UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Dopady drogové závislosti potomka na vztah a komunikaci s matkou

Bakalářská práce

Klára Kvitová

Praha 2012

Vedoucí práce: Mgr. Eva Richterová

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v depozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 23. června 2012 …….

Klára Kvitová

Poděkování:

V první řadě bych ráda poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Evě Richterové za velice vstřícnou spolupráci a dodávání pozitivní energie. Dále patří můj dík pracovníkům obecně prospěšné společnosti Renarkon, jmenovitě pak panu Ladislavu Fabiánovi, za spolupráci a zprostředkování informátorek. V neposlední řadě pak děkuji své mamince, svému muži a přátelům za podporu při studiu.

Obsah

Úvod……....1

Teoretická část

1.Závislost……...3

1.1 Vymezení pojmu……...3

1.2. Fyzické projevy závislosti……4

1.3 Psychické a sociální projevy závislosti……4

1.4 Léčba závislosti……5

2.Období dospívání neboli adolescence……..7

2.1 Vymezení pojmu adolescence……...7

2.2 Sociální potřeby a vztahy adolescenta……..7

2.3 Specifika působení návykových látek na adolescenty……..8

3. Závislé dítě v rodině……..10

3.1 Rizikové faktory……..10

3.2 Protektivní neboli preventivní faktory……13

3.3 Dopad užívání drog na rodinu……14

3.2.1 První konfrontace s drogovým problémem potomka……...15

3.2.2 Změna vztahu rodič – dítě……16

3.2.3 Rozdíl v přístupu rodičů k drogovému problému potomka…….....17

3.2.4 Závislý potomek a komunikace v rodinném systému……..19

3.2.5 Léčba……20

Metodická část

1. Výzkumný problém a výzkumné otázky……..23

2. Technika sběru dat……23

3. Výběr vzorku……24

4. Metody vyhodnocování dat……..25

Interpretace dat získaných z rozhovoru……26

1. Období před propuknutím závislosti……26

Postoj rodiny a rodinných příslušníků k návykovým látkám……26

Náznaky primární prevence v rodinném systému……27

Rodinná situace (atmosféra v rodině) před propuknutím závislosti……..28

2. Období závislosti…….....29

Způsob zjištění užívání drogy……...29

První reakce po zjištění problému…….29
Výchovné postupy rodičů v době závislosti potomka……...31
Specifika komunikace mezi matkou a závislým potomkem…….34

3. Léčba…….36
Nátlak k léčbě……36
Způsob jakým matka léčbu potomka prožívá……37
4. matčino subjektivní prožívání celého problému……...38
Stálá přítomnost problému……38
Příčiny závislosti – z pohledu matky…….39
Sebereflexe matek – co by udělaly jinak v souvislosti se závislostí…….40
Vztah – změny ve vztahu v souvislosti se závislostí…….40
Jak matky vidí budoucnost svého potomka?.....43
Shrnutí poznatku z výzkumu…….45
Diskuze……..48
Přílohy……...52
Rozhovor č. 1……52
Rozhovor č. 2……56
Rozhovor č. 3……63
Rozhovor č. 4……68
Seznam použité literatury…….74

Úvod

O vlivu a účincích nealkoholových návykových látkách na člověka, na jeho chování, psychické i fyzické zdraví jsem toho slyšela a četla hodně. Bylo to dáno z části mým zájmem o tuto problematiku, a určitý podíl na tom samozřejmě měl i program primární prevence na střední škole.

Nikde ale nebyl příliš zmíněn vliv drogové závislosti rodinného příslušníka na rodinný systém. To, co se v rodině závislého jedince děje, by se dalo přirovnat k situaci, kdy někdo z rodiny onemocní závažnou chorobou, která zanechá trvalé následky. Tak jako u nemoci, tak i u závislosti je neustále přítomen strach a pochybnosti.

> *„Nejhorší na drogách je to, jak Vám ničí rodinu a jak ničí Vás samotné. Vždycky říkám, že drogy mě zavedly tam, kam jsem se nikdy nechtěla dostat (...). Je to zabiják, i pro rodiny a lidi kolem, podle mě jsme na tom někdy hůře než ti narkomani, protože máte pocit takové bezmoci, nemůžete vůbec nic dělat"* – otec závislého (Barnard, 2005, str. 32)

Tyto trvalé následky samozřejmě znatelně pociťuje i rodina závislého, kdy zejména matky mají o svého potomka neustálý strach a pochybují o síle jeho vůle i po úspěšně absolvované léčbě a dlouhodobé abstinenci. Drogový problém bývá zkrátka neustále přítomen.

Můj švagr, který byl dlouhodobým uživatelem pervitinu a heroinu, vystihuje situaci těmito slovy : *„Nebyl jsem závislý jen já, ale se mnou byla závislá celá má rodina…“*

Tato věta mě přivedla k rozhodnutí zvolit si právě toto téma.

Vzhledem k poznatkům zmíněným výše jsem se rozhodla věnovat ne závislému jedinci a jeho prožívání, ale naopak jeho rodičům. Při hledání relevantních výzkumů na toto téma jsem narazila na fakt, že rodiče nejsou příliš častým předmětem zkoumání. (Například: *Adiktologie* – časopis pro prevenci, výzkum a léčbu závislosti, Sdružení SCAN, od roku 2001 do současnosti).

Já se však navzdory tomu domnívám, že by jim měla být věnována pozornost velká, protože jsou to především oni, kteří mohou průběh cesty do a ze závislosti svého potomka ve velké míře ovlivnit.

Při hledání literatury, která by se zabývala drogovým problémem potomků v rodině, jsem se ostatně mnohokrát setkala s knihami typu „příruček“ o tom, jak se o drogách s potomky bavit, jak se zachovat v případě prvních náznaků experimentování apod. (Například: Karel Nešpor: *Vaše děti a návykové látky*, Portál 2001).

Díky těmto poznatkům jsem nabyla dojmu, že i přes velmi málo relevantních výzkumů, je o toto téma zjevný zájem a je potřeba o něm diskutovat a věnovat mu dostatečnou pozornost.

V začátcích vědeckého zájmu o téma závislosti se využívalo především tzv. biomedicínského přístupu. Stoupenci tohoto směru uvažovali o závislosti jako o nemoci se vším, co k ní patří. Pod vlivem těchto názorů přistupovali i k metodám léčby. Postupem času se začalo využívat více přístupu bio – psycho – sociálního. V rámci tohoto přístupu byl brán zřetel, kromě stránky biologické, i na stránku psychickou a sociální. Do oblasti sociální spadá i problém, který popisuji v mé práci.

Pro ilustrací daného problému jsem zvolila kvalitativní výzkum ve formě rozhovorů s matkami bývalých uživatelů nealkoholových návykových látek. Všechny doslovné přepisy rozhovorů jsou v mé prací k dispozici.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části jsou uvedeny obecné informace o závislosti – vymezení pojmu, rizikové a protektivní faktory vzniku závislosti, formy léčby apod. Tato část má za úkol umožnit čtenáři, aby si mohl snáze rodinu se závislým potomkem představit, a tak lépe pochopit rozhovory s matkami v metodické části.

V empirické části interpretuji rozhovory a shrnuji poznatky, které se mi podařilo nashromáždit.

Má práce by mohla být přínosem pro všechny, kteří se zajímají o problematiku rodiny uprostřed drogového problému. Dále by má práce mohla být přínosná pro ty, kteří by případně v mém výzkumu chtěli pokračovat a rozšířit jej o nové informátory. V neposlední řadě by zde mohly najít mnoho informací především matky, které se svým potomkem prošly jeho závislostí. Těmto ženám bych ostatně ráda celou svou práci věnovala.

Teoretická část

1. Závislost

V samém počátku mé práce bych měla pojednat o závislosti z obecného hlediska. Dle mého názoru, je totiž třeba si uvědomit, co závislý člověk pod vlivem své závislosti prožívá, jak vnímá svět a lidi kolem sebe, jak prožívá emoční vztahy, jak komunikuje. Závislost všechny tyto oblasti, které jsem zmínila, mění, a stávají se pro člověka nezávislého neuchopitelné a těžko rozpoznatelné. (Nešpor, 2007)

1. 1. Vymezení pojmu

Syndrom závislosti – Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. – Definice závislosti dle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí. (MKN – 10, 2007 in Nešpor)

Závislost má jak psychické tak fyzické projevy.

Diagnóza závislosti se definitivně určuje dle znaků závislosti, dle toho zda během jednoho roku došlo ke třem a více z následujících jevů: silná touha nebo pocit puzení užívat látku, potíže v sebeovládání při užívání látky, tělesný odvykací stav, projevy tolerance k účinku látky (jsou vyžadovány stále vyšší látky k uspokojivému účinku), postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů (ve prospěch užívané látky), pokračování přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků psychických i fyzických.(Nešpor, 2007)

U závislosti můžeme rozlišovat fáze experimentování a pravidelného užívání, které může vést přímou cestou k závislosti. Fáze experimentování je období, kdy se jedinec setkává s návykovými látkami, experimentuje s užíváním, střídá různé látky. Toto období nemusí být dlouhodobé, je charakteristické nárazovým užíváním nebo krátkými metodami. Toto užívání ale nesplňuje kritéria závislosti, i když k ní může v mnoha případech spět. Tato fáze je charakteristická pro období adolescence, kdy se dítě odpoutává z domácího prostředí, od rodičů a tráví více času s vrstevníky mezi kterými může dojít ke styku k drogou. (Hajný, 2001). Jako počáteční experiment můžeme u řady adolescentů pozorovat kouření marihuany, která se také někdy nazývá *průchozí drogou*, která tvoří předstupeň k užívání dalších ještě nebezpečnějších látek. (Nešpor, 2007, str. 45)

Následuje fáze pravidelného užívání, kdy dochází k užívání opakovaně, často v určitých pravidelných momentech – například v pátek večer, o víkendu atp. Někdo bere drogy, když je veselý, někdo, když je smutný, na oslavu, k dodání odvahy atd. Původně konkrétní, pochopitelný důvod postupem času přestane být pro požití drogy důležitý. Za pravidelnost užívání je možno považovat i užívání jednou týdně, konečně stádium je však užívání každodenní. Zde tedy již mluvíme o pokročilé závislosti. (Hajný, 2001)

Závislost má vliv (krom vlivu na fyzickou a duševní kondici, na rodinný systém) na oblasti každodenního života, tedy na práci, v případě dítěte a dospívajícího na studium, finance a životní styl obecně. (Nešpor, 2001)

1. 2. Fyzické projevy závislosti

Fyzická složka závislosti nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu. Odvykací stav je velmi nepříjemný, někdy může způsobit i vážné zdravotní komplikace, ale zpravidla odeznívá během několika dní. (Kol.autorů Sananim, 2007)

1. 3. Psychické a sociální projevy závislosti

Psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli. K případné recidivě může dojít i po několika letech a to především díky psychické závislosti na droze. (Kol.autorů Sananim, 2007)

Zde bych ráda zmínila dopady užívání drogy na lidské chování a komunikaci. Chování uživatele drog se v průběhu času velmi mění. Do středu zájmu se dostává droga, která má zcela výsadní postavení. To znamená, že člověk začíná veškerou svou činnost směřovat k opatření drogy. Zanedbává své zájmy, práci, studium a co je nejdůležitější také rodinu a přátelé. Velmi často z různých příruček a rozhovorů s odborníky slýchávám, že uživatel drog nemá přátele. Jeho jediným přítelem je droga, které věnuje všechen svůj čas. Vazby s přáteli a známými postupně ochabují a vytrácejí se. O roli drogové závislosti v rodině pojednávám v následujících kapitolách.

Uživatel se v důsledku závislosti stává mnohdy agresivnějším, jeho chování je obtížně čitelné a předvídatelné pro okolí. Lhaní se vyskytuje zpravidla u všech uživatelů a pochází ze snahy skrýt svou závislost například před rodiči. Toto se týká většinou počátku závislosti, u člověka v pokročilém stádiu závislosti, je to, zda někdo zjistí, že bere drogy, často naprosto nedůležité.

Je také třeba si uvědomit, že to, jak jsme s dotyčným jednali, komunikovali, jak jsme se k němu obecně chovali, se musí v době závislosti změnit. Člověk, který je v područí drog, už není tím, kterým býval. Je úplně jiný a musíme tedy změnit i naše chování k němu. Lidé v okolí závislého se nacházejí v nové, netypické situaci, která si žádá nové formy jednání. (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999)

1. 4. Léčba závislosti

Léčba závislosti na nealkoholových drogách v České republice probíhá zpravidla ve dvou rovinách – ambulantní nebo ústavní. Dle závažnosti problému, která je posouzena odborníkem, je zvolena buď pouze ambulantní forma, nebo pouze ústavní, ale ve většině případů jsou formy kombinovány – obecně při déletrvající závislosti je kombinována ústavní léčba a po úspěšném absolvování následuje léčba ambulantní.

V případě ústavní léčby mluvíme většinou o dlouhodobé formě léčby. Tuto formu léčby zpravidla poskytují příslušná nemocniční oddělení, nebo jsou k dispozici terapeutické komunity. Terapeutická komunita je zařízení pro dlouhodobě závislé, kteří již prodělali detoxikační fázi v nemocničním zařízení a splňují znaky závislosti. (www.renarkon.cz)

Léčba v komunitě je dlouhodobá (3 – 12 měsíců, nejméně však 3 měsíce, aby byla léčba efektivní), jedinec je při ní v počáteční fázi totálně izolován od sociálního prostředí, ve kterém se před nástupem léčby pohyboval, včetně své rodiny. (www.renarkon.cz)

V případě úspěšně absolvované ústavní léčby, je také doporučován program doléčování nebo následné péče, která probíhá ambulantně. Pro jedince, kteří mají natolik narušené sociální vazby, že nejsou schopni normálně fungovat ve společnosti, bývají také k dispozici zařízení chráněného bydlení, podporovaného zaměstnávání a další.

Pro všechny formy léčení je však nezbytný souhlas daného závislého jedince. I přes zjevné problémy, které mu a jeho bezprostřednímu okolí závislost způsobuje, nelze jakýmkoli způsobem člověka donutit, aby léčbu podstoupil. (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999). V tomto bodě hraje velkou roli právě rodina, která se většinou své adolescentní dítě, které má návykový problém, snaží donutit vyhledat pomoc a zahájit léčbu. I v tomto bodě je však veškerá snaha rodinných příslušníků marná, jelikož příslušné zařízení vždy vyžaduje osobní souhlas jedince. (Kol. autorů Sananim, 2007) Dalo by se říci, že obecně platí tvrzení - pokud člověk drogy brát chce, bude je brát. Nezabrání mu v tom nikdo, pouze on sám.

Při léčbě je velmi vhodné, a v některých případech nezbytné, aby se do léčby zapojila také rodina. Drogový problém se netýká pouze daného jedince, ale pokud se nachází ve fázi dospívání a adolescence, i celé jeho rodiny. Proto by se na léčbě a terapii měli podílet i rodinní příslušníci. Vše je, jak jsem zmiňovala výše, postavené na dobrovolném souhlasu závislého uživatele. Rodinná terapie má nezanedbatelně příznivý efekt na úspěšnost léčby. (Nešpor, 2007)

Není také výjimečné, že potomek, většinou ve fázi prekontemplace, velice málo komunikuje, nebo komunikaci s terapeutickými pracovníky naprosto odmítá. V tomto případě je tedy velmi žádoucí, aby se rodiče do léčby aktivně zapojili, je to totiž jediná možnost aktivní intervence. Intervenci mohou zprostředkovat terapeuti z příslušných organizací. (periodikum *Adiktologie*, 2007)

Léčba ve většině případů nabízí komplexní pomoc – samotnou léčbu jedince, rodinnou terapii, doléčování, případné chráněné bydlení, pomoc při hledání práce a další.

2. Období dospívání neboli adolescence

Tuto část jsem se rozhodla do své práce zařadit z prostého důvodu – v období dospívání neboli adolescence nejčastěji dochází k prvnímu kontaktu s drogou. (Nešpor, 2001)

2. 1. Vymezení pojmu adolescence

„Začíná biologickou změnou (která propuká v období puberty) a vrcholí ve vytváření sociální role (dosažení nezávislosti). Ve Spojených státech se o adolescenci dá všeobecně hovořit jako o věku -náctiletých, od třinácti let do devatenácti i dvaceti. V tomto období už nemůžeme hovořit o dětech, ale přitom ještě nejsou dospělými. Právě proto je období dospívání tolik důležitou přechodnou fází života - obdobím, které je charakterizováno biologickými, kognitivními a sociálními změnami.“ (Kassin, 2007, str. 340)

V období adolescence prochází jedinec řadou změn, které mohou být velmi obtížné a matoucí jak pro něj samotného, tak pro jeho bezprostřední okolí.

Pro ilustraci toho, čím adolescent v tomto období prochází, můžeme použít teorii 8 věků, která byla zkonstruována psychologem německého původu Erikem Eriksonem. V každém stádiu vývoje podstupuje jedinec řadu psychologických zápasů, z nichž každý je typický pro určité stádium životního vývoje a je vyřešen získáním nových vědomostí a pokrokem ve vývoji osobnosti. Pokud je průchod každou krizí úspěšný, dochází k čím dál větší integraci člověka do společnosti (Erikson, 2002) V období adolescence prochází jedinec zápasem mezi nabytím vlastní identity a zmatením rolí, protože neví, kterou z nich by měl

zaujmout. Pokud dojde k úspěšnému vyřešení, jedinec nabývá zdravého a plného sebepojetí a je připraven vstoupit do období rané dospělosti. (Erikson, 2002)

2. 2. Sociální potřeby a vztahy adolescenta

Je to nejbouřlivější úsek vývoje života jedince. Člověk již není dítětem, ale zároveň ještě není dospělý. Typická je snaha vymanit se ze závislosti na autoritách, z toho mohou pramenit důvody hádek a konfliktů s rodiči, učiteli a jinými autoritami. Adolescent se snaží si vybojovat větší samostatnost. (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999) Je to období hledání a experimentování, které může být (kromě experimentování například s příslušnosti k určitým subkulturám) také spojeno s návykovými látkami.

Je to také období odpoutávání se od rodiny, adolescent začíná trávit čím dál více času s vrstevníky. Prostředkem tohoto odpoutávání a nabývání nezávislosti se může také stát droga. (Van Schoor, Eric P.; Beach, Roger, 1993) Vrstevníci a „parta“, která kolem jedince vzniká, je pro něj důležitým soudcem reality, názory a postoje jejich účastníků jsou pro jedince takřka nejdůležitější a v důležitosti převažují rodinu. Začlenění do určité skupiny kamarádů je pro jedince adolescentního věku natolik důležité, že je v řadě případů schopen přistoupit na věci, které by ho samotného ani nenapadly. (Hajný, 2001) Mezi takové případy patří i experimentování s kouřením, alkoholem a v neposlední řadě také s drogami. Jedinec se tedy nejčastěji s drogou setká tak, že mu ji nabídne někdo z jeho vrstevníků, nebo o něco málo starších kamarádů, či známých.

2. 3. Specifika působení návykových látek na adolescenty

Můžeme taktéž pozorovat různá specifika působení návykových látek na ženy, lidi ve vyšším věku, ale v období dospívání dochází ke styku s drogou a následné závislosti nejčastěji. (Nešpor, 2007)

U dospívajících se závislost na návykových látkách vytváří podstatně rychleji než u dospělých. Existuje zde vetší riziko těžkých otrav, z důvodu nižší tolerance, menší zkušenosti a sklonu riskovat, který bývá zvláště u dospívajících velmi vysoký. Drogy narušují vytváření sítí mozkových buněk, které probíhá v dospívání, což může způsobit značné znevýhodnění v budoucnosti. Recidivy v závislosti jsou také častější u dospívajících. (Nešpor, 2007) Co je ale obzvlášť důležité zmínit, je zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji v důsledku užívání návykových látek. Jedinec totiž prochází v dospívání určitými *vývojovými úkoly* (Kalina, 2003), které musí zvládnout a které však mohou být narušeny právě díky závislosti. Mezi tyto úkoly například patří citové vyzrávání, osamostatnění se, zodpovědnost, sociální

dovednosti, sebekontrola, příprava na budoucí povolání a další. Důsledkem závislosti je, že jedinec jeden z těchto úkolů „zmešká“, nebo vynechá. V případě léčby a abstinence toto vynechání působí značné obtíže v reálném životě, kdy si člověk v podstatě neví rady sám se sebou. (Kalina a kol., 2003)

Jak jsem se již zmínila výše, můžeme se setkat i s experimentováním s návykovými látkami. Téměř 70% studentů středních škol udává jako důvod prvního užití nelegální návykové látky zvědavost, následovala touha dostat se do nálady (18%) a uniknout starostem a problémům (9%). (Csémy, 2006).

Zde je však tenká hranice mezi experimentováním a již vzniklou závislostí. Stává se velmi často, že si adolescent párkrát zakouří marihuanu, ale to ještě neznamená, že se stane závislým uživatelem. (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999). Je tudíž důležité umět rozpoznat období experimentování, kdy adolescent zkouší, co si může dovolit, a období závislostí, kdy se již jedná o problém, který je třeba řešit.

3. Závislé dítě v rodině

V této kapitole budou podrobně rozebrány jak rizikové, tak projektivní faktory, vycházející z rodinného systému, které mohou ovlivnit budoucí vztah potomka k návykovým látkám.

3. 1. Rizikové faktory

„Skutečnost, že se někdo stane na návykové látce závislý, se nedá spolehlivě určit předem a závisí na mnoha faktorech. O nějaké jednoduché příčině, proč někdo pije či bere drogy, se tedy nedá mluvit. Příčiny souvisí s psychickými dispozicemi, fyzickými dispozicemi, sociálním a rodinným prostředím, ve kterém vyrůstal a ve kterém žije, s jeho věkem, zkušenostmi, psychikou, s aktuálním zdravotním stavem…"(Kol.autorů Sananim, 2007, str. 23)

Riziko se zvětšuje, v situacích, kdy se cítíme hodně nejistí. Tato nejistota může být jakéhokoli charakteru – rodinného, sociálního, psychického, stresového, zdravotního - když člověk cítí smutek, úzkost, vztek, prodělá traumatický zážitek, když se cítí bezmocný, neúspěšný ve vztazích atd. Velkým rizikem jsou také depresivní stavy a jiná závažná psychická onemocnění. To vše znamená, že může být člověk potencionálně ohrožen vznikem závislosti. (Kol.autorů Sananim, 2007)

Jelikož je má práce zaměřena na rodinu, budu se v této kapitole věnovat zejména rizikovým faktorům, které jsou spojené s rodinou a rodinným prostředím. To, zda jedinec bude v budoucnosti čelit závislosti, je do jisté míry ovlivnitelné vztahy, komunikaci a tím, jak se dítě obecně v rodině cítí. Existuje spousta knih, která pojednává o vhodných postupech prevence vzniku závislosti v rodině, snaží se rodičům nabídnout vhodné výchovné postupy, které by měly případným problémům předcházet. Nedá se ale samozřejmě tvrdit, že pokud se rodič řídí všemi těmito radami, je zaručené, že jeho dítěti se vyhne experimentování a závislosti na drogách.

Mezi rodiče, kteří praktikují rizikový způsob výchovy, řadíme rodiče tzv. odmítající a povolné. (Nešpor, Csémy, 1997). V prvním případě se setkáváme s rodičem, který je ve výchově kritický, dítě nevyhledává a netěší se z něj, málo ho povzbuzuje, vůči jeho názorům a potřebám je necitlivý. Povolný rodič nestanovuje jasně pravidla a následky jejich porušení. Pravidla pevně ani předvídatelně neprosazuje. Snadno podléhá nátlaku a vynucování ze strany dítěte. (Nešpor, Csémy, 1997)

S tímto vymezením si také můžeme vybavit formy příliš autoritativní a příliš liberální. Výchova autoritativní se vyznačuje přílišnou náročností na výkony dítěte – například ve škole, nebo sportovních aktivitách, přehnanou kontrolou, nedostatkem soukromí dítěte. Není zde prostor pro selhání dítěte, rodič oceňuje jen úspěchy a těžkou dřinu. (Hajný, 2001). Citové

potřeby dítěte rodiče příliš nezajímají. V důsledku této výchovy si dítě osvojí přílišnou náročnost, kterou vztáhne i samo k sobě. V dalším životě pak může mít tento člověk problémy s případnými neúspěchy a selháním, může mít tendenci tuto frustraci překonat užíváním drog. Jedinec může být méně citlivý k okolí, může mít ustavičnou tendenci potlačovat vlastní pocity a jiné potřeby.

Opakem autoritativní výchovy je výchova příliš liberální. V období dospívání je člověk napůl dítě a napůl dospělý, potřebuje pomocnou ruku rodiče, aby ho vedla. Pokud je však rodič příliš benevolentní a liberální, dítě se dostává do světa dospělých příliš rychle. Nemá šanci reflektovat rodičovské vzory, nevnímá rodiče jako autority, které by mu pomohly najít tu správnou variantu cesty, v případě, že se nemůže rozhodnout. Rodiče praktikující příliš liberální výchovu se dopouštějí občasných, nárazových a nepřesvědčivých zásahů do života dítěte, což může přispět k jeho nerovnoměrnému vývoji. Tato výchova paradoxně také neuspokojuje potřeby dospívajícího jedince. (Hajný, 2001)

Jak mohlo z textu vyplynout, je důležité najít určitou rovnováhu mezi oběma, výše zmíněnými extrémy.

Mezi další jevy v rodině, které můžeme považovat za rizikové, je například manipulativní jednání. Manipulací dosahujeme nepřímým způsobem toho, co chceme nebo potřebujeme. Cílem manipulace je neříci přímo, co chci, ale přesto toho dosáhnout. Důvodem tohoto jednání může být strach z odmítnutí, z neúspěchu, z nepochopení. Manipulativní jednání jednoho člena rodiny je postupně přenášeno i na ostatní. Dle toho se také odvíjí atmosféra společného soužití, kdy si nikdo není schopen říci přímou cestou o pomoc a zájem. Současně tito lidé také nevycítí, kdy jeho bližní mají stejně potřeby jako on sám. Užívání drog je v podstatě také určitý způsob jak ukojit své potřeby nepřímou cestou. Člověk, který v domácím prostředí nemůže komunikovat na rovinu, hledá cesty, jak své potřeby ukojit a řešit případné problémy. (Hajný, 2001)

Dalším jevem, který může vést k rizikovému chování je nedostatek, nebo absence komunikace mezi rodiči a rodiči a dětmi. Komunikace v rodině a vzájemné svěřování pocitů je velmi důležité. Jakmile se člověk svěří se svým trápením, dostaví se určitá úleva, která mu napomůže zaujmout k situaci odpovídající postoj. Pokud tuto možnost nemá v rodině, opět hledá útočiště jinde, a to může nalézat právě v drogách. (Hajný, 2001)

Způsob řešení nepříjemných pocitů (jako zlost, vztek, strach, úzkost a jiné) pomocí náhradních prostředků v rodině může také snadno sklouznout k řešení situace pomocí návykových látek. Náhradními prostředky mám kromě návykových látek, alkoholu a tabáku, na mysli také zdánlivě neškodné aktivity jako sport nebo práci. Pokud však rodiče své

nepříjemné stavy mysli řeší tím, že se například více pohrouží do práce, nebo se začnou urputně věnovat nějakému sportu, nedávají svému dítěti vzor, jak případné problémy řešit efektivněji a příjemněji pro celou rodinu. (Hajný, 2001)

Zajisté ani nadměrné pití alkoholů a kouření, nepůsobí na potomky pozitivním dojmem. Velmi ošemetné je také tzv. společenské pití při různých oslavách a rodinných sešlostech, které může být dítětem interpretováno nevhodným způsobem. Je také prokázáno větší riziko závislosti, pokud je závislý někdo ze sourozenců. Pro ostatní sourozence, může tento uživatel působit jako obdivuhodný hrdina, který se vzepřel rodičům a dosáhl oné vytoužené „nezávislosti". (Denton, R. E., & Kampfe, Ch. M., 1994)

Rozvod rodičů, časté konflikty, výchova jen jedním rodičem – to, co zde pokládáme za rizikové není ani tak fakt, že dítěti chybí jeden rodičovský vzor, ale také působící stres, který panuje v domácnosti vedené jen jedním rodičem. Mohou zde nastat problémy finanční, pokud například matka nepracuje, nebo naopak potíže s nedostatkem času pro dítě, v případě pracujícího rodiče. (Mitchell, P., Spooner, C., Copeland, J., Vimpani, G., Toumbourou, J., Howard, J., & Sanson, A.,2001).

Pokud jde o traumatické zážitky (zneužívání, sexuální obtěžování, týrání, přírodní a hospodářské katastrofy), považujeme je za rizikový faktor obecně. Jedná se i o případy, kdy se zážitek z traumatické události přenáší i na jiné příslušníky v rodině, může se jednat i o přenos mezigenerační. (Mitchell, P., Spooner, C., Copeland, J., Vimpani, G., Toumbourou, J., Howard, J., & Sanson, A., 2001)

Velmi záleží také na času, který rodina tráví společně – dovolené, víkendy, nebo jen společné stolování. Společně trávený čas je velmi důležitý, jelikož posiluje pocit soudržnosti rodiny a pouto mezi jednotlivými členy, dítě má pocit, že někam patří. Rodina je první sociální skupina, do které je začleněno a to, jak se v této skupině cítí, ovlivňuje jeho vývoj a chování v období dospívání a následně v období dospělosti. Silné pouto a soudržnost pomáhá dítěti osvojit si hodnotový žebříček svých rodičů, což může být velmi důležité například právě pro postoj, který v budoucnu zaujme k návykovým látkám. (Mitchell, P., Spooner, C., Copeland, J., Vimpani, G., Toumbourou, J., Howard, J., & Sanson, A.,2001) Ale pokud chce rodič trávit se svým dítětem čas, měl by brát ohledy na jeho potřeby. Jedná se například o případ, kdy natěšený otec vezme svého syna na cyklistický výlet s myšlenkou, že si užijí společné *„chlapské"* odpoledne, ale přitom by syn raději trávil odpoledne procházkami po horách. (Hajný,2001)

Problém stolování považuji za velký problém současností. Mnohokrát se setkávám s rodinami, kde členové jedí odděleně, každý v jiném pokoji, i když jsou v tom okamžiku

všichni doma. Společné stolování bylo odjakživa tradicí a jakousi společenskou událostí, kde se probraly běžné starosti a události, které se staly během dne. Tento, dle mého názoru již zanikající, akt taktéž napomáhá ke společnému sdílení pocitů, nálad a prožitků, jak mezi rodiči tak rodiči a dítětem.

Záleží také na socioekonomickém statusu, který daná rodina má. Je prokázáno, že rodiny s nižším socioekonomickým statusem mohou být spojovány s vyšším rizikem výskytu závislosti na návykových látkách. (Mitchell, P., Spooner, C., Copeland, J., Vimpani, G., Toumbourou, J., Howard, J., & Sanson, A.,2001)

Mezi další rizikové faktory řadíme duševní chorobu rodičů, návykový problém jednoho či obou rodičů, chudobu či nezaměstnanost rodičů, sexuální zneužívání dítěte, časté stěhování. (Nešpor, Csémy, 1997) V případě stěhování máme na mysli vytržení dítěte z dosavadního společenského prostředí a jeho následnou konfrontaci s novým školním prostředím. Setkává se s novými vrstevníky, snaží se začlenit do nového kolektivu, což může být také doprovázeno kontaktem s návykovou látkou. Dalším rizikovým faktorem je absence rodiny, dítě žijící v domově dětí, nebo jiném zařízení, je obecně velmi ohroženo psychopatologickými jevy, návykové látky nevyjímaje. (Mitchell, P., Spooner, C., Copeland, J., Vimpani, G., Toumbourou, J., Howard, J., & Sanson, A.,2001)

3. 2. Protektivní neboli preventivní faktory

V rámci prevence může rodina mnoho udělat ještě před narozením dítěte. Existuje totiž vztah mezi odmítáním dítěte matkou (nechtěné těhotenství, pokus o potrat atd.), komplikovaným těhotenstvím a porodem, a násilnou trestnou činností ve věku kolem 18 let. Prevence začíná tedy vhodným výběrem partnera, plánováním rodičovství, těšením se na miminko, redukcí stresu v těhotenství, kvalitní předporodní i poporodní lékařskou péčí (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999) Tento výčet se může určitou měrou podílet na prevenci sklonem k psychopatologickému chování v dospívání a dospělosti.

Pokud se však budeme soustředit na jedince v období puberty a dospívání, ve kterém (jak jsem již zmínila v textu výše) většinou dochází k prvnímu kontaktu s drogou, je možno brát zřetel na následující protektivní neboli ochranné prostředky (činitele):

Přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v časném dětství, a pevné citové vazby dítěte.

Jasná pravidla týkající se chování dítěte a přiměřený dohled.

Pozitivní hodnoty (např. ve vzdělání).

Rodiče na výchově spolupracují. Sdílení zodpovědnosti v rodině.

Styl výchovy je vřelý a středně omezující (výchova tedy není necitlivě autoritativní, ale také ne zcela volná a bez pravidel a omezení).

Rodiče alkohol, tabák, a jiné drogy, zejména u dětí a dospívajících odmítají.

Existují přiměřená a jasná očekávání od dítěte, rodiče vůči němu projevují respekt.

Členové rodiny si osvojili dobré způsoby jak zvládat stres.

Je zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování potřeb dítěte.

Rodiče jsou duševně zdraví.

Rodiče jsou dobře přizpůsobeni ve společnosti a mají snahu pomáhat druhým.

Výchova pomáhá vytvářet kvalitní vztahy s dospělými mimo rodinu.

Rodiče pomáhají dítěti nacházet dobré zájmy.

Dobré mezigenerační vztahy a kvalitní spolupráce mezi generacemi (nejčastěji s prarodiči dítěte).

Manžel (manželka) nebo partnerka (partner) odmítají návykové látky a jsou duševně zdrávi. (Nešpor, 2007, str. 79)

3. 2. Dopad užívání drog na rodinu

Na začátku této kapitoly, bych ráda podotkla, že přítomnost drogové závislosti v rodině ji nenávratně změní. Dopadá na všechny aspekty rodinného života. Závislost rodinu značně deformuje a staví ji do situace, ve které se dosud nikdy neocitla. V mé práci se budu více zabývat případy rodin, kde je závislý potomek. V těchto případech jsou dopady na rodinu o to horší, pokud se jedná o potomka nezletilého, žijícího s ostatními členy v jedné domácnosti.

V této kapitole bych se ráda zaměřila na jednotlivé aspekty dopadu návykového problému na rodinu – reakci rodičů na zjištění styku s drogami, změny v chování rodičů k dětem, rozdíl mezi matkou a otcem v přístupu k drogovému problému, postoj matky k problému, změnu komunikace v rodině.

3. 2. 1. První konfrontace s drogovým problémem potomka

Reakce rodičů na odhalení závislosti svého potomka bývají různorodé. Zpravidla ale můžeme pozorovat hluboký šok, zděšení, zmatek, hněv, smutek, z něhož je obtížné se vymanit. To je však teprve začátek, u většiny rodin se pohroma, představovaná vzniklým

drogovým problémem, dále prohlubuje a sílí v průběhu mnoha let. (Barnard, 2007) Míra těchto jevů je samozřejmě závislá na každém rodiči a představuje pouze počátek dlouhé cesty z drogové závislosti. Tato cesta má většinou tři fáze – objevení drogového problému, snahu o zvládnutí tohoto problému a soužití s ním a často naplněnou snahu o konečné vyloučení příbuzného, který užívá drogy z nejužšího rodinného kruhu. (Barnard, 2005). Všechny tyto fáze se nevyskytují v každé rodinně stejnou měrou, ale jejich výskyt je velmi častý.

Pokud jde o kontakt s dítětem bezprostředně po zjištění problému, můžeme se setkat s takovými typy reakcí jako je hněv, pláč, vynucování si slibů u dítěte, potřebou vyčítat atd. (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999) Ve velkém počtu rodin se rodičů zpravidla zmocňuje panika, plynoucí většinou z nevědomosti a nedostatečné informovanosti o návykových látkách. Hojně se vyskytuje tvrzení rodičů - *„Nikdy by mě nenapadlo, že zrovna náš syn/dcera by mohla něco takového dělat“*. Rodiče se často snaží problém řešit nejdříve v rámci rodiny vlastními silami, postupem času je ale styk s jejich potomkem, na kterém jsou vidět zjevné znaky závislosti, uvrhává do stavu bezmocného vzteku. (Barnard, 2007)

Po nějakém čase se rodiče opět vzmáhají k dalšímu postupu a rozhodují se řešit situaci svou rodičovskou autoritou a silou rodinné pospolitosti. Doufají, že jejich láska a pevné vedení pomůže potomkovi jeho drogový problém překonat. (Bernard, 2007). Tento přístup se však ve většině případů jeví jako neefektivní a rodiče po čase ztrácejí veškerou naději na zlepšení. V tomto okamžiku zpravidla přichází na řadu pomoc zvenčí v podobě odborníků, které se rodiče rozhodnou vyhledat.

Objevují se ale i případy, kdy rodičům nějakou dobu trvá, než problém s jejich potomkem začnou řešit mimo rodinný kruh, někdy situaci řeší pouze s nejbližší rodinou a ani širší rodina nic netuší. Často popisují pocity hanby a viny z nezvládnuté výchovy a z neschopnosti problém odhalit dříve. Droga je považována za špinavou věc, tudíž i rodiče považují svou rodinu za pošpiněnou. Mají strach z reakce okolí, často se dostávají do společenské izolace a někdy je odmítá i širší rodina. Jsou nuceni selektovat své přátelé a známé dle toho, komu mohou oznámit svou životní situaci. Také jsou nuceni v některých případech varovat širší rodinu před případnými krádežemi (za účelem získání finančních prostředků na drogy) a jinými prohřešky, kterých by se mohl jejich potomek dopustit. Někteří rodiče jsou také cíleně ostrakizování. Situace se povětšinou zlepší právě tehdy, když kontaktují nějakou protidrogovou organizaci. (Butler, R., & Bauld, L., 2005) Naučí se, jak se svým problémem naložit a jak se chovat v určitých problematických situacích.

Další z reakcí rodičů je strach. S užíváním drog totiž velmi často souvisí i nelegální činnost, která kromě drobných krádeží a podvodů, může zahrnovat i prostituci, distribuci drog

a další velmi rizikové činnosti. Vědomí toho, že potomek může být do těchto aktivit zapojen, je pro rodiče velmi stresující. (O'Brien, L, Jackson D., Usher, K., 2009) Potomek v mnoha případech alespoň jednou během trvání své závislosti opustí domov, aniž by dal vědět svým rodičům, kam jde. Tato situace je velmi traumatizující i v případech kdy se nejedná o závislého jedince, natož když rodič ví, že je potomek závislý a má možnost se zapojit do řady nebezpečných situací.

3. 2. 2. Změna vztahu rodič – dítě

Velmi mnoho rodičů vypovídá o neuvěřitelném lhaní svých potomků. Je obecně známo, že lidé závislí na drogách jsou velmi zdatnými lháři, kteří jsou schopni cokoli popřít a překroutit i zcela jasné skutečnosti. (O'Brien, L, Jackson D., Usher, K., 2009)

Díky těmto změnám v chování potomka k rodičům se mění i vztah rodičů k potomkovi. Potomek začíná být agresivní, jeho chování se mění, je sobecké a k tomu všemu přibývá ještě neuvěřitelně promyšlené lhaní. Komunikace s potomkem začíná být velmi obtížná, v mnoha případech naprosto nemožná, kdy potomek na podněty ze strany rodičů vůbec nereaguje. Díky tomu, rodiče často cítí obrovské zklamání z chování vlastního dítěte. Nemohou uvěřit, co jejich vlastní dítě dělá. Často jsou to lidé, které by nikdy v životě nenapadlo, že zrovna jejich dítě by mohlo mít problémy s drogami. Mysleli si, že se jich to nikdy nebude týkat. (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999)

V této chvíli se často rodič začíná obracet k sobě a ptá se sám sebe: *„Co jsem udělal špatně?* Nebo si pokládá otázky typu: *"Nevychoval jsem jej dobře?“*. Někdy je tento pocit umocněn i vlivem okolí, ve kterém často panují stereotypní názory, že užívání drog a následná závislost je výsledkem špatného výchovného postupu rodiče. (O'Brien, L, Jackson D., Usher, K., 2009) Jak jsem již zmínila výše, mohou se z hlediska rodičovské výchovy vyskytovat určité rizikové faktory, ale určitě toto tvrzení nejde vztahovat na všechny. Setkala jsem se i s rodinami, ve kterých by na první pohled neshledal nikdo nic patologického. Když jsem pracovala na praktické části mé bakalářské práce a dělala rozhovory s matkami závislých jedinců, mnoho lidí v mém okolí se mě ptalo na to, jak rodina působila celkovým dojmem. Je tedy více než jasné, že i mnoho lidí z laické společnosti přisuzuje problémy s návykovými látkami jedince jeho rodině a prostředí, ve kterém vyrůstal. I tento tlak je pro rodiče velmi stresující.

Následkem tohoto vývoje situace rodič začíná uvažovat nad svými výchovnými postupy a pokouší se je měnit. Rodič začíná na své dítě více dohlížet, více organizuje jeho volný čas, vstupuje mu do soukromí, často je jejich komunikace doprovázena všemožnými zákazy a omezeními. Prostředí, ve kterém spolu rodina žije, se stává prostředím nepříjemným

pro obě strany, jelikož rodič nikdy zákazy nestanovuje s potěšením a potomek tyto zákazy velice nerad přijímá. (O'Brien, L, Jackson D., Usher, K., 2009)

3. 2. 3. Rozdíl v přístupu rodičů k drogovému problému potomka

V tomto okamžiku bych ráda přistoupila k rozdílům v přístupu k závislému potomku ze strany matky a ze strany otce. Mezi nimi samotnými dochází velice často k rozporům ohledně přístupu, který je třeba zaujmout k závislému potomku.

V prvé řadě je třeba upozornit, že matka většinou se svým potomkem a jeho závislostí zůstává po celou dobu problému, zatímco otec se často nachází mimo centrum dění, nebo je také úplně mimo domov. Jsou známy případy, kdy otec následkem problematického soužití se svým závislým potomkem, z domu odchází a opouští svou rodinu někdy natrvalo, jindy se vrátí až poté co se situace vyřeší, nebo částečně uklidní. (O'Brien, L, Jackson D., Usher, K., 2009). Pokud otec zůstává, většinou zaujímá přísnější a více autoritativní postoj než matka. Velmi často je otec pro okamžité nekompromisní vyloučení potomka z rodinného kruhu, s cílem zamezit případným dalším negativním následkům závislosti na rodinný systém. (Barnard, 2005)

V literatuře můžeme nalézt i rozdělení na dva typy otců – autoritativní až agresivní vzhledem k dítěti (ale lehce se podřizující manželce) a otec vzdálený nebo úplně chybějící. (Van Schoor, Eric P.; Beach, Roger, 1993).

Role otce ve výchově je přitom velmi důležitá. Je dokázáno, že v rodinách, kde se vyskytuje funkční otec, který se dostatečně zapojuje do výchovy, můžeme pozorovat menší výskyt výchovných problémů a také užívání drog. (Hajný, 2001) Jeho přístup k dětem je jiný a nabízí tedy zdravou rovnováhu k výchovnému přístupu matky – ty například mohou být velmi často až úzkostlivě pečující a otec tedy vnáší do výchovy racionálnější a uvolněnější přístup. (Hajný, 2001) Samozřejmé je, že tomu tak nemusí být vždy. Jsou časté i případy, kdy otec bere drogový problém potomka na lehkou váhu, svou partnerku považuje za hysterku, která vše jen zveličuje. Takový otec si myslí, že změny, které se dějí s jejich potomkem, jsou pouze projevy bouřlivého mládí. (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999) Otcové mnohokrát upřednostňují nárazovou „akci“ ve formě fyzických trestů a zákazů, čímž se jeho péče stává nárazovou a tím pádem neefektivní.

Díky neshodám v přístupu k nastalé situaci se matky často ocitají v roli jakéhosi prostředníka mezi závislým potomkem a zbytkem rodiny. Matky většinou nezaujímají tolik autoritativní postoj jako otcové, tudíž jsou často i nuceny skrývat případné prohřešky svého potomka před druhým rodičem. Jsou často nabádány ostatními rodinnými příslušníky, aby

byly ke svému problémovému potomku přísnější. Je často kritizován jejich výchovný přístup. (O'Brien, L; Jackson, D; Usher, K. , 2007)

Matka se ale snaží své dítě chránit a pomoci mu spíše svou péčí a láskou, než tvrdými výchovnými postupy. (Barnard, 2007). V rodinách, kde je otec tzv. vzdálený, či nedostupný, zastupují matky i roli komunikačního prostředníka. V rodinách, kde otec úplně chybí (následkem rozvodu/ rozchodu, či úmrtí) přebírá často matka mnoho z rolí otce a stává se z ní „*táto-máma"*.(Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999, str. 25) V tomto případě se zdá být pozice matky pravděpodobně nejhorší.

Setkala jsem se také s přístupem, kdy otcové zaujímají v rodině pozici jakéhosi nestranného pozorovatele. V praxi to probíhá tak, že otec projevuje naprostý nezájem o vzniklý problém. Dělá, jako by se ho to netýkalo. Nehodlá se jakkoli zapojovat do výchovy, nebo do řešení problémů vzniklých užíváním drog. V těchto případech navíc matce přibývá i problém partnerský, který ji ubírá energii a celý problém zhoršuje. Matky často vypovídaly, že se cítí velmi osaměle.

Matky také velice často cítí rozčarování z toho, že se k závislému potomku obrací zbytek rodiny zády. (Mitchell, P., Spooner, C., Copeland, J., Vimpani, G., Toumbourou, J., Howard, J., & Sanson, A., 2001) Matka se v této chvíli nachází v bezvýchodné situaci, kdy se v řadě případů jako jediná snaží pochopit své dítě a tím se stává jakousi černou ovcí v rodině. V případě nějakého fatálního vyústění problému (například smrt v důsledku předávkování) to matka velmi často dává také částečně za vinu těm rodinným příslušníkům, kteří se potomku v daném období nesnažili pomoci. (Barnard, 2007)

3. 2. 4. Závislý potomek a komunikace v rodinném systému

Situace, kdy potomek odmítá komunikovat a podílet se na společném životě rodiny, může mít mnoho důvodů – dočasné stažení se do sebe patří ke změnám a náladám dospívání. Nadměrně dlouhá (v řádech měsíců) a dobrovolná izolace, navíc spojená s dalšími faktory, může znamenat, že jde o problém. (Hajný, 2001). Toto uzavírání se do sebe může mít mnoho příčin, ale jedna z nich může být také užívání návykových látek.

Komunikace dostává celkově jiný ráz, mění se její způsob ze strany rodičů i ze strany závislého potomka. Jak jsem již zmínila dříve, drogové závislí jsou velmi zdatnými lháři a to může být jedna z hlavních příčin konfliktů a problémové rodinné komunikace.

Potomek, který byl vždy bezproblémový, v některých případech i vzorný, se najednou začne chovat jinak a rodič neví, proč. Snaží se tedy zjistit příčinu této změny. V tuto chvíli se dostává do konfrontace s potomkem, který reálnou příčinu změny svého chování (pokud se

jedná o užívání drog) většinou nepřizná. Je schopen svému rodiči *„lhát přímo do očí“*. Začíná se od rodiny odvracet, netráví s ní čas, zavírá se do svého pokoje, chová se podivně.

Rodina není schopna pochopit a akceptovat, že dítě, kterému tolik věřila, může začít v tak velké míře lhát. (O'Brien, L; Jackson, D; Usher, K., 2007)

V momentě, kdy se již celý problém provalí, nastává situace, ve které se musí rodič rozhodnout, jaký k problému zaujme postoj a jak se bude k potomkovi dále chovat. Jak jsem již zmínila, zpravidla nastupují výchovné postupy ve formě nejrůznějších zákazů a trestů. Potomek se pochopitelně chce těmto sankcím vyhnout a tak změní své chování. Před svými rodiči začne vše možně předstírat a vymýšlet si. V tomto případě mu rodiče buď věří, nebo se snaží nějakým způsobem si jeho chování ověřit. K tomu používají nejrůznější metody, kdy volají do školy, volají a ptají se kamarádů na to, co dělá a jak se chová jejich potomek. K nejzazšímu bodu těchto kontrolních mechanismů dochází rodič tehdy, kdy začne pomocí speciálních testů prověřovat přítomnost drog v organismu svého potomka. Tento bod je zpravidla považován za hodně kritický a závažný vzhledem ke komunikaci mezi rodiči a potomkem. V tomto okamžiku je již velmi narušena důvěra vůči závislému.

Ztráta důvěry je nicméně často popisována, i když k těmto krajním situacím nedochází. Rodič začne být vůči svému potomku nedůvěřivý a to samozřejmě velmi negativně ovlivňuje způsob komunikace celkově. (O'Brien, L; Jackson, D; Usher, K., 2007)

V jiných případech zase potomek naprosto odmítá jakoukoli výzvu ke komunikaci ze strany rodičů. Na jejich otázky odpovídá jednoslovně, nebo pouze nějakým nonverbálním způsobem.

Díky narušené důvěře je závislý potomek často konfrontován s různými typy obvinění ze strany rodičů, kteří mu nevěří. V důsledku toho může reagovat agresivně. Může své rodiče v návalu vzteku a agrese napadat slovně, ale v nejkrajnějších případech i fyzicky. (Butler, R., & Bauld, L., 2005)

Jsou však případy i takové, kdy se rodiče nechají tzv. *„uchlácholit“* vzorným plněním povinností svého potomka. V praxi situace vypadá tak, že potomek si velmi důsledně plní své povinnosti (které se týkají domácnosti, školy atd.) a díky tomu odvádí pozornost od změny svého chování. Pokud se dítě stahuje z rodinného života a přitom plní své povinnosti, může jeho stav zůstat dlouho bez povšimnutí. K tomuto jevu dochází často po dramatickém období problémového chování v důsledku užívání drog, rodiče jsou tak rádi, že je potomek opět klidný a v pohodě. (Hajný, 2001) Vytváří to jakousi iluzi harmonického domova. Potomek se často může uchýlit k plnění těch povinností, které byly rodiči vyžadovány a on je dříve zanedbával – například mytí nádobí, vynášení koše s odpadky apod. Rodiče tedy nic netuší,

nebo rezignují a využívají výhod, které jim zdánlivý klid poskytuje. Jsou známy případy, kdy jedinci denně užívali heroin, ale protože plnili domácí povinnosti, rodiče si ničeho nevšimli. (Hajný, 2001)

V některých případech rodiče přistoupí na komunikaci pomocí jasně vymezených pravidel společného soužití. V praxi to probíhá formou sepsané smlouvy (dohody) v bodech, které obsahují pravidla a povinnosti jak ze strany potomka k rodičům, tak rodičů k potomkovi. Je podepsána oběma stranami. Tato smlouva může napomoci ke vzájemnému sblížení, důvěře a snadnější komunikaci v rodině. (Nešpor, Csémy, 1997) Samozřejmě za předpokladu, že se na bodech rodiče s potomkem dohodnou a potomek je ochoten smlouvu akceptovat a podepsat.

3. 2. 5. Léčba

Pokud situace dospěje do stádia, kdy je již léčba nevyhnutelná, je velmi vhodné, ale ve většině případů nezbytně nutné, aby se terapii, která je součástí léčby, podrobila i rodina. Pod pojmem rodina mám na mysli rodinné příslušníky, kteří s uživatelem žijí ve společné domácnosti, jsou s ním v denním nebo častém kontaktu, nebo kteří mají výrazný vliv na jeho život.

Jak jsem již uvedla dříve, pro podrobení léčbě je nutný souhlas závislého uživatele, bez něj není jakýkoli postup možný. Děje se takto hlavně z praktického hlediska - léčba jedince, který se jí nepodrobuje dobrovolně, se prokazuje jako neefektivní.

Když se potomek rozhodne podstoupit ústavní léčbu, může odloučení znamenat pro rodinné příslušníky určitý oddech. Jakkoli to může znít necitlivě, je pravdou, že čas, který potomek tráví v léčebně, znamená pro rodiče odpočinek od neustálého napětí, strachu a nejistoty ze životního stylu užívajícího potomka. Tento čas lze také využít přípravou na návrat potomka, k tomu může přispět i rodinná terapie v jedné s příslušných organizací.

Úspěšné absolvování léčby a návrat domů ještě neznamená, že je vše vyhráno. (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999). Je to pouze jakýsi odrazový můstek a další tvrdé zkušenosti přicházejí s návratem do běžného života a společnosti.

Pokud potomek léčbu absolvuje a podrobuje se následné péči, mohou vyplavat na povrh nové problémy, se kterými se musí rodiče vyrovnat. Jedná se zejména o matky tzv. *věčné pečovatelky* (periodikum *Adiktologie*, 2007), které se musí vypořádat s tím, že v době abstinence již nemusí, ani nemohou svého potomka zahrnovat péči jako doposud. (periodikum *Adiktologie*, 2007)

Zrovna tak je možné narazit na partnerské konflikty, které byly doposud maskovány pozorností, která byla věnována závislému potomku. (periodikum *Adiktologie*, 2007)

Pokud se tedy rodina rozhodne zapojit do léčby (je to více než žádoucí), jsou pro ně k dispozici takové programy, kterých se rodiče a rodinní příslušníci účastní sami bez přítomnosti potomka. Tato terapie slouží k tomu, aby rodiče a rodinní příslušníci nalezli odpovědi na své otázky, naučili se, jak reagovat na projevy chování svého závislého potomka, jak s ním komunikovat, v neposlední řadě také k tomu, aby se setkali i s jinými rodiči (terapie často probíhá ve skupinách) a byli konfrontování s faktem, že jejich rodina není zdaleka jediná, která se potýká s drogovými problémy svých členů.

V době, kdy potomek zahájí léčbu, mají rodiče nezřídka strach, že potomek léčbu nedokončí. Rodiče mohou pociťovat určitou tenzi, úzkost a strach, hlavně v prvních dnech a týdnech po nástupu potomka do léčby. Mají strach, že z léčebny uteče, nebo bude vyhozen a všechno trápení se bude zase opakovat. Na druhou stranu se může někdy vyskytnout reakce v podobě přehnaného optimismu, kdy má rodič pocit, že když potomek nastoupil do léčení, mají v boji s drogovou závislostí vyhráno. Taková přesvědčení vedou často k tomu, že rodiče přestanou navštěvovat poradenské konzultace, avšak často pouze do té doby, než jejich dítě léčbu předčasně ukončí, nebo se po nějaké době abstinence k užívání drog vrátí. (periodikum *Adiktologie*, 2007)

Po návratu z léčení je vhodné, aby si rodiče mezi sebou a společně s dítětem určili mantinely společného soužití. To může napomoci k úspěšné konsolidaci rodinné atmosféry. (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999)

I přes to, že je zapojení rodiny do terapie velmi vhodné a může výrazně přispět k úspěšnému zvládnutí celé situace, objevují se také rodinní příslušníci, kteří váhají, nebo úplně odmítají účast na terapii. Tento postoj je často dán bouřlivým vývojem v rodinách, strachem, že by intervence mohla způsobit více škody než užitku, z vědomí složitosti celého problému. Za těmito postoji často stojí nedostatečné chápání komplexnosti rodinné dynamiky. (Barnard, 2007)

Celá terapie může být doprovázena bouřlivými emocemi a přenášením problémů z jedné oblasti do druhé, především ze strany rodičů. Zde pak záleží na kvalitě terapeutické práce, aby nedošlo naopak k případným negativním dopadům rodinné terapie na vztah rodičů a potomka.

Metodická část

V rámci praktické části mé bakalářské práce jsem se rozhodla zaměřit právě na matky a jejich vztah s potomky. Takto činím z důvodu odlišného postoje k problému závislosti u otce a u matky.

1. Výzkumný problém a výzkumné otázky

Cílem mého výzkumu bylo získání co nejvíce informací o vztahu matky a potomka v průběhu závislosti, v době jejího zrodu, léčby i v době následné abstinence. Tyto oblasti jsem si vybrala zejména proto, že mě nejvíce zajímal vývoj daného vztahu - zda došlo k nějakým změnám v důsledku závislosti, zda vztah ochabnul, nebo se naopak utužil. Chtěla jsem se především dozvědět něco o vlastním subjektivním vnímání daného problému a citovém prožívání matky. Zajímalo mě také to, zda si ženy myslí, že závislost mohly způsobit svým chováním, způsobem výchovy a komunikace s potomkem.

Na trhu jsou k dostání publikace, jež popisují problém závislosti v rodině, radí rodičům co dělat, jak s dítětem komunikovat, jak se k němu chovat atd. Chtěla jsem také vědět, zda se matky pokusily kontaktovat nějaké zařízení, které se zabývá drogovou problematikou a jaký zaujaly postoj k radám, které jim byly poskytnuty odborníky.

Dle vymezených cílů, kterých jsem chtěla ve výzkumu dosáhnout, jsem si stanovila tři výzkumné otázky:

1) Jak se vyvíjel vztah mezi matkou a potomkem v průběhu závislosti a po ní?
2) Jak vidí matky budoucnost svého abstinujícího potomka?
3) Co si myslí, že mohlo být podnětem závislosti - domnívají se, že vztahové poměry v rodinném kruhu mohly mít na situaci nějaký vliv, zda mají pocit, že ony samy svým výchovným přístupem a komunikací mohly situaci ovlivnit?

2. Technika sběru dat

Jako techniku sběru dat jsem si vybrala polostrukturovaný rozhovor. Po pečlivém uvážení jsem shledala tuto techniku jako nejvhodnější. Princip polostrukturovaného

rozhovoru mi nejvíce vyhovoval a poskytl určitou svobodu v kladení otázek. Dle mého názoru je výhodný v tom, že umožňuje informátorovi vyprávět a nebýt omezen danými otázkami, ale zároveň umožňuje výzkumníkovi, aby se případně doptal na další informace, své otázky může také měnit nebo vynechat.

Na počátku každého rozhovoru jsem informátorce představila a poskytla jsem ji informace o záměru mého výzkumu a popsala způsob, jakým bych chtěla vést rozhovor. Dále jsem ji požádala o svolení, zda mohu rozhovor nahrávat na diktafon. Metodu nahrávání na diktafon jsem zvolila, aby nedocházelo k přerušování rozhovoru a také proto aby byly zachyceny všechny, i zdánlivě nedůležité maličkosti.

Náležitě jsem je také seznámila s jejich možností kdykoli ukončit rozhovor, odmítnout odpovědět na otázku, nebo z výzkumu zcela odstoupit. Před zahájením každého rozhovoru bylo podepsáno prohlášení o informovaném souhlasu ze strany informátorky a slib anonymizace a mlčenlivosti, ze strany mé. Oba dokumenty byly vyhotoveny ve dvou kopiích.

3. Výběr vzorku

Pro nalezení informátorek pro můj výzkum jsem vybírala účelově na základě předem zvolených kritérií. Ideální účastnicí mého výzkumu měla být matka, jejíž potomek prošel závislostí na nealkoholových návykových látkách a dnes abstinuje.

Za účelem nalezení informátorek pro můj výzkum jsem oslovila organizace v České republice, které se zabývají problematikou drog a drogové závislosti. Konkrétně to byly: *Renarkon o.p.s, Sananim o.s., Drop-in o.p.s, Magdaléna o.p.s, WhiteLight I. o.s* a mnoho dalších. Celkově jsem oslovila asi deset organizací. Dále jsem se svým záměrem seznámila své přátele a známé. Prostřednictvím těchto kontaktů jsem se dále spojila s dalšími klinickými pracovníky – s psychology, terapeuty, sociálními pracovníky, u kterých se předpokládalo, že by se mohli pohybovat v prostředí, ve kterém by bylo možno informátorky oslovit.

V obecně prospěšné společnosti *Renarkon* mi byla zprostředkována účast na setkání terapeutické skupiny pro rodiče a blízké uživatelů návykových látek. Ze skupiny pěti matek jsem realizovala rozhovor se dvěma.

Dále jsem také navštívila terapeutickou komunitu *Renarkon* v Podolánkách, kde v termínu mé návštěvy probíhalo setkání klientů s rodiči. Zde jsem měla možnost promluvit asi před patnácti rodiči, z toho byla většina matek. K realizaci rozhovoru však nedošlo.

Další dvě matky, se kterými jsem se setkala a uskutečnila rozhovor, byly ženy, ke kterým jsem se dostala díky kontaktům mých přátel.

V konečné fázi se mi tedy i přes velké množství oslovených organizací a odborníků podařilo uskutečnit rozhovor se čtyřmi ženami.

Při výběru informátorek jsem nezohledňovala žádná speciální kritéria kromě toho, že ženy musely být matky potomků, kteří prodělali závislost na nealkoholových návykových látkách. Nezohledňovala jsem délku závislosti a následné abstinence, formu léčby apod.

4. Metody vyhodnocování dat

Poznatky získané z polostrukturovaných rozhovorů jsem se rozhodla kvalitativně vyhodnotit metodou otevřeného kódování. Při vyhodnocování dat jsem se rozhodla použít metodu indukce.

Jako první jsem rozhovory doslovně přepsala (neprováděla jsem žádnou redukci dat), poté došlo k segmentaci, dále jsem provedla kódování a kategorizaci dat (Hendl, 2005). Jednotlivým úsekům rozhovoru byly přiděleny kódy, na základě kterých byly v průběhu vyhodnocování vytvořeny kategorie. Dle těchto kategorií jsem se pak pokusila odpovědět na výzkumné otázky, které jsem si v úvodu stanovila.

U jednotlivých výpovědí respondentek jsem tedy hledala odpovědi, které se opakovaly, a zařazovala je do kategorií.

Interpretace dat získaných z rozhovorů

Do mého výzkumu byly zahrnuty čtyři ženy, které prožily se svým potomkem jeho závislost.

V této kapitole budou postupně rozebrány kategorie, které byly vytvořeny v průběhu výzkumu. Tyto kategorie zahrnují jevy, které se podobaly nebo shodovaly u jednotlivých informátorek, pro ilustraci jednotlivých problémů bude u každé kategorie uveden příklad v podobě citace. Rozhovory jsem analyzovala pomocí otevřeného kódování.

Kategorie jsou následující:

a) Období před propuknutím závislosti – postoj rodiny a rodinných příslušníků ke drogám, pokus o primární prevenci v rámci rodiny, rodinná situace (atmosféra) před propuknutím závislosti
b) Období závislosti – jak se o závislosti svého potomka matky dozvěděly, první reakce po zjištění problému, výchovné postupy v období závislosti, komunikace mezi matkou a závislým potomkem, otázka proměny vztahu mezi potomkem a matkou.
c) Léčba – nátlak k léčení ze strany matky, matčino prožívání léčby potomka a následný návrat z léčby.
d) Matčino subjektivní prožívání celého problému – proměny vztahu matky k potomkovi, sebereflexe matek (co by v souvislosti se závislostí svých potomků udělaly jinak), stálá přítomnost problému, co matky považují za příčiny vzniku závislosti.

1. Období před propuknutím závislosti

Postoj rodiny a rodinných příslušníků k návykovým látkám

V této kategorii informátorky popisují postoj rodiny k návykovým látkám, zda někdo z rodiny prošel závislostí, zda měli rodinní příslušníci dostatek informací o návykových látkách, jakým způsobem rodiče mluvili o drogách s dětmi.

Tato otázka nebyla ani v jednom případě položena ze strany mé osoby. Informátorky se o ni zmínily samy. Ukazuje se zde tedy fakt, že samy ženy považovaly to, jaký postoj jejich rodina zaujímala k drogám, za důležitý pro vznik závislosti u svého potomka.

Informátorky ve většině případů zdůrazňovaly, že se v jejich rodině drogová závislost nikdy neobjevila, nikdo ani zvláště neholdoval alkoholu. To považovaly za velmi důležité a za ukazatel toho, zda může potomek případně propadnout drogové závislosti.

Pouze jedna žena zmínila, že otec jejich drogově závislé dcery byl notoricky závislý na alkoholu. Ale nežil s nimi, tudíž žádným způsobem nepůsobil na dceru. Sama matka toto konstatovala jako možné genetické zatížení, které mohlo mít vliv na propuknutí závislosti u její dcery

Náznaky primární prevence v rodinném systému

V některých rozhovorech se také objevuje náznak jevu, který můžeme pracovně nazvat *"primární prevence v rodině"*. Můžeme sledovat, jak matky s potomky komunikovaly o drogách, jaký k nim ony samotné zaujímaly vztah. Naznačují ale, že jejich výchovné metody v souvislosti se závislostí nebyly v konečném důsledku účinné.

„Byla jsem vždy doma za jakousi osvětovou pracovnici – nikdy jsem nekouřila, nepila, nezneužívala žádné drogy. Vždy když v televizi běžel nějaký pořad o drogách, vzala jsem své děti k televizi a společně jsme se dívali. Bylo to ale v konečném důsledku úplně jedno.“

(Rozhovor č. 1)

Matky uvádějí, že výraznou komunikaci, na téma návykových látek se svými potomky nevedly. Rozhodně se zde nejedná o systematickou přípravu na případný styk s návykovou látkou.

Většina informátorek si také stěžuje na vlastní nedostatečnou vzdělanost v rámci drogové problematiky. Přiznávají, že samy v té době nevěděly o drogách a jejich účincích téměř nic. Tím odůvodňují nedostatečnou komunikaci o drogách se svými potomky. Tento nedostatek informací lze s největší pravděpodobností vysvětlit dobou, ve které matky vyrůstaly. V současné době se k primární prevenci přistupuje již na základních školách. Mé informátorky však základní, střední a případně vysokou školu navštěvovaly v dobách komunistické totality. V době komunismu v České republice můžeme mluvit téměř o nulové primární prevenci, která byla dána mimo jiné také tím, že na trhu nebylo zdaleka tolik druhů návykových látek jako dnes.

„Nevím, co se v něm tenkrát odehrávalo. Já sama jsem drogy nikdy nebrala. (…) Nedovedu si představit to bažení po droze, nevím, proč je těžké to překonat.

(Rozhovor č. 4)

Rodinná situace (atmosféra v rodině) před propuknutím závislosti

Matky o situaci v rodině mluví spontánně, bez mého pobídnutí. Je tedy pravděpodobné, že matky zmiňují to, jak vypadala jejich rodina před propuknutím závislosti proto, že si myslí, že to mohlo ovlivnit vznik závislosti u jejich potomka.

V rozhovoru č.1, informátorka zmiňuje osobu svého přítele, která byla strůjcem hádek a negativní domácí atmosféry. S dcerou (budoucí uživatelkou) si nerozuměl a dcera jej neměla ráda. Později v rozhovoru udává, že neshody její dcery s jejím přítelem a to, že díky tomu změnily bydliště, mohly být jednou z příčin vzniku závislosti, kdy si dcera braním drog zřejmě ulevovala od stresu, který byl vyvolán atmosférou doma. Matka později v rozhovoru také zmínila, že zřejmě věnovala více pozornosti svému novému příteli a na námitky své dcery vůči němu nebrala ohled.

"Když to všechno začalo, žila jsem se svým přítelem, kterého dcera neměla ráda. S jejím otcem jsem byla rozvedená, bydleli jsme někde jinde než předtím.(…) Myslím, že k tomu

také hodně přispělo to, že jsem se rozešla s jejím otcem a našla si přítele, kterého opravdu neměla ráda."

(rozhovor č. 1)

V případě rozhovoru č. 4 můžeme pozorovat, že matka dává neustále velký důraz na popis rodinných poměrů. Zdůrazňuje, že v rodině vždy panovala velmi láskyplná atmosféra a v případě problémů se nikdo k nikomu neotočil zády a všichni drželi pohromadě. Zdůrazňuje, že cítí velkou podporu od manžela a snaží se i stejným způsobem podporovat své děti. Tomu přičítá i úspěšné vyléčení a abstinování od návykových látek svého syna.

"Když se něco závažného v rodině stane, vždy se spíše semkneme, než abychom se hádali. (...)Myslím si, že vždy věděl (syn), že ho máme rádi, i při těch největších hádkách."

(rozhovor č. 4)

2. Období závislosti

Způsob zjištění užívání drogy

V mém vzorku informátorky vypovídají, že v momentě kdy zjistily, že jejich dítě užívá drogy, měly již o problému jisté tušení.

Ve třech případech se matky rozhodly pro přímou konfrontaci s problémem. Ve dvou případech došlo ze strany matky k narušení soukromí potomka, kdy cíleně prohledávaly pokoje a tašky svých potomků. Činily tak na základě podezření, které vyvodily z podivného chování svého potomka, ze změn nálad, ze ztrát věcí z domácnosti, peněženek apod. Tyto výpovědi naznačují, že i přes to, že matky vypověděly, že byly o drogách nedostatečně informovány, o těchto projevech (krádeže apod.) určité ponětí měly.

"Například jsem měla v peněžence peníze a najednou se část z nich ztratila, nebo jsem šla do skříně, kde byl šuplík s cennostmi a také se některé z nich ztrácely. Začala jsem něco tušit a tak jsem ji prohrábla tašku a našla jsem tam kartu, krabičku se stříkačkou a podobné věci."

(Rozhovor č. 2)

Pouze v jednom případě se matka o závislosti svého syna dozvěděla od třetí osoby, a to od osoby pro ni zcela cizí. Ale i v tomto případě matka uvádí, že nepochybovala o pravdivosti této informace. Říká, že vše tušila již dlouhou dobu.

"*Zavolala mi jeho tehdejší spolužačka ze střední školy a řekla mi: „Váš syn bere drogy…“ A já jsem hned věděla, že je to pravda, protože jsem si již dříve všimla změn v jeho chování. Byly letní prázdniny a on chodil hodně zanedbaný, nemyl se. Ale vše jsem omlouvala tím, že když jsou ty prázdniny, že si může užívat a na všechno trošku kašlat."*

(Rozhovor č. 4)

První reakce po zjištění problému

Ve dvou případech se matky ve svých výpovědích, o tom co cítily, velmi podobají. Vypovídají o obrovském šoku. Dále se cítily velmi naštvané a cítily velké zklamání. Na základě toho se dopouštěly zbrklých reakcí. Své potomky ihned konfrontovaly s tím, že o všem ví.

"*V jednom okamžiku se vám zhroutí cely svět. Hned jsem ji zfackovala, byla to velmi zbrklá reakce. Byl to rázný postup."*

(Rozhovor č. 1)

V jiných případech docházelo k sebeovládání, kdy matka sice byla velmi rozrušená, ale byla si vědoma toho, že musí se svým potomkem jednat v klidu. Vysvětlením této autoregulace by mohly být například obavy ze zhoršení situace, z odmítnutí komunikace ze strany potomka atd.

"*Byl to takový šok, říkala jsem si, že něco je špatně. Připravovala jsem se, že na ni nesmím vystartovat a křičet."*

(Rozhovor č. 2)

V případě rozhovoru č. 4 došlo po zjištění ke klidné rozmluvě mezi rodiči a potomkem, k žádným zbrklým reakcím nedošlo. Matka ale poté přiznala, že úmluva mezi nimi a potomkem, neměla žádný účinek.

"*Když začala škola, měli jsme pocit, že všechno skončí, že se vše vyřeší úmluvou. Naivně jsme si mysleli, že když mu řekneme, že všechno víme, tak toho nechá."*

(Rozhovor č. 4)

Ve všech případech se však rodiče nesetkali s ničím jiným než s popíráním problému a výmluvami ze strany potomka. Poté co jim potomek vše popřel, začala být většina matek ostražitější a změnila své výchovné postupy. V praxi to znamenalo zákazy, hlídání příchodů, organizace volného času atd. Pouze v případě rozhovoru č. 4 matka po rozmluvě se svým synem uvěřila tvrzení, že má syn vše pod kontrolou a dále k větším zásahům do výchovy nedošlo. V případě maminky z rozhovoru č. 1 došlo k velmi rázné a okamžité reakci, kdy matka dceru ihned odvezla do příslušného zařízení pro drogově závislé, aby se ze závislosti vyléčila.

"*Byla jsem naštvaná. První co mě napadlo, bylo to, že to musím řešit. Strčím ji do léčebny a tam se vše vyřeší."*

(Rozhovor č. 1)

Tento jev je poměrně častý a objevuje se víceméně u většiny rozhovorů v mém vzorku. Matky mají pocit, že jakmile umístí svého potomka do léčebny, vše se začne obracet k lepšímu. Názor obvykle mění například po prvním neúspěšném pokusu o ukončení léčby.

Výchovné postupy rodičů v době závislosti potomka

Dle výpovědí rodičů, výchova potomka s návykovým problémem je protkána nekonečnými zákazy, hlídáním, kontrolováním, podezíráním. Extrémem takovéto kontroly může být i testování na přítomnost drog v moči, kde je již značně narušeno soukromí a důvěra mezi rodiči a potomkem.

Rodiče se také často snažili zorganizovat čas svého potomka tak, aby nepřišel do kontaktu s prostředím, kde by se mohly vyskytovat drogy. Potomek je pod stálou kontrolou svých rodičů, kteří kontrolují každý jeho krok.

"*Nevěřila jsem ji, spíše mě uklidňoval fakt, že jsem musela zůstat doma, nechodila jsem do práce, tudíž jsem si ji mohla více pohlídat. Ale pak jsem zjistila, že ji uhlídat nelze. Ráno se vždycky sebrala, šla do školy, ale nedošla do ní."*

(Rozhovor č. 2)

Jedna z matek zpětně přiznává, že se snažila být přísná, ale nebyla vždy důsledná. Vždy se nechala uchlácholit milosrdnými lžemi své dcery, i když se předtím mnohokrát ujistila o nepravdivosti jejího tvrzení. Zde je možno pozorovat, že matky se upínají na každou jiskru naděje na zlepšení a proto svým potomkům často velmi dlouho a nepochopitelně tolerují lži a plané sliby.

"...chodil za školu. Vždy se vymluvil, že mu například není dobře od žaludku. Vždycky jsem mu omluvenku podepsala, i když jsem věděla, že něco není v pořádku. On ale potom vždy nějaký čas sekal dobrotu, tudíž jsem nechtěla být přehnaně podezíravá."

(Rozhovor č. 3)

V některých případech se rodiče snažili společné soužití vymezit podmínkami, které sepsali do smlouvy, kterou následně předložili potomkovi. Součástí smlouvy byly i sankce za porušení.

V případě rozhovoru č. 4 rodiče mysleli i na synovo působení ve škole a upozornili ředitele.

"*Chodil do školy, ale samozřejmě tam byly nějaké absenční problémy. Hned jakmile jsme problém zjistili, šli jsme do školy a řediteli řekli, jak se věci mají. Neměli jsme v úmyslu ho nějak krýt. Samozřejmě to bylo i z důvodu toho, aby ho trošičku pohlídal, jeho i další studenty, samozřejmě."*

(Rozhovor č. 4)

Ve většině případů se objevuje odmítnutí rad odborníků. Dle slov matek, odborníci vždy doporučovali rázný a neúprosný postup v podobě vyhazovu z domova, odstřihnutí od prostředků a výhod péče rodičů. Tyto rady se také shodně objevují ve všech publikacích zabývajících se drogovým problémem v rodině.

Matky uvádějí, že nebyly schopné takto razantního postupu, o svého potomka se bály a nedokázaly mu odmítnout svou péči.

"*Já nejsem ten typ rodiče, který by své dítě vyhodil na ulici, já jsem ji dokonce v té době koupila i byt."*

(Rozhovor č. 1)

Nebyly ostatně schopny přijmout metody léčení, kterým by se případně jejich potomek mělo podrobit. Měly pocit, že jsou schopny situaci zvládnout vlastními metodami a silami. Domnívaly se, že metody, které organizace propagují, jsou určeny pro daleko horší případy závislosti, než kterou procházel jejich potomek.

"*Nedokážu si představit, že by moje dítě něco takového zkusilo. Jsem matka, představila jsem si to jako kriminál. Myslím, že by to nezvládl, že by ho to zlomila. Vždy byl trošičku ostýchavý. Na něj je dobré jít spíše po dobrém než po zlém. Asi by to mělo úplně opačné výsledky."*

(Rozhovor č. 4)

Postoj, kdy matka zásadně odmítá rady odborníku, které většinou zní co nejpřísněji zasáhnout, se postupem času mění a to tehdy, kdy problémy spojené se závislostí dosáhnou míry neúnosné pro matku samotnou i ostatní členy rodiny. Většinou se jedná o momenty, kdy matky vyzkoušely již všemožné postupy, jak se říká *"po dobrém i po zlém"* a žádný ze zvolených postupů se nesetkal s úspěchem. V této chvíli matky ve většině mých rozhovorů mění názor a dávají za pravdu tvrzení odborníků.

"*Najednou, se mi asi něco hnulo v mozku a já totálně změnila taktiku. Jednoho dne se opět vrátila domů, opět v hrozném stavu a já jsem ji vyhodila a nevzala domů. Pak jsem se úplně zhroutila. Najednou jsem věděla, že všichni odborníci měli pravdu."*

(Rozhovor č. 2)

"Museli jsme se rozhodnout udělat takto radikální krok, jelikož šancí už dostal mnoho. Člověk si myslel, že vždy po nějakém incidentu po nějaké době přijde a omluví se, ale ne. Rozhodli jsme se takto i proto, že už máme sami dost." (...)Vzhledem k tomu, že v současné době porušil podmínky našeho soužití, které jsme si napsali na papír, vlastnoručně je

podepsal, tak jsem připravena jej vyhodit z domova. V pátek mu totiž bude 18 roků. Uvidíme…"

(Rozhovor č. 3)

"Pak se šel léčit do zařízení, které bylo v křesťanské správě. Šel tam, protože jsem mu říkala, že pokud nepůjde, budu ho muset vyhodit na ulici. Byla jsem rozhodnuta, že musí pryč, jelikož jsem v té době i spala na peněžence, nosila jsem vše cenné u sebe a bála jsem se, co se nám zase ztratí. Kradl doma."

(Rozhovor č. 4)

Tento bod je často spojen s momentem určité rezignace matky na vše, co je spojeno se závislostí jejího potomka. Matky mají pocit, že již udělaly vše, čeho byly schopny a nyní pociťují pocity zoufalství a rezignace, které ji umožňují uchýlit se i k takto extrémním rozhodnutím, jako je například vyhazov potomka z domova.

"Naprosto jsem vzdala jakýkoli boj. Protože jsem věděla, že musí chtít sama. Střídaly se dny zoufalství a jakési rezignace.(…) Věděla jsem, že dělám, co se týče dcery dobře. Stála jsem si za svým rozhodnutím."

(Rozhovor č. 2)

Tím, že matka dosáhne bodu rezignace, však neznamená, že vůči potomkovi a jeho problémům citově ochladne. Matka je stále stejně starostlivá a citlivá, stádium rezignace napovídá pouze tomu, že má pocit, že již udělala maximum.

"*Sami jsme ze svého rozhodnutí s manželem špatní. Nemáme chuť pít, jíst, nikam chodit. Cítíme obrovskou depresi a zklamání. Mám sto chutí se zahrabat pod zem, i když vím, že to nic neřeší."*

(Rozhovor č. 3)

Specifika komunikace mezi matkou a závislým potomkem

Jako výrazný prvek v komunikaci se závislým potomkem matky uvádějí lhaní a sliby ze strany potomka. Popisují je jako nekonečné, neuvěřitelné, nezávislé na jakýchkoli okolnostech. Zkrátka říkají, že jejich dítě je schopné lhát o čemkoli i o naprosto absurdních skutečnostech.

"*…celou tu dobu neskutečným způsobem lhala. Bylo to neuvěřitelné."*

(Rozhovor č. 2)

"*Hodně lhala, protože věděla, že jim nakoupím jídlo, když bude nejhůře."*

(Rozhovor č. 1)

"*Já absolutně nevím, co se mu honí hlavou, já ho absolutně neumím přečíst."*

(Rozhovor č. 3)

Matky jsou často konfrontovány s množstvím slibů a neví, zda jim mají věřit nebo ne. Zpravidla ale ve stádiu, kdy situace začíná být vážná, stávají se velmi podezíravými.

"*Několikrát se vždycky vrátila a slíbila, že mě bude poslouchat. Vždy mě prosila, ať jí věřím a pustím ven. Pustila jsem ji dvakrát, třikrát a jednou zase zmizela."*

(Rozhovor č. 2)

Některé matky vypovídají o velké změně v rámci komunikace. Například říkají, že s jejich potomkem nikdy před vznikem závislosti nebyly problémy, nikdy nezaznamenávaly výrazné tendence ke lhaní a podvodům.

"*Romana (dcera) byla krásná, pohodová holka, měla spoustu zájmů. Vše bylo v pořádku až do 9. třídy. (...)Do té doby jsem ji věřila, nebyly s ní žádné problémy, i sama sobě jsem si říkala, že ji přehnaně hlídám a podezřívám. (...)Ale pak začala lhát…"*

(Rozhovor č. 2)

Na druhé straně však matka v rozhovoru č. 3 uvádí, že s jejím synem byla problémová komunikace i před propuknutím závislosti.

"*Řekla, bych, že takový tišší byl vždycky. Ale kdysi to bylo lepší. Nebyl ale takový typ dítěte, že by nám říkal, jak nás má rád apod."*

(Rozhovor č. 3)

Dále se matky zmiňují o vulgárním chování k jejich osobě ze strany potomků. To považují za velmi bolestné události související se závislostí. Ocitají se v situacích, kdy nejsou schopny uvěřit tomu, jak se jejich dítě pod vlivem drogy mění.

"*Nejhorší na tom bylo asi to, když nám začal krást věci z domu. To jsme zuřili a hádali se s ním a on na nás byl strašně hnusný. Na manžela křičel, ať chcípne apod. Já jenom zuřila, házela jsem po něm věci."*

(Rozhovor č. 4)

Zajímavé bylo také to, jak matky komunikovaly se svými potomky v době po prodělání závislosti, v době abstinence. V některých rodinách je téma prodělané závislosti oblast, které se při konverzaci vyhýbá, nebo se o ní nemluví vůbec. V jiných případech je to téma, o kterém může matka se svým potomkem otevřeně mluvit. Neznamená to, že by se o ní matka zmiňovala často, ale není to něco, čemu se úzkostlivě vyhýbá.

"*Dnes jsem ji odpustila, ale nezapomínám. Nevracím se k tomu, dokážu se s ní o tom bavit, ale nevyčítám. Neřeším to."*

(Rozhovor č. 1)

"*Jednou na tohle téma přišla řeč, ale to bylo v době, kdy měla čerstvě po léčení. A říkala mi, že mě obdivuje, že ji nic nevyčítám, že se o tom nezmiňuji."*

(Rozhovor č. 2)

Vše evidentně závisí na faktu, jak těžce závislost zasáhla chod rodiny, jak dlouho závislost trvala, jaký měla průběh apod. U potomků, jejichž závislost trvala dlouho dobu a měla bouřlivý průběh, se jejich matky nerady baví o minulosti a snaží se, aby na toto téma nepřišla řeč. Téma prodělané závislosti v některých rodinách působí jako "13. komnata" vztahu mezi matkou a potomkem a to, že o ní nerady komunikují, může být způsobeno strachem z opětovného vynoření problémů a konfliktů, které v době závislosti vznikaly.

"*Nechci se o tom bavit, chci, aby měla čistou hlavu. (...) Hodně dlouho jsem ji podezírala, ale snažila jsem se o tom před ní nemluvit."*

(Rozhovor č. 2)

V případě rozhovoru č. 2 se jednalo o dceru, která byla závislá dlouhodobě a závislost velmi vážně zasáhla především její fyzického zdraví.

3. Léčba

Nátlak k léčbě

Jako nedílnou kapitolu drogového příběhu, matky zmiňují nátlak k léčbě svých potomků. Léčbu závislosti v příslušném zařízení matky považují jako spásnou. Několikrát se zmiňují o tom, že v době závislosti vůbec nebraly v potaz to, že by nějaké problémy mohly nastat ještě po skončení léčby. Měly pocit, že jakmile je potomek umístěn do léčebny, je vyhráno.

"*Byla jsem naštvaná. První co mě napadlo, bylo to, že to musím řešit. Strčím ji do léčebny a tam se vše vyřeší. Po třech týdnech byla dcera opět doma, bez jakéhokoli účinku."*

(Rozhovor č. 1)

Matky byly často konfrontovány s odmítáním léčby ze strany potomků. Toto odmítání samy nehodlaly akceptovat a snažily se potomky přimět k léčení všemožnými cestami. Trvalo jim nějakou dobu, než opravdu připustily, že jakýkoli nátlak není účinný, že pokud potomek nebude chtít sám, nelze ho léčbě podrobit. Zde dochází ke změně dosavadního vztahu matka – potomek. Matka je zvyklá mít nad svým potomkem jistou moc a přimět ho k věcem, do kterých se mu třeba nechce. Je zvyklá, že jeho životní cestu může nějakým způsobem formovat.

"*Pak se mi jednou ozval dceřin známý, že dceru potkal. Říkal, že vypadá hrozně, bere drogy, ale je schopna komunikovat. Nabídl mi, že by mi pomohl se s ní spojit. Domluvili, jsme se na takové akci, že ji tajně zavezeme do Bohnic, bez jejího vědomí, pod záminkou toho, že se*

oni dva pojedou projet na výlet. Podařilo se nám ji tam dovézt. Ale tamní doktorka nám opět zopakovala, že musí chtít sama. Odmítla tam zůstat. Nikdo ji nemohl donutit."

(Rozhovor č. 2)

S tímto postojem se můžeme setkat ve všech rozhovorech. Rodiče se snaží využít své autority, kterou doposud měli, ale bohužel v případě závislosti se jim ne vždy daří ji využít. V důsledku toho pak cítí velké zklamání, vysílení a nepochopení.

"*Nezlobila jsem se, pouze jsem se chtěla pokusit jí pomoci. Už jsem potom ani nemohla mluvit, hodně jsem se upnula na to, že se to povede, když jí tam už dovezeme. Ale člověk pořád nechápe, proč se jeho dítě zabíjí."*

(Rozhovor č. 2)

V některých případech má však nátlak jistý účinek. Samozřejmě nemůžeme s jistotou tvrdit, že se dotyčný uživatel rozhodl léčit jen kvůli rodině, ale jeho matka je přesvědčená, že to byla právě rodina, která mu k rozhodnutí hodně dopomohla.

"Nemusela jsem ho nějak drasticky nutit. Myslím, že to bylo hodně tím, že jsme, jako rodina vždycky drželi pohromadě, nepili jsme alkohol, nekonaly se u nás nějaké velké hádky. Nebyli jsme taková ta rozvrácená rodina, kde děti neví jak se chovat."

(Rozhovor č. 4)

Způsob jakým matka léčbu potomka prožívá

Při započetí léčby matka prožívá ambivalentní pocity. Matky udávaly, že cítily směs úlevy a strachu. Cítily úlevu, jelikož se jim podařilo potomka umístit do léčebny a na obzoru se objevila jistá naděje, že by mohl nad závislosti zvítězit. Na druhou stranu však měly stále obavy, především z předčasného ukončení léčby a opětovného návratu k droze.

"Ne, on totiž, když odjel, tak se nám s manželem strašně ulevilo. Ale za týden jsme ho měli zpět. Protože dovršil 18 let a nebavilo ho to tam. Když se vrátil, vyděsila jsem se. Vrátil se se slovy, že drogy už brát nebude, ale nechce zpět."

(Rozhovor č. 4)

"Nejdříve absolvovala klasicky detox a po nějaké době mohla na víkend domů. V ten okamžik se ve mně mísilo štěstí a hrůza zároveň. Bála jsem se, co bude, jestli znovu odejde. Ale vrátila se zpět do léčebny. Když mě poprosila, jestli bych ji do léčebny zpátky neodvezla, měla jsem obrovskou radost, ale zároveň strach, že když už to dotáhla tak daleko, aby to zase nepokazila nějakým návratem do drog. Měla jsem strach, že se zase objeví něco, co ji zláká. Prožila jsem hodně bezesných nocí.(...)Větší byl asi strach než radost. Bylo to moc let na to, abych měla hned radost a nepochybovala. Po léčebně trávila měsíce v komunitě. Vše už bylo v pořádku, ale stále jsem měla pochyby a neustály strach."

(Rozhovor č. 2)

4. Matčino subjektivní prožívání celého problému

Stálá přítomnost problému

Matky se také zmínily o tom, jak na problém vzpomínají dnes, jak ovlivňují jejich život a komunikaci s potomkem. Z rozhovoru je možno odvodit, že problém hrozby závislosti je neustále přítomen a ovlivňuje vztah a komunikaci mezi matkou a potomkem, samozřejmě ve větší či menší míře. Také z rozhovorů vychází, že to, jak dlouhá doba uplynula od úspěšně ukončené léčby, ovlivňuje prožívání situace ze strany matky.

"Kolikrát mi i doteď (asi 3 roky abstinuje) nebere telefon a já jsem ihned nervózní a přemýšlím, co se děje. Nikdy mě nenapadne banální důvod, že pracuje, nemá čas, neslyší, ale vždy mi vyvstane na mysl problém s drogami. (...) Ale stále, pokaždé když se mi zdá, že její hlas v telefonu zní trošičku jinak, divně, jsem vždy nervózní. I když můj muž mi vždy říká, že člověk i v normálním životě nemusí mít vždy náladu a být veselý. Ale já za nějakou změnou nálady vždy nejdříve vidím drogu. Hned se jí ptám, jestli je všechno v pořádku."

(Rozhovor č. 2)

"Pořád to ve mně dřímá. Velmi se ale snažím nevrtat do problémů. Nepřemýšlím, co kdyby. Nevím to, záleží na reakci dítěte."

(Rozhovor č. 1)

"Mám tyhle problémy pořád v hlavě, ráno když vstávám, večer když uléhám, v práci, všude."

(Rozhovor č. 3)

Příčiny závislosti – z pohledu matky

Matky vidí příčinu vzniku závislosti v osobnostních, vrozených vlastnostech potomka, také však přisuzují určitý podíl rodině a rodinným poměrům, neshodám mezi rodiči nebo mezi matkou a jejím přítelem. V tomto okamžiku se matky většinou dobrovolně podrobovaly značné sebereflexi a určitý podíl viny připisovaly i samy sobě.

"Když přišel na střední školu, byl takový hubeňoučký, neuměl se pořádně zapojit do kolektivu. Vím, že i v prvním ročníku mu ubližovali, až šikanovali. Kvůli tomu i přestal do školy chodit. Dohodli, jsme se s učitelkou na změně třídy. V nové třídě se podle mě snažil hodně zapadnout, chtěl ukázat, že je silný a dospělý, tak proto asi ty drogy."

(Rozhovor č. 4)

"Kamarádi. Strašně podléhala okolí. Teď už to vím i do ní. Hrozně dala na názory ostatních, velmi se jimi řídila. Její kamarádky pro ni byly všechno."

(Rozhovor č. 2)

"Vždy měla problémy s váhou, a drogami, v podstatě řešila tenhle problém. Také když brala drogy, byla štíhlá."

(Rozhovor č. 1)

Následující příklady uvádějí příčiny pocházející z rodiny a rodinného prostředí, které matky uvedly.

"Myslím, že k tomu také přispělo to, že jsem se rozešla s jejím otcem. Našla jsem si přítele, kterého opravdu neměla ráda. Navíc má po svém otci sklony k návykovému chování…"

(Rozhovor č. 1)

"*Mám pocit, že rozmazlenost. Vždy jsme mu zajišťovali hodně aktivit, snažili jsme se, aby měl hodně zájmů. Myslím, že to nebylo dobré. Vždy ho bavilo něco jen chvíli, byl hodně přelétavý z jednoho zájmu do druhého. Nějaká chyba je i v nás. Možná, že jsme mu poskytovali hodně svobody, netrestali jsme ho za každou cenu, bylo to více liberální. Myslím, že toho začal zneužívat."*

(Rozhovor č. 3)

Sebereflexe matek – co by udělaly jinak v souvislosti ze závislostí potomka

Z předchozího odstavce vyplývá, že matky v podstatě přikládají stejnou míru vlivu jak osobnostním tak sociálním vlivům, v žádném případě rozhovoru se nepřiklání pouze k jedné variantě.

Z tohoto důvodu, jedna z mých otázek zněla: *"Je něco, co byste v souvislosti se závislostí Vašeho dítěte dnes udělala jinak?"* Matky na tuto otázku reagovaly se značným zamyšlením a sebereflexí. Vždy uvažovaly o své osobě kriticky a vždy určitou vinu na vzniku závislosti připsaly i samy sobě. Zdůrazňují možný nedostatek komunikace s potomkem. Matky uvádějí nedostatek společně tráveného času a společných rozhovorů.

"*V každém případě bych se snažila k ní dostat blíže. Dcera se velmi styděla, byla velmi uzavřená. Nevěděla jsem, ani o tom, kdy ji začala menstruace. Kdybych tenkrát věděla, že žiju s partnerem, kterého ona tak bytostně nenávidí, zachovala bych se jinak, ale tenkrát jsem to nevěděla, nevypadalo to tak. Doteď ho nenávidí. Tohle taky přispělo, určitě."*

(Rozhovor č. 1)

"*Kdybych mohla, asi bych se mu více věnovala. Vždycky jsem měla pocit, že mě nepotřebuje. Ale teď si myslím, že jsme se mu měli více věnovat."*

(Rozhovor č. 4)

Vztah – změny ve vztahu v souvislosti ze závislostí

Vztah je pochopitelně ovlivněn a narušen především lhaním, planými sliby, opětovnými odchody a návraty domů, agresivní, nevyzpytatelnou komunikací, marnými pokusy o dokončení léčby. V rozhovorech je možno vyčíst, že matky jsou především šokovány tím, že jejich potomek dělá něco, o čem si myslely, že by nikdy nebyl schopen.

Matky popisují lhaní a následnou ztrátu důvěry jako obzvláště bolestnou a narušující jejich dosavadní vztah.

"*Člověk, když mu začne zase alespoň trochu věřit, tak se potom po nějakém průšvihu cítí jako naprostý idiot. Odpřísáhne Vám vše, a za tři dny opět domluvu poruší. To mě bolí hodně."*

(Rozhovor č. 3)

Některé matky popisují jejich vztah se svým potomkem jako blízký a láskyplný i přes hádky, nedorozumění a lhaní.

"*Myslím, že ale vždycky věděl, že ho máme rádi, i při těch největších hádkách."*

(Rozhovor č. 4)

Matky shodně uvádějí, že své potomky nikdy nepřestaly milovat, jejich city se nelišily od těch, které chovaly k sourozencům závislého potomka. I přes to, že předesílají, že svého potomka milovaly i v nejhorších chvílích, v období závislosti, dvě matky uvádějí jakýsi bod zlomu, bod krize v jejich vztahu. Jedná se o chvíle, kdy matka již pozbyla veškerých svých sil a její vztah k potomkovi je neustále ovlivňován nepochopením závislosti a chováním s ní spojeným.

"*Předesílám, že jsem ji nikdy nepřestala milovat. Jenom jednou jsem zažila situaci, takový úlet. Tenkrát jsem to dítě držela pod krkem a měla jsem pocit, že ji zabiju, protože byla tak zfetovaná, že nevěděla ani to, že ji fackuju přes obličej. Ale potom, jak jsem cítila, že ji na krku tepe puls, a teče krev v žílách, tak jsem se vzpamatovala a utekla z jejího bytu. Pak jsme se nějakou dobu neviděly. Ale takové stavy jsem potom měla ještě několikrát, stavy obrovského zklamání a beznaděje."*

(Rozhovor č. 1)

Po tomto okamžiku krize, kdy matka prožije velmi traumatický zážitek se svým potomkem, přichází onen okamžik, kdy matky mění postoj ke svému dítěti a celé situaci.

"*Pak jsem jednou přijela a jen jsem ji řekla, že až bude mít hlad, ať přijde domů. A ona opravdu přišla tak jednou za tři týdny."*

(Rozhovor č. 1)

Tento okamžik je možno popsat jako stav určité rezignace a odosobnění od situace, kdy matka cítí již hlubokou míru devastace vlastního psychického zdraví. Tehdy přichází čas, kdy se matky přiklání k radám odborníků a začínají je v přístupu k závislosti svého potomka využívat.

Ve většině případů matky uvádějí, že své potomky stále milují a nikdy nepřestanou. V jednom případě však matka uvádí, že její city k potomkovi následkem mnohočetného zklamání poměrně ochladly.

"*Je to samozřejmě vaše dítě. Je to kus z vás. Máte snahu jej opečovávat, ale jakmile přijdete na to, že to dítě toho zneužívá… Mám pocit, že ale když se syn takhle chová, tak náš vztah i citově chladne. Když člověk prožije tu spoustu zklamání. "*

(Rozhovor č. 3)

Tento postoj lze vysvětlit také tím, že v době mého setkání s matkou v rozhovoru č. 3, u jejího syna došlo k recidivě, tudíž její citové rozpoložení mohlo být tímto faktem ovlivněno. V tomto případě také matka uvádí, že by došlo ke zlepšení jejich vztahu se synem, pokud by začal úspěšně abstinovat a problémy spojené s užíváním drog by pominuly.

Matky, jejichž potomek prodělal dlouhodobou závislost (okolo 5 let), udávají, že je jejich vztah v určitém smyslu pozměněn. Neuvádějí však, jestli je pozměněn v negativním nebo pozitivním smyslu, klasifikují jej jako jiný než před závislostí.

"*Dodnes náš vztah není stoprocentní. Když se sejdeme, oceňuje, že se jí na nic neptám, nevyčítám, že nerozebírám její minulost. Nevidím v tom žádný smysl."*

(Rozhovor č. 2)

Vztah je také hodně ovlivněn tím, že matky i přes dlouhodobou abstinenci neustále pochybují o vůli svého potomka nepodlehnout znovu drogám. Jejich důvěra je značně narušena a svým potomkům nevěří tak, jako předtím. Věří jim samotným, že už nechtějí znovu začít užívat drogy, ale nevěří, že zvládnou případné problémy, které by mohly k recidivě svádět.

"*Museli jí vytrhat čtyři přední zuby, protože je díky drogám měla zkažené. Najednou byla bez zubů, nevypadala dobře a já jsem se bála, že tohle jí opět dožene k drogám."*

(Rozhovor č. 2)

Matky uvádějí, že i přes úspěšnou abstinenci, mají neustále potřebu zvýšené kontroly svého potomka. Na druhé straně si ale uvědomují, že by měly svým potomkům nechat větší prostor pro samostatnost. Uvádějí, že by měly být více tolerantní vůči potřebám svého dítěte.

Jak matky vidí budoucnost svého potomka?

Některé matky na tuto otázku odpovídají s pochybnostmi. Říkají, že mají strach, aby se v životech jejich potomků nestalo něco, kvůli čemu by opět propadli drogové závislosti. Mají na mysli běžné životní strasti. Tím, že by je jejich potomek měl zvládat bez problémů, si nejsou jisté.

"*Velmi se bojím, aby nenastala situace v jejím životě, kdy by byla nucena opět sáhnout po drogách. Aby nenastala nějaká krizová situace. Sice si myslím, že by to ustála, že je silná, ale stále mám i přesto strach. Hodně jsme se o tom s ní bavily, co má dělat, když jí je špatně, kam a na koho se obrátit."*

V případě rozhovoru číslo 3, můžeme pozorovat velmi realisticky postoj matky k problematické budoucnosti svého potomka. Její postoj je pravděpodobně značně ovlivněn znovu začínajícími problémy s jejím synem. Je si vědoma rizik svého rozhodnutí, kdy se rozhodla spolu s manželem vyhodit svého potomka z domova. Přesto ale na svém rozhodnutí trvá.

"Když ho tedy vyhodíme, vidím následující vývoj ve dvou verzích. Buď se po pár dnech vzpamatuje, nebo skončí tvrdě – začne krást, prodávat drogy. To si ale popravdě neumím absolutně představit. Samozřejmě budu mít strach."

(Rozhovor č. 3)

Jiná matka naopak zdůrazňuje, že si je téměř jistá, že by její syn drogy brát opět nezačal. Jako důvod svého tvrzení uvádí, že syn si po ukončení své závislosti o drogách zjistil potřebné informace a je tudíž dnes v této oblasti vzdělanější. Navíc matka opět přikládá velkou váhu rodině, kdy zdůrazňuje, že její syn má v rodině velkou podporu v případě jakýchkoli problémů. Zde je však možné uvažovat o věci z hlediska předchozí závislosti. Z výpovědi se dá vyčíst, že podporu od rodiny měl vždy, a i přesto došlo ke vzniku závislosti. I přesto však matka stále trvá na svém tvrzení.

Shrnutí poznatků z výzkumu

Informátorky mého výzkumu se ve výpovědích v řadě věcí shodovaly a je až překvapivé v jak velké míře.

Matky se shodují v tvrzení, že v jejich rodině se nevyskytovalo přílišné pití alkoholu a pozitivní postoj k návykovým látkám. Také vypovídají, že o nealkoholových návykových látkách neměly mnoho informací a se svými dětmi o nich ve větší míře nehovořily.

V momentě, kdy zjistily drogový problém svého potomka, okamžitě jej srozuměly s tím, že o všem vědí. Ve většině případů se dočkaly ze strany potomka pouze popření. Lži a ztrátu důvěry, které závislost provází, nesly všechny informátorky velmi těžce. Matky na otázku, jaká byla jejich první reakce na zjištění návykového problému, odpovídají, že zažily obrovský šok. Svůj stav popisují jako naštvání, později spíše zklamání. Se svým potomkem pak komunikují různě, některé se snaží vše vyřešit domluvou, ale většina volí velmi rázný postup komunikace, který zahrnuje různá ultimáta apod. Jejich následující komunikace se odvíjí v podobném duchu.

Ve většině případů matky s cílem ukončit závislost svého potomka volí ráznější a přísnější výchovné postupy (v podobě zákazů, trestů apod.) než, které praktikovaly v době, kdy ještě o závislosti neměly tušení.

Matky se poměrně shodují v názorech na léčení svého potomka. Všechny se snaží svého potomka přimět k tomu, aby se nějaké formě léčby podrobil. Matky často vidí v léčbě až přílišnou spásu, myslí si, že pokud svého potomka umístí do léčebny, vše se rázem vyřeší a domů se vrátí potomek stejný jako dřív. Zde se v mém výzkumu objevuje zajímavý moment. Téměř všechny matky, po první konzultaci s odborníky nedbají na jejich rady a doporučení. Jejich doporučené postupy matky považují za příliš tvrdé a přehnané. Rozhodují se tedy věc

řešit po svém. Všechny se ale jednoho dne ocitají v patové situaci a najednou zjišťují, že rady odborníků byly opodstatněné, přiklánějí se k nim a začínají dle nich jednat.

Prožívání léčby potomků matky popisují jako velice ambivalentní, kdy měly smíšené pocity strachu a úlevy. Všechny shodně uvedly, že měly velký strach z předčasného ukončení léčby.

Ve většině případů se objevuje stav krize, kdy matky se svými potomky zažijí po citové stránce velmi vypjaté situace. Po těchto prožitcích se u nich zpravidla dostavuje stav rezignace, kdy jakékoli zásahy do života a výchovy závislého potomka považují za zbytečné. Matka je stále stejně starostlivá a citlivá, stádium rezignace odpovídá pouze tomu, že má pocit, že již udělala maximum.

Pokud jde o komunikaci, ve všech rozhovorech se objevil jako hlavní prvek lhaní. Lhaní potomka bylo pro matky zvláště bolestné, nevěřily, že jejich dítě je schopné v takové míře předstírat. Matky se také dočkaly nepředvídatelného chování a v některých případech i vulgárního napadání ze strany svých potomků.

V případě úspěšné abstinence potomka však problém nemizí. Matka má uplynulou minulost stále na paměti a ovlivňuje jí to v jejím každodenním životě. Matky vypovídají, že jsou starostlivější a podezíravé (sice v omezené míře, ale jsou). Bojí se, že by se mohlo v životě potomka stát něco, co by ho mohlo opět přivést k drogám. Matky si nejsou (až na jednu výjimku v případě rozhovoru číslo 4) jisty vůlí potomka.

Skutečnost, že nejsou schopny zapomenout, často ovlivňuje jejich vztah s dítětem. Připouštějí ale, že dochází k jistému zlepšení.

Další zajímavý poznatek, který jsem se z výzkumu dozvěděla, se sice netýká přímo oblasti vztahu matka - potomek, ale lze v něm nalézt přímé odkazy na prostudovanou literaturu. Matky se ve třech případech ze čtyř zmínily o svém postavení v rodině a manželství. Uvádějí, že cítily, že jsou na problém ohledně závislosti potomka samy. Měly pocit, že ony jsou jediné, které se rozhodly jednat a rázně zakročit. Často byly kvůli tomu svým partnerem zatracovány. Muži tak zpravidla činili z důvodu, že měli na věc jiný názor a mysleli si, že situace není vážná. Tento postoj lze pravděpodobně vysvětlit také tím, že trávili s potomkem méně času. Rozdílné názory na výchovné postupy ohledně potomka byly často strůjcem neshod a hádek mezi partnery. Matky se také setkávaly s tím, že jim partner závislost potomka dával za vinu.

"Díky manželovi jsem začala věřit i tomu, že za dceřiny problémy můžu já a moje výchova. Hodně jsem o tom přemýšlela. Manžela to určitě taky trápilo, ale nedával to dost najevo."

(Rozhovor č. 2)

"Začala jsem něco tušit a navíc se za mě tenkrát manžel nepostavil. Říkal, že jsem paranoidní, syna omlouval, že jsou to pouze klukoviny. Musela jsem ho pobízet, aby syna kontroloval, aby mu kontroloval tašku apod. Jenže to nikdy pořádně neudělal. Rozčilovala jsem se nad synem jenom já, tudíž jsem byla ta zlá v rodině."

(Rozhovor č. 3)

Atmosféra mezi partnery pravděpodobně mohla ovlivnit matčino rozpoložení a vnímámí celého průběhu závislosti potomka.

Diskuze

Validitu mého výzkumu hodnotím jako poměrně vysokou, její reliabilitu však spíše jako průměrnou. Abych dosáhla pokud možno vysoké míry validity, v průběhu výzkumu jsem si neustále opakovala své výzkumné otázky a záměry proto, abych se nedostala do oblasti, která pro můj výzkum není žádoucí.

V průběhu výzkumu, v prodlevách mezi uskutečněním jednotlivých rozhovorů, jsem zpětně porovnávala data z předešlých rozhovorů. Dále jsem si vždy před realizací rozhovoru

opět zopakovala svůj záměr a cíl výzkumu, abych případně pod vlivem vyprávění informátorky nesklouzla k tématu, které pro můj výzkum není důležité. Před samotnou realizací rozhovoru jsem si připravila otázky a oblasti, kterých jsem se chtěla v rozhovoru dotknout. S oblastmi jsem seznámila i informátorku a následně ji nechala hovořit dle jejího uvážení, v průběhu rozhovoru jsem dále pokládala doplňující otázky. To mi poskytlo prostor k dostatečnému porozumění a vhledu do konkrétní situace informátorky.

Reliabilitu v mém výzkumu je možno považovat za poměrně nízkou. Dle nastudované literatury se dalo předpokládat, že zkušenosti jednotlivých informátorek budou v mnoha oblastech podobné. Ve skutečnosti tomu tak ve většině případů i bylo. Na druhou stranu se však v každém interview objevil moment, který se naprosto vymykal všem ostatním. Z tohoto důvodu si nemyslím, že je možné výzkum zopakovat na jiných informátorkách a získat zcela totožná data.

Všechny mé informátorky vypovídají, že k prvnímu kontaktu s drogou u jejich potomka došlo v pubertálním až adolescentním věku. Dále můžeme z rozhovorů vypozorovat i typickou potřebu adolescenta osamostatnit se od rodiny, být něčím výjimečný, zapojit se do kolektivu. K uspokojení těchto potřeb z velké části používali právě drogu. Vyskytuje se zde také marihuana jako průchozí droga.

V případě rizikových faktorů se v rozhovoru č. 1 objevuje souvislost mezi rozvodem rodičů a napjatou atmosférou v rodině, která mohla vyvolat u potomka tendence k útěku k drogám. Dále můžeme pozorovat absenci "primární prevence" v rodině. Matky přiznávají, že se svými potomky o návykových látkách příliš nekomunikovaly. V oblasti výchovy se jedna z informátorek zmiňuje, že za synovými problémy s drogami zřejmě stojí také liberální výchova, kterou se svým manželem praktikovali. Matky také uvádějí, že kdyby mohly, v období před a v průběhu závislosti, udělat něco jinak, více by se svým potomkům věnovaly po komunikační a citové stránce. Vypovídají, že se jim jejich potomek příliš nesvěřoval se svými problémy a pocity a ony se raději věnovaly jiným činnostem než například debatami s potomkem. Matky uvádějí, že se jejich názor na výchovné postupy vzhledem k závislému potomku odlišovaly od postupů, které chtěl praktikovat jejich partner či manžel. Otcové buď úplně ztrácí zájem o závislého potomka, nebo zaujímají jiný postoj vzhledem k výchově, nebo svým postupem hatí již vzniklá rozhodnutí, které matka ohledně výchovy potomka učinila.

Výše uvedená fakta se shodují s poznatky, které jsem uvedla v teoretické části práce. Poznatky z literatury ohledně matčiného prožívání závislosti (první konfrontace s drogovou závislosti, průběh závislosti, léčba, abstinence) povětšinou korelují s fakty, které informátorky uvedly v rozhovoru. Stejně tak jako v literatuře, matky zmiňují jako velmi bolestné lhaní a

předstírání. To samy popisují jako naprosto bezbřehé a nepředvídatelné. Souhrnně se poznatky, které jsem nabyla z nastudované literatury, zásadně neliší od těch, které se pak objevily v rozhovorech v metodické části. V určitých momentech jsem ve vyprávění nalézala i přímé odkazy na prostudovanou literaturu

Za velmi zajímavý moment, který jsem však explicitně v žádné literatuře nenalezla, považuji odmítání rad odborníků ze strany rodiny. Tento postoj se vždy postupem závislosti mění a rodiče mění názor na to, jak se mají vzhledem ke svému závislému potomku chovat. Moment, kdy se matky začínají přiklánět k radám odborníků, se nachází pravděpodobně v době třetí fáze vypořádávání se s problémem, což popsala Marina Barnard a bylo uvedeno v kapitole mé práce "*První konfrontace s drogovým problémem potomka"*.

Tento postoj se odráží ve třech rozhovorech ze čtyř, kdy si matky neumějí představit, že by měly praktikovat opatření a postupy, které jim jsou doporučovány odborníky. Ve dvou případech pak matky shodně mění taktiku téměř ve stejnou dobu závislosti potomka. K odborným radám se přiklánějí ale až poté, co se na vlastní kůži přesvědčí o jejich možné účinnosti. Toto zjištění je dle mého názoru velmi zajímavé a může být přínosné pro čtenáře z řad rodičů i odborníků. Pro rodiče zde shledávám přínos hlavně v ponaučení, že v případě, že by se sami ocitli ve stejné situaci jako mé informátorky, mohli by zvolit postup odborníků hned z počátku a předejít tak nežádoucímu vývoji situace.

Určité nedostatky mé práce lze spatřovat v počtu informátorek. Jsem si vědoma, že výzkumný vzorek, čítající pouze čtyři informátorky, není příliš relevantní. V průběhu hledání vhodných adeptek jsem se setkala se značnou neochotou spolupracovat ze strany organizací, zabývajících se uživateli drog. Oslovila jsem všechny dostupné organizace a instituce v České Republice. Buď jsem se dočkala odmítnutí, nebo ignorování mých proseb. Prosby o spolupráci ve formě emailů a telefonátů, jsem opakovala i vícekrát. Bohužel většinou s nulovým ohlasem.

Dvě informátorky ze vzorku jsem kontaktovala pomocí obecně prospěšné společnosti *Renarkon*. Zde jsem se setkala se vstřícností a ochotou. Dle mého názoru to bylo ale dáno z velké části tím, že jsem se s příslušnými pracovníky již znala z dřívějška, tím pádem věděli, s kým jednají. Z těchto zkušeností jsem vyvodila, že by pro snadnější nalezení informátorek bylo vhodnější, kdybych s organizacemi navázala bližší vztah v podobě dobrovolnictví, stáže apod.

Pokud se mi podařilo dospět k osobnímu kontaktu s rodiči, většinou jsem se setkala s odmítnutím, nebo odřeknutím již naplánovaného rozhovoru.

Větší vstřícnosti jsem se také dočkala u matek, které jsem kontaktovala prostřednictvím svých kamarádů a známých. Zde již byla určitým způsobem zvýšená důvěra v mou osobu.

Informátorka byla před zahájením rozhovoru srozuměna s průběhem, záměry a cíli výzkumu. Byla obeznámena s tím, že získaná data budou zveřejněna v mé bakalářské práci. Informátorka podepsala dokument o informovaném souhlasu a byla upozorněna na to, že může kdykoli výzkum ukončit, přerušit, či odmítnout odpovědět na otázku. Podmínky anonymity bylo dosaženo podepsáním dokumentu o mlčenlivosti a anonymizace z mé strany, který měla k dispozici každá informátorka. To přispělo k tomu, že informátorky si byly jisty, že data z výzkumu nebudou použita proti jejich osobě.

Dbala jsem na ohleduplný způsob dotazování, jelikož jsem si vědoma citlivosti a závažnosti tématu. Pokud došlo k situaci, kdy informátorka nebyla schopna dalšího vyprávění (pláč, bouřlivé emoce), vyčkala jsem a nechala informátorku, aby dále pokračovala dle svého uvážení. V průběhu výzkumu jsem dbala na veškeré požadavky a námitky, které byly ze strany informátorek vzneseny.

Data z výzkumu jsou doslovně přepsána a v textu řádně citována. Informátorkám byla nabídnuta možnost autorizace rozhovorů.

Díky malému počtu informátorek by bylo vhodné v mém výzkumu pokračovat i nadále, nalézt nové informátorky a dojít k novým poznatkům.

Celkově matky v průběhu výzkumu nic nenamítaly, ochotně odpovídaly na všechny otázky, byly vstřícné. U jedné matky jsem se potýkala s častým odklonem od tématu, kdy se neustále vracela k jejím problémům s manželem. V takových případech jsem si vše ochotně vyslechla a následně taktně svedla rozhovor k tématu, které mě v rámci mého výzkumu zajímalo nejvíce.

Přílohy

Přepsané rozhovory

Rozhovor č. 1

Co pro vás znamená vztah s vaším dítětem?

Je to jednoduše mé dítě, miluji jej.

Jak jste prožívala okamžiky, kdy jste se dozvěděla o závislosti svého dítěte?

Začalo to v roce 1997. Byla jsem vždy doma za jakousi „osvětovou pracovnici" – nikdy jsem nekouřila, nepila, nezneužívala žádné drogy. Vždy, když byl v televizi nějaký pořad o drogách, vzala jsem své děti k televizi a společně jsme se dívali. Bylo to ale v konečném důsledku úplně jedno.

Když to všechno začalo, žila jsem se svým přítelem, kterého dcera neměla vůbec ráda. S jejím otcem jsem byla rozvedená a bydleli jsme někde jinde než předtím. Najednou se jí začala kazit pleť, začali jsme s ní chodit k doktorům, kteří všichni říkali, že má překyselený organismus.

Vždy jsem razila pravidlo, že člověk má mít své soukromí. Dcera měla vlastní pokoj, tam měla své věci, zápisníčky. Nikdy jsem ji do ničeho nenahlížela. Ale pak, když se situace nelepšila, viděla jsem, že v noci svítí, utíkala v noci oknem ven (bydleli jsme v přízemí), tak jsem ji do toho soukromí vstoupila a přečetla jsem si její deník a tam jsem všechno našla. Přečetla jsem si o tom, že je hrdá na to, že je feťák, což pro mě bylo něco šíleného, kdo to nezažil, asi nepochopí. V jednom okamžiku se vám zhroutí cely svět. Hned jsem ji zfackovala, byla to velmi zbrklá reakce. Byl to rázný postup.

Následkem toho si dcera ještě vzala prášky a přiotrávila se. Pak byla uražená a postavila si proti nám obrovskou zeď. Nemělo to žádný účinek. Měla to velmi usnadněné z naši strany, protože jsme ji pomohli ze všech dluhů. Vždy věděla, že jsem na blízku a

využívala toho.V té době jsem měla ještě problém se svým přítelem. Řešila jsem tudíž dva problémy najednou – odcházel ode mě chlap a dítě fetovalo. Po zjištění, že všechno vím, se mnou dcera přestala okamžitě komunikovat. První co jsem udělala, bylo to, že jsem se jí snažila natlačit do léčení.

Co jste v tu chvíli cítila sama v sobě?

Byla jsem naštvaná. První co mě napadlo bylo to, že to musím řešit. Strčím ji do léčebny a tam se vše vyřeší. Po třech týdnech byla dcera opět doma, bez jakéhokoli účinku. Přerušila školu, i když byla velmi chytrá.

Nějakou dobu se situace plácala od ničeho k ničemu. Nemůžu říct úplně, že jsem na ni byla naštvaná, byla jsem strašně zklamaná. Byla jsem ze všeho strašně frustrovaná v té době. Uvažovala jsem o tom, že všechno skončím, protože se mnou dcera naprosto nespolupracovala, nekomunikovala. V první chvíli jsem na všechno rezignovala, byla jsem úplně duševně zdevastovaná, nic mě nebavilo. Nechutnalo mi ani jíst. Rozjížděla jsem i podnikání. Bylo toho moc. Snažila jsem se dceru podržet, ale v té době nebyla taková drogová osvěta jako dnes a vlastně jsem nevěděla jak.

Začala doma krást, začaly se ztrácet věci. Jednoho dne mi můj syn řekl, že pokud dcera zůstane doma, odejde, protože s ní v jednom bytě nemohl být. Později se vrátila do školy, ale už nebydlela doma. Já nejsem ten typ rodiče, který by své dítě vyhodil na ulici, já jsem ji dokonce v té době koupila i byt. Tam se nastěhovala se stejně problémovým přítelem. Potom jsem tam i šestkrát za den jezdila a kontrolovala jsem ji. Ale nebylo to nic platné. Scházeli se tam hrozní lidé, vařily se tam drogy. Byla jsem kvůli tomu několikrát na polici, hlásila jsem poznávací značky dealerů, ale nebylo to nic platné. Policii od té doby nevěřím.

Potom se dcera nějakým způsobem sama vzpamatovala. Předesílám, že jsem ji nikdy nepřestala milovat. Jenom jednou jsem zažila situaci, takový úlet. Tenkrát jsem to dítě držela pod krkem a měla jsem pocit, že ji zabiju, protože byla tak zfetovaná, že nevěděla ani to, že ji fackuju přes obličej. Ale potom, jak jsem cítila, že ji na krku tepe puls, a teče krev v žilách, tak jsem se vzpamatovala a utekla z jejího bytu. Pak jsme se nějakou dobu neviděly. Ale takové stavy jsem potom měla ještě několikrát, stavy obrovského zklamání a beznaděje. Pak jsem jednou přijela a jen jsem ji řekla, že až bude mít hlad, ať přijde domů. A ona opravdu přišla, tak jednou za tři týdny. Pak se u ní dostavily toxické psychózy a ona si uvědomila, že se sebou musí něco dělat. To bylo zhruba po 6 letech, od 18 s námi nebydlela, ale udržovali jsme kontakt.

Co jste cítila, když se vždycky vrátila po nějaké době?

Hrozně, měla naprosto zhuntované tělo.

Měla jste chuť ji přemlouvat, ať zůstane doma?

Ne. Říkala jsem ji jen, ať s tím něco dělá, protože byla hrozně hubená. Ale trápilo mě to hrozně. I v noci jsem jezdila před její byt a koukala se, jestli se svítí. To mi zůstalo do teď.

Neměla jste tendenci tam jít?

Ne, psala jsem mraky zpráv, které byly naprosto o ničem.

Jak byste popsala komunikaci v době závislosti?

Hodně lhala, protože věděla, že jim nakoupím jídlo, když bude nejhůře. Snažila se dělat něco se svým životem a tak se rozhodla s přítelem, že odjedou do Anglie. Tam 6 let abstinovala. Pak se rozešli, našla si jiného přítele, který o její minulosti tolik nevěděl. S tím se pak také rozešla a našla si jiného.

Vždy měla problémy s váhou a drogami v podstatě řešila tenhle problém. Také když brala drogy, byla štíhlá. Sklony k anorexii a ke hlídání váhy, jsou v ní dodnes. Když přestala brát, začala mít problémy s váhou, a objevilo se jí astma.

Myslíte si, že spouštěčem byly tedy problémy s váhou?

Nemyslím si. Myslím, že k tomu také přispělo to, že jsem se rozešla s jejím otcem. Našla jsem si přítele, kterého opravdu neměla ráda. Navíc má po svém otci sklony k návykovému chování, jelikož byl taky léčen pro alkoholismus a gamblerství, navíc je duševně nemocen. Má za sebou tři pokusy o sebevraždu. Je tam genetické zatížení, jelikož syn také bojuje s depresemi.

Jaký vliv měla závislost na vás vztah s dcerou?

V současné době je to dobré. Děkuji za to, je to úžasné. Nikdy jsem nebyla takový ten případ, kdy rodiče vyhodí závislého z domu apod. Umřela bych, kdybych to měla tímhle způsobem pustit z rukou. Své děti nesmírně miluji a řeším vše srdcem. Vztah se ani nezměnil, ale vyzrál.

Ze strany dcery, v dobách kdy nebrala, si myslím, že byl její vztah ke mně dobrý. I když jsem ji asi otravovala svou přehnanou péčí a kontrolou. Nebyla jsem ji schopna vyhodit.

Nyní ji hodně pomáhám s jejím dítětem. Hodně jsem asi vyspěla i v tom, že se nesnažím ji zasahovat do života.

V současné době dcera žije se stejně drogově postiženým přítelem a mají spolu dítě. Jsem připravena si malého vnuka vzít k sobě, pokud by se drogové problémy opakovaly.

Máte někdy obavy, že by se problémy mohly vrátit?

Mám ty obavy a oprávněné, protože tomu tak bylo ještě minulý rok.

A jak to vidíte do budoucna?

Pořád to ve mně dřímá. Velmi se ale snažím nevrtat do problémů. Nepřemýšlím co kdyby. Nevím to, záleží na reakci dítěte. Teď je ale jiná situace, díky tomu, že má dcera syna. Jsem připravena to řešit z mé strany, protože nejsem schopna si představit, že by vnuk vyrůstal v rodině, kde rodiče berou drogy.

Je něco, co byste v souvislosti s drogovou minulostí Vaší dcery udělala jinak?

V každém případě bych se snažila k ní dostat blíže. Dcera se velmi styděla, byla velmi uzavřená. Nevěděla jsem ani o tom, kdy ji začala menstruace. Kdybych tenkrát věděla, že žiju s partnerem, kterého ona tak bytostně nenávidí, zachovala bych se jinak, ale tenkrát jsem to nevěděla, nevypadalo to tak. Doteď ho nenávidí. Cítila to, co já ne. Věděla, že to dopadne špatně a taky dopadlo. Přišla jsem tenkrát o dítě a i o bydlení a zázemí. Už nikdy bych nedala přednost chlapovi, před dítětem. Tohle taky přispělo, určitě.

Myslím, že náš vztah byl dobrý vždy. Ale hrála si vždycky na tvrďáka. Příliš jsme spolu nekomunikovaly. Například jsem si i potají našla její příspěvky na diskuzních fórech o drogách na internetu. (v době když začaly u dcery relapsy v době, kdy už měla syna)

Co se Vám přitom honilo hlavou? Řekla jste ji to hned, že vše víte?

Ne, neřekla. Bála jsem se, že si zavřu cestu. Čekala jsem, co se bude dít. Věděla jsem, že má obrovskou motivaci v dítěti. Dozvídala jsem se pouze věci, které jsem nevěděla. Překvapená jsem nebyla. Pouze jsem nevěřícně zírala. Nehroutila jsem se, kvůli vnukovi, jelikož bych případně musela zastoupit rodiče. Velmi ho miluji a vím, že ona taky. Není ten případ, že by se nestarala. Starala se i když měla drogové problémy. Díky tomu, měla i velmi špatné psychické stavy. Sama tedy teď ví, že nesmí.

Myslím, že si teď navíc uvědomuje co ve mně má, jak ji pomáhám. Dnes chodí i do práce, je chytrá a pracovitá. Pokud by to zůstalo tak jak je to teď, bylo by to skvělé, protože máme opravdu krásný vztah. Člověk nesmí přemýšlet, co bylo. Můžete si vzpomenout, ale nelze se v tom utápět a vyčítat. Musíte jít dál. Dělá mi teď radost, i když ta doba, co je závislost v útlumu, je příliš krátká.

Kolikrát jsem třeba šla jen se psem, ona mě potkala a osočila mě, že ji sleduji a kontroluju. Přitom jsem to tenkrát vůbec neměla v úmyslu. V tom případě jsem cítila křivdu. Dnes jsem ji, odpustila, ale nezapomínám. Nevracím se k tomu, dokážu se s ní o tom bavit, ale nevyčítám. Neřeším to.

Snažím se myslet pozitivně. Nic lepšího pro sebe udělat nemůžete. Jinak ještě více ztrácíte energii. Já jsem k tomu došla, ale až za hodně dlouho dobu.

Myslíte, že ji někdy řeknete věci, o kterých jste se dozvěděla bez jejího vědomí?

Určitě. Myslím, že ji to dokážu říct.

A jak na to bude reagovat?

Myslím, že ji to třeba i napadne, že taková jsem. Protože ví, že jsem starý rýpal.

V současné době chodím ambulantně na porady do organizace Renarkon. Vidím v tom pokrok. Jsem na ni pyšná.

Rozhovor č. 2

Co pro Vás znamená vztah s dítětem?

Mám tři děti a i přesto, že jsou každý jiný, všechny je miluji stejně, o to více jsou případné problémy bolestnější.

Romana (dcera) byla krásná, pohodová holka, měla spoustu zájmů. Vše bylo v pořádku až do 9. třídy. Jednou šli s kamarádkou někam na Vinohrady do klubu, nikdy předtím tam nebyly a domů nepřišly ve smluvený čas. Do té doby jsem ji věřila, nebyly s ní žádné problémy, tak jsem si sama sobě říkala, že ji přehnaně hlídám a podezřívám. Ale pak začaly takové divné odchody z domu. Pak s kamarádkou přišly, celou noc nespaly, povídaly si, byly hyperaktivní. Na to konto jsem ji zakázala do klubu chodit. Ale pak začala lhát. Když jsem jí říkala, že by tam neměla chodit, protože je nebezpečí, že by tam mohli nabízet drogy, tak mě vždycky osočila z nedůvěry apod.

V 9. třídě se dostala na střední školu oděvního návrhářství a v té době jsem o ni úplně ztratila přehled. A začaly se dít divné věci. Například jsem měla v peněžence peníze a najednou se část z nich ztratila, nebo jsem šla do skříně, kde byl šuplík s cennostmi a také se některé z nich ztrácely. Začala jsem něco tušit a tak jsem ji prohrábla tašku a našla jsem tam kartu, krabičku se stříkačkou a podobné věci.

Co jste prožívala ve chvíli, kdy jste tyhle věci našla?

Byl to takový šok, říkala jsem si, že něco je špatně. Připravovala jsem se, že na ni nesmím vystartovat a křičet. Když ale došlo na konverzaci na tohle téma, nic nepřiznala, tvrdila, že ty věci jsou nějakého kamaráda apod. Tak to šlo asi půl roku, bylo to období divného chování, divných příchodů apod. V té době jsem ji začala více hlídat, chtěla jsem po ní, aby mi ukázala ruce, kde jsem stejně žádné stopy po aplikaci drog nenašla. Po čase, když jsme se o tom bavily, přiznala, že v tom vinohradském klubu to vše začalo extází a kouřením marihuany, šňupáním a skončilo to pícháním do žíly.

Pak se mi stala velmi vážná mozková příhoda a několik měsíců jsem ležela v nemocnici a nebyla jsem ničeho schopna. Když jsem se ale vrátila domů, viděla jsem, že je všechno hodně špatné. Dozvěděla jsem se, že dcera nechodí do školy, měla problémy a stýká se s nějakou žižkovskou partou, ve které lidi brali drogy. Mezi nimi trávila dny i noci. Už na ní

bylo i vidět, že je to s ní všechno špatně. Pak jsem ji prosila, aby to nedělala, ale ona reagovala sliby, že nebere drogy, že si jen občas zakouří marihuanu, že si nemám dělat starosti a že mě strašně miluje. Pořád jsem brečela. Nevěřila jsem ji, spíše mě uklidňoval fakt, že jsem musela zůstat doma, nechodila jsem do práce, tudíž jsem si ji mohla více pohlídat. Ale pak jsem zjistila, že ji uhlídat nelze. Ráno se vždycky sebrala, šla do školy, ale nedošla do ní.

Jak jste snášela tyhle lži?

Vše se do nekonečna opakovalo, vždycky jsem ji řekla, že jsem si vše ověřila, že vím, že do školy nechodí. Vždy na mě vyjela a vyčetla mi, že ji šmíruji, že jí nevěřím. Chtěla jsem, aby šla do léčebny. Ale doktoři mě vždy varovali, že ji do léčení nemůžu donutit, že musí ona sama chtít, že zkrátka nic nezmůžu. Ona vše odmítala. Vše se zhoršovalo, ze školy jí vyhodili.

Jednoho dne se sebrala, vzala si svačinu a už se nevrátila domů. Nikdo o ní nevěděl, všude jsme ji hledali. Její kamarádka, se kterou jsem se spojila, mi potvrdila, že bere drogy, pořád jsme ji hledali, ale nenacházeli.

Co jste v té době cítila?

Cítila jsem zoufalství, nebyla jsem naštvaná, to už v té době ani nešlo. Ale jednou zazvonil asi po měsíci zvonek a u dveří stála Romana. Byla špinavá, vypadala neskutečně hrozně. Byla jsem úplně zoufalá, ale byla jsem přesvědčena, že to co zažila, jí vytrestalo a že ji zachráním a vše se vyřeší. Byla jsem hodně naivní. Tak jsem ji vzala domů. Byla hrozně hubená. Její bratr byl úplně zděšený. Navíc v noci dostala hodně dramatický abstinenční záchvat. Její bratr ji nenáviděl, protože jsem se kvůli ní trápila. Chtěl, abych ji vyhodila z domu. To jsem ale já v té době nedokázala.

Nějaký čas byla doma, hlídala jsem ji. Snažila jsem se být přísná, ale nebyla jsem důsledná. Jednoho dne jsem povolila, aby přišel domů na návštěvu kamarád. Ale tahle situace, kdy se objevila, vrátila a zase utekla, se opakovala nesčetněkrát. Pustila jsem tedy kamaráda domů, i když jsem na něm viděla, že je evidentně pod vlivem drog.

Asi po roce jsme se domluvily, že zkusí jinou lehčí školu, souhlasila jsem. Ale následovala úplně stejná situace jako na začátku. Ráno se vždycky sebrala, jako že jde do školy, dala mi pusu, ale do školy samozřejmě nešla. A najednou opět zmizela. Tentokrát to trvalo asi půl roku.

Přistupovala jste k tomu jinak než v prvním případě?

Ano, byla jsem naprosto přesvědčena, že jsou v tom opět drogy. Stávaly se ale třeba situace, kdy jsem šla po venku, viděla jsem bezdomovce vybírat popelnice a dostala jsem náhlý záchvat pláče, protože jsem viděla, že má dcera někde takhle podobně žije. V podstatě jsem si přála, aby jí chytli a zavřeli do vězení, protože jsem samozřejmě věděla, že musí krást.

Nebo byly takové situace, kdy do tramvaje nastoupila paní s malou holčičkou a já jsem musela vystoupit, protože mi strašně připomínala dceru.

Začala jsem v té době chodit po organizacích a ptát se, co mám dělat, jak ji mám najít. Všude jsem slyšela to samé – vyhoď ji, neber ji zpátky, nikdo ji hledat nebude, protože odešla sama. Brala jsem uklidňující prášky, abych byla funkční pro zbytek rodiny.

Co jste si z těch rad vzala?

Ze začátku nic, protože jsem si říkala, že jí přece chci doma. Nemůžu jí vyhodit, je to moje dcera. Jednoho dne volal nějaký známý, že dceru někde viděl v hrozném stavu. Pak se zase vrátila. Vybrala vše, co se doma dalo. Kradla hračky bratrovi, kradla i úplně absurdní věci. Když byla doma, věděli jsme, že nemůžeme nechat nic bez dozoru. Spala jsem s kabelkou v náručí. Pořád jsem ale byla přesvědčena, že když jí budu dávat svou lásku, tak to zvládne. Navíc se vždy opakovaly stejné abstinenční příznaky, přitom byla strašlivě agresivní. Rozbíjela věci, navíc její bratr to nesl velmi těžce. Pořád jsem si říkala proč.

Co si myslíte, že mohl být důvod toho, že začala brát drogy?

Kamarádi. Strašně podléhala okolí. Teď už to vím i od ní. Hrozně dala na názory ostatních, velmi se jimi řídila. Její kamarádky pro ni byly všechno.

Situace pokračovala ve stejných kolejích hrozně dlouho. Manžel mi vše vyčítal a dával mi za vinu. Pak jsme se rozvedli, už jsem s ním nemohla být. Syn se úplně izoloval, nemohl dceři přijít na jméno.

Několikrát se vždycky vrátila a slíbila, že mě bude poslouchat. Vždy mě prosila, ať jí věřím a pustím ven. Pustila jsem ji dvakrát, třikrát, a jednou zase zmizela.

Úplně jsem rezignovala, ale chodila jsem si pořád pro rady k doktorům, kteří stále radili to samé. Po opakovaných návratech jsem jí vždy vzala domů jen pod podmínkou, že okamžitě půjdeme na léčení. Následovaly hysterické záchvaty, které byly neskutečně silné, byla schopna si vyrvat vlasy. Díky manželovi jsem začala věřit i tomu, že za dceřiny problémy můžu já a moje výchova. Hodně jsem o tom přemýšlela. Manžela to určitě taky trápilo, ale nedával to dost najevo. Tímto způsobem to pokračovalo několik let. Následkem toho, jsme se na sebe hodně upnuli se synem, který ale stále měl na dceru stejný názor.

Najednou, se mi asi něco hnulo v mozku a já totálně změnila taktiku. Jednoho dne se opět vrátila domů, opět ve hrozném stavu a já jsem ji vyhodila a nevzala domů. Pak jsem se úplně zhroutila. Najednou jsem věděla, že všichni odborníci měli pravdu. Myslela jsem, že ji opravdu zabiju. Říkala jsem si, že ji mým vstřícným chováním zabíjím. Buď ji zabiju já, nebo se zabije sama. Věděla jsem, že ji musím nechat spadnout na úplné dno.

Pak se mi jednou ozval dceřin známý, že dceru potkal. Říkal, že vypadá hrozně, bere drogy, ale je schopna komunikovat. Nabídl mi, že by mi pomohl se s ní spojit. Domluvili jsme se na takové akci, že ji tajně zavezeme do Bohnic, bez jejího vědomí, pod záminkou toho, že se oni dva pojedou projet na výlet. Podařilo se nám ji tam dovézt. Ale tamní doktorka nám opět zopakovala, že musí chtít sama. Odmítla tam zůstat. Nikdo ji nemohl donutit. Nejela s námi domů, jela jinam. Nezlobila jsem se, pouze jsem se chtěla pokusit jí pomoct. Už jsem potom ani nemohla mluvit, hodně jsem se upnula na to, že se to povede, když jí tam už dovezeme. Ale člověk pořád nechápe, proč se jeho dítě zabíjí.

Zeptala jste se jí někdy na to, proč to dělá?

Vždy situaci zlehčovala a říkala, že drogy bere každý a že takto chce žít. Mám pocit, že jsem s tím stejně opravdu nemohla nic udělat. Navíc celou tu dobu neskutečným způsobem lhala. Bylo to neuvěřitelné.

Potom, co jsem ji vyhodila, jsem ji dlouho neviděla. Vždy se jen někdo ozval s nějakými informacemi, že ji někde viděl apod.

Jak jste se cítila, když jste se vždy dozvěděla nějaké nové informace o ní?

Naprosto jsem vzdala jakýkoli boj. Protože jsem věděla, že musí chtít sama. Střídaly se dny zoufalství a jakési rezignace. Potkala jsem nového partnera a získala jsem více sebevědomí. Podala jsem žádost o rozvod. Věděla jsem, že dělám, co se týče dcery, dobře. Stála jsem si za svým rozhodnutím.

Najednou se Romana ocitla na infekčním oddělení v nemocnici, protože měla syfilis a žloutenku. Odtamtud nám dali zprávu. Byla jsem z toho nadšená, že tam je, protože jsem si od toho slibovala, že projde jakoby detoxem. Viděla jsem v tom novou naději. Okamžitě jsem se s ní zkontaktovala. Kolikrát mi volala a do telefonu pouze řvala bolestí a já ji jen uklidňovala.

Byla jsem domluvena s doktorem, že odtamtud pojede rovnou do léčení. Vždy nás ale přemlouvala, ať ji necháme dva dny na oddych. Vždy to dělala jen proto, že věděla, že se vrátí k drogám. A taky že se vrátila.

Tenkrát však selhal její otec, který ji z té nemocnice neodvezl do léčebny, ale domů. Já jsem se to dozvěděla, až když byla doma. Za dva dny byla opět pryč. Bylo to pro mě hrozně špatné, protože jsem se hodně upnula na tu naději, že už je v nemocnici. Tam se to ostatně hodně zlepšilo.

Zase jsme o ní nic nevěděli. Pak jsme ale najednou dostali zprávu, že je dcera na detoxu v Jihlavě. Sama podepsala příslušné papíry a chtěla v léčebně zůstat.

Co si myslíte, že ji k tomu dovedlo?

Asi to, v jakém byla stavu, protože vážila asi 38 kilogramů. V té době jsem s ní nějak blíže nekomunikovala. Nejdříve absolvovala klasický detox a po nějaké době mohla na víkend domů. V ten okamžik se ve mně mísilo štěstí a hrůza zároveň. Bála jsem se, co bude, jestli znovu odejde. Ale vrátila se zpět do léčebny. Když mě poprosila, jestli bych ji do léčebny zpátky neodvezla, měla jsem obrovskou radost, ale zároveň strach, že když už to dotáhla tak daleko, aby to zase nepokazila nějakým návratem do drog. Měla jsem strach, že se zase objeví něco, co ji zláká. Prožila jsem hodně bezesných nocí.

Pak absolvovala tříměsíční léčbu. Vše proběhlo normálně, situace se hodně zlepšovala. Hovory mezi námi se zlepšily, i díky tomu, že byla více při smyslech, než když byla pod vlivem drog.

Měla jste tedy radost?

Větší byl asi strach než radost. Bylo to moc let na to, abych měla hned radost a nepochybovala. Po léčebně trávila měsíce v komunitě. Vše už bylo v pořádku, ale stále jsem měla pochyby a neustálý strach. Kolikrát mi i doteď (asi 3 roky abstinuje) nebere telefon a já jsem ihned nervózní a přemýšlím, co se děje. Nikdy mě nenapadne banální důvod, že pracuje, nemá čas, neslyší, ale vždy mi vyvstane na mysl problém s drogami.

V komunitě se jí velmi líbilo, navštěvovala jsem ji tam. Museli jí vytrhat čtyři přední zuby, protože je díky drogám měla zkažené. Najednou byla bez zubů, nevypadala dobře a já jsem se bála, že tohle jí opět dožene k drogám.

Vše se ale podařilo napravit, její fyzický stav se zlepšil. Našla si práci. Přihlásila se do školy, vybrala si lehkou školu, aby vše zvládla. Je to úplně jiný člověk, i když osm let jejího života vešlo vniveč.

Šla do podnájmu s klukem, který měl také návykové problémy, ale ustála to a rozešli se. Našla si jiného přítele, se kterým je dodnes.

Jak se změnil vztah mezi Vámi dvěma?

Dodnes náš vztah není stoprocentní. Když se sejdeme, oceňuje, že se ji na nic neptám, nevyčítám, že nerozebírám její minulost. Nevidím v tom žádný smysl. Hodně se teď soustředí na školu a baví ji to.

Myslím, že je dobré, že se osamostatnila a bydlí sama. Po skončení léčby jsem ji totiž rovnou řekla, že ji zpět domů nechci. Domluvili jsme se, že ji žádné peníze dávat nebudu, ale že jí poskytnu materiální pomoc, kterou bude potřebovat. Nakoupila jsem ji například oblečení, jídlo, ale peníze jsem ji nikdy nedala. Hodně dlouho jsem ji podezírala, ale snažila jsem se o tom před ní nemluvit. Kolikrát jsme se i bavily o tom, jak probíhal její den, co cítí, co se jí honí hlavou, jaké má problémy apod.

Poté jsme ji zaplatili opravu zubů, což jí také ještě více pomohlo. Je to velká změna pro všechny.

Jak situaci tedy z dnešního pohledu vidíte do budoucna?

Velmi se bojím, aby nenastala situace v jejím životě, kdy by byla nucena opět sáhnout po drogách. Aby nenastala nějaká krizová situace. Sice si myslím, že by to ustála, že je silná, ale stále mám i přesto strach. Hodně jsme se o tom s ní bavili, co má dělat, když jí je špatně, kam a na koho se obrátit.

Myslíte, že Váš vztah je trvalý nebo se bude ještě měnit, že si jednou o tom všem popovídáte?

Já o tom ani moc mluvit nechci. Každý den si voláme, jsme v kontaktu. Ráda bych ji kontrolovala více, ale jsem si vědoma toho, že musím ctít její soukromí.

Asi půlroku zpátky mi oznámila, že jde na nějakou párty. Hned jsem si vzpomněla na drogy a začala jsem ji navrhovat, jestli by raději nechtěla jít někam jinam. Varovala jsem ji, že tam může být alkohol, kouří se a že tam můžou být drogy - ty jsem záměrně dala až na třetí místo a byla jsem hodně opatrná, co se toho tématu týče. Byly jsme domluveny, že se ozve. Bavily jsme se o tom, jak to probíhalo. A ptala jsem se, jestli nekouřila marihuanu. Řekla, že si dala trošku od svého přítele. V tu chvíli ve mně úplně zatrnulo a dcera to poznala, protože jsem ztichla v telefonu. Ale říkala, ať se nebojím. Jen jsem ji říkala, ať to nezlehčuje a neomlouvá. Pro mě jsou všechny drogy stejné, nerozlišuji mezi měkkými a tvrdými drogami. To bylo po dlouhé době, kdy jsme se dostaly do nějakého menšího sporu, ale v současné době o minulosti nemluvíme.

Jednou na tohle téma přišla řeč, ale to bylo v době, kdy měla čerstvě po léčení. A říkala mi, že mě obdivuje, že ji nic nevyčítám, že se o tom nezmiňuji. Nechci se o tom bavit, chci, aby měla čistou hlavu.

Neměla jste nikdy nutkání ji to v nějakém sporu, nebo krizové situaci vyčíst?

Ne. Protože jsem věděla, že je to dlouhá cesta. Viděla jsem, že se kompletně mění. Nebyl důvod. Pokud se mi někdy nezdá, na rovinu se zeptám.

Nedávno byli sami s přítelem na dovolené, předtím vždy jezdili společně s námi. Sama za mnou přišla a říkala, že má dvojnásobnou radost, že si na svou dovolenou vydělali sami. Říkala, že si konečně uvědomuje svůj život.

Ale stále, pokaždé, když se mi zdá, že její hlas v telefonu zní trošičku jinak nebo divně, jsem vždy nervózní. I když můj muž mi vždy říká, že člověk i v normálním životě nemusí mít vždy náladu a být veselý. Ale já za nějakou změnou nálady vždy nejdříve vidím drogu. Hned se jí ptám jestli, je všechno v pořádku.

Mám pocit, že ta závislost trvala tak dlouho, že si některé úseky života ani nepamatuji, ale zase jsou jiné věci, o kterých vím, že je nezapomenu nikdy – hlavně ten pohled na ni, jak hnusně vypadala, na její hysterické záchvaty. Ale vím, že všichni, kteří mi radili, měli pravdu.

Rozhovor č. 3

Co pro Vás znamená vztah s dítětem?

Je to samozřejmě vaše dítě. Je to kus z vás. Máte snahu jej opečovávat, ale jakmile přijdete na to, že dítě toho zneužívá... Mám pocit, že když se syn takhle chová, tak náš vztah i citově chladne. Když člověk prožije tu spoustu zklamání.

Kdyby se to změnilo, váš vztah by se napravil?

Já si myslím, že určitě.

Poprvé jsme to zjistili asi před 4 lety. Náhodou mě napadlo, se podívat do skříňky jestli tam mám prstýnky a zjistila jsem, že nemám. Napadlo mě zeptat se na to syna. Ten samozřejmě nic nepřiznal. Před tím jsme doma dělali okna, tak jsme si nebyla jista, jestli to náhodou nebyli dělníci, následně jsme zjistili, že už ty věci chybí delší dobu.

Byl hodně problémový ve škole, figuroval ve všech problémech, vždy se raději bavil s problémovými žáky. Změnili jsme školu, kde se mu ale také nedařilo, tudíž jsme se opět vrátili zpět. Opět nastaly problémy s chováním. Dokonce jednou při stěhování tříd našel se spolužáky cizí mp3 přehrávač a místo toho, aby jej vrátili, tak jej dali do zastavárny. Hodně se bavil se staršími kluky, což si myslím, taky mělo vliv. V té době to asi začalo. Přestala jsem mu věřit.

Jak jste s ním komunikovala, když jste říkala, že mu nevěříte?

Komunikovala jsem úplně normálně, ale akorát ten moment, když se něco stálo, pár dní okolo, jsem ho víceméně míjela. Když se mu něco vytklo, tak se vždycky tvářil, jako že lituje, ale vzápětí opět nastal nějaký průšvih. Už v té době uměl velmi dobře předstírat.

Mám tušení, že v té době jsem poprvé koupila test na drogy a vzala jsem mu moč na testování. Byl pozitivní. Následkem toho jsme se rozhodli, že ho zavezeme na pohovor do protidrogové organizace Renarkon, začali jsme tam docházet pravidelně. Vždycky jsme vzali moč a odvezli jsme ji na test.

Pak to chvíli vypadalo, že vše probíhá v klidu, docházel na pohovory, přestali jsme asi na půlroku testovat. Po nějaké době ale přestal docházet do Renarkonu, protože tvrdil, že je v pořádku.

S nástupem do prvního ročníku na střední školu to ovšem začalo opět nanovo. Na konci prvního ročníku už propadal, nechtěl se učit, chodil za školu. Vždy se vymluvil, že mu například není dobře od žaludku. Vždycky jsem mu omluvenku podepsala, i když jsem věděla, že něco není v pořádku. On ale potom vždy nějaký čas sekal dobrotu, tudíž jsem nechtěla být přehnaně podezíravá.

Následně přišly pubertální roky. Všechno mu začalo být jedno. Jakmile nastoupil do druhého ročníku, vše se začalo hodně zhoršovat.

Jak se v té době měnilo jeho chování k vám, jak se změnil jeho vztah k rodičům?

Vždy, když udělal nějaký průšvih, neomluvil se. Začal hodně lhát.

Jak jste prožívala tenhle obrat v chování?

Velmi špatně. Začala jsem něco tušit a navíc se za mě tenkrát manžel nepostavil. Říkal, že jsem paranoidní, syna omlouval, že jsou to pouze klukoviny.

Musela jsem ho pobízet, aby syna kontroloval, aby mu kontroloval tašku apod. Jenže to nikdy pořádně neudělal. Rozčilovala jsem se nad synem jenom já, tudíž jsem byla ta zlá v rodině.

Pokoušeli jste se nějak změnit způsob výchovy nebo přístup k ní?

Samozřejmě jsme hodně zakazovali. Když jsme po něm chtěli, aby udělal nějaké domácí práce, udělal to.

Začal být hodně náladový. Tří dny třeba vzdoroval, byl protivný, a pak byl zase až přehnaně hodný. V tu chvíli člověk už věděl, že opět přijde nějaký průšvih.

Začala jste jej hodně podezírat?

V poslední době jsem už opravdu hodně podezíravá.

Po nějaké době jsme začali se synem chodit k jiné paní psycholožce. Ta nám řekla, že je na svůj věk hodně vyzrálý. Po pár sezeních řekla, že další setkání už nemají cenu, že to na syna nemá žádný větší vliv. Nabídla nám, že bychom mohli syna umístit do diagnostického ústavu. Já jsem byla pro. Manžel byl ale proti, neviděl situaci tak krizově. To byl taky problém, nerozuměla jsem si s manželem ohledně přístupu k problémům syna. Musela jsem ho hodně tlačit, aby se zapojil do výchovy. Jinak jsem s ním neměla žádné rozpory, ale byla jsem na to sama. Sama vím, že jsem schopna v afektu vyčíst cokoli. Manžel byl vždy hodně necitlivý k rodinným problémům. Není schopen řešit věci systematicky. Už jsem z toho hodně unavená, psychicky i fyzicky. Kolikrát si říkám, že bych měla být důslednější, ale manžel mě nepodpoří. A já následkem toho, už nad hodně věcmi mávnu rukou.

Problémy pokračovaly, ale byly menšího rázu. Nechala jsem se uchlácholit jeho týdenním vzorným chováním, po kterém ovšem opět začaly týdny špatné. Loni opět nastaly větší problémy. Zase jsme věc začali řešit s Renarkonem.

Byla jste na něj naštvaná?

Ne, bylo mi to hodně líto, jak se chová. Vždy jsem chtěla, aby nebyl tak citově netečný jako jeho otec. Nikdy se nepřišel omluvit, to mě vždy mrzelo. Protože se k sobě v rodině všichni chováme hezky, on jediný ne.

Říkala jste mu, že jste z něj zklamaná?

Několikrát. On na to vůbec nereaguje. Tenkrát, když ukradl zlato, ukradl s ním i náš snubní prstýnek. Tenkrát jsem mu říkala, že to pro nás má význam, jestli mu to není líto, že prodal naše snubní prstýnky. On se jen podíval dolů. Já absolutně nevím, co se mu honí hlavou, já ho absolutně neumím přečíst.

Takže s Vámi vůbec nekomunikuje…

Ne, vůbec.

A bylo to takto vždy?

Řekla, bych, že takový tišší byl vždycky. Ale kdysi to bylo lepší. Nebyl ale takový typ dítěte, že by nám říkal, jak nás má rád apod. Nikdy jsme si nějak zvláště nepovídali. S mými dcerami je to ale jiné. Myslím, že je hodně po manželovi a to také hraje roli. Chová se v hodně věcech jako on a to mě mrzí. Vím, že povahu si člověk nevybere, ale může udělat něco proto, aby byl lepší.

Jak tedy vidíte současnou situaci, jak si myslíte, že se bude vyvíjet?

Opět byly pozitivní testy na marihuanu a pervitin. Začal prodávat už i své věci, které měl rád. Prodal i vybavení na lyže od manžela, prodal i dceřiny věci, kradl apod. Takhle to bylo asi půlroku opět. Začal zase chodit do Renarkonu. Ale po pár sezeních tam opět odmítl chodit. On totiž, pokud ví, že je v průšvihu, tak o tom velmi nerad mluví.

Kolikrát mu nabízím jiné alternativy trávení volného času. Ale odmítá vše. Nastoupil do druhého ročníku, tam byla dle něj na nějaká zlepšení, byla vidět motivace z jeho strany. Tenkrát jsem mu začala i více věřit, tak na 80%. Působil velmi přesvědčivě, to on umí. Umí velmi dobře předstírat.

Od loňského roku začalo ztrácení věcí ve velkém. Zjistili jsme spoustu krádeží.

Jak se cítíte, když jste si vědomi, že dělá v podstatě ilegální činnost?

Cítím se hrozně. I s manželem, už mu došlo, že situace je vážná. Začali jsme chodit na rodičovskou terapeutickou skupinu. Nelze ale se synem na toto téma mluvit. Poslala jsem ho k psychiatričce, kde ale byl stále uzavřený.

Člověk, když mu začne zase alespoň trochu věřit, tak se potom po nějakém průšvihu cítí jako naprostý idiot. Odpřísáhne vám vše a za tři dny opět domluvu poruší. To mě bolí hodně.

Vzhledem k tomu, že v současné době porušil podmínky našeho soužití, které jsme si napsali na papír, vlastnoručně je podepsal, tak jsem připravena jej vyhodit z domova. V pátek mu totiž bude 18 roků. Uvidíme. Budu ještě volat učitelce do školy a pokud zjistíme, že nechodil do školy, rušíme mu trvalý pobyt u nás doma.

Museli jsme se rozhodnout udělat takto radikální krok, jelikož šancí už dostal mnoho. Člověk si myslel, že vždy po nějakém incidentu, pak po nějaké době přijde a omluví se, ale ne. Rozhodli jsme se takto i proto, že už máme sami dost.

Jak si myslíte, že to dopadne?

Nevím, uvidíme. Jsem už hodně podezřívavá a nedůvěřivá. Vždy, když mu dám najevo, že vím, že mi lže, absolutně mě nevnímá. Mám pocit, že je úplně mimo, díky drogám.

Jsem rozhodnutá ho vyhodit. Manžel už ho jednou v afektu vyhodil.

Měli jste o něj strach?

Samozřejmě, jelikož jeho chování je velmi nepředvídatelné. Já sama v ten moment, když nepřišel domů, jsem nebyla tolik nervózní. Vždy to na mě dolehne až později.

Sami jsme ze svého rozhodnutí s manželem špatní. Nemáme chuť pít, jíst, nikam chodit. Cítíme obrovskou depresi a zklamání. Mám sto chutí se zahrabat pod zem, i když vím, že to nic neřeší.

Co si myslíte, že by mu mohlo pomoci?

Těžko říct.

Zkoušeli jste v průběhu měnit výchovné postupy?

Zkoušela jsem vše možné, nic nefunguje. Přemýšlela jsem o tom, zkoušela jsem to po dobrém i po zlém. Je opravdu svůj, je velmi sobecký. Je mi z toho velmi smutno, nikdy jsem nechtěla ,aby z něj vyrostl takový sobec.

Co mohlo být spouštěčem toho, že se dostal k drogám?

Mám pocit, že rozmazlenost. Vždy jsme mu zajišťovali hodně aktivit, snažili jsme se, aby měl hodně zájmů. Myslím, že to nebylo dobré. Vždy ho bavilo něco jen chvíli, byl hodně přelétavý z jednoho zájmu do druhého.

Nějaká chyba je i v nás. Možná, že jsme mu poskytovali hodně svobody, netrestali jsme ho za každou cenu, bylo to více liberální. Myslím, že toho začal zneužívat. Pak na změnu už bylo pozdě.

V současné době mu ale opravdu už vůbec nevěřím. Vůbec nás nerespektuje. Nevím, co by se muselo stát, aby se něco změnilo. Nevím, co bude dál. Jakékoli peníze dodnes padnou pravděpodobně na drogy.

Když ho tedy vyhodíme, vidím následující vývoj ve dvou verzích. Buď se po pár dnech vzpamatuje, nebo skončí tvrdě – začne krást, prodávat drogy. To si ale popravdě neumím absolutně představit. Samozřejmě budu mít strach.

Mám tyhle problémy pořád v hlavě, ráno když vstávám, večer když uléhám, v práci, všude. Když doma nebude, bude to v podstatě ještě horší, ale vím, že se nedá už nic jiného dělat. Vidím, že je to nutné, není jiné řešení.

Udělala byste něco jinak?

Nevím, uvažuji o tom, co bych měla ještě udělat. Hodně nad tím přemýšlím. Teď ale nezbývá nic jiného, než čekat.

Rozhovor č. 4

Co pro vás znamená vztah s vaším dítětem?

Své dítě nesmírně miluji.

Když se něco závažného v rodině stane, vždy se spíše semkneme, než kdybychom se hádali. Vše jsem řekla manželovi, tudíž jsem na problém nebyla sama.

Ze začátku jsme stále věřili, že když jsme mu to vymluvili, tak že přestane.

Jak jste se dozvěděli o závislosti svého syna?

Zavolala mi jeho tehdejší spolužačka ze střední školy a řekla mi: „Váš syn bere drogy…" A já jsem hned věděla, že je to pravda, protože jsem si již dříve všimla změn jeho chování. Byly letní prázdniny a on chodil hodně zanedbaný, nemyl se. Ale vše jsem omlouvala tím, že když jsou ty prázdniny, že si může užívat a na všechno trošku kašlat.

Když začala škola, měli jsme pocit, že všechno skončí, že se vše vyřeší úmluvou. Naivně jsme si mysleli, že když mu řekneme, že všechno víme, tak toho nechá.

Jak reagoval na to, když jste mu řekli, že o všem víte?

Samozřejmě se snažil zapírat. Vyzvala jsem ho, aby mi ukázal ruce, začal se celý třást a ukázal mi rozpíchané žíly. Ale celou dobu tvrdil, že má všechno pod kontrolou, a my mu naivně věřili, že ano.

Ale nenechal toho. Nejhorší na tom bylo asi to, když nám začal krást věci z domu. To jsme zuřili a hádali se s ním a on na nás byl strašně hnusný. Na manžela křičel, ať chcípne apod. Já jenom zuřila, házela jsem po něm věci. On k nám, ale nebyl fyzicky agresivní, pouze slovně.

Pořád jsem brečela, každý den. Bylo mi hrozně a měla jsem hrozný strach z toho, že umře, že si vezme špatnou dávku drogy. Věděla jsem, že jde o život.

Chodil do školy, ale samozřejmě tam byly nějaké absenční problémy. Hned, jakmile jsme problém zjistili, šli jsme do školy a řediteli řekli, jak se věci mají. Neměli jsme v úmyslu ho nějak krýt. Samozřejmě to bylo i z důvodu toho, aby ho trošičku pohlídal, jeho i další studenty samozřejmě.

Co si myslíte, že ho k tomu dovedlo?

Když přišel na střední školu, byl takový hubeňoučký, neuměl se pořádně zapojit do kolektivu. Vím, že i v prvním ročníku mu ubližovali, až šikanovali. Kvůli tomu i přestal do školy chodit. Dohodli, jsme se s učitelkou na změně třídy. V nové třídě se podle mě snažil hodně zapadnout, chtěl ukázat, že je silný a dospělý, tak proto asi ty drogy.

A předtím problémem, komunikovali jste spolu hodně? Povídali jste si?

Ano hodně, dokonce byl i o hodně sdílnější než jeho bratr. Ale spíše to bylo tak, že si popovídal, poradil se, ale věci pak stejně řešil po svém.

Díky té jeho spolužačce jsme tedy situaci chytli relativně v začátku. Zašla jsem do K centra, nejdříve sama a potom jsme tam šli společně. Manžel ho tam vodil ráno a pak ho vyzvedával. To vše aby neměl přístup k drogám, ale dostal se k nim ve škole.

Pracovníci z K centra mi moc nepomohli. Radili mi určité postupy. Vedli to bývalí narkomani, kteří se předtím léčili v Polsku. Nelíbily se mi jejich rady a postupy, ale vodili jsme jej tam, jelikož jsme syna potřebovali izolovat od jeho prostředí. Jejich léčebné postupy se mi zdály strašně tvrdé, jako ve vězení. Říkala jsem si, že můj syn, přece není tak špatný, že by musel tyhle věci zažívat. Nedokážu si představit, že by moje dítě něco takového zkusilo. Jsem matka, představila jsem si to jako kriminál. Myslím, že by to nezvládl, že by ho to zlomilo. Vždy byl trošičku ostýchavý. Na něj je dobré jít spíše po dobrém než po zlém. Asi by to mělo úplně opačné výsledky.

I když nás tenkrát přemlouvali, ať ho tam umístíme, jelikož jakmile dosáhne 18 ti let, ztratím nad ním veškerý vliv.

Naštěstí to nedošlo tak daleko, že by si peníze na drogy musel obstarávat venku, že by musel krást.

Pak se šel léčit do zařízení, které mělo ve správě křesťanské zařízení. Šel tam, protože jsem mu říkala, že pokud nepůjde, budu ho muset vyhodit na ulici. Byla jsem rozhodnuta, že musí pryč, jelikož jsem v té době i spala na peněžence, nosila jsem vše cenné u sebe a bála jsem se, co se nám zase ztratí. Kradl doma. Několikrát jsem ho i varovala, že jestli se dostane ven, bude muset krást a dostane se do vězení. Nemohla jsem už více udělat. Naše komunikace

probíhala celkem v poklidu, domluvou. Samozřejmě krom hádek, když jsme zjistili, že nám lhal, něco ukradl apod.

Jak jste snášela to lhaní?

Hrozně. Chodila jsem i po zastavárnách a vyzvedávala zastavené věci. Ale už je to naštěstí pryč.

Takže jste se prakticky domluvili spolu na tom, že se půjde léčit?

V podstatě ano. V tom zařízení to už trošku znal, tak to pro něj nebylo cizí. Věděl, že nechce na ulici, byl si toho vědom. Ale když pro něj přijeli, tak brečel, oba jsme brečeli. Nechtěl tam, ale já jsem mu pořád opakovala, že musí.

Nemusela jsem ho nějak drasticky nutit. Myslím, že to bylo hodně tím, že jsme jako rodina vždycky drželi pohromadě, nepili jsme alkohol, nekonaly se u nás nějaké velké hádky. Nebyli jsme taková ta rozvrácená rodina, kde děti neví jak se chovat. Měl právě i takového kamaráda, který byl chvíli u otce, chvíli u matky, tak v jeho případě bych se ani nedivila, že by nevěděl co se svým životem, že neví, kam patří.

Vím, že syn na nás lpěl. Chtěl být doma a u toho brát drogy. Jenže to nešlo, musel si vybrat.

Ale později, když jsme se o té době bavili, mi říkal, že sliboval vše možné, ale vnitřně věděl, že nechce přestat. Tak nevím, jak to bylo. Nevím, co se v něm odehrávalo, já jsem drogy nikdy nebrala. Kolikrát mi i říkal, ať zkusím marihuanu, ale nechtěla jsem.

Nedovedu si představit to bažení, nevím, proč je těžké to překonat.

Když Vám tohle říkal, neměla jste strach, že se k drogám zase vrátí?

Ne, on totiž, když odjel, tak se nám s manželem strašně ulevilo. Ale za týden jsme ho měli zpět. Protože dovršil 18 let a nebavilo ho to tam. Když se vrátil, vyděsila jsem se. Vrátil se se slovy, že drogy už brát nebude, ale nechce zpět. Byl připraven toho nechat, myslím si to. Asi to bylo proto, že si vyzkoušel jaké je to být týden bez rodiny.

Poté byl doma. Ale jelikož jsme mu nevěřili, tak jsme opět stanovili ultimátum, že buď nebude brát drogy, nebo půjde z domova. Protože by nás to totálně zničilo. Zařídili jsme si tenkrát u jedné paní doktorky testy moči. Rozhodli jsme se ho namátkově testovat a že když bude v moči droga, okamžitě ho vyhodíme.

Jak to prakticky probíhalo?

Nebyl to problém, docela spolupracoval. Testy byly v pořádku, opravdu toho nechal.

Čím to asi bylo?

Myslím, že to bylo i tím, že doba závislosti nebyla tak dlouhá. Příčinu vzniku vidím tam, že nebyl nikdy úplně dospělý, neměl utvořen žebříček hodnot.

Poté jsme mu dovolili doma kouřit, aby měl alespoň něco, když jsme mu „sebrali" tu drogu. Dále jsme chtěli, aby dodělal školu, ale nechtěl se vrátit, vše mu to tam prý připomínalo.

Kdyby ale nepotkal svou přítelkyni, která je o 14 let starší, tak by to bylo horší. Díky ní měl motivaci. Rozchod potom těžce nesl. Na návrat k drogám díky rozchodu jsem už nemyslela.

Vše přestalo vlastně plynule samo. Koupili jsme mu v té době počítač, abychom ho udrželi doma, aby neměl důvod bavit se jinde. To pomohlo. Změnil v podstatě jednu závislost za druhou. Řekla bych, že je dokonce na počítači závislý, na virtuální komunikaci. Ztěžuje si i na bolesti ruky a páteře.

Mluvil s Vámi o závislosti potom?

Ano, vyprávěli jsme si. Říkal mi, jak to doopravdy bylo, jak se cítil. Přiznal tehdejší lži. Nemusela jsem to z něj tahat, přirozeně k tomu přešla řeč. Není to tabu. Teď nedávno přišel a pochlubil se, že je to 10 let, co nebere drogy. Věděli to o nás i známi, rodina. Nestyděli jsme se za to, může se to stát každému. Všichni nám vyšli vstříc.

Udělala byste tenkrát něco jinak?

Kdybych mohla, asi bych se mu více věnovala. Vždycky jsem měla pocit, že mě nepotřebuje. Ale teď si myslím, že jsme se mu měli více věnovat. Například místo nějakého povídání jsem si vzala knížku.

To, že ho chci vyhodit z domu, jsem rozhodla sama. Byl to i jakýsi pud sebezáchovy. Ničilo nás to. Hodně to bylo i kvůli nám.

Myslím, že ale vždycky věděl, že ho máme rádi, i při těch největších hádkách.

Jak se změnil Váš vztah?

Začal se určitě více snažit. Přestalo mé rozčilování nad neúklidem apod. I když mi občas vyčítá, že máme jeho bratra raději než jeho, asi proto, aby omluvil své prohřešky.

Odmala byl spíše naivní, vždycky byl takové živé dítě.

Ale celkově se náš vztah nějak zásadně nezměnil. Myslím si, že kdyby to bylo delší, tak by to bylo asi horší.

Jak vidíte situaci do budoucna?

Myslím, že se k tomu nevrátí, že ví, že to k ničemu nevede. Hodně si o tom přečetl a díky tomu na sobě tenkrát začal pracovat. Má podporu v rodině.

Seznam použité literatury

- Hajný, M.: O rodičích, dětech a drogách, Grada Publishing
- Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a naše děti, Besip 1997
- Nešpor, K.: Návykové chování a závislost, Portál 2007
- Nešpor, K.: Vaše děti a návykové látky, Portál 2001
- Barnard, M.: Drugs in the family: The impact on parents and siblings
  Dostupne prostřednictvím : http://www.jrf.org.uk/publications/drugs-family-impact-parents-and-siblings
- Kolektiv autorů sdružení SANANIM: Drogy – otázky a odpovědi, Portál 2007
- Hajný,M., Klouček, E., Stuchlík, R.: Akta Y, Votobia Praha, 1999
- Butler, R., & Bauld, L. (2005). The Parents' Experience: coping with drug use in the family. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 12 (1), 35-45. [Dostupné z databáze EBSCO, 15.3.2012].
- Kassin Saul.M., Psychologie, Computer Press, 2007

- Erikson E.H., Dětství a společnost, Argo, 2002
- Denton, R. E., & Kampfe, Ch. M. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse: A literature review. *Adolescence*, 29 (114), 475-482. [Dostupné z databáze EBSCO, 3. 4. 2012].
- O'Brien, L; Jackson, D; Usher, K. (2007) **Fractured** families: parental perspectives of the effects of adolescent drug abuse on **family** life. [Dostupné z databáze EBSCO, 10. 4. 2012].
- Van Schoor, Eric P.; Beach, Roger. (1993). **PSEUDOINDEPENDENCE IN ADOLESCENT DRUG ABUSE: A FAMILY SYSTEMS PERSPECTIVE.** ***Family*** *Therapy: The Journal of the California Graduate School of* ***Family*** *Psychology*, 1993, Vol. 20 Issue 3, p191-202, 12p. [Dostupné z databáze EBSCO, 10. 4. 2012].
- Mitchell, P., Spooner, C., Copeland, J., Vimpani, G., Toumbourou, J., Howard, J., & Sanson, A. (2001). *The Role of Families in the Development, Identification, Prevention and Treatment of Illicit Drug Problems.* Australia, Canberra: NHMRC. [Dostupné z http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/ds8.pdf, 2.4.2012].
- Adiktologie – časopis pro prevenci, výzkum a léčbu závislosti, Sdružení SCAN, od roku 2001 do současnosti
- Csémy, L. : Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) : výsledky průzkumu v České republice v roce 2003, Praha : Úřad vlády České republiky, 2006
- Hendl, J.: Kvalitativní výzkum – Základní metody a aplikace, Portál, 2005
- www.renarkon.cz (3.4.2012)