Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Hranice struktury v rodině drogově závislého dospívajícího z pohledu rodinné terapie

Jana Pauliová

Vedoucí práce: PhDr. Martin Huk

Praha 2009

Prague college of psychosocial studies

Boundaries of structure in the family of drug dependent adolescent from the perspective of family therapy

Jana Pauliová

The Diploma Thesis Work Studies Supervisor: PhDr. Martin Huk

Praha 2009

Anotace: Tato bakalářská práce se zabývá hranicemi subsystému v rodině u drogově závislého dospívajícího člena. Účelem práce je pokusit se analyzovat souvislost mezi drogovou závislostí a rodinnými faktory, které ji mohou rozvíjet či udržovat se zaměřením na hranice v subsystému a jejich vlastnosti. Práce je z části teoretickou prací na dané téma, z části praktickou výzkumnou sondou obsahující případovou studii. Součástí práce je analýza získaných dat a porovnání s teoretickou částí.

Klíčová slova: rodina, hranice v rodině, droga, závislost, dospívání, rodinná terapie, identifikovaný klient

Abstract: This bachelor thesis deals with the subsystem boundaries in the family of drug-dependent adolescent. The purpose of this work is to try to analyze the link between drug addiction and family factors that may develop or maintain the focus on borders in the subsystem and their properties. The work is theoretical work on the topic, part of this work is practical research probe containing the case study. Part of this work is analysis of the data obtained and compared with the theoretical part.

Key words: family, boundaries in family, drug, drug addiction, pubescence, family therapy, identified patient

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 20.dubna 2009

.....

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu bakalářské práce PhDr. Martinu Hukovi za odborné vedení, podporu a trpělivost při jejím vytváření. Můj dík patří také pracovníkům o.s. Prev-Centrum za jejich cenné postřehy a připomínky během konzultací na stáži. V neposlední řadě bych ráda poděkovala klientům o.s. Prev-Centrum, kteří mi dovolili nahlédnout do vlastních osobních životů a zkušeností.

OBSAH:

ÚVOD…… . .8
1 DEFINOVÁNÍ KLÍČOVÝCH POJMŮ…….. 11
1.1 Rodina……... 11
1.2 Hranice v rodině……..... 11
1.3 Droga……. 12
1.3.1 Buprenorfin (Subutex, Suboxone)…….....13
1.4 Závislost……. 13
1.5 Dospívání……... 13
1.6 Rodinná terapie…….. 14
1.7 Identifikovaný klient……. 15
2 RODINA JAKO SYSTÉM…… 16
2.1 Dysfunkční rodina……..... 16
3 POTŘEBY DÍTĚTE…….. 18
3.1 Hraniční potřeby dětí……. 19
4 NARUŠENÍ ROVNOVÁHY V RODINĚ……. 21
5 RODINNÉ FAKTORY VZNIKU
A ROZVOJE ZÁVISLOSTÍ…….. .23
5.1 Chaotické či špatně
definované mezigenerační hranice……... 24
5.2 Závislost v roli prvku,
který udržuje v rodině rovnováhu……....25
5.3 Spoluzávislost (co-dependence)…….….25
6 HRANICE STRUKTURY RODINY…….27
6.1 Hranice jako vymezení prostoru…….27
6.2 Hranice subsystémů……28
6.3 Vazby v subsystémech……29
7 VÝZKUMNÁ SONDA V RODINNÉ PORADNĚ……30
7.1 Získání dat a metoda zpracování…….30
7.2 Způsob výběru respondentů……31
7.3 Výzkumná otázka a hypotéza……..31
7.4 Sběr dat pozorováním a rozborem dokumentace……32
7.5 Kódování…….32
8 KAZUISTIKA……..34

8.1 Sociální evidence
– základní údaje a první kontakt…… ……...34
8.2 Sociální anamnéza…..……35
8.3 Situace po prvním kontaktu……38
8.4 Osobní anamnéza……39
8.5 Způsob vedení
terapeutického rozhovoru……40

9 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT…….41
9.1 Potřeba hranic
jako základního orientačního vodítka ve světě……41
9.1.1 Vyvažování rovnováhy……41
9.1.2 Zodpovědnost dospívajícího……44
9.1.3 Potřeba pozornosti……...45
9.1.4 Spoluzávislost……..46
9.2 Hranice subsystému rodič – dítě…….47
9.3 Hranice rodiny navenek……..49
9.4 Hranice rodičů samotných
a mezi sebou navzájem……49
9.5 Vnitřní hranice Kateřiny…….51
ZÁVĚR……52
LITERATURA…….54

SEZNAM PŘÍLOH……..56
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE……...94

ÚVOD

Rodina je velmi specifický celek, je to základ společenského uspořádání. V rodině se už od počátku narození dítěte buduje jeho způsob vztahování ke světu. Děti potřebují v rodině získat takovou výbavu, která je co nejlépe vyzbrojí do budoucího života - a jednou z nich je i potřeba hranic.

Ale nejen děti potřebují hranice. Potřebují je také dospělí, potřebujeme je všichni. Hranice lidem říkají, co je jejich a co už patří někomu jinému. Obsahují v sobě notnou dávku svobody, ale také odpovědnosti. Jak by asi vypadal svět bez hranic?

Hranice jsou tu proto, aby byl svět srozumitelnější, bez hranic by byl svět změtí obrovského chaosu. A takový chaos ve světě mají děti, jejichž rodiče jim neukázali, o co se vlastně mají starat oni sami, co je jejich odpovědnost a co je starostí jich samých, jakožto rodičů. Dítě je pak natolik zmatené, že jediným východiskem ze situace je onemocnění, projevení symptomu – například drogová závislost dítěte.

Na stáži v o.s. Prev-Centrum poskytující rodinnou terapii a poradenství, jsem se setkávala s rodinami, kde byl dospívající člen rodiny závislý na drogách. Po určité době mne čím dál častěji napadalo, zda-li existuje nějaká opakující se struktura rodiny, která závislost u dospívajícího může vyvolávat či ji udržovat. Při své praxi jsem se setkávala s rodinami z nejrůznějších sociálních vrstev. Po určitém čase jsem si uvědomila některé stále se opakující témata terapeutických sezení. Byla to témata související právě s hranicemi. Zoufalí a bezradní rodiče závislého dítěte se nedokázali sami orientovat ve vztazích v rodině, ale požadovali to od dětí samotných. Téma mi přišlo natolik zajímavé, že se je pokusím v této práci alespoň zčásti analyzovat. Cílem této práce je popsat některé dysfunkční struktury rodiny závislého dospívajícího z hlediska hranic jednotlivých subsystémů. Ověřovanou hypotézu lze definovat takto: „V rodině drogově závislého dospívajícího klienta lze zpozorovat určité problémy s vytyčováním či překračováním hranic struktury rodiny.“

Práce je rozčleněna do devíti kapitol, přičemž sedmá kapitola je dveřmi do výzkumné sondy v o.s. Prev- Centrum, kde jsem působila na stáži jako pozorovatel dění v procesu rodinné terapie.

V první kapitole vysvětluji nejdůležitější pojmy týkající se dané problematiky. V kapitole, která navazuje, se zabývám rodinou jakožto systémem a obecně také jejími dysfunkcemi.

Poté poukáži na potřeby, které by v rámci rodiny měly být uspokojovány a zaměřím se také na některé specifické hraniční potřeby každého dítěte, abych pak v další kapitole mohla popsat děje, které v rodině (například právě při nedostatečném uspokojování potřeb některého z členů) nastávají – a sice vyvažování homeostázy.

Další kapitola je věnovaná rodinným faktorům vzniku závislosti, které se na udržování (spíše než vzniku) závislosti mohou podílet. V kapitole o hranicích struktury rodiny jsem se pokusila problematiku vyložit zejména z hlediska vymezení hranic jednotlivých rodinných subsystémů vůči sobě a vůči svému okolí.

Sedmá kapitola je věnovaná samotné výzkumné sondě v o.s Prev-Centrum – nejprve stručně popíši služby, které tato organizace nabízí, abych se mohla více věnovat samotnému případu rodiny, kterou jsem na základě zúčastněného pozorování rodinných terapií dlouhodobě zkoumala. Kapitola obsahuje konkrétní popis výzkumného postupu a také případovou práci dané rodiny.

Jako velmi podstatnou vnímám devátou kapitolu, v níž jsem analyzovala získaná data a porovnala jsem je s teoretickou částí. Zde jsem se zaměřila na problémy s hranicemi, které se podle mého názoru v rodině vyskytly.

Chci podotknout, že jsem nevěnovala samostatnou kapitolu myšlenkám rodinné terapie, ale snažila jsem se o to, aby se prolínaly v kontextu celé práce.

Pokládám za důležité zmínit, že účelem této práce není objevit ani popsat příčinu závislosti v konkrétní rodině, protože se domnívám, že faktorů je zde tolik, že problematiku ani nelze obsáhnout. Zaměřila jsem se spíše na

výklad toho, jak konkrétní případ vidím svýma vlastníma očima, se zaměřením na hranice struktury rodiny. V práci se také několikrát dotknu tématu hranic coby přirozené součásti výchovy každého dítěte, protože ač jsem se ve výzkumu zaměřovala na téma hranic rodinné struktury, problém, který jsem si vytyčila, souvisí i s hranicemi v tomto výchovném pojetí.

1 DEFINOVÁNÍ KLÍČOVÝCH POJMŮ

V této kapitole se pokusím vysvětlit nejdůležitější pojmy, které se zvoleným tématem mé práce úzce souvisejí. Jsou to pojmy*: rodina*, *hranice v rodině*, *droga*, *závislost, dospívání*, *rodinná terapie* a *identifikovaný klient*.

1.1 Rodina

Kramer tvrdí, že kdykoli jde mezi blízkými lidmi o intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby, může být používán pojem rodina (cit. dle Sobotkové, 2001).

Naproti tomu Plaňava popisuje rodinu spíše z hlediska její funkčnosti – popisuje ji jako strukturovaný systém, jehož smyslem je utvářet bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života (Plaňava, 1994). Systém rodiny je podle něj vnitřně rozčleněný a ohraničený vůči ostatním systémům.

V mé práci budu vycházet z druhé definice, přičemž za rodinu pokládám *nukleární rodinu* tvořenou rodičovským párem s jedním či více dětmi nebo samotného rodiče s dítětem (dětmi). Pokud budu psát i o dalších příbuzných, bude se jednat o *„širší rodinu“*.

1.2 Hranice v rodině

Hranice ve smyslu psychologie osobnosti je to, co ukazuje, kde končí jeden člověk a začíná druhý (vymezení osobnosti, zralého „já“). Dále je možné chápat hranice z hlediska systému a struktury rodiny či z hlediska výchovy a vztahových prostředků, jež jsou k dispozici.

Rogge (1996) k poslednímu ze tří zmíněných pohledů na problematiku hranic říká, že ten, kdo si nevymezí hranice, bude pro dítě poddajným otrokem, před kterým děti nemají respekt.

Já však v této práci budu vycházet zejména z hlediska struktury rodiny v souladu s myšlenkou, že sociální systémy (a tedy i rodiny) vytvářejí hranice na základě otázky, co je jejich smyslem a které operace a prvky k nim náležejí a které už nikoliv (Schlippe a Schweitzer, 2001).

Trapková a Chvála (2004) se domnívají, že v podstatě celý vývoj člověka je provázen neustálým vytvářením hranic a vymezováním prostorů. Cloud a Townsend (2002) to potvrzují poznámkou, že hranice nás definují. Určují, co jsem a co nejsem, ukazují nám, kde končím já a kde začíná někdo jiný.

Říčan (2004) zase tvrdí, že vynoření (jasné vytyčení či obnovení) hranice je prvním a hlavním cílem psychoterapie.

1.3 Droga

Slovem látka (droga) můžeme označit jakýkoli prostředek (kromě jídla), který na základě chemického působení mění fungování organismu. Pojmem psychoaktivní látky označujeme látky ovlivňující chování, vědomí nebo náladu.“ (Atkinson aj., 2003, s. 210)

Dovolím si napsat ještě jednu definici Vágnerové, která je podle mého názoru výstižnější a obsáhlejší. Vágnerová (2008) drogami označuje psychoaktivní látky, díky nimž uživatel po aplikaci (požití, injekční aplikaci či inhalaci) mění svůj psychický stav, většinou subjektivně žádoucím způsobem. Droga má určité fyziologické a psychické účinky, které vedou člověka k opakovanému užití, přičemž nejdříve vyvolá žádoucí účinky, ale později se na ni organismus adaptuje tak, že člověk potřebuje stále větší dávky.

Zde bych ráda charakterizovala psychoaktivní látku Buprenorfin, která se týká konkrétního případu rodiny uvedené ve výzkumné části mé práce.

1.3.1 Buprenorfin (Subutex, Suboxone)

Buprenorfin tlumí, podobně jako jiné opiáty, aktivitu centrálního nervového systému, ale ve srovnání s ostatními látkami této skupiny (heroin, metadon, morfin) aktivuje opioidní receptory méně a má menší dosažitelný maximální účinek. Kladnou vlastností Buprenorfinu je, že se jí v podstatě nelze předávkovat, protože po dosažení maximálního účinku se intoxikace už neprohlubuje. Látka je určena k léčbě závislosti, v současnosti je však k dostání i na černém trhu. Opakované užívání Buprenorfinu po delší dobu vede k návyku a závislosti, přičemž rozvoj závislosti trvá přinejmenším několik měsíců. Její charakteristickou vlastností je tlumení bolesti u uživatele (Počarovský a Roubalová, 2009).

1.4 Závislost

Vantuch (1990) je toho názoru, že o drogovou závislost se jedná tehdy, ztrácí-li člověk užívající drogy svou nezávislost a svobodnou vůli a stává se postupně naprosto podřízeným návykovým látkám. Existuje závislost psychická a fyzická, přičemž psychická závislost je duševním stavem a vzniká požitím drogy. Projevuje se nezvladatelnou touhou a nutkáním požít drogu, a tím si navodit příjemné pocity. Fyzická závislost je stav, kdy organismus začlení drogu do látkové výměny. Při nedostatku drogy pak vznikají abstinenční příznaky.

Kotulán (2005) říká, že k psychické i fyzické závislosti vede také kuřáctví, užívání léků bez předpisů a alkoholismus, což známe jako „narkomanii všedního dne“.

Já se však v práci budu zabývat výhradně drogovou závislostí.

1.5 Dospívání (pubescence)

Nakonečný (1998) charakterizuje dospívání jako období, které nastává obvykle mezi 13. – 14. rokem věku, u děvčat asi o rok až dva dříve, přičemž v nástupu bývají obvykle značné rozdíly. Dospívající se nalézá v mezidobí,

v němž přestal být už dítětem, ale dospělým také není, proto je to období plné vnitřních i vnějších konfliktů - zejména s rodiči.

Říčan (2004) k tomu dodává, že v tomto období je toho na mladého člověka velmi mnoho, a pokud má ještě ztížené podmínky, či pokud do pubescence vstupuje s vývojovým mankem, je nutné počítat s těžkostmi – možná nebude stačit na všechny úkoly, vzbouří se, psychické strádání překročí únosnou míru a dítě může onemocnět.

V mé práci budu brát ohled především na druhou z výše uvedených definic, která s daným tématem souvisí.

1.6 Rodinná terapie

Rodinná psychoterapie je terapie zaměřená na rodinu. Satirová (2004) je toho názoru, že rodinná terapie se musí orientovat na rodinu jako na celek, nikoliv na jednotlivé členy rodiny. Myšlenka rodinné terapie tedy vychází z předpokladu, že pokud se má změnit jedinec, tak je třeba změnit kontext, ve kterém žije.

Myšlenku Satirové potvrzuje i Balcar (2008) – ten říká, že rodinná terapie vychází z kruhového uvažování, tedy z předpokladu, že identifikovaný klient reaguje směrem k ostatním členům rodiny. Jeden druhého zasahuje, jeden je vůči druhému „oběť“, ale je velmi těžké říci, kdo toto dění začal. V rodinné terapii je potřeba toto dění někde rozplést.

Pokládám za důležité zmínit, že ne všechny přístupy rodinné terapie jsou podloženy systémovou teorií. Obecně se však dá říci, že většina směrů a škol zabývajících se rodinou už přijala pojetí rodiny jako systému (Sobotková, 2001). Proto i já vnímám vysvětlení tohoto pojmu jako klíčové – v následující kapitole se jím budu více zabývat.

1.7 Identifikovaný klient

Počarovský a Roubalová (2009) definují identifikovaného klienta jako člena rodiny, který je tak rodinou označen. Jeho symptomy či způsob chování vede rodinu k navázání kontaktu s terapeutickou institucí.

Satirová (2007, s. 14): *„Označení identifikovaný pacient vychází z přesvědčení, že pacientovy symptomy mají vztah k individuálním procesům pacienta i k interpersonálním procesům v rodině.“*

Osobně je mi bližší výraz „identifikovaný klient“, a proto se budu tohoto termínu držet i v rámci této práce.

2 RODINA JAKO SYSTÉM

Co je to vůbec *systém* a proč nazírat na rodinu jako na systém? „Systém“ (nebo také „soustava“) je soubor prvků ve vzájemných vztazích a ve vzájemném působení. Při studiu rodiny se systémový přístup řídí heslem, že celek je více než souhrn jeho částí, a že ho tedy nepoznáme rozložením na jednotlivé části, nýbrž že to důležité se ukrývá právě v jednotném celku (Sobotková, 2001). Rodina v systémovém pojetí je složitý celek, při jehož zkoumání nesmíme přehlížet jednotlivé členy rodiny, širší sociální okolí a vlivy působící na rodinu.

Balcar tvrdí, že systém odráží způsob nazírání, je to jakási naše konstrukce (cit. dle Sobotkové, 2001).

Jednotky v systému rodiny lze označit jako *subsystémy*. V rodině rozeznáváme např. subsystém rodičovský a sourozenecký či mužský a ženský. Sobotková (2001) říká, že tyto subsystémy nejsou statické, ale jsou v neustálém vývoji a pohybu.

O problematice subsystémů se více zmíním v šesté kapitole.

2.1 Dysfunkční rodina

Při mé praxi v rodinné poradně mně často napadalo, jak je vlastně charakterizována rodina, která je dysfunkční? Existují nejrůznější stupnice funkčnosti rodinného systému, já se však omezím na ty definice, jež jdou ruku v ruce s myšlenkou rodinné terapie.

Podle Satirové (2007) je dysfunkční rodina každá rodina s identifikovaným pacientem.

Minuchin se domnívá, že dysfunkční ty rodiny, které jsou extrémní ve dvou dimenzích – *enmeshment*: rodiny s těsnými vazbami, jsou zamotané,

nediferencované a *disengagement*: rodiny nespojité, odcizené, oddělené (cit. dle Sobotkové, 2001).

Sobotková (2001) je toho názoru, že o dysfunkční rodinu jde, pokud jeden či více členů projevují maladaptivní a nezdravé chování. Popisuje některé charakteristiky takových rodin: např. popírání či neřešení problému, absence intimity, vzájemné obviňování, rigidní role, potlačování osobní identity na úkor identity rodinné, nejasná komunikace, nejasná pravidla a kompetence a absence jasných hranic mezi členy rodiny.

To jsou charakteristiky dysfunkční rodiny. Jaké potřeby dítěte by však rodina měla naplňovat, aby byla funkční?

3 POTŘEBY DÍTĚTE

„Všechny děti přicházejí na svět zcela bezmocné. Vše, co potřebují k přežití, jim musí okolí poskytnout nebo je to naučit. Nikdo se nerodí s návodem, co má na světě dělat a kým se má stát. To vše se učí od lidí, s kterými žije.“ (Satirová, 2007, s. 53)

S vývojem dítěte jsou úzce spjaty jeho *potřeby* z hlediska naplňování. Je zřejmé, že k naplňování těch nejdůležitějších potřeb dochází právě v rodině dítěte. Domnívám se, že v rodině dospívajícího člena rodiny závislého na drogách, sehrály důležitou roli právě některé potřeby, které nemusely být zcela nebo vůbec naplněny. Podívala bych se tedy v následující kapitole nejprve na to, co děti od rodiny potřebují, by vyrostly ve funkční, zdravé dospělé jedince. Zaměřím se na ty faktory, které s tématem hranic úzce souvisejí – nejprve se podívám na hranice ve smyslu spíše přirozené součásti výchovy dětí, poté se zaměřím na samotné hraniční potřeby dětí, které souvisejí se strukturou v rodině.

V první řadě bych ráda zmínila teorii profesora Matějčka, který zařadil na základě výzkumu čtyř skupin osob lišící se výchozím předznamenáním (nechtěné, nemanželské děti, děti z rodin alkoholických otců a rodičů rozvedených po pátém roce života dítěte) mezi nejdůležitější potřeby potřebu jistoty, potřebu bezpečí, potřebu stálosti a smysluplného světa, potřebu pozitivní identity a potřebu otevřené budoucnosti (Matějček, 1994).

Ráda bych nyní podrobněji popsala jen ty potřeby, které jsou pro dané téma nosné. Hranice systému a struktury rodiny chápu právě také jako určité vyjasnění toho, z jakého důvodu se například určitá věc v rodině děje - to je to, co zahrnuje nejspíš Matějček (1999) pod potřebu stálosti a smysluplného světa. Matějček (1999, s. 8-9) k tomu říká: *„Jde o to, aby se vše nedělo ve zmatku, náhodně. V podnětech musí být řád, který je dítěti srozumitelný. Ukázalo se, že taková ta bezbřehá liberální výchova, kdy si dítě může dělat, co chce, budí v dítěti úzkost, a to je opět stres. Dítě potřebuje mít v řádu světa určitou oporu, to znamená, že se věci chovají, jak mají, a to je pro dítě srozumitelné.“*

O potřebě určité stálosti hovoří také Bakalář (2002) - ten ji popisuje jako řád a smysl v podnětech, jako potřebu vedení, autority, disciplíny, důslednosti ze strany rodičů. Jde například i o požadavek pravidelnosti, režimu, rituálu a srozumitelnosti světa.

Ovšem se srozumitelností světa souvisí také to, že dítě někam patří a je pro druhé důležité. Tím, jak se k dítěti rodiče chovají, mu připisují určitou hodnotu a dělají z něj společenskou osobnost – a tomu Matějček (1999) říká potřeba *pozitivní identity* – dítě si tak uvědomuje vlastní hodnotu. Bakalář potřebu identity rozčleňuje dále na „nezbytnost vědět kdo jsem“ a „nezbytnost prožitku někam patřit“, přičemž obě části mají dle mého názoru s hranicemi hodně společného – v prvním případě se jedná také o to, jaké místo mám v rodině, ve druhém případě je to potřeba mít svůj ohraničený svět (svoje soukromí, kam nikdo nemůže), ale i potřeba sounáležitosti s rodinou.

„Vztah mezi rodiči, totiž to, co je spojilo, když zakládali rodinu, a to, jak se společně s takovým úkolem vyrovnávají, proudí k dětem skrze interakce každého s každým mimovolně jako přirozená výživa.“ (Trapková a Chvála, s. 85) Tak autoři popisují jeden z konceptů, z něhož vycházeli při tvorbě své terapeutické metody. Odvolávají se přitom na prenatální život dítěte, kde byl svět jasně a pevně ohraničený.

Pojďme si v následující podkapitole říci něco více o potřebách dětí, jež s hranicemi úzce souvisejí.

3.1 Hraniční potřeby dětí

Cloud a Townsend (2002) popisují konkrétní potřeby uspokojující hranice dětí. Schopnosti stanovit hranice mají podle nich několik důležitých úkolů. Na následujících řádcích jsou popsány některé hraniční potřeby dětí.

❖ *Potřeba sebeobrany*

Hranice jsou tím, co chrání naši duši a jsou určeny k tomu, aby uvnitř udržovaly to, co je dobré. Zároveň brání vniknutí špatného. Aby dítě mohlo přijmout zodpovědnost za svou obranu, je potřeba, aby se v rámci rodiny rozvíjely dovednosti typu užívání „ne“, pravdomluvnost a zachovávání přiměřeného fyzického odstupu.

❖ *Přebírání odpovědnosti za své potřeby*

Zde je důležité říci, že meze tvoří určité oddělení mezi lidmi a to umožňuje, aby člověk slyšel své potřeby. Pokud tyto hranice nejsou vymezené, je těžké oddělit vlastní potřeby od potřeb druhých – a děti pak přejímají odpovědnost za pocity svých rodičů. Klíčem k tomu, aby dítě bylo schopné rozeznávat své potřeby od potřeb druhých, je povzbuzování slovního vyjádření těchto potřeb, i když jsou třeba jiné, než by rodina očekávala.

❖ *Pocit vlivu a volby*

Aby se v dítěti posílil pocit vlivu a volby, je důležité nechat dítě v závislosti na jeho věku a schopnostech, aby se rozhodovalo samo za sebe - příliš ochraňující rodiče neustále používají strategii typu „rozhodnu to za tebe“. V dítěti se pak neposiluje schopnost prosadit se a způsobit změnu.

Co se stane, pokud potřeby dítěte nejsou v rodině uspokojovány tak, jak by měly? Ve velké většině případů dochází k tomu, že v důsledku ztráty rodinné rovnováhy dítě (či jiný člen rodiny) onemocní. V souladu s myšlenkou systémového přístupu, že celek je více než suma jeho částí, pak může na řadu přijít rodinná terapie. Nyní osvětlím pojem *rovnováhy*, ústřední pojem rodinné terapie.

4 NARUŠENÍ ROVNOVÁHY V RODINĚ

Velmi důležitým pojmem v rodinné terapii je pojem rovnováhy, tedy *homeostázy*. Balcar (2008) jej popisuje jako jakýsi naprogramovaný pochod, kterým živé soustavy obnovují vyváženost vnitřních i vnějších podmínek systému. Takovou nerovnováhou může být například očekávání, že jeden člen rodiny bude pečovat o potřeby druhých více než jiní.

Na přednášce o tom Balcar (2008) říká, že nastane-li nerovnovážný stav a nedojde-li k přirozenému vyrovnání (například dohodou), dříve či později se objeví symptom, který tuto nerovnováhu vyrovná - tak například člověk, který neustále uspokojuje potřeby druhých, onemocní – a nemoc je legitimizována. Takový stav je označován jako *patologická rovnováha*, kdy se situace dočasně zlepší, ale za cenu patologických projevů u člena (nebo členů) rodiny. Nemocná je tedy celá rodina, která v identifikovaném pacientovi nalezla vhodnou „oběť. Při terapii je tedy důležité se ptát, z čeho symptom vznikl a proč.

Abych se mohla ještě podrobněji zabývat homeostatickou rovnováhou, jejíž pochopení vnímám jako klíčové, vrátím se ještě na chvíli k tomu, co je to rodina. Pro Záškodnou (1998) je rodina dynamickým celkem, který se vyvíjí a mění. Rodina podle jejího pojetí reaguje na vnější vlivy a prochází zákonitými stadii, která přinášejí kvalitativní změny, které jsou většinou doprovázeny zvýšenou situační zátěží. Je to tzv. *životní cyklus rodiny*, při němž dochází (v různé míře) k nutným vývojovým krizím. Bývá to například při narození dítěte, vstupu dítěte do školy, v období separace v dospívání, či po smrti blízkého člověka. Právě zde je důležitá již zmíněná rovnováha.

Navzdory těmto změnám by kontinuita ani rovnováha neměly být narušeny. Homeostáza, která je přístupná změně, umožňuje reagovat přiměřeně jako celek. Homeostatické mechanismy, jež jsou rigidní, mohou rodinu ohrozit (Záškodná, 1998).

Sobotková (2001) tvrdí, že uspokojivé fungování rodiny vyžaduje vhodnou rovnováhu mezi dvěma procesy:

- udržováním stability,
- přizpůsobováním se změnám.

Rodina musí být v rovnováze a mít řád, aby se byla schopná přizpůsobit, ale přitom si uchovala pocit kontinuity. Musí však reagovat na potřeby změny a růstu jednotlivých členů, tak i rodiny jako celku, a reagovat i na změny v okolí.

Ovšem jak píše Satirová (2007), chování, které může mimo rodinu působit jako neadekvátní a nesmyslné (například závislost dítěte), může být v rámci rodiny funkční. Partneři tak svoji pozornost odvrátí od reálného problému, a soustředí se na dítě jako na „potížistu“. Z deviantního chování dítěte se tedy může v kontextu rodiny stát chování velice funkční.

To potvrzuje i Balcar (2008) - pokud je onemocnění funkční, rodina bude sama (nevědomě na základě zkušenosti), onemocnění identifikovaného pacienta bránit. Úkolem tedy není zbavit klienta symptomů, ale zajistit to, aby se symptom vůbec neobjevil.

5 RODINNÉ FAKTORY VZNIKU A ROZVOJE ZÁVISLOSTÍ

Hajný (2004) uvádí klasifikaci Cancriniho, který dává do souvislosti typ závislosti a rodinnou strukturu. Rozlišuje závislost na traumatickou, neurotickou, přechodovou a sociopatickou (cit. dle Hajného, 2004):

- *Závislost traumatického typu* je reakcí na ztrátu, trauma, konflikt a pocity zlosti, úzkosti nebo paniky, které s ní souvisí. Rodinným faktorem je v takovém případě zneužití, smrt blízké osoby, násilí, nezvládnutý odchod jednoho z rodičů či nemoc v rodině.
- *Neurotická závislost* vzniká v rodině, kde se hromadí napětí a neřeší se vztahové problémy. Příčinou mohou být i špatně či slabě vymezené hranice mezi generacemi, zdůrazňování rozdílů mezi "dobrým" a "špatným" dítětem a partnerskými obtížemi. Tento typ závislosti se objevuje nejčastěji.
- *Přechodová závislost* odpovídá takovým osobnostním rysům u závislé osoby, které jsou definovány jako hraniční. Znamená to, že závislý je nestálý v osobních vztazích, často uniká do fantazijního či zcela psychotického prožívání a myšlení. V rodinách se někdy objevuje psychiatrická zátěž nebo těžké, dosud emočně nezvládnuté trauma. Jedinec (a někdy také celá rodina) může nacházet útočiště v oblastech, které mu únik mimo realitu umožňují – například v sektách, esoterických vědách či v holotropním dýchání.
- *Sociopatická závislost* se často vyskytuje tam, kde závislý prošel rodinou, kde panovala lhostejnost, násilí, kriminalita nebo zneužívání, či pokud vyrůstal v instituci. Závislý se chová asociálně, vlastní vinu nebo odpovědnost si připouští málokdy. Drogová závislost zde není primárním zdrojem dalších obtíží, ale tvoří část či doplněk celkového problémového chování.

Existuje nějaká opakující se struktura rodiny, která závislost může vyvolávat či ji udržovat? Hajný (2004) se touto myšlenkou zabýval ve svém

článku „Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislostí“. Popisuje některé opakující se rysy, které mohou vyvolávat nebo udržovat závislost. Hajný se opírá o myšlenku, že můžeme obecně charakterizovat spíše opakující se znaky rodiny (nikoliv rodinné prostředí jako takové), které se na rozvoji (více než na vzniku) závislosti podílejí. Autor upozorňuje, že i v praxi je výhodnější věnovat spíše udržujícím faktorům, než-li příčinným souvislostem vzniku závislosti (Hajný, 2004).

5.1 Chaotické či špatně definované mezigenerační hranice

Hajný (2004) je toho názoru, že mezigenerační vztahy jsou významnou oblastí, v níž probíhají kritické okamžiky vývoje k samostatnosti. Autor článku však tvrdí, že i když se zdá, že v rodinách závislých existuje větší podíl narušení transgeneračních hranic než jinde, jde o závěr, který je výzkumem těžko prokazatelný. Upozorňuje také na to, že pravidlem nebývá až tak často záměna rolí v rodině (např. když sestra jedná v roli matky, či děti radí rodičům v rozvodové situaci), jako jakási nečitelnost v tom, co má kdo dělat, čí je co starost a kdo si může být čím jistý. Dítě je potom značně nejisté, protože se neustále mění jeho kompetence, svoboda a odpovědnost.

Cloud a Townsend (2002, s. 24) k tomu dodávají: *„Uvažte, jak matoucí by bylo, kdyby vám někdo řekl, abyste „pilně střežili tento pozemek, protože budete zodpovídat za to, co se tu bude dít“, a přitom by vám neukázal jeho hranice. Nebo by vám nedal prostředky k ochraně střeženého pozemku. Bylo by to nejen matoucí, ale potenciálně také nebezpečné.“*

Hajný (2004) spekuluje o tom, jestli se právě tato situace nepodobá tomu, jak se v praktickém životě projevuje nejistota a nezralost závislých. Jako obrovské narušení mezigeneračních hranic vnímá sexuální zneužívání a incest.

5.2 Závislost v roli prvku, který udržuje v rodině rovnováhu

O takovou situaci jde, jsou-li rodiče časově vytíženi, či pokud prožívají partnerskou krizi (Hajný, 2004). Hádky v rodině se obvykle stupňují. Pokud však dítě přenese pozornost na sebe, hádku tím ukončí. Snaha o „spojení" rodičů však způsobí i to, že dítě se cítí jako „vetřelec". Bolest svých rodičů v podstatě převádí samo na sebe (Satirová, 2007).

Říčan píše: *„Osamostatňování v pubescenci bývá bolestné."* (Říčan, 2004, s.181) To však platí nejen pro dospívajícího, ale též pro jeho rodiče – ti někdy svému dítěti nedovolí, aby se osamostatnilo (Trapková a Chvála, 2004). Podstatou tohoto zdánlivě paradoxního přístupu může být úzkost ze separace dítěte, někdy také obava z osamocení rodičů nebo strach z odhalení dosud neřešených problémů, případně prázdnoty v rodině (Hajný, 2004).

Rodiče se pak k dítěti chovají rigidně, jako by bylo podstatně mladší. Předpoklad k dospělosti je nasycení bezpečnou závislostí na rodičích, kteří dokáží dítě včas pobídnout k odchodu. Ale dítě, které je tím nenasycené, má tendenci odchod urychlit, chce být samostatnější (Trapková a Chvála, 2004).

Hajný (2004) říká, že jde o paradoxní situaci, kdy sice užívání drog poskytuje dítěti zdánlivě větší samostatnost, ve své podstatě v něm ale vnitřně posiluje závislost na rodině.

5.3 Spoluzávislost (co-dependence)

Cermak uvádí tyto znaky modelu *spolu-závislosti* (cit. dle Hajného, 2004):

- přebírání odpovědnosti za uspokojení potřeb druhého na úkor vlastních,
- tendence kontrolovat druhé i na úkor vlastní sebeúcty,
- zkreslování hranic mezi generacemi a rolemi v rodině (např. dítě zprostředkovává komunikaci mezi rodiči nebo je „náhradním partnerem" jednoho z rodičů).

Jde v podstatě o jakýsi vzorec osobnostních rysů, který se může vyskytnout u většiny členů rodiny – ti se chovají tak, že umožňují závislost. Tento koncept spoluzávislosti je podobný již zmiňovanému udržování homeostázy. Chování většiny členů v rodině užívání drog usnadňuje, provokuje k němu, či se členové vyhýbají strategiím, které by užívání korigovalo například stanovením určitých hranic (Hajný, 2004).

Identifikovaný klient je tak za své chování odměňován do míry, která vyváží frustraci a nesouhlas. Ovšem navzdory odměňování v podobě sekundárních výhod, je dítě tím, kdo v celém systému nejvíce trpí. Internalizuje v sobě totiž neřešený partnerský konflikt (Satirová, 2007).

V souvislosti se spoluzávislostí je také důležité ještě jednou uvést to, co jsem zmínila už na předcházejících řádcích: období experimentátorství v oblasti drog začíná v době emancipačního procesu dospívajícího a blížícího se období „prázdného hnízda“. *„Po jeho odchodu zbude definitivně prázdné místo a nikdo neví, jak se potom staří mezi sebou srovnají neboli odborným termínem: jak se obnoví rodinná homeostáza.“* (Říčan, 2004, s. 214) Z této přirozené krize partnerského a rodinného života se může stát patologický faktor, který se podílí také na vztazích s dětmi – rodiče se snaží své děti udržovat nekompetentní a svázané pocity viny (Hajný, 2004). Chvála a Trapková (2004) tento stav přirovnávají k přenášenému těhotenství.

Užívání drog může ve své podstatě plnit několik důležitých funkcí (Hajný, 2004): zatímco někteří závislí jedinci využívají drogy k tomu, aby mohli jednat nezávisle, jiným droga pomáhá v tom, aby zůstali doma, ač je tam atmosféra těžká a nehybná - proto existují rodiny, ve kterých rodiče žijí v neustálém strachu o osud svého už dávno dospělého dítěte. V takových případech lze často zaznamenat traumatické epizody separací z minulosti, nedostatek podpory mezi rodiči nebo prarodiči či narušování mezigeneračních hranic.

6 HRANICE STRUKTURY RODINY

Hranice v rodině lze vykládat ze tří různých pohledů:

- z hlediska psychologie osobnosti: vymezení osobnosti, zralého „já“,
- z hlediska výchovy,
- z hlediska systému a struktury rodiny - v této práci vycházím převážně z tohoto pohledu.

To, co nás odděluje od ostatních a zároveň určuje naši jedinečnost, jsou právě hranice. Trapková a Chvála (2004) například tvrdí, že aby u živého organismu vzniklo vyšší uspořádání, je třeba uzavřít část prostoru tak, aby se k sobě dostalo to, co by se ve vnějším nekonečném světě potkalo jen s malou pravděpodobností. V podstatě celý vývoj člověka je provázen vytvářením, vymezováním a oddělováním hranic a prostorů - tedy i v oblasti vztahů s blízkými lidmi.

6.1 Hranice jako vymezení prostoru

Ovšem aby se lidé od sebe mohli oddělit, musí se nejprve uzavřít stávající proces - aby se například dcera v období dospívání mohla sblížit s otcem, musí se odpoutat od matky – a ten by ji pak následně měl „uvolnit“ pro partnerský vztah s mužem (Trapková a Chvála, 2004).

Tuto teorii potvrzuje v souladu s tvarovou terapií i Balcar - když odpoutání či spojení, které mělo proběhnout, neproběhlo, říká se tomu *neukončená záležitost*, neuzavřený tvar. Lidé se buď sblíží, sjednotí a překážka se uzavře. A tam, kde se lidé měli odpojit, ale neodpojili, tam neuzavřená záležitost brání dalšímu vývoji. Terapie má tedy pomoci se odpojit od minulého a připojit k následujícímu (Balcar, 2008).

6.2 Hranice subsystémů

Jak jsem již psala, strukturu rodiny je možné členit na *subsystémy* (manželský, rodičovský a sourozenecký či dětský). Hlavním představitelem a tvůrcem systémové strukturální terapie je Salvator Minuchin, který říká, že mezi subsystémy rodičů a dětí jsou velmi důležité právě hranice (Minuchin a Fishman, 1981).

To potvrzuje i Schlippe a Schweitzer (2001) – hledání odpovědi, jaký vztah je mezi těmito subsystémy a jakou má míru propustnosti, je při práci s rodinami velmi užitečné. Totiž tam, kde jsou vymezeny hranice rodičovského subsystému nejasně, tam je stabilita rodiny ohrožená. Jako příklad uvádějí autoři situaci, kdy jsou děti nuceny dělat rozhodnutí, která jsou nad jejich síly. To však neznamená, že by se děti neměly podílet na rozhodování v rodině, ale že na ně nesmějí být přenášeny rodičovské funkce.

Haleye tento jev označuje také jako „perverzní trojúhelník" (cit. dle Schlippeho a Schweitzera, 2001).

Cloud a Townsend (2002) o tom říkají, že tato tvorba trojúhelníků znamená neřešení konfliktu mezi dvěma lidmi a vtažení třetího, který má stranit jednomu nebo druhému. Je to problém hranic, protože třetí člověk nehraje v daném konfliktu žádnou roli, ale je používán pro potvrzení a útěchu těmi, kdo se bojí řešit konflikt přímo mezi sebou.

Minuchin a Fishman (1981) jsou toho názoru, že hranice subsystému jsou jakási pravidla, která určují, kdo a jak může být v rodinném systému zahrnut. Struktura se projevuje praktickými činnostmi, jimiž členové systému vykonávají funkce rodiny při uspokojování svých potřeb.

Minuchin se domnívá, že pomocí hranic a vazeb lze definovat každý rodinný systém a rozlišuje tři rozdílné kvality hranic, podle toho, jak se vůči sobě vymezují subsystémy v rodině a jak se rodina vymezuje vůči vnějšímu světu (cit. dle Schlippeho a Schweitzera, 2001):

- jasné hranice – akceptované všemi,
- strnulé hranice – příliš pevné,
- "zmatené" (difúzní), slabé.

Sobotková (2001) k tomu dodává, že nejideálnější varianta je první možnost, ovšem mezi těmito možnostmi existují plynulé přechody. Klíčovou charakteristikou hranic je jejich *propustnost (permeabilita)*. Je to propustnost hranic mezi subsystémy v rodině a propustnost hranic mezi rodinou a okolím – tedy pohyb směrem do rodiny i z rodiny ven. Extrémní otevřenost signalizuje téměř vždy rodinnou dysfunkci (rodiny rozpadlé, dezorganizované), stejně tak i malá otevřenost, kdy se rodina izoluje od okolí. Ideální je tedy střední míra otevřenosti.

Hranice rodiny jsou dle Sobotkové (2001) proměnlivé v závislosti na:

- typu rodinného systému – ten ovlivňuje míru permeability podle míry své organizace (čím silnější organizace, tím nepropustnější hranice) ,
- vývojové fázi a situaci konkrétní rodiny – například při narození dítěte se hranice rodiny ztenčují, po smrti blízkého člověka naopak upevňují.

6.3 Vazby v subsystémech

Minuchin tvrdí, že vazby mezi členy rodiny jsou různého druhu: jde především o *alianci* nebo *koalici.* Aliance je spojenectví dvou osob, mezi nimiž je těsný vztah, který způsobuje, že se ostatním členům vzdalují. Pokud na jedné straně stojí rodiče a na druhé straně děti, vzniká mezigenerační bariéra, která je ale užitečná a funkční. Naproti tomu koalice je v podstatě spojenectví proti někomu třetímu, například existuje-li příliš silná vazba mezi jedním rodičem a jedním dítětem, a je zaměřená proti ostatním členům rodiny. *Manželský subsystém* je spojenectví muže a ženy, ke kterému by dítě nemělo mít přístup. Rodičovský podsystém mu je sice přístupný, ale měl by mít vytyčenou hranici a je velmi podstatné, aby rodiče vystupovali vůči dětem jako autorita. (cit. dle Gjuričové a Kubičky, 2003).

7 VÝZKUMNÁ SONDA V RODINNÉ PORADNĚ

Prev – Centrum, o.s. nabízí (v rámci Centra poradenství pro mládež a rodiny) rodinnou terapii a poradenství pro rodiny v obtížné životní situaci a pro rodiny uživatelů a experimentátorů návykových látek, dětí a mladistvých v rizikových životních situacích (absence ve škole, krádeže, agresivní chování, potíže v komunikaci s vrstevníky). Podmínkou není účast celé rodiny, ovšem pro vstupní konzultaci je nejvhodnější účast co největšího počtu členů. Konzultace je vedena terapeutickým párem, mužem a ženou (první konzultace je vedena případně jedním z nich).

V tomto zařízení jsem prováděla výzkumnou sondu do jedné z docházejících rodin. Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu *kvalitativního výzkumu*, pro který je typické, že daný jev je zkoumán v jeho přirozeném kontextu – zde se jednalo o kontext setkávání terapeutů organizace s rodinou v rámci rodinné terapie. Na následujících řádcích je popsaný průběh výzkumné sondy.

7.1 Získání dat a metoda zpracování

Jako strategii zjišťování informací jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu, tj.:

- zúčastněné pozorování,
- analýza dokumentace rodin – klientů o.s. Prev-centrum (vstupní dotazník a anamnestický list rodiny),
- v rámci tohoto procesu sběru dat hodnotím jako velmi přínosné konzultace s terapeuty organizace, kteří znají tyto klienty osobně.

7.2 Způsob výběru respondentů

Pro můj záměrný výběr výzkumného souboru jsem si stanovila celkem tři kritéria:

- musí se jednat o rodinu, jejímž identifikovaným klientem je dítě experimentující či závislé na drogách,
- klient musí věkově spadat do období dospívání,
- osobní účast na většině terapeutických sezení s rodinou (zahrnující následnou konzultaci s terapeuty organizace nad dokumentací a děním v rámci proběhlého sezení).

7.3 Výzkumná otázka a hypotéza

Výzkumná otázka, na kterou jsem hledala odpověď, zní: Existuje v rodině dospívající osoby závislé na drogách nějaký problém s hranicemi ve struktuře rodiny? Ověřovanou hypotézu lze popsat slovy: „V rodině drogově závislého dospívajícího klienta lze zpozorovat určité problémy s vytyčováním či překračováním hranic struktury rodiny.“ Mým záměrem nebylo hledání kauzálních vysvětlení, což je úkolem kvantitativního výzkumu, ale spíše porozumění danému problému v jeho celém kontextu. Kladla jsem si otázky typu: jak vypadají hranice jednotlivých členů rodiny? Co je každý ze členů ochotný tomu druhému tolerovat? Jak se k sobě členové rodiny chovají a jak jsou schopni či ochotni (ne)překročit hranice své i hranice dalších členů rodiny? Zaznamenávala jsem pozorování toho, co je vidět zde a nyní, ale také to, o čem se zrovna hovořilo.

Otázka je dle mého názoru zkoumatelná, ale velmi subjektivně - záleží na osobnosti výzkumníka. V celém výzkumu šlo v podstatě o interakci předmětu výzkumu a mne, jakožto výzkumníka – výzkum je tedy do jisté míry zkreslen subjektivním hodnocením a je jisté, že pohled jiné osoby na danou věc by byl odlišný. Zpracovala jsem tedy pouze vlastní pohled na danou věc, jak nejlépe jsem dovedla, nicméně nechci tvrdit, že je jedinou možnou interpretací příběhu dané rodiny.

Chci podotknout, že ač jsem se ve výzkumu zaměřovala na dané téma, problém, který jsem si vytyčila, nebyl zcela ohraničený, proto bylo nutné popsat příběh v celém svém kontextu.

7.4 Sběr dat pozorováním a rozborem dokumentace

Typem mého výzkumu je případová studie. Pro případovou studii jsem jako zdroj dat měla k dispozici:

- odbornou dokumentaci daného případu (vstupní dotazník a anamnestický list rodiny) – vše v PŘÍLOZE č. 1 a č. 2,
- opakované pozorování, při němž jsem byla v pozici pozorovatele nezasahujícího do sezení. Metodou výzkumu bylo tedy otevřené zúčastněné pozorování, kdy jsem byla přímým účastníkem situací, které jsem pozorovala. V průběhu terapeutického sezení jsem si dělala poznámky.

Z těchto zdrojů – tedy z odborné dokumentace a z vlastních poznámek, jsem provedla analýzu. Tím jsem se tyto zdroje pokusila podrobně objasnit a interpretovat.

Data jsem zpřehlednila také prací s časovou osou - z textu jsem vybrala všechny údaje, jenž identifikují určité časové jednotky či podstatné události. Sestavila jsem tedy časovou osu, do níž jsem jednotlivé informace zanesla.

7.5 Kódování

Kvalitativní data ze záznamového archu jsem následujícím způsobem okódovala.

- V první fázi jsem jednotlivá pozorování od sebe oddělila do tematických okruhů, jak se mi jevilo, že se mění téma či že je daný úsek natolik důležitý, že si zasluhuje větší pozornosti. Tím jsem prvotní data převedla do významových jednotek, neboť jsem jednotlivým jednotkám přiřadila názvy (témata).

- V druhé fázi jsem tyto okruhy opatřila vlastním komentářem, abych získala lepší přehled o tématech. K jednotlivým okruhům zaznamenaného pozorování jsem přiřadila kódy.
- K jednotlivým tematickým okruhům jsem pro následné porovnání s teoretickou částí přiřadila odborné citace.
- Následně jsem pozorování převedla do tabulky (PŘÍLOHA č. 4). Tabulka plní několik funkcí:
    - strukturuje a zpřehledňuje data,
    - umožňuje snadnější orientaci v příběhu uživatele,
    - umožňuje hledání vzájemných souvislostí mezi trsy dat.

Metodu analýzy získaných kvalitativních dat jsem zvolila tzv. metodu zachycení vzorců – vyhledávala jsem v datech opakující se témata a struktury – tedy taková témata, která souvisela s hranicemi struktury rodiny. Analýzu dat jsem popsala v samostatné desáté kapitole. Získaná data jsem se zde pokusila srovnat s teoretickou částí, abych obě oblasti propojila. Nyní chci ovšem nejprve popsat samotný příběh rodiny.

8 KAZUISTIKA

Následující případ, který popíši, jsem sledovala v průběhu šesti sezení, tedy přibližně pět měsíců (rodina se setkávala jednou za tři týdny). Z důvodu zachování anonymity jsou všechny identifikační údaje pozměněny.

8.1 Sociální evidence– základní údaje a první kontakt

Klienty jsou členové rodiny Sokolových – matka Alena, otec Miroslav, dcera Kateřina (15 let) a syn Matěj (2 roky). Identifikovaným klientem v této rodině je Kateřina Sokolová, narozena v 1993. S nápadem vyhledat pomoc přišli rodiče, přičemž doporučení na o.s. Prev–Centrum dostali od lékařky z dětského detoxifikačního oddělení v Nemocnici Pod Petřínem. Na následujících řádcích napíši stručně údaje o každém členu rodiny:

- matka Alena byla narozena v roce 1969, vystudovala střední zdravotnickou školu, v současnosti na mateřské dovolené, předtím pracovala jako zdravotní sestra,
- otec Miroslav, narozen roku 1965, vystudoval technicky zaměřené odborné učiliště s maturitou, v současnosti pobírá plný invalidní důchod a zároveň je drobným podnikatelem,
- dcera Kateřina, narozena roku 1993, studuje 1. ročník střední zdravotnické školy,
- syn Matěj, narozen v roce 2006.

Prvního kontaktu se účastnil otec, matka a Kateřina (identifikovaný klient). Rodiče popisují problém – jejich dcera řeší poslední 2 roky užívání návykových látek (THC, pervitin a Subutex, přičemž poslední dvě jmenované látky aplikuje nitrožilně). Terapeuti se vyptávají na vstupní údaje – rodiče informují o tom, kdo tvoří rodinu a popisují problém, délku jeho trvání, co vše už zkusili, kde se Kateřina léčila. Terapeuti se ptají na zakázku a rodinnou

historii - na významné změny, úmrtí a nemoci (vše viz. anamnestický list). Kateřina chce abstinovat, stojí i o individuální konzultace, jde ji o podporu v abstinenci, protože je v prvním ročníku zdravotní školy, prospívá, škola ji baví a chtěla by ji dokončit. Otec působí agresivně, je rozčilený, tvrdí, že nikde nebyli schopni dceři pomoci. Matka je unavená. Kateřina je ze začátku uzavřená, příliš nemluví, ale s návrhy na léčbu souhlasí.

8.2 Sociální anamnéza

Na následujících řádcích bych ráda popsala příběh rodiny Sokolových z hlediska celkové sociální a rodinné anamnézy.

Rodiče dnes patnáctileté Kateřiny a dvouletého Matěje se poprvé setkali v roce 1983 v tanečních na malém městě, kde paní Alena vyrůstala. Aleně tehdy bylo 14 let, a tak za sebou neměla žádný vážnější vztah, pouze se přátelila s jedním chlapcem z tanečních. Panu Miroslavovi bylo 18, a v době, kdy se s Alenou poprvé setkal, měl už několikaletý vztah s dívkou Jitkou, která byla současně i jeho sportovní partnerkou. V tanečních se tedy poprvé viděli, ale ze setkání nic nevyplynulo, snad také proto, že Alena nejdříve k Miroslavovi pociťovala určité antipatie.

V roce 1981, v 16ti letech, si Miroslav při sportu těžce poranil páteř, a následky úrazu těžce pociťuje z důvodu zanedbané lékařské péče až dodnes. Jsou období, kdy často trpí bolestmi, zejména při fyzickém či psychickém vypětí.

Po zhruba dvou letech od prvního setkání v tanečních, tedy v roce 1985, se z jejich dalšího náhodného setkání vyvinul přátelský vztah. Kdy vlastně se z tohoto vztahu stal vztah milenecký či partnerský, dnes není ani jednomu z rodičů jasné. Ovšem pro oba to byl vztah utajovaný, vzhledem k tomu, že Miroslav vztah s Jitkou udržoval i nadále. Tento „neveřejný“ vztah trval až do roku 1991, než se z Miroslava a Aleny stali „oficiální“ partneři. Miroslav se tehdy po zhruba sedmiletém vztahu s Jitkou rozešel, byl to

rozchod těžký a bolestný. První komplikace nastaly ve vztahu pana Miroslava s Jitkou v době, kdy Jitka odešla do jiného města za prací, dalším důvodem nefunkčnosti vztahu byly také rozdílné názory a zájmy.

Po dvou letech oficiálního vztahu, tedy v roce 1993, se Miroslavovi a Aleně narodila dcera Kateřina. Po jejím narození museli rodiče vyřešit problém, kde budou společně bydlet, protože do té doby spolu nežili. Nastěhovali se proto do domu patřící rodičům matky, do malého města, kde se také matka narodila, kde vyrůstala a kde se také rodiče poznali. Rok po narození Kateřiny, tedy v roce 1994, Miroslav a Alena uzavřeli sňatek. Později se přestěhovali do bytu, který stál naproti domu Aleniných rodičů. Ti Kateřinu častokrát hlídali v době, kdy její rodiče nebyli doma, a byli na ni milí, proto si je velmi oblíbila (zejména babičku). Naproti tomu rodiče z otcovy strany se s Kateřinou nikdy příliš nestýkali, ani ji nehlídali.

Rok 1998 byl důležitým rokem z hlediska změn - Kateřina začala v pěti letech navštěvovat mateřskou školu v místě bydliště a otec tehdy změnil zaměstnání.

V roce 2002 nastaly ve vztahu rodičů problémy – začali se více hádat, pro Miroslava to tehdy bylo těžké období také proto, že mu zemřel otec. V té době se více sblížil s rodinnou přítelkyní Veronikou, ta Miroslava začala navštěvovat také v době, kdy měla Alena službu v nemocnici. Jaký vztah mezi jejím manželem a Veronikou tehdy byl, Alena dnes jen tuší.

Miroslav v té době nastoupil do nemocnice na další operaci páteře, a domů k rodině už se nevrátil – začal bydlet u Veroniky. I když s Kateřinou o rozchodu nikdo nemluvil, vytušila, že otec se z nemocnice nevrátí. Bylo to v roce 2003, tedy v době, kdy bylo Kateřině 10 let. Otec s Veronikou bydlel ve společné domácnosti asi rok, také matka tehdy udržovala poměr s jiným mužem. Kateřina zůstala bydlet s matkou a otce navštěvovala.

Kateřininy rodiče se po nějaké době dali znovu dohromady, ale opět jim není jasné, kdy a jak to všechno vlastně proběhlo. Kateřina si neuvědomuje, kdy zjistila, že rodiče jsou opět spolu. Snad to bylo v době, kdy náhodou přišla na to, že matka čeká dítě – Alena tehdy dceru prosila, aby jí

netrápila zlobením a neohrožovala tak její těhotenství - velmi si totiž další dítě přála, vnímala to jako druhou šanci pro znovuvytvoření úplné rodiny.

V době těhotenství Aleny začal Miroslav řešit problém s bydlením. Do bytu v blízkosti matčiných rodičů se vrátit nechtěl, neunesl by dál jejich zásahy do života vlastní rodiny. Byla to jedna z podmínek, aby se k rodině vrátil. Koupil proto dům, který v době těhotenství Aleny přestavoval. Otec byl vždycky velmi pracovitý, rodinu se vždy snažil poctivě zabezpečit. Koupě domu byla zároveň jeho velkým snem, i proto, že v domě si vybudoval pracovní dílnu, a tak dnes nemusí odjíždět od rodiny za prací.

V roce 2006 se tedy do rodiny narodil syn Matěj. Alena bydlela první dva měsíce po porodu u svých rodičů v místě předchozího bydliště. Krátce před narozením Matěje se Miroslav s dcerou do domu přestěhovali.

Narození Matěje bylo zlomovým bodem pro všechny členy rodiny. Přineslo to s sebou velké změny. Kateřina najednou vnímala po narození Matěje svou babičku z otcovy strany jinak – o Matěje babička najednou projevovala více zájmu než kdy projevovala o ní – občas si ho dokonce bere na hlídání, což u Kateřiny nikdy nedělala. Kvůli stěhování Kateřina v polovině 8. třídy základní školy, kde bez větších problémů fungovala, přestoupila na základní školu do jiného městečka. Tam už nastaly velké problémy, začalo to výrazným záškoláctvím. Pak už vše nabralo rychlý spád. Kateřina se spřátelila s partou lidí, kteří užívali drogy, a začala nejprve experimentovat s THC. Později začala čím dál častěji užívat pervitin a také Subutex, který užívala asi dva roky nitrožilně. V té době začala chodit s mužem, který byl členem drogové party a zásoboval ji drogami – vyráběl pervitin. Společně s ním Kateřina strávila několik týdnů na ulici, přičemž se živili drobnými krádežemi a právě výrobou pervitinu.

V létě 2007, tedy rok po narození bratra, nastoupila Kateřina na detoxikační léčbu, ale hned po prvním dni utekla domů. Následně se za pomoci rodičů vrátila do léčebny, ovšem po několika dnech opět utekla domů. Následovaly další hospitalizace v léčebnách, výchovných ústavech, detoxikačních pobytech, další útěky z léčeben a z domova. Mezitím strávila

několik dní na ulici a ve squattu. Útěků z domova či z léčeben bylo dohromady zhruba dvanáct.

Po dvou letech řešení tohoto problému, které je stálo nemalé peníze a spoustu energie, rodiče dospěli k závěru, že žádná instituce jim není schopná pomoci a musí vzít situaci do svých rukou – z posledního výchovného ústavu vzal otec Kateřinu na revers domů, což pomohlo alespoň tomu, že dodělala základní školu. Finanční situace rodiny se kvůli řešenému problému zhoršila (rodina platila výlohy za léčebné pobyty, testy na užívání drog a na splácení Kateřininých dluhů), a tak před příchodem do o.s. Prev – Centrum oběma rodičům pomalu docházela trpělivost. V poslední době jí otec hrozil vyhazovem z domova, na což Kateřina reaguje výbuchy vzteku, pláče a několikrát už se stalo, že znovu málem odešla. Kateřina je v současnosti doma a chodí do školy, se svým (snad bývalým) přítelem není v současnosti v kontaktu. Kateřina zejména v poslední době trpí pocity méněcennosti a pocity viny vůči celé rodině. Má vztek na rodiče a také na sebe, protože ví, že rodině způsobila bolest.

8.3 Situace po prvním kontaktu

Ráda bych nyní zmapovala situaci po prvním kontaktu v o.s. Prev – Centrum. Zakázka po prvním setkání od rodiny zní zhruba takto: otec chce, aby se Kateřina vyléčila (chce, aby se měla komu svěřit). Matka chce, aby Kateřina žila s nimi doma, nebrala návykové látky a studovala. Kateřina chce dodělat školu. Po prvním setkání proběhlo vytvoření terapeutického plánu: terapeuti nabídli Kateřině možnost individuální konzultace jednou týdně a rodinnou terapii jednou za tři týdny. Kateřina se vším souhlasí. Vzhledem k tomu, že situace se jeví poměrně akutní (Kateřina užívá Subutex a zároveň benzodiazepiny, což je životně nebezpečná kombinace), navrhují zařazení do substituční léčby přes doporučenou lékařku, přičemž se tak užívání drogy zlegalizuje. Terapeuti také důrazně upozorňují, že je nutné předcházet rizikovému chování – tedy

znemožnit Kateřině styk s lidmi užívající drogy, čemuž dopomůže nastavení jasných pravidel fungování doma. Nicméně je znát, že rodiče situaci nezvládají, jsou vyčerpaní a řešení problému nechávají na samotné Kateřině, ta to ale nemůže zvládnout.

8.4 Osobní anamnéza

Nyní se podrobněji podívám na osobní anamnézu identifikovaného klienta. Zjišťuji totiž, že Kateřina má za sebou již nespočet léčebných pobytů - převážně v diagnostických a psychiatrických léčebnách.

V létě 2007 nastoupila Kateřina na první detoxifikační léčbu ve Středisku pro mládež Klíčov ALTERNATIVA, po prvním dnu utekla domů. Následoval další detoxifikační pobyt, opět útek domů a útěk z domova. Poté Kateřina strávila 8 týdnů v Diagnostickém ústavu Dobřichovice, během nichž desetkrát utekla. Následně strávila půldruhého měsíce v Dětském výchovném ústavu v Liběchově. Pak pobývala několik dní doma, odtud ale utekla a žila nějakou dobu ve squattu. Následoval detoxifikační pobyt v Psychiatrické léčebně v pražských Bohnicích (na konci 8. třídy ZŠ), odtud ale po čtrnácti dnech opět utekla. Z Diagnostického ústavu Dobřichovice, kde podstoupila opětovnou detoxifikační léčbu, ji vzal otec na revers domů, kde je až dosud.

Zdravotní stav Kateřiny je nyní i s ohledem na drogovou závislost poměrně dobrý. V rámci substitučního programu je léčena Subuxonem, jehož dávky se během léčby postupně snižují (začínala na 6 mg, dnes je na 2 mg), dvakrát týdně navštěvuje v rámci o.s. Prev-Centrum individuální terapii a jednou za tři týdny rodinnou terapii.

V rámci individuálních konzultací může Kateřina řešit vlastní otázky, které ji trápí, a které například před rodiči řešit nechce. Při konzultacích s rodinou, se pak celá rodina učí novým komunikačním způsobům, v souladu s myšlenkou, že symptom identifikovaného klienta je problémem

a onemocněním v kontextu celého rodinného systému, nikoliv pouze klienta samotného.

8.5 Způsob vedení terapeutického rozhovoru

Terapeuti se na počátku potýkali s tím, že otec byl v odporu, neuměl připustit svůj vlastní podíl na problému, a tak terapeuti postupovali spíše direktivně, s jasnými instrukcemi, co je potřeba udělat, aby se situace změnila (důsledná kontrola Kateřiny). Otec tvrdil, že vše, co šlo, už zkusili, a těžko si připouštěl, že tomu tak není. Terapeuti po jednom ze sezení, kdy se otci udělalo nevolno, polemizovali, že otec se bránil, a možná měl strach, že na sezení v konfrontaci s problémem zkolabuje. K tomu na tomto sezení došlo, a tak bylo pro otce možná jednodušší se této obrany zbavit. Zároveň však připustili, že pro Katku jsou sezení těžká, protože je zde konfrontována s nekompetentností rodičů – a tak terapeuti uvažují, zda sezení do budoucna nerozdělit.

Nicméně následující sezení je opět společné, a je zřejmé, jak je atmosféra již od počátku jiná – Kateřina komunikuje mnohem více než předtím, otec není agresivní. Teprve nyní terapeuti mohou začít pracovat, protože dosud se kvůli otcově odporu jednalo jen o jakési vyjednávání o prostoru pro práci. Postupně se terapeuti vyptávají na rodinnou historii a pracují s časovou osou. Je také více prostoru na to, aby mluvila Kateřina, která do té doby byla uzavřená a příliš nekomunikovala. Zhruba od pátého sezení je Kateřina více otevřená, mluví o svých pocitech. Ze začátku byl prostor spíše pro terapeuta, který se snažil přímočarými otázkami na citlivé téma Kateřinu rozpovídat. Ta na něj reagovala podobně drze a odmítavě jako na otce, nicméně od tohoto okamžiku byl na místě spíše empatický rozhovor ze strany terapeutky, která tam obecně plní spíše „uhlazující“ funkci.

9 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT A SROVNÁNÍ S TEORETICKOU ČÁSTÍ

Na následujících řádcích bych nejprve ráda obecněji pojednala o problémech s vytyčením hranic v dané rodině. Zaměřím se na to, jaký dopad měly podle mého názoru nejasně vytyčené hranice. Poté popíši konkrétní hranice jednotlivých subsystémů v rodině.

V textu jsem odkazovala na kódy jednotlivých pozorování. Okódovaná tabulka pozorování je uvedena v PŘÍLOZE č.4.

9.1 Potřeba hranic dítěte jako základního orientačního vodítka ve světě

Kateřina se v období mezi dvanáctým a třináctým rokem ocitla na prahu dospívání. Toto období je přirozeně samo o sobě obdobím zmateným. Jak říká Nakonečný (1998), je to období konfliktů poznamenané mimo jiné také tendencemi k osamostatňování se a revoltě proti rodičům, snahou proniknout do světa dospělých a vzdorem.

V tomto citlivém období prošla Kateřina několika změnami. Rodiče se rozešli, vzápětí se dali opět dohromady, rodina se přestěhovala a matka otěhotněla (5.11). Vše se událo rychle, a Kateřině nikdo nic nevysvětlil (6.26, 6.26, 6.27). V životním cyklu rodiny nastala nutná vývojová krize.

9.1.1 Vyvažování rovnováhy

Rovnováha byla díky tomu, že rodina nebyla schopna udržet stabilitu a zároveň se přizpůsobit změně, ohrožena. Pocit kontinuity byl v rodině narušen, zejména díky tomu, že rodina nebyla schopna reagovat na potřeby změny a růstu (Sobotková, 2001).

Zde šlo především o potřeby Kateřiny. Ta možná vnímala, že rodiče s ní zacházeli jako s malým dítětem, které ničemu nerozumí (6.23, 6.25). Zajímavé je, že je zde souvislost mezi plněním otcova snu v podobě koupi domu a Kateřininými potížemi. Kateřina se musela kvůli otcově snu vzdát svého dosavadního života a nikdo se jí na nic neptal. Musela projít mnoha rychlými změnami, v nichž se musela přizpůsobit potřebám svých rodičů. Není tedy divu, když Kateřina říká, že narození Matěje se jí netýkalo (6.30). Prakticky tomu tak bylo. Navíc se na úkor jejich potřeb (6.28) musela vzdát toho, co měla ráda – například babičky, s níž otec nevycházel. Dcera se musela otci podřídit a odstěhovat se jinam (5.12), aby byli z dosahu babiččina vlivu, čímž si otec vymezil hranice vůči tchýni, ale zároveň nešetrným zacházením s potřebami své dcery narušil její hranice.

Možná není náhodou, že Kateřina „onemocněla“ v době, kdy by se měla začít odpoutávat od rodiny. Jak říká Říčan (2004), osamostatňování v pubescenci bývá bolestné, dítě se začíná loučit s dětskou loajalitou k rodičům, s něhou a důvěřivostí.

Ve věku, kdy by Kateřina měla pomaloučku začít našlapovat k hranici dospělosti, jí rodiče svým neohleduplným přístupem k jejím vlastním potřebám, dohnali k tomu, že si nutně potřebovala udržet identitu a nezávislost. Možná se Kateřina cítila nesvobodná, ovládaná tím, co chtějí rodiče. Ti jí totiž zbavili možnosti situaci do nějaké míry ovlivnit, zasáhnout, či jí alespoň porozumět (5.12, 6.23, 6.24). A tak se vydala do světa dospělosti, chtěla si zkusit nezávislost, přestat být poslušnou holčičkou a začala užíváním drog vzdorovat.

Jak píše Satirová (2007), takové zdánlivě deviantní chování v rámci rodiny začalo plnit svoji funkci.

Pozornost rodičů se od jejich vlastního konfliktu (který tam evidentně stále byl – 5.11, 6.20) a od čerstvě narozeného bratra přesunula směrem ke Kateřině. Rodiče tak najednou nemohli řešit své partnerské konflikty, najednou byli oni těmi, co nemají na výběr. Kateřina se naučila, že vztah jejích rodičů drží pohromadě díky ní.

Satirová (2007) je toho názoru, že takové dítě zároveň trpí pocitem, že je vetřelec. Nezmírňuje totiž bolest rodičů, pouze převádí její vyjádření na její osobu. Není ani součástí manželského vztahu, partnerský vztah je totiž uzavřený systém. Konečně, jako „outsider“ nemá náhled na to, o čem vnímaná bolest vypovídá, a ať udělá cokoliv, bude vždy neúspěšné.

Zdánlivá samostatnost Kateřiny přitom posilovala vnitřní závislost na rodičích. To bylo samotnými rodiči posilováno, možná proto, že pociťovali úzkost ze separace, strach z odhalení dosud neřešených problémů či prázdnoty v rodině (Hajný, 2004).

Zejména otec se k sobě psychosomatickými reakcemi - silnou bolestí zad (4. 23) Kateřinu (která se pokusila velmi rychle naráz osamostatnit) snaží připoutat. Otec jakoby už dál nemohl unést tu tíhu (vinu) sám.

Trapková a Chvála (2004) potvrzují, že právě otcové někdy trpí bolestmi zad v reakci na separaci dětí, aby ji tak zabrzdili.

Otec tak neustále opakuje, jak mu bývá zle, jak je vyčerpaný (psychicky, fyzicky a finančně), jak už dál nemůže (3. 25, 6. 04). Pokud to dělá často, v Kateřině může narůstat ještě větší pocit viny – za vzniklou situaci i za otcův zdravotní stav. Bylo by zajímavé sledovat, jak bolesti korelují s Kateřininými symptomy. Terapeuti polemizují, že otec měl strach, že na sezení v konfrontaci s problémem zkolabuje. K tomu na jednom sezení došlo, a tak možná bylo pro otce jednodušší se této obrany zbavit.

Poněšický (2004) uvádí, že u pacientů s bolestivým svalovým napětím v zádech se může jednat jak o ekvivalent potlačeného impulzu (např. agresivního), ale také o afektivní ekvivalent opačné potlačující tendence (úzkosti z následků agresivního chování), takže dojde k napětí antagonistických svalů, což vede k blokádě, chronicitě a zvýšení bolesti.

9.1.2 Zodpovědnost dospívajícího

Kateřinin vzdor však vyvolal zmatek i v ní samotné – byla ještě dítě, ale mající výhody, které dospívající v jejím věku nemívají (4.12, 4.17, 4.21). Možná z toho byla sama zmatená (jsem ještě dítě nebo už dospělá?). A rodiče jí situaci neulehčovali, protože se k ní začali chovat tak, jak se jim to zrovna hodilo. V některých situacích k ní rodiče přistupovali jako k malé holčičce, která nutně potřebuje péči a ochranu (2. 02, 4. 05) - tuto funkci v rodině zastává zejména matka.

Vágnerová se domnívá, že příliš pečující matka je v kleštích vnitřního, nevědomého konfliktu - chtěla by žít svůj vlastní život, ale přitom zůstat s dcerou spojena spolehlivou pupeční šňůrou (cit. dle Říčana, 2004).

Rodiče však zároveň na Kateřinu nakládali mnohem víc zodpovědnosti, než byla Kateřina schopna unést (3. 17, 3. 26, 4. 18), a tím jí dávali nejasné signály toho, co od ní vůbec očekávají, vyhnané někdy až do velmi extrémních poloh (3. 10). Rodiče s Kateřinou zacházeli jako s dospělou, nicméně je faktem, že Kateřina je stále dítě a potřebuje, aby se k ní tak rodiče chovali, ale zároveň jí ponechali přiměřenou možnost volby a výběru.

Totiž i potřeba pocitu vlivu na vlastní život je v období dospívání velmi důležitá (Macek, 2003).

Rodiče paradoxně až nyní, když už si ani sami nevědí rady, chtějí dceři ponechat možnost volby (3. 26). Ovšem volba úzce souvisí se zodpovědností. Rodiče dceru nenaučili tomu, jak taková zodpovědnost vypadá a jak se s ní zachází (4. 05).

Cloud a Townsend (2002) potvrzují, že na zodpovědnost člověka má zjevný dopad zmatek v nejasných hranicích – když totiž člověk neví, co má vlastnit (není ohraničený) a za co nést zodpovědnost, nemůže být svobodným. Pokud rodiče dítěti neukáží „hranice pozemku“, nemůže dítě vědět, za co má být zodpovědné.

9.1.3 Potřeba pozornosti

Jako spojnici mezi těmito dvěma světy vnímám pozornost rodičů. O tom, že Kateřina poutá pozornost od nevyřešeného partnerského konfliktu a od bratra Matěje směrem k sobě, jsem již psala. Řekla bych, že čím více pozornosti se Kateřině dostává, tím více je ochotná spolupracovat. A naopak – když jí otec hrozí vyhazovem z domova, tím více bude vzdorovat (3. 26). Pod kontrolou rodičů, kterou ze začátku jasně odmítala, se najednou začalo ukazovat, že lépe funguje, je zodpovědnější (6.02). Souvisí to s tím, o čem jsem také již psala – pokud rodiče Kateřině jasně vytyčí, kam až může ve svém chování zajít, dcera ví, za co může být zodpovědná. Je také svobodnější. Pokud se konflikt mezi partnery nyní nezhorší, a otec u dcery nebude „přiživovat" pocity viny (kterými trpí on sám), Kateřina se může odprostit i od pocitu zodpovědnosti za jejich vztah. Není možná také náhodou, že otcovy problémy se zády jsou (vzhledem ke zdravotním problémům otce) společným tématem otce a Kateřiny – Kateřina možná ví, že otec je na její „hrbení" alergický a jde z její strany o snahu upoutat otcovu pozornost (6.11). Myslím si, že otec jí tím zároveň dává najevo, že jí má rád (6.13).

Položila jsem si zajímavou otázku: proč se léčby Kateřiny dosud nezdařily a nyní se zdá, že léčení se daří? Pokud se podíváme na anamnézu klientky, zjistíme, že prošla mnoha léčebnami, což rodinu stálo údajně hodně peněz. Kateřina by ovšem „nestála" tolik financí, kdyby se rodiče už dříve zaměřili na vztah mezi nimi a dcerou. Kateřina možná celou dobu volala po zájmu, lásce, pozornosti ze strany rodičů – a platby za léčení jí o tom nepřesvědčili. Kateřině se nyní sice kontrola nelíbí, ale zároveň může znamenat, že rodiče o ní konečně projevují opravdový zájem (a nestrčí ji zase do další léčebny), což pro ní může být příjemné.

9.1.4 Spoluzávislost

Hajný (2004) předpokládá, že rodiče někdy dítěti svým chováním patologické chování umožňují (odmítají strategie, které by závislé chování korigovalo - tedy stanovení hranic). Tento jev nazývá spoluzávislostí.

Je pro ni typická nevědomá snaha rodičů o zachování stávajícího stavu, což se díky jejich nekompetentnosti a vyvoláváním pocitů viny v dceři (4.23), daří. Kateřina je tak nositel problému, k němuž se obrací veškerá pozornost.

V důsledku toho v rodině dochází k paradoxním situacím. Rodiče chtějí dceru dostat na svojí stranu za každou cenu – otec jí nabízí svoji osobu jako důvěrníka, spojence (1. 02, 3. 12), a v cestě za tímto spojenectvím je schopný nabídnout Kateřině možnost užívat drogy i v prostředí domova (3. 10). Na území domova by tak došlo k útěku za hranice k drogám, a Kateřina by v prostředí (které by mělo zůstat „normálním“, bezpečným světem), o to hůře ze závislosti dostávala. Mělo by to opačný efekt.

Tato situace je příkladem dvouúrovňové komunikace. Taková komunikace umí být pružná a „chytrá“ – dítě staví do pozice nemocného, ale zároveň mu, ve chvílích, kdy je toho na něj moc, ulevuje. Homeostatický systém si tak může udržet rovnováhu po velmi dlouhou dobu (Satirová, 2007).

Spoluzávislé chování je charakteristické i přebíráním zodpovědnosti za uspokojování potřeb rodičů na úkor vlastních (6.27). Navíc oba rodiče stírají svou nekompetentností mezigenerační hranice a role v rodině (3.17, 3.25) a matka má tendenci Kateřinu kontrolovat na úkor vlastní sebeúcty (3.07). Překračuje tím za hranici, která je mezi nimi. Pro obě strany je to způsob nedůstojný. Kateřina tak bude o to víc bránit své teritorium a navíc to podkopává vzájemnou důvěru.

9.2 Hranice subsystému rodič – dítě (mezigenerační hranice)

Představuji si, že na jedné straně jsou rodiče a na druhé straně dítě, mezi nimi je hranice. Záležitosti ze světa rodičů by se neměly dostat do dětského světa. Dítě ještě nemá plně rozvinutou schopnost chovat se zodpovědně – to je záležitost světa rodičů.

Jak říká Minuchin, manželský podsystém je spojenectví muže a ženy, ke kterému by dítě mělo mít omezený přístup (cit. dle Schlippe a Schweitzer, 1998).

V případě této konkrétní rodiny šlo o to, že dítě nedokázalo díky chaotickým mezigeneračním hranicím rozluštit to, co má kdo dělat, co je čí starost a čím si vlastně může být jisté (Hajný, 2004). Kateřinina odpovědnost, svoboda a kompetence byla znejistěna.

Z rodičovského podsystému byla vyloučena úplně (6.23, 6.24, 6.25). V tomto případě však rodiče byli příliš zapleteni ve svém vztahu, řešili patrně svůj partnerský konflikt a navíc byli pohlceni narozením syna Matěje. Kateřina se tak začala cítit odstrčená, nemilovaná, hrubě vytržená z rodinného fungování (3. 17, 3. 26). V mých poznámkách se často objevuje spojení typu „sama poznala“, „sama by měla pochopit“ – možná to svědčí o tom, že Kateřina se cítila nebo byla skutečně sama, odsunutá za hranici rodiny, kde se jí nikdo neptal na její názor. Nešlo o to, aby Kateřina do vztahu rodičů zasahovala, ale aby jí rodiče vysvětlili, co se s nimi děje. Takhle se zapletla do jejich vztahu mnohem víc.

K tomu Macek (2003) dodává, že konflikty v období dospívání nevadí, jen se na samotné dospívající musí brát ohled. Svým chováním jako by Kateřina chtěla říct: všimli jste si vůbec, že já sem také patřím? Vůči rodině, která měla přílišnou propustnost hranic mezi jednotlivými subsystémy, si musela vystavět hranice sama.

Mám pocit, že vzpoura, která je pro toto období přirozená a typická, proběhla v tomto případě za okolností, kdy si Kateřina nedovolila postavit se proti rodičům otevřeně, byla zakřiknutá. Nešlo o vzpouru, jako spíše o vynucenou poslušnost (6.30). Kateřina se pak vůči rodičům musela vymezit, a kvůli absenci solidního citového zázemí začala podléhat svým vrstevníkům, a brát drogy. Od rodičů se tak začala separovat, oddělovat a mezi nimi začala narůstat příliš pevná bariéra.

V souvislosti s rodičovskými kompetencemi bylo na rodičích, aby se jasně přihlásili o to, co budou po dceři požadovat - mám dojem, že na počátku terapie v daném případě brali rodiče instrukce ohledně pravidel a hranic na lehkou váhu (6.29). Terapeutům nevěřil zejména otec a jakýmkoliv apelům na důslednou kontrolu jakožto podporu dcery v abstinenci odmítal. Bylo znát, jak moc jsou rodiče unavení a veškerou zodpovědnost a kompetentnost nechávají na Kateřině, ta na to ale samozřejmě nestačí (2.10, 6.27). Posilují tak její závislé chování. Docházelo opakovaně k tomu, že rodiče přesouvali svoji na dceru rodičovskou zodpovědnost, ona ji ale nemohla unést. Pochopila jsem, že dokud rodiče nebudou akceptovat pravidla, nebude je akceptovat ani jejich dcera (3.04).

Rogge (2007) k tématu zmatených hranic v rodině dodává, že dítě se cítí opuštěné a svým rušivým a destruktivním chováním volá o pomoc, aby se bylo dokázalo vyznat v mlhavém světě, ve kterém není schopno se orientovat. I Kateřina podle mého názoru svým chováním volala po zájmu rodičů (3.21).

Problém s vytyčováním hranic, tedy toho, kam až může Kateřina ve svém chování zajít, se projevil například tehdy, když došlo ke konfrontaci s terapeutem (3. 19) – Kateřina byla z toho, jak se terapeut vymezil vůči jejímu drzému chování, poměrně překvapená. Mám pocit, že stejně překvapení byli i rodiče – takto si hranice nejspíš nevymezovali. Je zajímavé, že sama Kateřina jako by si říkala o to, aby rodiče „přitvrdili“, a hranice zkouší krádežemi peněz a schováváním drog dál (3. 06).

9.3 Hranice rodiny navenek

Postupem času jsem si všimla, jak moc je pro otce důležitá rodina (3. 26, 4. 06). Rodině podřídil i svoji práci – zřídil si dílnu v domě, aby byl rodině stále nablízku (5.09). Je zajímavé, že hranice navenek, oproti vlivům zvenku, se otec snažil uhlídat (odstěhování z místa bydliště své tchýně – 5. 12) na úkor hranic ve své vlastní rodině. Jak jsem již psala, rodina nebrala ohled na Kateřininy potřeby, což vyvolalo nerovnováhu, a ona ji musela nějak vyvážit.

Sobotková (2001) říká, že po smrti člena rodiny se hranice v rodině stahují, pevněji obemknou rodinu a propustnost je nižší. Proč tomu tak nebylo i v tomto případě, kdy Kateřině zemřel dědeček (otcův otec), se dá jen odhadovat. Nicméně konflikty mezi rodiči narostly právě v období po jeho smrti (6. 20). Možná když otec nenašel útěchu v rámci rodiny, začal ji hledat jinde, a našel si milenku (6. 21). Bylo by zajímavé zjistit, jaký vztah k dědečkovi členové rodiny měli.

V souvislosti s únikem otce mě napadá, že Trapková a Chvála (2004) vysvětlují úniky otců z rodin také jako reakci na osamostatňování dítěte.

Jak jsem již psala, narození Matěje znamenalo pro všechny členy velkou změnu. Sobotková (2001) uvádí, že v období po narození dítěte hranice rodiny naopak expandují a ztenčují se. Vysvětluje to tím, že rodina se v důsledku častých návštěv otevře a její hranice jsou pak propustnější.

9.4 Hranice rodičů samotných a mezi sebou navzájem

Mám pocit, že rodiče nejsou schopni se dohodnout ani mezi sebou, patrně proto, že jsou neustále v konfliktu (6.20). Jak popisuje Satirová (2007), pravidla týkající se dítěte, jsou tak konfliktem ovlivněna. Nemusí být nutně v rozporu, ale jsou prosazována nekonzistentně.

Zatímco jeden rodič by byl schopen tolerovat určité věci, druhý rodič nikoliv. Narážejí tak na hranice jeden druhému. Ke Kateřině se tak dostávají nesourodé informace, které ji ještě víc matou. Zatímco matka na apel systematické, důstojné kontroly Kateřiny jasně přistoupila (4.16), otec nikoliv (4.23). Matka tím dala najevo, že chápe, že situace se musí řešit v rámci celé rodiny a že v situaci není bezmocná. Kateřina ale ví, jak propustná a chatrná je hranice rodičů a přirozeně toho využívá a zkouší, kam až lze zajít.

Během setkání s rodinou si postupně uvědomuji, že otec není schopen nastavit přiměřená a jasná pravidla. Jde totiž do extrémních poloh (3. 26) - buď situaci toleruje, a nebo chce Kateřinu vyhodit z domu – ale existuje v otcově přístupu něco, co by bylo přiměřené? Je ale zajímavé, že zatímco otec vyhrožuje tím, že Kateřinu bude muset v nejhorším případě nechat jít z domu, zároveň jí všechny dluhy splatí a ani po ní nechce, aby je vrátila (4. 05) Kde jsou jeho hranice? Jsou pro něho hranice definované až rozpadem rodiny? Co se musí stát, aby byla překročena hranice únosnosti? Když otec mluví o tom, že mu dochází trpělivost, působí poměrně přesvědčivě, matka mlčí. Napadá mě otázka, co by konkrétně dělal, kdyby zjistil, že Kateřina užívá drogy nadále? Znamená to snad, že by ji vyhodil z domu? Pro Kateřinu by bylo dobré, kdyby jasně věděla, co by následovalo (4. 17).

Je zajímavé, že nejasnost a neohraničenost se ve vztahu rodičů opakovala několikrát (6. 15) Není jasné, kdy vlastně se z jejich přátelského vztahu stal vztah milenecký, a později partnerský („nějak to vyplynulo“). Také ve vztahu otce a rodinné přítelkyně Veroniky není jasné, kdy se z nich stali partneři – otec manželčinu připomínku, že spolu měli vztah už v době trvání jejich manželství, popírá. Nicméně nebyl schopný říct, kdy jejich partnerský vztah začal. Stejně tak není jasné, kdy se rodiče rozešli, a s Kateřinou o tom nikdo nemluvil. Podobně nejasné je také to, kdy se k sobě rodiče zpátky vrátili – jediným signálem bylo matčino otěhotnění, o tom se ale Kateřina nedozvěděla hned, opět jí o tom nikdo neřekl.

9.5 Vnitřní hranice Kateřiny

Cloud a Townsend (2002) se domnívají, že právě závislé chování je nejjasnějším příkladem problémů s vnitřními hranicemi. Navíc u dítěte, jehož hranice jsou křehké a ve stadiu zrodu, má často celoživotní a ochromující důsledky.

Napadá mě, jak byla asi Kateřina vedena k tomu, aby si vytyčila svoje vlastní hranice říkáním „ne“. Souvisí to opět se zodpovědností. Rodiče na ní přenesli zodpovědnost i za svého nenarozeného bratra, a tím pádem za celou rodinu (6.27). Kateřina s ní neuměla naložit, neuměla se bránit, říci „ne“, neumí sama sobě nastavit limit, kam až může zajít, a pokud to neudělají rodiče, nikdo jiný to neučiní (3.10). Co jsou rodiče ochotni tolerovat? Kde jsou hranice rodičů, které by pomohly Kateřině se zorientovat v těch jejích? Jak se Kateřina může cítit bezpečně, když ze strany rodičů není jasné, co je přípustné a co už ne?

Kateřininých vnitřních hranic se například dotýká záležitost s testováním na přítomnost návykových látek (6.08). Pro Kateřinu je to intimní záležitost. Způsob, jakým matka test provádí, je pro ni nedůstojný. Napadá mě, za jakých okolností může Kateřina říct „ne“? Dělá to někdy? Jak byla zvyklá v minulosti říkat rodičům „ne“? Nesnažila se jim neustále v něčem vyhovět a být poslušnou holčičkou? Jak vysvětlují Cloud a Townsend (2002), děti někdy neustále plní potřeby svých rodičů. A pokud rodiče zapomenou na potřeby svých dětí, je těžké, aby na ně myslely ony samy.

Nicméně je také pravda, že během sezení se Kateřina dokázala vyhranit vůči názoru svých rodičů – takový zajímavý okamžik nastává, když otec napadá svoji tchýni a Kateřina jí brání výčitkou vůči rodičům, že na ní neměli dost času (5. 13).

ZÁVĚR

V práci jsem se pokusila najít spojitost mezi závislým chováním dospívajícího dítěte a hranicemi mezi jednotlivými subsystémy v rodině. V souvislosti s tím bylo nutné se podívat na to, co vlastně dítě od rodiny potřebuje, aby vyrostlo ve zdravého jedince. Jednou z těchto potřeb je právě i potřeba hranic a jasně definovaného rozvržení světa, aby dítě vědělo, co může (zejména od rodičů) očekávat, co je jeho povinností a do jaké míry je svobodné.

Rodina je živý organismus, který funguje dobře tehdy, jsou –li zdravé jeho části. Ty musí být v rovnováze, musí mezi nimi být zdravé interakce a jasné hranice. Rodina se jako organismus vyvíjí a je nutné, aby se stále přizpůsobovala novým podmínkám a změnám u ostatních členů rodiny. Pokud se potřeby jednotlivých členů dostanou do protikladu, může dojít k tomu, že člen, který onemocní, tím zvolí náhradní cestu uspokojení dané potřeby – například závislost.

Ověřovanou hypotézu („V rodině závislého klienta lze zpozorovat určité problémy s vytyčováním či překračováním hranic struktury rodiny.“), se mi podařilo alespoň zčásti potvrdit. Případ konkrétní rodiny jsem však musela osvětlit v celém svém kontextu, aby se zkoumaný problém dal popsat. Pokládám však za nutné říci, že závěry jsou značně subjektivní. Výzkumnou sondu považuji spíše za jeden z možných výkladů daného problému. Nicméně na základě pozorování a porovnání s odbornou literaturou, jsem provedla analýzu dat.

V dané rodině se vyskytly následující potíže s hranicemi: nekonzistentní prosazování hranic a pravidel ze strany rodičů, nejasné mezigenerační hranice (přesouvání zodpovědnosti a kompetencí či naopak úplné vyloučení z rodičovského subsystému). To vyvolalo zmatek i ve vnitřních hranicích dítěte. Dcera nedokázala rozluštit to, co má kdo dělat, co je čí starost a čím si vlastně může být jistá. Byla tak znejistěna její zodpovědnost, svoboda a kompetence.

Na základě rozboru dané rodiny jsem si uvědomila, jak moc je důležité, aby si sami rodiče uvědomili, že je nutné vyřešit také své vlastní osobní a partnerské potíže, aby mohl dobře fungovat i jejich vztah s dětmi.

Domnívám se, že nelze tvrdit, že každý problém s hranicemi nutně způsobuje závislost. Ani v této rodině tomu tak nebylo. V případě drogové závislosti se jedná o celou řadu faktorů a vlivů, které ji mohou způsobovat, a které podle mého názoru nelze ani obsáhnout, natož prokázat. I přes to však vnímám, že hranice jsou pro dítě důležitým orientačním vodítkem. Je však velmi těžké odhadnout míru, jak s hranicemi zacházet tak, aby nebyly příliš difúzní či zcela nepropustné. Je také nutné říci, že nejasně vytyčené hranice (např. nadměrné nakládání zodpovědnosti na dítě) je spíše udržujícím faktorem, nežli faktorem vyvolávajícím.

Domnívám se, že účelem rodinné terapie je změnit slabé nebo příliš propustné hranice (což působí problémy při charakterizování vztahů a rolí v rodině) například na jasné mezigenerační hranice.

LITERATURA:

ATKINSON, R.L., aj. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. 752 s. ISBN 80-7178-640-3

BAKALÁŘ, E. *Průvodce otcovstvím aneb bez otce se nedá (dobře) žít.* Praha: Vyšehrad, 2002. 215 s. ISBN 80-70-21-605-0

CLOUD, H., TOWNSEND, J. *Hranice.* Praha: Návrat domů, 2002. 266 s. ISBN 80-7255-055-1

GJURIČOVÁ, Š. KUBIČKA, J. *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy.* Praha: Grada, 2003. 182 s. ISBN 80-247-0415-3

MINUCHIN, S. FISHMAN, H. CH. *Family therapy techniques.* Cambridge: Harvard University Press, 1981. 303 s. ISBN 0-674-29410-6

MACEK, P. *Adolescence.* Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN: 80-7178-747-7

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 1994. ISBN: 80-7178-058-8

MATĚJČEK, Z. Jak nezraňovat dětskou duši. *Zdravá rodina*, 1999, 2, 2, 8-9 s.

NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie.* Praha: Academia, 1998. 437 s. ISBN 80-200-0625-7

PLAŇAVA, I. Komponenty a procesy fungující rodiny a manželství. *Československá psychologie*, 1994, 38, 1, 8 s. ISSN 0009-062X

PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 2004. 215 s. ISBN 80-7254-459-4

ROGGE, J.U. *Děti potřebují hranice.* Praha: Portál, 2007. 131 s. ISBN 978-80-7367-330-7

ŘÍČAN, P. *Cesta životem.* Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5

SATIROVÁ, V. *Společná terapie rodiny.* Praha: Portál, 2007. 214 s. ISBN 978-80-7367-303-1

SCHLIPPE, A., SCHWEITZER, J. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta, 2001. 251 s. ISBN 80-7295-013-4

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny.* Praha: Portál, 2001. 173 s. ISBN 80-7178-559-8

TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch.* Praha: Portál, 2004. 227 s. ISBN 80-7178-889-9

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 80-7178-802-3

VANTUCH, P. *Drogy a kriminalita*. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990. 171 s. ISBN 80-86299-70-8

ZÁŠKODNÁ, H. *Sociální deviace dětí a mládeže*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1998. 94 s. ISBN 80-7042-519-9

PŘEDNÁŠKY:

BALCAR, K: Rodinná tvarová terapie (přednáška) Praha: VIAP, 2008.

INTERNETOVÉ CITACE:

HAJNÝ, O. *Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislostí.* /online/. c2004, poslední revize 8.11.2006 /8.4.2009/. Dostupné z http://martin.hajny.net/text/11/zavislost-drogy-rodina-faktory

POČAROVSKÝ, O., ROUBALOVÁ, A. *Definice pojmů* /online/. c2009, poslední revize 23.1.2009 /1.4.2009/. Dostupné z http://www.prevcentrum.cz/CPMR/Zakladni-Pojmy.aspx

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1

VSTUPNÍ DOTAZNÍK……57

Příloha č.2

ANAMNESTICKÝ LIST…….58

Příloha č.3

GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ ČASOVÉ OSY graf č. 1…….....61

Příloha č.4

OKÓDOVANÉ POZOROVÁNÍ ……..….62

Příloha č.1

Vstupní dotazník - tab. č. 1

VSTUPNÍ DOTAZNÍK
Jméno klienta: Kateřina Sokolová **Věk/ ročník klienta:** 15 let /1993
Kontaktní osoba (kdo volá): matka **Doporučil:** lékařka z dětského detoxifikačním oddělení v Nemocnici Pod Petřínem
Zakázka (problém): dcera 15 let, poslední 2 roky řeší užívání návykových látek, (THC, pervitin, Subutex - i.v.), chce abstinovat, stojí i o individuální konzultace (podpora v abstinenci, je v prvním ročníku zdravotní školy, prospívá, škola ji baví)
poznámka (kdo přijde apod.): rodiče, dcera a možná syn (2 roky)

Příloha č.2

Anamnestický list – tab.č. 2

ANAMNESTICKÝ LIST

Jméno rodiny, kdo patří do rodiny: Sokolovi – matka Alena, otec Miroslav, dcera Kateřina (15 let), syn Matěj (2 roky)

Identifikovaný klient (jméno a datum narození): Kateřina Sokolová (1993)

Adresa trvalého bydliště:

Adresa, kde rodina žije:

Tel. spojení:

Kdo přišel s nápadem vyhledat pomoc: rodiče

Reference(kdo nás doporučil): lékařka z dětského detoxifikačního oddělení v Nemocnici Pod Petřínem

1 VSTUPNÍ ÚDAJE

1.1 Přítomní (členové rodiny přítomni na prvním kontaktu s rodinou):

Matka, otec a Kateřina.

1.2 Jakou má problém podobu (z jakého důvodu rodina přichází a s jakými potížemi):

Kateřina užívá návykové látky (THC, pervitin, Subutex – toho času intravenózně cca 14 měsíců). V anamnéze má Kateřina více hospitalizací - detoxifikační pobyt, pobyt ve výchovném ústavu, útěky z léčeb a útěky z domova, život na ulici a ve squattu.

předchozí léčby:

V létě 2007 nastoupila na první detox ve Středisku pro mládež Klíčov

ALTERNATIVA, po prvním dnu utekla domů.

Následoval další detox, opět útek domů a útěk z domova.

Poté Kateřina strávila 8 týdnů v Diagnostickém ústavu Dobřichovice, během nichž desetkrát utekla.

Následně strávila 1,5 měsíce v Dětském výchovném ústavu v Liběchově.

Poté strávila několik dní doma, odtud ale utekla a žila nějakou dobu ve squattu.

Následoval detoxikační pobyt v Psychiatrické léčebně v pražských Bohnicích (na konci 8. třídy ZŠ), odtud ale po čtrnácti dnech opět utekla.

Následoval Diagnostický ústav Dobřichovice, kde podstoupila detoxikační léčbu (odtud ji vzal otec na revers domů), od té doby je doma.

1.3 Jak dlouho problém trvá:

Cca 2-3 roky

1.4 Co jste již doma zkoušeli, co fungovalo:

V průběhu posledního výchovného pobytu vzal otec Kateřinu na revers domů s tím, že se pokusí Kateřině pomoci sami – podařilo se jí tak dokončit základní školu

1.5 Zakázka rodiny :

otec – chce, aby se Kateřina vyléčila (chce, aby se měla komu svěřit)

matka – chce, aby Kateřina žila s nimi doma, nebrala návykové látky a studovala

Kateřina – chce dodělat školu

2 RODINNÁ ANAMNÉZA

2.1 Základní údaje o rodině (věk, vzdělání, zaměstnání jednotlivých členů):

Matka – nar. 1969, vystudovala střední zdravotnickou školu, v současnosti na mateřské dovolené, předtím pracovala jako zdravotní sestra

Otec – nar. 1965, vystudoval technicky zaměřené odborné učiliště s maturitou, v současnosti pobírá plný invalidní důchod a zároveň je malým podnikatelem

Bára – nar. 1993, studuje 1. ročník střední zdravotnické školy

Matěj – nar. 2006

2.2 Důležité události v rodině (závažná onemocnění, úmrtí, závislost a duševní onemocnění v rodině, rozvod, změna bydliště apod.)

- otec si v roce 1981 poranil páteř a má zdravotní problémy dodnes

- rodiče měli od roku 2002 partnerské problémy, v roce 2003 se rozešli, měli oba jiné partnery, pak se to ale zlepšilo, rozhodli se pro druhé dítě

- kvůli prvním problémům v Kateřinině chování se rozhodli v roce 2006 přestěhovat z bytu do rodinného domu v jiném městečku (to ale nepomohlo)

- 2006 – hodně změn přineslo narození Matěje

- rodina absolvovala několik sezení v jiné poradně, tam ale nebyli spokojení

2.3 charakteristika rodinného prostředí (rodinných vztahů, bydlení apod.)

- rodina žije v rodinném domě nedaleko Prahy, před tím bydleli v bytě naproti domu manželčiných rodičů (konflikty mezi otcem a jeho tchýní)

- otec má v domě dílnu, nemusí tak dojíždět za prací

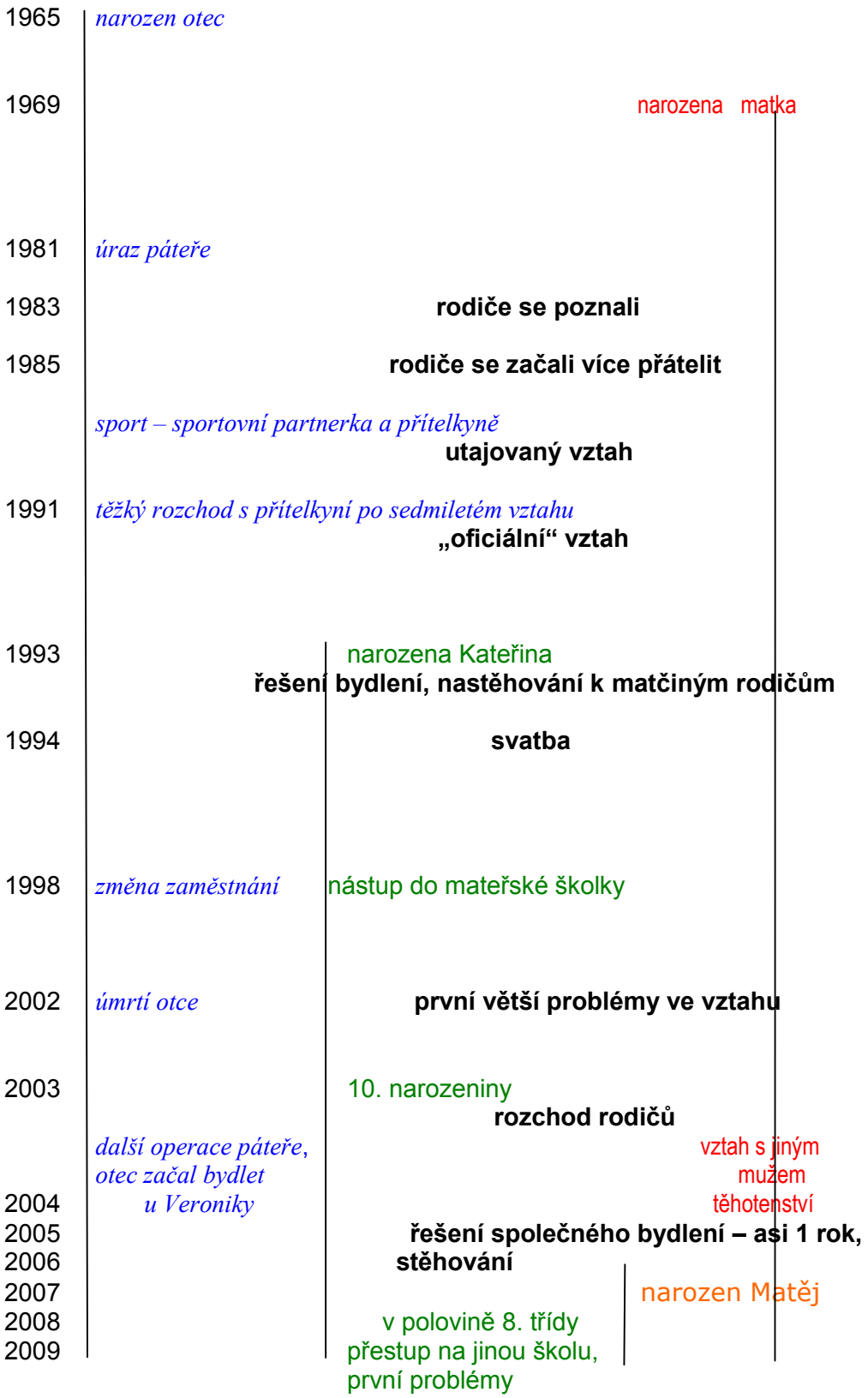
3. Terapeutický plán

- po prvním sezení terapeuti uvažují o substituční léčbě

- terapeuti na počátku odhadují počet sezení na 10 až 12 setkání

Příloha č.3

Grafické znázornění časové osy - graf č. 1



Příloha č.4

Tabulka okódovaného pozorování s vlastním komentářem a citacemi v odborné literatuře

sezení	kód	pozorování	téma	vlastní připomínky	Odborná citace
1	1. 01	Účastníci: otec, matka, Kateřina Terapeuti se vyptávají na vstupní údaje – rodiče informují o tom, kdo tvoří rodinu a popisují problém, proč přicházejí, jak dlouho problém trvá, co vše už zkusili, kde se Kateřina léčila.	První kontakt Seznámení Základní informace o problému Jak definujeme dysfunkční rodinu?	Kateřina má za sebou hodně pobytů v léčebnách a diagnostických ústavech, prošla několika různými terapiemi, ale bez úspěchu. Bude tedy těžké ji motivovat k tomu, aby chtěla vůbec pracovat a aby terapeuti získali její důvěru. Na první pohled je to docela normálně vypadající rodina, průměrně finančně zabezpečená.	Satirová, s. 45 Sobotková, s. 38
	1. 02	Terapeuti se ptají na zakázku (otec chce, aby se Kateřina vyléčila, aby se měla komu svěřit. Matka chce, aby Kateřina žila s nimi doma, nebrala návykové látky a studovala. Kateřina chce dodělat školu) a na rodinnou historii (na významné změny, úmrtí, nemoci atd.) – vše viz.	Zakázka	Otec chce, aby se Kateřina měla komu svěřit, ale myslím, že dítě v jejím věku se rodičům bude svěřovat těžko. Otec ji chce dostat na svou stranu, aby překročila hranici mezi nimi. Matka ji chce také udržet v „normálním“ světě, doma. Možná není náhodou, že	Říčan, s. 181, s. 183

		PŘÍLOHA č. 2 ANAMNESTICKÝ LIST		Kateřina „onemocněla“ v době, kdy by se měla začít odpoutávat od rodiny. Kateřina ve své zakázce nemluví o fungování v rodině, ale o vnějším světě, za hranicemi rodiny.	
2	2. 01	Účastníci: otec, matka, Kateřina, Matěj Kateřina nese Matěje v náručí a po celou dobu sezení se o něj stará. Otec uvízl v zácpě, a tak přichází 15 minut před koncem sezení.	Vztah s bratrem	Otec působí vyčerpaně, matka rezignovaně. Otec je rozčilený, Kateřina nechce mluvit, vzdoruje. Během sezení se ale hezky stará o bratra Matěje. Jaký k němu má asi vztah? Je vidět, že je zvyklá se o něj starat.	
	2. 02	Kateřina ze začátku nechce moc mluvit, je stažená, občas pláče, nevidí důvod proč navštěvovat rodinnou terapii, nechce se před rodiči svěřovat.	Vzdor Kateřiny	Napadá mě, jaké dětství Kateřina asi prožívala? Byla bezproblémové dítě? Jaký vztah měla s matkou? Matka s ní hovoří jako s malou holčičkou, a to i přes průšvih, který Kateřina udělala. Je na ní moc milá a oslovuje ji zdrobnělinami. Je to trochu v rozporu s tím, jak velkou zodpovědnost na ní rodiče nakládají. Naproti tomu otec je hodně naštvaný a	

				možná se řečmi o špatné finanční situaci snaží v Kateřině vyvolat ještě větší pocity viny.	
	2. 03	Terapeuti vysvětlují, že aby mohli rodině pomoci, potřebují vědět, jaké drogy, jak často a jakým způsobem Kateřina užívá	Mapování situace		
	2. 04	– ta sděluje, že THC, pervitin a Subutex (výhradně nitrožilně, cca 4mg/denně). Drogy kupuje na černém trhu, za peníze z krádeží v obchodech. Také sděluje, že občas to kombinuje s užíváním s benzodiazepiny (Diazepam).	Informace o drogách od Kateřiny	Kateřina sděluje informace, které možná ani neví. Pouští je tak částečně do svého světa a boří hranici mezi jejich světy, která tam byla.	
	2. 05	Matka o Subutexu nic moc neví,	Matka o tom, jak Kateřina žije, nic neví	Představuji si, že na jedné straně je svět Kateřiny, svět drog, a na druhé straně je svět vnější reality, svět rodiny. Odděluje je pevná hranice. Zprostředkovat eli mezi jednotlivými světy jsou terapeuti, kteří přenášejí informace z jednoho světa do druhého.	
	2. 06	je tedy důležité, aby věděla, jaké následky má kombinace s Diazepamem a jaké jsou	Rizika užívání Edukace rodičů v oblasti drog, aby pochopili závažnost situace		

		následky nitrožilní aplikace.			
	2. 07	Zařazení do substituční léčby přes doporučenou lékařku, ta je blíže informuje o Subutexu (legalizace užívání – léčba Suboxonem).	Terapeutický plán		
	2. 09	Jak předejít rizikovému chování – znemožnit Kateřině styk s lidmi užívající drogy a výskyt v rizikovém prostředí.	Nastavit jasná pravidla	Sama mám dojem, že rodiče berou instrukce ohledně pravidel a hranic na lehkou váhu, i když návrh na důslednou kontrolu odsouhlasil, je znát, že to nebere moc vážně a že terapeutům, moc nevěří	Elliottová, s. 99
	2. 10	Terapeuti opakovaně upozorňují na potřebu nastavení jasných pravidel fungování doma (aby se Katka nepohybovala v rizikovém prostředí).	Pravidla fungování doma	Terapeuti polemizují, že rodiče jsou unavení a nechávají to na Katce, ta na to sama nestačí.	
3	3. 01	Účastníci: otec, matka, Kateřina Sezení začíná tím, že otec chce po Katce, aby sama řekla, co se o Vánocích stalo (ať se pochlubí),	Útok na Kateřinu	Otec při příchodu působí netrpělivě, naštvaně, matka spíš zoufale a ustaraně. Atmosféra je od počátku dusná, je znát, že se stalo něco důležitého.	Schlippe a Schweitzer, str. 17 Satirová, str. 46, 47, 48, 67
	3. 02	ta je stažená a	Vzdor	Je	

		mluvit moc nechce.		pochopitelné, že Kateřina je stažená, je v pubertě a určitý vzdor je přirozený. Navíc otec na ní útočí.	
	3. 03	Slova se ujímá matka, popisuje, co se stalo.	Matka Kateřinu ochraňuje		
	3. 04	I když Kateřina trávila čas doma, píchla si obyčejnou vodu (terapeuti poté hovoří o velkých rizicích závislosti na jehle).	Dodržení a porušování dohody (zatím nikoliv pravidel)	Rodiče pravidla odmítají a neakceptují, a do té doby je nebude akceptovat ani Kateřina. Přijde mi, jako by to bylo z její strany volání o pomoc a o podporu.	Rogge, s. 29
	3. 05	Matka jí našla vpichy na ruce.	Kontrola ze strany matky	Matka ji kontroluje, ale jakým způsobem?	
	3. 06	Kateřina také ukradla peníze a navíc dávky Suboxonu nebere tak, jak by měla (doporučená dávka lékařkou je nyní 6 mg denně). Doma se kvůli tomu strhla velká hádka.	Hádka kvůli Kateřininým prohřeškům	Jakoby si Kateřina říkala o to, aby rodiče „přitvrdili“, a hranice zkouší dál. Matka jí prohledává věci – jde za hranici, která je mezi nimi, ale špatnou cestou, protože je to pro obě strany nedůstojné. Kateřina tak bude o to víc bránit své teritorium a na důvěře to také nepřidá.	
	3. 07	Matka Kateřině prohledala věci a našla půlku Suboxonu	Jak kontrola probíhá? Ví o tom Kateřina?		
	3. 08	Kateřina vysvětlila, že ač musí před matkou dávku vycucat, vyplivla ji a chtěla si ho ušetřit	Nedodržení dohody	Kateřina zůstala v „normálním“ světě, ale jen na čas a zdánlivě, protože hranici	

		do školy, aby to tam lépe zvládala.		do světa drog neustále překračuje.	
	3. 09	Kateřina byla dle dohody doma a starala se o bratra, což rodiče vítali.	Dodržení domluvy, ocenění	V očích rodičů tak byla zase tou poslušnou „velkou – malou“ holkou, možná jí chválili, jak je hodná.	
	3. 10	Otec chce, aby si Katka v případě nutné potřeby píchla před nimi	Rozrušování jakýchkoliv hranic Otcovy protichůdné požadavky směrem ke Kateřině Touha poznat svět Kateřiny	Napadá mě, kam až jsou rodiče ochotni zajít? Kde jsou jejich vlastní hranice? Není důvod, aby si Katka píchala vodu. Jak se Kateřina může cítit bezpečně, když ze strany rodičů není jasné, co je přípustné a co už ne? Kdo jí nastaví pravidla, když to nedokáží rodiče? Jak pak budou vypadat její vnitřní hranice?	Říčan, s. 275 Cloud a Townsend, s. 193 Satirová, s. 42, 47
	3. 11	– rodiče si dle terapeutů vůbec neuvědomují, co by tím umožnili, čemu by dali doma prostor.	Intervence terapeutů Naznačení špatné cesty, ale nevyjasnění té dobré	Na území domova by došlo k útěku za hranice drog, Kateřina by se z toho v prostředí (které by mělo zůstat „normálním“ světem), o to hůře dostávala. Mělo by to naprosto opačný efekt.	Cloud a Townsend, s. 104, s. 35
	3. 12	Otec mluví také o tom, že by chtěl, aby se mu Kateřina se svými problémy svěřovala	Otec chce poznat svět Kateřiny	Otec musí pochopit, že Kateřina se mu nemůže se svými problémy svěřovat, jsou věci, které s rodiči prostě	

				řešit nemůže, navíc Kateřina musí cítit, že sami rodiče jsou ze situace zmatení a nedovedou jí poradit, ani jednat kompetentně. Oni ji můžou pomoci jen tak, že jí pomohou držet kontrolu nad situací.	
	3. 13	a aby je vnímala jako spojence.	Rodiče chtějí překročit hranici	Mám pocit, že otec chce, aby je Katka vnímala jako spojence, ale sám nechápe, že i oni by ji měli vnímat jako spojence k tomu, co je v rodině špatně – není to problém jen jí samotné, ale celé rodiny. Otec je velmi netrpělivý.	
	3. 14	Katka je prý náladová, výbušná – ta to popírá, sama to vysvětluje tím, že byla zavřená doma.	Pravidla jsou pro Katku náročná, ale přijatelná	Kateřině se sice kontrola nelíbí, ale zároveň kontrola může znamenat, že rodiče o ní konečně projevují opravdový zájem (a nestrčí ji zase do další léčebny), což pro ní může být příjemné.	
	3. 15	Terapeuti upozorňují na to, že je potřeba Kateřinu kontrolovat na cestě do i ze školy.	Volání ze strany terapeutů po větší důslednosti a kontrole		
	3. 16	Otec to odmítá, nechce jí kontrolovat, prý to není v jeho silách ani	Otec se brání	Otec se zuby nehty brání kontrole. Proč? Situace je pro něj takhle	Satirová, s. 48

		z časových důvodů.		bezpečnější, jako by to byla ochrana před nepříjemnou pravdou, skrývanými potížemi. Možná je pro něj bezpečnější se ospravedlňovat tím, že víc udělat nemůže a ani nemohl.	
	3. 17	Tvrdí, že Kateřina to buď pochopí sama a doufá, že zná důsledky toho, kdyby porušila dohodu.	Nakládání veškeré zodpovědnosti na Kateřinu Překračování hranic rodič - dítě Zacházení s Kateřinou jako s dospělou Vnitřní hranice Kateřiny Hranice není trest	Představuji si, že na jedné straně jsou rodiče a na druhé straně dítě, a mezi nimi je hranice. Záležitosti ze světa rodičů by se neměly dostat do dětského světa. Dítě ještě nemá takovou schopnost chovat se zodpovědně – to patří za hranice, do světa rodičů. Stejně tak dítě těžko samo o sobě něco pochopí – je na rodičích, aby to vysvětlili.	Sobotková, s. 33 Rogge, s. 21
	3. 18	Kateřina sama na doporučení kontroly reaguje výbuchy vzteku a projevy nesouhlasu, tvrdí, že jí přece nemohou pořád kontrolovat.	Kateřina se kontrole brání Vztek	Kateřina nechce kontrolu, ale myslím, že zároveň touží po zájmu rodičů.	
	3. 19	Terapeut s ní jde do konfliktu s tím, že je na něj drzá být nesmí, i když rodiče jí takové chování možná tolerují.	Nastavení jasné hranice ze strany terapeuta	Kateřina je naštvaná, agresivně reaguje zejména na terapeuta - na mužskou autoritu, stejně negativně jako	

				na otce, nad jehož připomínkami během sezení několikrát nesouhlasně kroutí hlavou, a odmítá je. Kateřina se ze zaťatými zuby drží, aby nevybouchla vzteky, zvlášť při konfrontaci s terapeutem. Je z toho, jak se terapeut vymezil vůči jejímu drzému chování, poměrně překvapená. Mám pocit, že stejně překvapení jsou i rodiče – takto si hranice toho, kam až může dcera zajít, nejspíš nevymezují.	
	3. 20	Kateřina se stáhne a pláče, ale neodporuje.	Smutek, lítost		
	3. 21	Terapeuti upozorňují na to, že je nutné dceři pomoci držet kontrolu,	Rodiče určují hranice	Kateřina podle mého názoru volá po zájmu a po pomoci rodičů.	Rogge, s. 29
	3. 22	protože pod vlivem návykových látek člověk nemusí vždy jednat racionálně.	Kateřina to sama nezvládne		
	3. 23	Terapeuti se ptají, jak vypadal běžný den, když byla Kateřina doma.	Mapování situace doma		
	3. 24	Matka to popisuje jako příjemné lenošení, dcera se starala o Matěje.	Jak se ale cítila Kateřina?	Kateřina byla v očích rodičů zase ta „malá – velká“ poslušná holka.	
	3. 25	Otec se na konci sezení rozčílí, je	Vyčerpanost otce Odmítá kontrolovat	Otec si musí	

		prý vyčerpaný, jak psychicky, fyzicky, tak i finančně. Nemá prý rozhodně energii na to, aby Kateřinu takto hlídal. Důrazně kontrolu odmítá.	dceru	uvědomit, že svůj podíl na situaci nese i on, protože jeho pocity viny neumožňují terapeutům pracovat.	
	3. 26	Hovoří o tom, že chce udržet zbytek rodiny. Pokud Kateřina sama nepochopí, jak se má chovat, půjde z domu pryč. Nemůže ji přece k ničemu nutit, pokud sama nebude chtít.	Přetěžování Kateřiny, nakládání nadměrné zodpovědnosti Kontrola neznamená trest Kateřina se neumí rozhodovat sama Extrémní polohy důsledku nedodržení dohody Snaha otce vyvolat v Kateřině pocity viny	Otec není schopen nastavit jasné, přiměřená, jasná pravidla – jde do extrémních poloh, buď situaci toleruje, a nebo chce Kateřinu vyhodit z domu – ale co je mezi tím? Odchod Kateřiny by znamenal rozpad rodiny, kterou se rodiče snažili stmelit dalším dítětem. Jakoby Kateřina říkala: podívejte, k čemu jste mne dohnali! Všimli jste si vůbec, že sem patřím?	Satirová, s. 48, 67 Říčan, s. 275
	3. 27	Matka hovoří o vyčerpanosti, je prý jako stroj, dělá zdravotní sestru už i dceři a naučila se při tom už nic necítit.	Odstřižení od pocitů jako ochrana Matka = pečovatelka	Matka se v situaci brání tím, že vše zracionalizoval a a emoce potlačuje, přesto mám pocit, že k emocím má daleko větší přístup než otec. Matka v rodině evidentně plní ošetřovatelskou funkci celé rodině (a možná nyní náhodou, že je zdravotní sestřička, a při	

				práci se s drogově závislými také setkávala) – pečuje o otce, když je mu špatně, pečuje o Katku a také o malého Matěje. Musí to být pro ni těžké, je evidentně dost unavená.	
	3. 28	Otec během sezení dává opakovaně najevo, že systém a instituce jsou tou hlavní příčinou, proč to došlo tak daleko.	Kdo za situaci může? Otec se obhajuje Pocity viny	Pocity viny pramení podle mého názoru jednak z toho, že otec neudělal vše, co on sám o sobě mohl. Napadá mně také, že všechny ty léčby se nedařily proto, že Kateřina volala po pomoci od rodičů samotných. Potřebovala cítit, že jim na ní opravdu záleží. Rodiče nejsou schopni udržet hranice, protože je to pro ně na jednu stranu bezpečné – nemusejí čelit nepříjemným věcem týkajících se jich samotných, jejich vztahu, a toho, co oni sami mohli udělat jinak.	Cloud a Townsend, s. 35, 219
	3. 29	Hovoří o tom, že zkusil všechno, co se dalo, ale nikde nebyli schopni pomoci.	Zoufalství	Otec musí pochopit, že se změnou musí začít sám u sebe.	
	3. 30	Oceňuje, že	Agrese		

		v poradně mu chtějí pomoci – co měl dělat jinak? Jak to má asi tak udělat?			
	3. 31	Zároveň však doporučení na důslednou kontrolu Kateřiny odmítá.	Vzdor novým intervencím jako obhajoba sebe sama	Hranice, tzn. jakási bariéra mezi terapeuty a otcem, musí být zlomena. Terapeuti pro otce představují nebezpečí, protože chtějí odhalit otcovy pocity viny za vzniklou situaci. Mezi terapeuty a ním je zatím nepropustná hranice, on je k sobě zatím nechce pustit. Jeho reakcí je buď útok (obviňování institucí, agrese) nebo útěk (odmítání doporučení…). Hranice musí být zbořena, jinak se terapie nezdaří.	Trapková a Chvála, s. 179
4	4. 01	Účastníci: otec, matka, Kateřina Rodiče přicházejí naštvaní, protože vyplulo na povrch, že Kateřina ukradla doma peníze.	Naštvání rodičů Nedůvěra	Rodiče jsou rozzlobení. Kateřina jim nedůvěřuje natolik, aby jim o peníze řekla. Otcovo přání, aby je Kateřina vnímala jako spojence, se neplní.	Cloud a Townsend, s. 24, 152, 169
	4. 02	Ta nepříliš ochotně vysvětluje, proč – potřebovala peníze na splacení dluhu svého bývalého přítele (vařiče pervitinu). Peníze, které si přítel půjčil, společně utratili	Splácení dluhů Odkrývání, odhalování	Kateřina odhaluje nepříjemnou pravdu ze „svého světa“. Rodiče si tak mohou postupně utvářet obraz o tom, jak vypadá – tzn.	

		za drogy.		jít za hranici.	
	4. 03	Terapeuti se ptají Kateřiny, jak dluh splatí, odpověď zní: „peníze se nějak udělají“.	Hodnota peněž	Kateřina ví, jak propustná a chatrná je hranice rodičů a přirozeně toho využívá. Nezná hodnotu peněz, rodiče jí nenaučili s nimi zacházet.	
	4. 04	Rodiče říkají, že Katka půjde o prázdninách „snad“ na brigádu – je to tedy dost nevyjasněné.	Nejasné hranice	Rodiče by měli nechat Kateřině pocítit přiměřenou zodpovědnost a pravou hodnotu peněz – bylo by dobré, aby bylo jasně řečeno, že dluh musí rodičům splatit sama (třeba by si mohla vydělat v létě na brigádě).	
	4. 05	Otec říká, že za Katku zaplatí zbytek dluhu, který má	Otec hranice rozrušuje	Otec Kateřinu chce bránit, jako by to byla pořád ta malá holčička.	
	4. 06	protože jí v tom nemůže nechat a je tím ohrožená celá rodina, je to otázka života a smrti, protože ti lidé jsou nebezpeční.	Rozrušování hranic s odkazem na existenci celé rodiny = Obhajoba otce, proč dluh splatí	Je zajímavé, že zatímco otec vyhrožuje tím, že Kateřinu bude muset v nejhorším případě nechat jít z domu, zároveň jí všechny dluhy splatí a ani po ní nechce, aby to vrátila. Kde jsou jeho hranice? Jsou pro něho hranice definované až rozpadem rodiny? Otec mluví o tom, že v tom dceru nemůže nechat (pocity viny), ale	Rogge,s. 94, 71

				odvolává se přitom na existenci celé rodiny. Ztráta dcery by nejspíš znamenala rozpad rodiny. Co se musí stát, aby byla překročena hranice únosnosti? Minule rodiče Kateřině nevěřili, že nic nebere, teď když ukradla peníze, jí docela věří, nebo spíš chtějí o to víc věřit.	
	4. 07	Terapeuti se ptají rodičů, zda mohou Kateřině věřit, že žádné jiné dluhy už nemá.	Důvěra		
	4. 08	Ta tvrdí, že to jsou poslední dluhy. Rodiče doufají v to, že tomu tak je, ale úplně jistí si nejsou.	Touha rodičů důvěřovat Touha Kateřiny, aby důvěřovali	Rodiče podle mého názoru Kateřině chtějí důvěřovat, snad proto jí také odmítají kontrolovat.	
	4. 09	Otec říká, kdo za ůže (policie může, nikdo není staný, a on je lý)	Obhajoba otce Vina Svalování viny na druhé Otcova bezmoc	Otec neustále bojuje s pocity viny – je těžké si přiznat, že neudělal vše, co by bylo možné. Ovšem je zřejmé, že není zcela bezmocný, spoustu věcí udělat může.	
	4. 10	Terapeuti říkají, že je nepodstatné, kdo za co může,	Příčina problému	Je ale podstatné, aby si rodiče uvědomili, že podíl na situaci mají i oni sami.	
	4. 11	ale je třeba začít něco dělat, nikdo jiný totiž Kateřině	Rodina jako systém		Sobotková, s. 23

		nepomůže.			
	4. 12	Otec se brání tím, že se situace lepší, Kateřina chodí do školy a neutíká z domova.	Vzdor, obhajoba		
	4. 13	Terapeuti upozorňují, že situace se nesmí bagatelizovat, protože Kateřina užívá zároveň Suboxone -	Bagatelizace Závažnost		
	4. 14	- dávky navíc ukradla matce z auta, ale není jasné jak se to mohlo stát	Porušování pravidel Nedůslednost rodičů	rodiče jsou tedy zjevně nedůslední	
	4. 15	a benzodiazepiny, a tak je situace dokonce závažnější, protože je tak v ohrožení života.	Ohrožení života, závažnost situace		
	4. 16	Matka si zapisuje informace o užívání Suboxonu. Je rozhodnutá dělat pravidelné testy a zahájit v podstatě „domácí léčbu“.	Matka bere návrh terapeutů vážně, otec ještě ne	Jako úspěch hodnotím, že matka je rozhodnutá dělat pravidelné testy, je to první krok k tomu, že rodiče si uvědomí, že Kateřina je dítě a potřebuje pomoc. Kontrola není trest.	
	4. 17	Terapeuti se ptají na důsledky v případě nedodržení domluvy. Rodiče mluví nejasně.	Nevyjasněné hranice	Mám pocit, že rodiče nejsou schopni se dohodnout ani mezi sebou. Zatímco jeden by byl schopen tolerovat určité věci, druhý rodič nikoliv. Narážejí tak na hranice jeden druhému. Ke Kateřině se tak dostávají	Satirová, s. 42 Říčan, s. 275

				nesourodé informace, které ji ještě víc matou.	
	4. 18	Terapeuti upozorňují, že na dceru by neměli nakládat nadměrnou zodpovědnost a některé věci by měli rozhodnout sami.	Nakládání nadměrné zodpovědnosti	Rodiče s Kateřinou zacházejí jako s dospělou, ale ona je dítě a je potřeba se k ní tak také chovat. Rodiče jí chtějí nechat možnost volby. Ovšem sami ji nenaučili tomu, jak taková zodpovědnost vypadá a jak se s ní zachází. Možná doufají, že díky tomu, čím prošla, by to mohla mít v hlavě srovnané. Jenže Kateřina je ještě dítě a některé věci prostě ještě sama rozhodnout neumí, sama se sebou si nejspíš neví rady, a nejistota rodičů na situaci nepřidává.	
	4. 19	Kateřina je stále ve styku s uživateli návykových látek,	Nedůslednost rodičů, propustnost hranic	Rodiče hranice dosud nenastavili. Udržování symptomu je pro ně bezpečnější.	Sobotková, s. 34
	4. 20	terapeuti upozorňují, že je nutné zamezit tomuto styku, jinak Kateřina nebude schopná abstinovat.	Terapeuti navrhují jasný postup Neschopnost nastavit jasná pravidla = udržování symptomu		
	4. 21	Kateřina je naštvaná, pláče. Otec se opět hodně rozčílí, tvrdí, že nemá	Kateřinin vzdorovitý pláč a otcova agrese		

		energii ani čas na to, Kateřinu takto kontrolovat.			
	4. 22	Zadání pro rodinu do příště zní, aby rodiče dceru kontrolovali – jak cestu do a ze školy, tak i volný čas (měla by být doma, jde v podstatě o domácí léčbu).	Úkol pro rodinu – důsledná kontrola		
	4. 23	Na samém konci sezení se otci udělá zle, nemluví, nemůže ani vstát.	Psychosomatická reakce	Zatímco matka na kontrolu jasně přistoupila, otec ne. Opět to poukazuje na nesourodost jejich hranic – tedy toho, co je každý z nich ochoten tolerovat. Terapeuti po sezení s rodinou polemizují, že otec měl strach, že na sezení v konfrontaci s problémem zkolabuje. K tomu na tomto sezení došlo, a tak bude teď pro otce možná jednodušší se této obrany zbavit. Zároveň pro Katku jsou sezení těžká, je zde konfrontována s nekompetentn ostí rodičů – terapeuti uvažují, zda sezení do budoucna nerozdělit.	Poněšic ký, s. 100 Trapkov á a Chvála, s.179
	4. 24	Matka vysvětluje, že manžel je	Otec je ve stresu	Myslím si, že skutečnost, že	Poněšic ký, s.

		velmi nemocný a občas se mu to stává (pobírá plný invalidní důchod), zároveň terapeuty ujišťuje, že se o něj postará.	Matka pečuje o všechny v rodině, na sebe zapomíná	je otcovi špatně, má stmelovací funkci v celé rodině.	108
5	5. 01	Přítomní členové rodiny: otec, matka, Kateřina Kateřina užívá jen Suboxone dle předpisu - 6 mg denně, ale bude snižovat na 5 mg	Dodržování léčby	Atmosféra je jiná než na předchozích sezeních – otec není agresivní, Kateřina komunikuje	
	5. 02	– cítila by se i na 4 mg, což terapeuti podporují.	Snaha Kateřiny	Kateřině kontrola prospívá, snad proto, že cítí zájem ze strany rodičů.	
	5. 03	Matka dělá testy, zapisuje údaje, vydává Suboxone.	Matka dodržuje kontrolu	Matka na kontrolu přistoupila, tím dala najevo, že chápe, že situace se musí řešit v rámci celé rodiny a že v situaci není bezmocná.	
	5. 04	Dojíždění do školy a ze školy je na Katce, autobus staví přímo před domem a Kateřina jde pak rovnou domů.	Nedodržení zadání do důsledku	Rodiče instrukce dodrželi napůl – Kateřinu kontrolují, ale i tak má možnost pohybovat se v rizikových místech. Zdá se, jako by rodiče i přes všechno, co zažili, situaci zlehčovali. Dovedu si představit, že chtějí věřit tomu, že je vše na dobré cestě, ale možná si neuvědomují, že pod povrchem může být situace jiná.	

	5. 05	Funguje jak dojíždění, tak docházka na individuální terapii, proto rodiče nevidí důvod, proč by měli být přísnější.	Rodiče se brání větší důslednosti a zodpovědnosti	Jinými slovy, rodiče nevidí důvod, proč by měli ještě více přehodnotit svůj přístup ke Kateřině.	
	5. 06	Reflexe otcovy nevolnosti na minulém sezení – otec sděluje, že to byla chvilková reakce také na psychickou zátěž.	Somatická reakce	Psychosomatická reakce na minulém sezení může poukazovat na jistou souvislost s řešeným problémem. Otec jakoby už dál nemohl unést tu tíhu (vinu) sám. Zároveň se k sobě reakcemi Kateřinu snaží připoutat. Neustále opakuje, jak mu bývá zle, jak je vyčerpaný, jak už dál nemůže. Pokud to dělá často, v Kateřině může narůstat ještě větší pocit viny – za vzniklou situaci i za otcův zdravotní stav.	Satirová, s. 45
	5. 07	Vysvětluje okolnosti zranění páteře - v 16ti letech se zranil, navíc doktoři zanedbali péči – následovaly opakované operace, nyní pobírá plný invalidní důchod, a zároveň podniká.	Otcovy problémy s páteří		
	5. 08	Otec popisuje, že jsou období, kdy	Výskyt symptomů	Bylo by zajímavé	

		je na tom hodně špatně, pak se situace zase na nějakou dobu zlepší.		sledovat, jak bolesti korelují s Kateřininými symptomy.	
	5. 09	Otec následně popisuje plnění svého snu v podobě koupě rodinného domu, kde má i dílnu, a tak je stále blízko své rodině.	Blízkost	Pro otce je rodina velmi důležitá. Možná ji chce mít pod kontrolou.	
	5. 10	V té době se začaly stupňovat problémy s Kateřinou.	Plnění otcova snu = Kateřininy problémy	Zajímavé je, že je zde souvislost mezi otcovým snem a Kateřininými potížemi. Kateřina se musela kvůli otcově snu vzdát svého dosavadního života a nikdo se jí na nic neptal.	Macek, s. 74
	5. 11	Otec v kostce popisuje rozchod, mluví o rozděleném životě s jinými partnery, následném sloučení a rychlém otěhotnění své ženy.	Sled rychlých změn v krátkém čase	Kateřina musela projít mnoha rychlými změnami.	Macek, s. 93
	5. 12	Otec říká, že jeho podmínkou pro znovuobnovení vztahu byla právě koupě domu, a odstěhování z místa bydliště své tchýně - otec říká, že jim zasahovala do rodiny, má s ní komplikovaný vztah.	Otcova podmínka pro znovuobnovení vztahu Potřeby a přání rodičů Konflikty otce s tchýní	Kateřina měla babičku ráda, musela se ale otci podřídit a odstěhovat se jinam, aby byli z dosahu jejího vlivu. Otec si chtěl uhlídat hranice vlastní rodiny.	
	5. 13	Kateřina ji brání, říká, že babička s ní byla, když na ní rodiče neměli čas.	Kateřina babičku brání Výčitka Vymezení vůči otci	Zajímavý okamžik nastává, když otec napadá svoji tchýni, Kateřina jí	

				brání, tento okamžik vnesl do sezení dynamiku – je tam cítit Kateřinina výčitka vůči rodičům, že na ní neměli dost času.	
	5. 14	Terapeuti reflektují, že je přirozené, že s ní měl každý jiný vztah.	Právo na své vlastní pocity		
	5. 15	Terapeuti ocenili rodinu za to, že spolu dobře komunikovali, nenapadali se a neskákali si do řeči. Kateřinu podpořili v tom, že chce snižovat dávky Suboxonu.	Ocenění ze strany terapeutů celé rodině		Satirová, s. 70
6	6. 01	Přítomní členové rodiny: otec, matka, Kateřina (terapeut chybí) Rodiče popisují, že Kateřina v běžném životě dobře funguje, také snižování dávek Suboxonu se daří (4 mg denně).	Pravidla domácí léčby se za pomoci matky daří	Zdá se, že rodiče Kateřině důvěřují.	
	6. 02	Minulý týden pouze zapomněla na individuální terapii, ale přišla ze školy rovnou domů a omluvila se.	Zodpovědnost	Kateřina pod kontrolou lépe funguje, je zodpovědnější.	
	6. 03	Terapeutka oceňuje rodinu za to, že dodržují pravidla „domácí léčby“.	Ocenění ze strany terapeutky		
	6. 04	Otec mluví o tom, kolik energie a peněz do léčby dcery investoval,	Otec nastavuje pravidlo, ale nejasně	Otec opět mluví nejasně. Navíc Kateřina by „nestála“	

		a pokud bude dále užívat drogy, bude nekompromisní.		tolik peněz, kdyby se rodiče už dříve zaměřili na vztah mezi nimi a dcerou. Kateřina volá po zájmu, lásce, pozornosti ze strany rodičů, ale platby za léčení jí o tom nepřesvědčí.	
	6. 05	Mluví o tom, že nejdůležitější je pro něj existence rodiny, a tu nemůže nechat „padnout“.	Otec se odvolává na existenci rodiny	Když otec mluví o tom, že mu dochází trpělivost, působí poměrně přesvědčivě, matka mlčí. Napadá mě otázka, co by konkrétně dělal, kdyby zjistil, že Kateřina užívá drogy nadále? Znamená to snad, že by ji vyhodil z domu? Pro Kateřinu by bylo dobré, kdyby jasně věděla, co by následovalo.	
	6. 06	Terapeutka se ptá, jestli tomu Kateřina věří, ta neví.	Kateřina je zmatená	Odpověď Kateřiny zní odevzdaně. Kateřina si pod otcovou „výhružkou“ dokáže asi těžko něco představit. Nemyslím si, že Kateřina výhrůžkám otce věří, ale mám pocit, že začíná být motivovaná.	
	6. 07	Kateřina mluví o tom, jak jí vadí testování na návykové látky, je to pro ni	Testování je nedůstojné Vztah Katka – matka	Kateřina se cítí ponížená, je pro ni těžké snášet testování.	

		ponižující.		Domnívám se, že i když se zdá, že to podrývá vzájemnou důvěru,nemusí to tak nutně být – ovšem tady záleží také na tom, jakým způsobem se k testování matka staví.	
	6. 08	Nechce se o tom ale bavit, pláče.	Pocity ponížení	Pro Kateřinu je to intimní záležitost, dotýká se to jejích hranic. Napadá mě, za jakých okolností může Kateřina říct „ne“? Dělá to někdy? Jak byla zvyklá v minulosti říkat rodičům „ne“? nesnažila se jim neustále v něčem vyhovět? Být poslušnou holčičkou?	Cloud a Townsend, s. 156
	6. 09	Matka nad ní totiž při testování z moči stojí a kontroluje ji.	Důvěra a kontrola		
	6. 10	Testy byly na všechny drogy negativní (na jiné drogy než primární, což je Subutex).	Negativní výsledky testů		
	6. 11	Otec napomíná Kateřinu, ať si narovná záda, ta neochotně poslechne.	Vztah otec – Kateřina. Poutání pozornosti směrem ke Kateřině	Je zřejmé, že záda jsou (vzhledem ke zdravotním problémům otce) jejich společným tématem – Kateřina nejspíš ví, že otec je na její „hrbení“	

				alergický. Možná jde z její strany o snahu upoutat otcovu pozornost a stojí o to, i když ji to i trochu štve.	
	6. 12	Terapeutka se ptá, co mají pořád s těmi zády –	Terapeutka upozorňuje na společné téma		
	6. 13	otec vysvětluje, že nechce, aby byla dcera hrbatá, když je to pěkná holka.	Otcova pochvala	Otec jí tak dává najevo, že ji má rád.	
	6. 14	Rodiče popisují okolnosti svého seznámení.	Časová osa – mapování rodinné historie		Trapková a Chvála, s. 48
	6. 15	Otec hovoří o dávném paralelním vztahu se svou bývalou přítelkyní, o následném rozchodu.	Nejasnost, zmatek ve vztahu rodičů	Je zajímavé, že nejasnost a neohraničenost se ve vztahu rodičů opakovala několikrát. Není jasné, kdy vlastně se z jejich přátelského vztahu stal vztah milenecký, a později partnerský („nějak to vyplynulo“). Také ve vztahu otce a rodinné přítelkyně Veroniky není jasné, kdy se z nich stali partneři – otec manželčinu připomínku, že spolu měli vztah už v době trvání jejich manželství, popírá. Nicméně není schopný říct, kdy jejich	

				partnerský vztah začal. Stejně tak není jasné, kdy se rodiče rozešli, a s Kateřinou o tom nikdo nemluvil. Podobně nejasné je také to, kdy se k sobě rodiče zpátky vrátili – jediným signálem bylo matčino otěhotnění, o tom se ale Kateřina nedozvěděla hned, opět jí o tom nikdo neřekl.	
	6. 16	Rodiče dále popisují situaci s bydlením, která nastala po narození Kateřiny (bydlení u rodičů matky, poté naproti nim).	Řešení bytové situace – vymezení vlastního teritoria vůči matčiným rodičům		
	6. 17	Rodina mluví o matce z otcovy strany – Katka s nimi nemá evidentně nejlepší vztahy, moc se o ní nikdy nezajímali („jsou v tom domě přirostlí“),	Kateřina pociťuje nezájem ze strany otcovy matky	Je cítit, že Kateřiny se dotýká, že o ní babička z otcovy strany neprojevuje zájem.	
	6. 18	matka babičku vnímá tak, že poté, co se objevily problémy s Kateřinou, se změnila, více se o rodinu sama zajímá,	Matka hodnotí změnu babičky jako reakci na Kateřinu	Matka tchýni hájí, že se o Kateřinu už teď více zajímá.	
	6. 19	ale Kateřina to tak nevidí – vnímá to spíše jako reakci na	Kateřina vnímá změnu babičky jako reakci na Matěje	Kateřina na bratra přirozeně žárlí.	Trapková a Chvála, s. 154

		narození bratra.			
	6. 20	Rodina se dostává k tématu rozchodu rodičů – ti se dlouho před rozchodem hádali (otec říká, že to začalo smrtí jeho otce),	Počátek neshod ve vztahu rodičů	Bylo by zajímavé zjistit, jak se smrt otce dotkla jejich vztahu, pravděpodobně je to spíše rozdělilo, než stmelilo.	Sobotková, s. 34
	6. 21	otec se pak začal stýkat s rodinnou známou Veronikou.	Otec si našel milenku	Útěchu otec nenašel v rodině, a tak ji začal hledat jinde, za hranicemi rodiny.	
	6. 22	Terapeutka se ptá Kateřiny, jak poznala, že se rodiče rozešli.	Jak se to dotklo Kateřiny	Terapeutka tuší, že je zde problém s hranicemi.	
	6. 23	– ta odpovídá, že neví, nikdo jí nic neřekl,	Neohleduplnost k jejím pocitům a potřebám Svoboda Kateřina Neovlivnitelnost ze strany Kateřiny	Kateřina byla odsunutá na druhou kolej. Možná se cítila opuštěná, nemilovaná, nehodná vysvětlení.	Macek, s. 54
	6. 24	tak nějak sama poznala, že otec se domů z nemocnice nevrátí.	Rodiče dceru neinformovali	Velmi často se objevuje spojení typu „sama poznala“, „sama by měla pochopit“…Svědčí to o tom, že Kateřina se cítila nebo byla skutečně sama, odsunutá za hranici rodiny.	Satirová, s. 68
	6. 25	Kateřina tak nějak sama vytušila, že matka je těhotná,	Zmatenost Neovlivnitelnost Svoboda Kateřiny, rodiče jí nevěnovali péči	Rodiče s ní zacházeli jako s malým dítětem, které ničemu nerozumí. Vidím tam hranici mezi dětským světem a světem dospělosti. Ve věku, kdy by Kateřina měla pomaloučku začít	Satirová, s. 64 Macek, s. 91

				našlapovat k hranici dospělosti, jí rodiče svým neohleduplným chováním (je to ještě dítě, nerozumí tomu), zabrzdili. Možná se Kateřina cítila nesvobodná, ovládaná tím, co chtějí rodiče. A tak se vydala do světa dospělosti, chtěla si zkusit nezávislost, přestat být poslušnou holčičkou, začít vzdorovat. Efekt to mělo takový, že sama Kateřina byla zmatená, protože byla dítě, ale mající některá privilegia dospělých. Možná z toho byla sama zmatená (jsem ještě dítě nebo už dospělá?) Rodiče jí začali brát tak, jak se jim to zrovna hodilo – někdy jí brali jako tu malou holčičku, která potřebuje ochránit (otec splatil například dluh), ale zároveň na ní někdy nakládali mnohem víc zodpovědnosti než by bylo dobré. Pokud rodiče Kateřinu berou jako malé dítě,	Nakoneč ný, s. 416 Macek, s. 63

				dostává se jí najednou mnohem větší pozornosti – ta najednou směřuje od jejich partnerských potíží a od malého Matěje směrem k ní. Rodiče tak nemohou řešit partnerské konflikty a může je to dokonce stmelit i dohromady. Jak se asi Kateřina musela cítit, když zjistila, že matka je těhotná? Rodiče spolu v té době oficiálně nebyli. Bylo by zajímavé zjistit, jaký vztah mezi sebou v té době rodiče měli, a jak a kdy se vůbec dali opět dohromady. Kateřina to možná vnímala tak, že rodičům nestála za to, aby spolu zůstali, ale nové dítě to dokáže. Jako velmi důležité vnímám ty okamžiky, kdy se v rodině děly významné věci, ale Kateřina to nevěděla, nikdo jí nic nevysvětlil. Nešlo o to, aby se Kateřina podílela na rozhodování o vztahu svých rodičů, ti jí ale měli vysvětlit,	

				co se děje.	
	6. 26	ale matka jí o tom podle Kateřinina názoru řekla dost pozdě	Neohleduplnost Vztek		
	6. 27	– až v souvislosti s tím, že jejímu těhotenství by mohlo dceřino zlobení přitížit.	Citové vydírání Zodpovědnost Pocity viny	Matka dceru necitlivým způsobem informovala o situaci, která se jí bytostně dotýkala. Vlastně ji učinila zodpovědnou nejen za sebe, ale i za svého nenarozeného bratra, a tím pádem za celou rodinu.	Cloud a Townsend, s. 157
	6. 28	Matka přiznala, že dítě vnímala jako druhou šanci pro vytvoření úplné rodiny, a moc si ho přála.	Matčino přání a potřeba Potřeby Kateřiny	Matka se domnívala, že úplná rodina je tou nejlepší rodinou, a byla ochotná do toho jít přes jakékoliv překážky. Názor Kateřiny šel stranou. Nešlo o to, aby do vztahu zasahovala, ale aby jí to rodiče vysvětlili. Takhle byla do jejich vztahu zapletena mnohem víc.	Satirová, s. 54 Schlippe a Schweitzer, s. 43
	6. 29	Zároveň o Kateřinu měla po narození syna obavy, jak narození sourozence přijme.	Strach o Kateřinu	Ač měla matka strach o to, jak Kateřina sourozence přijme, nic jí nevysvětlila. Možná právě ze strachu se bála o tom s ní promluvit.	Sobotková, s. 34 Trapková a Chvála, s. 54
	6. 30	Kateřina tvrdí, že narození bratra jí bylo jedno„„šlo to mimo ní“, vnímá	Odstřižení od pocitů Podvolení se	Jde také o to, že Kateřina doplatila na to, že rodiče se za	Trapková a Chvála, s. 156

		to tak, že tehdy ani neprotestovala.		každou cenu snažili vztah obnovit (otec se kvůli tomu chtěl přestěhovat do rodinného domu, plnil si svůj vlastní sen, matka si velmi přála další dítě). Přitom se příliš neohlíželi na to, co chce a potřebuje Kateřina, doufali, že úplná rodina je nejlepší rodina, a snad i zapomněli na to, kolik těžkých změn bude muset Katka překonávat. Navíc když ani nechápala, co se to kolem ní vlastně děje. Není tedy divu, když Kateřina říká, že narození Matěje se jí netýkalo. Prakticky tomu tak bylo.	
	6. 31	Minulost vnímá tak, že se tam při tomto vyprávění vůbec nevidí – jako by se to stalo někomu jinému.	Odosobnění	Kateřina se musela ubránit tím, že se stane „někým jiným“ (než by sama doopravdy chtěla), jinak by to pro ni bylo neúnosné. Z hodné holčičky se stala černá ovce rodiny, která rodinu ničí. To si na triko jen tak někdo	

				nevezme. Jenže mělo to opačný efekt, protože situace je najednou jasná – rodiče se musí semknout, aby rodinu zachránili.	
	6. 32	Tvrdí, že vracet se do minulosti pro ni ale nebylo nepříjemné,	Nezúčastněnost	Pokud si Kateřina minulost „odosobnila“, těžko se jí to teď bude nějak dotýkat.	
	6. 33	ale všechno se jí zdá tak daleko - jako kdyby žila už jiný život.	Urychlení vývoje	Jiný život = život drog, vymanění se z vlivu rodičů, svoboda, jako by do té rodiny ani nepatřila, jako by to byla úplně cizí rodina, za hranicí jejího světa.	
	6. 34	Kateřina sama mluvila o tom, že svůj podíl na tom, že se tato rodinná sezení jeví jako účinná, má určitě i změna postoje.	Vliv Kateřiny na současnost Motivace Kateřiny	Jde o správné načasování a motivaci. Jako velmi podstatný vnímám fakt, že Kateřina připisuje úspěšný průběh terapie také sama sobě (že sama chce, že je zralejší a motivovanější). Vnímá, že na situaci má nějaký vliv – který v rodině dosud neměla. Možná tak trochu tuší, že existence celé rodiny teď stojí na ní samé (tak tomu dosud nebylo) – poprvé ji má ve svých rukách. Možná o to tady také šlo. Domnívám se,	Macek, s. 79

				že ji bude chtít zachránit.	
	6. 35	Terapeuti na konci sezení reflektují, že může být těžké začínat po tolika pokusech léčby vyprávět stále znova svůj příběh, zároveň připomínají, že není možné navazovat na předchozí léčby. Je nutné začít znova od začátku, protože terapeuti o nich zatím moc informací neví a je důležité se dozvědět co nejvíce.	Tato terapie = začínat od nuly		
	6. 36	Terapeutka na konci oceňuje, že Kateřina je schopná reflektovat svůj vývoj z hlediska léčby.	Ocenění		

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Jana Pauliová
Studijní program: Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Hranice struktury v rodině drogově závislého dospívajícího z pohledu rodinné terapie
Počet stran bez příloh: 53
Celkový počet stran příloh: 36
Počet titulů české literatury a pramenů: 20
Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1
Počet internetových odkazů: 2
Vedoucí práce: PhDr. Martin Huk
Rok dokončení práce: 2009

Souhlasím s tím, aby má diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne:……..

…….

Uživatel potvrzuje svým podpisem, že pokud tuto diplomovou práci využije ve své práci, uvede ji v seznamu literatury a bude ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno	**Adresa**	**Datum**	**Podpis**

Resumé:

Tato bakalářská práce se zabývá tématem hranic subsystému v rodině u drogově závislého dospívajícího člena. Cílem práce je pokusit se nalézt souvislost mezi drogovou závislostí a rodinnými faktory, které ji mohou rozvíjet či udržovat se zaměřením na hranice v subsystému a jejich vlastnosti. Práce je z části teoretickou studií na dané téma, z části výzkumnou sondou obsahující kazuistiku. Součástí práce je analýza získaných dat a porovnání s teoretickou částí.

Ověřovanou hypotézu („V rodině závislého klienta lze zpozorovat určité problémy s vytyčováním či překračováním hranic struktury rodiny."), se mi podařilo alespoň zčásti potvrdit. Případ konkrétní rodiny jsem musela popsat v celém svém kontextu. Pokládám však za nutné říci, že závěry jsou značně subjektivní. Výzkumnou sondu považuji spíše za jeden z možných výkladů daného problému. Nicméně na základě pozorování a porovnání s odbornou literaturou, jsem provedla analýzu dat.

V dané rodině, v níž jsem prováděla výzkumnou sondu v rámci rodinné terapie, se vyskytly následující potíže s hranicemi: nekonzistentní prosazování hranic a pravidel ze strany rodičů, nejasné mezigenerační hranice (přesouvání zodpovědnosti a kompetencí či naopak úplné vyloučení z rodičovského subsystému), což vyvolalo zmatek i ve vnitřních hranicích dítěte. Dospívající dcera nedokázala rozluštit to, co má kdo dělat, co je čí starost a čím si vlastně může být jistá. Byla tak znejistěna její zodpovědnost, svoboda a kompetence.

OPONENTSKÝ POSUDEK bakalářské práce V Praze dne 7.5. 2009

Jméno studentky: Jana Pauliová

Název práce: **Hranice struktury v rodině drogově závislého dospívajícího z pohledu rodinné terapie**

Základní informace o práci:

Celkový počet stran : 55 Počet kapitol : 9, podkapitol 1.řádu: 30, podkapitol 2.řádu: 5

Počet literárních pramenů: 20, internetových zdrojů : 2 Přílohy : 4

Volba tématu:

Téma je vhodně voleno a pohybuje se v oblasti rodinné terapie drogových závislostí, což odpovídá studovanému oboru. Autorka je si vědoma, šíře a bohatosti tématu i skutečnosti, že možnosti léčby a terapie dětí s drogovou závislostí je velmi obtížná. Způsob zpracování svědčí o tom, že téma nebylo pro kolegyni jen předmětem náhodné volby, ale vzešlo z praktických zkušeností, které kolegyně získala v rámci stáže v rodinné poradně organizace Prev-Centrum o.s..

Formální hledisko

Zpracování je pečlivé a svědomité. Práce je přehledně a logicky strukturována. Kapitoly na sebe plynule navazují. Autorka rozčlenila práci do devíti kapitol. Prvních šest kapitol, má charakter deskriptivní. Obsahují výběr informací z odborné literatury o tématu hranic v rodinách dospívajících a jejich porušení, které může vést k rozvoji symptomu drogových závislostí. Sedmá kapitola je věnována prezentaci výzkumné sondy. Sonda je koncipována v duchu kvalitativního výzkumu. Metodou sběru dat je zúčastněné pozorování průběhu rodinné terapie. Osmá kapitola obsahuje případovou studii pozorované rodiny. Devátá kapitola je věnována analýze získaných dat. Interpretace dat je přehledná a doplněná očíslovanými konkrétními výroky zúčastněných stran, které můžeme dohledat v příloze. Příloha v tabulce obsahuje okódovaný záznam zúčastněného pozorování a grafické znázornění časové osy vývoje vztahů a důležitých událostí v životě rodiny.
Autorka zvolila, kurzívu pro přímé citace a odlišila je od citací nepřímých. Citace jsou řádně uváděny v textu a prováděny dle normy. Po stránce vyjadřování a gramatiky je práce v pořádku.

Obsahové hledisko:

Téma drogových závislostí u dospívajících kolegyně pojala jako symptom disfunkčního rodinného systému. Vhodným způsobem vypíchla klíčovou problematiku mezigeneračních hranic, norem a dodržování pravidel jako hlavního terapeutického agens při léčbě závislosti dítěte. V první části své práce pracuje především s odbornou literaturou a spíše potlačuje své názory. Vlastní invenci si dovoluje skrze otázky, které jsou jakýmsi tmelem práce a odpovídá na ně odbornou kompilací názorů specialistů. První část obsahuje vymezení a definici pojmů, pojetí rodiny jako systému, potřeby dítěte, rodinným faktorům podílejících se na rozvoji onemocnění, hranicím struktury rodiny aj.. Od sedmé kapitoly autorka již plně rozvíjí vlastní názory v rámci výzkumné sondy a sleduje jak téma hranic se v dané rodině objevuje a vyvíjí v průběhu terapeutického procesu. Symptomatiku závislosti dcery dává do souvislosti s manželským konfliktem rodičů a slabými, nepružnými, nebo příliš propustnými hranicemi obou rodičů.

Připomínky:

Neškodil by větší kritický odstup a reflexe autorky od studovaného terapeutického procesu. Autorka se kromě jediného případu nezmiňuje o hranicích a limitech terapeutických postupů terapeutů, které mají jistě zásadní vliv na to, jak se případ vyvíjí. Nedostatek můžeme spatřit pouze v naprosté absenci cizojazyčné literatury, kde by se jistě našel rozmanitý materiál o dané problematice.

Otázka k obhajobě: Jaký je vlastní názor autorky na terapeutický proces, který měla možnost zúčastněně pozorovat? Změnila by něco? Jaké vidí výhody, ale také úskalí, limity a hranice rodinné terapie při práci s dospívajícími?

Závěr :

Práce je vhodně strukturována a téma plně odpovídá zaměření studovaného oboru. Autorka dokázala, že umí pracovat s odbornou literaturou. Vyjadřování je jasné a srozumitelné a autorka dobře prezentuje odborné názory. Své názory spíše upozaďuje. V praktické části kolegyně prokazuje schopnost systematického zpracování kvalitativních dat a jejich přehledné zpracování. Nicméně je na škodu, že se nepokusila i o kritickou reflexi studovaného terapeutického procesu. Praktická část by tím více získala na plasticitě, ale to již přesahuje obsahové i formální nároky na bakalářskou práci.Toto téma bych považoval za vhodné ještě rozvinout v diplomové práci v magisterském stupni studia.

Považuji práci ze velmi kvalitní a doporučuji jí k obhajobě.

Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Posudek vedoucího bakalářské práce studentky Jany Pauliové „*Hranice struktury v rodině závislého dospívajícího z pohledu rodinné terapie*".
Pražská škola psychosociálních studií 2009

Základní informace o práci: 55 stran základního textu + přílohy, celkem 95 stran textu. Práce je členěna na 9 hlavních kapitol + Úvod a Závěr. Hlavní kapitoly jsou dále rozčleněny na podkapitoly. Práce obsahuje jeden graf a 4 přílohy. Publikací autorka použila 20 + 2 internetové zdroje.

Citace a odkazy na odbornou literaturu odpovídají normě, stejně jako ostatní formální hlediska (písmo; úpravy textu).

Bakalářská práce Jany Pauliové si klade za cíl podívat se na rodinu uživatele drog a nalézt problematické scénáře s definováním hranic, případně jejich překračováním. Téma odpovídá zaměření na sociální práci a vychází z osobní zkušenosti autorky v rámci stáže v Prev-Centru o.s. – zařízení, které poskytuje rodinnou terapii pro uživatele drog a jejich blízké.

Struktura práce je přehledná, členění do kapitol je srozumitelné a má kontinuitu. Autorka si v první polovině práce připravila pojmovou základnu a vymezila témata týkající se problematiky drogové závislosti a rodinné terapie. Podařilo se jí neztratit se v labyrintu širokého tématu drogové závislosti a rodinně terapeutických teorií, naopak spojení obou tématických celků působí přirozeně a čtivě, při zachování důležitých informací.

V druhé polovině Jana Pauliová zpracovává získaná data (přepsaná data z pozorování a dokumentace) a uvádí čtenáře do dvou linií práce s rodinou: 1) kontext rodinného příběhu, 2) kontext terapeutické práce s rodinou.Text je jasně strukturovaný a informačně bohatý.

Metodologicky se práce opírá o kvalitativní analýzu dat, studentka zde odvedla velký kus analytické práce. Přepsaná pozorování jsou podrobena dvoufázovému kódování. Přestože získaný materiál generuje množství zajímavých témat (komunikační vzorce mezi rodinnými příslušníky; témata týkající se práce terapeutů s rodinou; aj.) autorka se drží tématu, které si na začátku práce vytyčila, což oceňuji – práce tím získala na kompaktnosti. Analýza anamnestických dat působí spíše podpůrně a uvádí čtenáře do kontextu rodinné situace.

Nejsilnější část bakalářské práce tvoří konfrontace získaných dat s odkazy na odborné autory. Autorka prokázala schopnost vlastního uvažovaní i kritického vhledu a používá terminologii obvyklou pro rodinně terapeutickou práci - text přitom působí přirozeně a svěže. Pro vlastní názory hledá a nalézá oporu jak v analyzovaných datech, tak v textech odborných autorů.

Téma drogové závislosti vnímá - v duchu rodinně terapeutického systémového uvažování - jako jeden z možných symptomů ukazujících na dysfunkci ve vývoji rodiny. V zásadě jde o konflikty mezi nejasně definovanými subsystémy v rámci rodinného systému. Nejasnost definování rolí a kompetencí mezi členy rodiny tvoří paralelní proces s (ne)definováním vnitřních hranic dopívající Kateřiny. Nápravu vidí autorka v jasněji vymezeném partnerském a rodičovském subsystému – zjednodušeně řečeno: pokud budou rodiče vědět jaké jsou jejich rodičovské kompetence a naučí se je srozumitelně vyjadřovat, budou jejich děti rozumět svému postavení v rodině.

Připomínky: Otázka, které se autorka příliš nevěnovala, je paralelní proces, jenž probíhal mezi rodinou a rodinnými terapeuty. V nasbíraném analytickém materiálu je dostatek informací, které by umožnily úvahy i tímto směrem. Téma by bylo vhodné rozšířit v

magisterské práci. V tom případě bych doporučoval také opřít se o autentičtější sběr dat – např. nahrávky rozhovorů či terapeutických sezení (což byl původní záměr studentky, který ovšem ztroskotal na neochotě pracovníků Prev-Centra).

Výhradu – spíše kosmetickou – mám k závěru studentky, kde poté, co analyzovala velké množství dat, porovnala je s odbornou literaturou a provedla kritické zhodnocení, dopěla k názoru, že se jí *„hypotézu podařilo alespoň zčásti potvrdit"*. Jsem toho názoru, že svá tvrzení může vyjadřovat s větším přesvědčením.

Práci by ještě více zpřehlednily grafy – např. grafické zobrazení vztahů v rodině před tím než se Kateřina zapletla s drogama a následně zobrazení rodiny v době terapeutické práce.

Závěr: Bakalářská práce je přehledná, přináší zajímavé a praktické téma odpovídající studovanému oboru. Autorka prokázala schopnost pracovat s odbornou literaturou a schopnost analyzovat získaná data. Dokáže jasně vyjádit svůj názor a vhodně ho zakomponovat do textu.

Páce mne obohatila a považuji ji za velmi kaviltní. Známku navrhuji výbornou.

PhDr. Martin Huk

V Praze dne 12. 5. 2009