

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Písemná práce k bakalářské zkoušce

SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU ZÁVISLÝCH

Vliv výchovy na vznik drogových závislostí

Studijní obor:

**Sociální práce se zaměřením na komunikaci
a aplikovanou psychoterapii**

Tereza Zahrádková

2007

Prohlášení

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

V Praze dne 25. září 2007

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Janu Jakobovi Zlámanému za odborné vedení, které mi poskytl při vypracování mé bakalářské práce, děkuji za stylistické připomínky a odbornou pomoc.

Obsah

ÚVOD	8
Motivace k výběru tématu	8
Rozvržení a členění práce	8
1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	10
1.1 Závislost.....	10
1.2 Drogy.....	10
1.3 Sociální práce.....	11
1.4 Terapie.....	11
1.5 Skupinová terapie.....	11
2 STRUČNÝ PŘEHLED HISTORIE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ.....	12
3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU ZÁVISLÝCH.....	13
3.1 Sociální práce v problematice závislostí.....	13
3.2 Rodiče závislých v léčbě.....	15
4 MODELY ZÁVISLOSTÍ.....	19
4.1 Psychodynamický model.....	19
4.2 Sociologický model stresu.....	19
4.3 Model rodinného systému.....	19
4.4 Behaviorální model.....	20
4.5 Model nemoci rodiny.....	20
4.6 Současnost a teorie rodiny.....	20
5 VLIVY ZVYŠUJÍCÍ RIZIKO VZNIKU ZÁVISLOSTI.....	21
5.1 Ostatní vlivy mimo rodinu a výchovu.....	21
5.2 Pozitivní vliv výchovy aneb co ve výchově zvyšuje odolnost dítěte vůči drogám.....	22
5.3 Negativní vlivy výchovy aneb vlivy zvyšující riziko vzniku závislostí.....	24
5.4 Nadměrně ochraňující rodič	31

5.5 Emočně odtažitý, kritický rodič.....	33
 PRAKTICKÁ ČÁST.....	 34
 6 ILUSTRATIVNÍ PŘÍPADOVÉ STUDIE ZOBRAZUJÍCÍ SROVNÁNÍ NADMĚRNĚ OCHRANITELSKÉ A EMOČNĚ ODTAŽITÉ, KRITICKÉ RODINY ZÁVISLÉHO.....	 34
6.1 Kasuistika 1.....	34
6.1.1 První kontakt s klientem.....	34
6.1.2 Dětství a dospívání.....	34
6.1.3 Dospělost	35
6.1.4 Problém závislosti a jeho zvládání.....	35
6.1.5 Léčba.....	36
6.1.6 Působení v terapeutické skupině.....	36
6.1.7 Současný stav klienta	36
6.2 Interpretace 1.....	37
 6.3 Kasuistika 2.....	 37
6.3.1 První setkání s klientem.....	37
6.3.2 Dětství a dospívání.....	37
6.3.3 Dospělost	38
6.3.4 Problém.....	38
6.3.5 Terapeutická skupina.....	39
6.3.6 Současnost.....	39
6.4 Interpretace 2	39
 6.5 Kasuistika 3.....	 40
6.5.1 První setkání s klientem.....	40
6.5.2 Dětství a dospívání klienta.....	40
6.5.3 Dospělost.....	40
6.5.4 Problém závislosti na alkoholu a léčba.....	40

6.5.5	<i>Působení v terapeutické skupině</i>	41
6.5.6	<i>Návrat problému závislosti a současnost</i>	41
6.6	Interpretace 3	41
6.7	Kasuistika 4	42
6.7.1	<i>První kontakt s klientkou</i>	42
6.7.2	<i>Dětství a dospívání</i>	42
6.7.3	<i>Experimentování s drogami a závislost</i>	42
6.7.4	<i>Působení v terapeutické skupině</i>	43
6.7.5	<i>Současnost klienta</i>	43
6.8	Interpretace 4	43
6.9	Kasuistika 5	44
6.9.1	<i>První kontakt s klientkou</i>	44
6.9.2	<i>Dětství</i>	44
6.9.3	<i>Dospívání</i>	44
6.9.4	<i>Období drogové závislosti</i>	45
6.9.5	<i>Léčba</i>	45
6.9.6	<i>Působení ve skupině</i>	45
6.9.7	<i>Současnost</i>	46
6.10	Interpretace 5	46
6.11	Kasuistika 6	47
6.11.1	<i>První kontakt s klientem</i>	47
6.11.2	<i>Dětství a dospívání</i>	47
6.11.3	<i>Dospělost</i>	48
6.11.4	<i>Problém</i>	48
6.11.5	<i>Léčba</i>	48
6.11.6	<i>Současnost</i>	48
6.12	Interpretace 6	49

6.13 Kasuistika 7.....	49
6.13.1 Setkání s klientem.....	49
6.13.2 Dětství a dospívání.....	49
6.13.3 Období drogové závislosti.....	50
6.13.4 Léčba.....	50
6.13.5 Působení v terapeutické skupině.....	50
6.13.6 Současnost.....	51
6.14 Interpretace 7.....	51
6.15 Kasuistika 8.....	51
6.15.1 První setkání s klientkou.....	51
6.15.2 Dětství.....	52
6.15.3 Dospívání a drogy.....	52
6.15.4 Dospělost a doznívání problému.....	52
6.15.5 Terapeutická skupina.....	53
6.15.6 Současnost.....	53
6.16 Interpretace 8	53
ZÁVĚR.....	54
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	57

ÚVOD

Motivace k výběru tématu práce

Poslední tři roky jsem absolvovala několik krátkodobých a dlouhodobých stáží ve skupinách, zabývajících se problematikou závislosti.

Téma mě už na počátku zaujalo. Zdá se mi, že mezi mnoha příběhy všech maminek, tatínek a závislých dětí existuje cosi podobného. Něco, co se v jejich životech neustále opakuje, především jde o výchovné stereotypy. Navíc se z původního záměru rodičů, vyléčit své dítě ze závislosti, stalo cílem vyléčit jejich vlastní závislost na dětech.

I přesto, že se ve své práci zaměřuji na vlivy výchovy, chtěla bych zdůraznit, že mým cílem není svalovat vinu za závislé děti pouze na výchovu. Abych pojala veškeré vlivy, musela by být má práce mnohem obsáhlejší. Myslím si, že rodiče často nevychovávali své děti k samostatnosti a zodpovědnosti, nemohou však za to, pokud jejich děti berou drogy.

Rozvržení a členění práce

Práce je složena ze dvou částí, z teoretické a praktické. V teoretické části se nejdříve věnuji vymezení základních pojmů, jako je závislost, drogy, sociální práce a skupinová terapie. Dále v krátkosti uvádím něco z historie závislosti ve světě i u nás.

Jako první se věnuji tématu služeb, nabízených sociálními pracovníky závislým a jejich rodinám. V mé práci se zaměřuji na rodiče a rodinu, proto také uvádím kapitolu Rodiče závislých v léčbě.

Stěžejní část práce je zaměřena na pozitivní a negativní vlivy rodiny na dítě. Neméně důležité jsou také ostatní vlivy, které uvádím v krátkosti jen pro úplnost. V negativních vlivech se snažím rozdělit rodiny na dva typy. Nadměrně ochraňujícího a emočně odtažitého, kritického rodiče.

Záměrem práce je poukázat na důležitost vztahu „rodič a dítě“, zejména na dodržování a překračování vzájemných hranic.

Práci uzavírá praktická část. Ta obsahuje kasuistiky různých závislých osobností, pocházejících z obou typů rodin.

1 VYMEZENÍ POJMŮ

1.1 Závislost

„Neschopnost obejít se bez něčeho nebo bez někoho. Nejčastěji stav chronické nebo periodické otravy opakovaným použitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozuje postiženého i společnost. Dnes se nejčastěji používá termín drogová závislost“ (HARTL, 2004, s.303).

1.2 Drogy

„Jakákoli přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí“ (NEŠPOR a PROVAZNÍKOVÁ, 1999, s.12).

Členění návykových látek: Morfium – tvoří hlavní účinnou látku opia. Po jeho užití dochází postupně k euforii. Původně mělo sloužit jen k tlumení bolesti v lékařství. Kokain – přírodní látka z listů koky. Zvyšuje aktivitu, sebevědomí, zahání hlad, zlepšuje náladu. Konopí - nejčastěji užíváno formou kouření. Vyvolává pocit krátkodobé euforie. Mohou se vyskytnout sluchové či zrakové halucinace. Amfetaminy – nejčastěji bývají ve formě tablet nebo se aplikují injekčně. Zvyšují psychickou aktivitu, hovornost, sebevědomí, snižují pocit hladu a ospalosti. Těkavé látky - lepidla, rozpouštědla, ředidla - jejich uživatelé (nejčastěji děti) vdechují. Mohou způsobit neovladatelnou veselost, zvýšený pocit síly, poruchy vnímání. Halucinogeny - mohou být přírodní nebo syntetické jako např.LSD. Způsobují stavy ztráty sebekontroly (ZÁŠKODNÁ, 1998).

1.3 Sociální práce

„Zabývá se odhalováním, vysvětlováním a nápravou sociálních problémů“ (HARTL, 2004, s.253).

1.4 Terapie

„Léčení tělesných nebo duševních poruch a poruch chování“ (HARTL, 2004, s.276).

1.5 Skupinová terapie

Ve skupině bývá přibližně 12 klientů. Skupinová terapie je vhodná téměř pro každého. Výjimku tvoří přecitlivělí a silně introvertní jedinci. Klienti ve skupině probírají své problémy a dávají si vzájemně zpětnou vazbu. Snaží se změnit své chování a prožívání, dochází k výměně rolí (HARTL, 2004, s.246).

2 STRUČNÝ PŘEHLED HISTORIE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

V dávných dobách byly drogy považovány za dary od bohů. Lidé je požívali, aby si ulevili od bolesti.

Opium se začalo používat v lékařství. Např. v Anglii bylo opium jako lék velmi populární. Bylo dokonce součástí běžných domácích lékárníček. Léky se podávaly i dětem pro zklidnění po dobu, kdy byly matky v práci (ZÁŠKODNÁ, 1998).

Také Číňané a Indové požívali v 16.století opium ve velkém množství (ESCOHOTADO, 2003). Změna nastala v roce 1792, kdy byla v Číně vyhlášena prohibice opia a kdy jeho uživatelům hrozil trest uškrcením (SZASZ, 1997).

K dalším velmi rozšířeným drogám patřilo konopí a kokain. Kokain byl kdysi obsažen v nápoji Coca-Cola. Po zjištění jeho škodlivosti byl nahrazen kofeinem.

Za božský dar byl považován i alkohol. Postoj k alkoholu byl ve světě různý. Např. v Indii nebo Egyptě hrozila člověku za nadměrné pití veřejná poprava.

Až v 19. století začal být chápán alkoholismus jako nemoc. Ve stejné době byla v USA otevřena první léčebna závislostí.

V Čechách začaly po vzoru USA vznikat spolky abstinentů a léčebny. V roce 1948 vznikla psychiatrická klinika Apolinář.

Vývoj amfetaminů byl o poznání pomalejší než vývoj jiných drog, protože závisel na pokroku farmakologického průmyslu. I amfetaminy se používaly ze začátku v lékařství. Indikovány byly k léčbě astmatu, obezity a deprese. Negativní důsledky amfetaminů byly zjištěny už dávno, ale přesto dodnes patří k nejpobulárnějším skupinám drog v Evropě (ZÁŠKODNÁ, 1998).

Dále bych v krátkosti připomněla těkavé látky. Jejich historie začala zhruba v polovině 20.století. Zneužívaly je zejména etnické menšiny, ale také lidé určitých profesí, kteří byli s látkou v těsném kontaktu např. tiskaři a natěrači (ZÁŠKODNÁ, 1998).

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU ZÁVISLÝCH

3.1 Sociální práce v problematice závislostí

Závislým pomáhají v jejich složitých situacích nízkoprahová zařízení, jakým je např. K Centrum. Pro větší dostupnost by měla taková centra existovat ve všech velkých městech. Slouží přímým uživatelům k výměně injekčních stříkaček, poskytování informací o HIV a infekčních nemocech, nabízí testy HIV a doporučení k základnímu ošetření. Mohou zde probíhat motivační skupiny, které mají za cíl motivovat závislé klienty k léčbě (HAJNÝ, 2001).

Myslím si, že je důležité vysvětlit pojem nízkoprahové centrum. Jedná se o zařízení, kam může vstoupit kdokoli bez objednání a pozvání. Když jsem navštívila jedno pražské nízkoprahové centrum, dostalo se mi mnoho cenných informací. Jak už jsem zmínila, probíhají tu motivační skupiny. Tyto skupiny jsou pro sociální pracovníky či psychoterapeuty vždy velmi náročné. Úspěch a vývoj u klienta je totiž velmi nejistý. Pracovníci tu pro klienty pořádají řadu programů, které mají být co nejvíce rozmanité - výlety mimo Prahu, vycházky do přírody, návštěvy divadel (balet, činohra, muzikál, alternativní představení) výstav a koncertů. Cílem je rozšířit klientům jejich zúžený pohled na svět. Pracovníci centra předkládají klientům již konkrétní nabídky a řešení - kam a kdy se půjde, kde se seženou peníze na dopravu a vstupné. Důvodem je velmi nízká vnitřní motivace závislých. Mívají sklon vymýšlet si pro sebe výmluvy a důvody, proč žádný program nelze realizovat.

Obdobnou, ale mobilní nabídkou pomoci jsou terénní programy. Drogově závislí jsou vyhledáni a osloveni přímo v lokalitách, kde se uživatelé nacházejí - v bytech a na ulicích (HAJNÝ, 2001).

Pokud má klient obavu navštívit přímo specializované zařízení, může mu posloužit některá z tzv. linek důvěry. Na telefonní linku důvěry se může kdokoliv obrátit a poradit se o svém problému zcela anonymně (NEŠPOR a CSÉMY, 1993).

Léčba závislosti začíná v psychiatrické léčebně na specializovaném oddělení. Obvykle trvá tři měsíce a je plně hrazena zdravotní pojišťovnou (HAJNÝ, 2001).

Závislý člověk, který už drogy aktuálně neužívá, má možnost stát se členem terapeutické komunity. Jejím úkolem je socializace klienta a terapeutická péče. Komunita pracuje na principech aktivní účasti klienta na léčbě, kolektivnosti, vzájemné zpětné vazbě a zvýšené rovnoprávnosti mezi jednotlivými členy. Běžná délka programu v komunitě je asi jeden rok (NEŠPOR a CSÉMY, 1996).

V terapeutických skupinách jsem se často setkávala s klienty, kteří komunitu absolvovali. Jednalo se především o dlouhodobé uživatele, kteří ztratili veškeré pracovní i jiné sociální návyky. Komunita bývá svým umístěním co nejdále z dosahu drog a drogové společnosti, například na venkovském statku. Po dobu pobytu v komunitě se klienti často mylně domnívají, že už jsou zcela vyléčeni. Opravdovou zkouškou vůle je však neustálá abstinence i po návratu domů. Do prostředí, kde už dávno vymizely kontakty na lidi bez zkušeností s drogami a zůstali jen ti, kteří drogy užívají. Často na abstinující čeká doma jen prázdnota, samota a dlouhé období, kterého je zapotřebí k vybudování nových vztahů.

Podporu a dokončení léčby zahrnuje skupinová terapie. Ve skupinové terapii musí být terapeuti často aktivnější a musí sami přinášet nové podněty a jednotlivé členy k vyjádření vlastního názoru vyzývat. Skupiny závislých bývají pasivnější než např. skupiny pacientů s neurózou. Členové každé skupiny by se v ní měli cítit bezpečně, poskytovat si vzájemně podporu a zpětnou vazbu a konfrontovat se s problémem (NEŠPOR a CSÉMY, 1996).

Skupina může sloužit rodinám závislých nebo samotným závislým. Běžně se ve skupinách setkáme se třemi druhy závislostí. Se závislostí na hře (automaty, ruleta, karty atd.), drogách či alkoholu.

Skupina může být terapeutická či svépomocná. Obě mají svá specifika a rozdílnosti. Navštívila jsem obě. V terapeutické skupině se klade důraz na to, aby ke zjištění příčin a důsledků problému došli klienti sami. Rodiče na sebe vzájemně reagují a jsou si oporou. Nejdůležitější je sebereflexe. Terapeut

do skupinového dění zasahuje mnohem méně než ve svépomocné skupině. Snaží se přenechat aktivitu na klientech a nezmiňovat své osobní zkušenosti. Na rozdíl od svépomocné skupiny tu terapeut nemusí mít vlastní zkušenosti se závislostí u sebe ani u svých dětí.

Svépomocnou skupinu vedou tzv. laičtí terapeuti - lidé, kteří většinou absolvovali jen krátkodobý kurs či výcvik. Svépomocná skupina pracuje hlavně na principu podpory a předávání konkrétních rad a zkušeností. Laičtí terapeuti jsou svým vystupováním často k nerozeznání od členů skupiny. S klienty je pojí podobné prožitky. Představují jim příběhy s dobrým koncem a dodávají jim tak sílu. Ve skupině, věnující se rodičům, se také můžeme setkat s mladým členem. S člověkem, který prošel závislostí na drogách či alkoholu a jeho rodiče se museli vyrovnávat se stejnými problémy. Je zde v pozici „dítěte“, což umožňuje rodičům nahlédnout na problém z druhé strany. Tento způsob se však objevuje i v běžné terapeutické skupině.

3.2 Rodiče závislých v léčbě

U dospívajících jsou mnohem významnější vztahy k rodičům než vztahy partnerské, které v té době ještě nejsou stabilní. Závislí mladí lidé neuznávají normy a hodnoty svých rodičů, ale zároveň se bez rodiny nedokáží obejít. U takových dětí se často vyskytuje pseudoindividuace - nepravé osamostatnění. Případá jim, že své rodiče nepotřebují, že jsou zcela samostatní. Neuvědomují si však, že jejich svobodu jim dávají peníze, jídlo, oblečení získané od rodičů, že rodiče zařizují veškeré záležitosti na úřadech a platí bydlení (NEŠPOR a CSÉMY, 1996).

Jev pseudoindividuace považují v závislosti za klíčový. Dítě ve skutečnosti není na úplnou samostatnost připraveno. Na osamostatnění potomka není často připraven ani sám rodič. Potvrzuje to i další citace.

Oč silnější a ambivalentnější je nevědomá vazba k rodičům, o to těžší bude adolescentní odpoutávání se (ZÁŠKODNÁ, 1998).

Pseudoindividuace je podle mě jen dalším důkazem nereálného vidění

a prožívání života. Rodiče v dětech nebudují pocit zodpovědnosti, nevedou je k pravidelnému plnění povinností. V přehnaně pečujících rodinách mají rodiče sklon řídit se heslem: „Ušetřeme ho nepříjemných povinností, alespoň dokud je dítě. V dospělosti si jich užije až dost“.

Pokud jsou rodiče ochotni spolupracovat, doporučuje se jim „tvrdá láska“. Ochota pomoci, ale neochota podporovat škodlivé užívání drog (NEŠPOR a CSÉMY, 1996).

Ve skupině jsem někdy vídala rodiče, kteří u svého syna či dcery užívání drog tolerovali pod podmínkou, že budou o všem vyrozuměni a dítě bude zneužívat drogy pod jejich dohledem. Podle svých slov tak jednali ze strachu o zdraví dítěte a o pověst rodiny.

V několika případech dokonce chodily dětem pro drogy samotné matky, protože nemohly vydržet bolest svých dětí při abstinenci. Tím však přistoupily na absurdní způsob rodinného života, který je ještě víc vzdaloval od schopnosti zdravého úsudku. Vše se děje vlivem neustálého vyčerpávajícího koloběhu problémů a potřeb závislého potomka, vlastního strachu, nadějí a přibývajících zklamání.

Zde bych poprvé zmínila vztah „my“, kterému se chci v práci blíže věnovat a podrobněji ho rozebírat.

V rodinách, kde se matka stala dobrovolnou dealerskou, přerostl vztah s jejím dítětem v nezdravý. Matka je závislá na biologicky dospělém dítěti a biologicky dospělé dítě na matce. Tím, že je matka vtažená do drogové závislosti svého dítěte, se uzavírá začarovaný kruh závislosti vzájemné. Matka se svou ratolestí spoluprožívá psychickou i fyzickou bolest z odvykání tak dlouho až jí dojdou síly a „slituje“ se nad dítětem i nad sebou a drogu pro něj sežene. Drogy se stávají dalším důvodem pro už tak dost silnou patologickou symbiosu, což je velmi paradoxní. Dospívající se totiž často uchylují k drogám právě proto, aby se od těchto matek separovali.

Matka, dobrovolná dealerka, může být svým okolím zavrhována stejně jako její drogově závislé dítě. Vzájemné sdílení společenského vyhnanství vztah „my“ ještě více posiluje.

„Všechny skutky svého potomka vnímá matka jako své, a kdyby bylo něco takového možné, snad by skutečně chtěla abstinenci bolesti prožít za ně. Takový rodič se snaží a vnímá svůj život jako možnost žít život svého dítěte za něj. Jakoby její vlastní život nebyl ničím, o co by se měla zajímat“ (KLOUČEK aj., 1998, s.52).

Myslím si, že si takový rodič neuvědomuje, že vychovává ze svého dítěte v mnoha směrech invalidu. Člověka, který neumí spoléhat sám na sebe. Člověka závislého na názorech a rozhodnutí okolí. Člověka, který dovolí ostatním, aby za něj žili jeho vlastní život.

Rodiče navíc nevědomky předávají dítěti vzor vlastního chování. Vzniká nemalé riziko, že ho dítě přijme za své a bude se podle něj v budoucnu řídit.

„Dítě má pocit, že žít za sebe a teprve potom za ty druhé je egoistické a špatné. Má v sobě vypěstován pocit, že to není on, kdo má hýbat svým vlastním životem“ (KLOUČEK aj., 1998, s.52).

Ráda bych se znovu zamyslela nad vztahem „my“. Rodič se v závislých rodinách často stává najednou partnerem, otcem i matkou. Tím zásadně překračuje své hranice. Ve skupině závislých jsem se setkala s bývalým uživatelem, který se ostatním členům svěřil, že měl ve zvyku sledovat se svou matkou pornofilmy, hovořit s ní o intimním životě a o tom, jak si on vydělává nelegálními obchody. Nic z toho však neznamená, že mu matka nahrazuje partnerku v pravém slova smyslu. Oba jen překročili zdravé hranice vztahu syna a matky. Vztah „my“ je zde vyhrocen.

Ze zkušenosti s rodiči závislých ve skupině vím, že na ně často doléhají pocity viny. Mívají sklon trápit sami sebe otázkami: kdy a kde udělali chybu a co všechno svou výchovou pokazili. Jedním z hlavních cílů práce skupiny je sejmout z rodičů tyto negativní emoce a naučit je využívat své myšlenky konstruktivně.

Cílem je, aby se rodiče co nejdříve stabilizovali, byli klidní a tím pádem byli schopni řešit situaci s chladnou hlavou (KLOUČEK aj., 1998).

Druhým velkým a nesnadným cílem skupin je naučit rodiče žít zase svůj vlastní život a ne životy druhých. Najít si vlastní zájmy, pečovat o sebe,

relaxovat a posílit tak svou vlastní identitu. Neméně důležité je, aby uměli dát prostor pro vývoj identity dítěte.

Velmi užitečným se ukázalo být setkávání rodičů, jejichž děti s drogami teprve začínají a rodičů dlouhodobých uživatelů. Rodiče experimentátorů tak získají ve skupinách užitečné informace, jak se vyhnout mnoha chybám (BRICHČÍN aj.,1997).

Cílem každé léčby je, aby člověk dosáhl pozitivní změny ve svém životě a dokázal si tuto změnu uchovat i v budoucnu (MILLER a ROLLNICK, 2004).

Jedním z dalších hlavních cílů skupin je změna stereotypního chování a reakcí rodičů na své děti. Typickým projevem u rodičů i u dětí je, že se neumějí vyrovnat se změnou a reagují na ní stále stejným, nefunkčním způsobem. Skupina tu není jen od toho, aby její členové ke změně došli, ale aby si ji také udrželi. Zpravidla to bývá těžší úkol pro rodiče než pro děti, protože rodiče takto fungují o mnoho let déle.

4 MODEL Y ZÁVISLOSTÍ

4.1 Psychodynamický model

Psychodynamický model je model rodiny, kde ženy alkoholiků mají úzkostné obtíže a pod vlivem těchto úzkostí si vybírají svého partnera. Tyto ženy v sobě mají nevyřešené neurotické konflikty a to hlavně v oblasti agresivity, kontroly, masochismu a ambivalence. Hlavní bod této hypotézy tvoří dekompenzace. Neurotické konflikty slouží jako obrana proti základnějším konfliktům. Když tedy dojde u manžela alkoholika k vyléčení, u partnerky dojde k dekompenzaci a její úzkosti a psychosomatické potíže se mohou zhoršit (EPSTEIN a McCRADY, 1999).

4.2 Sociologický model

Sociologický model předpokládá, že život s alkoholikem je pro ženu stejně stresující, jako život s chronicky nemocným partnerem. Největšímu vypětí jsou vystaveny ženy aktivních alkoholiků. O poznání lépe jsou na tom manželky vyléčených mužů. Sociologický model tedy vychází z aktuální situace. Pokud muž přestane pít, dojde u ženy k přizpůsobení a stres poleví (EPSTEIN a McCRADY, 1999).

4.3 Model rodinného systému

V rodinách, které odpovídají modelu rodinného systému přináší alkoholismus člena rodiny jemu i ostatním členům jistá pozitivita. V takových rodinách častěji dochází k projevům emocí, které mají lidé sklon potlačovat - vztek, lítost, hanba. Záměrem tvůrců tohoto modelu bylo zaměřit se na rozdíly v rodinách aktivních a vyléčených alkoholiků. V prvním případě panoval

v rodinách sklon ke stereotypům. V případě druhém se jednalo o rodiny ve svém jednání mnohem flexibilnější.

Další výzkumy potvrdily, že rodina se snaží udržet vnitřní rovnováhu. Pokud se naučila fungovat s členem závislým na alkoholu, jeho abstinence by s sebou mohla přinést zhoršení vzájemné komunikace, někdy i rozpad rodiny. Jednotliví členové se proto mohou jakýmkoliv změnám bránit (EPSTEIN a McCRADY, 1999).

4.4 Behaviorální model

Při sestavování tohoto modelu došli odborníci k závěru, že ženy věnovaly svým mužům alkoholikům nejvíce pozornosti, když hovořili o alkoholu. S ostatními tématy pozornost manželek klesala. Tím u svého muže alkoholismus nechtěně podporovaly (EPSTEIN a McCRADY, 1999).

4.5 Model nemoci rodiny

V modelu nemoci rodiny nejsou nemocní jen samotní alkoholici, ale všichni rodinní členové, protože trpí spoluzávislostí. Mezi projevy spoluzávislosti počítáme přehnanou kontrolu sebe a ostatních (i kdyby měla být na úkor sebeúcty), přebírání zodpovědnosti za druhé, úzkost spojenou s hranicemi intimity a separace, tendenci k navázání vztahů s osobou závislou na drogách, alkoholu, či s osobou trpící poruchou osobnosti (EPSTEIN a McCRADY, 1999).

4.6 Současnost a teorie rodiny

V současné době jsou nejpoužívanějšími modely - behaviorální přístup, model nemoci rodiny a model rodinného systému (EPSTEIN a McCRADY, 1999).

5 VLIVY ZVYŠUJÍCÍ RIZIKO VZNIKU ZÁVISLOSTI

5.1 Ostatní vlivy mimo rodinu a výchovu

Ve své práci se budu zabývat především výchovou. Považuji ji za nástroj, kterým lze přispět ke zdraví dítěte, stejně tak jako k jeho duševní nerovnováze, která často vede k drogové závislosti.

Uvědomuji si ale, že nesprávná výchova není jediným faktorem, který jedince ovlivňuje v rozhodnutí, zda bude nebo nebude užívat drogy. Proto bych se ráda alespoň okrajově zmínila o ostatních negativních vlivech, které se mohou na vzniku závislosti podílet. Ve své bakalářské práci bohužel nemám k dispozici dostatek prostoru na jejich hlubší probádání. Alespoň je tedy ve stručnosti uvedu, aby má práce tvořila smysluplný celek.

Podle sociologů měli ještě v šedesátých letech nejpodstatnější vliv na pubescenty rodiče. Dnes se ovšem na první místo posunuli přátelé. Výzkumy dokládají, že naši přátelé jsou ve svém smýšlení, názorech, životním směřování podobní nám samotným. Pokud oni berou drogy, výrazně se zvyšuje pravděpodobnost, že drogu také okusíme. Překvapivé množství studentů odpovědělo v dotazníku, že pije nebo vyzkoušelo drogu z důvodu, aby nebyli neoblíbení a aby získali důležitost v kolektivu (ARTERBURN a BURNS, 2001).

Důležité jsou i jiné okolnosti: dostupnost tabáku, alkoholu a drog ve škole a okolí, střídání škol, selhávání ve škole a mimo ní, nezájem o školu, záškoláctví, stres v práci, existenční nejistota, nárazová práce, odpovědnost bez kompetence, napjaté pracovní vztahy (NEŠPOR a CSÉMY, 1993).

Svou roli hraje také sledování televize. Některé rodiny u ní tráví příliš mnoho času, to má negativní dopad na jejich vzájemnou komunikaci. Bere jim společný prostor, který by se dal lépe využít (HAJNÝ, 2001).

Silný negativní dopad mají na chování dětí také média. Reklamy na alkohol jsou součástí hlavního vysílacího programu. Děti mají pak sklon podléhat iluzi, že alkohol je zábava, že nám pomůže najít přátele, že jeho užívání je bez následků (ARTERBURN a BURNS, 2001).

Zásadní vliv na vznik závislostí mají rovněž duševní poruchy, poruchy chování, setkání se s drogou v mladém věku, závislosti v rodině, agresivita, nízká inteligence, špatné sebeovládání, nízké sebevědomí, nedostatek dovedností v mezilidských vztazích, časté stěhování, sexuální zneužití, když dítě žije s jedním rodičem nebo rodiče nemá, duševní choroba rodičů, chudoba, konflikty rodičů (NEŠPOR a CSÉMY, 1993).

5.2 Pozitivní vliv výchovy aneb co ve výchově zvyšuje odolnost dítěte vůči drogám

V současné době je věda zaměřená především na negativní působení problémových rodin a opomíjí, že i z takové rodiny může vzejít zdravý jedinec. Na místě je připomenout si i pozitivní vlivy, které se v negativním prostředí mohou objevit (HAJNÝ, 2001).

Děti by měly v rodině vnímat pozitivní přístup k životu. Je dobré, pokud je rodičům vlastní snaha o seberealizaci a smysluplnou práci (RIESEL, 1999).

Vybavuje se mi několik případů z praxe, kdy klienti v dětském věku často slýchali od rodičů, že je život strašný a nepřející, že práce je těžká a stereotypní, že život je vlastně jen samá dřina!

Nelze se pak divit, že představa dětí o životě koresponduje s výroky rodičů. Chyba však samozřejmě není jen v těch vyřčených větách. Sami klienti jsou často silně nezodpovědní za svůj život a to i ve věku, kdy dávno není na místě svádět cokoliv na své rodiče.

Pozitivní vliv mají na rodinu i pravidla, zvyky, tradice a hodnoty. Dávají pocit jistoty a lze se o ně opřít. Děti je sice mohou vnímat jako zastaralé, ale zároveň v nich nacházejí možnost vymezit se a hledat samy sebe (HAJNÝ, 2001).

Myslím, že zvyky a tradice a hodnoty jsou jednou z příležitostí k předávání zodpovědnosti a tvoření prvních vnitřních hranic. Dítě si díky nim vštěpuje, že povinnosti je nutné plnit a to pravidelně, že se nic nezařídí samo - chleba stojí

peníze, odpadkový koš se musí vynášet, prádlo je nutné vyprat. Dítě vidí, že maminka také musí „ukrojit“ něco ze svého času, aby se postarala o domácnost.

Pro dítě je důležité, aby ho rodiče milovali bezpodmínečně, i když má chyby a nedokáže naplnit ideály rodičů (ARTERBURN a BURNS, 2001).

Rodina by měla být „pružná“. Měla by umět reagovat na nečekané zvraty, jakými jsou úmrtí blízké osoby, nemoc, ztráta zaměstnání. Pro rodinu je také důležité, aby byla nejen zdrojem bezpečí, ale i problematických podnětů. Dítě se na nich učí přiměřeným způsobům řešení (HAJNÝ, 2001).

Domnívám se, že pokud je dítě přehnaně ochraňováno, může se mu okolní svět jevit jako příliš nebezpečný. Chybí mu schopnost vyrovnávat se s běžnými problémy samostatně. Dítěti se mohou zdát nezvladatelné i docela běžné problémy. Neumí se spolehnout samo na sebe. Je nutné, aby rodina přistupovala k problematickým situacím jako k něčemu, s čím je nutné se vyrovnat. Dítě by mělo být připraveno, že se v životě setká se smrtí, nemocí, stresem, neúspěchem, nepřijetím, opuštěním, samotou a smutkem.

Nejdůležitější součástí výchovy je rodičovský vzor. Rodičovské základní postoje k alkoholu, drogám mají zásadní vliv na budoucí chování jejich dětí (ARTERBURN a BURNS, 2001).

Velmi pozitivní dopad má ve výchově důslednost. Dohody a pravidla, na kterých se rodinní členové shodnou, je nutné dodržovat. Rodiče by měli učit děti řešit problémy efektivně a včas. Odkládání problémů je typické pro závislé osoby (HAJNÝ, 2001).

Dítěti by mělo být srozumitelné rozvržení rolí členů rodiny. Pomáhá mu to k jasnějšímu vymezení vnitřních hranic, zejména v pubertě. Neméně podstatný je pro zdravý vývoj prostor k vyjádření vlastního názoru. Dítě si tak zvyká, že nese odpovědnost za své projevy (ARTERBURN a BURNS, 2001).

V průběhu své praxe jsem si všimla, že někteří členové rodiny neplnili své životní role. Nejčastěji to byl otec. Z mnoha důvodů se plně věnoval dětem jen do jejich puberty. V té době automaticky přebrala větší díl zodpovědnosti za dítě matka. Je vysoce pravděpodobné, že právě jistá absence otce zvyšovala u matek ochranné pudry k dětem. Tato přehnaná péče však dítěti ve vývoji příliš neprospěla. Chyběla mu otcovská autorita ve chvílích, kdy matka svou

autoritu zcela ztratila. Otec dítěti scházel jako opora a často i jako vzor. Hlavní úloha matky v rodině je podle mého názoru opečovávat ostatní členy a to ve zdravé míře.

Otcovská láska je rovněž, jako láska mateřská, milující. Muži však, častěji než ženy, umí k problémům přistupovat racionálněji. Racionální přístup bývá ku prospěchu především v období krize.

V neposlední řadě je ve výchově dětí důležitá chvála. Rodina může být největším zdrojem sebevědomí jedince. Dítě chválu potřebuje proto, aby si uvědomilo, že má pro své okolí hodnotu. Vědomí vlastních hodnot mu bude pomáhat překonávat obtížné životní situace po celý život. Nedostatek sebevědomí a pocit osobní obyčejnosti je častým důvodem, proč dospívající začnou experimentovat s drogami (HAJNÝ,2001).

5.3 Negativní vlivy výchovy aneb vlivy zvyšující riziko vzniku závislosti

Každý člověk, kterému je umožněno vyrůstat v rodině, je na jejích členech v dětství plně závislý. Na neustálou péči druhé osoby je člověk odkázán i v období vysokého stáří, případně nemoci. Někteří lidé jsou však závislí i během dospělosti a to za plného fyzického zdraví (BORNSTEIN, 1993).

„Mnozí z nás si připadají odlišní, izolovaní a osamělí, jako bychom zvenčí nahlíželi kamsi dovnitř na zbytek světa. Často si připadáme neschopní, ostudní, méně důležití, málo inteligentní či méně výkonní než ostatní lidé. Často rovněž pocítujeme pronikavý neklid, touhu po něčem větším“ (GROFOVÁ, 1998, s.22).

Tohle je úryvek z knihy Christiny Grofové, bývalé alkoholičky. Uvedla jsem ho, abych v krátkosti nastínila osobnost závislého.

Ve své práci se zabývám spíše vnějšími vlivy na osobnost než osobností samotnou. Přesto se zde pokusím zamyslet i nad pocity závislých.

Dále se budu hlouběji zabývat negativními vlivy výchovy, které mohou zvyšovat riziko vzniku závislostí.

Rodiče by měly své děti naučit, že bolest je přirozenou součástí života. V rodinách s nadměrnou péčí jsou děti často před bolestí neustále ochraňovány. Dítě žije v domněnku, že bolest je něco nepřirozeného, něco, čeho je třeba se co nejrychleji zbavit.

Člověk, který při potížích rychle sahá po ulehčujícím prostředku, může být mnohem náchylnější k závislosti na drogách (KLOUČEK aj., 1998).

Ti, kteří překonají nebezpečnou či nepříjemnou zkušenost, mohou pak běžný život prožívat pozitivněji a více si života váží (NEŠPOR aj., 1999).

Podle mého názoru je hlavním negativním důsledkem výchovy nadměrně pečujících rodičů fakt, že se dítě nenaučí s bolestí zacházet, nemá s ní žádné zkušenosti, neví jak se s ní vyrovnat, jak s ní bojovat, jak se z ní poučit. Takto příliš opečovávané dítě jakoby žilo v pomyslné „růžové bublině“, která má ale pro konfrontaci s vnějším světem příliš tenkou stěnu. Dospívajícímu, který si v dětství vytvořil o životě nerealistický obrázek, může svět připadat nesnesitelný a nepřející. Jediným bezpečným místem je pro něho jeho domov. To může znemožnit zdravou separaci a následně snížit rozvoj schopností, odpovídajících jeho věku. Přílišná rodičovská ochrana, neustálé usnadňování života může být jedním z hlavních příčin nízké odolnosti proti nudě a každodennosti v dospělém věku. Utrpením se stávají běžné povinnosti-docházení do zaměstnání, úklid a udržování pořádku, nákupy apod.

Dalším typem přehnané ochranné výchovy je zabraňování dítěti, aby poznalo smutek ze ztráty a tím i štěstí ze získaného. Dítě by se mělo od raného věku učit dělat rozhodnutí. Pokud si vybere jedno, ztratí druhé a prožije smutek. Časem však tuto emoci přijme a bude ji vnímat jako součást života. Pro větší srozumitelnost bych uvedla příklad: dítě se má rozhodnout, které z oblíbených jídel bude obědovat. V přiměřeně ochranné rodině je dítě nuceno udělat rozhodnutí. Něčeho se vzdát proto, aby mohlo něco jiného získat. Silně ochranná rodina veškerým negativním pocitům předejde a naservíruje obě jídla.

Kritická a autoritářská rodina se k negativním emocím staví odlišně, ale také nezdravě. Autoritářská rodina jakoby říkala: pocit z toho, že nemohu mít všechno, je tak ničivý, že ho musím potlačit a překřičet“ (KLOUČEK aj.,1998).

Rodiče v přehnaně pečujících rodinách si často neuvědomují, že pomyslná hranice oddělující dětství od dospělosti není tak snadno definovatelná, jak by se mohlo zdát. Dítě se nestane dospělým v den osmnáctin. Návyků dítěte se zbavuje postupně. Osobnost, které rodiče pomáhají přehnaně a neúměrně k věku, bude dospívat pomaleji, než by bylo zdravo. Na záchranu od svého okolí bude spoléhat možná po zbytek života.

Negativní vliv na sebeprosazení dítěte, na jeho identifikaci, roli dospělého a nalezení sebe sama, má jisté „zastydnutí“ ve výchově matky. Chová se ke svému potomkovi jako k malému dítěti dlouho po odeznění jeho puberty. Kontroluje ho a přebírá za něj zodpovědnost (PRESL, 1995).

O negativním vlivu neúměrně ochranné matky vůči dospělému potomkovi se podrobněji zmíním v kapitole o ochraňující rodině.

Nežádoucí a věku nepřiměřená pozornost rodičů se může objevit v úzkostné, ale i v příliš autoritativní rodině, tedy v opačném extrému.

Dalším typem rodiny, kde se často vyskytuje drogová závislost, je rodina s příliš autoritativním otcem či matkou, kteří nesnesou, aby se cokoliv dělo bez jejich souhlasu. Vše je pod dohledem „velitele“ rodiny, který se cítí oprávněn jakýkoliv čin svého potomka schválit nebo zakázat. Odpovědnost je tu přenesena z kontrolovaného (dítěte) na kontrolujícího (rodiče). Vše je umocněné vysokými nároky, kladenými na dítě. Dítě musí mít ve všech oblastech vynikající výsledky, což má za následek jeho přílišnou sebekritičnost. Nesnese selhání a žádné osobní vítězství se mu nezdá být dostatečně naplňující.

Takové dítě má silně racionální vztah k ostatním, ale zejména samo k sobě. Často mívá sklon potlačovat emoce. Důsledkem bývá impulzivní chování, se kterým se můžeme setkat u gamblerství, pití alkoholu, užívání drog či přejídání (HAJNÝ, 2001).

V praxi jsem se s potlačovanými emocemi setkávala často. V terapeutické skupině to byl jeden z hlavních problémů u většiny klientů. Emoce v nich

zůstávaly „uzamčené“ a gamblerství, drogy či alkohol jim dopomáhaly k jejich ventilaci.

Pro dítě je důležité, aby bylo vedeno k aktivnímu přístupu k životu. V tomto směru můžeme rodiny rozdělit na dva typy:

1) „MY a ONI“

2) „Velké MY.“

Rodiny druhého typu bývají aktivnější, spoléhají se na sebe. Nečekají až za ně nepříjemnou práci udělají ostatní. Fungují ve smyslu „naše práce to není, ale nám to nevadí a my si to zařídíme, protože prostě chceme, aby to fungovalo.“

Rodiny „MY a ONI“ žijí způsobem „my jsme zaplatili dovolenou, tak nás oni musí bavit“. Všimněme si, že právě toxikomani s oblibou využívají vztahu MY a ONI pro svou argumentaci: „kvůli NIM беру drogy, ONI mi nezařídili léčení, ONI se o mě nepostarali“ (KLOUČEK aj., 1998).

V průběhu své praxe jsem si všimla, že vztahem „My a Oni“ neargumentují jen drogově závislí, ale i alkoholici a gambleři. Závislí lidé se často stávají chronickými kverulanty. Bývají kritičtí ke všem a ke všemu, přestože u nich samotných není o důslednosti nebo zodpovědnosti ani řeč. Jak už jsem zmínila, závislí s oblibou svalují odpovědnost na druhé. O to déle jim trvá, než se rozhodnou k léčbě. Stále čekají na impuls zvenčí, který by jim jejich situaci ulehčil. Pro účinnou terapii je ale důležité, aby si závislý uvědomil odpovědnost za svůj život a rozhodl se ke změně dobrovolně a samostatně. Naléhání okolí ho sice může přivést k zamyšlení nad sebou samým, ale nemělo by být jediným motivem k léčbě.

Při výchově je velmi kontraproduktivní časté odkládání konfliktů, problémů a rozhodnutí (HAJNÝ, 2001).

Klienti ve skupinách, které jsem navštívila, neuměli většinou jednat v konfliktních situacích. Ukázalo se, že strach z konfliktů je spojen se závislostí. Člověk se sklonem k závislostem bývá mnohdy citově závislý na jedné nebo více osobách ze svého okolí a s každým blížícím se sporem prožívá obavy z jejich ztráty.

Někteří klienti se ale báli jít do konfliktu i s někým méně blízkým, či dokonce úplně cizím člověkem. Hádky s blízkou osobou pro ně byla méně traumatizující, protože dokázali předem odhadnout její reakce.

Někteří členové skupin měli potíže činit v životě jakékoliv rozhodnutí. Podle mne, to jednoznačně souvisí s přebíráním zodpovědnosti za potomka v dětství. Dítě se nenaučí rozhodovat samo za sebe. V dospělém životě mu však nic jiného nezbyvá a rozhodovat se prostě musí. Rozhodnutí ale bývají odsouvaná, nejistá, proměnlivá. „Já“ je u takového člověka silně nestabilní. To vše má negativní dopad na jeho sebevědomí a seberealizaci. Jedinec se tedy uchyluje k představám a rozhodnutí, vedoucí ke skutečným činům, odkládá na neurčito.

Důležitým a často frekventovaným tématem bylo ve skupinách téma svobody a jejích hranic. Většina lidí zná úsloví, že svoboda by měla končit tam, kde začíná svoboda druhého. Ne všechny rodiny se jím však řídí. Pokud je rodina vězením pro rodiče, může být zároveň vězením i pro jejich děti. Rizikovým prostředím jsou rodiny, ve kterých vládou extrémní poměry. Ať už jde o neúměrnou svobodu, lhostejnost nebo vztahy příliš těšné a důvěrné (HAJNÝ, 2001).

Udržování hranic je v souvislosti se snížením rizika k závislosti zásadní. Sklon k vzniku závislosti bývá nejčastěji v rodinách s málo pevnými nebo volnými a nejasnými hranicemi. Ke zřetelnějšímu určení hranic napomáhá důslednost. Je-li dítě za stejný prohřešek jednou potrestáno a podruhé ne, nemůže se cítit bezpečně. Ztrácí kontrolu nad vlastním životem. Na druhou stranu nesmí být prostor příliš úzký, aby se pro dítě pak nestaly vztahy vězením, ve kterém by se opět nenaučilo samo rozhodovat, protože by jen plnilo to, co bylo zadáno někým jiným.

V rodinách se můžeme také setkat s malým tyranem - s dítětem, které si dokáže „vydupat“ cokoli chce, a které se na sebe neustále snaží strhnout veškerou pozornost. Ve skutečnosti ale potřebuje pevně vymezené hranice. Na vině jsou většinou nezdravě ohleduplní rodiče. Jejich „měkkost“ může být způsobena vlastními, opačnými zkušenostmi a z toho pramenícím strachem z

toho, že by se způsobem výchovy přiblížily ke svým neústupným a přísným rodičům.

Pokud rodiče dítěti dávají např. až příliš neomezenou svobodu, může docházet k nedostatku kontaktu mezi dítětem a rodiči (HAJNÝ, 2001).

„Odborníci se shodují na tom, že dětem chybí pevná ruka. Mnoho rodičů se úplně vzdává snahy investovat čas do vytvoření kvalitního rodinného prostředí. Zapomínají na lásku, starostlivost – ale i přísnost“ (ARTERBURN a BURNS, 2001, s.46).

Pro závislé osoby jsou také typické zpřetrhané vztahy s blízkými i vzdálenějšími příbuznými. Přičemž kontaktu s širší rodinou se často vyhýbají úplně (ZÁŠKODNÁ,1998).

Osobně si myslím, že v životě člověka mají důležitou úlohu všichni členové rodiny. Například prarodiče mohou nabídnout jiný pohled na svět, než rodiče. Navíc si umí udržet odstup od některých problémů, což může na rodinnou atmosféru působit blahodárně. S jakýmkoliv rodinným členem získává dítě do života dalšího člověka, kterému se může svěřit.

Pokud v krátkosti shrneme předešlé řádky, nevhodným způsobem výchovy je nedostatek trestů, povyšování se, neangažovanost směrem k dítěti, přílišná autorita (DiCLEMENTE, 2003).

Někteří z klientů bývali v dětství pro své rodiče nástrojem k naplňování vlastních ambicí. Rodiče po nich chtěli, aby zvládly to, co oni nezvládli nebo nemohli uskutečnit. Domnívají se, že díky životním zkušenostem dokáží uchránit dítě před chybami, které kdysi sami udělali. Vědomě či podvědomě se snaží dovést dítě k vlastnímu cíli. Na jeho sny často zapomínají (HAJNÝ, 2001).

Domnívám se, že pravá identita a autenticita dítěte je tu silně potlačena. Neustálým rodičovským dohledem a podsouváním ideálů ztrácí dítě prostor pro nalezení vlastních zájmů. Dítě většinou nechce rodinu zklamat a tak ztrácí čas činnostmi, pro které nemá dostatečné předpoklady, namísto toho, aby od raného věku rozvíjelo své skutečné schopnosti, o kterých často ani neví. Některé děti ale poslouchají na slovo, starají se o mladší sourozence a snaží se vynikat ve škole, ze zcela zřejmých důvodů. Role dokonalého dítěte jim přináší

více pozornosti rodičů nebo svobody. Otázkou zůstává, jedná-li se o svobodu přiměřenou věku a zralosti dítěte.

U dospívajících tak někdy dochází k potlačování přirozené rebelie. Droga tu může posloužit jako ventil spontánnosti a zrcadlo skutečného „já“ (HAJNÝ, 2001).

Často se v rodinách závislých setkáváme s využíváním manipulace. Někteří rodiče mají sklon k manipulaci - skrytému citovému nátlaku, kterým se snaží ovládat jednání svých potomků. Děti pak jejich způsoby vnímají jako přirozené a učí se jim.

Dostane li se dítě do mezní situace, například v souvislosti s užíváním drog, bývá pro něj manipulace obzvlášť silnou zbraní (HAJNÝ, 2001).

Rodičovský způsob výchovy některých závislých postrádá „pružnost“. Neustálé domlouvání nebo naopak tabuizování problémů bude těžko motivovat závislého k uzdravení. Jednorázové prosazování trestů a vymáhání planých slibů způsobí, že slovo rodiče ztratí po čase na vážnosti (HAJNÝ, 2001).

V rodičovských skupinách se často hovořilo o zklamané důvěře. Rodiče neuměli přizpůsobit svou výchovu novým podmínkám. Děti stále dokola promlouvali do duše, opakovaně mu dávali „poslední“ šanci. V koloběhu závislosti je ale nejdůležitější důslednost a činy. Planá slova bývají neúčinná a závislí se jich brzy přestanou obávat.

V průběhu praxe jsem poznala i rodiče, jimž sloužil vlastní potomek jako důvěrník. Rodiče si před dětmi ventilovali své problémy, v některých případech dokonce pomlouvali jeden druhého. Dítě neobvyklá důvěra ze strany rodiče těší, problém však je, že není na taková témata a často i způsob podání emočně připravené. Je ve věku, kdy potřebuje v rodině vzor a to nejlépe v otci i matce (HAJNÝ, 2001).

Dle mého názoru, přehnaná důvěrnost ze strany rodiče může přispívat k vytvoření nezdravého vztahu „my“. Důsledkem je vznik koalice mezi dítětem a rodičem (nejčastěji matkou), do níž druhý rodič nepatří. Absence otce se tím tak ještě prohlubuje.

5.4 Nadměrně ochraňující rodič

Typ nadměrně ochraňujícího rodiče se mi po zkušenostech z praxe jeví jako vysoce rizikový pro vznik drogové závislosti. Ráda bych ještě pro úplnost shrnula všechny projevy této rodiny. V tomto typu rodiny bývá dominantní ve výchově většinou matka. Veřejnost však stále věří mýtu, že problémy s drogami vznikají zásadně v rodinách s nedostatečnou péčí.

Jak už jsem v souvislosti s nadměrně ochrannou rodinou zmínila, do období puberty bývá často způsob rodičovské výchovy přiměřený. V pubertě dítěte za něj matka přebírá zodpovědnost, tedy za jeho potřeby, které se však nutně nemusí křížit s jeho opravdovými potřebami. V pubertě by mělo dítě prožívat rebelii, identifikaci, sebeprosazení, zatímco rodiče často usilují o opak. Matky někdy nejsou schopny oddělit se od svého dítěte a dát mu vlastní prostor, aby neohrozily svou mateřskou roli. Matčino ochranné působení způsobuje, že „myství“ mezi matkou a dítětem je nepřírodně silné. V období puberty by se z běžného mateřského „my“ mělo pomalu oddělovat „já“. V příliš ochranných rodinách se tak neděje. Ukazuje se, že otec buď chybí úplně, je alkoholik, emočně odtažený nebo třeba jen méně vzdělaný než matka a ta pak automaticky zastupuje obě rodičovské role.

Otec často není přítomen nebo funguje spíše jako pozadí, jako stín (PRESL, 1995). Myslím si, že absence či nefunkčnost otce zvyšuje přehnanou pečlivost matky, která má na duševní vývoj dítěte negativní vliv. Některé matky si sklon k přehnané péči o potomka přinesly z původní rodiny. V praxi jsem se setkávala i s tím, že se ve své původní rodině cítily nedocenené, protože např. jejich sestra byla šikovnější, citově otevřenější k rodičům, vzdělanější, lépe se vdala apod. Nezdravě ochranná a přepečlivá matka může mít pocit, že ji její původní rodina už dlouhá léta dluží uznání. Snaží se ho získat tím, že své rodině ukáže, jak dobrou je matkou.

Nadměrné zaměření rodičů na dítě může mít hlubší příčiny. Jednou z nich bývá, že jeden z rodičů nezvládl zklamání ze sebe nebo zklamání svých rodičů

z toho, že například nevystudoval vysokou školu, nevydělává velké peníze či nemá důležité postavení (HAJNÝ, 2001).

Důsledkem nefunkčnosti otce může být tedy vytvoření silné koalice mezi matkou a dítětem. Matka hledá oporu pro sebe v dítěti a zároveň se mu péčí snaží otce nahradit. Přebírá na sebe i roli otce, aby se dítěti dostalo veškerých potřeb. Otec se tak dostává ještě více mimo vazbu s dítětem a vztah „my“ mezi dítětem a matkou se ještě více zesiluje. Typické výroky matky se sklonem k „myství“ jsou: „my máme doktora“, „nás bolela hlava“, „my dostali špatnou známku“. Přetrvávat to může do období puberty a dokonce i po ní.

Matka může vnímat zdravou separaci adolescenta jako útok proti jejímu mateřství. Uchyluje se k manipulativnímu chování a dítě díky tomu prožívá neustálé pocity viny. Pro otce to naopak může být nová příležitost ke zpevnění vztahu s dítětem. K určitému narušení „já“, u takto vychovávaných dětí, už ale pravděpodobně došlo.

Dítě si může k separaci pomáhat právě užíváním drog. Tendence k hledání nezdravě těsných vztahů mu však zůstává v období drog i po něm. Někdy po celý život. Snaží se vytvořit silné „my“ s kamarádem či s partnerem. Zdá se, jako by tento typ člověka vyhledával tak silné „my“, že se dobrovolně izoluje od ostatních vztahů. Absolutní odevzdání se ve vztahu je typické právě pro lidi, kteří se v životě potýkali se závislostí na droze. Jakmile se v těsném propojení objeví sebemenší trhliny, vztahu se zřikají. Ztrácí pro ně základní kvalitu. Přesto, že závislí a bývalí závislí takto těsné vztahy vyhledávají, cítí se být jimi nepříjemně svázáni.

Vztah s matkou často není úplně zdravý ani v dospělosti. „My“ zde stále převládá, přestože už není tak intenzivní jako dřív.

Jak už jsem se ve své práci zmínila, lidé se sklonem k závislosti neumí nést zodpovědnost za své činy, ale zato přebírají zodpovědnost za životy jiných. Zdá, jakoby se toužili identifikovat s ostatními, aby ucelili svou identitu. Není náhoda, že právě tento typ závislých žil v rodinách, kde jejich rodič celý život přebíral zodpovědnost za ně. Rodičovský vzor jim nesprávně napovídá, že je povinností člověka přebírat odpovědnost za druhé, nikoliv za sebe.

Důležité spojení se závislostí má podle mého názoru i strach ze samoty, strach postavit se za sebe. Strach, že jeho skutečné já neexistuje, tedy ani on ne. Závislý marně hledá sám sebe, nemá ujasněné životní hodnoty. Za vším tím strachem se skrývá nedostatečně dotvořené já. Strach žít sám se sebou a obavy z prázdnoty. Taková osoba má strach, že o samotě ani neexistuje. Jediný způsob jak se procítit, je identifikovat se s druhými přes vztah „my“.

5.5 Emočně odtažitý, kritický rodič

Z mých zkušeností ze skupin vyplývá, že typický model emočně odtažené, kritické rodiny je autoritativní otec a submisivní matka. Musím však říci, že takových rodičů jsem při své praxi nepoznala mnoho, proto i tato část bude mnohem kratší, než část o přehnaně pečujícím rodiči.

Zatímco přehnaně pečující rodič trpí silnými pocity viny, kritický rodič naopak zahrnuje pocitem viny své dítě. Z úst kritických rodičů jsem slýchala věty: „on mi bere drogy, on mi chodí za školu“ atd. Od prvního typu rodičů se liší sklonem ke vzteku. Obviňují své děti, že z neúcty k nim schválně vytváří problémy. Kriminální chování dítěte nebo užívání drog však může být způsobem, jak sdělit rodiči, že nad ním nemá takovou moc. Ukazuje se tak, že vztah rodiče k dítěti má stále silný dopad, i když negativní.

Veškerá antipatie k rodičům je opět jen reakcí na jejich činy a slova. Život dítěte se odráží od života rodičů (KLOUČEK aj., 1998).

Emočně odtažití, kritičtí rodiče křičí na své děti stejně intenzivně, ať jde o malý či velký prohřešek. To může hluboce ovlivnit jeho stupnici hodnot. Takto vychovávaný jedinec mívá v životě problém rozpoznat sám na sobě, co pro něj je a není snesitelné a důležité.

Vzájemné osočování matky s dospívajícím je jen prokázáním vlastní neschopnosti vypořádat se sám se sebou a s vlastními pocity (KLOUČEK aj., 1998).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 ILUSTRATIVNÍ PŘÍPADOVÉ STUDIE ZOBRAZUJÍCÍ SROVNÁNÍ NADMĚRNĚ OCHRANITELSKÉ A EMOČNĚ ODTAŽENÉ, KRITICKÉ RODINY ZÁVISLÉHO

6.1 Kasuistika 1

6.1.1 První kontakt s klientem

S panem V jsem se poprvé setkala v růstové skupině v Centru následné péče Drop In, kam docházel pravidelně každý týden jako klient a já jako stážistka. Pan V se v životě potýkal s problémem závislosti na hrách.

6.1.2 Dětství a dospívání

Pan V se narodil v rodině, kde byli oba rodiče učitelé. Otec byl velmi autoritativní a byl dominantním členem rodiny. Matka se zásadních rozhodnutí příliš nezúčastňovala. Měla strach manželovi do výchovy zasahovat. Pan V měl dva sourozence. Z rodiny však vždy nějak vyčníval, aniž by se o to vědomě přičiňoval. Děti neznaly nic než povinnost. Otec i matka silně ovládali a skrývali své emoce a pro děti se tato oblast stávala tabu. Pokaždé, když se pan V projevil spontánně jako dítě, projevil radost, překvapení, smutek nebo vztek, byl potrestán. Pokaždé byl potrestán, že dělá rodině ostudu a byl izolován od návštěvy nebo sourozenců. Otec byl nesmírně přísný a kritický a nikdy děti nepochválil. Neocenil svého syna, pana V ani ve chvíli, kdy vystudoval vysokou školu, Matematicko-fyzikální fakultu Univerzity Karlovy a promoval jako druhý nejlepší v ročníku. Otec mu pouze sdělil, že tuhle školu vystuduje každý.

6.1.3 Dospělost

Pan V se odstěhoval a oženil. Začal pracovat jako realitní makléř. Celý život byl vysoce zaměřený na výkon, a tak byl i v práci velmi schopný a bez problémů dokázal finančně zajistit svou rodinu. Se ženou měli dvě děti, syna a dceru. V době jejich dospívání začali mít problémy v manželství. Žena dokázala s panem V silně manipulovat. Byl zvyklý v životě upřednostňovat druhé, a proto mnohdy manipulace nerozpoznával. Navíc v životě vždy vyhledával pevné vztahy, které mu dají jistotu. Nikdy se ženou nedokázal jít do konfliktu a problémy otevřeně řešit.

6.1.4 Problém závislosti a jeho zvládání

V této době začal potají docházet do casina. Počáteční výhry v casinu mu zvedaly sebevědomí a poskytovaly uvolnění, které jinak nezažíval. Několik měsíců žil dvojitý život. Domů docházel jako spořádaný manžel a otec. V casinu získával každým týdnem nové známé a zápal do hry. Po nějaké době začínal prohrávat větší částky, vzrůstalo v něm napětí. V té době zjistila rodina pravdu o závislosti na hře pana V a donutila ho nastoupit léčbu v léčebně na oddělení závislostí. Jeho rodinný život se však i přes tuto léčbu rozpadal. Manželka podala žádost o rozvod a odmítala mu umožnit setkávání s dětmi.

Když byl pan V propuštěn z léčby, proběhlo rozvodové řízení. Začal znovu pracovat jako realitní makléř. Po celou dobu se snažil získat možnost navštěvovat své děti. Po dlouhých bojích s manželkou se rozhodl, že bude pro děti jednodušší, když zmizí z jejich života. Asi po pěti letech od rozvodu se do léčebny kvůli závislosti na hře opět vrátil. Byla mu navíc stanovena diagnóza maniodepresivní psychóza a začal užívat antidepresiva.

6.1.5 Léčba

Po odchodu z léčebny se obával recidivy, a proto začal pravidelně docházet do skupiny doléčovacího centra - Centra následné péče. Patřil mezi zodpovědné, aktivní a důsledné členy skupiny. Stejně aktivní byl i v běžném životě. Opět pracoval velmi úspěšně ve svém oboru. Stal se samostatným podnikatelem a za dobu trvání skupiny splatil své dluhy a navíc se finančně zabezpečil do budoucna a našel si novou partnerku.

6.1.6 Působení v terapeutické skupině

Ve terapeutické skupině byl aktivní. Často, když lidé dlouho mlčeli, si vzal slovo a mluvil o sobě. Téměř pokaždé se také vyjadřoval k ostatním členům. Jeho hlavním tématem bylo, že nedokáže v životě projevovat negativní emoce jako smutek a hlavně vztek. Nedokázal argumentovat v konfliktu. Nedokázal říci „ne“. Důsledkem toho bylo, že ho v životě často lidé využívali. Stejný problém měl i se svou novou partnerkou a s jejími dětmi. Situace se mezi nimi natolik vyhrotila, že se pan V rozhodl svou přítelkyni opustit. Teprve po rozchodu si ho přítelkyně začala více vážit a vrátili se k sobě.

Pan V působil velmi autoritativně a přísně. Přesto se však v životě nechal ovlivňovat druhými a cítil povinnost jim splnit každé přání.

6.1.7 Současný stav klienta

Pan V úspěšně dokončil program v doléčovacím centru. Žije stále se svou partnerkou. Opět se pokouší navázat kontakt se svými dětmi, které několik let neviděl. Rozhodl se, že by v budoucnu rád napsal o sobě a svém hráčském osudu knihu. Tvrdí, že za životem hráče udělal tlustou čáru. V práci je natolik úspěšný, že finančně zajistil sebe i svou rodinu na několik let. I když dosahuje stále vyšších cílů, nenaplnují ho. I nadále se musí snažit, aby cítil radost z toho, co dělá a přiznal si úspěch, kterého dosáhl.

6.2 Interpretace 1

Tato kasuistika poměrně dobře poukazuje na příklad rodiny emočně odtažené. Rodiny, která překypuje kritikou, povinnostmi. Děti se zde pohybují pod drobnohledem, aby nezostudily svým chováním rodinu. Spontánnost je však pro děti běžná, zdravá vlastnost, a proto ji může umírnit jen vybudování přehnané sebekontroly. Navíc dítěti chybí rodičovské přijetí. Každý chce být pochválen a o to víc od vlastního otce.

Pan V nedokázal jít dlouhou dobu ve vztazích do konfliktu. Nedokázal své partnerky opouštět ani ve chvíli, kdy by měl. Být bez partnerky pro něj znamenalo potvrzení jeho nedostatečnosti, potvrzení toho, co slýchal doma. Snažil se hledat ve vztazích jistotu, kterou od rodičů nedostal. Ani výkonnost a silná sebekontrola panu V nepřinesla spokojený život. Pocit, že jeho život není důležitý a vždycky je povinností upřednostnit jen druhé, mu věci spíše zkomplikoval. Jeho sebekontrola a ztráta emocí byly možná jednou z motivací, které ho zavedly ke dveřím casina. Casino se stalo jediným místem, kde byl pan V opravdovým člověkem. Hra se stala jediným prostředkem k tomu, aby mohl vyjádřit sám sebe a své emoce.

6.3 Kasuistika 2

6.3.1 První setkání s klientem

S panem I jsem se také setkala v terapeutické skupině. I on začal skupinu navštěvovat kvůli závislosti – gamblerství.

6.3.2 Dětství a dospívání

Pan I prožil dětství jen se svou matkou. Otec od nich odešel a neměl s matkou dobré vztahy. Ani matka své nesympatie vůči otci před synem nijak

neskrývala. Otec v rodině chyběl, a proto musel syn, pan I, brzy dospět. Staral se o své sourozence, prožíval s matkou starosti dospělých. Ale citově s matkou strádal. Byla vždy chladnější a při starostech o rodinu se na dětské emoce pana I nenašel čas. Byl zvyklý mít v rodině hlavní slovo, protože v péči o sourozence zastupoval svého otce. Důvěra matky mu lichotila, ale na druhé straně i on toužil být ještě dítětem.

6.3.3 Dospělost

V dospělosti se pan I dal na dráhu policejního vyšetřovatele. Byl součástí výslechů nejvyšších „es“ v oblasti nelegálních obchodů. Přímoou podmínkou této práce bylo neprojevat žádný strach, vztek, smutek ani radost. V této době začal pan I žít dvojitý život, žil životem otce a manžela a v práci nekompromisním vyšetřovatelem, který musel své přirozené emoce „odkládat“. Práce a zastírání emocí se mu však přenášely i do běžného života.

Pan I měl dvě děti. V manželství byl dominantní. Měl pocit, že bez něj by rodina nefungovala. Měl tendence svou ženu kontrolovat v praktických záležitostech. Považoval ji za nesamostatnou. Jeho žena si stěžovala, že jí nedává dostatek prostoru pro život. Snažil se jí stále pomáhat, ale ona o to často ani nestála. V práci měl dobrou pozici a zdálo se, že je vše, jak má být.

6.3.4 Problém

Začal docházet do herny a casina. Jeho návštěvy zde byly stále častější. Prohrával a dostal se do velkých dluhů. Pokusil se o sebevraždu. Jednoho dne měl pocit, že příliš ublížil své rodině, a že nikdy nedokáže splatit své dluhy. Nakonec se však rozhodl jinak a nastoupil léčbu.

6.3.5 Terapeutická skupina

Pan I připomínal ve skupině chování „robota“. Pronášel obecné věty, ničím nepřekvapil, nic mu nevadilo, nic ho nerozhodilo.

Jeho žena v té době požádala o rozvod. I přesto spolu vycházeli přátelsky. V terapeutické skupině řešil zejména svoji finanční a sociální situaci. Prošel obdobím, kdy neměl kde bydlet a neměl práci. Aby mohl ve skupině zůstat, musel si najít práci a začal znovu žít u své matky. Dlouho nebyl příliš ochotný ke spolupráci. Měl pocit, že jsou všichni proti němu, a že na něj ostatní musí brát ohledy.

Na konci programu došlo ke zlomu. Pan I byl silně sebekritický. Mluvil o svých pocitech, uzavíral se do sebe, prožíval smutek.

6.3.6 Současnost

Pan I docházel po absolvování terapeutické skupiny na individuální terapii. Opět se ale vrátil do své původní pozice nesebekritického člověka, který neprojevuje emoce.

Stále se schází se svou bývalou ženou a snaží se ji získat zpět.

6.4 Interpretace 2

Tato kasuistika je dalším případem, který dokazuje důležitost projevení emocí v životě. Přes hru prožíval pan I sám sebe.

Pocity, které měl prožívat jako dítě, se naučil skrývat, což mohlo být v dospělosti motivem k jeho zaměstnání. Vůdčí pozici si přenesl i do manželství, kde mu pocit důležitosti dodávala neustálá kontrola manželky i dětí. Chvilky, kdy se setkal s hrou, mu byla osudná. Setkával se zde s živější a spontánnější částí sebe, kterou si ve svém životě vyšetřovatele a manžela a sourozence nemohl dovolit. Možnou příčinou narušeného vývoje pana I bylo přebrání odpovědnosti za otce a tím pádem „ztráta dětství“.

6.5 Kasuistika 3

6.5.1 První setkání s klientem

Pan D docházel do centra následné péče pro závislost na alkoholu.

6.5.2 Dětství a dospívání klienta

Otec pana D byl v rodině silnou autoritou. Matka před ním často ustupovala a nedokázala být dětem dostatečnou oporou. Otec vedl své děti k zásadám, povinnostem a k hodnotám, jako je práce a zodpovědnost. Byla pro něj důležitá výkonnost jeho dětí. Musely být vždy ve všem nejlepší. Záleželo mu také na tom, aby vždy dobře reprezentovaly rodinu.

6.5.3 Dospělost

V dospívání a dospělosti měl pan D s jeho autoritativním otcem velké konflikty. Vždycky se však otci nakonec snažil vyhovět. Jak v dětství, tak v dospělosti, nebyly moc časté chvíle, kdy by své syny otec pochválil.

Pan D pracoval v cestovní kanceláři. Našel si partnerku. V práci byl velmi zodpovědný a výkonný. Trávil tam mnoho přesčasů, aby dosáhl povýšení.

6.5.4 Problém závislosti na alkoholu a léčba

Pan D začal mít problémy s alkoholem. Pil spíše nárazově, ale když už se napil, nedokázal přestat. Styděl se za sebe, ale nakonec vše vyšlo najevo a on se rozhodl jít na léčení do léčebny. Po ukončení léčby mu byla nabídnuta možnost docházet do terapeutické skupiny Centra následné péče.

6.5.5 Působení v terapeutické skupině

Ve terapeutické skupině působil vždy silně rezervovaně. Říkal, že do skupiny rád dochází, ale má pocit, že ji nepotřebuje. Působil neuvolněně a skupina mu po určité době přestala věřit, že ho v životě nic netíží.

6.5.6 Návrat problému závislosti a současnost

V této době mu nečekaně při dopravní nehodě zemřela matka. Tato událost byla zlomová. Pan D se začal ze skupiny vytrácet. Když přišel na poslední skupinu, zdálo se, že minulou noc pil. Vše popřel.

Pár dní poté zavolala jeho přítelkyně, že měl pan D recidivu a vrátil se opět na léčení do léčebny.

6.6 Interpretace 3

Opět se ukazuje, že alkohol zde byl katalyzátorem a únikem ze života vždy zodpovědného, připraveného, rezervovaného a výkonného člověka. Vliv otce byl na syna v dětství tak silný, že se příliš neoslabil ani v jeho dospělosti. Snažil se plnit ideály svého okolí, nikoho nezklamat a nikdy nepolevit. I v dospělém životě žil jen hodnotami, které měl jeho otec. Nepřemýšlel nad svými potřebami. Heslem bylo vyhovět druhým a plnit svoje povinnosti. Alkohol mu tak vlastně byl dobrým nástrojem, jak se uvolnit a zbavit napětí, které za svého života měl.

6.7 Kasuistika 4

6.7.1 První kontakt s klientkou

Slečna M patřila k mladším členům skupiny. Bylo jí 27 let. Do skupiny nastoupila s problémem drogové závislosti na pervitinu.

6.7.2 Dětství a dospívání

Slečna M vyrůstala se svou rodinou, otcem a matkou. Byla jedináček. Matka byla dominantním členem rodiny. Často bývala v soukromých věcech invazivní. Udávala doma pravidla a cítila i povinnost mít pod dohledem život svého muže a dcery.

Ve výchově ke své dceři byli však rodiče často nedůslední a rozmazlovali ji. Matka se vždy snažila navázat s dcerou přátelský vztah. Dcera se tomu ale zejména v dospívání bránila. Vadilo jí, že matka neustále zasahovala do jejího života. S otcem měla slečna M chladný vztah. Konflikty měla jen se svou matkou.

Když bylo slečně M 19 let, došlo k závažné události. Nechala se večer doprovodit svým známým a on ji znásilnil. Nikdy neměla stálé přátele a kamarádky, vždy byla spíše uzavřená a bezpečí vyhledávala ve svých partnerských vztazích.

6.7.3 Experimentování s drogami a závislost

Asi rok po znásilnění začala experimentovat s drogami, pak začala užívat drogy pravidelně. Měla stálé zaměstnání, přesto několik let užívala vysoké dávky pervitinu. Několikrát se pokusila přestat, vždy se ale k drogám vrátila.

6.7.4 Působení v terapeutické skupině

V terapeutické skupině byla velmi uzavřená. O sobě nemluvila, pokud nebyla vyzvána. Neřekla ani názor na ostatní, pokud ji terapeuti neoslovili.

6.7.5 Současnost klienta

Poslední dva roky má vztah se svým nynějším přítelem. Vztah je však velmi nejistý. Často o něm mluví jako o něčem, co je přechodné. Svého přítele využívá. Opouští ho a opět se k němu vrací.

Slečna M má stále stejné zaměstnání. Pracuje na plný úvazek a bydlí u rodičů. Na bydlení a stravě se nepodílí ani po několika letech. Tvrdí, že k matce cítí nenávisť.

6.8 Interpretace 4

Tato kasuistika je ukázkou příliš ochranné rodiny. Matka přebírá roli za chladného otce a nedává prostor ostatním členům rodiny. Neustále se snaží být dceři nablízku a pomáhat jí. Dcera to však cítí jako zasahování do soukromí a cítí k matce nenávisť. Na druhou stranu si však slečna M neuvědomuje, jak dobře se naučila lidi využívat. Zneužívat jejich služeb jako zneužívala služeb své matky, která jí je zadarmo poskytovala. Pomlouvá svou matku a přitom využívá bydlení zadarmo a necítí, že by měla na společnou domácnost už dávno přispívat. Používá lidi jako nástroje ke svému životu. I partner se stal podobným typem osoby, která je schopná vydržet všechno. I slečna M vsadila ve vztahu na jistotu. Jistota, kterou s nynějším partnerem má, ji vždycky přesvědčí se vrátit. Ve vztahu, kde by totiž opravdu citově investovala, by „číhalo“ nebezpečí nejistoty a bolesti z možného rozchodu. Vztah „my“ se v tomto partnerském vztahu projevuje právě přehnanou mírou bezpečí. Drogy byly pro slečnu M určitě možností, jak se otevřít druhým lidem a jak se oddělit od rodiny a přítele,

o kterého vlastně nemá zájem. Drogy jí přinášely pocit bezpečí, který jí v životě chyběl a byl naprosto ztracen v době znásilnění.

6.9 Kasuistika 5

6.9.1 První kontakt s klientkou

Se slečnou K jsem se setkala ve skupině. Bylo jí 23 let. Léčila se zde ze závislosti na drogách.

6.9.2 Dětství

Slečna K vyrůstala v úplné rodině jako jedináček. Otec živil rodinu. Asi do osmi let slečny K pracoval ve firmě jako běžný zaměstnanec. Pak nastala příležitost a on se osamostatnil. Začal trávit mnoho času v práci. Dítěti se věnovala převážně matka. Otec do výchovy nezasahoval. Matka se věnovala vzdělání své dcery, zařizovala jí zájmové kroužky. Cítila za dceru velkou zodpovědnost. Snažila se, aby jí umožnila prožít příjemné dětství.

Matka svou dceru vždy bránila a snažila se jí usnadňovat život. Dcera dostávala velké kapesné, nemusela dělat domácí práce, měla nejlepší oblečení. Otec v rodině chyběl a matka o to více přebírala za dceru zodpovědnost.

6.9.3 Dospívání

Dcera, slečna K, byla dost nesamostatná. Cítila se dobře spíše v izolovanějších kamarádkách i partnerských vztazích. Její partnerské vztahy byly často nestabilní. Snažila se plnit představu o dokonalé partnerce. Přizpůsobovala se zájmům i potřebám svých partnerů, což pro ně bylo svazující. Přetvárováním ztrácela své vlastní „já“ a stávala se brzy nezajímavou. Nedokázala jít s protějškem do konfliktu. Pokud se do něj dostala, brzy

pochybovala o právu bránit sama sebe. Nedokázala své partnery opouštět, bála se samoty, ve které by si připadala ztracená.

Doma byla většinou známá jako „hodná holka“. Snažila se být zodpovědná a plnit představy druhých.

6.9.4 Období drogové závislosti

V pubertě se začala měnit a přidělovat rodičům starosti. Chodila do klubů, pila alkohol a kouřila. Začaly absence ve škole a období drog. Trvalo to asi tři roky.

I přes problém s drogami matka dceři stále ustupovala, vařila jí, šatila a dělala vše, jen aby ji udržela doma pod svým dohledem.

6.9.5 Léčba

Po třech letech došla rodinná krize k vrcholu. Matka byla na zhroucení. Dcera, slečna K, začínala mít potíže s policií. Otec, který se do té doby nedokázal příliš aktivně angažovat, pohrozil dceři vyhozením. V této době rodina donutila dceru k nastoupení léčby.

6.9.6 Působení ve skupině

Slečna K prošla úspěšně komunitou Magdalena a nastoupila na následnou péči do Centra následné péče. Ve skupině byla velmi angažována jen ve směru k ostatním. Nedokázala se sama přihlásit o slovo a mluvit o svém aktuálním problému. Pokud byla vyzvána, mluvila o něm otevřeně a se silnými emocemi.

6.9.7 *Současnost*

Slečna K žije v současné době stále s rodiči. Snaží se však aktivně zapojovat v chodu domácnosti. Začala pravidelně chodit do práce, aby se mohla osamostatnit i finančně od svých rodičů. Má dlouhodobý partnerský vztah, ve kterém se snaží vyvarovat stejných stereotypů a zvyků v chování, které u sebe znala z minulých let.

6.10 Interpretace 5

Tato kasuistika je typickým příkladem příliš pečující matky, která své dceři znemožnila se plně a samostatně rozvinout, zažít pocit zodpovědnosti za sebe sama a za svoje rozhodnutí. S otcem, který v rodině chyběl, zmizela i pevná ruka a výchova tak byla nedůsledná. Matka si v dceři vynahrazovala vztah se svým mužem a veškerou lásku směřovala ke svému dítěti.

Nezdravý vztah „my“ se projevil ve vztazích mimo rodinu. Slečna K se snažila hledat jisté vztahy, jak kamarádké, tak partnerské. V touze si partnera připoutat však přivolávala rozchod. Chtěla si partnera „přivázat“ a získat tak pocit bezpečí. Největší obavou slečny K bylo, že bude v životě nudná a nezajímavá pro ostatní lidi. Tímto se její strach stal skutečností. Matka ji nevědomě naučila, že přežít může jen ve vztahu „my“ „Já“ bylo nedostatečně rozvinuté. Slečna K vlastně ani neznala své opravdové zájmy a potřeby. Drogy byly jasným signálem volajícím po odtržení od matky.

Situace se změnila až v době, kdy se oženil a měl děti. Nyní musel být zodpovědný nejen za sebe, ale i za svou novou rodinu. Na nic takového nebyl zvyklý a mnohdy se cítil bezradný.

Celé je to příklad toho, kdy se vztah „my“ s matkou ještě zcela nerozdělil, nedokázala ho oddělit ani manželka s dětmi. Strach ze zodpovědnosti začal tlumit alkoholem.

6.11 Kasuistika 6

6.11.1 První kontakt s klientem

Pan F přišel do Centra následné péče po krátkodobé individuální terapii, kam nastoupil ze strachu z recidivy. Léčil se pro závislost na alkoholu.

6.11.2 Dětství a dospívání

Pan F vyrůstal se svým mladším bratrem v úplné rodině. Matka měla dominantní pozici v rozhodování i ve výchově. Otec měl své děti rád, ale nikdy k nim nenašel správnou cestu. Příliš s nimi nekomunikoval a navíc byl velmi často v práci.

Pan F od dětství projevoval nadprůměrnou inteligenci. Matka do něj vkládala veškeré naděje. Od dětství ho, stejně jako jeho bratra, směřovala k různým zájmům. Připravovala jim oblečení, jaké mají nosit, rozhodovala, co je pro bratry správné a co ne. Zejména se však věnovala tomu „talentovanějšímu“, panu F.

Na rozdíl od svého bratra byl pan F na své matce také mnohem více citově závislý. Po ukončení střední školy u obou synů matka rozhodla, na jaký obor půjdou. Pana F poslala na přijímací zkoušky na gymnázium, které udělal na výbornou. Pro jeho bratra zvolila střední škola technického zaměření.

Pana F ani jeho bratra nenapadlo navrhnout jiné řešení. Byli zvyklí, že vše bylo tak, jak matka rozhodla.

Pan F dokončil gymnázium s vyznamenáním a stejně snadno vystudoval i vysokou školu.

Začal chodit se svou první dívkou a po třech letech se rodina začala starat, kdy bude svatba a doporučila mu jeho přítelkyni jako budoucí ideální manželku.

6.11.3 Dospělost

Vzali se a měli dvě děti. Po pěti letech se u pana F začaly projevovat fobické stavy. Už dříve míval potíže s úzkostmi, nyní se však stav zhoršoval. Nemohl chodit do práce, nemohl odejít ze svého domu. V rodině nastala krize. Manželka nemohla ze svého platu rodinu uživit.

6.11.4 Problém

Pan F se začínal uzavírat doma a své napětí uvolňoval alkoholem. Přestával mít běžný kontakt s manželkou a dětmi. Běžný život už ho nezajímal. Toto období trvalo asi čtyři roky.

6.11.5 Léčba

Manželka požádala o rozvod a získala opatrovnictví svých dětí. Pan F se rozhodl se situací něco udělat. Začal brát antidepresiva a docházel na terapii. Stále měl však problémy s úzkostmi. Součástí léčebného programu byla i skupina, kde zároveň řešil svou závislost na alkoholu.

6.11.6 Současnost

Stále je v kontaktu jen se svou matkou. Zařizuje za něj veškeré praktické věci jako praní prádla a větší nákupy jídla. Pan F žije ve svém domě sám. Jeho přáním je žít znovu se svou ženou a dětmi. Zatím ale není schopen se o ně postarat.

6.12 Interpretace 6

Tento případ dokazuje, jak může velká pozornost matky dítě negativně ovlivnit. Pan F byl od dětství geniální a oba rodiče do něj vkládali velké naděje. Matka byla zvyklá své syny v životě příliš ovlivňovat a nenechala jim prostor svobodně se rozhodovat. Rozhodovala o jejich životě od účesu, který mají nosit, po to, jakou ženu si vezmou za manželku. Možná proto, že pan F byl prvorozený a nadměrně inteligentní, upoutával i větší pozornost svých rodičů. Vždy byl pod „ochranou“ své matky a snažil se plnit její představy. Ani ho nenapadlo přemýšlet o sobě a svých snech, protože to v rodině nebylo zvykem.

6.13 Kasuistika 7

6.13.1 Setkání s klientem

Pan M přišel do skupiny pro závislost na drogách. Bylo mu 26 let.

6.13.2 Dětství a dospívání

Pan M byl vychováván v úplné rodině. Měl mladšího bratra, který zemřel v nízkém věku při tragické nehodě. Pan M se tak stal jedináčkem. Matka měla vždy sklon k úzkostem.

Po úmrtí dítěte se začala přehnaně strachovat o syna, pana M. Snažila se s ním trávit veškerý volný čas. Na své zájmy zcela zapomínala. Přestávala si rozumět s manželem a došlo k rozvodu.

Matka se v té době na pana M. zcela upnula. Pomocí manipulace mu bránila v kontaktu s přáteli a děvčaty. Zatěžovala ho svými neustálými obavami o jeho zdraví a život, kdykoli chtěl na pár hodin odejít z bytu. Přesvědčovala ho, že bez ní nemůže obstát ve „zlém světě“, že je příliš slabý a náchylný k nemocem. Pan M. začal být přecitlivělý a hypochondricky se začal obávat o své zdraví.

Pana M. často přepadaly výčitky, že nechal matku doma samotnou. Na druhou stranu s matkou nechtěl trávit všechnen volný čas. Její věčné obavy ho zatěžovaly.

6.13.3 Období drogové závislosti

V 16ti letech začal pan M experimentovat s drogami. K matce začal pociťovat nenávisť. Střídavě prožíval agresi a lítost. Čím dál častěji se zdržoval mimo domov. Když byl náhodou doma, tolerovala mu matka jakékoliv chování, jenom aby neodešel. Během tří následujících let pan M zcela propadl heroinu. Peníze na drogy získával kriminální činností - vykrádáním aut. Byl vzat do vazby.

6.13.4 Léčba

Podmínkou propuštění pana M byl jeho souhlas s ústavní léčbu na oddělení závislostí v Praze Bohnicích. Po ukončení ústavní terapie pravidelně navštěvoval Centrum následné péče. Jeho matka byla ochotná spolupracovat. Nastoupila do rodičovské skupiny.

6.13.5 Působení v terapeutické skupině

Pan M se členům skupiny svěřil se stále se opakujícími problémy v partnerských vztazích. Od svého protějšku vždy vyžadoval silnou citovou intenzitu, kterou ale neuměl přijímat. Trpěl pocitem nedostatku vlastního prostoru a od partnerky se separoval. Brzy na to ho přepadl smutek a prázdnota. Necítil se spokojený ani v partnerském vztahu, ani mimo něj.

6.13.6 Současnost

V současném partnerském vztahu se se svými problémy vyrovnává snadněji. Snaží se udržet si dostatek času a prostoru pro své soukromí, aniž by se cítil vinen.

6.14 Interpretace 7

Tato kasuistika ukazuje na problém separace a intimity u lidí trpících závislostí. Závislost se velmi lehko přenesla z drog do oblasti vztahové. Matka pana M naučila, že separovat se od ní (od lidí) je špatné. Cítil, že jí svými odchody a touhou po vlastní svobodě způsobuje bolest. Setkáváme se zde i s otázkou intimity a intenzity. Matka měla s panem M velmi silný vztah, který ho ale zároveň svazoval. Zůstali spolu sami, bez bratra a bez otce. Do určité doby si byli vším. Stejnou svázanost zažíval se svými partnerkami a přitom vyžadoval stejnou intenzitu vztahu jaké se u dostávalo od jeho matky.

Po smrti prvorozeného syna začala matka přehnaně pečovat o své druhé dítě a tím omezovat jeho svobodu. Nedokázala v sobě potlačit svůj strach, bála se ztratit svoje zbylé štěstí. Soustředila se pouze na svého syna a zapomínala na sebe. Všimněme si, že svůj strach o život pana M přenesla i na něho samotného. I on se pak přehnaně obával o svůj život a každou sebemenší bolest přehnaně vnímal jako ohrožení. Ani ve starším věku se necítil svobodný a nemohl se v prožitcích oddělit od své matky. Pomyslnými nůžkami se staly drogy.

6.15 Kasuistika 8

6.15.1 První setkání s klientkou

V době, kdy byla slečna G byla přijata do skupiny pro závislost na drogách, jí bylo 25 let.

6.15.2 Dětství

Slečna G vyrůstala v úplné rodině. Otec chodil do práce a celou rodinu sám živil. Matka se rozhodla, že bude s dcerou doma co nejdéle. Rozhodla se ji nedat ani do mateřské školky, protože tam byly děti stále nemocné. Vše obětovala jen své dceři. Koupila jí vše, co si dcera přála, kupovala drahé oblečení, vařila jen to, co měla nejraději. Když nastoupila dcera do školy, necítila se mezi dětmi nejlépe. Neuměla se mezi nimi prosadit. Nebyla zvyklá na kolektiv. Děti na ni útočily, což ji velmi zraňovalo a stranila se kolektivu ještě více. Po nějaké době našla blízkou kamarádku, dívku, která nastoupila do školy jako nová žákyně. Svůj volný čas slečna G trávila se svou matkou nebo s novou přítelkyní. Matka dceru neustále kontrolovala, jestli jí dostatek jídla, jaké si bere oblečení, jak si češe vlasy. Snažila se jí radit, co je pro ni nejlepší, co by jí nejvíce slušelo.

6.15.3 Dospívání a drogy

V sedmnácti letech slečna G začala experimentovat s drogami, její přátelství s blízkou kamarádkou ochablo. S matkou měla velké konflikty, které se otec snažil mírnit. Asi po třech letech se dcera pod tlakem rodiny nechala přemluvit a nastoupila léčbu v komunitě.

6.15.4 Dospělost a doznívání problému

Z komunity byla vyloučena po čtyřech měsících pro porušení pravidel. Vrátila se domů a našla si prozatímní práci. Měla několik vztahů. Od svých partnerů ale vyžadovala, více než jí mohli poskytnout. Chtěla s nimi trávit veškerý čas. Když jí opustil jeden z partnerů, nemohla se s tím vyrovnat a tajně ho každý den sledovala v jeho práci. Přestala kvůli tomu i pracovat. Prožívala silné deprese, a tak se po nějaké době rozhodla navštěvovat skupinu Centra následné péče.

6.15.5 Terapeutická skupina

V terapeutické skupině působila nesmírně křehce. Byla tichá, styděla se. S nikým si nedokázala vytvořit bližší vztah.

6.15.6 Současnost

V současné době si našla slečna G novou práci. Stále dochází na individuální terapii. Bydlí v podnájmu se svou novou kolegyní. Snaží se soustředit na sebe a hledat si nové zájmy a koníčky.

6.16 Interpretace 8

Slečna G vyrůstala v rodině izolovaně od vztahů s okolím. Nebyla zvyklá se samostatně vyvíjet a navazovat přátelství. Nedokázala se vyrovnat s kolektivem, jako to běžně děti umí. Navíc byla introvert. Uměla žít jen v jednom intenzivním vztahu.

Stejnou izolovanost vyžadovala i v partnerských vztazích. Zbavila se závislosti na drogách a nevědomě ji vyměnila za závislost na partnerovi, kterému obětovala vždy celou svou osobnost. Potřebovala najít partnera, který se o ní postará a bude stále s ní, jako s ní byla její matka. Drogy se pro ni staly možností, jak se odpoutat od rodiny.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem se věnovala tématu negativních vlivů ve výchově dětí v rodině. Na začátku jsem v krátkosti shrnula historii závislostí a vysvětlila základní pojmy s nimi spojené. Zmínila jsem se o službách, které se nabízejí rodičům a dětem při léčbě závislosti. Rodiče jsem rozdělila na dva hlavní typy, se kterými se v problematice závislostí nejčastěji setkáváme.

Zaměřila jsem se na vztah rodiče a dítěte, který se postupně vyvíjí v až nezdravé „my“ a kde se ztrácí „já“, jak u matky tak u dítěte. „Já“ se u dítěte tímto vlivem dostatečně nevyvine. Typické je to ve vztahu příliš ochranné matky k potomkovi. Jak se ale v práci ukázalo, zdravý vztah není ani u kritických rodičů. I dítě z této rodiny nemá své „já“ dostatečně uceleno a chybí mu pevný základ. I tyto děti jistotu a bezpečí získávají spíše zvenčí než ze sebe.

Ukazuje se, že člověk závislý (nebo lépe bývalý závislý) buď touží po pevném „my“ nebo nedokáže pevný vztah vytvořit a má přelétavé náhodné vztahy. Je zapotřebí zdůraznit, že se ve své práci zaměřuji právě na bývalé závislé jedince, kteří mají tendenci vytvářet pevné, intenzivní, ale přitom nefungující vztahy a hledají ve vztahu jistotu a bezpečí. Touží po intenzivních, symbiotických vztazích - „my“, aby se nestřetli se svým nikdy neprožitým „já“.

Není mým cílem tvrdit, že drogy děti berou jen ze zoufalství, aby zažili svobodu. Naopak se ukazuje, že požíváním drog hledají tito jedinci v životě jednoduché řešení svých problémů, kdy nebudou zažívat nepříjemnosti. Nejsou schopni žít v reálném světě a unášet důsledky svých rozhodnutí.

Nerada bych, aby má práce vyznívala schematicky a vrhala neblahý stín na matky. Ani nechci tvrdit, že jen matky jsou tou nejčastější příčinou, která zvyšuje riziko vzniku závislosti u svého dítěte. Vím, že existuje rodinný trojúhelník, kde absentující otec zvyšuje ochranné vlastnosti u matky. Otcové, kteří jsou často v práci, alkoholici, apod. mají silný vliv na tendenci matek kontrolovat a chránit své děti. Co se však týče dominantní role v příliš ochraňující rodině, byla to z mých zkušeností vždy matka, proto ji převážně zmiňuji.

Původně jsem měla v úmyslu rozdělení negativních vlivů výchovy mezi rodinu s příliš ochrannou tendencí a kritickou rodinu. Brzy jsem však zjistila, že se rodiny od sebe v negativních vlivech ve výchově příliš neliší. Ukázalo se, že způsob výchovy, kde se využívá např. manipulace, využívání dítěte jako důvěrníka, neotevřená komunikace, zvýšená kontrola apod. se objevují v obou typech rodin.

Zaměřuji se zejména na přebírání zodpovědnosti rodičem za život dětí. Rodič se, podle mého mínění, kontrolou svého dítěte zbavuje vlastní úzkosti. Důsledkem je vytvoření člověka jako nesamostatného jedince se slabým „já“. Vytvoří se závislý člověk se sklonem ke vztahům „my“. Důsledkem pak může být neznalost svého „já“, neschopnost sebeúcty, strach ze samoty a pocitu prázdnoty. Rodiče stejně jako jejich děti neumí ve vztazích dodržovat zdravé hranice. Překračování hranic souvisí se strachem z intimity a separace, se kterým se u závislých můžeme setkat. Děti se nenaučily čerpat jistotu samy ze sebe a proto jim dodává pocit bezpečí jen silný a intenzivní vztah, který zažily se svým rodičem. Stejně jako s ním však také pociťují ve vztazích svázanost a neschopnost se zdravě separovat. Závislost jde ruku v ruce s nedostatkem prostoru pro vlastní „já“. Separace však pro závislé znamená provinění, kdy opouští svého blízkého. Mají pocit, že druzí prožívají to samé, jako když se někdo separuje od nich samotných. Domnívají se, že druzí uvidí jejich odloučení jako odloučení navždy. Závislí se přímo vyznačují svým černo- bílým a fatálním viděním světa (stejně jako malé děti).

Jak příliš pečující rodiče, tak i rodiče kritičtí a nepečující, působí negativně ve výchově. Ani jedni nehledí na opravdové potřeby dítěte. Rodič v příliš ochranné rodině neumožní separaci svého dítěte. Děj symbiosy a separace tak není ukončen. Takové dítě pak v životě hladově po intenzivním, symbiotickém vztahu se svou drogou, partnerem či přítelem. Separace v něm vyvolává úzkost. Osobnost, která není dostatečně separovaná a jejíž „já“ není uceleno, může mít dokonce tendence identifikovat se s druhými. Přebírá pocity a potřeby druhých, aby dotvořilo své „já“. Mimo to možná právě touha po intenzivních prožitcích a vztazích způsobuje, že závislí vnímají obyčejný svět jako šedivý a nudný.

Uvědomuji si, že můj vzorek nebyl dostatečně reprezentativní. Terapeutické skupiny jsem navštěvovala pouze v Praze. V jiných regionech může být situace ve skupinách značně odlišná. Jsem si také vědoma, že má práce je převážně sondou do

života rodin s příliš silnou ochrannou tendencí. Nezmiňuji se zde např. o asociálních rodinách, o dětech z ústavní péče a dokonce i kritické rodiče uvádím jen zřídka. Mým cílem bylo zaměřit se na co největší detaily a podrobnosti v různých typech rodin zvyšujících riziko ke vzniku závislosti. Rozsah práce mi však nedovolil pojmout rozsáhleji více než jeden typ (tj. příliš ochrannou rodinu).

Zdá se, že problém vznikne vždy, jakmile přesáhneme roli, kterou máme ve své době hrát. Pokud matka je zároveň v roli otce a partnera. Když je dítě dospělé v době, kdy má být ještě dítětem. Když dospělý hraje stále ještě dětskou roli a dávno už překročil hranici dospělosti.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ARTERBURN, S. a BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*. Přel. D. Dimeová. Brno: Nová naděje, 2001. 213 s.

ISBN 8-86077-03-9

BORNSTEIN, R. *The Dependent personality*. New York: Guilford Publications, 1993.

241 s. ISBN 0-89862-991-8

BRICHČÍN, M., aj. *Mládež-drogy-společnost*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1997.

160 s. ISBN 0862-4461

DiCLEMENTE, C. *Addiction and Change*. New York : Guilford Publications, 2003.

317 s. ISBN 1-57230-057-4

EPSTEIN, E. a McCRADY, B. Teoretické základy terapií závislosti orientovaných na rodinu. In ROTGERS, F. aj. *Léčba drogových závislostí*. Přel. M. Hajný a M. Sláchalová. Praha: Grada, 1999, s.97-101. ISBN 80-7169-836-9

ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. Přel. L. Janda. Praha : Volvox Globator, 2003. 175 s. ISBN 80-7207-512-8

GROFOVÁ, Ch. *Žízeň po celistvosti*. Přel. P. Císařová a V. Hanušová. Praha : Chvojko nakladatelství, 1998. 261 s. ISBN 80-86183-06-8

HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004, s.246, 253, 276, 303. ISBN 80-7178-803-1

KLOUČEK, E.; HAJNÝ, M. a STUHLÍK, R. *Akta Y*. Praha : Městská část Praha 1, 1998. 88 s.)

MILLER, W. a ROLLNICK, S. *Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování*. Přel. P. Vrtbovská. Tišnov: Sdružení SCAN, 2004. 332 s.

ISBN 80-86620-09-3

NEŠPOR, K. a CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha : Sportpropag, 1993.

144 s.

NEŠPOR, K a CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52-2

NEŠPOR, K. a PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha : Státní zdravotní ústav, 1999. s 12. ISBN 80-7071-123-X

NEŠPOR, K. PERNICOVÁ, H. a CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha : Portál, 1999. 120 s. ISBN 80-7178-299-8

PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1995. 86 s. ISBN 80-85800-18-7

SZAZ, T. *Drogy: Historie jedné hysterie*. Přel. M. Konvička. Olomouc: Votobia, 1997.

140 s. ISBN 80-7198-201-6

ZÁŠKODNÁ, H. *Psychosociální problémy adolescentů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998. 93 s. ISBN 80-7040-306

ZÁŠKODNÁ, H. *Sociální deviace dětí a mládeže*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1998. 95 s. ISBN 80-7042-519-9

Resumé písemné práce k bakalářské zkoušce s názvem:

SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINAMI ZÁVISLÝCH

Vliv výchovy na vznik drogových závislostí

Studijní program: Sociální práce a sociální politika

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Tereza Zahrádková

Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Září: 2007

Klíčová slova : závislost, rodina, sociální práce, skupinová terapie

Ve své práci se zabývám vlivy výchovy, které zvyšují riziko vzniku drogové závislosti.

Uvádím pro úplnost i pozitivní vlivy rodiny a ostatní, mimo rodinu.

Práce je hlavně o překračování hranic ve vztahu rodiče s dítětem. Práce je zejména sondou do nadměrně ochraňující rodiny. Zaměřuji se na přebírání zodpovědnosti za druhé.

Na důsledky nezdravé výchovy, která nevyplodí samostatného jedince, ale naopak člověka závislého, spoléhající na druhé s nedostatečně uceleným „já“. Tito lidé často neznají sami sebe, své zájmy a cíle, vypořádávají se s pocitem prázdnoty. Mají slabou sebeúctu, sklon k extrémům a neschopnost se správně ohraničit. Mají tendenci nalézat sám sebe přes druhé a identifikovat se s nimi. Snažila jsem se vysledovat to, jak jedna závislost vytváří druhou.

Zmiňuji se o vytváření intenzivních vztahů „my“ v důsledku neuceleného „já“ a oslabené schopnosti žít sám se sebou.

V praktické části se snažím uvádět kasuistiky klientů ze dvou typů rodin, které jsou zejména k závislosti náchylní. Ochranitelské rodiny a příliš kritické, emočně odtahité rodiny.

V kasuistikách se opět vracím zejména ke vztahům, jaký měly v jejich životech průběh. Jak probíhala jejich výchova v dětství až po život v současnosti.

Oponentský posudek na bakalářskou práci Terezy Zahradkové *Sociální práce s rodinou závislých (Vliv výchovy na vznik drogových závislostí)*. PVŠPS, 2007

Studentka předložila k posouzení bakalářskou práci, která se zabývá problematikou vlivu výchovy na vznik drogových závislostí. Zaměřila se především na rodiny, kde je možné se setkat s tzv. ochraňující výchovou - a ukazuje, že příliš ochraňující výchova nevede k vytvoření vlastní individuality (vlastního já), není dotažena separace - a z toho pramení celá řada potíží, včetně neschopnosti navázat realistické vztahy k životním partnerům. Droga se pak stává nástrojem k řešení složité životní situace, z níž budoucí závislý není schopen nalézt vhodné východisko.

K práci lze vznést některé připomínky:

- v podstatě nadbytečnou je subkapitolka "stručný přehled historie drogových závislostí", která je kvazi historií, je příliš zjednodušující a nebylo nutné ji do textu (vzhledem k tématu) zařazovat (kap. je v rozsahu 1 stránky),
- kapitolka o modelech závislostí je pozoruhodná, ale zasloužila by si naopak širší popisy jednotlivých teoretických modelů závislostí (s. 19 - 20); ocenit ovšem lze to, že autorka alespoň stručně tuto problematiku zmínila,
- autorka občas používá výraz "pozitivní vliv" (s. 22), "pozitivní dopad" (s. 23) v nadpisu kap. "negativní vlivy" (s. 24) "negativní důsledek výchovy" (s. 25) apod. Užívání hodnotících termínů je vždy překerní záležitost - a je otázkou, kde autorka bere "hodnotící měřítko"...
- na s. 26 postrádám uvozovky na počátku citace..
- na s. 29 je zřejmě jediná gramatická chyba jinak velmi pečlivě redigované práce: "někteří z klientů... zvládly to...",
- Stručná teorie je doplněna souborem osmi kasuistik, které vhodně dokreslují linii výkladu. Některé však nejsou kasuistikami drogových závislostí, ale kasuistika 1, 2, se týkají gamblerů, kasuistika 3. a 6. se týká závislosti na alkoholu; ostatní jsou kasuistikami drogově závislých. Bylo by proto vhodnější hovořit obecněji o závislostech jak je uvedeno v nadpisu; v podtitulu se totiž hovoří o vzniku "drogových závislostí".

Přes uvedené výhrady, které nejsou zásadního rázu, lze ocenit linii výkladu, kde autorka zhodnotila nejen studium odborné literatury, ale také vlastní zkušenosti. Interpretace situace budoucího závislého, který vyrůstá v rodině, v níž je výraznou postavou ochraňující matka jsou nejen korektní, ale místy neobyčejně zajímavé. Autorka správně reflektuje možnosti výzkumu na malém vzorku respondentů, ale kasuistiky názorně dokumentují to, co se pokusila čtenáři ukázat. Předložený text splňuje požadavky kladené na bakalářské práce - a lze jej připustit k obhajobě.

7.11.07

doc. PhDr. Jaroslav Koř'a



POSUDEK VEDOUCÍHO BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

V Praze dne 30.10.07

Název: „Sociální práce s rodinou závislých“

Autor: Tereza Zahrádková

Téma: Téma sociální práce s rodinou závislých autorka zvolila na základě své praxe a osobní zkušenosti ze stáže ve skupinách pro rodiče a příbuzné drogově závislých. Kolegyně praktikovala v zařízeních zabývajících se sekundární protidrogovou prevencí. Z hlediska oboru sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii je toto téma plně vystihující zaměření studovaného oboru.

Základní informace o práci:

Předkládaná práce svým rozsahem (cca 58 str.) splňuje požadavky na závěrečné práce bakalářského studia. Autorka rozčlenila práci do dvou celků – na teoretickou a praktickou část. Celkově má práce 6. kapitol. 5. kapitol v první teoretické části a jednu kapitolu v empirické části, kterou věnuje popisu a rozboru 8 případových studií.

Obsahové hledisko

V první první a druhé kapitole části se věnuje vymezení základních pojmů, jako je závislost, drogy, sociální práce, a skupinová psychoterapie. Dále se věnuje historii, popisu služeb pro drogově závislé a vlivům ovlivňujícím etiopatogenezi drogových závislostí. Od třetí kapitoly autorka postupně zužuje svojí pozornost na vliv rodiny a výchovy u drogově závislých. Do centra pozornosti své práce autorka staví negativní vlivy plynoucí z rodinného trojúhelníku vztahu matky, otce a drogově závislého. Největší pozornost věnuje vztahu matky a dítěte. Ve čtvrté kapitole stručně zmiňuje teoretické modely závislostí. V páté kapitole ostatní vlivy zvyšující riziko závislostí. Ve druhé, empirické části autorka nabízí kasuistiky zobrazujících srovnání protektivních, emočně odtahitých a kritických rodičů.

Formální hledisko

Členění kapitol v teoretické části je přehledné, kapitoly na sebe navazují a jsou logicky uspořádané. Obsahem kapitol první části je zejména shromažďování informací z odborné literatury o etiopatogenezi drogových závislostí. Autorka, se v této části, nezdržuje vlastních názorů formou komentářů k citovaným autorům. Citace jsou prováděny dle normy a řádně uváděny v textu. Práci by neškodil větší počet cizojazyčných zdrojů literatury. Celkově čerpá z 19 zdrojů (2 cizojazyčné), což je pro bakalářskou práci dostatečný rozsah odborné literatury.

Druhá část práce je nazvána praktickou a stylisticky je rozdílná od části první. Autorka zde zpracovala 8 případových studií. Kasuistiky jsou strukturovány a opatřeny interpretacemi. Praktická část je jakousi „živou“ ilustrací pro část teoretickou, kde se autorka snaží zobrazit negativní vlivy výchovy na konkrétních klientech. Kasuistiky jsou vypracovány biograficky, přehledně s ohledem na rodinnou, sociální a osobní anamnézu.

Závěr: Domnívám se, že autorka se zabývala tématem, který je velmi blízký studovanému oboru, prokázala **schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu.** V praktické části prokázala schopnost **kvalitativního přístupu** prostřednictvím případových studií „typických“ klientů. **Ocenit musíme zejména schopnost autorky analytického pohledu a péli při shromažďování biografických dat.** Nedostatek můžeme spatřit ve způsobu interpretace získaných dat, kde se autorka jednoznačně soustředila na psychodynamický reduktivně - deterministický pohled na studovanou problematiku. Kromě vlivů výchovy by nebylo na škodu z kasuistik vyvodit i existenciální roviny studovaných případů (např. z hlediska témat - svobodné volby, smyslu, prázdnoty, svobody, prostoru, spirituality apod.), které u drogových závislostí mají svoje místo. Toto přesahuje nároky na bakalářskou práci a považoval bych to za vhodné rozvinout v diplomové práci v rámci magisterského studia.

Klasifikace: Navrhuji práci připustit k obhajobě

Zpracoval: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

