

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

HANA DVOŘÁKOVÁ

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

SKLON K ZÁVISLOSTEM V SOUVISLOSTI S RODINNÝM PROSTŘEDÍM

**Propensity to dependences in connection with family
environment**

Autor: Hana Dvořáková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka

Studijní program: Sociální pedagogika

Specializace: Výchovná a vzdělávací praxe

Datum odevzdání : 21. 3. 2008

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma

"SKLON K ZÁVISLOSTEM V SOUVISLOSTI S RODINNÝM PROSTŘEDÍM"

jsem vypracovala samostatně. Seznam použité literatury uvádím v závěru mé bakalářské práce.

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

České Budějovice, březen 2008

podpis studenta

ANOTACE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit hlavní příčiny, které vedou dnešní děti a mládež k závislostem na návykových látkách. V teoretické části jsem prostudovala mnoho dostupné literatury od odborníků, kteří se tomuto tématu věnují celý svůj život. Byla vytvořena řada biologických, psychologických i sociálních teorií o příčinách závislostí.

V praktické části jsem pak využila výzkumných metod pozorování a rozhovoru, ze kterých jsem vytvořila několik kazuistik jasně potvrzujících teorii, že nejdůležitější vliv na psychický vývoj dítěte má jeho nukleární rodina.

ABSTRACT

The point of my bachelory work was finding the main reasons, that leads today's youth to drug addiction. In the theoretically part, I was studying the majority of available specialized literature written by the experts, which have been attending to this theme for their whole life. I have found many biological, psychological and social theories about reasons of addiction that they created.

In the practical part, I was using observation and conversation as the research methods. Based on the research, I have created a few casuistries as a prove of the theory, that diagnose the nuclear family as the main influence of the psychological evolution of a child.

PODĚKOVÁNÍ

Za cenné rady a velkou pomoc při mé práci děkuji

Mgr. Miroslavu Procházkovi

Obsah:

Úvod	str. 8
-------------------	---------------

I. Teoretická část

1. Jedinec z hlediska vývojové a sociální psychologie

1.1 Prenatální období a porod	str. 10
1.2 Novorozenecký a kojenecký věk	str. 11
1.3 Batolecí věk	str. 11
1.4 Předškolní věk	str. 13
1.5 Mladší školní věk	str. 13
1.6 Dospívání	str. 14
1.7 Raná dospělost	str. 17
1.8 Střední dospělost	str. 18
1.9 Stáří	str. 19

2. Vliv rodiny na utváření osobnosti dítěte z hlediska zneužívání návykových látek

str. 20

2.1 Dědičnost	str. 21
2.2 Sociální vzory v rodině	str. 23
2.3 Vztahy mezi rodinnými příslušníky	str. 24
2.4 Výchovný styl v rodině	str. 25
2.5 Rodina a její životní styl	str. 30
2.6 Rodina a využití volného času	str. 32
2.7 Rodiče a závislé dítě	str. 33

II. Praktická část

1.	Cíl praktické části	str. 37
2.	Použité metody výzkumu	
	str. 37	
2.1	Metoda pozorování	str. 38
2.2	Metoda rozhovoru	str. 39
2.3	Analýza výsledků výzkumu	str. 41
2.4	Kazuistiky	str. 42
2.5	Zhodnocení kazuistik	str. 71

Závěr – shrnutí výsledků praktické části, doporučení pro praxi	str. 72
---	----------------

Seznam použité literatury	str. 74
--	----------------

Úvod

Smyslem mé bakalářské práce je zjistit, co vede dnešní děti a mládež v takovém rozsahu ke zneužívání návykových látek. Cílem je zdůraznit, které etapy ve vývoji osobnosti jsou nebezpečné z hlediska sklonu k závislostem na návykových látkách.

Existuje řada teorií a mnoho literatury zabývající se touto problematikou. Všechny tyto teorie se opírají o nejdůležitější faktor ovlivňující dítě už před jeho narozením a provázející ho až do dospělosti – o rodinné prostředí. Proto jsem se zaměřila především na dnešní rodinu, na její problémy v dnešním uspěchaném světě a na to, jak se tyto problémy odrážejí v psychice našich dětí. Snažila jsem se potvrdit nebo vyvrátit řadu teorií o tom, v jakém období života u dítěte vzniká sklon ke zneužívání návykových látek. K tomuto výzkumu jsem použila především metodu rozhovoru a v menší míře pozorování.

Účastnila jsem se skupinových terapií v psychiatrické léčebně zaměřené na léčbu závislostí, vedla jsem rozhovor s pacienty léčebny i s jinými lidmi, kteří měli nebo dosud mají problémy se závislostí na návykových látkách. Zúčastnila jsem se několika přednášek a besed na toto téma a hovořila jsem i s pracovníky kontaktního centra, kteří denně přicházejí do styku s mladými lidmi propadlými drogám.

I. Teoretická část

1. Jedinec z hlediska vývojové a sociální psychologie

V každém období dochází k ovlivňování psychiky člověka v pozitivním či negativním směru. Každé vývojové stadium klade jiné nároky na psychiku člověka. V souvislosti se zneužíváním návykových látek bylo popsáno mnoho teorií, od biologických přes psychologické až k sociálním. Z těchto teorií vyplývá, že každé vývojové stadium psychiky člověka je ohroženo vznikem závislostí. Může dojít k poruše centrální nervové soustavy během prenatálního vývoje, při porodu nebo v prvních měsících po něm. Dál na mladého člověka působí vlivy z rodinného prostředí, podepisuje se na něm velmi výrazně výchovný styl rodičů, vztahy mezi rodiči, vztahy se sourozenci. V pubertě hrají hodně podstatnou roli zájmy dítěte a s nimi spojená vrstevnická parta, se kterou se dítě stýká. V pozdějším věku začínou každého dospívajícího ovlivňovat vztahy s osobami opačného pohlaví, volba povolání a s ní spojená i volba studijního oboru, zklamání z reality života, kterou zažije mnoho mladých lidí při nástupu do pracovního procesu. Při založení rodiny se dostaví mnoho problémů, které nepřipravený člověk může psychicky těžko zvládat. S narozením potomků souvisí nejen nikdy nekončící strach o ně a o jejich osud, ale také docela často dochází k existenčním problémům v rodině, nebo aspoň ke snížení životní úrovně, což někteří zvláště mladší lidé v současné době těžce snášejí. I další období života s sebou nesou mnohá úskalí, která zatěžují nadměrně lidskou psychiku. Patří sem například rozvod, ztráta zaměstnání, těžká nemoc nebo smrt v rodině a v neposlední řadě i vlastní zdravotní problémy.

Proto je nezbytné, aby při řešení problematiky drogových závislostí a hlavně jejich prevence nebyla opomenuta žádná vývojová etapa.

Zdravý vývoj jedince po stránce duševního i tělesného vývoje je základem pro možnost kvalitního života bez drogy

1.1 Prenatální období a porod

Na každého jedince má jeho okolní prostředí vliv už během jeho prenatálního vývoje. Vyvíjející se plod už během vývoje v matčině těle reaguje na řadu podnětů. Již v prenatálním období má schopnost sociální interakce se svým prostředím. Na spontánní pohyby dítěte matka emocionálně reaguje a emoce zase zpětně ovlivňují dítě. Rozvíjí se tak smysluplná neverbální komunikace mezi matkou a dítětem, která pak pokračuje a dále se vyvíjí po porodu. V prenatálním období je tedy velice důležitý dobrý psychický stav matky a její vztah k ještě nenarozenému dítěti. V psychoanalytickém pojetí je někdy droga vnímána právě jako náhražka za špatně fungující mezilidské citové vztahy a jako náhražka za libý pocit mateřské lásky a rodičovské péče.

S tímto obdobím života dítěte souvisí i další teorie příčin zneužívání návykových látek v dospívání, která připisuje velký význam průběhu porodu. Podle této teorie může dlouhý a vysilující porod v dítěti zanechat pocity pesimismu a poraženectví. Takový člověk může v dospělosti inklinovat k drogám.

Psychiatr S.Grof tvrdí, že pokud je porodní trauma tlumeno pomocí anestetik, pak to může v psychice dítěte zanechat hluboký vtisk, který následně vede při vyrovnávání se člověka s potížemi k úniku do stavů navozených drogou (Pešek, R., Vondrášková, A., Veselý, O., 2007, *str.8*).

Na dítě v prenatálním období má samozřejmě vliv i tělesný stav matky. Některým dětem vlastní matka ubližuje už před narozením tím, že kouří, pije alkohol nebo dokonce užívá drogy. V takových případech se mnohdy stává, že se závislostí na návykových látkách dítě už narodí. Rizikové pro vývoj plodu v těle matky je i užívání některých léků. Proto by k němu během těhotenství mělo docházet co nejméně a vždy pod dohledem odborného lékaře.

1.2 Novorozenecký a kojenecký věk

V tomto období je dítě zaměřeno na dosažení základní důvěry ve svět. Kvalita prvotní vazby především mezi matkou a dítětem ovlivňuje jeho pozdější emoční prožívání i sociální adaptabilitu. Důležitý je pro novorozence těsný kontakt s matkou co nejdříve po porodu. K prohlubování citové vazby dítěte na matku přispívá dlouhodobé kojení, společný spánek s matkou, rychlé reakce matky na potřeby dítěte. Dítě v tomto věku potřebuje co nejčastější fyzický kontakt s matkou. Nutné je hodně na dítě mluvit a nabízet mu podnětově bohaté a zároveň bezpečné prostředí. Děti, které prožijí první měsíce života obklopeny mateřskou láskou a pozorností, dokážou později navazovat hlubší citové vztahy, bývají méně často smutné, agresivní a je u nich v pozdějších letech menší riziko problémů výchovných a problémů s tendencí ke zneužívání návykových látek. Takové děti se také lépe učí a jsou zdravější, protože jejich organizmus nebyl v časném dětství vystavován dlouhodobějšímu stresu. V tomto věku je nenahraditelná role matky.

1.3 Batolecí věk

Jde o první až třetí rok života dítěte. V tomto věku dochází k osamostatňování dítěte, uvědomování si sebe sama, sebeprosazování. Pro dítě je důležité v tomto období dosažení základní sebedůvěry. Je to období, které od rodičů vyžaduje velkou trpělivost. Měli by trpělivě, laskavě a přitom důsledně prosazovat určité hranice při výchově dítěte. Typ vztahů, které vytváří dítě v dětství, má tendenci opakovat i v pozdějších letech a často i v dospělosti. V tomto věku by se měly začít posilovat vazby k otci a k dalším členům rodiny.

Typy vazeb mezi matkou a dítětem zkoumala *Mary Ainsworthová*. Usuzovala, že kvalita citové vazby se projevuje především ve stresové situaci. Při jejích pokusech bylo dítě vystaveno krátkodobé separaci od matky v neznámém prostředí.

Na základě reakce dítěte po návratu matky popsala tři typy primární vazby dítěte k matce.

Bezpečný vztah se projevoval tím, že děti po návratu matky vyhledávaly její blízkost a kontakt s ní. Většinou šlo o matky, které se už ve svém dětství samy naučily vytvářet bezpečné vztahy. Dokázaly na potřeby dítěte citlivě a pohotově reagovat a byly s dítětem v tělesném kontaktu, kdykoliv to dítě potřebovalo.

V druhém případě děti po návratu matky vyhledávaly kontakt s ní, ale zároveň dávaly najevo zlost a vzdor vůči matce. *Mary Ainsworthová* tento vztah nazvala *nejistě rezistentní*. Takový vztah s dítětem vytváří matky, které jsou méně citlivé a jejich chování se nepředvídatelně mění z vřelého na chladné a naopak.

Třetí druh primární vazby dítěte k matce je *nejistě vyhýbavé* připoutání, které se projevilo při pokusech tak, že se děti kontaktu s matkou při jejím návratu vyhýbaly a v domácím prostředí měly vůči ní agresivní projevy. Tyto matky měly nechuť k tělesnému kontaktu s dítětem a docházelo u nich k jeho odmítání. Lidé se sklonem k vyhýbavým vztahům mají tendenci vnímat okolní svět jako nebezpečný a k druhým lidem zaujímají už předem odmítavý postoj. To má samozřejmě vliv na další vývoj dítěte a zvláště v období puberty pak dochází u takto vychovávaných dětí ke sklonu k patologickým jevům, jako je například kriminalita nebo zneužívání návykových látek.

Mezi druhým a třetím rokem života dítě nepotřebuje společnost svých vrstevníků a postačuje mu stále ještě kontakt s dospělými, který mu dává pocit jistoty, zakotvení v rodině a tím spokojenost. Nejdůležitější jsou pro něj ti, kteří se mu věnují. Domov je místem, kde rozvíjí své city a vůli při kontaktu se svými nejbližšími. Důležitost tohoto sociálního zakotvení v rodině potvrzují případy dětí, které v tomto vývojovém období vyrůstají v kojeneckém ústavu, u nichž se často setkáváme s citovou deprivací.

1.4 Předškolní věk

Předškolní věk se vyznačuje iniciativou a aktivitou dítěte. V této době má na dítě velký vliv výchova, neboť se vytváří základy svědomí. Dítě si už plně uvědomuje, co je správné a co je nežádoucí. Na dítě začínají mít kromě nejbližší rodiny vliv i další lidé, především jeho vrstevníci, se kterými se denně setkává v mateřské škole. Rodiče by měli začít dítěti citlivě ale důsledně vymezovat hranice toho, co je přijatelné. *"Zásada, že výchova má být vřelá a středně omezující, se táhne jako červená nit prevencí problémů s návykovými látkami nejen v předškolním věku, ale i u školáků a také v pozdějších letech."* (Nešpor, K., 2001, str.37)

Dítě v tomto věku velmi intenzivně poznává svět a od dospělých vyžaduje jeho výchova hodně trpělivosti a času.

1.5 Mladší školní věk

Období mladšího školního věku je charakteristické snaživostí, snahou se uplatnit a prosadit mezi vrstevníky. Dochází k rozvoji intelektu, vztahu k práci a k povinnostem. V tomto věku už je potřeba začít s aktivní prevencí týkající se zneužívání návykových látek, protože bohužel už kolem desátého roku věku dítěte často dochází k prvním experimentům s drogami. Důležité jsou pro dítě informace o škodlivosti alkoholu, tabáku i drog pro lidské zdraví. Velice důležitá je v tomto věku podpora zdravého sebevědomí dítěte. Dítě se v tuto dobu nachází v potenciálně velmi rizikovém prostředí, co se týká výskytu a zneužívání návykových látek. Rodiče by mu měli vštěpovat základy tzv. mediální gramotnosti a měli by v dítěti podporovat důvěru, schopnost svěřit se s problémy a schopnost sebevědomě jednat, rozhodovat se za sebe a přijímat následky svého jednání.

Ve školním věku vznikají nové společenské vazby, rozšiřuje se proces interakce. Pro dítě se stávají vzorem atraktivní a přitažlivé osobnosti, dítě se snaží napodobovat gesta i chování obdivované osoby. Předmětem obdivu se stává určitá

vlastnost nebo charakterový rys. Záleží na tom, kdo je pro dítě přirozenou autoritou. To může ovlivnit, jaká vlastnost nebo charakterový rys budou předmětem obdivu dítěte. Před desátým rokem se stává obvykle vzorem starší sourozenec, příbuzný, vzorem bývají rodiče nebo učitel. Ke konci mladšího školního věku přestává dítě uznávat automaticky každého dospělého jako autoritu, dítě zaujímá vůči dospělým kritický postoj. Z toho důvodu je volba vzoru nebo ideálu tak nutná. Ten, kdo má pro dítě žádoucí a ideální vlastnosti, se stává modelem emočního a sociálního chování nejen v dospívání, ale i v dospělosti.

V tomto vývojovém období je také nutné poskytnout kvalitní nabídku volnočasových aktivit, které v drogové problematice mohou sehrát nenahraditelnou roli, protože je dítě bude i v dalších obdobích rozvíjet a i v případě selhání může být předešlá aktivita zpětnou motivací k návratu ke zdravému způsobu života.

1.6 Dospívání

Jedná se zhruba o období od dvanáctého do dvacátého věku života. V těchto letech se u člověka výrazně mění a rozvíjí sebepojetí a rozumové schopnosti. Mladý člověk je v tomto věku otevřený novým zkušenostem a velice často u dětí v období dospívání dochází k odmítání konvencí a tradic. V tuto dobu má člověk také velkou potřebu patřit k nějaké skupině. Na důležitosti získává ještě více vrstevnická skupina. Rodiče by měli dbát na hledání kvalitních zájmů a zároveň dobrých přátel dítěte. Měli by umožnit rozvoj schopností svého dítěte, ale neměli by na něj klást přehnané nároky. I v tomto období platí, že nejlepší výchova je citlivá, vřelá a zároveň rozumně omezující. Dospívající člověk by se měl naučit zdravému sebeprosazení při jednání s lidmi. Pokud se týká vztahu k návykovým látkám, měl by umět čelit tlaku médií, reklamy a nabídkám od svých vrstevníků. Měl by umět jasně a sebevědomě odmítnout jednání druhých a v tom by mu měli rodiče co nejvíce pomoci, protože v tomto životním období je tlak ze strany vrstevníků nejsilnější.

Mezi patnáctým a šestnáctým rokem dochází sice ke zklidnění biologických a fyziologických procesů, ale duševní a emoční vyrovnanost přichází později. Pubescenti jsou náladoví, staví se kriticky k autoritám, těžce zvládají své emoce.

V tomto období je důležité jak postoje pubescenta ovlivňují dospělí, učitelé, ale především rodiče. Dospívající přijme vliv dospělého pouze v případě, že v nějakém aspektu tohoto dospělého oceňuje, je pro něj vzorem pro své názory, osobní vlastnosti. Je to osoba, která je v životě pubescenta nějakým způsobem důležitá. V tomto věku nemusí být volba vzorů zrovna pozitivní pro další vývoj mladého člověka.

Zvláště rodiče by si měli uvědomit, že emoční požadavky dospívajícího jsou dětské, že touží být milován a přijímán. Ideální je, když dítě najde model pro své chování v rodině, kde jsou sociální interakce zcela v pořádku, a i když jeho chování je pro rodiče někdy na hranici únosnosti, má stále pocit všudypřítomné rodičovské lásky. Celková atmosféra v rodině a vzájemné vztahy mezi rodiči vytváří modelovou situaci pro volbu budoucího životního partnera a požadavků na něj.

Období pubescence také klade velké nároky na jedince z hlediska volby dalšího studia nebo přípravy na povolání. To je velmi důležité životní rozhodnutí a ne každý člověk v období kolem patnáctého roku života má zcela jasnou představu o svém budoucím životě. V důsledku nesprávné volby může dojít ke zklamání a zhroucení nadějí. Velmi záleží na tom, jak jsou rodiče a učitelé schopni pomoci dospívajícímu skloubit jeho přání s realitou.

Výchovné usměrňování by mělo v tomto věku směřovat ke zdokonalování schopností dospívajícího a rozvíjení zájmů vážících se na budoucí povolání. Dospívající by měl projevovat snahu o sebevýchovu, sebekritiku a zdokonalování vlastní osobnosti, ale požadavky jeho okolí by měly být takové, aby nevznikaly pocity méněcennosti nebo vlastního selhávání.

Vzhledem k touze pubescenta se emancipovat, ale zároveň stavu jeho životních zkušeností, je toto vývojové období velmi nebezpečné z hlediska sociálně patologických jevů. Pokud se spojí nedostatečný pocit bezpečí v rodině, školní selhání nebo i některé vrozené dispozice, volba negativních vzorů s přirozenou

potřebou pubescenta po sociálním kontaktu, může dojít k tragédii. Každý jedinec není stejně adaptabilní ani stejně úspěšný, může se cítit slabý a potřebuje pomoc silnějšího, pokud tato potřeba není uspokojena v rodině, je nahrazována účastí v partě, většinou stejně handicapovaných jedinců.

Pod vlivem takovéto vrstevnické skupiny dochází často mimo jiné také k prvním experimentům s drogou a rodiče, kteří se potřebám svého dospívajícího dítěte příliš nevěnují, si toho zpravidla vůbec nevšimnou.

Z toho plyne, že být rodičem adolescenta je nesmírně těžké. Mládež v tomto věku tráví většinu času mimo domov a je vystavena různým vlivům, učitelům, spolužákům a jiným vrstevníkům, ale také médiím. Přesto i v tomto období je vliv domova nejsilnější. Kvalita vztahů v rodině určuje, jak šťastný, bezpečný a vyrovnaný mladý člověk je, jak se chová ke svému okolí, jak sám sobě věří, jak dokáže reagovat na nové situace. Jaké morální a estetické hodnoty obklopovaly dítě v průběhu všech vývojových etap, takové si pravděpodobně ponese celým životem. Pokud byl žebříček hodnot zaměřen pouze na konzum, bude pravděpodobně i žebříček hodnot adolescenta a budoucího dospělého ovlivněn zaměřením pouze na příjemnosti, nebude si připouštět velké starosti s morálními problémy, konfliktům se radši vyhne. Jeho citový život ale bude chudý.

V období puberty mladý člověk také poznává jak působí na ostatní lidi a jak je svým okolím přijímán. Na základě toho se tvoří sebeúcta a sebevědomí. Tomu, který neměl od dětství dobrý vzor, bude zásoba sebeúcty chybět a jeho sebevědomí je ohroženo. Nebude umět překonávat obtížné životní situace. Proto je toto období z hlediska abúzu drog a závislosti na nich nebezpečné.

Po období puberty přichází období takzvané adolescence, které se počítá u dítěte zhruba od patnácti do dvaceti let. Počátek tohoto období určuje ukončení tělesného růstu a pohlavní zralost. Na ukončení tohoto vývojového období má vliv završení vzdělávání a získání profesní kvalifikace, dosažení osobní autonomie a obsazení sociálních rolí souvisejících s obdobím dospělosti.

Velký význam má kvalita volnočasových aktivit, to znamená jak účelně využívají mladí lidé svůj čas. Bez jakéhokoli zájmu a činnosti se adolescent nudí a

snadno se může ocitnout na šikmé ploše. Silných prožitků, kterých se mu nedostává přirozeným způsobem, může docílit chemicky, drogou. Pokud se zeptáme mladých lidí na dostupnost drog v dnešní době, pravděpodobně odpoví, že sehnat drogy není tak velký problém a také pravděpodobně znají někoho ze svého okolí, kdo s drogami experimentuje nebo je dokonce pravidelně užívá. Samozřejmě nemusí to být jen nuda, která přivádí mladé lidi k drogám. Dalším faktorem může být deprese.

Depresi v dospívání je těžké identifikovat, protože její příznaky se liší od klasických příznaků deprese dospělého. Například mladý člověk v lehké depresi se chová a komunikuje celkem normálně. Lehká deprese se projevuje zvýšenou fantazií, sněním za bílého dne nebo sny ve spánku. V poněkud pozdější rozvinutější fázi depresivních stavů je ovlivněn obsah toho o čem mladý člověk mluví. Soustředí se na chmurná témata, jako smrt, morbidní situace, krize. Ale dnešní dospělí jsou často tak pesimističtí, že ani těmto projevům nevěnují pozornost.

"Rousseau charakterizuje konec dětství a počátek dospívání jako druhé zrození a míní tím, že teprve na prahu dospívání se rodíme v plném slova smyslu jako osobnosti vědomé si svého já." (Smékal, V., Lacinová, L., Kukla, L., 2004, str.101)

1.7 Raná dospělost

Kolem dvacátého roku života člověka dochází ke zklidnění po období dospívání. Sociální adaptabilita, neboli schopnost přizpůsobit se svému sociálnímu prostředí, je větší a emoční vztahy k ostatním lidem jsou hlubší a vyrovnanější. Toto období by už z hlediska experimentování s drogami nemělo být rizikové. Člověk přebírá plnou zodpovědnost za své jednání a dochází u něj ke zklidnění emočních reakcí.

Období mladé dospělosti bývá označováno jako fáze intimity, jejímž úkolem je vytvoření důvěrného, spolehlivého a stabilního vztahu, který by mohl sloužit jako zdroj citové jistoty a bezpečí. Je to také období prvního bilancování. Jeho cílem je

zhodnocení míry uspokojivosti vlastního života a kvality naplnění získaných rolí. K tomuto bilancování dochází kolem třicátého roku života a poměrně často má tendenci směřovat k nějaké změně, ať změně zaměstnání, bydliště, partnera nebo počtu dětí (Vágnerová, M., 2007, str. 16).

V období rané dospělosti už nedochází často k počátkům problémů se zneužíváním drog. Je to doba, kdy se mladí lidé spíš snaží závislosti na nich zbavit a v tomto období se také nejčastěji dobrovolně rozhodují k prvním pokusům o léčbu z drogové závislosti. Asi si ještě v tuto dobu neuvědomují, jak strastiplná cesta je čeká. Podle statistik je mizivé procento mladých lidí, u kterých by byla první odvykací léčba úspěšná. Často dochází k mnoha recidivám po dalších a dalších pokusech o léčení a začátek nového života. Bohužel mnoha dnešním mladým lidem dává droga jedinou "záchranu" v nejisté životní situaci. Ať je genetické vybavení, psychický i zdravotní stav dítěte jakékoliv, měli bychom si být vědomi toho, že se dá víc pokazit špatnou výchovou a přístupem u původně bezproblémového dítěte, než špatný základ napravit. V každém případě bychom se měli snažit o to, abychom si jednou nemuseli vyčítat to, čemu jsme mohli sami citlivějším přístupem k dítěti a obětováním více času jen pro něj předejít.

1.8 Střední dospělost

Ve středním věku se začíná měnit způsob chápání problémů. Získané zkušenosti usnadňují jejich řešení a mnohé situace se přestanou jevit jako problém. Čtyřicátník je střízlivější v hodnocení vlastních kompetencí.

V tomto věku začínají být důležité rodinné problémy, vztahy s dospívajícími dětmi, finanční potíže a problémy v zaměstnání. Poměrně často dochází i k partnerským problémům, jejichž řešením bývá nezdárka mimomanželský vztah. Tuto situaci těžce nese zvláště "nevinný" partner. Z hlediska zneužívání návykových látek, především alkoholu, bývá nevěra partnera velice často udávána jako hlavní příčina závislosti. Ovšem nevěra bývá spíše důsledkem rozpadu vztahu manželů než jeho

příčinou. Ve většině těchto případů se nakonec po hlubším zkoumání zjistí, že podváděný partner pil už dávno před rozpadem manželského vztahu, ale teprve při odhalení partnerovy nevěry mohl pít "s čistým svědomím", protože měl konečně důvod.

V období střední dospělosti čeká na většinu lidí jedna z největších životních ztrát - ztráta rodičů. Ta vyvolává silnou citovou reakci, protože vztah rodiče a dítěte je vždy jedinečný a často bývá i v této době velmi silný. Smrt rodiče bývá hodnocena jako nejhorší zážitek v celém životě (Vágnerová, M., 2007, str.294). Zvlášť pokud smrt rodiče přijde naprosto nečekaně, může způsobit člověku těžké trauma, ze kterého se těžko a dlouho vzpamatovává.

1.9 Stáří

Velkou změnou po šedesátém roce života je pro člověka odchod do důchodu. V tuto dobu může stárnoucí člověk propadat pocitům ztráty výkonnosti a neužitečnosti. Člověk v důchodu symbolicky odchází ze společnosti do svého soukromí, v krajním případě až do izolace. Problém pocitu prázdnoty života v důchodu často spočívá v tom, že si lidé zvykli být manipulováni a najednou si ze dne na den musí každodenní rozvrh určovat sami. Pro některé lidi se to může jevit zpočátku obtížné a nepříjemné (Vágnerová, M., 2007, str.357). Jsou lidé, kteří při odchodu do důchodu zažívají pocit radosti, euforie a těší se na to, že se konečně budou moci věnovat naplno svým koníčkům. Ale také existují lidé, kteří se v době této velké životní změny cítí nejistě a propadají obavám z budoucnosti. O tom, s jakým pocitem člověk do důchodu bude odcházet, může rozhodnout mnohem dříve. Pokud si stále udržuje řadu zájmů a stýká se i se svými přáteli mimo pracovní prostředí, je předpoklad, že pro něj bude odchod do důchodu znamenat příjemnou životní změnu.

V tomto věku přibývá mnoho zdravotních problémů. Velmi stresovou situací bývá pro člověka těžká nemoc jeho životního partnera a ovdovění. Smrt partnera bývá

ztrátou smyslu života. Typickou emoční reakcí na smrt partnera je zármutek, se kterým se může člověk vyrovnávat velice dlouho. Současně s tím může dojít i ke zhoršení zdravotního stavu pozůstalého partnera. Nemoc má v tomto případě důležitou signalizační funkci, připoutává pozornost okolí, kterou ovdovělý člověk potřebuje a neumí si ji získat jinak (Vágnerová, M., 2007, str.379).

Pro staré lidi má velký význam pocit bezpečí, vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu se cítí více ohroženi. Mají také velmi silnou potřebu sociálního kontaktu a citové vazby. Potřebují v podstatě stejně jako malé děti co nejvíce pozornosti a fyzické blízkosti svých bližních. Velkým problémem pozdního stáří bývá sociální izolovanost, osamělost a zároveň závislost na jiných lidech. Pokud je pro starého člověka nutné umístění do jakékoliv instituce, představuje to vždy velikou psychickou zátěž, posiluje úzkost a pocity nejistoty. Proto se v poslední době klade důraz na potřebu rozšíření sociálních služeb, aby mohli staří lidé pokud možno prožít i zbytek svého života ve svém domácím prostředí.

2. Vliv rodiny na utváření osobnosti dítěte z hlediska zneužívání návykových látek

Mnoho lékařů, psychologů a psychiatrů se snažilo a snaží ve svých studiích najít a konkrétně označit ty pravé příčiny vzniku závislostí u mnoha dnešních mladých lidí. Autoři publikace, kterou vydalo sociálně psychologické centrum Arkáda se sídlem v Písku (Pešek, R., Vondrášková, A., Veselý, O., 2007) čtivou a i pro laickou veřejnost srozumitelnou formou zmiňují všechny existující teorie o příčinách vzniku závislostí u dětí a dospívajících. Vyzdvihují fakt, že vždy jde jenom o domněnku, nikdy nemůžeme s naprostou jistotou říct, proč člověk začal drogy užívat. Často si něco jiného myslí drogově závislý jedinec, něco jiného jeho rodiče a něco jiného terapeut. Ovšem všichni autoři zabývající se tímto tématem se shodují v jednom bodě - nejvýznamnější vliv na formování dítěte má jeho nukleární rodina.

2.1 Dědičnost

Většina autorů se shoduje v názoru, že prakticky všechny osobnostní vlastnosti i většina lidských postojů a dokonce i zájmů je dědičná. Dědičnost psychických vlastností je podstatně méně prozkoumána než dědičnost vlastností fyzických. Bylo zjištěno, že dědičnost způsobů chování spočívá především v dědičnosti stavebního plánu mozku. Geny výrazně ovlivňují temperament osobnosti, což je dispozice ke vzrušivosti. Kromě temperamentu a inteligence, kde je vliv dědičnosti velmi výrazný, ovlivňuje genetická výbava jedince i v oblasti emocionální. Má vliv na sklon k introverzi nebo extraverzi, na způsob vyrovnávání se se stresovými situacemi, na sklon k agresivitě, na úroveň citové stability nebo lability apod. Z hlediska zneužívání návykových látek má velký význam pro člověka vrozená odolnost vůči stresu.

Zděděné dispozice jsou však dále utvářeny vlivy sociálního prostředí a výchovou v rodině. Podle *Richarda Dawkinse* geny neřídí chování svých organismů přímo. Mohou jen předem vybavit organismus prostředky, které mu v budoucnu mohou pomoci vyrovnat se s tou kterou situací (Pelikán, J., 2002, str.23).

Existuje genetická teorie, která předpokládá, že se někteří lidé už narodí s genetickými odchylkami vztahu k návykovým látkám. U těchto lidí dochází ke změnám biologických prostředků pro přirozené odbourávání alkoholu v organismu. Tím zastánci této teorie odůvodňují častý rodinný výskyt závislosti zejména na alkoholu, přenášející se z generace na generaci.

Biologická teorie předpokládá vrozené nebo získané odchylky ve fungování mozku uživatele drog. Podle této teorie se u takového člověka v dostatečném množství neprodukuje chemické látky, které vyvolávají pocity radosti a uspokojení. Takový člověk se pomocí běžných způsobů nedokáže cítit dobře a pak vyzkouší drogy a je mu najednou konečně prima (Pešek, R., Vondrášková, A., Veselý, O., 2007, str.7).

Doc. Jaroslav Skála ve své knize *Závislost na alkoholu a jiných drogách* (1987) zmiňuje všechny známé biologické teorie sklonu k závislostem. Genetická teorie předpokládá, že se člověk už rodí s odchylkami vztahu k návykovým látkám. Dále zmiňuje hypotézu o endogenním (vnitřním) etanolu, která předpokládá, že nepijáci mají vyšší hladinu endogenního etanolu než osoby závislé na alkoholu. Ty mají potřebu nižší hladinu tohoto etanolu v těle doplňovat. U některých lidí zvyšuje potřebu alkoholu stresová situace. Byl zjištěn úzký vztah endogenního etanolu k endorfinům.

Enzymová teorie vychází z předpokladu, že biologickým podkladem závislosti na alkoholu jsou změny v působení základních enzymů odbourávajících etanol. Předpokládá se různé enzymové vybavení, na jehož základě se rozvíjí typ závislosti.

Poruchy lidské psychiky jsou často závislé na biochemických změnách v mozku. Tyto změny ovlivňují chování člověka například při reakcích na potenciální ohrožení. Některé odchylky způsobují neustálé hledání nových a vzrušujících intenzivních podnětů. Receptory centra libosti mohou být postiženy natolik, že běžné podněty k vyvolání žádoucí reakce nestačí. Tendence vyhledávat vzrušení je do určité míry závislá na pohlaví jedince. Muži mívají větší potřebu takových podnětů než ženy a zároveň menší zábrany. Tato tendence je zřejmě ovlivněna i hladinou testosteronu v organismu. Typickým příznakem je neschopnost dosahovat uspokojení standardním způsobem, v rámci běžného života (Vágnerová, M., 2004).

Přes to všechno *Karel Nešpor* ve své knize *Vaše děti a návykové látky* (2001) uvádí, že vlivy v rodině, kde dítě vyrůstá, bývají často důležitější než dědičnost. Genetická výbava po předcích, se kterou člověk přichází na svět, může život ovlivňovat, ale na dítě od narození působí mnoho dalších vlivů. Je třeba brát různé vlivy, včetně genetických, na zřetel a snažit se dítěti vylepšit skóre ochranných činitelů vůči činitelům rizikovým.

2.2 Sociální vzory v rodině

Rodina je první malá sociální skupina, ve které dítě vyrůstá. Proto má na jeho vývoj rozhodující vliv. Na rodinném klimatu nejvíc záleží, jestli se dítě cítí bezpečné a milované, nebo jestli trpí nedostatkem citu a pozornosti. Pro každé dítě je ideálním prostředím úplná rodina, to znamená rodina s oběma rodiči. Děti vychovávané jen jedním z rodičů mají poměrně často horší výsledky ve škole, víc zdravotních a psychických problémů a více inklinují ke zneužívání návykových látek.

Na dítě mají největší vliv jeho první sociální vzory - rodiče. Z hlediska zneužívání návykových látek je pro dítě dobré, když v rodině nikdo často nepije alkohol, nekouří a neužívá ve velké míře léky jako běžný prostředek k úlevě od stresu a nepříjemných emocí. Pokud již má v rodině někdo problém s návykovými látkami, je třeba, aby se o tomto problému s dětmi otevřeně hovořilo. Je několik druhů typických reakcí dětí na závislost u rodičů. U nejstaršího dítěte dost často dochází k reakci, kdy se stylizuje do role *rodinného hrdiny*. V tomto případě dítě dobrovolně přebírá povinnosti za problémového rodiče. Druhá možnost reakce dítěte je tzv. *ztracené dítě*. Takové dítě je uzavřené, obtížně komunikuje s okolím a uniká do svých fantazií a vnitřního světa. Další možná reakce dítěte, v jehož rodině je problém se zneužíváním návykových látek, je póza *klaun*. Dítě se snaží v každé situaci vyvolat veselí a odvést pozornost od problémů, které rodinu ohrožují. Poslední poměrně častou reakcí dítěte na problémy s návykovými látkami v rodině je upozorňování na sebe zlobením a delikvencí. Dítě se stává *černou ovčí* rodiny (Karel Nešpor, 2000, str.95).

Pro dítě je důležité bezpečné a milující rodinné prostředí. Je třeba aby rodiče byli dítěti správným vzorem při řešení životních problémů, kterým se žádná rodina nevyhne. Jde o problémy vztahové, emoční, ale v dnešní době často i existenční. Vliv na vývoj dítěte mají i vztahy rodičů s okolím. Jde o mezigenerační vztahy v rodině, nebo i o postoj vůči společnosti. Negativně působí na dítě rodiče, kteří jsou uzavřeni, k okolí se staví nedůvěřivě až nepřátelsky. Značně negativní vliv mají také na dítě emoční labilita a psychické problémy rodičů. Dítě vnímá rodiče jako svůj vzor a

pokud rodič není schopný dítěti poskytnout stabilní, milující a bezpečné domácí prostředí, dochází k problému. Bohužel v dnešní době musí rodina odolávat takovému tlaku negativních vlivů z okolí, že je pro rodiče často velice těžké nezatěžovat svými problémy zbytečně děti. Ale důležité pro dítě není ani tak izolovat ho od všech problémů, jako spíš ukázat mu správný postoj k problémům a snažit se najít řešení, které by bylo přijatelné pro všechny členy rodiny. V žádném případě by neměl být problém řešený utápěním v pivu, což preferují jako řešení muži, nebo třímáním krabičky Lexaurinu, jak má dnes ve zvyku řada žen. Vzhledem k tomu, že tento lék znají všechny ženy v mém okolí bez rozdílu věku a některé se o něm vyjadřují stylem "*můj růžovej milášek*", docházím k závěru, že nejen v království dánském je cosi shnilého.

2.3 Vztahy mezi rodinnými příslušníky

Význam rodinného prostředí pro vývoj dítěte je mimo vši pochybnost. Jsou zde uspokojovány základní biologické i psychické potřeby. Těžké strádání nedostatkem citového vztahu způsobuje hlavně v raném věku dítěte trvalé deformace osobnosti. Harmonická rodina podporuje vznik pozitivního vztahu dítěte ke světu i k sobě samému (Dvořáček, J., 1999, str. 139). Pro dítě je ihned po narození nejdůležitějším člověkem vlastní matka. Kvalita vazby mezi dítětem a matkou, později i mezi dítětem a otcem a dalšími členy rodiny, je klíčovým činitelem osobnostního vývoje. Vrozeným základem pevné vazby mezi osobami v rodině je tzv. *vazbové chování*. Ze strany matky může ztížit vytvoření pevné vazby na dítě například komplikované těhotenství, těžký porod, odloučení matky a dítěte ihned po porodu nebo i v prvních šesti měsících po narození. Mnoha výzkumy bylo potvrzeno, že komplikované těhotenství a porod jsou častou příčinou poruch osobnosti dítěte.

Z hlediska zneužívání návykových látek je důležité, jak se v rodině řeší vztahové problémy. Konflikty mezi rodiči nebo sourozenci vedou k tendencím dítěte co nejdříve a co nejčastěji unikat z dosahu rodinného prostředí. V tu chvíli je pro dítě

důležité, která sociální skupina mu úlohu rodiny v emoční oblasti nahradí. Může jít o kamarády v zájmovém kroužku, ale také o partu vrstevníků, která mladému člověku ukáže cestu k drogám. Velmi rizikovým faktorem je vytvoření těsného vztahu s vrstevníkem, který už drogy bere. Proto je pro dítě už od raného dětství důležitá správná volba volnočasových aktivit, ale tímto tématem se budu zabývat v jedné z dalších kapitol.

Velmi rizikovým faktorem v dnešních rodinách je vícegenerační bydlení. Současná rodina je tak přetížena a její život je tak zatěžován existenčními a časovými problémy, že soužití více generací se jeví jako hodně problematické. Závislost na prarodičích vytváří velmi často živnou půdu pro konflikty a vzájemné obviňování z nedostatku úcty a ocenění toho, co prarodiče pro mladou rodinu dělají. Řešení takových sporů nebývá lehké a často hrozí rozvodem.

Nejrůznější psychologické výzkumy ukazují, že v období puberty, to znamená ve středním školním věku, nejhůř snášejí rodinný nesoulad, rodinné krize a případný rozvod rodičů.

"Sami ze své osobní zkušenosti jistě víte, jak je důležité, když se ohlédnete zpět, mít vzpomínku ve smyslu "měl jsem, měla jsem šťastné dětství". To šťastné dětství totiž bývá osvobozeno od dramatických situací mezi rodiči, které více než si rodiče myslí, ovlivňují celý budoucí vývoj dítěte, to znamená i vývoj dospělosti." (Matějček, Z., Dytrych, Z., 2002, str.16)

2.4 Výchovní styl v rodině

"Nutit děti k věcem, které považují za zbytečné a nikomu potřebné, znamená učit je zvykat si na to, že idiotská činnost snižuje lidskou důstojnost." (Lev Landau, fyzik, laureát Nobelovy ceny)

O významném vlivu nukleární rodiny na vývoj dítěte už byla napsána řada publikací. Všichni autoři se shodují v tom, že v prvních letech dítěte mohou sami

rodiče i nevědomky dělat osudové chyby, které se v chování dítěte odrazí až o mnoho let později. Důležité je v dítěti pěstovat životní optimismus. I ve chvíli, kdy člověk neprožívá zrovna radostné období, nemělo by se to odrážet při jednání s malými dětmi. V žádném případě bychom neměli děti učit poráženecký a pesimistický postoj. Od mala bychom měli v dětech pěstovat zdravé sebevědomí.

Existuje mnoho názorů na výchovu dítěte v rodině. Každý z těchto názorů má své argumenty, kterými přesvědčuje ostatní o jediné správné možnosti, jak dobře vychovat sebevědomého, bezproblémového a spokojeného mladého člověka.

Jednou z koncepcí je absolutní odmítání výchovy. Opírá se o tvrzení, že každé dítě má právo na svobodu názorů a rozhodování a tudíž je výchova vlastně neomluvitelným zásahem do jeho osobnosti. Podle této teorie je dítě svéprávná bytost, která je od okamžiku svého narození schopna převzít plnou odpovědnost za své jednání a chování. Podle *Huberta von Schoenbecka* je výchova projevem *diktatury dospělých nad dětmi*. Tvrdí, že lidé dokáží velmi dobře již od počátku svého života rozpoznat, co je pro ně dobré. Nedovedu si ovšem představit komunikaci v pětičlenné rodině, která by měla probíhat podle těchto zásad. O fungování celé společnosti ani nemluvě.

Podle *Erika Eriksona* musí člověk dosáhnout potřebného stupně osobní zralosti k tomu, aby mohl převzít odpovědnost. Individuální odlišnosti mezi jedinci mohou být velice variabilní, ovšem většinou můžeme o odpovědnosti začít hovořit až v období dospívání. Do té doby se dítě učí z příkladů druhých, z komunikace s nimi, ze svých vlastních zkušeností. Výchova by měla být pomocnou rukou na cestě hledání k takovému stupni zralosti, který umožňuje jedinci převzít plnou odpovědnost za svůj další život (Pelikán, J., 2002, str.16).

Při zvolení správného výchovného stylu bychom měli určit rozdíl mezi výchovou jako pomocí a výchovou jako manipulací. Manipulativní model výchovy narušuje práva toho, kdo je vychováván. Na druhé straně příliš volná výchova také není vhodná, neboť nevychovávaní mohou děti chápat jako lhostejnost a nevšímavost vůči své osobě.

Ideální výchovný styl je vřelý, avšak středně omezující. Nejlépe jsou tedy na tom děti z rodin, kde dostávají lásku, zájem a pozornost, ale kde také existuje řád a předvídatelné prostředí (Nešpor, K., 2001, str.18). V takových rodinách děti nachází všechny základní potřeby a tudíž nemají touhu opouštět domov za účelem hledání lepších mezilidských vztahů, pochopení, pozornosti a zájmu o svou osobu. Jestliže dítě není vystavováno častému stresu, je to dobrý základ pro jeho zdravý vývoj. Takové děti jsou zdravější, lépe se učí, jsou optimistické a přátelské, dokážou navazovat hlubší citové vztahy.

Neexistuje jednoznačně správný model výchovy. V každé rodině je něco, co rodiče dělají špatně. Vždy je ve vzájemných vztazích a ve výchově co vylepšovat, ale je třeba mít na paměti aspoň základní fakta. Existují dva modely výchovy, které bezpečně produkují nešťastné děti. Přespříliš tvrdá výchova zvyšuje pravděpodobnost, že se u dětí projeví antisociální chování nebo deprese. Velkým problémem v rodinách jsou despotivní otci, kteří velice často sahají při svých výchovných snahách po tělesných trestech. Sociolog Petr Sak sledoval u nás vztah mezi tělesnými tresty v dětství a pozdějším sociálním selháváním. S bezproblémovou mládeží srovnával jejich vrstevníky v řadách prostitutek, narkomanů, svěřenců diagnostických ústavů a vězňů. U všech těchto problémových skupin zjistil větší četnost tělesného trestání v dětství.

Obdobně zhoubná je i tzv. *opičí láska*, kdy dítě smí vždy vše, bez vlastního úsilí dostane cokoliv, je nadměrně ochraňováno, není zvyklé nést důsledky svých činů, je nesamostatné a vždy pouze dostává, aniž by se naučilo i dávat (Hajný M., Klouček E., Stuchlík R., 1999, str.13).

U dětí, které jsou od malička přespříliš opečovávány a nenaučí se samostatnosti, se projevuje jev, který je psychology nazýván *naučená bezmocnost*. Takové děti nejsou ani v dospívání schopny převzít zodpovědnost za sebe i za své blízké a těžce snášejí přechod z máminy ochranné náruče do reality demokratické společnosti. I to může být důvodem k úniku od problémů k alkoholu nebo drogám. Při výchově je tudíž nutno se také zaměřit na trénink psychické otužilosti. "*Náročné životní situace předpokládají, že nebudeme vychovávat osobnosti*

jako skleníkové rostlinky hynoucí při přesazení a prvním závanu ostřejšího životního klimatu." (Kraus B., Poláčková V., 2001, str.44)

Při výchově dětí bychom neměli zapomínat na nácvik odmítání. Domnívat se, že se naše dítě v období dospívání nesetká s návykovými látkami, by bylo v dnešní době velice krátkozraké a naivní. Proto musíme dítě připravit na chvíli, kdy bude postaveno před problém, jak slušně ovšem rezolutně odmítnout a dát najevo svůj názor na užívání návykových látek. Existuje pět základních způsobů, jak odmítnout nabízenou drogu, cigaretu nebo alkohol. První způsob je pro dospívajícího nejjednodušší. Jde o odmítnutí vyhnutím, což znamená nevystavovat se situacím, kdy by mohly být dítěti nabízeny drogy nebo alkohol. Znamená to stranit se společnosti vrstevníků, kteří už zkušenosti s užíváním návykových látek mají a neúčastnit se akcí, které jsou dnes již automaticky s drogami spojovány, jako jsou diskotéky nebo koncerty určitých skupin.

U neznámých lidí, se kterými chce dítě komunikaci jasně a rychle ukončit, je vhodné *rychlé* odmítnutí bez dalšího vysvětlování. Takový způsob odmítnutí bývá také poměrně snadný. Horší už je to v případě, kdy se jedná o starší lidi nebo o člověka, ke kterému má dítě hlubší vztah. Pro takové případy by bylo zapotřebí dítě naučit tzv. *zdvořilé* odmítnutí bez známek nepřátelství. Dalším způsobem, jak odmítnout nabízenou cigaretu, alkohol, nebo drogu, je *důrazné* odmítnutí. Pro tento druh jednání je ovšem zapotřebí předem dobře odhadnout situaci, neboť by mohlo vyprovokovat nežádoucí agresivní reakci. Nejobtížnější je tzv. *královské* odmítnutí, které by mohlo například znít "Nefetuju ze zásady." nebo "Já s kouřením začínat nechci.". Takové odmítnutí je zvláště cenné, neboť je z něj cítit neotřesitelné přesvědčení a zdravé sebevědomí dotyčného. To je třeba v dětech pěstovat už od raného dětství, protože jen zdravě sebevědomé dítě je schopno vážit si samo sebe a svého zdraví a lépe dosahuje svých životních cílů. Posilování sebevědomí dítěte by mělo patřit ke každodenním povinnostem rodičů. Dítě je třeba už od mala chválit i za malé úspěchy, dokonce i jen za snahu úspěchu dosáhnout, přestože nakonec byla neúspěšná. Je třeba dávat dítěti přiměřenou zodpovědnost a vždy ocenit jakýkoliv

pozitivní výsledek. Je také důležité brát v úvahu názory a přání dítěte pokud možno ve všech situacích, které to dovolují.

Na závěr této kapitoly bych chtěla stručně shrnout, co by měli rodiče dělat, pokud nechtějí, aby jejich dítě začalo brát drogy. Neexistuje sice univerzální návod, ale domnívám se, že výchova v rodině je nejdůležitější faktor, který může dítě k drogám přivést, nebo je před nimi ochránit. Takže zde jsou základní doporučení, při jejichž dodržování snížíme pravděpodobnost, že se naše dítě vydá na dráhu toxikomana :

- Pěstovat v dítěti životní optimismus. S pozitivním pohledem na svět se dítě nerodí, musí se ho učit.
- Vytvářet kolem dítěte bezpečné rodinné prostředí a vystavovat ho přiměřenému množství problémových situací.
- Učit dítě bez dlouhého odkládání řešit různé životní problémy, především problémy vztahové a emoční.
- Učit dítě rozpoznávat a rozumně zvládat pocity zlosti.
- Snažit se vyvážit výchovné působení prvku ženského a mužského v rodině. U dětí majících problém s drogami se často objevuje absence mužského elementu v rodině.
- Vytvořit přiměřená a srozumitelná pravidla pro různé oblasti rodinného života.
- Uskutečňovat společná jídla, jezdit společně na výlety, komunikovat s dětmi.
- Najít si každý den aspoň chvíli času jenom na své dítě, dávat mu najevo zájem.
- Upevňovat v dětech zdravý vztah k alkoholu, tabáku a lékům.
- Podporovat u dětí zájmy, pomocí kterých může zažít něco příjemného a neobvyklého.
- Pěstovat v dětech trpělivost, naučit je plánovat si svůj čas, kdy příjemné činnosti následují až po splnění méně záživných povinností.

(Pešek R., Vondrášková A., Veselý O., 2007, str.26)

2.5 Rodina a její životní styl

Současná konzumní společnost klade velké nároky na dnešní rodinu. S tím souvisí hektický životní styl plný stresu. Téměř každého se dnes týkají každodenní hrozby - ztráta zaměstnání, těžká dlouhotrvající nemoc spojená v současné době s velkými výdaji, z toho vyplývá životní nejistota, stres, nervozita, která velice často vede k narušeným rodinným vztahům a rozvodům partnerů - rodičů. Často se řeší existenční i vztahové problémy bez ohledu na děti.

Pracovně zaneprázdnění rodiče nemají čas na kvalitní výchovu dětí. V případě dobře situované rodiny jsou děti sice zahrnuty penězi a všemi vymoženostmi dnešního světa, ale nejsou uspokojovány jejich základní citové potřeby. To často vede děti k hledání pozitivních vztahů a zážitků mimo domov. Pokud si dítě najde rizikovou vrstevnickou skupinu, může dojít k experimentování s drogami a to je začátek velkých problémů pro jeho osobu i pro celou rodinu. Pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější než pro mladé lidi vyrůstající ve zdravě fungujících rodinách. Význam vrstevníků vzrůstá v období dospívání. Těsný vztah s člověkem, který bere drogy, je jedním z nejvýznamnějších rizikových činitelů. Proto by si rodiče měli být včas vědomi těchto rizik a měli by se snažit jim předcházet.

Ideální životní styl je spojen s přiměřenou zátěží, důležitá je doba spánku a zájmy, které umožňují obnovy fyzických i psychických sil. Dlouhodobá přetíženost a vyčerpání jsou pro dítě stejně rizikové, jako je nuda a nedostatek dobrých podnětů.

Životní styl většiny dnešních rodin zdaleka ideální není. Častým problémem je *přetíženost*. Dnešní doba klade na lidi velké nároky, společnost je zaměřena na výkonnost a konzum. Takovému tlaku je těžké stačit a je řada rodin, které tím trpí. Každý by se měl snažit plánovat si dobu odpočinku stejně zodpovědně jako důležité pracovní úkoly. *Rizikový a stresující* životní styl se týká mnoha lidí, kteří se nacházejí v zátěžové životní situaci, nebo vykonávají stresující zaměstnání. Pro takové lidi je

dobré naučit se vhodné relaxační techniky, aby přetížením jejich organismu netrpěli ostatní členové rodiny.

Pro *chaotický* životní styl je typické nepředvídané střídání období mimořádného pracovního vypětí a nečinnosti. Lidé s takovými problémy by se měli v rámci svých možností snažit o rovnoměrnější rozložení svých činností. Velkým problémem dnešních rodin je také *neradostný* životní styl. Život těchto rodin je naplněn nepříjemnými povinnostmi, aniž by je vyrovnávaly nějaké třeba i drobné radosti a potěšení. Děti pak těžko nesou pocity viny, které v nich vyvolává trpitelský přístup k životu jejich rodičů.

Stejně škodlivý pro psychický vývoj dítěte je i *nastražený* životní styl. Rodiče v takových rodinách jsou nedůvěřiví, o druhých lidech a jejich pohnutkách smýšlí zásadně špatně a předpokládají, že jim chce každý uškodit. Dítě se tak naučí nedůvěřivému a nepřátelskému přístupu k ostatním lidem.

Zvláště u mladých lidí se v současné době vyskytuje tzv. *prázdný* životní styl. Takoví lidé se nudí, neví, co dělat, nemají žádné zájmy a nemají ani touhu být něčím užiteční. Nuda a nečinnost bývá velice často začátkem experimentování s drogami. Mladí lidé hledají neobyčejné zážitky, trochu vzrušení do života a to jim právě droga na začátku může poskytnout.

Pro každého člověka je důležitá smysluplnost činností, které vykonává. Smysl představuje pomoc orientaci v životě jako kompas. Ukazuje člověku směr k plnému životu. Určení smyslu života závisí na našem systému hodnot, na našich postojích, cílech a představách. Pro adolescenta a dospívajícího člověka je podstatný výběr budoucího povolání. Mladý člověk v něm musí najít smysl a musí být přesvědčen, že právě tato práce ho bude naplňovat. Proto je tak důležité, aby rodiče nenutili své děti do studia oboru, které nesměřuje k zájmům dítěte. Pokud je dítě na konci základní školní docházky jednoznačně zaměřeno určitým směrem, měli by se rodiče snažit mu k dosažení jeho cílů pomoci.

2.6 Rodina a využití volného času

Hledat a nacházet pro dítě vhodné a zajímavé využití volného času je důležitá součást výchovy dítěte. Kvalitní volnočasové aktivity a neriziková parta vrstevníků, se kterými se dítě pravidelně setkává, je velká část úspěchu v prevenci zneužívání návykových látek.

Optimální volba aktivit pro volný čas je taková kombinace činností, při kterých se naplňují tři funkce volného času: odpočinek, zábava a vlastní rozvoj osobnosti mladého člověka. V prevenci problémů s návykovými látkami se zdůrazňuje nebezpečí nudy. Rizikový je ovšem také druhý extrém - přetíženost vedoucí k vyčerpání dítěte. Na to rodiče musí při výběru vhodných aktivit pro dítě pamatovat. Dnešní škola klade na čas a psychické síly dětí stále větší nároky. Při výběru volnočasových aktivit je důležité mít na paměti temperament dítěte, jeho zájmy, vlohy, získané dovednosti a také jeho časové možnosti. Zájem je dlouhodobé úsilí člověka zabývat se něčím, co mu přináší radost a uspokojení. Ať už se člověk zajímá o sport, kulturu nebo řemeslnou činnost, vždy je pro něj tato záliba přínosem v tom smyslu, že mu umožňuje příjemný způsob odpočinku a odreagování od běžných starostí a povinností. Malá podnětnost v nejbližším prostředí dítěte, nedostatek zájmových činností či příliš úzké zájmy působí nepříznivě na formování jeho osobnosti. Správná volba zájmové činnosti dítěti poskytuje nejen dobrý pocit z příjemně stráveného času, ale je uspokojována i jeho potřeba uznání a seberealizace.

Pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější než pro mladé lidi vyrůstající v rodinách, jež dětem poskytují přiměřenou míru pozornosti a podpory a vedle toho jim přiměřeně vytyčují meze dovoleného chování. U dětí frustrovaných nízkou podporou rodiny je pravděpodobné, že potřeba kladného přijetí vrstevnickou skupinou bude silnější než u dětí s dobrým rodinným zázemím (Matoušek O., Kroftová A., 2003, str.83).

U dětí z problematických rodin je tedy velké nebezpečí, že jejich volnočasové aktivity nebudou směřovat k rozvoji osobnosti formou kvalitního zájmu, ale spíše budou inklinovat k zviditelnění se, k vyjadřování nesouhlasu se současnou

společností a vzpoury proti ní. Tito mladí lidé vyhledávají záměrně party svých vrstevníků s asociálními tendencemi. Rodiče dětí, které začaly brát drogy, bývají většinou velice překvapeni, zaskočení a šokováni, když zjistí, jaké má jejich dítě problémy. Bohužel si málokdy uvědomují, že hlavní příčinou toho je právě jejich výchova, péče a zájem o dítě.

2.7 Rodiče a závislé dítě

Řada rodičů je tolik zaneprázdněná, že než si stačí všimnout problémů, je už závislost dítěte na drogách tak hluboká, že už není v jejich silách bez odborné pomoci ji řešit. Přitom stačilo jen si všimnout každodenních drobností. Začíná to nenápadně. První příznaky drogové závislosti jsou v podstatě totožné s problémy, které s sebou přináší puberta. Dítě je náladové, podrážděné, konfliktní, nervozní a někdy i agresivní, někdy zase bez zájmu, apatické, trpí úzkostí a depresemi. Zároveň tyto změny nálad ovšem doprovází zhoršení zdravotního stavu, častější onemocnění, změna stravovacích návyků, nechutenství, častá nevolnost, zvracení. Dítě přestane pečovat o svůj zevnějšek, ztrácí dobré přátele, začíná se stýkat s novými lidmi. Začíná mít problémy ve škole s prospěchem i s docházkou, je nespolehlivé, nedodržuje sliby. Rodiče si poměrně často všimnou až alarmujících příznaků ve chvíli, kdy dítě přijde domů zfetované, nebo dokonce až když se u něj projeví abstinenční příznaky. Z vlastní zkušenosti vím, že je velmi málo rodičů, kteří se o problematiku drog zajímají preventivně a kteří si jsou schopni připustit, že by se jednou mohla týkat i jejich dětí. Pokud ovšem zanedbají prevenci a stane se, že jejich dítě si už z jakéhokoliv důvodu cestu k drogám najde, měli by aspoň vědět, jak v takové situaci jednat a co zásadně nedělat, aby nedošlo k ještě větším chybám, které bývají mnohdy pro dítě i celou rodinu osudové.

"Přístup k dítěti, které má problémy s alkoholem nebo jinou drogou, shrnuje anglické sousloví "tough love", které česky znamená "tvrdá láska". Myslí se tím dobrý

vztah k dítěti, snaha mu pomoci, ale zároveň cílevědomost a pevnost." (Nešpor, K., 2001, str.35)

Jak se chovat, když zjistím, že je moje dítě závislé na návykových látkách? To je otázka, která trápí každého rodiče, který se v takové situaci ocitne. Univerzální způsob, jak na tento fakt reagovat, neexistuje. Jsou jen základní zásady, které bychom měli v každém případě dodržovat. Především bychom neměli chtít něco řešit ve chvíli, kdy je dítě pod vlivem drog. To poznáme například podle rozšířených nebo zase naopak zúžených zorniček, to podle druhu užívané drogy, podle podivného chování, nepřítomného pohledu, nadměrné aktivity a hovornosti, nebo naopak apatie a nezájmu. V případě, že se dítě chová neobvykle, nemá cenu se s ním v tu chvíli hádat, nebo po něm chtít sliby, které samo není schopno dodržet. K vyjednávání a určování pravidel pro další soužití můžeme přistoupit až po odeznění účinku drogy.

Velké plus pro rodiče v takové situaci je fakt, že je dítě na rodičích ekonomicky závislé, že není schopno samo si opatřit základní potřeby k životu a tudíž musí přistoupit na určitá pravidla, ačkoliv se mu to v tuto chvíli vůbec nelíbí. Je to vhodný čas na vytvoření zásad společného soužití. Dítě by mělo jasně vědět, že při porušení těchto zásad ponese jasně určené důsledky.

Při zjištění, že má dítě problémy s drogami by rodiče rozhodně neměli tento fakt skrývat a popírat ho. Musí dát jasně najevo, že jednání dítěte neschvalují a že mu podají pomocnou ruku při návratu k normálnímu životu. Je třeba s dítětem o problému hovořit a snažit se najít optimální řešení. Fyzické tresty nebo citové vydírání v tuto chvíli ničemu nepomůžou a vůbec nic neřeší. Pokud doma vznikne nesnesitelné "dusno", dítě dříve nebo později odejde z domova a rodiče s ním tím pádem ztratí kontakt a možnost pomoci mu v cestě zpátky ke zdravému životnímu stylu. V žádném případě by rodiče neměli zabouchnout za dítětem dveře navždy, i když se to v tu chvíli zdá jako jediné řešení. Měli by si uvědomit, že závislost jejich dítěte na drogách je pravděpodobně i jejich zklamání v rodičovské roli.

Pokud zjistíme, že má naše dítě problém s drogami, měli bychom dát jasně najevo nesouhlas s takovým jednáním a neměli bychom umožňovat jeho pokračování.

Je třeba o problému otevřeně hovořit a společně hledat řešení. V žádném případě bychom se neměli nechat dítětem citově vydírat. Naivní je také uvěřit tomu, že má dítě bránit drog, jak samo říká, pod kontrolou.

V rodinách, kde se objeví u dítěte problém s užíváním návykových látek, vzniká řada problémů, které se přímo tohoto dítěte netýkají. Rodiče začnou jeden druhého obviňovat, začnou uzavírat spojení s "nemocným" dítětem proti druhému partnerovi, začnou zkrátka drogovou závislost dítěte využívat ve svém osobním boji. Jako v každé krizové situaci vyplavou na povrch všechny problémy do té doby spokojeně vypadající rodiny. Často na tento stav začnou doplácet sourozenci problémového dítěte. Rodiče začnou veškerou pozornost věnovat jemu a na další děti v rodině už nezbývají psychické síly. To může vést k citové deprivaci zdravých dětí a ke vzniku dalších problémů.

Rodiče by se měli k problému zneužívání návykových látek u svého dítěte postavit aktivně. Uzavírání se do sebe, sebelítost a pocity beznaděje jsou tou nejhorší možností, jak na tento problém v rodině reagovat. Poté, co rodiče zjistí, že jejich dítě bere drogy, následuje většinou šok, zmatek a panika. Neví si s novou skutečností rady. Proto by měli i bez svého dítěte vyhledat pomoc odborníka a společně s ním by měli vyhodnotit závažnost situace a naplánovat další konkrétní kroky.

Každý člověk se s takovou situací vyrovnává jinak. Někoho ovládnou pocity křivdy, zrady a sebelítosti, někdo cítí zlost na nevděčné dítě nebo na ostatní "viníky", někdo se začne sám užírat pocitem viny. V každém případě by rodiče měli vyhledat odborníka, který jim pomůže jejich psychické problémy vyřešit. Je třeba, aby byli silní a aby byli svému dítěti i ostatním členům rodiny v této těžké době oporou.

Někteří rodiče ovšem cítí stud a mají zábrany o svých potížích mluvit s cizími lidmi. Ve větších městech se často podobně postižení rodiče setkávají v tzv. rodičovských skupinách a společně hledají řešení svých problémů a vzájemně se obohacují o své zkušenosti. Zjištění, že se s podobnými starostmi potýká řada dalších rodin, pomáhá při překonávání pocitů beznaděje a sebelítosti.

Jako rodič dítěte majícího problém se zneužíváním drog nesmíme na problém rezignovat a nechat se ovládnout pocity marnosti. Na místě není ani nepřiměřený

optimismus například ve chvíli, kdy dítě dobrovolně nastoupí do léčebny. Rodiče by měli být připraveni na to, co budou konkrétně dělat, když dítě léčbu neukončí, nebo po určité době začne znovu brát drogy. Proto je pro rodiče důležité i po odchodu dítěte na léčení stále udržovat kontakt s odborníky, popřípadě s rodičkovskou skupinou. Podle statistik není příliš velká šance, že se mladý člověk již po prvním léčení k drogám nevrátí. Toho by si jeho rodiče měli být vědomi, měli by být psychicky připraveni na další zklamání, ale měli by se zároveň připravovat na tu složitou dobu, která bude následovat po příchodu dítěte z léčby. Je to doba, kdy oni sami mohou hodně ovlivnit budoucí vývoj situace.

Pokud dříve závislý člověk začne zcela abstinovat, není stejně nikdy úplně vyléčený. Stává se z něj abstinující toxikoman, který musí bojovat s chutěmi na drogu často po celý zbývajících život a je neustále ohrožen recidivou. Pro další život bez drog je pro takového člověka důležitá motivace k pozitivní změně. Velice v tu chvíli pomáhá kvalitní sociální zázemí. Proto je důležité, aby dítě absolvující protidrogovou léčbu mělo rodinu, která mu může a chce dále pomáhat. Důležité pro takového člověka je mít kde bydlet, kde pracovat, nebo mít možnost dokončit přerušená studia. Nesmí se brát ani na lehkou váhu možnost doléčování. Mladého člověka je třeba dále podporovat v jeho snaze vrátit se ke zdravému životnímu stylu bez drog.

II. Praktická část

1. Cíl praktické části

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo v praxi zjistit, **jak velký vliv na sklon k závislostem u dětí má jejich nukleární rodina**. Při mém výzkumu se potvrdily teorie většiny odborníků, že dysfunkční rodina je hlavní příčinou drogových experimentů u dětí. Poznala jsem příběhy lidí se šťastným koncem (zatím) i lidí, kteří se momentálně teprve snaží odrazit ode dna, někteří bohužel už po několikáté. Stejně jako při předchozích pokusech o vyléčení doufají, že tentokrát opravdu začnou znovu. Poznali už sami, jak je těžké se po několika měsících strávených v léčbě znovu postavit na vlastní nohy a zkusit začít nový život bez drogy. Ovšem ve chvíli, kdy jsem se s nimi setkala já, všichni ještě věřili tomu, že tentokrát to už opravdu dokážou. Někdo podruhé, někdo i popáté.

2. Použité metody výzkumu

K mému výzkumu jsem použila metod pozorování a rozhovoru. Loni v létě jsem v rámci přípravy na svou bakalářskou práci navštívila kontaktní centrum na pomoc drogově závislým Charáč v Uherském Hradišti. Toto centrum nabízí pomoc drogově závislým i jejich rodinám pro celé Uherskohradištsko a Uherskobrodsko. Provedla jsem zde řízený rozhovor s dobrovolníkem, čtyřicetiletým Jakubem, který sám dříve navštěvoval kontaktní centrum jako klient. Po svém vlastním léčení se vrátil do centra, aby při studiích pomáhal podobně postiženým mladým lidem. Zároveň s ním se ještě našeho rozhovoru účastnil pracovník streetworku. Cílem bylo si v úvodu praktické části mé bakalářské práce vyjasnit pozice a zkušenosti lidí, kteří se denně setkávají s drogově závislými i s jejich rodinami a pomáhají jim jejich

situaci řešit, nebo aspoň eliminovat škodlivé důsledky braní drog výměnou injekčního materiálu a poskytnutím dalších pomůcek a v neposlední řadě i psychologické pomoci. Otázky jsem zaměřovala do oblasti mého zájmu. Zajímaly mě především jejich zkušenosti a názory na to, v jaké míře ovlivňuje rodina psychický vývoj dítěte a tudíž i tendenci k experimentování s drogami. Hovořili jsme i o tom, jak nejčastěji reagují rodiče při zjištění, že jejich dítě má problém s drogami.

Dále jsem během přípravy na praktickou část bakalářské práce navštívila tři přednášky drogového metodika a koordinátora pro Jižní Čechy Pavla Váchy, které byly konané v rámci primární prevence na základní škole, kterou navštěvují mé děti.

Další fází výzkumu bylo provedení řízeného rozhovoru s pacienty psychiatrické léčebny v Červeném Dvoře, které mi umožnil po předchozí domluvě primář tohoto ústavu Jiří Dvořáček. V praktické části jsem také využila mé dřívější poznatky z doby, kdy jsem absolvovala rodinnou terapii s mým manželem, který se v Červeném Dvoře léčil ze závislosti na alkoholu. Zúčastnila jsem se jako všichni pacienti všech skupinových i pracovních terapií i velice zajímavých hodin arteterapie a tudíž jsem měla možnost nahlédnout do osudů mnoha lidí poznamenaných některou ze závislostí.

2.1 Metoda pozorování

Při mém pobytu v léčebně v rámci rodinné terapie jsem měla poprvé možnost více pozorovat a poznat různé osudy mladých lidí závislých na návykových látkách. Zaměřila jsem se především na vliv rodiny na psychický vývoj dítěte a spoluúčast rodinného prostředí na sklonu dítěte k experimentování s drogami. Ukázalo se, že přestože nějaký druh drogy v dnešní době vyzkouší velké procento mladých lidí, aby v braní drog pokračovali a stali se závislými, musí existovat ještě jiné faktory, než jen velká nabídka a snadná dostupnost drog. Tyto příčiny jsou především v rodině. Do té doby jsem jako většina rodičů netušila, jak velký to je problém a kolik může člověk udělat chyb ve výchově dětí, aniž by si byl vědom toho, že se dopouští leckdy

osudové chyby. V dnešní době, kdy na mladého člověka čekají drogy a rizikové skupiny vrstevníků téměř na každém kroku, není na místě přehnaný klid a přesvědčení, že se nás to netýká. Při skupinových terapiích a při arteterapii jsem se nestačila divit, jaká zdánlivá maličkost, kterou si dospělý člověk ani neuvědomuje, může dítěti vadit natolik, že cítí potřebu hledat pochopení, uznání, pozornost a lásku mimo svou rodinu. Pak už záleží na tom, kdo první mu nabídne svou "pomocnou" ruku. Pokud je to riziková parta a dojde k prvním experimentům s drogami, začíná většinou velký problém který znatelně zasáhne celou rodinu. Pak už bývá jen na rodičích a nejbližším okolí, jak se k tomuto problému postaví.

2.2 Metoda rozhovoru

Při sbírání informací a podkladů pro praktickou část své bakalářské práce jsem vedla řízené rozhovory jednak s lidmi, kterých se závislost na návykových látkách přímo týká, jednak s lidmi, kteří se snaží jim i jejich rodinám pomoci problémem s drogami vyřešit nebo aspoň eliminovat negativní důsledky jejich užívání.

Účastnila jsem se tří přednášek jihočeského drogového metodika a koordinátora Pavla Váchy. Tyto přednášky byly určené pro rodiče dětí z druhého stupně dvou spojených základních škol. Přestože druhý stupeň těchto škol navštěvuje přes pětset dětí, nezúčastnilo se přednášek nikdy víc než deset rodičů. Už z toho je vidět, jak "velký" zájem o drogovou problematiku lidé mají. Oceňuji snahu školy seznámit rodiče s tímto problémem, ovšem pokaždé mě znovu šokuje nezájem rodičů. V krajském městě, kde děti mají možnost dostat drogu téměř na každém rohu, je takovýto přístup rodičů opravdu zarážející. Přitom má podle statistik už na základní škole přibližně třetina dětí zkušenosti s nelegální drogou. Přednášky Pavla Váchy se tedy pokaždé staly spíš zajímavou diskusí několika lidí a besedou na téma drog a dospívajících dětí. Dověděli jsme se řadu potřebných informací o situaci na jihočeské drogové scéně.

Kromě besed určených rodičům žáků základní školy a rozhovorů s lidmi zasvěcenými do tohoto problému jsem ještě navštívila kontaktní centrum Charáč v Uherském Hradišti. Zde mi šlo hlavně o názor lidí, kteří přicházejí denně do styku s mladými narkomany, na to, jak by měli v ideálním případě reagovat rodiče při zjištění, že jejich dítě bere drogy. V podstatě se jejich praxe shodovala s názory a radami odborníků. Setkávají se s mnoha různými reakcemi rodičů, ale pokud nejsou rodiče na tento problém alespoň zčásti teoreticky připraveni, dopouštějí se mnoha chyb. Málokdo je hned od začátku schopný řešit takovou situaci v rodině sám, systematicky a účinně. Velice často rodiče propadnou bezradnosti a šoku nad zjištěním, že je jejich dítě závislé na drogách a než se stačí poradit s odborníky, podniknou sami chybné kroky, které se pak těžko napravují. Hodně často se stává, že rodiče ovládne nepřátelství a odpor vůči dítěti, které jim tímto způsobem komplikuje život, v první chvíli dítě zavrhnou a vyhodí ho z domova. Takovým způsobem reagují poměrně často muži. U matek naopak převládá druhý extrém, přehnané ochraňování nemocného dítěte. V kontaktním centru Charáč měli například případ, kdy matka sama vozila svého syna autem do centra pro čistý injekční materiál. Všichni lidé, kteří denně přicházejí do styku s lidmi závislými na návykových látkách, se shodnou na tom, že jediným řešením je projevení jasného nesouhlasu rodičů s počínáním svých dětí a určení a dodržování přísných pravidel soužití s nimi. Dítě musí cítit podporu a rodinné zázemí a zároveň zodpovědnost za svůj budoucí život.

Nejdůležitější součástí získávání materiálů pro praktickou část mé bakalářské práce byly řízené rozhovory přímo s pacienty léčebny nebo s absolventy odvykací léčby. Předem jsem si vytvořila sled otázek, které měly směřovat k cíli mého výzkumu. Zajímala mě především rodina pacientů, rodiče, sourozenci, vztahy mezi rodinnými příslušníky, výchovný styl v rodině a v neposlední řadě i výskyt jakýchkoliv závislostí v rodině.

2.3 Analýza výsledků výzkumu

Během přípravy k sepsání praktické části mé bakalářské práce jsem zjistila, že v období mezi desátým a patnáctým rokem věku se děti už celkem běžně poprvé dostávají do kontaktu s marihuanou, hašišem a extází. Spouštěčem v této době je především zvědavost a tlak vrstevníků, proto by rodiče měli být připraveni tento případný problém řešit. Právě kvůli nezájmu rodičů dřív, než problém s drogami u jejich dětí začne, mnohdy dochází k tomu, čemu by se dalo při včasném zásahu předejít. Primární prevence je v boji s drogami tou nejdůležitější součástí, ale bohužel ji mnoho rodičů bere na lehkou váhu. V dnešní uspěchané době si řada rodičů ani nevšimne, že něco není v pořádku. První příznaky užívání drog se v podstatě nijak výrazně neliší od běžných problémů s dítětem v období puberty. Člověk, který vůbec nic netuší, bude u svého dítěte těžko zkoumat velikost jeho zorníček.

Problémem je dnes ještě zřejmě málo odborníků, kteří dovedou pomoci rodině postižené drogovou závislostí některého z jejích členů. Při mém výzkumu a zjišťování, jaká je v této oblasti situace, jsem se dověděla například i o celkem kuriozním případě. Matka, která zjistila, že její syn bere drogy, přišla požádat do nejmenovaného krizového centra o radu a pomoc v zoufalé situaci, ve které se nacházela. Tam jí bylo v duchu psychoanalytického přístupu oznámeno zhruba to, že se nemůže divit takovým koncům, když syna nekojila. Určitě může být vztah matky a dítěte hlavní příčinou psychických problémů v pozdějším věku dítěte a tudíž často souvisí i s jeho sociálním chováním, ale krizová a poradenská centra by měla především pomoci již vzniklou situaci řešit.

Z výsledků mého zkoumání mi jasně vychází, že nejrizikovějším faktorem pro dítě a jeho vztah k drogám je jeho nukleární rodina. Poměrně často se objevuje u mladých lidí závislých na jakýchkoliv drogách neúplná rodina. Buď žijí sami jen s matkou, nebo si matka přivedla domů svého nového přítele, kterého ovšem zvláště chlapci těžko přijímají. Co se týká výchovy, potvrdilo se mi, že je špatná despotická výchova stejně jako příliš liberální. Ani jeden z přístupů rodičů k dětem není pro dítě vhodný. Jen dva z deseti pacientů léčebny, se kterými jsem měla možnost dělat řízený

rozhovor, neuvedli žádné problémy ve své nukleární rodině. U obou se ovšem vyskytovala u blízkých příbuzných závislost na alkoholu. To by mohlo potvrzovat biologické a genetické teorie závislostí, které se ovšem dají jen těžko dokázat.

2.4 Kazuistiky

Na základě mého pozorování a rozhovorů s lidmi závislými na návykových látkách jsem se snažila sestavit kazuistiky, ve kterých jsem chtěla zdůraznit vliv rodinného prostředí, dědičnosti a výchovy na sklon člověka k závislostem všeho druhu. Bohužel se mi nepovedlo vyvrátit nebo potvrdit, jak velký má vliv na člověka v tomto směru prenatální období a porod, neboť záznamy ani znalosti zkoumaných osob do této doby nezasahují. Víceméně se potvrdily teorie, že největší vliv na mladého člověka má jeho rodina. Jako největší problém se ukázal chybějící element jednoho z rodičů, především otce. Výchovný styl v rodině hraje také velkou roli. V případě závislosti na alkoholu se objevují poměrně často i dědičné sklony.

Zajímavý moment byl okamžik, kdy jsem se respondentů zeptala na příčinu jejich závislosti. Zajímalo mě, čemu nebo komu dávají za vinu svůj problém s návykovými látkami. Mladí lidé, kteří se léčí ze závislosti na nealkoholových drogách většinou odpověděli, že začali z blbosti nebo zvědavosti, že přišli do party, kde jim byla droga nabídnuta, tak to zkusili a pak najednou nemohli přestat. Z tohoto důvodu jsem přesvědčená o tom, že problém není jen v rodině, ve využití volného času, ve výchově ke zdravému životnímu stylu ale i ve společnosti, ve které je takové množství tvrdých drog dostupné téměř na každém rohu.

Závislí na alkoholu většinou přesně znali "viníka". Buď to byl otec despota nebo agresivní alkoholik, nebo to byla nevěrná manželka. U alkoholové závislosti jsem také zjistila poměrně velkou dědičnost. Jen je asi v tuto chvíli těžké zjistit, jestli jde o biologický předpoklad, který vychází z odlišného metabolismu alkoholu v těle, nebo jestli jde o chování naučené. Hranice mezi těmito dvěma vlivy se těžko určuje v případě, že dítě vyrůstá s rodičem-alkoholikem v jedné domácnosti.

Kazuistika č.1 - Martin

Věk: 22 let
Stav: svobodný
Vzdělání: základní + nedokončená střední škola
Diagnoza: závislost na pervitinu

Rodinná anamnéza:

Rodiče se seznámili v Moskvě při studiu jaderné fyziky. Matka je původem Ruska, otec Čech. Martin je jejich jediné dítě. Narodil se v roce 1986. Do dvou let vyrůstal v Moskvě, pak se rodiče rozhodli přestěhovat do Českých Budějovic, odkud pocházel otec. Jako malý trávil Martin hodně času u babičky z otcovy strany. Rád na dětství vzpomíná, neboť byl jako první vnuk od babičky hýčkán a rozmazlován. Když byl Martin ve druhé třídě, rodiče se rozvedli a Martin zůstal s matkou, která si během krátké doby přivedla domů nového přítele. S ním si Martin nerozuměl. Nevlastní otec na něj byl nepřiměřeně přísný a matka měla tendenci Martina ochraňovat a rozmazlovat ho.

Závislost na alkoholu nebo nealkoholových drogách se v blízké rodině Martina nevyskytovala.

Osobní anamnéza:

Martin od útlého věku navštěvoval pedagogicko - psychologickou poradnu, protože byl hyperaktivním dítětem s poruchami soustředění pozornosti. Při psychologickém vyšetření mu byla zjištěna lehká mozková dysfunkce, ovšem nadprůměrná inteligence.

Do první třídy nastoupil v řádném termínu ve věku šesti let, ovšem velice brzy začal mít kázeňské problémy. Již ve druhé třídě dostal ředitelskou důtku. Měl o sedm let staršího kamaráda, který za něj psal úkoly, učil ho kouřit a svedl ho na cestu záškoláctví.

Učení zvládal Martin bez problémů, navštěvoval dokonce jazykovou třídu a prospíval s vyznamenáním. Problémy v oblasti chování se ovšem stupňovaly. V šesté třídě byl Martin přistižen v obchodě při drobné krádeži.

Velký problém u Martina byl výběr střední školy. Sám vždy tíhnul spíš k humanitním předmětům, ale na nátlak rodičů začal studovat na SPŠ elektrotechnické. V té době se poprvé setkal s marihuanou. Jeho prospěch se začal rapidně zhoršovat a nakonec studium přerušil.

Po odchodu ze školy Martin vydělával peníze mizerně placenými brigádami a veškeré finance utrácel za marihuanu. Zatím byl hodně podporován matkou, ale v šestnácti letech se nepohodl s nevlastním otcem a utekl z domova. Potom bydlel po podnájmech. Část peněz si vydělával dál příležitostnou prací a část dostával od rodičů. Odjel na krátký čas do Prahy, ale jelikož měl ukončenou pouze základní školu, nesehnal solidní práci ani tam. Matka nakonec koupila v centru Českých Budějovic garsonieru a nechala tam Martina bydlet za minimální nájem. Pomohla mu i k dobře placené dělnické práci. Martin konečně vydržel v zaměstnání déle než jen zkušební dobu a zdálo se, že se vše obrací k dobrému. Objevil se ale nový problém - počítač. Martin si ho koupil na splátky a začal se mu nepřiměřeně věnovat. Začal na něm být závislý, málo spal, v práci byl vyčerpaný a jeho výkonnost klesala. Tehdy se poprvé setkal s něčím "lepším", než je marihuana. Začal šňupat pervitin a zjistil, že mu tato droga pomáhá překonat únavu. Aby mohl věnovat počítači víc času, zařídil si neschopenku a po krátké době dostal v zaměstnání výpověď. Čím dál tím víc času věnoval i lidem, kterým nebylo cizí braní drog a jelikož se dověděl o lepším prožitku při nitrožilním užívání pervitinu, zatoužil to vyzkoušet. Tím začala nová éra jeho života. Jeho okolí ještě ani netušilo, že je Martin narkoman. Je to člověk empatický, inteligentní, dokonale zvládající manipulaci s lidmi. Začal pracovat jako realitní makléř, ovšem takovýto volný režim byl pro jeho osobu zhoubný. Přestože byl ze začátku celkem úspěšný, brzy začal svou práci lajdat, obchody mu nešly, byl nespolehlivý a v krátké době musel toto zaměstnání také opustit. Vrátil se zpět k dřívějšímu způsobu existence, který praktikoval už od svých šestnácti let. Neustále měnil krátkodobá zaměstnání a brigády. Téměř všude se stal ze začátku oblíbeným

kolegou a šikovným zaměstnancem, ale nikde pro svojí nespolehlivost nevydržel dlouho.

Pak přišly ještě větší problémy. Martin se poprvé setkal s "vařičem" a tudíž se dostal přímo ke zdroji a měl přístup k droze, přestože byl stále bez peněz. Přestal hledat zaměstnání a jeho jediným smyslem života se stal pervitin. Cítil, že mu všechno přerůstá přes hlavu a jednoho dne se rozhodl pro změnu. Sbalil si pár svých věcí a vydal se bez peněz jako černý pasažér na výlet po Evropě. Tam si občas vydělal nějaké peníze příležitostnou prací. Před Vánocemi r.2006 mu poslala babička peníze na cestu zpátky do Čech. Po dobu svého putování a během vánočních svátků strávených u babičky si na Pervitin ani nevzpomněl, ovšem po návratu do svého prostředí mezi staré známé začal fetovat znovu, ještě víc než před svým odjezdem. Přišel ovšem i o bydlení a proto měl na vybranou ze tří možností. Buď mohl začít "vařit" a vydělávat si prodejem pervitinu na svou spotřebu, nebo se mohl sbalit, znovu odjet a protloukat se životem tak, jako při minulém odjezdu a nebo zvolit tu nejlepší možnost - léčbu. Jeho zdravotní stav po dlouhodobém nitrožilním užívání pervitinu ho dohnal k tomu, že se rozhodl pro třetí možnost. V knihovně na internetu si našel kontaktní adresy a začal konečně sám svojí zoufalou situaci řešit. Začal navštěvovat Jihočeský streetwork a jeho život konečně začal mít nový smysl.

Prognóza do budoucnosti:

Zdálo by se, že tento případ by mohl mít jako jeden z mála dobrý konec. Martin zatím abstinuje a dokonce se chystá, že začne znovu pokračovat ve studiu, které nedokončil. Otázkou je, jestli ho toto přesvědčení neopustí, neboť zvolil v podstatě "samoléčbu" a pohybuje se stále ve stejném prostředí. Určitě by mu hodně pomohlo zajímavé zaměstnání, které by mělo blíž k jeho zájmům. Krátký čas brigádně pomáhal v knihkupectví, ale o tuto práci, která ho velice bavila, bohužel přišel bez svého přičinění. Vzhledem ke své inteligenci a bezproblémovému přístupu k lidem by měl šanci na nový lepší začátek. Jak této šance využije závisí jenom na něm.

Kazuistika č.2 - David

Věk: 52 let
Stav: ženatý
Vzdělání: vyučen
Diagnoza: závislost na alkoholu

Rodinná anamnéza:

Narodil se jako jediné dítě ve smíšeném manželství. Matka byla Jugoslávka a otec Čech, voják z povolání. Rodiče se seznámili za války a po ní spolu zůstali v Československu. Dětství měl David šťastné až do té doby, než mu v devíti letech zemřela matka po operaci na plicní embolii. Po matčině smrti ho vychovávali otcovi rodiče. Po vyučení začal bydlet se svým otcem v malém bytě v centru Českých Budějovic. Jeho otec měl ve zvyku pravidelně každý den navštěvovat nedalekou reštauraci a tento zvyk nezměnil ani při soužití s Davidem. V dvašedesáti letech zemřel Davidův otec na alkoholickou cirhózu jater.

Osobní anamnéza:

I přes velkou ztrátu, která Davida v dětství postihla, by se dalo říct, že měl dětství šťastné. U svých prarodičů, kteří bydleli v okrajové části krajského města, se mu líbilo, měl zde plno kamarádů a byl poměrně veselé dítě. Ve škole měl ale dost velké problémy. Patřil spíše k podprůměrným žákům. Po základní škole nastoupil na elektrotechnický učební obor. Co se týká chování, nikdy neměl žádné vážnější kázeňské problémy.

K pravidelnému požívání alkoholu Davida vlastně přivedl až jeho otec, se kterým po smrti prarodičů a po nastoupení do práce ve městě bydlel ve společné domácnosti. V tu dobu ještě neměl David s alkoholem žádné větší problémy. Měl stále zaměstnání, které ho bavilo, neboť úzce souviselo s jeho velkým koníčkem -

hudbou - a ve čtyřiceti letech se oženil. V prvním manželství se mu narodila dcera, ale po dvou letech došlo k rozpadu manželství z velké části z Davidovy viny. Bylo to pro něj psychicky náročné období, kdy ztratil otce, který zemřel na alkoholickou cirhózu jater. David začal konzumovat alkohol ve větší míře než dříve a to právě přispělo k rozporům v rodině a k následnému rozvodu.

Jeho další život začal ovlivňovat alkohol v nezdravé míře. Pod vlivem alkoholu došlo k úrazu, po kterém byl David několik měsíců hospitalizován. Zdálo se, že nastaly pozitivnější změny v Davidově životě. Začal o sebe pečovat, snížil konzumaci alkoholu na rozumnou míru a v pětadvaceti letech se podruhé oženil. Bylo to období, které se zdálo být pro Davida zlomové. V jeho druhém manželství se mu po krátké době narodil syn, po kterém David vždy toužil. Zdálo se, že nejhorší období svého života má za sebou. Měl stále zaměstnání a během dvou let přišel na svět jeho druhý syn. Bohužel díky své dlouhé rekonvalescenci po úrazu přišel o své původní zaměstnání a musel jít pracovat jako elektrikář k bytovému podniku, kde byla mezi jeho kolegy běžným standardem poměrně častá konzumace alkoholu. Kvůli Davidově nespolehlivosti a stále častějším pozdním příchodům domů v podroušeném stavu začal mít i ve svém druhém manželství problémy.

První léčení absolvoval na popud manželky v době, kdy jeho mladšímu synovi byly dva roky. Nešlo ovšem o dlouhodobější léčbu, ale jen o šestinedělní pobyt na psychiatrickém oddělení českobudějovické nemocnice. Tato krátká náhražka léčby nezaznamenala žádné velké úspěchy. Problémy v manželství přetrvávaly a vyústily v mimomanželský vztah Davidovy manželky. Po prozrazení tohoto vztahu byla Davidova reakce předvídatelná - konečně měl ten "správný" důvod a mohl začít pít bez omezování svých chutí. Během velice krátké doby utratil veškeré své úspory za drahý alkohol. Neplatily na něj žádné domluvy manželky, přestal se zajímat o děti a začal mít velké problémy v práci. K léčení ho nakonec donutili jeho kamarádi, kteří konečně pochopili, jak na tom David se svou závislostí na alkoholu opravdu je. Měl velké štěstí, že mu vyšli vstříc i v zaměstnání a během čtyř měsíců léčení v psychiatrické léčebně v Červeném Dvoře mu drželi jeho původní místo.

Manželka se rozhodla ukončit svůj mimomanželský vztah a žádost o rozvod nechala odročit, aby dala Davidovi novou šanci. David absolvoval čtyři měsíce protialkoholní léčby a vrátil se domů s přesvědčením, že už se nikdy nenapije. Po dalších čtyřech letech se David stal počtvrté otcem. Zdálo se, že vše směřuje správným směrem. Vztah s manželkou se srovnal, děti jim dělaly radost a David měl poměrně dobrou práci. Další problémy ovšem začaly ve chvíli, když manželka nastoupila do práce po mateřské dovolené. David v rámci snižování stavu dostal výpověď a vzhledem k jeho už poměrně pokročilému věku, trochu lenosti a k příliš vysokým nárokům, které neodpovídaly jeho kvalifikaci, nemohl sehnat nové zaměstnání. David zůstal rok téměř bez příjmů a rodina mohla vyžít jenom díky velké pomoci rodičů jeho manželky. Začaly další vážné problémy, které tentokrát narušily vztah definitivně. V současné době probíhá rozvodové řízení. Manželka má přítele, kterého znají už i děti, ale zároveň nechce, aby David opět začal své zoufalství utápět v alkoholu. Přestože se s ním chce rozvést, nabízí mu dál společné bydlení i péči o děti. Proto se také oba dohodli na nesporném rozvodu.

Prognóza:

Jak se dál bude život Davida vyvíjet, záleží jenom na něm. Pokud znovu nezačne hledat úlevu a pomoc v alkoholu, bude mít zázemí a bude mít možnost být denně se svými dětmi. V tuto chvíli se musí rozhodnout sám, jak se k problému postaví. Dokonce se mu rýsuje možnost dostat zaměstnání, které by mělo velice blízko k jeho prvnímu zaměstnání. Mohl by dělat zvukového technika v kulturním středisku a vzhledem k tomu, že jeho největším životním zájmem je hudba, určitě by mu toto zaměstnání pomohlo současné složité životní období lépe snášet. Je velká naděje, že David bude abstinenci zvládat i nadále.

Tento osud má bohužel pokračování i v další generaci. Dcera z Davidova prvního manželství začala mít už na základní škole problémy se záškoláctvím a neplněním školních povinností. Později se ukázalo, že velkou roli v tom hrajou

experimenty s drogami. Je to děvče, které má sklon k výtvarnému umění, tak se zdálo, že volba střední umělecké školy pro ni bude vhodnou motivací k větší snaze o úspěch. Bohužel byla kvůli stejným problémům z této školy vyloučena a do dalšího studia příští rok nenastoupila. Matkou a prarodiči byla donucena k léčení a dnes v jednadvaceti letech konečně dodělává poslední rok jiné umělecky zaměřené školy. Zdá se ale, že s koketováním s drogami zcela nepřestala. Otázkou v tomto případě je, jestli je příčinou uvíznutí návykových látek dcery Davida dědičné zatížení, neúplná rodina nebo špatný styl výchovy. David sám o dceru po rozvodu příliš velký zájem neprojevoval, neboť měl sám problémy s alkoholem a jeho bývalá manželka si nepřála, aby se s dítětem setkával. Sama ale na výchovu své dcery nestačila a víceméně ji svěřovala svým rodičům. Příčin v tomto případě tedy může být mnoho.

Kazuistika č. 3 - Lenka

Věk: 42 let
Stav: vdaná
Vzdělání: středoškolské
Diagnoza: závislost na alkoholu a lécích

Rodinná anamnéza:

Lenka se narodila v roce 1966 dvěma lidem, kteří se nebyli schopni pořádně postarat ani sami o sebe, natož o dceru. Oba pili, matka je opustila v době, kdy ještě Lence nebyly ani dva roky a jelikož ani otec nebyl schopný se o dceru řádně starat, byla svěřena do péče prarodičům z otcovy strany. Jelikož otec bydlel ve stejné obci, Lenka se s ním poměrně často vídala. Matku téměř neznala a dalo by se říct, že jí od útlého dětství nenáviděla. Babička s dědou se snažili vynahradit malé Lence rodičovskou péči a zahrnovali ji láskou. Bohužel ji nepřiměřeně rozmazlovali a stala se z ní mladá dáma, která musela mít všechno, co jí napadlo. Lenka neměla sourozence, její otec zemřel v pětadesáti letech na předávkování léky. Na živu je v současné době už jenom její matka, která se se svým druhem bez domova potlouká po různých částech jihočeských měst. Hodně pije a její zdravotní stav je zoufalý. Lenka se o matce doslechne jen ve chvíli, kdy je její matka hospitalizována v některé z nemocnic nebo záchranných stanic a kdy ji kontaktuje personál tohoto ústavu. Sama ovšem svoji matku nevyhledává a odmítá jakoukoliv zodpovědnost za její chování.

Osobní anamnéza:

Ve škole se Lenka učila celkem dobře, takže po základní škole začala studovat na střední zemědělské škole. V době školní docházky neměla celkem žádné problémy a zdálo se, že absence rodičů v jejím životě její psychický vývoj díky péči prarodičů až tak nezasáhla. Po maturitě začala pracovat v zemědělském družstvu nedaleko

svého bydliště, ale dlouhé trvání tento pracovní poměr neměl a začaly první problémy. Objevily se první neshody s prarodiči, rodiče v podstatě nevidala, tak se sama vydala do vzdáleného města pracovat do továrny. Tam bydlela na svobodárně a začala žít velice nevázaným životem. Měla jeden problém za druhým v zaměstnání i v osobním životě a tehdy si poprvé našla cestu k alkoholu. Pohybovala se v pochybné společnosti a několikrát měla problémy se zákonem. Během pobytu na svobodárně začala chodit se svým kubánským kolegou, kterého si po velice krátké známosti vzala. Jejich vztah ale neměl dlouhého trvání, neboť on po roce 1989 odcestoval zpátky do své vlasti a už se odtud nevrátil. Lenka opět změnila zaměstnání i místo pobytu, odstěhovala se do krajského města, našla si zde podnájem a opět práci v továrně. To už byl její život nerozlučně spojen s alkoholem. Přibývaly i psychické problémy a Lenka se odhodlala k vyhledání pomoci odborníků. Dvakrát v poměrně krátké době po sobě absolvovala léčbu na psychiatrickém oddělení krajské nemocnice, ovšem ne příliš úspěšně. Psychiatři jí naordinovali antidepresiva, která od té doby už bere v podstatě nepřetržitě a navíc na ně poměrně často pije alkohol.

Velkým zlomem k lepšímu v životě Lenky se zdál být rok 1990, kdy se seznámila s mužem, který ji měl rád a když poznal její smutný životní příběh, snažil se jí pomoci. Začala s ním žít v malé vesnici u Lužnice, provozovali spolu občerstvení ve vodáckém kempu a od začátku jejich vztahu bydleli pohromadě u jeho rodičů. Lenka je ovšem velmi konfliktní typ a po poměrně krátké době toto soužití přestalo fungovat v únosných mezích. Navíc Lenka otěhotněla a její manžel, vysokoškolsky vzdělaný v technickém oboru, sehnal zaměstnání i bydlení ve městě. Zdálo se, že se život Lenky celkem uklidnil, přestala brát antidepresiva, omezila pití a vedle milujícího manžela se mohla v pohodě připravovat na své první mateřství. V roce 1992 se jim narodil první syn a o dva roky později druhý. Jejich soužití se sice neobešlo bez problémů, ale v podstatě Lenka neměla důvod být nespokojená. Manžel ji i děti dobře zabezpečil, neznala žádné existenční starosti a možná proto chtěla pořád víc a zřejmě se začala nudit. Ani když byly mladšímu synovi čtyři roky, nenutila ji jejich finanční situace hledat si stálé zaměstnání. Byla celé dny doma s dětmi a zjevně se nudila. Častokrát se stávalo, že manžel přijel domů z práce a Lenku

našel v podroušeném stavu. Navíc se opět začala projevovat její nesnášenlivost a neschopnost vyjít s ostatními lidmi. Ve svém okolí měla stále více sporů a trvala na přestěhování. Když bylo dětem 8 a 6 let, Lenka s manželem si vzali hypotéku a koupili domek na kraji nedaleké vesnice. Lenka má ráda zvířata a vždy toužila po zahrádce, tak se zdálo, že toto přestěhování bude znamenat změnu k lepšímu. Ale k žádné velké změně nedošlo.

Dál v životě hledala něco, co jí chybělo. Najednou jí napadlo, že by mohla jet za prací do zahraničí. Nebyla ve svém rodinném životě spokojená, manžela začala nesnášet, přestože on se všemožně snažil udržet rodinu pohromadě, a děti ji zřejmě taky příliš nadržely doma. Našla si nabídky zahraničních pracovních příležitostí a zařídila si práci ve Španělsku. Na poslední chvíli si ale tento nápad rozmyslela, zůstala doma a našla si aspoň brigádu. Lenka popíjela dál, navíc začala opět navštěvovat psychiatra, který jí sice předepsal antidepresiva, ale zakázal jí pít. Ze začátku se snažila opravdu radu lékaře uposlechnout. Ale tato dobrá vůle jí netrvala dlouho. Stále častěji se stávalo, že z města, kam jezdila večer uklízet příjížděla buď opilá, nebo neprijela vůbec a domů dorazila až druhý den. Řízení auta v opilosti pro ní nebylo žádnou výjimkou.

Když bylo dětem 12 a 14 let, donutil Lenku její manžel, aby si konečně našla stálé zaměstnání. Doufal, že se tím z velké části vyřeší i její psychické problémy a zároveň její přehnaná konzumace alkoholu. Zčásti měl pravdu, neboť aby mohla Lenka jezdit denně do města do práce, nemohla už pít v takové míře jako dřív, takže došlo aspoň k malé změně k lepšímu. Začala pracovat na noční směně v pekárně, což jí vyhovovalo. Dokonce se zdálo, že konečně zvládla být s několika lidmi pohromadě, aniž by vyvolávala roztržky. Vydržet v tomto zaměstnání celý rok a půl byl pro Lenku životní výkon. Koncem minulého roku ovšem bez konkrétního důvodu svůj pracovní poměr zrušila a nyní je opět nezaměstnaná. Dál bere léky, na které by neměla pít a dál na ně průběžně pije. Není schopná přiznat si problém a nepřipustí možnost, že by měla aabsolvovat léčení. Její manžel si našel přítelkyni a během několika posledních měsíců začal vážně uvažovat o rozvodu. Chtěl by dostat oba chlapce do své péče, ale nechce jim způsobit trauma stěhováním a změnou školy. Stojí před důležitým

rozhodnutím a domluva s Lenkou je nemožná. Původně navrhoval společnou péči o děti, na tu ale Lenka v žádném případě nechce přistoupit. Chtěla by, aby on odešel a nechal děti u ní, přitom je víc než jasné, že ona není schopná se o děti spolehlivě postarat. Stávaly se i případy, že čekala na chlapce ve městě, že je odveze ze školy autem domů a i přesto byla schopná se opít a vézt své děti autem v tomto stavu.

Prognóza:

V této době je už asi jediná šance - že si Lenka pod vlivem manželova návrhu na rozvod uvědomí, v jaké je situaci a uzná konečně po tolika letech, že má problém a že ho chce řešit. Pokud k tomu nedojde, je velice pravděpodobné, že její osud bude podobný osudu jejích rodičů.

Na tomto příběhu je zvlášť smutné to, že starší Lenčin syn na ní stále je citově silně závislý a že její "úlety" těžko snáší. Když vidí mámu opilou, je na ní hrubý a otevřeně projevuje nenávist k ní. Přitom se uvnitř velice trápí a je velké nebezpečí, že tento vztah k problémové matce mu do života přinese řadu psychických problémů.

Kazuistika č. 4 - Filip

Věk: 52 let
Stav: svobodný
Vzdělání: vysokoškolské
Diagnoza: závislost na návykových látkách

Rodinná anamnéza:

Filip se narodil jako mladší sourozenec téměř dokonalého bratra. Už odmala žil v jeho stínu. Rodiče jasně dávali najevo, že jeho bratr je ve všem daleko lepší a že není ve Filipových možnostech se mu vyrovnat. Měli k Filipovi velice odtažitý přístup a odmala ho sráželi v jakékoliv snaze vyniknout. Po rozvodu rodičů byl svěřen do péče matky. Na Filipově případě je jasně na první pohled postřehnutelná tendence matky udržet si na sobě závislost svého mladšího syna. Filip přišel na vysokoškolskou kolej téměř nepoznamenan čímkoliv, co by měl každý mladý člověk v jeho věku umět. Byl typickým příkladem naučené bezmocnosti. O to hůř později Filipova matka nesla zklamání z vývoje jeho života.

Osobní anamnéza:

Filip se velice dobře učil a jakoby na vzdor rodičům dokázal vystudovat i vysokou školu, přestože ho příliš nebavila. Na základní škole a na gymnáziu neměl problémy ani s prospěchem ani s chováním. Vyrůstal na moravské vesnici, takže neměl ani moc možností vzpoury. Neměl téměř žádné kamarády, byl samotář a byl hodně nedůvěřivý vůči ostatním lidem. Jeho životní kréda, která velice často užíval v hodnocení jakéhokoliv dění byla: "Co člověk, to konkurent", "Dneska už každý debil dokáže vymyslet nějaký podraz", "Všude špatně, doma nejhůř" nebo "Všechno dobré je k něčemu špatné". Po maturitě začal studovat chemii na vysoké škole v poměrně vzdáleném městě. Pobyt na kolejích mu mohl pomoci osamostatnit se a vymanit se z

vlivu matky, ale zcela se to nepodařilo. Jasně se u něj projevila tzv. naučená bezmocnost, kterou v něm matka zřejmě záměrně pěstovala. Podceňoval se, neustále žil s přesvědčením, že není schopný nic dokázat, před každou zkouškou zažíval strašné psychické napětí a pomáhal si od něj samozřejmě alkoholem. Měl často problémy se spolubydlícími na kolejích. Pod vlivem alkoholu býval někdy lítostivý, míval depresivní stavy, ale občas docházelo i k otevřené agresi. Nicméně vysokou školu po mnoha peripetiích dokázal dostudovat. Po ní se ovšem vrátil do svého kraje a tam začaly další problémy. Filip měl tendenci spíš k humanitním předmětům a chemii studoval v podstatě proto, že to byla v té době nejpřístupnější možnost studia na vysoké škole. Po ukončení vysoké školy nastoupil v blízkém městě do továrny na dělnickou profesi a neměl žádné ambice na postup hodný jeho vzdělání. Byl přesvědčený o tom, že by větší zodpovědnost nezvládl přesně v duchu toho, co mu bylo odmala vtlačováno do hlavy a bál se jakéhokoliv postupu. Nakonec byl Filip vedením povýšen na mistra na svém úseku, ovšem po krátkém čase tuto zodpovědnost psychicky nezvládl, zkolaboval a toto zaměstnání opustil. Poté začal pracovat opět jako dělník, tentokrát v nedalekém pivovaru. To už ovšem bylo období, kdy začal pít a v poměrně krátké době o zaměstnání přišel.

Díky změnám, které proběhly po revoluci, se velice brzy dostal k drogám. Vyzkoušel, co se dalo, ale nakonec zůstal věrný pervitinu. Mělo to ovšem jeden háček. finance ubývaly a do zaměstnání se Filipovi už nechtělo. Jelikož měl díky svému vzdělání poměrně dobré znalosti z oboru chemie a navíc měl skromně vybavenou malou laboratoř, začal "vařit" sám. Tím měl nejen neustále přísun kvalitní drogy pro svou potřebu, ale samozřejmě si prodejem vydělával i na další materiál. S takovým stylem života šly ruku v ruce i problémy se zákonem. Filip byl souzen za distribuci drog a poslán na povinnou odvykací léčbu. Jelikož byl jeho zdravotní stav po dlouhodobém nitrožilním užívání pervitinu dost zoufalý, bylo zapotřebí celkem dlouhé doby k léčbě.

Po návratu z léčení se přestěhoval ze své rodné vesnice a z původního prostředí do nedalekého města, přerušil všechny předcházející vztahy, rozešel se i s

matkou a zkusil začít sám nový život. Našel si práci, která má blízko k jeho zájmům a zdá se, že je poprvé v životě šťastný.

Prognoza:

Nyní Filip pracuje jako kulisák v divadle. Je možné, že se v této práci konečně našel, může zde uplatnit svoje výtvarné nadání a lidé kolem něj se snaží mu pomoci najít nový smysl života. Je otázkou, jak bude Filip reagovat při životních potížích, které ho jistě dříve nebo později zastihnou. Neuměl se nikdy dobře vyrovnat s každodenním stresem, který život přináší. Je třeba, aby dál navštěvoval doléčovací centrum a utvrzoval se dál ve své abstinenci. Nemá žádné kvalitní rodinné zázemí, které by ho v jeho snaze abstinovat podporovalo. Snad mu budou dobrou náhražkou jeho kolegové v divadle.

Kazuistika č. 5 - Dana

Věk: 45
Stav: rozvedená
Vzdělání: vysokoškolské
Diagnoza: závislost na alkoholu a lécích

Rodinná anamnéza:

Dana se narodila jako jediná dcera dvou vysokoškolsky vzdělaných lidí. Otec byl velice ambiciózní a Dana odmala trpěla jeho autoritativní výchovou. Byla velice živým a aktivním dítětem a těžko se smířovala s přísným usměrňováním svého otce. Matka byla naopak milující a laskavá a bránila Danu před otcovými agresivními výpady. Dana byla poměrně často svědkem domácích hádek týkajících se právě její výchovy. Bohužel její matka poměrně brzo vážně onemocněla a zemřela. To bylo Daně necelých třicet let a mělo to velký vliv na její další psychický vývoj. Přestože v tu dobu již sama měla dvě malé děti, nedokázala se se ztrátou matky vyrovnat a našla úlevu v lécích a v alkoholu.

Osobní anamnéza:

Ve škole byla Dana šikovná, učení jí šlo téměř samo. Po základní škole nastoupila na gymnázium a zdálo se, že půjde ve šlépějích svých rodičů. I na gymnáziu se učila velice dobře a měla sklon spíše k humanitním předmětům. Rodiče by ji rádi viděli studovat vysokou školu s ekonomickým zaměřením, ale to se Daně nelíbilo. Nakonec se rozepře s rodiči, zvláště s otcem stávaly stále častějšími. Dana se rozhodla jít hned po maturitě pracovat, aby už nemusela být závislá na rodičích a aby se osamostatnila. V době, kdy maturovala, ještě byla celkem zajímavá šance na pracovní uplatnění i pro absolventy gymnázií. Začala pracovat na přepážce Komerční banky a byla spokojená. Našla si přítele, středoškolského profesora a po dvou letech

známosti si ho vzala. Brzy otěhotněla a narodila se jí první dcera. Tehdy se uklidnily i vztahy s rodiči a Dana i s manželem a dítětem se přestěhovala zpátky do rodného domu. Po dvou letech se jí narodila druhá dcera.

Všechno by bylo v pořádku, kdyby opět nezačaly spory mezi Danou a jejím otcem. Otec byl velice despotický a od výchovných metod ho neodradilo ani to, že jeho dceři už bylo pětadvacet let. Soužití se stávalo čím dál nesnesitelnější, ale jiná možnost řešení bydlení nebyla. Manžel nevydělal tolik peněz, aby si mohli dovolit vlastní byt pro čtyřčlenou rodinu. Po mateřské dovolené Dana zjistila, že sehnat práci už nebude zdaleka tak jednoduché, jak bylo hned po maturitě. Pobočka banky v jejím malém městě byla zrušena a dojíždět do krajského města kvůli malým dětem nemohla. Přišla tedy o práci a dalších možností už mnoho nebylo. Dana musela začít pracovat v místním obchodě, ovšem tato práce ji neuspokojovala. Začala mít psychické potíže, které léčila antidepresivy a občasným pitím alkoholu.

V tu dobu vážně onemocněla její matka a přibylo tak dalších problémů, které Dana už neunesla. Začala pít ještě víc a velice brzy nad svým pitím ztratila kontrolu. Zanedbávala péči o dcery, o které se naštěstí díky dobré pracovní době mohl starat manžel. Poměrně dlouho se snažil řešit problémy s Danou domluvou a snažil se na ní dohlížet a držet ji dál od alkoholu. Dana ovšem začala zanedbávat práci a po krátké době dostala výpověď. Pak se snažila přivydělat nějaké peníze alespoň uklízením a občasnými brigádami. Ovšem přišla další rána v jejím životě, kterou Dana už nezvládla. Zemřela jí matka. Dana začala antidepresiva zapíjet tvrdým alkoholem a její psychický i fyzický stav se zhoršoval.

Manžel ji donutil k nástupu na protialkoholní léčbu. Nastoupila na čtyřměsíční léčení. V léčebně patřila mezi nejaktivnější a nejkomunikativnější. Zdálo se, že získala ztracenou důvěru sama v sebe. Bohužel v léčebně vznikl blízký vztah mezi Danou a dalším pacientem - gamblerem. Všichni tehdy věděli, že tyto vztahy nemívají dobré konce, ale Dana měla svůj rozum. Léčebnu opustili přibližně ve stejnou dobu a vztah mezi nimi pokračoval i poté. On se vyhýbal automatům, ale alkoholu ne. Dana měla pocit, že teď po jeho boku už všechno zvládne. Když byla doma se svou rodinou, snažila se abstinovat a začala znovu pracovat v obchodě. Ale

když přijela na pár dní za svým novým přítelem, bez váhání se s ním napila. Ovšem pak se její přítel vrátil i k hraní na automatech a ona s ním přerušila styky. Zdálo se, že by mohlo být vše v pořádku. Dana se sice alkoholu striktně nevyhýbala, o dodržování absolutní abstinence nemohla být v jejím případě řeč, ale stále se snažila dokázat sobě i svému okolí, že to zvládá. Kdyby nepřišly další vážné problémy, snad by to byla pravda. Její starší dcera v šestnácti letech velice vážně onemocněla. Musela jet do Prahy na hodně obtížnou operaci a nějakou dobu nebylo jisté, jestli se lékařům povede ji zachránit. Dana tuto psychickou zátěž těžce nesla a začala opět užívat antidepresiva. Postupem času se vrátila i k častému pití a její stav se zhoršoval daleko rychleji než v prvním případě. Přestože operace dcery dopadla dobře a nebyl tudíž důvod dál se stresovat, bylo už pro Danu opět pozdě chtít se z toho dostat vlastními silami. Poznala, že opět zklamala a pokusila se o sebevraždu. Po této události a po krátkém pobytu v nemocnici na psychiatrickém oddělení její manžel domluvil druhé léčení v protialkoholní léčebně a ihned po propuštění z nemocnice ji tam odvezl.

Po dalších čtyřech měsících strávených v psychiatrické léčebně se Dana vrátila jako nový člověk. Rozhodla se studovat a hned, jak to bylo možné, podala přihlášku na dálkové studium speciální pedagogiky. Než dostudovala, pracovala opět v obchodě. Po získání bakalářského titulu začala pracovat ve speciální škole v místě svého bydliště, ale zároveň se hned pustila do dalšího studia. Bez problémů získala magisterský titul a v současné době uvažuje i o doktorátu. Velké změny se rozhodla udělat i ve svém soukromém životě. Vztah s manželem už delší dobu nefungoval tak, jak by měl, proto po dosažení plnoletosti jejich mladší dcery požádala o rozvod.

S otcem sice bydlí v jednom domě, ale naučila se nepodřizovat se mu a nenechat se deptat. On sice nerezignoval na její výchovu ani v jejích pětácti letech, ale k otevřeným konfliktům mezi ním a Danou už nedochází.

Prognóza:

U Dany je velmi pravděpodobné, že svou závislost už bude zvládat. Každý rok jezdí do psychiatrické léčebny na "opakovačku". Je to forma utvrzování se ve svém

správném rozhodnutí již trvale abstinovat. Jedná se o týdenní pobyt v léčebně, kde se zúčastní všech aktivit a terapií své skupiny.

Jelikož si Dana před druhým léčením sáhla už popravdu na své dno a má za sebou naštěstí nepovedený pokus o sebevraždu, dalo by se předpokládat, že jí toto období bude výstrahou pro celý zbytek života. Otázkou je, jestli by zvládla abstinovat i v případě velkého a déletrvajícího stresu. Toto nebezpečí ale ohrožuje v podstatě všechny bývalé alkoholiky a narkomany.

Další kazuisitky se budou od pěti předchozích trochu lišit. Jde o lidi, se kterými jsem vedla řízený rozhovor přímo za zdmi psychiatrické léčebny. Jde tudíž o lidi, kteří svůj problém vidí jinak, než jak na ně bude působit po proběhnutí celého léčení a po návratu do reality života. V tu chvíli, kdy jsem s nimi mluvila, byli ještě plni optimismu a věřili tomu, že tentokrát to už zvládnou, přestože to pro několik z nich nebyl zdaleka první pokus o léčení a následné abstinování. Tato komunikace byla odlišná od rozhovorů s lidmi v současné době již delší dobu abstinujícími. Byla z nich cítit nejistota, neochota příliš se otevírat cizímu člověku, obavy z vlastního zklamání a zároveň naděje a plány do budoucnosti. Jejich kazuistiky nejsou zdaleka tak rozsáhlé, ale možná o to víc zajímavé.

Kazuistika č. 6 - Petr

Věk: 26 let
Stav: svobodný
Vzdělání: základní škola + 3 nedokončené střední školy
Diagnóza: závislost na alkoholu a pervitinu

Rodinná anamnéza:

Petr pochází z většího severočeského města. Rodiče spolu dlouho nežili, rozvedli se, když byl malý a otce od té doby nevidal. Matka si přivedla domů nového přítele, který se stal Petrovi nevlastním otcem. Jeho snahy o výchovu ovšem nebyly příliš dobré. Měl velmi despotický přístup, někdy sahal i k nepřiměřeným fyzickým trestům. Matka se snažila nad Petrem držet ochrannou ruku.

Sourozence má Petr jen nevlastní, se kterými se nikdy nestýkal, takže je ani nezná.

Problémy se zneužíváním návykových látek se v rodině vyskytovaly u Petrova dědečka z otcovy strany.

Osobní anamnéza:

Petr měl na základní škole dobrý prospěch, takže byl předpoklad, že bude studovat střední a možná i vysokou školu. Zabýval se sportem, bavily ho míčové hry a jako žák hrál za svou školu volejbal. Ve dvanácti letech ale přišly první problémy. Začal chodit za školu a v této době začal celkem pravidelně s rizikovou partou požívat alkohol. Kolem patnáctého roku začal experimentovat s marihuanou. To už byl studentem stavební průmyslovky, ze které byl kvůli výchovným a nakonec i studijním problémům vyloučen. Od marihuany Petr velice brzy přešel k užívání pervitinu.

Když matka s nevlastním otcem zjistili, jaké má Petr problémy, následovaly hysterické scény, vyhrožování a citové vydírání. Jelikož bylo v tu dobu Petrovi necelých sedmnáct let, začali rodiče ihned jednat a zařídili mu léčbu. Poprvé šlo o léčbu ambulantní a neukázala se příliš účinná. Petr sice začal abstinovat, vrátil se do normálního života a měl opět snahu vystudovat školu, ale v krátké době zklamal podruhé. Podobný scénář se opakoval ještě dvakrát.

V době, kdy jsem měla možnost s ním vést rozhovor v Psychiatrické léčebně v Červeném Dvoře, měl za sebou Petr už čtyři neúspěšné pokusy o léčbu. K nastoupení do této léčebny se už rozhodl sám a dobrovolně, neboť začal mít psychické problémy, které doprovázely intenzivní myšlenky na sebevraždu.

Při mé otázce na příčinu jeho závislosti Petr prohlásil, že to prostě jenom chtěl zkusit, že se už na základní škole dostal do party, kde bylo užívání drog běžným standardem a že by tam jinak nezapadl.

Prognóza:

Jelikož jde už o pátý pokus léčby, není příliš velká naděje, že tentokrát to opravdu vyjde. Ale na druhou stranu to bylo první tak intenzivní několikaměsíční léčení. Navíc Psychiatrická léčebna v Červeném Dvoře má proti jiným podobně zaměřeným ústavům velice dobré výsledky. Primář J. Dvořáček hovoří o přibližně třiceti procentech úspěšnosti léčby, což je velice povzbuzující číslo.

Velké plus Petra je to, že má své zázemí, do kterého se vrátí. Má kde bydlet a má i přítelkyni, která na něj čeká.

Kazuistika č. 7 - Tomáš

Věk: 34 let
Stav: rozvedený
Vzdělání: středoškolské
Diagnoza: závislost na alkoholu

Rodinná anamnéza:

Tomáš se narodil rodičům jako nejstarší syn. Má ještě dva mladší bratry. Vyrůstal v úplné rodině, ale velkým problémem byl velice despotický otec. Tomáš jeho výchovu špatně snášel a po vystudování střední školy odešel z domova.

Závislosti jakéhokoliv druhu se v jeho rodině nevyskytovaly.

Osobní anamnéza:

Jako dítě měl Tomáš řadu zájmů. Jezdil rád na kole, hrál kulečnick, hodně četl a zajímal se především o historii.

Tomáš pochází z poměrně malé středočeské vesnice. Po odchodu z domova si sehnal celkem dobře placenou práci v nedalekém městě, ke které dostal i místo na ubytovně. V zaměstnání se seznámil se svojí budoucí ženou. Ženil se celkem brzy. Dnes má již třináctiletého syna, kterého v současné době ovšem díky svým problémům s alkoholem nevidá.

Jako příčinu své závislosti uvádí Tomáš neshody v manželství. Ovšem zároveň přiznává, že alkohol poměrně často požíval i dřív, zhruba od osmnácti let. Je tedy otázkou, jestli je alkohol důsledek nebo příčina rozpadu manželství. Po rozvodu, kdy Tomášovi bylo 26 let, začal pít pravidelně poměrně velké množství alkoholu denně po práci. Jeho problémy vyústily do psychických problémů. Nakonec Tomáš skončil na psychiatrii se stíhománím a na doporučení svého psychiatra nastoupil na protialkoholní léčbu.

Prognoza:

Tomáš uvádí, že po skončení protialkoholního léčení ho čeká zcela nový život. Chce přetrhat pouta s bývalým prostředím a chce začít znovu. V tomto případě se nedá odhadnout, jak se dál Tomášovi povede. Ještě ho čeká dlouhý pobyt v léčebně a pak na něj čeká tvrdá realita. Je velmi pravděpodobné, že bude mít problémy s nalezením nového zaměstnání, s bydlením a v neposlední řadě i s navazováním nových vztahů.

Kazuistika č. 8 - Jakub

Věk: 25 let
Stav: svobodný
Vzdělání: vyučen
Diagnoza: závislost na heroinu

Rodinná anamnéza:

Jakub žil od narození se svou rodinou ve velkém lázeňském městě. Měl staršího bratra a žil v úplné rodině. Když bylo ovšem Jakubovi necelých deset let, zabil se mu otec i starší bratr při autonehodě. Matka si po dvou letech našla nového přítele. To ovšem Jakub těžce nesl a od patnácti let, kdy bydlel přes týden na internátu, se doma prakticky nezdržoval. Má ještě nevlastní sestru, ale s tou se nikdy nestýkal, neboť krátce po jejím narození odešel z domova.

V rodině Jakuba žádný výskyt závislostí není.

Osobní anamnéza:

Ve škole patřil Jakub k průměrným žákům. Měl mnoho zájmů. Jelikož vyrůstal v lázeňském městě, věnoval se takovým činnostem jako je hraní biliaru, bowlingu a golfu. Ten dokonce dělal závodně a docílil mnoha úspěchů ve své věkové kategorii. Bohužel po smrti otce a bratra začal mít problémy ve škole, zhoršil se výrazně jeho prospěch a kolem třináctého roku skončil i s golfem. V té době se chytil rizikové party, dostal se často k alkoholu a později i k drogám. Jako většina narkomanů začínal kouřením marihuany, ale už v patnácti letech přešel na tvrdé drogy.

Když matka zjistila, že má Jakub problémy s užíváním drog, následovala hysterická reakce. Uchýlila se k slzám, výčtkám a nebyla schopná se snažit nastalou situaci nějak rozumně řešit. Jakub v té době opustil domov. Sice se vyučil zedníkem,

ale po vyučení nikdy v žádné práci nevydržel dlouho. Problémy měl i na svobodárně, kterou dostal od svého prvního zaměstnavatele. Od té doby žil ve squotu.

Na otázku, jakou vidí příčinu své závislosti, odpověděl Jakub jako naprostá většina všech mladých narkomanů. Řekl, že začal s drogami experimentovat ze zvědavosti v partě svých kamarádů.

Dnes je v Psychiatrické léčebně v Červeném Dvoře už na třetím léčení. Bylo to jeho osobní samostatné rozhodnutí. Sám říká, že už byl třikrát přesvědčený o tom, že spadl až na úplné dno a když se na to podívá teď zpětně, musí připustit, že to pomyslné dno je pokaždé o kus hlouběji.

Prognóza:

V době, kdy jsem s Jakubem hovořila, měl za sebou sedm týdnů léčby, takže zhruba necelou polovinu. Netroufám si odhadnout, jak bude jeho odchod z léčebny a následná abstinence pokračovat. Jakub se nechce vrátit do starého prostředí, s rodinou už dávno přerušil styky a má v úmyslu začít nový život. V jeho případě by bylo rozhodně potřebné doléčování a osobně bych navrhovala aspoň několikaměsíční pobyt v některé z terapeutických komunit.

Kazuistika č. 9 - Jan

Věk: 31 let
Vzdělání: vyučen
Stav: rozvedený
Diagnoza: závislost na alkoholu

Rodinná anamnéza:

Janova rodina byla úplná, bez výchovných problémů, se dvěma dětmi, Janem a jeho starší sestrou. Rodiče k sobě i k dětem měli dobrý vztah, jejich výchova byla přiměřeně přísná a zároveň milující, takže by se dalo říct, že se tento případ nějak mezi výčet "mých" případů nehodí. Ovšem když jsem se Jana zeptala na výskyt závislostí mezi pokrevnými příbuznými, dověděla jsem se, že jeho oba dědové i matčin bratr jsou alkoholici.

Osobní anamnéza:

Jan pochází z malé jihočeské vesnice. Prožil šťastné dětství. Patřil mezi živější děti, proto k jeho hlavním zájmům v dětství patřil sport. Nejvíc ho bavilo hrát fotbal a jezdit na kole. Ve škole patřil mezi podprůměrné žáky. Z důvodů slabých školních výsledků navštěvoval pedagogicko psychologickou poradnu, kde mu byla zjištěna lehká mozková dysfunkce spojená s poruchami soustředění. Po základní škole byl přijat na učební obor "zámečnick".

Už kolem třináctého roku života poprvé ochutnal alkohol, ale nikdo tomu nevěnoval příliš pozornosti. Vzhledem k dobré výchově a bezproblémovým vztahům v rodině nikdo nepředpokládal, že by se u Jana mohlo pití alkoholu zvrtnout v závislost. Větší problémy začaly až kolem dvacátého roku. Jan pracoval v krajském městě v továrně jako zámečnick a velice brzy se oženil. Ovšem už krátce po svatbě začaly mezi Janem a jeho manželkou vážné problémy. Brali se kvůli jejímu

těhotenství, ovšem ona ve třetím měsíci potratila. Od té doby se začal jejich vztah rozpadat. Manželka si našla nového přítele a když bylo Janovi 21 let, rozvedli se.

Po rozvodu začal Jan pravidelně a nezřízeně pít. Dostal výpověď v práci a problémy se začaly prohlubovat. Díky tomu, že se mohl vrátit k rodičům, nezůstal alespoň úplně bez zázemí ani bez prostředků. Ale postupem času narůstaly problémy i ve vztazích s rodiči a sestrou. Snažili se mu pomoci, ale Jan si nechtěl připustit svůj problém. Ovšem jenom do té doby, než se přidaly i zdravotní problémy. Hlavním důvodem Janova rozhodnutí jít se léčit byl epileptický záchvat. Janovi konečně došlo, že jeho tělo je ve třiceti letech pitím alkoholu hodně poškozeno a že je nejvyšší čas k nástupu na léčbu.

Prognóza:

V době našeho rozhovoru měl Jan v léčebně zhruba polovinu léčby za sebou. Byl plný optimismu a plánoval si nový život. Měl velikou oporu ve své rodině. Po ukončení léčby na něj čekalo milující zázemí, kam se bude rád vracet. Vzhledem k tomu by se dalo předpokládat, že Jan abstinenci hravě zvládne. Bude ale záležet na mnoha dalších okolnostech. Pokud si Jan najde zaměstnání a časem i novou životní partnerku, bude snad vše v pořádku. Hůř už bude zvládat jako každý člověk závislý na jakékoliv návykové látce dlouhodobější stresové období. Ale pokud si bude vědom nebezpečí recidivy a včas v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc, měl by další život bez alkoholu zvládnout.

Kazuistika č. 10 - Patrik

Věk: 29 let
Vzdělání: středoškolské
Stav: svobodný
Diagnoza: Závislost na návykových látkách a gambling

Rodinná anamnéza:

Patrik pochází z okrajové části velkoměsta. Uvedl, že jeho rodina fungovala vždy už od jeho dětství přímo vzorově. Oba rodiče se stejnou měrou starají o své děti, jejich vztah je příkladný. Děti si rozhodně nikdy nemohly stěžovat na nedostatek zájmu a rodičovské lásky. Patrik má jednoho mladšího bratra, u kterého se neobjevily žádné výchovné problémy. Proto byli rodiče velice překvapeni, když zjistili, že jejich syn začal užívat drogy.

Ovšem po mé otázce na výskyt závislostí v jeho rodině si Patrik vzpomněl, že jeho děda a strýc z matčiny strany jsou alkoholici.

Osobní anamnéza:

Patrik se učil docela dobře, patřil ve škole k lepšímu průměru. Měl také řadu zájmů. Baval ho sport, hrál fotbal a často a rád jezdil na kole. K jeho koníčkům patřilo i malování a proto se přihlásil na střední uměleckou školu na obor Umělecký řezbář. Tato škola ho bavila, ale byl zde jeden problém. Jako téměř na všech umělecky zaměřených školách zde byla poměrně velká nabídka drog. Ve čtrnácti letech Patrik začal experimentovat nejen s alkoholem, ale i s marihuanou. Později díky partě vrstevníků začal zkoušet i tvrdé drogy. Vyzkoušel postupně snad vše, co se na českém černém trhu s narkotiky vyskytuje. Později se zaměřil "pouze" na pervitin. Po ukončení střední školy měl velké plány, ale bohužel realita na trhu práce byla jiná a

pro Patrika to znamenalo velké rozčarování. Pro svůj obor nenašel vhodné uplatnění a zkoušel jedno zaměstnání za druhým. Nikde nevydržel déle než zkušební dobu.

Jelikož měl díky své potřebě stále větších dávek drogy nedostatek financí, začal hledat jiný způsob výdělku peněz a začaly ho přitahovat výherní automaty. Občas se mu povedlo nějaké peníze vyhrát, někdy zase prohrál vše, co měl u sebe. Jeho štěstí bylo, že měl zázemí u rodičů a neskončil ve squotu. Když se rodiče dověděli o jeho problémech, jejich první reakcí byl šok a zmatek. Zašli se ovšem poradit do kontaktního a díky pomoci tamnějších pracovníků se postupně naučili Patrikův problém zvládat. Stanovili doma jasné zásady soužití a snažili se Patrikovi všemožně pomoci.

Patrika ovšem k léčení donutil až jeho zdravotní stav. Začal mít velké problémy související s nitrožilním užíváním pervitinu a zároveň se dostavily velké psychické obtíže. Psychický stav Patrika dohnal až k pokusu o sebevraždu, po kterém skončil na psychiatrickém oddělení nemocnice.

Na popud lékařů a za velké podpory rodiny se Patrik rozhodl odejít do psychiatrické léčebny, kde se léčí ze závislosti na návykových látkách a na patologickém hráčství.

Prognoza:

V době, kdy jsem v léčebně Patrika poznala, byl v léčení teprve krátce. Byl hodně nejistý, uzavřený. Dělal mu potíže o svých problémech s cizím člověkem mluvit. Jen když jsem zavedla řeč na zájmy, při řeči o malování očividně ožil. Ovšem i v tom viděl jeden "malý" háček. Malování ho moc bavilo, ale vzpomínal na dobu, kdy byl v "rauši" a kdy mu šlo malování téměř samo.

V případě Patrika vidím jedno velké plus - má milující rodinné zázemí, které mu bude určitě hodně pomáhat s dalším bojem se závislostí. Určitě by měl ale Patrik v doléčování a utvrzování se v abstinenci pokračovat i po odchodu z léčebny.

2.5 Zhodnocení kazuistik

Při získávání podkladů pro praktickou část mé bakalářské práce jsem zjistila, že převážná většina popisovaných případů má velice podobné znaky ve všech bodech případových studií.

Typické znaky pro rodinnou anamnézu lidí závislých na návykových látkách

- neúplná rodina (zcela chybí jeden z rodičů), nebo doplněná rodina (nevlastní otec, kterého zvláště chlapci těžce přijímají)
- despotická výchova otce a ochraňující a rozmazlující přístup matky
- výskyt závislostí v širší rodině

Typické znaky pro osobní anamnézu lidí závislých na návykových látkách

- velmi časný začátek užívání legálních drog (alkohol a cigarety) - 12-14 let
- nezvládání stresových situací běžnými technikami (potřeba psychické "berličky")
- hyperaktivita, lehká mozková dysfunkce, problémy ve škole

Typické znaky prognózy dalšího života lidí s vybudovanou závislostí

- potřeba dobrého zázemí
- možnost přerušení styků s původním prostředím
- pokračování v léčbě i po opuštění léčebny
- problematické zvládání stresových situací

Závěr - shrnutí výsledků praktické části, doporučení pro praxi

Z mého výzkumu vyplývá jednoznačný závěr, že jsou závislosti všeho druhu velkým problémem dnešní společnosti. Mnoho dětí propadá závislostem na návykových látkách dříve, než jsou vůbec seznámeni se škodlivostí takového počínání. Kolem dvanáctého roku života má už řada dětí zkušenosti s požíváním alkoholu i s nealkoholovými drogami. Zvláště marihuana dnes začíná být problémem ve větších městech už na základní škole.

Podle mého názoru by se mělo věnovat víc času a úsilí primární prevenci. Děti na základní škole mají drogové téma jen jako součást rodinné výchovy, kde o tomto tématu hovoří učitel, který sám mnohdy není dostatečně zasvěcený do problému a není schopen kompetentně odpovědět na všechny případné dotazy ze strany dětí. O drogách se začíná otevřeně mluvit před dětmi až ve chvíli, kdy už je nutné problém s užíváním drog na škole řešit. Bývá to na většině učilištích a na některých středních školách, zvláště s uměleckým zaměřením. Tam se pak pod vlivem rozšiřujících se případů zneužívání návykových látek zavádějí různé druhy testů na zjištění drogy v těle člověka. Potom teprve se začíná někdo zajímat o preventivní programy. Ale to už bývá v mnoha případech pozdě.

Důležitá by byla i prevence ze strany rodičů. Ale většina dnešních rodičů si bohužel neudělá čas ani na návštěvu rodičovské schůzky, natož potom na hodinovou besedu s drogovou tematikou. Všichni jsou skálopevně přesvědčeni, že se jich to netýká a že něco takového jejich dítěti nehrozí. Jsou přece "spořádaná" rodina! Možná kdyby mohli být svědkem skupinové terapie léčících se mladých narkomanů, došlo by jim, že není tak těžké dělat ve výchově dětí závažné chyby.

Navrhovala bych zařadit jako součást sekundární prevence učení různým relaxačním technikám. Podle mého názoru musí být mladý člověk po odvykací léčbě

připraven na těžký vstup zpátky do všedního života. Dá se předpokládat, že jeho psychika bude denně zatěžována situacemi, které on bude vnímat jako stresové. Proto by se měli lidé před opuštěním léčebny věnovat nácviku relaxačních technik, které jim pomohou kritické období překonat. Pro každého se hodí jiný způsob boje se stresem, ale troufám si tvrdit, že každý člověk by si našel tu metodu, která je mu nejbližší. Někoho uklidní cvičení jógy, pravidelné dýchání a cílené zklidnění celého organismu, někomu pomůže uklidňující hudba, někdo dá zase přednost výletu na kole nebo procházce se psem. Důležité je pro člověka naučit se rozumět sobě samému a umět si pomoci od nepříjemných pocitů jinak než před nástupem na léčení. Pro člověka léčícího se ze závislosti je důležitý moment naučit se mít sám sebe rád, protože takový vztah, jaký máme sami k sobě, mají k nám i ostatní lidé. Fungující interakce mezi jakoukoliv závislostí postiženým člověkem a jeho okolím je důležitým krokem ke zvládnutí abstinence.

Seznam použité literatury

- Bartlová, S.: Sociální patologie (Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno 1998, ISBN 80-7013-259-0)
- Dvořáček, J.: Základy pedagogiky (VŠE, Praha 1999, ISBN 80-7079-431-3)
- Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R.: Akta Y (Votobia, Praha 1999, ISBN 80-7220-022-4)
- Kraus, B., Poláčková, V.: Člověk - prostředí - výchova (Paido, Brno 2001, ISBN 80-7315-004-2)
- Křivohlavý, J.: Mít pro co žít (Návrat domů, Praha 1994, ISBN 80-85495-33-3)
- Matějček, Z., Dytrych, Z.: Krizové situace v rodině očima dítěte (Grada, Praha 2002, ISBN 80-247-0332-7)
- Matoušek, O., Kroftová, A.: Mládež a delikvence (Portál, Praha 2003, ISBN 80-7178-771-X)
- Nakonečný, M.: Psychologie osobnosti (Academia, Praha 1998, ISBN 80-200-0628-1)
- Nakonečný, M.: Sociální psychologie (Academia, Praha 1999, ISBN 80-200-0690-7)
- Nešpor, K., Pernicová, H., Csémy, L.: Jak zůstat fit a předejít závislostem (Portál, Praha 1999, ISBN 80-7178-299-8)
- Nešpor, K., Provazníková, H.: Slovník prevence problémů působených návykovými látkami (Fortuna, Praha 1999, ISBN 80-7071-123-X)
- Nešpor, K.: Návykové chování a závislost (Portál, Praha 2000, ISBN 80-7178-432-X)
- Nešpor, K.: Vaše děti a návykové látky (Portál, Praha 2001, ISBN 80-7178-515-6)
- Pelikán, J.: Pomáhat být (Karolinum, Praha 2002, ISBN 80-246-0345-4)
- Pelikán, J.: Výchova pro život (ISV, Praha 1997, ISBN 80-85866-23-4)

- Pešek, R., Vondrášková, A., Veselý, O.: Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati (Arkáda - sociálně psychologické centrum, Písek 2007, ISBN 978-80-239-9405-6)
- Rozsypalová, M., Čechová, V., Mellanová, A.: Psychologie a pedagogika I. (Informatorium, Praha 2003, ISBN 80-7333-014-8)
- Skála, J.: Závislost na alkoholu a jiných drogách (Avicenum, Praha 1987, ISBN 08-077-87)
- Smékal, V., Lacinová, L., Kukla, L.: Dítě na prahu dospívání (Barrister a Principal, Brno 2004, ISBN 80-86598-84-5)
- Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese (Portál, Praha 2004, ISBN 80-7178-802-3)
- Vágnerová, M.: Vývojová psychologie (Karolinum, Praha 2007, ISBN 978-80-246-1318-5)
- Vágnerová, M.: Základy psychologie (Karolinum, Praha 2004, ISBN 80-246-0841-3)