zcela závislá na drogách, vyměnila matka zámky od bytu a Marii nepustila domů. Během této doby již Marie častěji střídala zaměstnání (barmanka apod.).

Po „odchodu“ z domova začala Marie bydlet v pronajatém bytě, ale stále více času později trávila ve svém autě.

Drogová anamnéza

Během základní školní docházky a během studia na střední škole (do 3. ročníku) nemohla Marie nikam moc chodit. Pokud se někam dostala, pila s přáteli alkohol, ale vždy tak, aby to potom na ní její matka nepoznala.

V 18 letech se dostala k pervitinu. Jak sama udává, s pervitinem začala, aby matku naštvála – začala brát pervitin jako vzdor proti své matce. Snažila se tím matce dělat naschvály stejně tak, jak dělala Marii naschvály její matka. Pervitin byl pro ni únikem od neustálého mentorování své matky. Pod vlivem pervitinu se cítila svobodná, nemusela nikomu nic vysvětlovat nebo poslouchat od někoho výčitky. Necítila žádnou bolest, necítila nic špatného, pervitinem si snažila zvýšit sebevědomí.

Poprvé si aplikovala dávku intranazálně a zhruba po dvou měsících nepravidelného užívání pervitinu tímto způsobem si začala dávku aplikovat nitrožilně. Zpočátku se její dávky držely relativně nízko, těsně před její léčbou se dávky zvyšovaly zhruba až na 1 gram denně, a to v několika dávkách (zhruba – 5x denně). Dále sama uvádí, že se postupem času stala závislá na jehle.

Matka zpočátku nic nepozorovala. Marie se snažila svoje stavy skrývat, chodila domů tak, aby ji matka neviděla. Na její postupnou změnu chování matka nic neříkala, když měla problémy ve škole, přisuzovala to matka spíš lajdáctví a její neschopnosti něco dokázat než braní drog. Často se v tomto období objevovaly hádky typu, že by se Marie měla začít pořádně učit nebo že nedodělá ani školu a že i když nebude chtít, tak ji matka donutí, aby tu školu dokončila.

Zhruba po roce intravenózního užívání pervitinu našla Mariina matka doma nádobíčko na drogy. Reakce matky Marii překvapila, protože se sice dočkala výčitek a obviňování ze strany matky (jsi nevděčná, jak jsi to mohla udělat), ale více ji překvapilo, že jí matka nabídla, že jí s drogami pomůže a nabídla jí, že společně můžou najít nějaké řešení. Vyhledaly pomoc místního kontaktního centra a Marie slíbila matce, že začne abstinovat.

Marie si poté našla přítele, který nebral drogy, a matce se líbil. S ním se snažila nějakou dobu abstinovat a také se jí to dařilo, ale postupně začala zase užívat pervitin, potají se svojí kamarádkou tak, aby se to jak přítel, tak i matka nedozvěděli. Snažila se ale nebrat tolik, jako brala předtím a brát pouze ve výjimečných situacích (na nějaké akci apod.). Jednou ji ale její přítel nachytl a Marie se mu přiznala, že si pervitin občas vezme. Ještě nějakou dobu se snažil Marii podporovat v tom, aby přestala užívat pervitin, ale po určité době to vzdal a rozešel se s ní.

Po této události se vztahy mezi Marií a matkou neustále zhoršovaly. Marie chodila domů vždycky po několikadenním drogovém tahu (doma třeba nebyla 4 dny), doma se většinou jenom vyspala a „vybílila“ ledničku a poté zase odešla pryč. Během jejího pobytu doma se před matkou schovávala v pokoji nebo se s ní snažila nekomunikovat, případně ignorovat její výčitky a narážky na její zubožený stav.

Téměř vždycky během své drogové kariéry pracovala, takže s přísunem peněz zpočátku neměla potíže. Navíc se postupem času při braní drog seznámila s lidmi, pro které pak následně začala drogy prodávat a postupem času se i podílela na výrobě pervitinu.

Vyhrocené vztahy s matkou (ke konfliktům docházelo stále častěji) vyvrcholily zhruba před třemi lety, když matka vyměnila zámky u vchodových dveří do bytu, a Marii nepustila domů.

Marie začala přespávat u známých a posléze si pronajala i byt, ve kterém se ale moc nezdržovala. Většinu času spíše trávila v práci nebo v autě, kde nejvíce brala drogy. Auto se poté stalo prakticky jejím druhým domovem. Postupem času se také změnila její vztahy, které se omezily zejména na drogové přátele. Z „normálních“ přátel Marii zbylo pouze pár. Jejím hlavním společníkem, který s ní trávil pomalu veškerý čas a se kterým Marie brala drogy, byl její kamarád, kterému se mohla se všemi svými starostmi svěřit, a důvěřovala mu. On sám byl také závislý na pervitinu (zhruba 13 let) a v současnosti je ve výkonu trestu. Byla to pro ni veliká rána, když se dozvěděla, že ho chytila policie.

Se svým posledním přítelem, se kterým před léčbou žila, otěhotněla. Byl mladší než Marie a byl bez práce. Marie ho prakticky živila. Na jednu stranu si chtěla dítě nechat, ale přítel nepracoval a věděla, že sama by to všechno nezvládla. Se svým těhotenstvím se svěřila své matce, která jí řekla, že se k ní klidně může vrátit domů, ale jedině za podmínky, že půjde na potrat („s dítětem mi nepřekročíš práh“). Marie se po dlouhém váhání rozhodla, že na potrat půjde.

Léčba

Po potratu přestala Marie zvládat své pocity a stavy po požití pervitinu a s počátkem finančních problémů (nesplácela leasing) se rozhodla, že půjde na léčení. Kontaktovala svoji matkou s prosbou, aby jí pomohla vyřídit formality ohledně léčby.

Marie má nyní téměř 2/3 léčby za sebou. Snaží se zotavit, v léčbě spolupracuje, ale jak sama udává, je snadno zmanipulovatelná. Při vedení některých úkolů, jak sama říká, se snaží mít autoritu, ale dělá jí to problémy. Nemá tolik schopností při vedení nějaké skupiny a do této pozice se až příliš nehrne. Sama sebe nepovažuje za příliš průbojnou osobu. V současnosti Marie začíná řešit své finanční problémy – dluží téměř 200 000 Kč a snaží si zařídit u úvěrových společností splátkový kalendář a tím se vyhnout hrozící exekuci.

Po léčbě, jak sama udává, není rozhodnutá, jestli půjde na nějakou další léčbu. Do terapeutické komunity se jí nechce, nechce se jí opouštět domov a byla by až moc dlouhou dobu pryč. Pokud by o nějakém pokračování léčby uvažovala, chce, aby to bylo v okolí jejího bydliště. Brala by například možnost nějakého chráněného bydlení, které by ale nesmělo být daleko od domova.

Marie se během svého pobytu v léčebně snažila ukončit všechna drogové přátelství a vztahy, ale přesto je stále v kontaktu s výše zmiňovaným kamarádem, který byl její důvěrník a který si v současnosti odpykává svůj trest ve vězení.

V průběhu května by se měla její matka zúčastnit rodinné terapie, se kterou předběžně souhlasila a na kterou se Marie svým způsobem těší. Na jednu stranu má Marie radost, že si bude moci se svojí matkou vyříkat konflikty z dětství, napravit pokřivenou komunikaci a vyjasnit si svoji závislost. Na druhou stranu má Marie obavy, že by se rodinná terapie nemusela podařit a s matkou by se mohly rozejít ve zlém nebo že se nepodaří, aby si s matkou promluvila o všech věcech, co by chtěla. Největší strach má z toho, že se matka nebude chtít bavit o záležitostech, které jsou pro Marii důležité, jako je například rozvod jejích rodičů (rozvod – v současnosti tabu) nebo že se její matka bude k Marii chovat stejným způsobem jako venku (citový chlad).

Zhodnocení Marie

Na příběhu Marie můžeme vidět, nakolik si svoji vlastní výchovu přenášíme v budoucnu do své vlastní rodiny.

Její matka – žena, která se sama ve svém dětství setkávala s příkořím ze strany své vlastní matky, která si z ní udělala služku nejen pro sebe, ale i pro své nejmladší dítě – syna, kterému věnovala prakticky celý svůj život a svoji pozornost na úkor Mariiny matky a jejího dalšího sourozence. Tato její zkušenost z dětství se promítala určitým způsobem do výchovy své vlastní jediné dcery.

V tomto příběhu můžeme vidět citově chladnou zejména na výkon orientovanou ženu, která nedokázala svoji dceru prakticky v ničem a hlavně správně pochválit, nebyla schopná vyzdvihnout její pozitiva (za dobré známky nebo jen tak, protože Marie prostě je) ať verbálně nebo neverbálně (pohlazení). Naopak můžeme u Mariiny matky vidět časté hledání chyb na své dceři, vyzdvihování jejich nedostatků, neúspěchů nebo bagatelizování nebo popírání jejich problémů.

Dále můžeme vidět, že matka Marii nedávala dostatečný prostor k vyjadřování svých vlastních názorů nebo pocitů, můžeme vidět bagatelizaci a slepotu ze strany matky („jsi přece na problémy moc malá, nemám čas řešit nějaké hlouposti“). Raději než věnování času své dceři dávala matka prostor svým kamarádkám. Můžeme pouze odhadovat, co bylo motivem takového jednání Mariiny matky. Můj vlastní odhad, proč matka dávala přednost svým kamarádkám, je takový, že vůči svým kamarádkám neměla žádné povinnosti, nemusela se o nikoho starat nebo mít o někoho strach, necítila se být někým svazovaná a cítila se svobodná.

Jako jistý protiklad můžeme naopak vidět v chování Mariiny matky fakt, že nechávala svoji dceru spát ve své vlastní posteli až do školního věku Marie. Z tohoto důvodu vznikla mezi matkou a Marií zjevná, dle mého názoru jednostranná, fixace, která je u Marie zřetelná i v současnosti. Možná byla v tomto směru ze strany matky snaha projevit tímto způsobem svoji náklonnost a lásku ke své dceři.

U Marie můžeme vidět zřetelný protiklad ve vnímání své vlastní matky. Na jednu stranu je na svou matku fixovaná, během rozhovoru se mi i zdá, že svým způsobem ke své matce vzhlíží, ale na druhou stranu jí má za zlé, že jí matka téměř nikdy během jejího života nebyla schopná jen tak pohlazit nebo pochválit a že jí nevěnovala tolik pozornosti, kolik Marie ve svém věku potřebovala a i v současnosti stále potřebuje.

Na závěr vidím u Marie velké riziko v tom, že během své léčby neukončila všechny své drogové kontakty, a to i ten, že dotyčný je v současnosti ve vězení, kde se také účastní programu pro drogově závislé vězně. Riziko může spočívat zejména v tom, že se Marie může svým způsobem upnout při neúspěchu případné rodinné terapie k osobě, která byla v době její závislosti pro ni velice důležitá, a usuzuji, že tento její stav i v současnosti nadále pokračuje.

6.3 Karel

Karlovi je 29 let, má za sebou 2 léčby v psychiatrické léčebně. Pochází ze středočeského kraje, je svobodný, bezdětný. S Karlem jsem se setkala v nízkoprahovém zařízení, kde si vyžádal konzultaci s kontaktním pracovníkem, na které jsem byla přítomna.

Karel je během rozhovoru s pracovníkem centra nervózní, občas se zadržává v řeči. Některé otázky mu musí být pokládány několikrát, občas má problémy s popsáním některých situací.

Stručná osobní anamnéza

- měl bratra Milana (zemřel ve 2 letech)
- vyrůstal jako jedináček pouze s matkou
- komplikovaný porod – obtočená pupeční šňůra kolem krku, porod císařským řezem
- dětské nemoci bez komplikací
- problémy s průduškou – opakované záněty, zápaly plic
- vystudoval střední školu
- zdravotní komplikace: abscesy, hepatitida typu C
- trestná činnost - krádeže
- v současnosti bez práce
- hlavní užívaná droga – heroin

Rodinná anamnéza

Karel se narodil jako druhé dítě. Jeho bratr (Milan) zemřel ve svých dvou letech na komplikovaný zánět mozkových blan. Po úmrtí Milana se rodiče snažili o dalšího potomka. Jednou matka potratila, napodruhé otěhotněla a narodil se Karel.

Na své dětství Karel vzpomíná rozporuplně. Matka s otcem se rozvedli, když bylo Karlovi 5 let. Do dnešní doby nezná důvod rozvodu – pokud se matky pokoušel zeptat, proč od nich otec odešel, odpověděla mu, že mu do toho nic není, že je otec opustil, protože je přestal mít rád a že Karla už nechce vidět. Karel tomu nechtěl uvěřit, protože co si většinou pamatuje otce, tak se mu snažil věnovat hodně ze svého času, přestože ho měl málo (hodně pracovně vytížen).

Po odchodu otce zůstal s matkou sám. Jelikož byl od dětství hodně nemocný, matka mu věnovala prakticky celý svůj volný čas, který trávila pouze s ním. Nechtěla Karla nikam pouštět, pokud měl jít s matkou třeba na nákup, musel jít s matkou vždycky za ruku, nemohl se od ní na krok vzdálit, nesměl sahat na žádné potraviny – nic mu nesmělo přijít do ruky. Když se společně vrátili domů, musel ze sebe svléci všechno oblečení, které se hned dalo do pračky, musel se osprchovat a vzít si úplně čisté oblečení. Tyto zvyky musel dodržovat vždycky – když přišel ze školy nebo z kroužku.

Matka mu také obden měřila teploty, všechny jeho zdravotní výkyvy si matka zapisovala do deníků. V dětství trpěl na záněty průdušek a zápalý plic, kvůli kterým byl dvakrát hospitalizován v nemocnici. Matka s ním během jeho nemoci trávila 24 hodin denně, úzkostlivě a na minuty dodržovala jeho pitný režim, braní léků, vyměšování apod. Všechny tyto události během jeho nemoci si také důkladně zapisovala. Pokud pouze jenom zakašlal nebo se mu spustila rýma, matka mu hned dávala prášky, brala si z práce dovolenou nebo neplacené volno jen aby dohlédla na to, aby Karel náhodou něco neopomenul a nenastaly nějaké komplikace. Po každé činnosti, kterou Karel směl dělat, si musel umýt ruce a pokud si jen trochu umazal triko nebo jinou část oděvu, ihned si musel jít tyto věci vyměnit.

Karlovi zpočátku na tom nepřidalo nic špatného nebo zvláštního, ale komplikace nastaly, když začal chodit na základní školu. Matka mu každý den balila do školy oblečení na převlečení, musel mít své vlastní mýdlo a ručník, matka mu nakazovala, aby se s nikým nebavil, protože má dotyčný určitě nějaké bacily. Karel se snažil všechny zásady dodržovat a dostával se tak do pozornosti spolužáků, kteří si z něj dělali legraci, že není normální. Karla to velice trápilo a snažil se o tom s matkou promluvit. Vždycky následovala hádka, že ostatní děti jsou nemocné a že neví, co mluví a že

kdyby přestal nařízení matky dodržovat, určitě by také onemocněl. Karel se cítil poté provinile, že matce něco takového říkal. Od páté třídy ale začal matčina pravidla ve škole porušovat a když zjistil, že ne onemocní, tak věci, které dostával každý den od matky do školy, schovával v domě, kde bydleli a zásady nedodržoval.

Matka jednou našla takto schované věci v domě a Karel dostal hrozným způsobem od matky vynadáno, že ji nemá rád, že chce umřít, když porušuje pravidla. Po tomto incidentu s ním matka zůstala týden doma a kontrolovala ho každou půlhodinu, jestli vše dodržuje – chtěla se přesvědčit, že její zásady opět dodržuje (tato situace poté nastala ještě několikrát, vždy když matka přišla na to, že „švindluje“). Toto kontrolování trvalo zhruba až do druhého ročníku střední školy.

Karel neměl žádné volnočasové aktivity, nedělal žádný sport, protože by se mu mohlo něco stát nebo by mohl onemocnět.

Při výběru střední školy měla poslední slovo matka, která nakonec určila, že půjde na ekonomickou školu, přestože Karel chtěl na odborné učiliště – obor truhlář. Chtěla, aby z Karla bylo něco pořádného. Matka to odůvodňovala tím, že tam by se mohl zranit, že byl přece tak nemocný, když byl malý, že jí skoro umřel a že by byl určitě zase nemocný a to nemůže jako matka dopustit.

Na střední škole matčiny zásady už tolik „neprožíval“. Snažil se volný čas po škole trávit s kamarády, někde mimo domov. Bohužel to ale nešlo vždycky, protože matka měla v té době novou práci, která vyžadovala, aby byla v práci déle než byla zvyklá. Často propadala panice, že se Karlovi něco stalo, takže mu z práce domů několikrát denně volala, jestli je doma a je v pořádku. Proto Karel místo školy začal chodit ven. Tam se i poprvé dostal k drogám.

Střední školu dodělal relativně bez problémů. Matka se ho sice snažila kontrolovat, ale Karel jí čas od času vzdoroval, což brala velice těžce a obviňovala ho, že je ve svém chování nevděčný a že by se k ní měl chovat jinak. Jejich konflikty se neustále stupňovaly, Karel přestával chodit na noc domů, což matku zpočátku vytáčelo natolik, že ho poté třeba tři dny nepustila z bytu a zase se ho snažila donutit, aby začal dodržovat její dříve platné a neměnné zásady.

Po několika takových hádkách, a to v době, kdy byl už Karel závislý na heroinu, se na čas Karel vždycky odstěhoval od matky. Přespával u známých nebo v opuštěných domech, s matkou se vídal pouze sporadicky, když potřeboval peníze. Ta se mu snažila

vždycky domlouvat a zavírala ho doma, slibovala, že mu určitě s jeho problémem pomůže, že když budou zase spolu, tak jako dřív, že se zase všechno v dobré obrátí.

Po Karlově první léčbě se jejich vztah relativně upravil. Měl pocit, že už nebude matkou tak omezovaný, ale bohužel po roce, kdy se mu dařilo abstinovat, ho matka začala opětovně kontrolovat, zdálo se mu, že se vše vrací zpátky do stavu, jaký byl před jeho první léčbou. Z těchto situací se snažil utéci s pomocí heroinu.

Drogová anamnéza

Alkohol byl pro Karla doma tabu. Jak sám udává, nikdy svoji matku neviděl, že by pila alkohol – ani na oslavách. Poprvé zkušenost s alkoholem uvádí v 15 letech v den, kdy se spolužáky končil povinnou školní docházkou. Po jednom pivu mu bylo špatně a doma matce namluvil, že snědl něco špatného. Poté alkohol pil se spolužáky na střední škole, když šli o velké pauze „na jedno“. S pár lidmi z této party poté začal trávit čas za školou.

První zkušenost s heroinem udává v 16 letech, a to inhalováním přes alobal. První zkušenost popisuje velice kladně. Cítil se příjemně, nic ho netrápilo, ztrácel pojem o čase a prostoru, ve kterém se nacházel. Poté užíval heroin tímto způsobem zhruba dalšího půl roku nepravidelně cca. 1x za 14 dní.

Po půl roce inhalování ho kamarád přesvědčil, aby si s ním dal dávku injekčně. Po prvním požití i.v., při kterém zažíval, jak sám říká, úžasné a ničím nepřekonatelné stavy, se dávky heroinu postupně zvyšovaly. Začal užívat pravidelněji zhruba 1x za 5 dní, a to 0,3 gramu. Od té doby začal heroin užívat pouze i.v. Peníze na drogy si zpočátku obstarával doma. Matce své výdaje odůvodňoval tím, že do školy potřebují více učebnic nebo další pomůcky, které stojí hodně peněz. Před matkou se snažil být vždycky v pořádku, předstíral, že se nic neděje, že je jenom unavený ze školy.

S přáteli, kteří brali drogy stejně jako on, postupně trávil více času. Čas od času někde něco ukradli, aby měli na drogy. Pod vlivem heroinu zažíval velice uvolněné stavy. Nic ho netrápilo, nemusel myslet na nic – na učení, na matku a na její příkazy. Nic ho nebolelo, netrápil se ničím – neměl žádné výčitky kvůli matce, přestože ji obelhával a tvrdil, že její zásady určitě dodržuje. Cítil se jako v jiném světě, který si postupně při každé dávce dovybarvoval a domýšlel.

Po třech letech užívání, kdy matka už jeho závislost tušila, více ho kontrolovala, a našla jeho nadobíčko, došlo k první velké hádce, po které Karel odešel z domova.

Zhruba po 14 dnech se vrátil k matce domů v zuboženém stavu, špinavý a podvyživený. S matkou se poté domluvili, že půjde na léčbu. Prošel si léčbou v psychiatrické léčebně a poté i v terapeutické komunitě.

Po první léčbě a jeho roční úspěšné abstinenci, kdy se vrátil ke své matce, se matka o něj začala starat zase více než bylo pro něj zdrávo a začala ho opět omezovat. Karel proto začal zase vyhledávat své staré kontakty, nejdříve si šel pouze popovídat a poté si s nimi „na staré časy“ dal nitrožilně dávku heroinu.

Karel do fetování spadl zase znova, tentokrát ale už otevřeně řekl matce, že fetuje a že si nepřeje, aby se mu pletla do jeho života. Začal zase užívat heroin, a to už denně a jeho dávky se podle finančních možností pohybovaly od 1 – 2 gramů drogy.

Peníze na drogy si obstarával krádežemi, často střídal zaměstnání. Pracoval jako noční hlídač nebo doplňoval zboží v supermarketech. Tam se nejčastěji pokoušel ukrást cigarety a alkohol, za který se snažil získávat drogy, nebo kradl drahou kosmetiku a parfémy. Třikrát se také pokusil vloupat se do bytu své matky, a to vždy, když věděl, že není doma. Tam spíše než hotovost kradl starožitné obrazy, které měla matka po své babičce.

Během svého užívání občas používal nesterilní nádobíčko nebo sdílel jehlu se svými kamarády. Z tohoto důvodu se nakazil hepatitidou typu C. Po dalších cca. 3 letech dalšího užívání – zhruba v jeho 26 letech - začal mít po aplikaci heroinu nepříjemné stavy – necítil se už tak dobře a uvolněně jako předtím. Po heroinu už nepřicházely jeho úžasné stavy a nezjevoval se mu žádný z jeho vytvořených světů, ale stále více propadal depresi, trpěl nespavostí, podrážděností a apatií. Cítil se velice vyčerpaně.

Léčba

Rozhodnutí Karla jít se poprvé léčit nebylo až tak jeho vlastní, ale spíše rozhodnutí a přání jeho matky. Možná, aby Karel udělal matce radost, nastoupil ve 20 letech na první léčbu v psychiatrické léčebně a následně v terapeutické komunitě.

V rámci léčby v psychiatrické léčebně navázal kontakty se svojí matkou a společně podstoupili rodinnou terapii, kde se snažili vyjasnit si svoje postoje a názory. Hlavním cílem pro Karla bylo, aby si matka uvědomila, že je konečně dospělý a že ho matka nemůže donekonečna kontrolovat. Během této terapie se domluvili na pravidlech,

kteřá budou oba dva dodřžovat, tak aby se mohl k matce vrátit a aby dostal svůj vlastní prostor.

Karlovo rozhodnutí jít se léčit podruhé bylo už pouze jen jeho vlastní. Nechtěl už dále zažívat a neuměl zpracovat negativní pocity a prožitky, které začaly postupem času převládat nad dobrými zážitky, které mu droga dříve dávala. Během léčby v psychiatrické léčebně se cítil dobře, byl přesvědčený o tom, že léčbu zvládne, půjde do terapeutické komunity, poté do chráněného bydlení, kde se naučí normálně žít sám, jeho vize ale bohužel ztroskotala v terapeutické komunitě, ze které byl kvůli nedodřžování pravidel – snažil se navázat vztah – vyloučen.

Zhodnocení Karla

Na příběhu Karla můžeme vidět jasnou patologii v jeho matce. U Karlovy matky můžeme pozorovat zcela zjevnou hyperprotektivitu ke vtahu ke svému synovi. Matka úzkostlivě pečuje a ochraňuje svého syna i za cenu toho, že by mohla mít z důvodu vysokých absencí problémy v práci. Prakticky z vyprávění Karla není vidět, že by jeho matka nějakým způsobem žila svůj vlastní život nebo se věnovala svým zájmům a potřebám. Došlo tak ke zjevné citové závislosti na svém synovi.

Důvodů pro tuto matčinu hyperprotektivitu může být určitě několik, ale v tomto případě jako zásadní vidím v úmrtí Karlova bratra a následný matčin potrat. Tato zcela traumatická událost mohla v matce vzbudit dojem, že kdyby se o své předchozí potomky starala více nebo kdyby neudělala nějakou chybu, tak by mohli ještě žít. Proto se při Karlově výchově mohla chovat takovým způsobem, jakým se ve skutečnosti k němu chovala.

U Karla můžeme vidět, že chování jeho matky nedovolovalo Karlovi plně se osamostatnit, žít svůj vlastní život. Dle mého názoru v tomto případě nenacházím zcela žádné „dobré“ známky možnosti separace od vlastní matky. To nejspíše v Karlovi vyvolávalo takovou úzkost, že v heroinu našel pak způsob, jak se těchto nepříjemných pocitů zbavit. Jakákoliv jeho další snaha osamostatnit se od matky pro něj znamenala prohru a svým způsobem ho vlastně mohla zpočátku nutit také k tomu, aby si začal dávky aplikovat čím dál tím častěji.

Jako další možný zásadní faktor, který mohl ovlivnit Karla, byl fakt, že i do současné doby neví nic o svém otci. Jeho otec a rozvod jeho rodičů jsou dodnes tabu.

Karel vlastně neměl po celý svůj život žádný ryze mužský vzor, od kterého by se mohl naučit nějakým dovednostem a které by mu pomohly jednak odpoutat se od své matky a které by mu mohly pomoci v dospělosti.

Naopak dle mého názorů můžeme ve vztahu matka – Karel spatřovat i jistý partnerský až navzájem parazitující vztah. Karel byl pro matku jediný muž, který ji v životě zbyl, a tak se i k němu svým způsobem chovala - neustálé opečování, odlehčování od všech problémů tak, aby se Karel cítil jako v bavlnce a neměl tak nutkání matku opustit.

Svým způsobem mohlo toto jednání a všestranná péče matky Karlovi imponovat a za určitých situací této péče a možností možná i rád využíval – při jeho návratech v zuboženém stavu domů, kdy se o něj matka téměř celodenně starala, aby ho z toho stavu dostala. Dále cítil za svou matku jistou odpovědnost, věřil, že pokud ji opustí a bude si žít svůj vlastní život, pukne matce srdce a zemře.

7 SROVNÁNÍ KAZUISTIK

Na základě výše popsané teoretické kapitoly „Rodina v patogenezi závislosti“ a kapitoly „Souhrn nejdůležitějších poznatků“ a na základě detailně popsaných výše uvedených kasuistik 3 klientů závislých na návykových látkách bych se nyní ráda pokusila najít a popsat určité momenty a situace, ve kterých se jednotliví klienti mohou ve svých odvyprávěných příbězích shodovat.

7.1 Tabulka k porovnání stavů/situací u jednotlivých klientů

Položka (stav/situace)	Darina	Marie	Karel
nedostatečná pozornost ze strany rodičů		matka: přednost kamarádkám před vlastní dcerou	
vysoká pozornost k neúspěchům a nezdarům dítěte	otec – „to přece neexistuje, že to nejde“	„radar“ na neúspěchy dítěte ze strany matky	
přílišná orientace na výkon a dokonalost dítěte		přílišný perfekcionismus ze strany matky, orientace na výkon ve škole	přílišná orientace matky na zdraví dítěte, orientace na výkon dítěte (ekonom. škola)
slabý nebo bezmocný člen rodiny	matka		matka
hyperprotektivní matka			zcela jistě – patologie ze strany matky
matka chladná a odmítavá		nedostatečná pochvala a ocenění dítěte matkou	

chladný, slabý nebo nepřítomný otec	nedostatek projevené pozitivní náklonnosti k dceři		nepřítomný otec – zcela chybí mužský vzor
tvrdé a chladné vztahy mez otcem a dítětem	tvrdé až vojenské chování a výchova otcem		
negativní, konfliktní či prázdne vztahy s otcem	časté vyhrocené konflikty mezi otcem a dcerou		
nejasné vymezení vztahů mezi generacemi		matka – dcera nebo matka - kamarádka	vztah matka – syn nebo matka - partner
nejasně vymezené nebo stále se měnící kompetence, odpovědnost a svoboda dítěte		ne zcela jasně vymezené kompetence, stále měnící se svoboda dítěte	ne/odpovědnost klienta
nedostatečné vyjadřování negativních emocí v rodině		strach dcery s projevením svých negativních emocí vůči matce	nemožnost a strach z vyjádření negativních emocí syna ve vztahu k matce
příliš expresivní vyjadřování negativních emocí v rodině	ponižování, urážení, shazování, znevažování otcem		
neřešené, skryté nebo přehlížené konflikty v rodině		rodinné tabu a konflikty ohledně důvodu rozvodu rodičů	rodinné tabu a konflikty ohledně důvodu rozvodu rodičů

agrese a násilí v rodině	domácí násilí na matce a dceři		
závislost člena rodiny	otec – závislost na alkoholu		
nemožnost jedince osamostatnit se		fixace dcery na matku	žádná možnost osamostatnit se
spoluzávislost jedince	matka ve vztahu k dceři a manželovi		matka ve vztahu k synovi
bagatelizování, přehlížení nebo slepota vůči zjevným problémům v rodině	Darinino volání SOS ve 14 letech – bagatelizace ze strany matky		matčino omlouvání závislosti svého syna

7.2 Porovnání shodných položek u klientů

Jak můžeme v předchozí srovnávací tabulce vidět, neshledávám na základě zadaných položek žádné shodné situace/stavy u všech tří klientů současně. Přestože se všichni tři klienti současně ani v jedné z položek „nesetkali“, můžeme vidět, že se u některých položek jejich příběhy každý svým určitým způsobem podobají. Tyto jednotlivé shodné položky stručně popisují níže.

- **vysoká pozornost k neúspěchům a nezdarům dítěte**
 - shoda v případě Dariny a Marie
 - u Dariny tato „pozornost“ od svého perfekcionistického otce – „přece nejde, abys něco nezvládla, neuměla nebo nedokázala“, „kdyby ses snažila nebo byla kluk, určitě by ti to šlo“
 - u Marie viditelný „matčín radar“ na její neúspěchy a nezdary a její následná agitace ze strany matky

- **přílišná orientace na výkon a dokonalost jedince**
 - shoda v případě Marie a Karla
 - u Marie přehnaná orientace matky na výkon a dokonalost Marie ve škole – vměštnání do pozice premiantky třídy
 - u Karla „patologická“ orientace matky na jeho zdravotní stav, orientace na výkon ve škole – „půjdeš na ekonomickou školu, aby z tebe něco bylo“

- **slabý nebo bezmocný člen rodiny**
 - shoda u Dariny a Karla
 - u Dariny je to bezmocná matka, neschopná vzepřít se fyzickému a psychickému násilí ze strany manžela
 - u Karla bezmocná a ztracená matka v souvislosti s minulými traumaty (smrt syna a potrat)

- **chladný, slabý nebo nepřítomný otec**
 - shoda u Dariny a Karla
 - u Dariny relativně chladný otec – z jeho strany nedostatek projevu pozitivní náklonnosti k dceři
 - u Karla otec nepřítomný – Karel neměl během svého života žádný mužský vzor, podle kterého by se mohl řídit a ze kterého by mohl do budoucna čerpat

- **nejasné vymezení vztahů mezi generacemi**
 - shoda u Marie a Karla
 - u Marie rozporuplný vztah mezi ní a matkou, na jedné straně vztah matka/dcera – dohlížení na docházku a povinnosti - na druhé straně vztah matka/kamarádka – zbavení se zodpovědnosti za dceru, neřešení jejích problémů
 - u Karla můžeme vidět vztah matka/syn – starost o zdraví a blahobyt syna a vztah matka/partner – Karel v pozici zpovědníka matčiných problémů, opečovávání za každé situace ze strachu, že jí jediný muž jejího života odejde

- **nejasně vymezené nebo stále měnící se kompetence, odpovědnost a svoboda jedince**
 - shoda u Marie a Karla
 - u Marie nejednoznačné vymezení její kompetence – „dělej si to podle svého/budu tě držet zkrátka“ a svobody – dle situace málo/hodně svobody v případě jejího neúspěchu („budeš se doma učit/je mi jedno, co zrovna děláš – máš volnost“)
 - u Karla – nejednoznačná odpovědnost klienta – „nic nedělej, maminka všechno udělá/ odpovědnost, že když odejdeš, tak se mi něco stane“

- **nedostatečné vyjadřování negativních emocí v rodině**
 - shoda u Marie a Karla
 - u Marie neschopnost matce říci o své žárlivosti k ní samotné („věnuješ pozornost více svým kamarádkám než mě“) nebo o své nespokojenosti s určitými věcmi
 - u Karla – „nelíbí se mi/mám vztek, že se nechceš bavit o mém otci, nesouhlasím s tvými postoji“

- **neřešené, skryté nebo přehlížené konflikty v rodině**
 - shoda u Marie a Karla
 - v obou případech můžeme vidět tabu v rodině, které pokud se chtělo dítětem otevřít, mělo za následek výrazný konflikt s rodičem - o obou případech s matkou závislého klienta
 - vidíme také shodu, co se týče tématu daného tabu – v obou případech se jedná o téma rozvodu rodičů. U Marie sice dochází k vyřčení jakéhosi odůvodnění, ale od každé strany (matky/otce) je předkládán důvod jiný. Naopak u Karla nedochází ze strany matky vůbec k žádnému vysvětlení či odůvodnění

- **nemožnost jedince osamostatnit se**
 - shoda u Marie a Karla
 - u Marie se jedná zejména o fixaci na svoji matku z období, kdy ji u sebe nechávala spát v posteli, a pro ni je tato fixace i v současnosti stále aktuální
 - u Karla dochází u matky k fixaci na svého syna a z její strany nevidíme žádný krok nebo postoj, který by mohl Karel vnímat jako prostor nebo možnost pro své osamostatnění

- **spoluzávislost jedince**
 - shoda u Dariny a Karla
 - u Dariny můžeme vidět spoluzávislého jedince v její matce – ta, která bude všechno zachraňovat, pokoušet se rodinu udržet pohromadě, být ta silná, která za každou cenu všechno vydrží
 - u Karla spoluzávislost matky, která také všechno vydrží a bude o svého syna pečovat a chránit ho i přesto, že ví o jeho závislosti

- **bagatelizování, přehlížení nebo slepota vůči zjevným problémům v rodině**
 - shoda u Dariny a Karla
 - u Dariny je to bagatelizování ze strany matky, kdy v jejích 14 letech nevyslyšela její volání o pomoc a neadekvátně na ní reagovala
 - u Karla přehlížení jeho zjevných problémů s drogami nebo popírání či omlouvání „závislosti“ jako takové

8 DISKUZE

V této kapitole bych ráda na základě teoretické části a sérií kasuistik ukázala možnou souvislost, zda a jakou měrou se kasuistiky shodují s kapitolou „Rodina v patogenezi závislosti“.

Jak jsme mohli vidět jednak v předcházející tabulce praktické části, tak i v následném krátkém zhodnocení, vyskytují se u všech tří příběhů shodné znaky. Přestože se u všech tří klientů nenašla ani jedna položka shodná, která by platila pro všechny tři příběhy současně, podařilo se mi na základě vyhodnocení jednotlivých položek najít položky, které byly shodné pro dva ze tří klientů.

V předchozím krátkém zhodnocení můžeme vidět převahu shodných znaků, a to u příběhů Marie a Karla – celkový počet shodných položek je 6. Následují 4 shodné znaky, a to v příbězích Dariny a Karla, v případě Dariny a Marie je shodná pouze jedna položka.

Za zásadní společný znak v kasuistikách Marie a Karla považuji osobně skutečnost, že vliv na vznik a vývoj závislosti mohla mít určitým způsobem jejich vlastní matka a její role v dané situaci, kdežto v příběhu Dariny měl dle mého názoru zásadní vliv na vznik a vývoj její závislosti Darinin otec.

Vysvětlení nebo názorů, proč mají tyto dva příběhy – **Marie a Karel** – tolik shodných ukazatelů, může být několik. V případě Marie to byla dle mého názoru *citově chladná matka* a v příběhu Karla to byla *matka hyperprotektivní*. U Karla tuto moji domněnku potvrzuje sám Hajný (2008, str. 44) – uvádí: hyperprotektivní matka je taková matka, která nadměrně pečuje, ochraňuje, citově závisí na svém dítěti – často na úkor jiných svých vztahů a potřeb. Jednoznačně tyto znaky můžeme u Karlovy matky pozorovat – její zájem a posedlost svým vlastním synem na úkor vlastních potřeb a povinností, které měla v práci a které v některých situacích viditelně zanedbávala.

Dalším společným znakem, který můžeme vidět v příbězích Marie a Karla, jsou *neřešené, skryté nebo přehlížené konflikty v rodině*. V těchto dvou příbězích bych ráda zmínila konflikty, které mohly mít v obou těchto případech možnou souvislost – jedná se podle mého názoru o rodinná tabu. Ani v jednom z obou příběhů nebylo do současnosti toto tabu rozkryto a bylo spíše po celou dobu zakrýváno, neřešeno nebo

odkládáno jako něco nedůležitého, špatného, o čem se přece v rodině nemluví. Jakýkoliv náznak snahy o rozrytí těchto událostí vyvolal v rodině hádku a vyhrocený konflikt, který následně vedl ke smetení problému ze stolu. Tato neřešená tabu v rodině vyvolávala podle mého mínění u obou klientů vysokou úroveň úzkosti a zlosti, se kterými neuměli správně pracovat, a to je mohlo vést k náhradnímu řešení těchto pocitů - v obou těchto případech k užívání návykových látek. Podle Hajného (2001, str. 39) tyto odkládané problémy a postranní cesty řešení však jen zvyšují v rodině napětí, pocity zlosti a viny, což snižuje odolnost dítěte vůči drogám a blokuje ozdravné síly v celé rodině.

Dalším důležitým momentem v příbězích Marie a Karla je skutečnost, že až do současnosti nedošlo u obou jedinců k ať už více či méně vědomému **osamostatnění se od rodiče**, na kterém byl/byla/je buď Karel nebo Marie závislý/závislá. V obou případech jde o matku obou klientů. Jedná se zde o fixaci na své matky. U Marie se jedná o fixaci jednak z dob, kdy nechávala matka svoji dceru spávat u sebe v posteli, a jednak z dob, kdy u Marie docházelo k úzkosti, že nemůže být s matkou tak jako dřív. Tato fixace Marii ovlivnila i při hodnocení své matky v současnosti. U Karla to byl nedostatečný prostor ze strany matky k jeho osamostatnění se. Haley (Haley, In Nešpor, 2000, str. 81) tento stav u jedince závislého na drogách popisuje jako odmítání autority rodičů, kdy ale současně u něj neexistuje schopnost postarat se sám o sebe a selhává ve svých životních rolích. Tento stav u jedince zvyšuje jeho závislost na rodině a snižuje jeho naději na skutečné osamostatnění se.

Nejasné vymezení vztahů mezi generacemi je další shodná položka v příbězích Marie a Karla. V současné době si v některých situacích na ulici nebo třeba na úřadech nemůžeme být jisti, zda přichází společně otec s dcerou nebo otec se svojí partnerkou (Hajný, 2003, str. 140). V příběhu Marie můžeme vidět jistý rozpor v jejich vztahu. Na jednu stranu můžeme pozorovat vztah matka/dcera, kdy matka dbá na to, aby se Marie dobře učila, dodržovala docházku a povinnosti s tím spojené, a na druhou stranu zde určitým způsobem můžeme vidět vztah matka/kamarádka – a to ve smyslu, že matka za dceru nepřebírá odpovědnost, neřeší její problémy. V případě Karla můžeme pozorovat vazbu matka/syn – starat se o něj v případě jeho nemoci a o jeho blahobyt a dále také vazbu matka/partner - jako zpovědník jejich problémů a utrpení a v případě nějakého náznaku odluky opečovávání ze strachu, aby její jediný muž života neodešel.

V příbězích Marie a Karla můžeme vidět také shodný problém, a to **v nedostatečném vyjadřování negativních emocí**. Ať už v jednom či druhém případě

mají oba klienti strach vyjadřovat své emoce vůči svým matkám. U Marie se jedná o negativní pocity a emoce spojené se žárlivostí na svoji matku, která dávala přednost svým kamarádkám před ní. Bohužel neměla Marie v tomto případě schopnosti a ani odvalu matce tyto své nepříjemné pocity sdělit. U Karla se negativné emoce vyskytovaly ohledně problému s dodržováním pravidel, která matka nastavila, a kdy se jí bál tyto své emoce a pocity sdělit. Hajný (2003, str. 141) k tomuto dodává, že se v rodinách můžeme setkat s jakousi podobou rodinných her, kdy se všichni k sobě chovají hezky, ale ať už vědomě či nevědomě skrývají svou zlost nebo výhrady.

Za další shodnou položku u těchto dvou příběhů můžeme považovat **nejasně vymezené nebo stále se měnící kompetence, odpovědnost a svoboda jedince**. U Karla můžeme vidět nejednoznačnou odpovědnost klienta za své chování a jednání. Na jednu stranu neodpovědnost při veškerých úkonech a povinnostech – matka to za něj zařídí, tohle přece nemusíš rozhodovat, udělám to za tebe, ale na druhou stranu jeho snaha o odpoutání se a děláni určitých věcí po svém a následná reakce matky, „že když to uděláš jiným způsobem, budeš mě mít na svědomí – budeš za to/mě odpovědný“. V případě Marie se jedná o neustále měnící se kompetence a míru odpovědnosti ze strany matky, a to v závislosti nejen na konkrétní situaci, ale spíše na momentálním rozpoložení nebo přístupu její matky.

Posledním společným znakem, na který bych chtěla u těchto dvou příběhů upozornit, je **přílišná orientace na výkon a dokonalost jedince**. V případě Marie se jedná o orientaci matky na její výkonnost a dokonalost ve škole – matčino stylizování Marie do pozice premiantky třídy. U Karla se tato dokonalost ze strany matky projevovala v „patologické“ orientaci na Karlův zdravotní stav a v orientaci na výkon ve škole – za každou cenu půjdeš na tento obor, aby z tebe něco bylo a pozornost na to, aby to tak doopravdy bylo. Jakákoliv odchylka od jejich „dokonalosti“ byla odměněna kritikou nebo změnou chování ze strany matky, v případě Marie to byl přechodný nezáměr matky, v případě Karla přesvědčování ze strany matky o nutnosti dodržování jejich rigidních pravidel. Ze strany matek byl úspěch považován za něco normálního a samozřejmého, co se nemusí oceňovat.

Pokud se blíže podíváme na příběhy **Dariny a Karla**, můžeme u těchto dvou klientů vidět v jejich životních příbězích podobnost ve 4 položkách.

Jednou ze shodných položek je v obou případech *spoluzávislost dalšího člena rodiny*. V obou těchto konkrétních případech se jedná o spoluzávislost jejich matek. Hajný (2003, str. 142, 2008, str. 42) uvádí, že tento model předpokládá, že členové rodiny se chovají takovým způsobem, že závislost umožňují. Manželka získává dostatečný pocit, že ona je ta, která to všechno vydrží. V případě Dariny se jednalo ze strany matky o pocit, že já všechno vydržím, já jsem ta, která je silná a celou rodinu drží pohromadě. Stejně tak jako u Dariny můžeme toto jednání vidět i v případě Karlovy matky.

Bagatelizace, přehlížení nebo slepota vůči zjevným problémům v rodině je další shodný znak u Dariny a Karla. Ze strany blízkých se tyto situace mohou projevovat tak, že jedinci závislost umožňují, obviňují, místo toho, aby situaci řešili, dochází k bagatelizaci, tendenci věřit iluzím, omlouvání chování jedince apod. (Hajný, 2008, str. 42). V případě Dariny docházelo v určitém období ze strany její matky k bagatelizování a „zjednodušování“ problému s alkoholem a drogami. U Karla a jeho příběhu můžeme vidět „slepotu“ vůči závažnosti klientovy závislosti, že na tom přece není tak špatně a že matka má všechny dovednosti a schopnosti, jak mu z jeho závislosti pomoci.

Dalším společným znakem u těchto dvou kasuistik je *slabý a bezmocný člen rodiny*. V obou případech tak jako u předchozího společného znaku se jedná o matku. V příběhu Dariny byla matka bezmocná a slabá zejména ve vztahu ke svému despotickému a násilnickému manželovi. V případě Karlovy matky můžeme dle mého názoru vidět tuto bezmocnost v nezpracovaných traumatických zážitcích z minulosti. Její bezmocnost vyrovnat se s minulostí se projevovala do stylu výchovy jejího syna.

Za neméně důležitou shodnou položku považuji také pozici a roli otce v rodině Dariny i Karla. V těchto dvou případech je zde shoda ve *chladném, slabém nebo nepřítomném otci*. U Karla můžeme jednoznačně vidět zcela nepřítomného otce a prakticky po celý život chybějící mužský vzor, který by Karel mohl svým způsobem přijmout za svůj vlastní nebo z něho nějakým způsobem do budoucna čerpat. U Dariny se setkáváme s poněkud složitějším případem. Otec byl u Dariny v rodině přítomen, ale jeho pozice v rodině byla sice jednak despotická, ale také chladná ve vztahu ke své dceři. Jeho citově chladný postoj k Darině ji do budoucna svým způsobem ovlivnil v jejím vlastním chování. Chování jejího otce mělo také zásadní vliv při Darinině výběru svého partnera, kdy si více či méně vědomě vybrala partnera, který se svým

chováním a jednáním podobal jejímu otci. Zcela jednoznačně tuto situaci potvrzuje Hajný (2003, str. 140, 2008, str. 45).

V příbězích Dariny a Marie můžeme shodně vidět **přílišnou pozornost k neúspěchům a nezdarům dítěte**. V příběhu Dariny jí byla tato „pozornost“ věnována ze strany jejího otce, který jakýkoliv její neúspěch komentoval její neschopností udělat něco dobře a shazováním Dariny jako dívky („kdybys byla kluk, tak by se tohle určitě nedělo a nebyly by takové problémy“). Nemuselo jít v těchto případech jen o školu, ale jednalo se také o zcela běžné činnosti jako byla např. jízda na kole (v této situaci došlo u Dariny k bloku, který nebyl doposud odstraněn). Marii byla tato pozornost věnována její matkou, která na neúspěchy a nezdary své dcery reagovala většinou nezájmem o Marii, což pro ni mělo být trestem za její „neposlušnost“. V obou těchto případech docházelo jak u Dariny tak u Marie ke snižování jejich sebevědomí a sebejistoty, což si poté obě dvě nahrazovaly náhradním způsobem - a to drogami. Satirová (1994, str. 29) tuto skutečnost potvrzuje, a to tvrzením, že reakce a pozornost rodičů utváří v dítěti jeho sebejistotu a sebehodnocení. Nedostatek pozitivních a přespříliš negativních emocí v dítěti vzbuzuje nedůvěru v samu sebe a samo sebe hodnotí příliš nízko – dítě se cítí nedůležité (zbytečně). V drogách pak může vidět prostředek, jak si svoji důležitost a hodnotu zvýšit nebo si ji získat.

Pokud bych měla vyjmenovat na základě předchozího rozboru a následné diskuze dle mého názoru důležité a zásadní faktory, které měly vliv na vznik a rozvoj závislosti u těchto tří klientů, tak by to byly:

- matka a její role
- rodinné tabu
- neosamostatnění se jedince od rodiče (matky)
- nejasné vymezení vztahů mezi generacemi
- nedostatečné vyjadřování negativních emocí
- nejasně vymezené nebo stále měnící se kompetence, odpovědnost a svoboda jedince
- přílišná orientace na výkon a dokonalost jedince
- spoluzávislost dalšího jedince

- bagatelizace, přehlížení nebo slepota vůči zjevným problémům v rodině
- slabý a bezmocný člen rodiny (matka)
- role otce v rodině – chladný, slabý nebo nepřítomný otec
- přílišná pozornost k neúspěchům a nezdarům dítěte

Nakolik jsou tyto moje závěry objektivní bohužel nedovedu jednoznačně posoudit, protože rodinné faktory nebyly u těchto klientů zjišťovány objektivní cestou, nýbrž jsem v těchto třech případech čerpala pouze z anamnestických údajů a z vyprávění samotných klientů. Pokud bychom chtěli tyto závěry nějakým způsobem objektivizovat, bylo by nutné vypracovat určitý objektivní výzkum, který by tyto mé subjektivní závěry buď potvrdil nebo vyvrátil.

9 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo popsat možné rodinné faktory, které mohou mít do určité míry vliv na vznik a vývoj závislosti, a tyto faktory se pokusit potvrdit sérií kasuistik.

V teoretické části jsme se mohli setkat s faktory, kterými může rodina disponovat a tím at' už více či méně vědomě oslabovat svého jedince, který pod vlivem takovýchto negativních událostí a situací může být více rizikovější pro vznik a rozvoj závislosti než v případech jedinců, kde v rodině nebyla známá žádná výrazná patologie.

V praktické části byly představeny tři životní příběhy lidí, u kterých docházelo vlivem rodinných faktorů k nestabilitě jedince a kdy tyto faktory mohly mít vliv na počátek a na pokračování užívání návykových látek u těchto tří klientů.

Na základě těchto dvou částí a jejich následného porovnání jsme mohli vidět, nakolik v těchto třech případech došlo vlivem patologických událostí a situací v rodině k ovlivnění těchto tří klientů.

Výsledkem této bakalářské práce může být zjištění, jak moc je pro každého jedince důležité, aby jeho rodina, ve které vyrůstá, fungovala správným způsobem. Rodina, přestože se její význam v posledních letech změnil, by měla každého ze svých členů brát vážně, její jednotliví členové by mezi sebou měli správně komunikovat, vzájemně přijímat a sdělovat své názory, stanovit si pružné hranice a pravidla, podle kterých by se měl každý její člen řídit, a respektovat je. Rodina by měla mít zájem o každého svého člena, měla by mít snahu chválit člena už jenom za to „že je“ a projevovat mu svou úctu a zájem. Případný nefungující stav nebo situace v rodině by se měly změnit takovým způsobem, aby se na dané změně podílel každý její člen na základě předem dohodnutého společného postupu.

10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Frouzová, M. (2003). Skupiny s blízkými závislého. In: Kalina, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Kapitola 6/10. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

ISBN 80-86734-05-6

Goodyer, P. (2001). Drogy a teenageři. Praha: Nakladatelství Slovanský dům.

ISBN 80-86421-44-9

Jílek, J. (2008). Ze závislosti do nezávislosti. Praha: Roční období.

ISBN 978-80-85524-03-1

Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R. (1999). Akta Y: Drogový problém versus rodina.

Praha: Votobia. ISBN 80-7220-022-4

Hajný, M. (2001). O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada Publishing.

ISBN 80-247-0135-9

Hajný, M. (2003). Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. In: Kalina, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Kapitola 2/9. Praha: NMS/Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6

Hajný, M. (2008). Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti. In: Kalina, K. a kol., Základy klinické adiktologie, Kapitola 3. Praha: Grada.

ISBN 978-80-247-1411-0

Jandourek, J. (2001). Sociologický slovník. Praha: Portál. ISBN 80-7178-535-0

Lovasová, L. (2005). Rodinné vztahy. In: Děti a jejich problémy – sborník studií I. Kapitola 2/5. Praha: Sdružení Linka Bezpečí. ISBN 80-239-4482-7

Matějček, Z. (1986). Rodiče a děti. Praha: AVICENUM. ISBN 08-011-86

Matoušek, O. (1997). Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: SLON.

ISBN 80-85850-24-9

Nešpor, K. (2000). Návykové chování a závislost. Praha: Portál. ISBN 80-7178-831-7

Nešpor, K.,Csémy, L. (1197). Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: BESIP

Satirová, V. (1994). Kniha o rodině. Institut Virginie Satirové, Praha: Nakladatelství Práh. Brno: Nakladatelství Svan. ISBN 80-901325-0-2

Vágnerová, M. (2004). Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál.
ISBN 80-7178-802-3