UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Elena Pokorná

3. ročník

Speciální pedagogika – andragogika

Závislost jako důsledek negativního sebepojetí

Olomouc 2024/2025

Vedoucí práce: doc. Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „Závislost jako důsledek negativního sebepojetí“ vypracovala samostatně, pod odborným dohledem pana doktora Michala Růžičky. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 24. dubna 2025 Elena Pokorná

Poděkování:

Ráda bych poděkovala panu doktorovi Michalovi Růžičkovi za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a připomínky. Dále děkuji rodině za podporu během psaní bakalářské práce a celého studia.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Elena Pokorná
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Doc. Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2025
Název práce:	Závislost jako důsledek negativního sebepojetí
Zvolený typ práce:	Přehledová studie
Název v angličtině:	Addiction as a consequence of negative self-concept
Klíčová slova:	Závislost a sebepojetí, holistické faktory závislosti, interpersonální konflikty, substituční chování, sebedestrukce, trauma, osobnostní komorbidity, speciálněpedagogická intervence.
Klíčová slova v angličtině:	Addiction and self-concept, Holistic factors of addiction, Interpersonal conflicts, Substition behavior, Self-destruction, Trauma, Personality comorbidities, Special pedagogical intervention.
Přílohy vázané v práci:	Schémata, myšlenkové mapy, informovaný souhlas
Rozsah práce:	67 normostran
Jazyk práce:	Český jazyk

Anotace práce

Tato bakalářská práce se zabývá komplexním pohledem na závislost a její souvislost s negativním sebepojetím. Propojuje poznatky z různých vědeckých oborů a poukazuje na holistické faktory závislosti a jejich vzájemné ovlivňování.

Zaměřuje se na sebepojetí, které hraje klíčovou roli při formování identity a sebehodnoty. Zvláštní pozornost je věnována negativnímu sebepojetí jako rizikovému faktoru závislosti, včetně vlivu emoční chudosti, traumatu a rodinného prostředí. Dále se práce zabývá závislostí jako obranným mechanismem, tedy jako únikem před nepříjemnými emocemi, nebo jako formou sebetrestání.

Diskutuje se vztah mezi osobnostními faktory a závislostí, včetně struktury osobnosti a specifických rysů, které mohou zvyšovat zranitelnost vůči návykovým látkám. Součástí této části je rovněž propojení psychiatrických poruch s adiktologickými problémy.

V neposlední řádě se práce opírá o případovou studii ženy, která ilustruje, jak negativní sebepojetí ovlivňuje vývoj a udržování závislosti. Cílem je nejen porozumět tomuto fenoménu, ale také formulovat možné strategie pro terapeutickou a vzdělávací podporu osob se závislostí.

Anotace práce v angličtině

This bachelor's thesis explores a comprehensive perspective on addiction and its connection to negative self-concept. It integrates insights from various scientific disciplines, highlighting the holistic factors of addiction and their mutual influence.

The study focuses on self-concept, which plays a crucial role in shaping identity and self-worth. Special attention is given to negative self-concept as a risk factor for addiction, including the impact of emotional deprivation, trauma, and family environment. Additionally, the thesis examines addiction as a defense mechanism, serving either as an escape from distressing emotions or as a form of self-punishment.

The relationship between personality traits and addiction is also discussed, including personality structure and specific characteristics that may increase vulnerability to substance abuse. This section further explores the link between psychiatric disorders and addiction-related issues.

Furthermore, the thesis is supported by a case study of a woman, illustrating how negative self-concept influences the development and maintenance of addiction. The aim of this work is not

only to gain a deeper understanding of this phenomenon but also to propose possible therapeutic and educational support strategies for individuals struggling with addiction.

Obsah

ÚVOD ... 9
TEORETICKÁ ČÁST ... 10
1 Perspektivy závislosti ... 10
1.1 Neurobiologický model závislosti ... 11
1.2 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti ... 12
1.3 Spirituální model závislosti ... 13
2 Závislost jako životní konflikt ... 14
2.1 Závislost jako nenaplnění základní životní potřeby ... 16
2.2 Sebedefinování osob drogově závislých ... 20
2.3 Trauma, sebepoškozování a vztahy v kontextu závislosti ... 23
3 Osobnostní dispozice k závislosti ... 25
3.1 Struktura osobnosti a závislost ... 28
3.2 Studie zkoumající osobnostní dispozice k závislosti ... 29
3.3 Psychiatrická komorbidita v adiktologii ... 31
PRAKTICKÁ ČÁST ... 34
4 Úvod ... 34
5 Design kvalitativního výzkumu ... 35
5.1 Výzkumný problém a výzkumná otázka ... 35
5.2 Cíle případové studie ... 37
5.3 Výběr případu ... 38
6 Metodologie výzkumu ... 40
6.1 Metody sběru dat ... 42
6.2 Průběh výzkumu ... 42
6.3 První rozhovor – metoda Bludné květiny ... 43
6.4 Tematické rozhovory ... 49
6.4.1 Rodinné zázemí – Tematická analýza ... 49
6.4.2 Úzkosti a toxická psychóza ... 51
6.4.3 Já a odborníci ... 52
7 Analýza dat ... 55
7.1 Význam metodologie a přínos výzkumu ... 58
7.1.1 Výzkumné otázky a cíle výzkumu ... 60
ZÁVĚR ... 64
POUŽITÁ LITERATURA ... 66
VIZUÁLNÍ DOPLŇKY VÝZKUMU ... 70

SEZNAM PŘÍLOH 70

ÚVOD

Závislost je fenomén s mnoha dimenzemi, který se neomezuje pouze na biologické a chemické procesy v mozku, ale zahrnuje i hlubší psychologické, sociální a existenciální faktory. Zatímco tradiční přístupy se často soustředí na biologickou stránku závislosti a její léčbu, současný výzkum zdůrazňuje význam psychologických aspektů, zejména sebepojetí a jeho vlivu na vznik a udržování závislostního chování.

V této práci se zaměřuji na vztah mezi negativním sebepojetím a závislostí, přičemž reflektuji nejen psychologické, ale také andragogické a pedagogické přístupy, které mohou podpořit změnu sebepojetí a proces zotavení. Závislost v tomto kontextu nevnímám pouze jako únik od bolesti nebo sebedestruktivní mechanismus, ale i jako součást identity jedince, který se snaží zvládat své vnitřní konflikty a emoční zátěž.

Původně jsem plánovala široký záběr témat, který zahrnoval různé psychické poruchy a jejich souvislost s negativním sebepojetím a se závislostí. Chtěla jsem se zabývat především jednotlivými poruchami osobnosti a jejich vlivem na riziko závislostního chování. Po konzultaci s vedoucím práce jsem se však rozhodla zúžit svůj výzkum, aby byl jasně strukturovaný a snáze uchopitelný.

Místo širokého záběru jsem se proto soustředila na případovou studii jedné ženy, která se potýkala s dlouhodobým negativním sebepojetím a jeho dopady na její závislost. Její příběh ilustruje, jak se destruktivní vnímání sebe sama může stát zásadním faktorem při rozvoji a udržování závislosti.

Můj výzkum tak propojuje teoretická východiska s konkrétní lidskou zkušeností. Na základě této případové studie identifikuji klíčové oblasti, které je možné ovlivnit prostřednictvím pedagogických a terapeutických intervencí, a formuluji doporučení pro práci s lidmi, kteří mají podobnou životní zkušenost.

Díky propojení teoretického rámce s reálným příběhem se moje práce snaží nejen porozumět hlubším souvislostem mezi sebepojetím a závislostí, ale také nabídnout konkrétní podněty pro praxi v oblasti prevence, terapie a edukace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Perspektivy závislosti

Závislost je komplexní fenomén, který odborníci charakterizují z různých perspektiv, včetně neurovědy, psychologie, sociologie a filozofie.

Podle přehledu publikovaného na zdravotnickým zpravodajstvím, jsou příčiny závislosti komplexní a zahrnují jak biologické, tak psychologické a sociální faktory. Z hlediska neurovědeckého jsou závislosti často spojené s dysregulací dopaminového systému, který hraje klíčovou roli v mozkovém systému odměny. Látky, jako jsou opioidy nebo alkohol, narušují přirozenou produkci dopaminu, což vede k tomu, že jedinci hledají opakované užívání těchto látek pro dosažení pocitu uspokojení nebo úlevy (Med Xpress, 2024).

Psychologové závislost chápou jako kombinaci genetických, vývojových a environmentálních faktorů. Tento přístup často zahrnuje modely, jako je behaviorální závislost, kde opakované chování, jako je užívání drog nebo hazard, vede k návyku a posiluje závislost (Oxford Academic, 2013).

Z psychoterapeutického hlediska lze hovořit o závislosti jako o příznaku neukojených potřeb náklonnosti, lásky, uznání a ocenění. Pokud je tato touha uspokojována prostředky, které ji nenasycují, frustrace se prohlubuje. V novodobé zhýčkané společnosti bleskově měnících se nabídek doufáme, že skrze materiální dostatek dosáhneme úplnosti. Klademe na sebe vysoké nároky a maximalizujeme svůj výkon, který by nám snad zaručil chtěnou zpětnou vazbu ve formě úspěchu, uznání a pochval. Ačkoliv je touha po nezávislosti v současné společnosti často vnímána jako ideál, mnozí jedinci se paradoxně uchylují k pomíjivým formám uspokojení, které sice dočasně vnitřní nepohodu zmírňují, avšak nejsou schopny přinést skutečné uzdravení. Společnost obecně je závislá a závislí lidé jsou důsledkem systému, ve kterém žijeme. Začarovaný kruh závislosti nás odvádí od vytoužené spokojenosti, a to dál a dál. Proto je klíčové závislost rozřešit nalezením zdroje pravé spokojenosti. Abstinence zákonitě neznamená spokojenost. Jen eliminace návykové látky totiž nevede k uzdravení, abstinence má být sebezkušenostním procesem a pokud není dokonán, dotyčný je zklamaný. Lehce se zmítá ve vině a sebenenávisti (Heinz-Peter Röhr, 2015).

Sociologové pak zkoumají závislost jako sociální jev, který je silně ovlivněn kulturou, sociálními normami a socioekonomickými podmínkami. To zahrnuje i to, jak je závislost

vnímána společností a jaké role hrají například stigma nebo přístup k léčbě (Springer Link, 2023). Německý psychoterapeut konstatuje, že předpoklad pro vznik závislosti zatěžuje každou společenskou vrstvu (Heinz-Peter Röhr, 2015).

Filozofové se také zabývají otázkou odpovědnosti a kontroly v kontextu závislosti, kde se diskutuje o tom, zda a do jaké míry jsou závislí jedinci odpovědní za své chování (Oxford Academic, 2013). Röhr také polemizuje o vině závislého za vznik nemoci a dochází k závěru, že viníkem být nemůže, nechtěl se stát nemocným. Závislost je nepředvídatelná, běžně má plíživý charakter. Neopomenutelný je ale také postoj k dotyčnému, jehož považuje za odpovědného, přestože škody nezpůsobil záměrně. Stávají se zavázanými k nápravě vzniklé situace. Přijmutí zodpovědnosti není snadné, ale vžitím se do role odpovědného mohou závislí nalézt i pocit vlastní hodnoty.

1.1 Neurobiologický model závislosti

Jádro neurobiologického pojetí závislosti spočívá v systému odměn. Po užití návykové látky dotyčný zažívá vzestup dopaminu v mozku. Přestože na koncepci neurobiologické závislosti nahlížíme jako na novou interpretaci závislostního chování, považujeme ji jako přední model závislosti. Tento model definuje závislost jako *„chronické recidivující onemocnění mozku (resp. systému odměny) s některými klíčovými behaviorálními projevy"* (Dvořáček, 2011, s. 25).

Podle Jiřího Dvořáčka (2011) droga svým působením na mozek vyvolává odchylky v chování. Behaviorální změny popisuje jako nutkavé myšlenky spojené s drogou a kompulzivní povahu užívání. Závislý upřednostňuje efekt odměny plynoucí z užívání drogy, před kterýmkoli jiným nesyntetickým druhem odměny. Intenzivní ovlivnění chování v důsledku působení drogy a vysoká pravděpodobnost, že závislý i ve snaze abstinovat nebo i po letech zřeknutí se návykové látky opětovně vzplane pro drogu.

Další neurobiologické výzkumy zdůrazňují roli mozkových systémů odměny a učení, které jsou zásadní pro pochopení toho, jak se u jedince rozvíjí závislost. Mechanismy, jako je senzitivizace podnětů, vedou k tomu, že drogy nebo jiné návykové látky jsou vnímány jako extrémně přitažlivé, což se stává centrálním bodem v rozvoji závislosti (PubMed, 2021).

Vědecká platforma Springer link se na závislost dívá i z neurovědeckého hlediska. Podle jejich zdrojů je závislost spojena s dysregulací mozkových systémů odměny a motivace. Dochází

k narušení neurotransmiterů, jako je dopamin. Tento proces vede k patologickému vyhledávání odměn, což je počátečním krokem pro rozvoj a udržení závislosti (Springer Link, 2023). Tento přístup zdůrazňuje, že závislost není pouze otázkou vůle, ale je to stav, kdy je mozek změněn na úrovni struktury i funkcí (Springer Link, 2015).

Užívání drogy jako umělý zdroj odměny ústí v intenzivní pocit potěšení spojený s užíváním drog a může vést k posílení tohoto chování. Uživatelé se tak mohou pokoušet o znovunavození prožitého pocitu potěšení a drogu opakovaně užít. Následně uživatelé často ztrácejí zájem o přirozené zdroje odměny, jelikož z hlediska uvolňování dopaminu je efekt drogy silnější a účinnější. Následkem změn v mozkových strukturách hrozí kompulzivní užívání navzdory negativním důsledkům, jako jsou problémy ve vztazích, v práci nebo ve zdraví (Dvořáček, 2011).

Po zážitcích s drogami se mozkové obvody přenastavují a jednoduché strategie se stávají preferovanými. Osoba se vyhýbá nepříjemným situacím, které zažívá ve spojitosti s absencí drogy, protože pocit potěšení z drogy je mimořádně silný. Paměť je zaplavována informacemi o okolnostech získávání odměňujícího opojení a neuroanatomický systém mozku se přizpůsobuje podobně jako u nutkavých poruch. Mozek má tedy obdobnou strukturu jako v případě nutkavých poruch. Přirozené zdroje odměny jsou postupně znevýhodňovány a opomíjeny ve prospěch užívání drog. Osoba se více soustředí na okamžitou úlevu od nepříjemných pocitů pomocí drog než na hledání komplexnějších strategií. Dominantním vzorem chování se stává krátkodobé uspokojení a okamžité řešení problémů, což vede k opuštění snahy vyvinout alternativní přístupy. Tento cyklus se stává hlavním modelem chování, přičemž ostatní možnosti řešení jsou utlumovány (Dvořáček, 2011).

1.2 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti

I přes zástupy rozporuplných pohledů na závislost a její příčiny je drogová problematika z velké části jednotně vnímána jako fenomén bio-psycho-socio-spirituální povahy (Jeřábek, 2006).

Závislost na drogách bývá často spojena s dalšími formami závislostí, které člověk nemusí okamžitě vnímat. Podle bio-psycho-sociálního modelu se drogová závislost vyvíjí během osobního růstu a je ovlivněna psychologickými, biologickými a vztahovými faktory. Léčba této závislosti by měla cílit na všechny tyto aspekty. Její cíle zahrnují dosažení abstinence, přijetí odpovědnosti za vlastní činy a přizpůsobení léčby individuálním potřebám klienta. Celý proces

je náročný a zahrnuje bolestnou konfrontaci s vlastními problémy, hlubší pochopení příčin závislosti a uzdravení od emocionálních a dalších traumat. Dále je nezbytné obnovit a zlepšit vztahy, které byly narušeny, a vytvořit nové, zdravější návyky a způsoby života (Rečková, 2010).

1.3 Spirituální model závislosti

Drogová závislost je komplexní problém, jež je z tradičního hlediska vnímán především jako morální selhání, což vede k represivním přístupům a marginalizaci závislých jedinců. Duchovní orientace, včetně víry, modlitby a rituálů, může být efektivní alternativou, která pomáhá najít nový smysl života. *„Problémem zůstává fakt, že pokud jedinec nedojde k víře ve vyšší princip spontánně, na základě vlastní zralosti a duchovního prožitku, přejímá nabídky religiosních hodnot zvenčí, což z hlediska zvnitřňování norem nemívá trvalou hodnotu.“* (Rečková, 2010, s. 30) U lidí, kteří byli "převráceni na víru," se často objevuje nezodpovědnost. V domnění, že prokazují pokoru a úctu k něčemu vyššímu, popírají svou vlastní vůli a vzdávají se práva rozhodovat i nést důsledky svých činů. Tento postoj vychází z mylného chápání pokory, která by ve skutečnosti měla posilovat osobní odpovědnost a etické jednání. Skutečná pokora znamená přijmout odpovědnost za své činy a hledat vedení v něčem vyšším, aniž bychom se vzdali vlastní autonomie (Rečková, 2010).

V buddhistické filozofii je lpění považováno za jeden z hlavních zdrojů zla a příčin utrpení. Drogy podporují toto lpění a závislí často tvrdí, že jim drogy přinesly svobodu. Jak si ale závislí tuto svobodu představují? Podle nich to znamená stav bez omezení, překážek a problémů, bez časových, prostorových, morálních nebo jiných hranic, kde mohou dělat cokoliv, co chtějí (Rečková, 2010, s. 32). *„Zdánlivá svoboda se mění v naprostou závislost, celkové chřadnutí, tělesné i duchovní rozpadání. Droga znovu a znovu dostává závislého člověka na kolena”* (Heinz-Peter Röhr, 2015, s. 54). Je nezbytné rozlišovat mezi zdravými touhami a škodlivými sebeklamy, které mohou přecházet k destrukci, zejména pokud je svoboda chápána tímto způsobem. *„Zdravá je touha člověka postavit se na vlastní nohy, být svým pánem a samostatně o sobě rozhodovat. Tyto kvality mohou být nosným základem při budování zdravého sebepojetí. Zdravá je i snaha uvědomovat si své potřeby, být s nimi v kontaktu a hledat prostředky k jejich uspokojení. Tato snaha totiž vnáší do života závislého aspekt aktivity, která je základním předpokladem pro realizaci úspěšné léčby“* (Rečková, 2010, s. 32).

2 Závislost jako životní konflikt

Podle Kudrleho nás k závislosti přivádí spletitý vývoj, který je zatížený množstvím životních konfliktů. Napříč životními dilematy, které nás uvádí do rytmu rozrušení a vzrušení, identifikujeme svá očekávání a potřeby. V procesu hledání sebe a své životní cesty jsme konfrontováni s podněty, kterým je těžké čelit, a často se uchylujeme k vyhýbavému chování, ať už vědomě, či nevědomě. Namísto aktivního řešení emočně náročných situací bývá pro člověka snazší hledat zkratkovitá řešení, a to je naneštěstí nesnází lidského bytí. Níže jsou uvedeny některé prožitky, které mohou vést ke zkratkám:

- Bolest může vést k otázkám o smyslu života, lidské zranitelnosti a osobní odolnosti. Hledání úlevy od bolesti může být součástí širšího hledání smyslu a vyrovnání se s vlastními omezeními a smrtelností. Spouštěče bolesti mohou být různé. Behaviorální aspekt bolesti je zaměřen na úlevu od ní, hledání způsobů, jak se vyhnout nepříjemným pocitům a toužíme o znovunalezení duševní vyrovnanosti. Emocionální podpora a pocit sounáležitosti s druhými mohou subjektivní vnímání bolesti zmírnit. Nedostatečná opora v mezilidských vztazích může být nahrazena stavem opojení. Mezi substance, které naši mysl odvádějí od bolesti, patří například opioidy (Kudrle, 2008).

- Touha po mocných zážitcích, energii, slasti, výkonnosti a bezstarostnosti může směřovat k experimentování s drogami, které maximalizují stav bdělosti. Účinky stimulantů jako amfetaminy nebo kokain navozují euforické prožitky (Kudrle, 2008).

- Touha překročit běžné hranice vědomí a dosažení vyššího stavu bytí může vést k romantické představě zvýšeného spojení s okolím a vnímání krásy a harmonie světa. Mystické až duchovních zážitky lze navodit psychedeliky, jejichž účinek je halucinogenní a pohrávající si s lidským vnímáním, emocemi a myšlenkovými procesy (Kudrle, 2008).

Externalizace prostřednictvím psychoaktivních látek může vést k rozvoji závislosti, kdy jedinec hledá vnější uspokojení jako náhradu za problémy, které nedokáže řešit uvnitř sebe. Místo toho, aby se věnoval sebereflexi, přemýšlení, učení se, budování sebeúcty a různým formám kompenzace, spolehne se na účinky drog, a tím se vyhýbá konfrontaci s těmito problémy. Je to způsob, jakým lidé odklání pozornost od svých vnitřních konfliktů a neúspěchů tím, že je projektují na vnější okolnosti nebo jiné lidi. Tyto pocity by neštěstí jinak mohly vyvolat hluboký pocit nepohodlí a beznaděje. Tyto látky tedy dočasně nahrazují psychické procesy

a mechanismy, které jsou nezbytné pro zdravé zvládání emocí a problémů. Tento dočasný únik poskytuje iluzorní pocit, že problémy jsou méně závažné nebo neexistují, což danému člověku umožňuje přesměrovat své zaměření na vnější stimulaci. V důsledku toho může docházet k vytváření závislostního chování, kdy droga slouží jako hlavní prostředek pro zvládání a vyrovnávání se s vnitřními problémy. Droga poskytuje dočasný únik a zakrytí problémů, ale neodstraňuje jejich skutečné příčiny a může vést k dalším komplikacím, jakmile účinky drogy pominou (Hájný, 2011).

Pohled Hortona je v souladu s výše uvedenými tvrzeními o závislosti jako o způsobu, jak uniknout před sebou samým a před nevyřešenými vnitřními konflikty. Tento únikový mechanismus však vede k dalšímu odcizení od vlastní identity. Zotavení proto zahrnuje nejen fyzické odvykání, ale také hlubší proces sebepoznání a přijetí sebe sama takového, jací skutečně jsme (Horton, 2023). *„Hovoříme-li o hledání vlastního „já“ a nalézání vztahu k sobě samému, můžeme vnímat nádech určité patetičnosti a neuchopitelnosti. Já je krátké slůvko, které je sjednocujícím pojmem mnoha obsahů, struktur, charakteristik, jevů i rovin existence“* (Rečková, 2010, s. 38).

Drogy často fungují jako náhradní uspokojování pro jedince, kteří se potýkají s emocionálními problémy, jako je stres nebo trauma. Místo řešení těchto problémů se obracejí k návykovým látkám, které poskytují okamžitou úlevu a euforii. Tento mechanismus však rychle vede k závislosti, protože tělo a mysl vyžadují stále větší dávky. Úspěšná léčba závislosti zahrnuje nejen zvládnutí samotné závislosti, ale také řešení těchto základních problémů prostřednictvím terapie a podpory (Psychiatric Times, 2022). Tento způsob zvládání psychické zátěže nese podobu obranného mechanismu a závislost se stává neuvědomovanou strategií, kterou lidé používají k ochraně své duševní rovnováhy. Tím, že se snažíme zapomínat na nepříjemné nebo bolestivé věci, si můžeme dočasně ulevit od emocionálního stresu. Pokud se však tento přístup stane běžnou součástí našeho života, může to vést k dalším problémům. Zanedbávání nebo potlačování těchto nepříjemných emocí a zážitků může způsobit jejich hromadění a vytváření dalších skrytých problémů. Je to dočasné maskování nebo unikání od vnitřních problémů a emocionálních obtíží. Tento mechanismus nás sice na chvíli chrání před okamžitým utrpením, ale v dlouhodobém horizontu může vést k narušení duševní rovnováhy a vytvářet nové komplikace, které budou vyžadovat pozornost a řešení. Jakmile účinky drog pominou, realita se opět vrací (Hájný, 2011).

2.1 Závislost jako nenaplnění základní životní potřeby

Myslíme si, že nenaplnění vývojových potřeb představuje významný rizikový faktor pro rozvoj závislostního chování. Zajištění podpory a naplnění těchto potřeb je klíčové pro prevenci a intervenci v oblasti adiktologie.

Užívání drog a rozvoj závislosti se nedějí mimo životní dráhu jedince, ale jsou integrovány do různých etap jeho života, včetně krizových a konfliktních momentů. Stejný pohled můžeme aplikovat na proces léčby, který do života jednotlivce přináší pozitivní a zdravé změny. Z tohoto důvodu je důležité zaměřit se na tři klíčová období života, která jsou pro klienty drogových léčebných programů zásadní. Tím je myšleno dospívání, raná dospělost a střední dospělost. V každém složitém období lidského vývoje se někteří lidé uchylují k drogám, aby snížili intenzitu svých problémů. Závislost obvykle postihuje jedince s nevyřešenými a odloženými vývojovými úkoly. Léčba závislosti by měla být zaměřena na uzdravení celé osobnosti (Kalina, 2011).

Abychom lépe pochopili síly, které formují člověka v kontextu životní dráhy jedince, využijeme Eriksonovu teorii osmi fází lidského vývoje.

1. ZÁKLADNÍ DŮVĚRA PROTI ZÁKLADNÍ NEDŮVĚŘE

   Prvotní výzvou je nalezení jisté rovnováhy mezi matkou v roli pečovatelky a vytvořením si důvěry v sebe samého. Důvěru k matce si dítě vybuduje především díky kvalitnímu mateřskému vztahu. Matka konzistentním způsobem naplňuje potřeby dítěte, a tím v něm vyvolává pocit vlastní identity. Matka dítěti pomáhá se vymezit, ale ne tak, že by jej omezovala. *„Rodiče musí mít nejen určité způsoby vedení zakazováním a povolováním, ale musí být také schopni představovat dítěti hluboké, téměř tělesné přesvědčení, že vkládají význam do všeho, co dělají"* (Erikson, přel. Langmeier a Langmeiorová, 2024, s. 3). V opačném případě je pro dítě skoro nemožné důvěřovat matce či sobě, a tak se mu nedostává vítězství v této vývojové fázi.

2. AUTONOMIE PROTI STUDU A POCHYBÁM

   Ochrana ze strany rodiče spočívá v tom, že na své dítě dohlíží a usměrňuje jej. *„Pevné vedení ho musí chránit proti potenciální anarchii jeho dosud nevycvičeného smyslu rozlišování, jeho neschopnosti záměrně držet a pustit. Jak ho jeho okolí povzbuzuje, aby stálo na vlastních nohou, musí je také chránit před bezesmyslnými a neomezenými prožitky studu a časných pochybností"* (Erikson, přel. Langmeier a Langmeiorová, 2024, s. 4). Člověk se může cítit zahanben pouze za podmínky, že si je sám sebe vědom, především vědom si svého chování a jeho dopadu. *„Ten,*

kdo se stydí, by rád donutil svět, aby se naň nedíval, aby nepozoroval jeho nahotu" (Erikson, přel. Langmeier a Langmeiorová, 2024, s. 4). Dominantními obavami jsou reakce okolí, strach z odhalení chabosti dotyčného člověka. Přirozeností v útlém věku je hlavní orientace na okolí a jeho kontrolu, podle chvály a napomenutí se dítě nadále projevuje. *„Příliš mnoho zahanbování nevede k opravdové slušnosti, ale k tajnému odhodlání proklouznout neviděn – pokud nevyústí až ve vzdorovitou nestoudnost"* (Erikson, přel. Langmeier a Langmeiorová, 2024, s. 4). Namísto toho je záměrem vytvořit autonomii, která je závislá především na vlastním postoji. Okolní vliv se lehce dostane do střetu s autonomií a v tom se dostaví i pochybnosti. *„Toto stadium se proto stává rozhodujícím pro poměr lásky a nenávisti, spolupráce a svéhlavosti, svobody sebevyjádření a jejího potlačení. Z pocitu sebekontroly bez ztráty sebeúcty pramení trvalý pocit dobré vůle a hrdosti; z pocitu ztráty sebekontroly a z pocitu nadměrné cizí kontroly vzniká trvající sklon k pochybám a studu"* (Erikson, přel. Langmeier a Langmeiorová, 2024, s. 5).

Absolutní nezávislost v životě člověka považujeme za zcela nereálnou. Již přivedení dítěte na svět doprovází symbiotický vztah mezi matkou a dítětem. Vnitřní prožívání dítěte závisí na přítomnosti matky, na kterou nahlíží jako na jeho bezprostřední součást. Za optimálních podmínek se pravděpodobně prožívání matky shoduje se zkušeností dítěte. Dítě souznívá nejen s matkou, ale i s okolním světem. Zážitek jednotnosti by za uspokojivého vývoje neměl být rozštěpen kontrastní strukturou externího světa (Kudrle, 2008).

Chyba předpokladu by byla domnívat se, že jen děti si vydobývají svou nezávislost. I dospělí mají tendence bojovat o svou nezávislost. Děti a dospívající se často vymezují vzdorovitým chováním a odporem. Takové vystupování je přirozenou součástí vývoje a boje o samostatnost. U dospělých se to v některých přehlcujících situacích též objevuje, ale pokud tyto přehnané až hostilní postoje přetrvávají, je to již patologické (Heinz-Peter Röhr, 2015). *„Vzdor je iluze, že se cítíme svobodní a nezávislí"* (Heinz-Peter Röhr, 2015, s. 97). Skutečná nezávislost nepotřebuje dokazování, ta je více či méně stabilní i navzdory vnějším faktorům. Doopravdy nezávislého člověka, a především jeho autonomii neohrožují názory a tlaky okolí. Znakem vyspělého člověka je ovládání vzdoru a postupně i jeho opuštění. Pokud je ve vás odpor hluboce zakořeněn, vede to jen k bezpředmětným dohadům, při niž dotyčný nabývá vnitřní zlosti, která je těžko ventilována, protože člověk postrádá dostatek sebereflexe. Sebejistý člověk přijímá kritiku konstruktivně, protože věří ve své dovednosti a svou hodnotu. Na druhé straně člověk nesebejistý o sobě má pochybnosti, kritiku vnímá vztahovačně a pak může reagovat defenzivně

či úzkostlivě. Takový člověk je v neustálém konfliktu se svojí autonomií, a tak zůstává nadále závislým (Heinz-Peter Röhr, 2015).

3. INICIATIVA PROTI VINĚ

Iniciativa doplňuje autonomii a určitá míra naplnění této vývojové fáze spočívá v postupném objevování sama sebe a uvědomování si své vlastní identity. Již se nejedná pouze o schopnost něčeho dosáhnout, ale o ten chtíč projevit se. Aspirace dítěte však mnohdy převyšuje jeho prozatímní kapacitu ke zdolání zamyšlených plánů. Dítě se potýká s neúspěchem, ohrožuje jej pocit viny a s tím spojená úzkost. Opakované selhání vede ke stavu odevzdanosti a opouští jej motivace k vynaložení úsilí pro další pokusy. Rodiče v dětech jistým způsobem budují morální odpovědnost, způsob regulace ze strany rodiče proniká do dítěte ve formě vnitřní autority, kterou si dítě více či méně osvojuje. Vnitřní hlas se může vyhoupnout až na nelítostného vnitřního kritika, který dotyčného svírá klidně i po celý jeho život. *„Neboť nadjá dítěte může být primitivní, kruté a nekompromisní, jak lze pozorovat v případech, kdy děti nadměrně kontrolují a nadměrně omezují samy sebe až k hranici sebezničení, v případech, kdy vyvíjí nadměrnou poslušnost, která je poslušností na slovo v míře větší, než si rodiče sami přejí vymáhat; nebo, kdy vyvíjejí hluboké regrese a trvalou nevoli, protože rodiče sami se nezdají žít podle nového svědomí"* (Erikson, přel. Langmeier a Langmeiorová, 2024, s. 6). Rodič pro dítě ztvárňuje jakousi ideu morálky, která má zajistit bezpečí, anebo představuje hrozbu. Dítě pociťuje rozpolcený postoj k rodiči, který nedodržuje zásady, přičemž tyto nároky klade na dítě.

4. SNAŽIVOST PROTI MÉNĚCENNOSTI

Po společenské stránce je to fáze nepostradatelná. Přes rozeznání odlišností mezi sebou a druhými kvete i pocit sounáležitosti. Střet s rozdílností může dotyčného zasáhnout i bolestivě. *„Když školák začíná pociťovat, že barva jeho kůže, původ jeho rodičů nebo střih jeho šatů spíše než jeho přání a jeho vůle učit se budou rozhodovat o jeho hodnotě jako žáka, tedy o jeho pocitu identity"* (Erikson, přel. Langmeier a Langmeiorová, 2024, s. 7). Dítě pak může vrůst do těchto nelítostných předsudků. Vyrovnání se s pohledy světa kolem, a především pak se svým pohledem na sebe samého, ale není jedinou výzvou, které toto stadium přináší. Primární hrozbou je zahlcení se prací a odvrácení se od svého vlastního nitra. *„Pokládá-li práci za svůj jediný závazek, a to, co se pracovně osvědčuje za své jediné kritérium hodnosti, pak se může stát konformistou a nemyslícím otrokem své technologie a těch, kdo jsou s to ji využívat."* (Erikson, přel. Langmeier a Langmeiorová, 2024, s. 7)

5. IDENTITA PROTI KONFÚZI ROLÍ

Do této fáze se promítají předešlá dilemata a jejich míra zvládnutí. Kombinace a selekce nabytých dovedností a vnějších podnětů by měla ztvárnit jednotnou totožnost dotyčného. Hledíme na to, jak se druhým pozdáváme a srovnáváme to s tím, co si o sobě myslíme a co

k sobě cítíme. *„Pocit identity já je tedy vzrůstajícím přesvědčením, že vnitřní totožnost a souvislost, jež byly připraveny v minulosti, jsou nyní porovnávány s totožností a souvislostí vlastního významu pro druhé, jak je to patrné ve zřejmém příslibu životní dráhy"* (Erikson, přel. Langmeier a Langmeiorová, 2024, s. 8) Důsledkem přetrvávajících pochybností si jedinec často raději vybírá identifikovat se s masami lidí kolem než se vydat na cestu ke svébytné integritě. To je nebezpečné, autenticita dotyčného se rozplývá a vytrácí. Adolescenti se zamilovávají. První láskou nepoznávají jen objekt tohoto mocného opojení, ale je nutné se vrtat hlavně v sobě. Přicházejí na to, kým jsou a kým by možná chtěli být. *„Adolescentní láska je do značné míry pokusem dospět k definici vlastní totožnosti projekcí roztříštěného obrazu vlastního já na druhé a dále tím, že vidí tento obraz takto odražen a postupně ujasňován. V tomto stadiu toužíme po ujištění od osoby opačného pohlaví, ale také chceme zapadnout mezi další vrstevníky. Předsudky vysílány ze strany adolescentů jsou totiž nekompromisní"* (Erikson, přel. Langmeier a Langmeiorová, 2024, s. 8)

Obnovení vlastní identity v procesu zotavení, během kterého závislost často skrývá naši pravou podstatu a vede k odklonu od svých hodnot a smyslu života. Proces zotavení nabízí příležitost znovu objevit svou skutečnou identitu. Tento proces zahrnuje uznání potřeby změny, odpuštění minulosti a reflexi nad základními hodnotami a přesvědčeními. Je důležité vrátit se k aktivitám a zájmům, které nás naplňují, a zároveň přijmout péči o sebe jako klíčový aspekt obnovy (Horton, 2023).

6. INTIMNOST PROTI IZOLACI

Ztotožnění se s vlastním Já je chápán jako stavební kámen pro hlubší poznávání druhých. Člověk je nakloněn k tomu být zranitelný, nepoznávat druhé jen sporadicky. Pokud jsme odhodláni být před druhými viditelnými, započneme život v důvěrném spojení. V intimních záležitostech ctíme milované, a to se ze zkušenosti neobejde bez vzájemných ústupků. Člověk musí své Já chránit, aby se po dohodnutých podřízeních zcela nerozplynulo. Strach ze zranitelnosti nás může pohltit v takovém měřítku, že jednota s druhou osobou není možná. Raději se schováváme, stáváme se předpojatými vůči hrozbě, kterou intimnost s druhými přináší. Zaseknutí se v izolaci přináší osobnostní těžkosti. To brání nutnému vývoji a postoupení do následujícího stadia (Erikson, přel. Langmeier a Langmeiorová, 2024).

V návykových látkách lze utápět všelijaké omezující pocity. Závislost na vnějším uznání lze vyměnit za závislost na alkoholu. Strach z blízkosti dotyčné uvrhne do stínu samoty a izolace.

Stavy osamělosti otupíme prášky. Opojení neohrožeností si zdánlivě vybojujeme nezávislost a svobodu (Heinz-Peter Röhr, 2015).

V procesu léčby závislosti čelí jedinci mnoha výzvám, které mohou být zásadní pro úspěšné uzdravení a přechod k novému životu. Jedním z hlavních cílů léčby je odpoutat se od patologických vztahů a vzorců chování, které vedly k užívání drog. Opustit starý život znamená nejen vzdát se drog, ale také čelit emocionální prázdnotě a osamělosti. Tento proces však přináší několik zásadních obtíží, které mohou ovlivnit celkový průběh zotavení. Když se závislí rozhodnou odpoutat od patologických vztahů, které často zahrnují lidi a situace spojené s užíváním drog, často se ocitají v izolaci. Patologické vztahy, ať už jde o přátele, kteří užívají drogy, nebo prostředí, které drogovou kulturu podporuje, se stávají součástí jejich identity a každodenního života. Mnozí se také musí distancovat od rodiny, protože ta jim v abstinenci také nepomáhá. Když se od těchto vztahů distancují, čelí prázdnotě, která vzniká ze ztráty známého světa a rutiny. Znovuzrození do nového života má tak bolestný start. Neexistence rolí, které hrál ve svém starém životě, může vést k pocitům nezačleněnosti a nepotřebnosti. Vstupování do nově se vytvářejících rolí, ať už v rámci rodiny, práce nebo přátelství, je pro dotyčného složité. Dotyčný v sobě bez podpory drog a alkoholu musí najít nové schopnosti a zdroje, které mu umožní úspěšně obstát v těchto rolích. Musí se naučit, jak fungovat v nových sociálních a profesionálních kontextech, což může být náročné, protože se snaží budovat novou identitu bez dřívějších obranných mechanismů, jež drogy představovaly (Rečková, 2010).

2.2 Sebedefinování osob drogově závislých

V sebedefinování drogově závislých převládá odmítavý postoj vůči sobě samému, který často pramení z raných zkušeností v dětství. V těchto raných letech mohou rodiče, ať už vědomě nebo nevědomě, vypěstovat u dítěte nedostatečnou sebedůvěru a nízký pocit vlastní hodnoty. Tato základní nejistota a pochybnosti o sobě samém se mohou prohlubovat v dospívání a dospělosti, zejména když se objeví problémy s drogami. Lze říci, že odmítavý postoj k sobě samému, který je u drogově závislých tak běžný, má hluboké kořeny v raných životních zkušenostech. Tento negativní pohled na sebe sama je zesílen pocity viny a studu za chování během závislosti na drogách. Závislí se často viní za svá selhání. Tento proces sebesabotáže je zesílený pocity viny a studu. Každé selhání, každá chyba a každá špatná volba se stává dalším důkazem jejich vlastní nehodnosti. Tento cyklus sebekritiky a vinění se jen dále prohlubuje pocit beznaděje

a může vést k dalšímu užívání drog jako prostředku úniku od těchto nepříjemných emocí. Pro úspěšné uzdravení je nezbytné pracovat na zlepšení sebedůvěry a přijetí sebe sama (Rečková, 2010). I podle zdrojů z Ashley Addiction Treatment mnoho lidí s nízkým sebevědomím, kteří trpí závislostí, nikdy nezažilo vysoké sebevědomí už od útlého věku. Zkušenosti z dětství, jako je trauma, šikana nebo nedostatek podpory ze strany rodičů, mohou přispět k rozvoji negativního sebeobrazu, což zvyšuje riziko, že se tyto osoby uchýlí k látkám, aby unikly svým negativním pocitům (Psychology Today, 2013). Na tento problém upozorňuje i organizace Friendly House, která poukazuje na to, že nízké sebevědomí může vést k cyklu sebedestruktivního chování, kdy lidé užívají drogy nebo alkohol, aby se cítili lépe, ale toto chování jen dále prohlubuje jejich negativní sebeobraz. Tento cyklus může být velmi těžké přerušit bez odborné pomoci (Psychology Today, 2013).

Spojení mezi závislostí a negativním vnímáním sebe sama, jako je nízké sebevědomí nebo nenávist k sobě, je dobře zdokumentováno v psychologickém výzkumu. Lidé, kteří trpí nízkým sebevědomím, se často považují za nehodné, nemilované nebo neschopné, což je vede k užívání návykových látek jako formy sebemedikace. Tím se snaží dočasně zlepšit svůj obraz o sobě nebo uniknout přetrvávajícím negativním myšlenkám, které sami o sobě mají (Gateway Foundation, 2023).

Sebepojetí lidí závislých na drogách je často charakterizováno několika negativními aspekty, které ovlivňují jejich každodenní život a vztahy. Tyto aspekty zahrnují autoagresi, snížené sebevědomí, nejistotu, sebekritiku, zvýšený sklon k defenzivním či ofenzivním obranám a vyhýbání se konfliktům a konfrontacím. Většina z těchto lidí má problém vnímat sebe sama pozitivně (Rečková, 2010). *„Zeptáme-li se toxikomana na jeho špatné vlastnosti a rysy, dokáže o sobě dlouze hovořit. Zeptáme-li se v čem je dobrý a za co si váží sám sebe, nastává dlouhé ticho, přerušované bezradnými úsměvy a rozpaky“* (Rečková, 2010, s. 19).

„Stydí se za své někdejší alkoholické excesy. Nemoc je dovedla k mnoha porážkám, k nejednomu pokoření. Jejich obraz sebe samotných je většinou negativní a bývá spojen s nenávistí k sobě. Až když pozvolna začínají chápat svou nemoc, poznávají, že byli vydáni všanc teroru závislosti, tak jako všichni chorobně závislí lidé a že přes sebevětší úsilí nemohli na rozpadu osobnosti nic změnit. Všechny pády a porážky nějak souvisejí se závislostí. Teprve abstinence umožňuje realistické uvažování a jednání” (Heinz-Peter Röhr, 2015, s. 33, 34).

Chorobná závislost stejně jako vztek nás může sžírat po celý život. Může se stát, že není možné dosáhnout slibovaného klidu, dotyčný se tak nadále zmítá ve vině a sebenenávisti. Život

ve vzteku značí bytí v negaci a ta narušuje duševno závislého. Prožitky napětí a zoufalství dotyčný ventiluje zrcadlením nespokojenosti na druhé. Tím ve skutečnosti na depresivní prožívání nezapomíná, jen hledá viníky. Vina často padá na osoby v jeho blízkém okruhu, ke kterým závislý zaujímá ambivalentní postoj. Zlostné bytí se reflektuje do nitra dotyčného, pocity se zesilují a nitro hnije. Závislý se začne nenávidět. Lidé hledají v návykové látce utěšení, chtějí zhojit šrámy z nedostatku sebelásky, pocitu vlastní nedostatečnosti a nedokonalosti, a tak se drogou otupují, stávají se emočně plochými. Závislý často bagatelizuje a odvrací zrak od svého problémového vztahu k droze. Nechtějí být konfrontování s tím, jak se pod vlivem chovali, museli by čelit studu (Heinz-Peter Röhr, 2015).

Negativní sebeobraz a nízké sebevědomí, bývá často spojeno s rozvojem závislostí. Lidé s nízkým sebevědomím mohou vnímat, že nejsou hodni lásky, respektu nebo úspěchu, což může vést k depresím a pocitům beznaděje. Tyto pocity je pak často vedou k hledání úniků v návykových látkách, které jim dočasně poskytují pocit úlevy nebo euforie (Psychology Today, 2013).

Podle Psychology Today ne každý, kdo má nízké sebevědomí, se stane závislým, ale pro ty, kteří se do tohoto cyklu dostanou, je podpora sebevědomí klíčovou součástí léčby. Pozitivní posilování a budování zdravého sebeobrazu mohou pomoci předcházet závislostem nebo napomáhat v procesu uzdravení (Psychology Today, 2013).

Například studie publikovaná na platformě *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* ukazuje, že nízké sebevědomí je spojeno s negativními styly zvládání stresu a úzkostnými symptomy, které mohou zvyšovat riziko závislosti. Tyto mechanismy mohou být obousměrné, což znamená, že závislost dále zhoršuje sebevědomí a negativní sebeobraz, což vede k bludnému kruhu, kdy závislost a nízké sebevědomí se navzájem posilují (BioMed Central, 2023).

Další článek na zdůrazňuje, že nízké sebevědomí může zvyšovat reaktivitu na denní stresory a sociální interakce, což často vede k hlubší emocionální nestabilitě. Lidé s nízkým sebevědomím jsou náchylnější k pocitům beznaděje a mohou snáze podlehnout negativním návykům, které krátkodobě poskytují úlevu, ale dlouhodobě poškozují jejich duševní zdraví (Verywell Mind, 2023). Tento začarovaný kruh lze však překonat sebepřijetím, které je klíčové pro osobní rozvoj a ovlivňuje kvalitu života. Když člověk dokáže přijmout sám sebe, posiluje tím sebeúctu, která je základem sebevědomí. Tyto aspekty jsou nezbytné pro harmonii a prevenci sebedestruktivního chování (Rečková, 2010).

Pokud se však člověk nedokáže vnímat sebe realisticky, může se jeho sebezobrazení vychýlit do extrémů. Závislí lidé často inklinují k extremistickému obrazu vlastní osoby. Nadceňují se anebo se podceňují, přikrášlují se a shazují. Stabilní by byla dovednost vnímat své slabosti i své přednosti, své slabé stránky zpracovávat a cenit si stránek silných. Tak se projevuje zdravý sebeobraz, jež je realistický (Heinz-Peter Röhr, 2015).

Jestliže je negativní postoj k sobě příliš zakořeněný, může vést k dalším patologickým tendencím, jako je touha po moci nebo jiné kompenzační mechanismy, které vyvolávají negativní reakce v okolí. Neschopnost sebepřijetí může být způsobena sociálním odmítnutím a může vyústit v hlubokou zlost a nenávist k sobě. Tyto negativní pocity mohou vést k různým psychickým problémům, jejichž výčet je velmi široký (Rečková, 2010).

2.3 Trauma, sebepoškozování a vztahy v kontextu závislosti

Obecně si lidé s drogovou minulostí často vybírají partnery s podobnými zkušenostmi, protože se cítí, že si nezaslouží nikoho lepšího. Absolvovaná léčba jim může poskytnout pocit hodnoty ve srovnání s těmi, kdo stále bojují se závislostí. Vedle partnerů bez drogové minulosti se mohou cítit méněcenní nebo pošpinění kvůli sociálnímu stigmatu. Tento výběr partnera je podporován nízkým sebevědomím, pocitem vlastní nehodnosti a hledáním přirozené podpory a porozumění. Pro překonání těchto pocitů je důležité vyhledat terapeutickou pomoc (Rečková, 2010).

Nízké sebevědomí a negativní sebezobrazení se však mohou objevovat i v dalších oblastech života, zejména v oblasti sexuality a vztahů. Klientky, které navzdory svým bohatým sexuálním zkušenostem spojených s užíváním návykových látek v léčbě zpravidla vykazují velkou stydlivost. I přes svou minulost mají problémový nebo negativní vztah ke svému tělu a nízké ženské sebevědomí. Jejich schopnost navazovat normální vztahy je narušena, protože nedokáží správně stanovit hranice vůči opačnému pohlaví. Tato rozporuplnost ukazuje, jak hluboký vliv mají traumatické zkušenosti na jejich psychiku a sebepojetí, což výrazně ovlivňuje jejich chování a vnímání sebe sama v kontextu vztahů (Kotková, 2009).

Nezpracované traumatické zkušenosti se mohou projevit také formou sebedestruktivního chování. Závislí lidé se často uchylují k různým formám sebepoškozování. Tento destruktivní chování může mít několik příčin a často není spojeno se suicidálními myšlenkami. Místo toho skrývá hlubší emoční problémy, jako je rostoucí úzkost, napětí a potřeba uvolnění (Rečková, 2010). Jedním z výrazných faktorů, které ovlivňují chování žen, je sexuální zneužívání. To je u žen se závislostí častým problémem, který se často plně projeví až během léčby, když si díky

terapii uvědomí, že byly vystaveny násilí. Tyto ženy často nedokáží jasně vymezit hranice a chránit své tělo i duševní zdraví. Zneužívání se netýká pouze jejich dětství a dospívání, ale je běžné i v komunitě drogově závislých. Příčiny ženské závislosti často pramení z traumat a psychických problémů. V subkultuře drogově závislých se běžně ocitají pod vlivem agresivního muže, který je vůči nim silně kontrolující. Tyto ženy mají za sebou často traumatické zážitky z dětství, kde byly vystaveny podobnému chování. Tendence těchto žen je směřuje k opakování známých vzorců chování, což je vede k tomu, že se znovu nacházejí v destruktivních situacích, jsou pro ně důvěrně známé a v jistém slova smyslu pohodlné (Kotková, 2009).

Podobně i u mužů, kteří se potýkají se závislostí na drogách, v dětství často vyrůstali v prostředí, kde jim chyběli pozitivní mužské vzory, což způsobuje problémy při vytváření a udržování zdravých partnerských vztahů. Sexuální zneužívání je rovněž běžné, avšak muži se o něm stydí mluvit, což vede ke strachu z intimity a sexuality (Kotková, 2009). Nezpracovaná traumata, ať už u mužů či žen, mohou vést k dalším sebedestruktivním projevům. Sebepoškozování může být prostředkem ke zmírnění bolesti, která pramení z intenzivních emocionálních zážitků, jež si jedinec nemusí plně uvědomovat. Například, osoba může čelit událostem nebo situacím s výrazným emočním dopadem, jejichž sílu si neuvědomuje nebo je nedokáže správně zpracovat. Tato forma chování může být projevem bezmoci a zoufalství, kdy jedinec cítí, že nemá jinou možnost, jak se vyrovnat s bolestí nebo problémy, které zažívá (Rečková, 2010).

3 Osobnostní dispozice k závislosti

„Abúzus psychotropních látek by se tak mohl chápat jako součást dlouhodobé defenzivní či (pseudo)autosanační strategie“ (Jeřábek, 2006, 493 s.).

Petr Jeřábek vykresluje hypotézu dynamické osobnostní toxikomanické dispozice. V první řadě vulnerabilita jedince formována danou vrozenou částí, tak i ovlivněna podmínkami vnějších faktorů. Dále uvádí temperament jako zásadní činitel při vzniku závislosti. Podle něj jedinci potýkající se se závislostí často vykazují určité osobnostní charakteristiky. Mezi ně patří nízká míra propojení vlastního sebeobrazu a schopnosti sebeovládání, stejně jako oslabená funkce morální kontroly. Tito jedinci bývají citlivější v mezilidských vztazích, ale jejich obranné mechanismy bývají méně efektivní, což stěžuje jejich schopnost čelit náročným situacím. Rovněž se u nich mohou objevovat zkreslení vnímání a myšlení, což ovlivňuje jejich zpracování reality. Emoční stránka je u nich méně integrovaná, což zahrnuje omezenou schopnost porozumět a zpracovat vlastní emoce i prožívat je naplno (Jeřábek, 2006).

Studie Belfiore a kol. (2024) v analýze uvádí, že rozvoj poruch spojených s užíváním návykových látek je ovlivňován nejen biologickými a sociálními faktory, ale také psychologickými aspekty. Autoři zmiňují interakci osobnostních rysů a duševních poruch, což poukazuje na význam osobnostních dispozic, jako je impulzivita, nízká sebekontrola nebo emoční nestabilita, a to v etiologii závislostí.

Studie Gardiner a Lawson (2023) představují tzv. temnou triádu osobnostních rysů jako vyšší hodnoty psychopatie, manipulativnosti a narcismu. Tyto osobnostní rysy samy o sobě indikují vyšší zranitelnost vůči závislostem na alkoholu a behaviorálním závislostem.

Jeřábek (2006) tuto osobnostní patologii detailněji popisuje prostřednictvím sedmi dimenzí v knize *Základy klinické adiktologie*, které jsou uvedeny níže.

- *Chabá integrace identity ega*

Tento koncept se týká propojení mezi identitou jedince, jeho sebepojetím a vnímáním sebeúčinnosti. Pokud je identita problematická nebo nejasná, jedinec nemá jasný a pevný obraz o tom, kdo je. Takový jedinec může mít problémy s uvědoměním si svého místa v sociálním kontextu a svých hodnot. Nízká integrace mezi sebepojetím a sebeúčinností znamená, že jedinec nemá jasné a konzistentní vnímání svých schopností. Tento jedinec může pociťovat chaos a nejistotu ohledně svých schopností a dovedností. Nedostatek víry ve vlastní schopnosti

může vést k neúspěchům a zklamáním, což dále oslabuje integraci identity a sebepojetí. Čím méně jsou tyto složky integrované, tím méně jedinec ví, co vlastně činí a tápe ve svých životních rozhodnutích. To může vést k chaotickému a nesystematickému chování, protože jedinec nemá pevné body, o které by se mohl opřít. Méně uvědomělá identita znamená, že jedinec nemusí plně chápat důvody a motivace svých činů (Jeřábek 2011).

- *Narušená internalizace objektových vztahů*

Důsledkem narušené internalizace má jedinec zkresleně nebo neúplně uvědomělé rané vztahy. To může vést k problémovému navazování zdravých vztahů v budoucnu. Vinou zvýšené interpersonální senzitivity může jedinec reagovat nadmíru citlivě. Nemusí se ve vztazích cítit bezpečně, přestože ohrožení není reálně přítomné. Je nejistý ohledně toho, jak ho ostatní vnímají a hodnotí. To ústí v obtíže snášet frustraci, na niž může reagovat destruktivně, protože není schopen ji efektivně zvládnout. Může mít tendenci zapojovat se do vztahů a situací, které mu způsobují psychickou bolest. Toto sebepoškozující chování může být způsob, jak se vypořádat s pocity vlastní nedostatečnosti. Přítomný je sklon stavět se do role oběti (Jeřábek 2011).

- *Vývojově nízká úroveň defenzivní organizace*

Jedinec využívá převážně primitivní obranné mechanismy, které jsou typické pro rané fáze psychického vývoje. Tyto mechanismy jsou často maladaptivní a mohou vést k různým problémům v chování a psychickém zdraví. Může jednat sebedestruktivně nebo ubližovat ostatním, což může zahrnovat sebepoškozování, riskantní chování nebo agresi vůči druhým. Somatizací se převádí psychické napětí a problémy do tělesných symptomů (Jeřábek 2011).

- *Nízká integrace superega*

Jedinec nedokáže plně integrovat své morální a etické hodnoty, to může mít následky na prožívání viny, studu a další aspekty chování a emocí. Mohou být přítomné paranoidní smýšlení. Jedinci s narcistickými rysy usilují o neustálé potvrzení své hodnoty a důležitosti od druhých (Jeřábek 2011).

- *Nízká integrace emocí včetně (ne)schopnosti jejich vědomého prožívání.*

To znamená, že jedinec není schopen své emoce plně pochopit, zpracovat a regulovat. Přítomná je proměnlivost emoci a nestabilita nálady. Běžné je nepřiměřené reagování na podněty. Jedinec nemusí být schopen jednoznačně určit své pocity, zažívá ambivalenci (Jeřábek 2011).

- *Distorze percepčně kognitivního zpracování reality*

To znamená, že jedinec vnímá a interpretuje svět kolem sebe zkresleně, často kvůli emocionálním a kognitivním konfliktům. Tento jev je často spojen s nízkou integrací emočních a kognitivních funkcí, což vede k rozporuplné dynamice osobnosti. To výrazně ovlivňuje, jak jedinec vnímá a reaguje na svět kolem sebe (Jeřábek 2011).

- *Motivační distorze, inkongruence a ambivalence*

To se týká zkreslení a rozporů v motivačních procesech jedince, což může vést k vnitřnímu napětí a problémům s dosažením cílů a uspokojením potřeb. Tyto procesy jsou obzvláště komplikované u jedinců s patologickými rysy, jako je závislost na návykových látkách. Autonomní motivace spojená s užíváním látky překrývá a narušuje ostatní motivační schémata. To přispívá k intrapsychickému napětí, což může výrazně komplikovat proces léčby a uzdravení (Jeřábek 2011).

Podle Rečkové se závislé osoby vyznačují pasivitou a závislostí na vnějších podnětech. Často na tyto podněty reagují pasivně, vnímají se jako oběti a nechávají se jimi ovládat. Kromě genetických faktorů hrají roli i osobní vlastnosti jako odolnost, zranitelnost a citlivost, které ovlivňují náchylnost k závislosti. Nedostatek sebereflexe a náhledu vede k tomu, že jedinec není schopen si uvědomovat a řídit své chování a pocity. Vše se v jeho mysli a těle děje automaticky, bez vědomé kontroly. Odmítání vlastních projevů a problémů spojených se závislostí vede jen k jejich potlačení, aniž by se řešil základní problém. Tento přístup brání závislému člověku v tom, aby svou závislost kontroloval a ovládal (Rečková, 2010).

Zatímco u žen probíhá vznik a průběh závislosti odlišně než u mužů. U nich závislost vzniká rychleji a při nižších dávkách drog. Přestože mají méně potíží se zákonem, jsou méně často přijímány do terapeutických programů a často je předčasně opouštějí (Kotková, 2009).

Typické pro mužské klienty v léčbě závislosti jsou projevy vnější agresivity, snahy o dominanci a soupeření. Současně však tito muži bojují s vyjadřováním svých emocí a s odhalováním

vlastní zranitelnosti. Tento konflikt mezi vnější tvrdostí a vnitřní křehkostí jim ztěžuje navazování hlubokých a upřímných vztahů a efektivní zvládání závislosti. Muži ve vězeňském prostředí jsou často silně zaměřeni na sebe a bývají více uzavření. Obzvláště u mužů, kteří zneužívají nelegální návykové látky, jsou běžné problémy s identitou, což zahrnuje nejasné vnímání vlastního těla a sexuální role. Tyto osoby často vykazují emoční závislost na své původní rodině, což jim brání v osamostatnění a ve vytváření zdravých vztahů. Kromě toho často trpí osamělostí a mají nízkou schopnost fungovat v mezilidských vztazích, což jim ztěžuje každodenní život a navazování pozitivních sociálních vazeb (Ženíšková 2009).

3.1 Struktura osobnosti a závislost

„Onemocnění závislostí vždy upozorňuje na problémy, které vězí hlouběji. A ty mají co dělat s osobností každého člověka. V oblasti psychoterapie se mluví o struktuře osobnosti." (Heinz-Peter Röhr, 2015, s. 71)

Každá osoba má jedinečnou strukturu osobnosti, která je tvořena kombinací různých vlastností. Tyto vlastnosti dohromady tvoří to, kým člověk je. Většina lidí má osobnost složenou z různých prvků a jejich kombinací, které se v "čiré" nebo extrémní podobě vyskytují jen zřídka. Pokud však některé negativní rysy osobnosti převládají a projevují se dlouhodobě a intenzivně, mohou vést k poruše osobnosti**.** Takové poruchy mají negativní dopad na mezilidské vztahy a sociální fungování jedince. Lidé s poruchou osobnosti obvykle vnímají své chování jako normální a mají tendenci považovat problémy ve vztazích a interakcích za chybu druhých, ne svou, což stěžuje léčbu a práci na zlepšení mezilidských vztahů (Heinz-Peter Röhr, 2015).

Osobnost je kombinace vrozených vlastností a těch, které člověk získá během života, a projevuje se ve vztazích s ostatními. Poruchy osobnosti jsou neobvyklé a trvalé vzorce chování, které se objevují v mnoha různých situacích a výrazně se liší od běžného chování (Praško, 2003).

Podle kognitivní terapie, jak ji popisují Aaron Beck a Albert Ellis, lidé s poruchami osobnosti často během dětství získali silně negativní pohled na sebe, ostatní a svět. Tyto základní přesvědčení, formovaná negativními zážitky, ovlivňují jejich myšlení a chování v dospělosti. Kognitivní terapie se zaměřuje na to, aby tato negativní přesvědčení odhalila a přeformulovala, což může vést ke zlepšení psychického zdraví (Beck a Ellis, 1998 in Praško 2003).

Jádrová přesvědčení pacientů s poruchami osobnosti se vyznačují negativním vnímáním sebe sama, které zahrnuje pocit bezmoci, nekompetentnosti, selhávání, méněcennosti či odlišnosti. Tito jedinci často věří, že jsou nejpřitažlivější, nechtění, odmítaní nebo nemilovaní, což může vést k pocitu izolace a osamělosti. Další časté přesvědčení zahrnuje vnímanou ztrátu kontroly, zranitelnost, neschopnost a obavy, že nejsou dost dobří. Tato hluboce zakořeněná přesvědčení ovlivňují jejich chování a prožívání, což má významný dopad na jejich vztahy a kvalitu života (Beck, 1995 in Praško, 2003).

3.2 Studie zkoumající osobnostní dispozice k závislosti

Masse a Tremblay (1997) uskutečnili longitudinální výzkum osobnostních dimenzí dětí ve věku mezi 6. a 10. rokem. Výsledky studie potvrdily, že vysoká míra vyhledávání nového a nízké vyhýbání se ohrožení vedou k časnému začátku kouření cigaret, opíjení se a užívání jiných drog u chlapců. Konstantnost predikce naznačuje, že podle posuzování dětí ze školky lze orientovat úsilí k prevenci již při vstupu do školy místo čekání do rané adolescence.

Studie, kterou rozpracoval Hamid Reza Alavi (2011) se zaměřuje na tři závažné sociální problémy: závislost, krádeže a prostituci. Klíčovou proměnnou v této souvislosti je sebeúcta, která může významně ovlivnit výskyt těchto problémů. Cílem studie je zjistit, jak sebeúcta ovlivňuje sklony jednotlivců k závislosti, krádeži a prostituci. Výzkum zahrnuje dvě skupiny respondentů: osoby se záznamem ve věznici a běžné občany. Sebeúcta respondentů byla měřena pomocí Eysenckova inventáře sebeúcty. Výsledky ukazují, že osoby zapojené do závislosti, krádeží a prostituce mají nižší sebeúctu než běžní lidé. Na základě těchto zjištění studie doporučuje zaměřit se na zvýšení sebeúcty jednotlivců, což by mohlo snížit jejich sklon k těmto problémovým chováním.

Ohannesian a Hesselbrock (1995) zkoumali typologii temperamentu. Cílem bylo charakterizovat vztah mezi typologiemi a užíváním alkoholu a předvídat vliv antisociálního chování k tomuto vztahu. Šetřeny byly dva soubory, první soubor tvořili dospělí muži a ženy středního věku, kteří jsou potomky alkoholiků. Do druhého souboru byli vybráni mladí dospělí muži pro antisociální poruchu osobnosti. U obou vzorků se objevily dvě odlišné typologie temperamentu.

První typologie se vyznačovala vysokou úrovní vyhýbání se ohrožení, pesimismu, nízkou úrovní prožívání pocitů a sebeúcty. Jedinci měli také tendenci vykazovat mnoho charakteristik

„obtížného temperamentu“. Bylo zjištěno, že v tomto souboru je konzumace alkoholu vyšší. Druhá typologie se vyznačovala nízkou úrovní vyhýbání se ohrožení, vysokou úrovní pocitů a sebeúcty. Výsledek souboru ukazuje opačné charakteristiky typologie prvního typu. V souvislosti mezi antisociálním chováním při konzumaci alkoholu a typologiemi temperamentu/osobnosti se spojitost nijak významně neprojevila. V závěru bychom chtěli zkonstatovat souvislost „obtížného charakteru“, který je spojen s nepravidelností a negativními reakcemi. Charakterizuje jej vysoká úroveň aktivity, nízká flexibilita, nízká orientace na úkoly, nestabilita nálad, sociální stažení.

Wills (2001) se věnoval časnému užívání tabáku, alkoholu a marihuany z pohledu teorie zvládání stresu. Analyzován byl soubor žáku základní školy v průměrném věku 12 let. Sledovalo se behaviorální zvládání stresu a exekutivní funkce s ohledem na schopnost sebekontroly hněvu. Jako faktory související s užíváním návykových látek byly vytyčeny především negativní afekty, užívání látek vrstevníky a nízká resistence k zátěži.

Wurmser (1987) nám podává zjištění o vlastnostech, které souvisí s dynamikou nutkavého užívání drog. Pracoval s lidmi, kteří pocházeli z různých prostředí a sociálních vrstev. Většinou studoval pacienty s příznivou inteligencí, kteří o studii měli zájem. Vyvozené výsledky chápeme jako prospěšné v kontextu pochopení závislostních tendencí. Wurmser se vyhýbá problémové generalizaci, zejména, pokud bychom se zabývali pacienty, kteří byli vychováváni v chaotickém prostředí, kde byli vystaveni traumatickým událostem, zanedbávajícím přístupem ze strany rodiny a dalším rizikovým faktorům. Podnět pro obranu vůči superegu vyvolávají pocity neurčitého napětí, nevysvětlitelné úzkosti, rozsáhlé deprese, dysforie, nespokojenost spojená s vlastním výkonem. V takovém krizovém prožívání je přítomen i vztek a další agresivní afekty/impulsy. Wurmser chtěl zdůraznit podstatu epizod, a tak ji nazýval termínem „narcistická krize“, což poukazuje na důležitost konfliktu o hodnotu sebe a druhých. Během epizod vyznačujících se jejich nápadností se do popředí dostává uštěpačná vnitřní autorita figurující jako nevědomý kritik. Dotyčný čelí devalvaci ve srovnání s ideálem a pociťuje strach z odhalení. Vtíravé myšlenky hrozící ponížením kvůli nedostatkům, které jedinec má. Ponoření se do pocitu viny a vlastního selhání, protože „nejsem dost dobrý“. Typicky se stud a vina stávají nesnesitelnými. V průběhu těchto vzrušivých sekvencí se dostává do popředí vzdor vůči superegu. K účelnému úniku jedinec využívá návykových látek a tímto způsobem popírá nepříjemné afekty a utíká od tlaku přísného vnitřního tyrana. S mizejícím účinkem drog se vytrácí i schopnost obcházet popuzující realitu. Superego má teď opět navrch, protože důvody pro pacientovo zavržení přibyly. Od konfliktů se jedinec za pomocí drog distancuje jen

na omezenou dobu, následovně dotyčného opět zasáhne návrat popíraného, což v něm vyvolává hněv ještě intenzivněji. Dále se domnívá, že značná část závislých se identifikuje s fobickými rysy, jimiž jsou omezení, strach z uzavření, závazky a tlak. Závislý člověk se tak obává „strašáků“ přicházejících z vnější, že paradoxně vnitřní svět nevnímá jako problémový. Valná většinu alkoholiků a toxikomanů se ponořuje do rozsáhlé formy popírání a tím přehlíží jakékoli důležitosti introspekce. Závislí s takto výraznými intrapsychickými konflikty se mohou cítit dušeni, mohou být nepříjemně sevření a stísnění v důsledku fyzické a emocionální blízkosti druhého člověku. To metaforicky znázorňuje úzkost z blízkosti druhých.

3.3 Psychiatrická komorbidita v adiktologii

Vojtík a Břicháček zjistili u osob se závislostním chováním vysoké procento poruch osobnosti, téměř 95 % probandů. Konstatovanými poruchami byly disharmonický vývoj osobnosti, polymorfní psychopatie, sociálně maladaptivní poruchy a aesthenické poruchy. Dalšími zjištěnými atributy u dvou třetin osob s problematikou závislosti byly rysy jako nezdrženlivost, výbušnost, sociopatické projevy, nebo hyperaktivita a hypersenzitivita. U nealkoholových abúzerů byla naopak zjištěna mírně vyšší intelektová úroveň (Vojtík a Břicháček, 1987, in Jeřábek, 2006, s. 499). Poruchy osobnosti a závislosti jsou úzce propojeny, zejména ve spojitosti s poruchou antisociální, hraniční, histrionskou a narcistickou poruchou osobnosti. Lidé s těmito poruchami často vykazují impulsivní chování, problémy s regulací emocí a mají výrazně vyšší riziko rozvoje závislostí na alkoholu nebo drogách (Addiction Treatment Center, 2024).

Antisociální porucha osobnosti je spojena s vysokým rizikem závislostí. Uvádí se, že až 90 % z nich má také poruchu užívání návykových látek. To je částečně způsobeno jejich sklonem k riskantnímu chování, nedostatkem empatie, a tendencí ignorovat sociální normy a důsledky svého jednání. Tito jedinci jsou často zapojeni do násilného nebo trestného chování, což ještě více zvyšuje pravděpodobnost, že se u nich rozvine závislost (Addiction Treatment Center, 2024).

Problémy s alkoholem a drogami jsou časté také u lidí s hraniční poruchou osobnosti, kteří se vyznačují nestabilními emocemi a vztahy, což je často vede k užívání návykových látek jako formy zvládání intenzivních emocionálních stavů (Addiction Treatment Center, 2024).

Lidé s antisociální poruchou osobnosti a hraniční poruchou osobnosti mají nejvyšší míru závislostí, zejména na alkoholu, což má vážné důsledky pro jejich zdraví a společenské fungování (Addiction Treatment Center, 2024).

Tato komorbidita mezi závislostmi a poruchami osobnosti znamená, že léčba by měla být komplexní, zaměřená jak na zvládání symptomů poruchy osobnosti, tak na léčbu závislosti, aby přinesla dlouhodobé zlepšení (Addiction Treatment Center, 2024).

Fenomén komorbidních uživatelů může značně komplikovat diagnostiku a léčbu závislosti. Nediagnostikovaná nebo neléčená psychická onemocnění mohou významně ovlivnit průběh a výsledky léčby závislosti. Přesný vztah mezi psychickými poruchami a závislostí není jednoznačně stanoven. Nelze si jistotou určit, zda psychické onemocnění zvyšuje riziko vzniku závislosti, nebo naopak, zda závislost přispívá k rozvoji psychických problémů. Je také možné, že obě podmínky jsou jen projevy společných příčin. Důležité je však zdůraznit, že mezi závislostí a psychickými poruchami existuje vzájemná interakce. Při léčbě je proto nutné zohlednit, zda jsou přítomny některé z dalších rizikových faktorů, které mohou tento vztah ovlivnit (Miovská, Miovský, Kalina, 2011).

Osoby léčené ve specializovaných klinikách pro duševní zdraví a závislosti měly mnohem vyšší pravděpodobnost výskytu komorbidních poruch. V institucionálních prostředích byla největší komorbidita mezi závislostmi a závažnými duševními poruchami zaznamenána ve věznicích, zejména u jedinců s antisociální poruchou osobnosti, schizofrenií a bipolární poruchou (Regier, 1990).

Podobné závěry přinesla i studie, která sledovala 241 dospělých mužů závislých na alkoholu, kteří byli podrobeni psychiatrickému hodnocení při hospitalizaci a o rok později jako ambulantní pacienti. Výsledky ukázaly, že kromě alkoholismu měli tito muži často i jiné psychiatrické poruchy, jako jsou deprese, antisociální porucha osobnosti a zneužívání drog. Po roce se počet těchto diagnóz mírně snížil, ale celkový počet dalších psychiatrických problémů zůstal stabilní. Studie také zjistila vysokou míru shody mezi diagnózami v průběhu času i mezi aktuálními a celoživotními diagnózami. To naznačuje, že mnoho těchto mužů trpí nejen alkoholismem, ale i dalšími psychickými problémy, které se mohou projevovat během hospitalizace i po ní (Penick, Powell, Liskow, Jackson, Nickel 1988).

Zajímavým tématem v oblasti psychiatrických komorbidit je také teorie samoléčby. Další článek se zabývá poruchami nálad, jako jsou deprese a bipolární porucha. Bylo zjištěno, že i když mnoho alkoholiků trpí depresemi způsobenými užíváním alkoholu, neexistuje

významný vztah mezi nezávislou depresí, tedy nevyvolanou alkoholem a závislostí na alkoholu. Přesto existuje malý, ale statisticky významný vztah mezi alkoholismem a bipolární poruchou (manicko-depresivní nemocí). Dále článek uvádí, že teorie samoléčby, která tvrdí, že lidé pijí alkohol, aby se léčili z duševních problémů, není podpořena výzkumy, s výjimkou případů, kdy lidé pijí alkohol, aby zmírnili problémy způsobené samotným alkoholem. Klinická praxe zdůrazňuje potřebu, jak je důležité rozlišovat mezi náladovými poruchami způsobenými užíváním návykových látek a těmi, které jsou na návykových látkách nezávislé (Raimo, Schuckit, 1998).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Úvod

Závislost je komplexní jev, který je nutné chápat v širším sociálním a psychologickém kontextu. V pedagogickém a andragogickém pojetí bývá závislost spojována s negativním sebepojetím, jež může být důsledkem neuspokojivých životních podmínek, dysfunkční rodiny či nevhodné výchovy.

Je proto důležité analyzovat, jakým způsobem mohou speciální pedagogové zasahovat do života závislých a pomoci jim znovu budovat jejich životní role, přispět k jejich zotavení a prevenci relapsu i recidivy. Klíčovou roli zde hraje vytvoření pozitivních zpětných vazeb, terapeutická intervence a práce s traumatickými zkušenostmi, které vedly k narušení sebepojetí. Mnoho závislých si i v dospělosti nese důsledky výchovných selhání a traumat z dětství. Proto je pro ně zásadní, aby proces obnovy identity nebyl dalším psychickým břemenem, ale aby naopak směřoval k postupnému posilování sebedůvěry a ke schopnosti zvládat náročné životní situace.

Studie se proto zaměřuje nejen na samotné vnímání závislosti ženou, které se týká, ale také na roli pedagogických autorit v procesu zotavení. Cílem je porozumět mechanismům, které by mohly přispět k obnově pozitivního sebepojetí u dospělých se závislostí a k jejich úspěšnému vyrovnání se se závislostí na návykových látkách.

Tato studie je realizována prostřednictvím kvalitativního přístupu, který umožňuje detailně zkoumat individuální zkušenosti a vnímání identity u ženy, kterou závislost jistým způsobem formovala.

Jan Chrastina přirovnává kvalitativní přístup ke skládačce. *„Kvalitativní výzkum je jako puzzle. Jen nikdy nevíte, z kolika dílků jej vlastně máte skládat a co vlastně složit máte“* (Chrastina, 2019, s. 14). Roman Švaříček ve své definici kvalitativního přístupu zohledňuje všechny klíčové rysy tohoto výzkumného směru, zejména to, že zkoumá jevy v jejich přirozeném prostředí a snaží se získat komplexní a hluboké porozumění. Cílem výzkumníka je proniknout do toho, jak lidé chápou a prožívají svou sociální realitu, přičemž se klade důraz na specifický vztah mezi výzkumníkem a účastníky. Kvalita výzkumu spočívá nejen ve sběru dat,

ale i ve schopnosti výzkumníka vcítit se do perspektivy účastníků a věrně reprezentovat jejich zkušenosti a názory (Švaříček, 2007).

5 Design kvalitativního výzkumu

V rámci svého výzkumu jsem si jako výzkumný design zvolila případovou studii. Tento přístup mi umožňuje detailně analyzovat konkrétní případ v jeho přirozeném kontextu a lépe porozumět zkoumanému jevu. Jak uvádí Sedláček (2007), případová studie představuje empirický design zaměřený na podrobné zkoumání jednoho nebo několika málo případů. Jejím cílem je hlubší pochopení vztahů mezi jednotlivými prvky a jejich souvislostí. Základem je sběr skutečných dat, které jsou vztaženy k objektu výzkumu a k využívání rozmanitých zdrojů a metod sběru dat, jako jsou rozhovory, pozorování nebo analýza dokumentů.

Případová studie nabízí komplexní pohled na případ jako integrovaný systém, kde každý aspekt je součástí celku. Výzkumník sleduje interakce mezi případem a jeho okolím a snaží se identifikovat mechanismy, které ovlivňují daný jev (Sedláček, 2007).

5.1 Výzkumný problém a výzkumná otázka

Výzkumný problém

V případové studii jsem se zaměřila na analýzu závislosti v souvislosti s negativním sebepojetím a s andragogickými pedagogickými přístupy, které mohou napomoci při práci s lidmi se závislostí. Hlavním zaměřením je poznání vlivu dlouhodobých emocionálních a psychických potíží, které často vyplývají z traumatických životních zkušeností, ovlivňujících sebepojetí a vnímání životních rolí osob s takovými zkušenostmi. Závislost je zde chápána nejen jako únik od obtížných emocí, ale také jako forma sebetrestání a kompenzace nízké sebeúcty.

Výzkumné otázky

Klíčová výzkumná otázka

Jakým způsobem negativní sebepojetí ovlivňuje rozvoj a udržování závislostního chování?

Dílčí výzkumné otázky

1. Jaké životní zkušenosti přispěly k formování negativního sebepojetí u osoby se závislostí?
2. Jaké mechanismy spojené se sebepojetím udržují závislostní chování?

3. Jaké strategie mohou pomoci při změně negativního sebepojetí?

5.2 Cíle případové studie

Cíle výzkumu spolu s výzkumnými otázkami fungují jako orientační bod pro celý výzkumný proces. Jsou pomyslným vodítkem, které určuje směr výzkumu a pomáhá výzkumníkovi udržovat konzistentní směřování. Během celého procesu je nezbytné neustále kontrolovat, zda kroky, které podnikáme, vedou k naplňování stanovených cílů a zodpovídání výzkumných otázek. Tento systematický přístup zajišťuje, že výzkum zůstane soustředěný na své hlavní účely a nevychýlí se z daného směru (Šeďová, 2007).

Cílem této studie je především pochopit, jak žena, která se po dlouhá léta potýkala se závislostí, vnímá a interpretuje spojení mezi svým sebepojetím a touto závislostí. Zkoumáme, jak rodinné, společenské a osobní vlivy formovaly její sebepojetí a jak přispěly k rozvoji a prohlubování její závislosti. Druhým cílem je identifikovat možnosti pedagogické podpory, která by mohla napomoci rozvoji pozitivního sebepojetí, podpořit její cestu ke zdravějším životním rolím, a tím přispět ke zmírnění nebo k překonání závislosti u lidí s podobnými zkušenostmi.

Na základě Maxwellova (2005) rozdělení lze cíle této studie strukturovat do tří hlavních oblastí:

Intelektuální cíl:

Cílem výzkumu je rozšířit odborné znalosti o vztahu mezi negativním sebepojetím a závislostí na návykových látkách, zejména v kontextu životních zkušeností a jejich dopadu na sebepojetí a vnímání životních rolí. Získané poznatky mohou obohatit oblast speciálněpedagogické andragogiky, zvláště v tom, jakými přístupy lze podporovat pozitivní změny sebepojetí u dospělých se zkušenostmi se závislostí.

Praktický cíl:

Praktickým cílem je poskytnutí využitelných poznatků pro pedagogy, terapeuty a další odborníky, kteří pracují s dospělými závislými jedinci. Tento cíl zahrnuje doporučení pro intervence, které podporují pozitivní sebepojetí, identitu a sebepřijetí. Výsledky mohou být využity při tvorbě preventivních a terapeutických programů.

Personální cíl:

Cílem projektu je také obohacení mého osobního i odborného růstu. Skrze hlubší pochopení dynamiky mezi sebepojetím a závislostí získám zkušenosti s kvalitativními metodami, jako jsou polostrukturované rozhovory, pozorování a tematická analýza, a rozšířím si dovednosti

potřebné pro práci s touto specifickou cílovou skupinou. Tento projekt může posílit mé kompetence v oblasti práce s traumatizovanými a se stigmatizovanými lidmi.

5.3 Výběr případu

Volba případu v kvalitativním výzkumu je vždy záměrná, což znamená, že se nejedná o náhodný výběr, ale o pečlivě promyšlenou volbu, která zohledňuje specifické vlastnosti zkoumaného objektu. Tyto vlastnosti musí korespondovat s výzkumnými cíli a otázkami. Klíčovým faktorem při výběru případu je jeho schopnost nabídnout vhled do problematiky, kterou chce badatel zkoumat. Zároveň je nezbytné výběr případu podrobně zdůvodnit, aby bylo jasné, proč byl zvolen právě tento případ a jaké přínosy od něj badatel očekává. Případová studie často nese rysy longitudinálního přístupu, což znamená, že sleduje vývoj zkoumaného jevu v čase. Výzkumný problém a otázky musí být předem jasně definovány, stejně jako etická kritéria, která zajistí ochranu hlavních aktérů výzkumu. Všechny zamýšlené výzkumné procedury by měly být zúčastněným osobám srozumitelně vysvětleny a zdůvodněny, aby výzkum mohl probíhat eticky a transparentně (Sedláček, 2007).

Kritériem výběru byla především ochota ženy sdílet svou zkušenost se závislostí a reflexe vlastního sebepojetí. Schopnost sebereflexe je klíčová pro kvalitativní výzkum založený na rozhovorech. Dále jsem registrovala přítomnost traumatických životních událostí, které zásadně ovlivnily vývoj jejího sebepojetí. Emočně chudé rodinné prostředí zapříčinilo narušení zdravého systému hodnot a absenci pozitivních vzorů. To naznačuje vliv traumatu na rozvoj závislosti. Zvolený případ se vyznačuje zřejmou spojitostí mezi negativním sebepojetím a návykovým chováním. Snažila jsem se o vykreslení vývoje závislosti v čase, a to poukazuje na dynamiku mezi sebepojetím, vztahy a závislostním chováním. V neposlední řadě je to motivace ke změně a kontakt s terapeutickým nebo se zdravotnickým systémem, který ukazuje rezervy v našem podpůrném systému a umnožuje i další zkoumání možností andragogické intervence k posílení pozitivního sebepojetí.

Hlavním činitelem výzkumu je žena, která prošla zkušeností se závislostí na návykových látkách. Případ odpovídá období rané dospělosti, konkrétně do fáze, kdy žena čelí důsledkům závislosti, avšak není v kontaktu s podpůrným systémem. Přes absenci odborné pomoci je schopná sebereflexe a otevřeně sdílí své životní zkušenosti, a to přináší důležitý přínos pro kvalitativní výzkum. Její závislost má hluboké kořeny v traumatickém dětství. Její matka

byla násilná alkoholička, která ji nutila k nezdravému chování, jako je kouření místo snídaně, aby byla hubená a krásná. Otec se věnoval kokainu a prostitutkám, čímž dceru emočně i fyzicky opustil.

Tento případ je zvolen z důvodu jeho reprezentativnosti pro výzkumný problém, kdy se na jedné straně závislost rozvíjí v důsledku silně narušeného sebepojetí, na druhé straně závislost dále negativně ovlivňuje sebepojetí. Negativní výchovné vzorce mohly vést k udržování závislosti.

Výzkum byl realizován v souladu s etickými zásadami, které jsou běžné pro kvalitativní výzkum. Účast proběhla na základě dobrovolného souhlasu a žena byla předem obeznámena se záměrem mého výzkumu. Zároveň žena souhlasila s využitím svých výpovědí pro akademické účely. S ohledem na citlivost tématu byla zajištěna anonymita, záměrně nebyly použity konkrétní detaily, které by vedly k její identifikaci.

6 Metodologie výzkumu

Aby bylo možné naplnit stanovené cíle, zvolila jsem výzkum založený na kvalitativním přístupu, který umožňuje hlubší porozumění individuálním zkušenostem vybrané ženy. Hlavním přístupem je případová studie, která je vhodná pro detailní zkoumání jednoho případu. Jako hlavní metodu sběru dat jsem zvolila polostrukturované rozhovory, které umožňují flexibilní zkoumání tématu a zároveň poskytují dostatečnou strukturu pro zachycení klíčových aspektů vztahu mezi sebepojetím a závislostí. Data jsem následně analyzovala pomocí tematické analýzy, která umožňuje identifikaci opakujících se vzorců a hlubších souvislostí v narativu vybrané ženy.

Hlavním nástrojem pro sběr dat jsou polostrukturované rozhovory se ženou, která prošla zkušeností se závislostí. V rámci prvního setkání jsem využila metodu Bludná květina. Tato technika pomohla rychle a efektivně identifikovat hlavní destruktivní vzorce v jejím sebepojetí a ve vnímání závislosti. Jedná se o kognitivně-behaviorální nástroj, který pomáhá pochopit vzájemně propojené faktory, které udržují psychický problém, v našem případě závislost. Cílem této metody je identifikovat konkrétní faktory, které problém udržují, porozumět jejich propojenosti a následně se zaměřit na pozitivní změny v jednotlivých oblastech, tzn. malých kolech, aby se narušil celý mechanismus. Malá kola symbolizují spouštěče, vnitřní přesvědčení, obranné strategie (únik, útok, vyhýbání, regrese, kompenzace, fixace a další), emoční stavy či tělesné reakce.

Metoda bludné květiny byla vybrána jako úvodní nástroj pro navázání dialogu se ženou, zároveň metoda motivuje k přemýšlení o sobě a pomáhá odkrývat hlubší souvislosti. Díky tomu jsme společně mohly pojmenovat hlavní oblasti, které se staly opěrnými body pro tematickou analýzu.

Úspěšný výzkumník musí být nejen zkušeným dotazovatelem, ale také pozorovatelem, citlivým k neverbálním signálům a prostředí. Klíčovým prvkem je propojení rozhovoru a pozorování, což umožňuje získat co nejpřesnější data (Švaříček, 2007). Vedle rozhovorů jsem aktivně naslouchala a pozorovala dotyčnou ženu při jejím vyprávění o sobě, svém dětství a zkušenosti se závislostí. Cílem tohoto přístupu je získat hlubší porozumění jejím postojům, emocím a sebereflexi, což může přispět k odhalení jemných nuancí v jejím sebepojetí a ve vnímání vlastní identity.

Pozorování v kombinaci s polostrukturovanými rozhovory umožní hlubší vhled do zkoumané problematiky (Šeďová, 2007).

Následná analýza získaných dat bude probíhat pomocí tematické analýzy. Rozhovory byly připraveny a vedeny pomocí metody bludné květiny. Tato metoda klade důraz na svobodné vyprávění a spontánní pojmenování klíčových oblastí vlastní anamnézy.

Po dokončení rozhovorů jsem si všechny přepisy opakovaně pročítala, abych co nejlépe porozuměla tomu, co žena prožila a jaké významy jednotlivým zkušenostem přikládala. Při čtení jsem si průběžně zaznamenávala důležité části výpovědí a vyznačovala témata, která se opakovala, nebo byla něčím výrazná. Tyto úseky jsem poté seskupovala podle obsahu a vytvářela širší tematické celky. Na základě těchto poznámek jsem vytvořila dvě myšlenkové mapy. Jedná se o formu vizuálního zpracování tematické analýzy – tedy hlavní témata, podtémata a jejich vzájemné souvislosti, které vyplynuly ze čtení rozhovorů a z reflexe výpovědí ženy. Do myšlenkových map jsem zapisovala, co mě ve spojitosti s hlavní tématy napadlo. Dá se říct, že jsem využila brainstorming jako podpůrnou techniku při tematické analýze. Myšlenková mapa mi pomohla lépe si uvědomit, jak jednotlivé oblasti života spolu souvisí a jak ovlivňují její sebepojetí a chování.

První mapa představuje analýzu tzv. bludné květiny sebedestrukce, která zachycuje projevy sebedestruktivního chování, jež žena sama během prvního setkání pojmenovala a rozpoznala. Patří sem například vnitřní kritika, závislost na vnější pochvale, drogy, toxické vztahy, pocit využívání nebo používání sexu jako prostředku k posílení sebevědomí. Tato mapa ukazuje, jak se jednotlivé projevy vzájemně ovlivňují a posilují a jak udržují negativní životní vzorce, ze kterých je těžké vystoupit.

Druhá mapa je tematickou analýzou rozhovorů, která ukazuje souvislosti mezi užíváním návykových látek a negativním sebepojetím. Hlavními oblastmi této analýzy jsou vnitřní konflikty, subkultura drogově závislých, rodinná anamnéza a pád a začátek změny. Tato témata společně tvoří komplexní obraz toho, jak žena vnímala sama sebe, jaké životní okolnosti ji formovaly a jak se mohla závislost v jejím životě vyvíjet a udržovat.

Obě mapy mi pomohly přehledně a srozumitelně zachytit hlavní témata vycházející z rozhovorů a hlouběji porozumět tomu, jak se u ženy formovalo negativní sebepojetí a jakou roli v jejím životě sehrávala závislost. Na základě zjištěných témat jsem následně odpovídala na výzkumné otázky. Během celého výzkumu jsem si vedla výzkumný deník, do kterého jsem si zapisovala své dojmy, myšlenky a pocity, které se objevovaly jak během rozhovorů, tak i při jejich analýze.

Díky vedení deníku byla moje práce otevřenější a bylo možné lépe sledovat, jak se vyvíjel můj pohled na analyzovaný příběh.

6.1 Metody sběru dat

Úkolem badatele v kvalitativním výzkumu je pochopit, jak lidé sami vnímají svou situaci a jaké důvody je vedou k jejich jednání. Je nutné nejen naslouchat tomu, co lidé říkají, ale také interpretovat skryté významy jejich jednání a najít hlubší vrstvy, které aktéři sami nejsou schopni snadno vyjádřit. Není tedy dostatečné spoléhat na to, co zkoumaní aktéři říkají, protože často jednají nevědomě, nebo nejsou schopni přesně vysvětlit své motivace. Badatel musí rozlišovat mezi tím, co je zjevné a co je skryté za jednáním lidí – tedy manifestní (zjevné) důvody a latentní (skryté) motivace, které lidé sami nemusejí vnímat, nebo si je uvědomovat (Švaříček, 2007).

Konkrétní metody sběru dat, které budou v případové studii použity:

- metoda bludné květiny,
- polostrukturované rozhovory,
- pozorování.

6.2 Průběh výzkumu

Rozhovory se ženou probíhaly v mém domácím prostředí, kde to zná a je zde zvyklá. První setkání bylo doprovázeno určitou nejistotou, což bylo vzhledem k citlivosti tématu přirozené. Se ženou se znám už delší dobu a měla jsem tak jisté povědomí o jejím těžkém životním příběhu. Žena věděla o mém studiu i o zaměření mé bakalářské práce a v rámci našich běžných konverzací jsme postupně začaly diskutovat i o jejím zapojení do výzkumu. Teprve v průběhu těchto úvah jsme dospěly k závěru, že se právě ona stane hlavním subjektem této případové studie, neboť její příběh zcela odpovídá tématu mé práce. Sama se nabídla ke spolupráci s tím, že by to pro ni mohlo mít i osobní význam – brala tuto zkušenost jako formu své vlastní autobiografie, a zároveň ji zajímalo, jak bude výzkum zpracován.

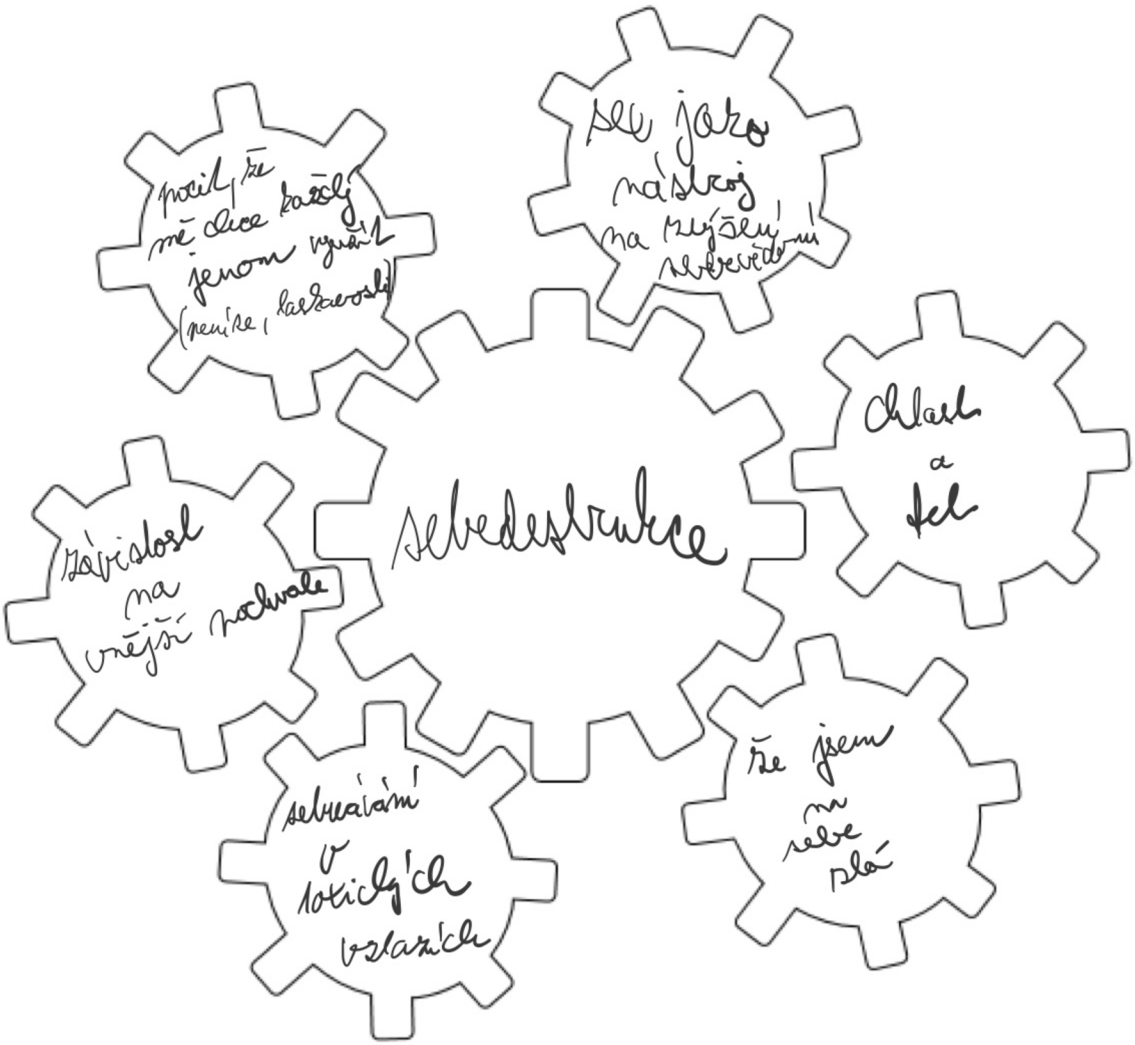
Celkově proběhly tři rozhovory, které jsme realizovaly s určitými časovými odstupy. Časový rozestup mi umožnil průběžně analyzovat získaná data, připravit další témata a přizpůsobit se i potřebám ženy. Vzhledem k tomu, že se její život paralelně vyvíjel a procházela různými obdobími, bylo důležité reflektovat její aktuální psychické rozpoložení. Například během našeho výzkumu došlo k jejímu rozchodu s partnerem a k několika konfrontacím s matkou, což ovlivnilo její náladu i pohled na určité aspekty rozhovorů. I když tyto události výzkumná témata přímo neovlivnily, odrazily se v jejím celkovém emočním nastavení. Bylo patrné, že v některých rozhovorech viděla svůj život spíše černobíle a měla tendenci hodnotit situace negativněji, než kdyby se nacházela v klidnější fázi svého života.

6.3 První rozhovor – metoda Bludné květiny

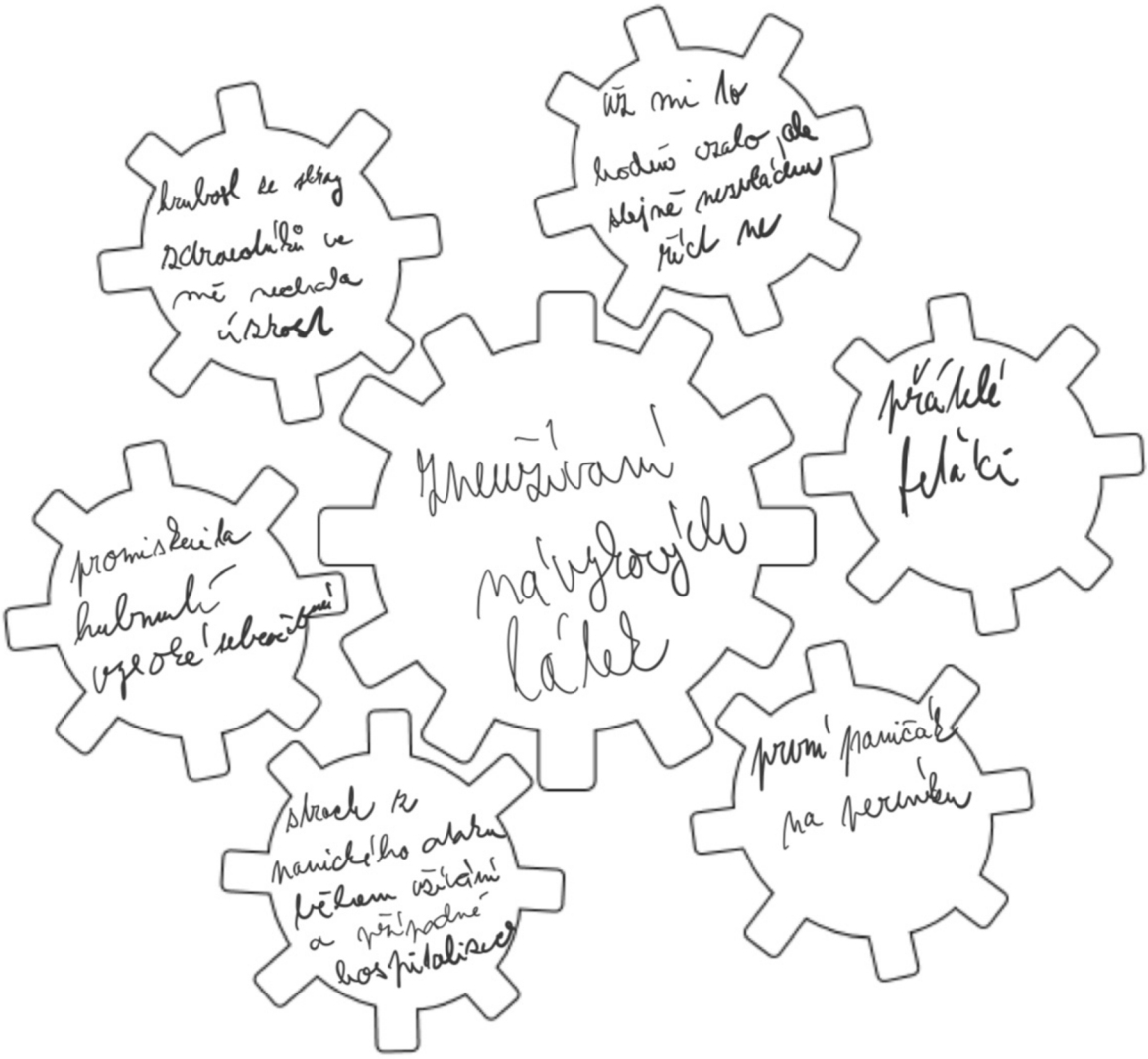
První rozhovor měl úvodní charakter a využila jsem v něm metodu Bludné květiny. Žena do centrálního kruhu tohoto modelu zapsala sebedestrukci jako ústřední problém svého života i její závislosti. V návaznosti na sebedestruktivní tendence v chování se rozvinuly další související faktory, které přispívají k udržení potíží jak v osobní rovině, tak ve vztahu k závislosti. Tato vizualizační metoda poskytla pevný základ pro další rozhovory a umožnila hlubší zaměření na konkrétní problematické oblasti jejího života.

Bludné květiny poskytují vizualizaci destruktivních vzorců. V rámci výzkumu jsme společně s ženou vytvořily tři Bludné květiny, které názorně ukazují a vizualizují začarované mechanismy v jejím životě. Každá květina se zaměřuje na jedno z klíčových témat, která jsou pro ženu v souvislosti se závislostí zásadní. Témata si zvolila sama, což svědčí o tom, jak hluboce je tato problematika v její psychice zakořeněná.

První květina byla vypracována na téma sebedestrukce, druhá na téma zneužívání návykových látek a třetí na téma panické ataky. Ukázalo se, že všechny tyto oblasti se vzájemně propojují a vytvářejí začarovaný kruh, který udržuje negativní vzorce chování i myšlení. Každé z témat souvisí s nízkým sebepojetím, únikem od emocí a destruktivními mechanismy, které se cyklicky opakují. Při hlubší analýze jsem se rozhodla zaměřit primárně na Bludnou květinu sebedestrukce, protože zahrnovala všechny klíčové prvky, které se objevily i v dalších dvou tématech. Obsah jednotlivých „ozubených koleček“ se sice lišil v konkrétních formulacích, ale podstata byla stále stejná – sebepoškozující tendence, únikové strategie a toxické vztahy.



1. Bludná květina – Sebedestrukce (vyplnila respondentka, grafická šablona převzata z VIVYAN, Carol. Vicious cogs. Online. Getselfhelp.co.uk. 2015. Dostupné z: https://www.getselfhelp.co.uk/cogs/. [cit. 2025-04-12].



2. Bludná květina – Zneužívání návykových látek (vyplnila respondentka, grafická šablona převzata z VIVYAN, Carol. Vicious cogs. Online. Getselfhelp.co.uk. 2015. Dostupné z: https://www.getselfhelp.co.uk/cogs/. [cit. 2025-04-12].

Analýza Bludné květiny – Sebedestrukce

Centrálním problémem, který respondentka identifikovala, byla sebedestrukce. To znamená, že její myšlení a chování se dlouhodobě zaměřuje na ubližování sobě samé, ať už skrze užívání drog, toxické vztahy, sebepoškozování nebo sebenenávistné myšlenky. Menší „kola" udržují tento destruktivní mechanismus v chodu. Bludná květina sebedestrukce ukázala 6 hlavních vzorců, které ženu v sebedestruktivním nastavení nadále udržují. Každý z těchto prvků je propojen s negativním sebepojetím, se závislostí a s neschopností od těchto vzorců odejít. Na základě intuitivních dialogů, které probíhaly souběžně s vytvářením této vizualizace, jsem se rozhodla analyzovat každý z těchto mechanismů a doplnit je o autentické výroky ženy, které jejich podstatu ilustrují. Konstatuji, že díky metodě Bludná květina navíc výzkum obohacují i rozhovory spontánní.

1. *„Sex jako nástroj na zvýšení sebevědomí"*

Žena vnímala a nejspíše stále vnímá sex jako prostředek získání validace a potvrzení vlastní hodnoty. *„Když jsem byla na fetu, byla jsem furt v kolektivu, obklopená lidmi a koketovala s muži, strhávala jejich pozornost, což mi dělalo dobře."*

„Během fetovacího období jsem spala s hrozně moc lidmi, neměla jsem hranice." Přiznala, že v období intenzivního užívání drog byla velmi otevřená a přístupná, především se zde projevovala snaha cítit se chtěná a žádaná.

„Hrála jsem si na to, že jsem nedotknutelná, ale v hloubi duše jsem jen chtěla, aby mě měl někdo rád." S odstupem si uvědomuje, že šlo o sebepotvrzující cyklus, kde potřeba validace převažovala nad skutečným emočním prožíváním.

Tato potřeba validace jí však způsobovala vnitřní rozpor – na jednu stranu jí tato dynamika dávala pocit moci a kontroly, na druhou stranu v ní rezonoval pocit studu a pocit prázdnoty. *„Žiju v malém městě a když potkám v klubu čtyři, se kterýma jsem spala, tak je mi to taky nepříjemné, protože jsou povětšinou kamarádi."* To ji vede k tajnůstkářství a k rozhodnutí, že si některé věci raději nechává pro sebe. *„Zapřísáhla jsem se, že svůj bodycount už nikdy nikomu neřeknu. I když se mě kamarádi ptají, tak prostě ne, neřeknu… reakce bývají dechberoucí, ale ne v tom lichotivým slova smyslu."* Sama zmínila, že v kontextu počtu sexuálních partnerů bývá nahlíženo na ženy podstatně hůře než na muže. *„Takže jako mám strach, že by se na mě díval někdo skrz prsty."*

„A jestli mi vadí, s kolika muži jsem spala? Jako když si je představím v jedné místnosti, kdyby se do tohoto pokoje všichni naskládali, tak se sem asi nevejdou." (smích a delší pauza) *„Ale jako nevadí mi to. Jen se bojím, kdybych to měla říct partnerovi, už tomu otci svých budoucích dětí…"*

2. *„Chlast a fet“*

Dalším sebedestruktivním nástrojem byly drogy a alkohol. Ukazuje se, že její vztah k drogám nebyl pouze o závislosti, ale i o hlubší vnitřní krizi identity. *„Řekla bych, že člověk, který se má rád, by drogy nebral, protože by to svému tělu nikdy neudělal.“* Přestože věděla o negativních dopadech, dbala na to, aby udržovala alespoň nějaké základní návyky, aby si své tělo nezničila úplně. *„Postupně jsem si začala hlídat, abych se aspoň trochu najedla, za takovou oblíbenou nutriční svačinku jsem měla banány… taky jsem se snažila hlídat si umývaní se a čištění zubů.“* To naznačuje pud sebezáchovy a částečnou sebereflexi, která se však střídala s absolutním rezignováním na sebe samu.

3. „Jsem na sebe zlá“

Žena se v průběhu svého života potýká s intenzivní vnitřní kritikou. Velkou moc vnitřního kritika v ní zasadila její matka, která ji trestala za to, že byla natolik podobná svému otci a neustále jí ho svým vzhledem i chováním připomínala. *„Neměla mě ráda, protože jsem jako otec.“*

Niterné přesvědčení nedostatečnosti jí brání v přijetí sebe sama a vede ji k destruktivním rozhodnutím. *„Kdykoliv mě měl někdo rád, neuměla jsem ho k sobě pustit a nenechala jsem ho, aby se ke mně hezky choval a staral se o mě.“*

Často se v ní objevoval pocit, že si lásku nezaslouží, což se projevovalo i v jejím přístupu k mužům. *„Asi mě nepřitahuje, když je na mě muž hodný. Když ten muž je takový nevyzpytatelný a sem tam zmizí z mého života, tak se na něj upnu více než na někoho, kdo by mi dal všechno.“*

Tento sebetrestající vzorec se ukazuje nejen v její sebekritice, ale i ve vztahových rozhodnutích. *„Možná to ve mně vyvolává absence dobrého mužského vzoru a vlastně celkově otce.“*

4. „Setrvávání v toxických vztazích“

Popisovala mi, že ve vztahu, kde se cítila bezpečně a viděla v něm potenciálního partnera pro život, nakonec nedokázala zůstat. *„Nevydržím ve vztahu dlouho šťastná. Jakmile odpadne první jiskra, už to pro mě nemá smysl.“* Navzdory tomu v nefunkčním vztahu stále setrvávala, přestože ji to emočně vyčerpávalo a ždímalo. Tento model vztahu se u ní opakuje – na jednu stranu touží po stabilitě, ale zároveň potřebuje, aby se stále něco dělo. Monogamní vztah jí někdy připadá příliš jednotvárný a nudný. To ji vede k hledání intenzivnějších, ale krátkodobých vztahů, které však nepřinášejí dlouhodobé naplnění. Řekla jsem jí, že si myslím, že by to mohlo být způsobeno tím, že ani rodiče pro ni nikdy nepředstavovali zamilovaný a šťastný pár. Podle jejího vyprávění bylo jejich soužití spíše tragikomické. Ona odvětila dodatkem. *„Hlavně tragický, směšný je, že jejich stopy následuju.“*

5. „Závislost na vnější pochvale“

Projevuje se silná potřeba potvrzení vlastní hodnoty od druhých, což se promítá v jejím přístupu k mužům. *„Lásku jsem podmiňovala fyzickým kontaktem, ale moc jsem nevěděla, jak k sobě někoho pustit.“* Zároveň však udržuje určité emocionální distance, jako by nevěřila na lásku. *„Momentálně si nedovedu představit, že najdu muže, který by mohl být otcem mých dětí, takže víc hledím na své budoucí děti než na to, jak se ve vztahu cítím. V předešlém vztahu jsem pak už tolik neřešila, jestli jsem šťastná. Myslela jsem si, že by mohl být dobrý otec mých dětí.“*

„Jinak mě u mužů nejvíce přitahuje vzhled, mám svůj specifický typ, kromě atraktivního vzhledu, jsou to spíše karikatury na chlapy. Momentálně s muži hlavně flirtuji, bavím se pomíjivými flirty.“ Jedním z nejsilnějších momentů, kdy se cítí opravdu dobře, je když se jí podaří získat pozornost muže, který odpovídá jejímu ideálu krásy. Jakmile cítí, že její flirtování zabírá a cítí, že *„se chytl“*, naplňuje ji to euforií. Největší radost jí přináší okamžik, kdy si potvrdí svou schopnost získat takového muže. Má pocit, že v tu chvíli vyhrává, že je žádoucí. *„Když takového chlapa chytím do své sítě, říkám si, že na mně přece něco musí být.“* Dodávalo jí to sebevědomí a činilo to její dny více snesitelnými. *„Je to životní styl, když jsem brala drogy, nuda nikdy nebyla“.*

Tento vzorec vytváří cyklus neustálého selhávání ve vztazích. Pokud se jí někdo líbí, realita je taková, že tyto vztahy končí pouze krátkodobým potěšením, které střídají pocity prázdnoty.

6. „Každý mě chce jenom využít“

Jedním z dalších přesvědčeních je, že ji ostatní vnímají spíše jako objekt pro své vlastní potřeby. Tento pocit v ní byl už v raném dětství a v dospělosti se jen prohloubil.

„V šestnácti jsem si našla chlapa, kterému bylo osmatřicet. Zpětně jsem se cítila využívaná. Paralelně jsem s ním udržovala vztah pět let.“ V té době si myslela, že je zamilovaná, že to je skutečný vztah. Byl to dospělý muž, který pro ni byl symbolem úspěchu a otcovství. Vypadal jako někdo, kdo ví, co dělá, kdo je zodpovědný a ochranářský – celkově už má v životě jasno. A právě proto, že on si vybral právě ji, cítila se důležitě a výjimečně. *„Tehdy jsem ho brala jako kvalitního chlapa. Dneska už se mi tak kvalitní nezdá. A musím říct, je strašně nepříjemný pocit. Protože pak si člověk uvědomí, že žil v jakýsi alternativní realitě, že vlastně nic nebylo takový, jaký se to zdálo.“* S odstupem let vnímá trpkou pravdu. Jako dospělá žena už vidí, jak nepřiměřené a nemístné to bylo – ale tehdy si to neuvědomovala. Když se ohlíží za touto zkušeností, vnímá, že to nebyl ojedinělý případ. Vnímá se jako někoho, kdo je tu spíš pro druhé než pro sebe.

Čím více se cítí být pro někoho trofejí nebo něčím, co musí získat, tím více se v ní mísí pocit euforie s nedůvěrou. Má radost, že je žádoucí, ale zároveň podvědomě očekává, že to nebude mít dlouhé trvání. Ve svém zájmu se naučila hledat skryté motivy a vypočítavost druhých. Podezřívání posiluje její nedůvěru v lidské úmysly, což vede k izolaci a prohlubování pocitu, že ji lidé chtějí jen využít.

Postupně si začala všímat, že její hodnota pro druhé často nespočívá v ní samotné, ale v tom, co může nabídnout – ať už emocionálně, fyzicky nebo materiálně. *„Je to spíše o tom, abych sehnala, co šňupat, jak o mou přítomnost. Taky se lidem kolem příliš zalíbilo, že zaplatím drinky, rundu už ale nevrátí.“*

6.4 Tematické rozhovory

Narativní vhledy v této práci vycházejí z polostrukturovaných rozhovorů, které byly vedeny s ženou na předem stanovená témata. Tato témata, jako například rodinné zázemí, vztah s odborníky či úzkostné poruchy, vyplynula z úvodního setkání, při němž jsme se zaměřili na její životní příběh.

Výběr jednotlivých témat je pečlivě promyšlen tak, aby se dotýkala oblastí, o nichž žena měla co říct a které jsou pro ni relevantní. Pro každý rozhovor jsem si předem připravila základní záchytné body, jež mi pomohly udržet směr konverzace a zajistit, že budou pokryty klíčové aspekty daného tématu. Přesto jsem v průběhu rozhovorů ponechávala prostor pro spontánní vyprávění ženy, což umožnilo autentický vhled do její zkušenosti a osobního prožívání.

6.4.1 Rodinné zázemí – Tematická analýza

Toto sezení je zaměřené na rodinné zázemí ženy a její vztahy s otcem a matkou. Ukazuje se, že rodina sehrála zásadní roli jak ve formování jejího sebepojetí, tak i v jejím vztahu k závislostem.

Otec

Přijetí i selhání

Vztah s otcem byl od začátku komplikovaný, když byla malá, nebyla otcovou prioritou. On dával přednost nezávaznému mládeneckému životu, jehož hlavním pohonem byly drogy a prostitutky. *„Otec a automaty, drogy a prostitutky.“*

V jejím dospívání se na jednu stranu snažil být v jejím životě přítomen a otevřeně s ní mluvit o drogách, na druhou stranu jeho vlastní minulost se závislostmi a hazardem z něj dělala ne zcela důvěryhodnou autoritu.

„Otec o mém užívání drog ví, ale sám nechce vědět, jak špatné to bylo, a že na tom možná má i svůj podíl.“ Jediný pokus o nastavení hranic proběhl způsobem, který dokonce i otec zpětně hodnotí jako nešťastný – narýsoval jí čáru, dal jí možnost užít drogu *„v bezpečí domova“* a vedl s ní jakousi *„osvětovou přednášku“* o tom, které drogy jsou *„v pohodě“* a které ne.

„Řekl mi, ať si dávám pozor na pervitin. O MDMA řekl, že to dělají děti, ale když to děláš jako já třikrát týdně, tak tě to asi trochu zničí. Otec mě také varoval a odrazoval od benzáků, prej je to nejhorší závislost.“ Přestože měl možná dojem, že ji tímto přístupem vede, žena vnímá, že to mezi nimi vytvořilo ještě větší odstup. Už ho nebrala jako autoritu, spíš jako někoho, kdo je

v tomto světě podobně ztracený jako ona. *„Otec zpětně hodnotí, že se k tomu nepostavil nejlépe, protože nás to naopak oddálilo a já v něm ztratila autoritu.“* Vnímala ho jako někoho, kdo je sám součástí tohoto světa a tím pádem nemůže být tím, kdo by ji mohl skutečně vést. To potvrzuje i jeho vlastní minulost – gamblerství, prostitutky, drogy. Závislosti jsou stále součástí jeho života, o některých nemluví, jiné má stále hluboce zakořeněné. *„Gambl je jeho Pandořina skříňka, nerad o tom mluví, jen vím, že to tam bylo. O zážitcích na drogách a jeho drogové jízdě naopak mluví velice rád.“*

Matka

Trestání identity, popírání reality

Matka zaujímala zcela odlišný přístup – její strategie byla popírání. *„Matka byla týrané dítě a stejnou výchovu aplikovala i na mě. Matka je tyranka a své vlastní neštěstí neúspěšně utápí v alkoholu… O alkoholismu nemluví a schovává to za to, že pití je normální. Útočí řečnickými otázkami typu, že každý si přece sem tam dá skleničku, i já.“*

„Moje matka o mém užívání drog netuší.“ To neznamená, že by nevěděla vůbec nic, ale zřejmě se rozhodla tuto realitu nepřipustit. Podobný přístup zaujímá i k vlastnímu problému s alkoholem, který bagatelizuje.

Namísto toho, aby své dítě bezpodmínečně milovala, soustředila se na kontrolu jejího vzhledu. Uskutečňovala na dceři své představy, jak by měla vypadat a co je považováno za hezké a pro muže přitažlivé. Už od dětství ji vedla k tomu, že hodnota ženy je úzce spojena s tím, jak vypadá. *„Matka byla upjatá na můj vzhled, v osmi už jsem držela své první diety a v deseti první barvení vlasů na blond, protože prý jen blondýny jsou hezké.“* Tento tlak byl navíc spojen s emočním odmítáním. Jako prvorozená dcera, která připomínala otce, byla podnětem matčiných frustrací. Matka v ní viděla obraz někoho, koho neměla ráda, a podle toho se k ní chovala, jako by otci z oka vypadla. Vztah s matkou nebyl jen o vnější kontrole, ale i o emocionálním odmítání, což v ženě zanechalo hluboký pocit nedostatečnosti, nechtěnosti a celkové dysfunkčnosti.

Dvojí realita

Mezi popíráním a otevřeností

Zatímco matka se rozhodla o ničem nemluvit a chovat se, jako by problémy neexistovaly, otec naopak v některých ohledech až příliš otevřeně sdílel. Tento rozpor mezi popíráním a přehnanou otevřeností v ní vytvořil zmatek a nejistotu, jak má vlastně sama realitu vnímat.

Na jedné straně měla matku, která všechno normalizovala a bagatelizovala, a na druhé otce, který otevřeně mluvil o svých drogových zkušenostech, ale nedokázal být oporou, kterou ve svých životních obdobích potřebovala.

Vyrůstala tedy v prostředí, kde bylo normální mít nějakou formu závislosti – ať už alkoholovou, drogovou nebo behaviorální. Matka ji vedla k tomu, že je důležité vypadat dobře, otec ji vedl k tomu, že je normální fetovat, ale je třeba si dávat pozor na to, co fetuješ. Tato směs toxické

normalizace a zároveň neexistující skutečné opory v ní vybudovala silný vnitřní chaos, který se později projevil v jejím sebepojetí i vztahu k návykovým látkám.

6.4.2 Úzkosti a toxická psychóza

Zneužívání návykových látek vyústilo v úzkosti, panické ataky a vyvrcholilo toxickou psychózou. Z výpovědí vyplynulo několik klíčových témat, která ukazují na hlubokou propojenost mezi jejími duševními stavy, životními okolnostmi a způsobem, jakým se snažila s těmito stavy vyrovnat.

Panické ataky a izolace od okolí

Žena popisuje, že panické ataky se u ní začaly objevovat během užívání drog, hlavně pod vlivem, ale začaly být přítomné i mimo intoxikaci. Jedním z nejbolestivějších aspektů bylo, že ve chvílích největší úzkosti se od ní přátelé odvrátili. *„Panické ataky a užívání drog s nesprávnými lidmi, protože vždy, když šlo do tuhého, se ke mně obrátili zády. Nevěřili, že mám panické ataky, sváděli to na mě a na užívání drog.“* To posílilo její pocit osamělosti, protože namísto podpory se setkávala s další bagatelizací a odmítáním jejích prožitků. Vnímala, že její úzkosti nejsou brány vážně a že si je ostatní vysvětlují jen jako *„následek fetu“*.

Panická ataka na pervitinu

Noční můra bez konce

Zkušenost s panickou atakou po užití pervitinu byla natolik intenzivní, že ji označuje za nekončící noční můru. *„Panický atak při užití pervitinu nebyl zdaleka tak pomíjivý jako ve střízlivosti. Byla to nekončící noční můra.“* Když se jí podařilo střízlivět a vrátit se domů, cítila ohromnou úlevu, že neumřela. Tento prožitek v ní však zanechal hluboký vztek na sebe samu a strach, že podobné stavy budou přetrvávat po celý život. Tento strach pak vedl k dalším úzkostným stavům a k obavám, že si trvale poškodila psychiku.

Dojezdy, sebepohrdání a nekonečný koloběh

„Klasický dojezdy strašný… jako utrpení. Na dojezdech jsem cítila sebelítost, bylo mi líto, že užívám drogy.“ To stupňovalo její úzkosti, pocity sebelítosti a sebeznechucení.

Ačkoliv si uvědomovala negativní dopady užívání, její strach ze samoty a pocit prázdnoty ji vždy znovu přivedly k tomu, aby se opětovně intoxikovala. Tento cyklus se opakoval znovu a znovu. *„V neděli jsem skončila, v pondělí jsem se dala dohromady a pak jsem to zase pokazila, byla jsem sama doma a bála jsem se samoty, nechtěla jsem být sama doma a taky jsem se bála, že mi něco uteče.“* Přes den fungovala, ve škole a pak i v práci. Drogám ale zůstávala věrná. *„Člověk ani neměl čas se nad tím zamyslet, byla jsem v koloběhu, škola, práce a přišlo mi to normální – odejít z práce, sjet se, pak zase do práce…“* Tento mechanismus připomíná začarovaný kruh, kdy snaha zbavit se úzkosti pomocí drog vždy vedla jen k jejímu dalšímu

zesílení. *„Dojezdy zformovaly mé úzkosti, ten propad střízlivění byl obrovskej, od šestnácti jsem bydlela sama, a tak ani nebylo třeba své drogové aféry před někým skrývat.“*

Bod zlomu

Toxická psychóza jako varování

Ačkoliv si uvědomovala destruktivní dopady užívání, stále v něm pokračovala. Bod zlomu nastal až s toxickou psychózou, která ji donutila přehodnotit svůj životní styl. *„Ze začátku mi přišlo cool, že užívám drogy, že si řeknou, že užívám hodně. Ale toxickou psychózou jsem si uvědomila, že takto nechci pokračovat, otevřela mi oči, bez ní bych asi pokračovala dál.“* Konečně si připustila, že tímto způsobem nemůže žít dál.

Vrchol psychózy

Hororový zážitek v Chorvatsku

Nejextrémnější prožitek toxické psychózy zažila během festivalu v Chorvatsku, kde se její stavy vyhrotily do děsivé podoby schizofrenních epizod. *„Na té toxické jsem zažila schizofrenní stavy, hlasy, vtíravé myšlenky, že mě někdo hledá, nahání, chce mi ublížit. Byla jsem tak mimo, že za 5 hodin jsem podle telefonu nachodila 22 kiláků, jak jsem utíkala. Byla jsem tak mimo, že jsem se počůrala a vypla si telefon, protože jsem se bála, že mě podle něj najdou. Nakonec jsem skočila pod auto.“* Odpoutaná od reality, propadla zoufalství, a dokonce se pokusila o sebevraždu. Tento extrémní prožitek se stal jakousi hranicí mezi minulostí a přítomností. Přestože se po návratu z Chorvatska symptomy postupně zmírnily, stále žila ve strachu, že psychóza přetrvává a že se z ní nikdy nedostane. *„Stavy vlastně přetrvávaly a žila jsem v neustálém strachu, že slyším něco, co ostatní neslyší, měla jsem strach, že psychóza neskončila a já se z toho nikdy nedostanu.“*

6.4.3 Já a odborníci

Zaměření na zkušenosti s odbornými pracovníky, především psychiatry, psychoterapeuty a lékaři. Z rozhovoru vyplynulo, že její vztah k odborné pomoci je silně poznamenán zklamáním, pocitem nepochopení a perzekucí. Očekávala pomoc a porozumění, ale místo toho se jí dostalo odsouzení. Opovrhující přístup v ní jen prohloubil pocit, že si musí pomoct sama, protože od ostatních se pomoci nedočká.

Ztráta důvěry v odborníky

První výrazně traumatizující zkušenost přišla během hospitalizace, která připadla na její narozeniny. Přes toxickou psychózu v následujících měsících opět užila pervitin, což vyvolalo tak silný panický atak, že jí přítel musel zavolat sanitku. *„Perník začal účinkovat, při nájezdech jsem cítila klasický mravenčení horních i dolních končetin, potily se mi ruce, ale něco bylo*

jinak, špatně… Stupňovala se úzkost a já cítila hroznej tlak na hrudi, myslela jsem, že mám infarkt.“ Už v sanitce se k ní zdravotnický personál choval hrubě, a to samé chování pokračovalo i v nemocnici u zdravotních sester a lékařů. Místo toho, aby ji bylo hozeno záchranné lano, situace v ní jen posílila dojem selhání. Lékaři, od kterých očekávala pochopení a odbornou pomoc, jí pohrdali.

Psychiatrická péče jako forma perzekuce

Jednou z nejsilnějších zkušeností byla návštěva psychiatričky, ke které se dlouho odhodlávala. Když se jí konečně dostalo termínu, setkala se jen s předsudky, které v ní jen umocnil pocit, že není vnímána jako někdo, kdo potřebuje pomoc, ale jako někdo, kdo si za své problémy může sám. Místo aby s ní psychiatrička pracovala na tom, co ji k drogám vedlo a jaký je její aktuální stav, zaměřila se pouze na její minulost a přistupovala k ní s necitlivostí a moralizováním. *„Ptala se, jestli jsem normální a co si o sobě myslím, jak mi má pomoct, když fetuju. Přitom drogy byly v té době minulostí, a to je jediné, na co jsem se zmohla jí říct.“* Psychiatrička nejenže nevytvořila bezpečné prostředí, ale dokonce jí vyhrožovala, že nahlásí její drogové eskapády jejímu praktickému lékaři, což také udělala. *„Byla nelítostná, že prý napíše mýmu obvoďákovi, že jedu v drogách, a to taky udělala, protože asi musela. Byla jsem u psychiatričky na žádanku, takže zprávu psát musela, ale vyjadřovala se o tom, že i kdyby nemusela, tak to prostě udělá, protože mnou prostě pohrdá.“*

„Nevěřím odborníkům. Kdybych se mohla znovu rozhodnout, nešla bych tam a nikomu bych to nedoporučila. Větší důvěru mám vůči psychoterapeutům, k psychiatrům cítím zášť. Očekávání bylo jiné, doufala jsem ve vyslechnutí a pomoc.“ Místo pomoci přišla další forma stigmatizace, která ji jen utvrdila v tom, že od odborníků nemůže čekat nic dobrého.

Opačný efekt léčby

Samoléčba jako jediné východisko

Bezvýchodnost situace a zastrašování ze strany psychiatričky vedlo k rezignaci, namísto toho, aby dále hledala odbornou pomoc. *„Před příchodem k psychiatričce jsem chtěla se vším skoncovat, ale paradoxně mě tak vystrašila, že mě vyléčila, protože jsem si řekla, že mi nikdo a nic nepomůže, jenom já sama.“* To však znamenalo, že pokud by se její stav zhoršil, neměla by kam jít, protože už nevěřila, že by odborníci mohli skutečně pomoci. *„A tím pádem žiju s vědomím, že kdyby se mé stavy zhoršily, tak se prostě zhoršit nemůžou, protože nevím, co bych dělala. Nepomohly prášky a psychiatrička mě perzekuovala.“*

Praktický lékař a bagatelizace problému

Když navštívila svého praktického lékaře, kam pravidelně docházela kvůli předepisování antidepresiv, setkala se s posměchem. *„K obvoďákovi jsem pravidelně docházela skrz Trittico a když jsem tam byla poprvý od návštěvy psychiatričky ohledně žádosti o způsobilost práce s dětmi, tak se mě se smíchem zeptal, jestli je také naučím fetovat? Cítila jsem se trapně. V tu*

doba jsem jezdila na tábory jako vedoucí. Byl to pro mě dobrej útěk od reality. Každopádně mi došlo, že psychiatrička neblafovala.“ Namísto profesionálního přístupu to jen prohloubilo její nedůvěru v odborníky. *„Mrzí mě, že mě zdravotníci odsuzují, přitom se ani neobtěžovali zeptat na můj příběh. Co mě k tomu vedlo…“* Tento přístup byl opět založen na předsudcích – namísto kladení otázek a empatie ji jednoduše zařadili do *„škatulky feťačky“,* se kterou nemá smysl se bavit vážně.

Pozitivní zkušenost s psychoterapií

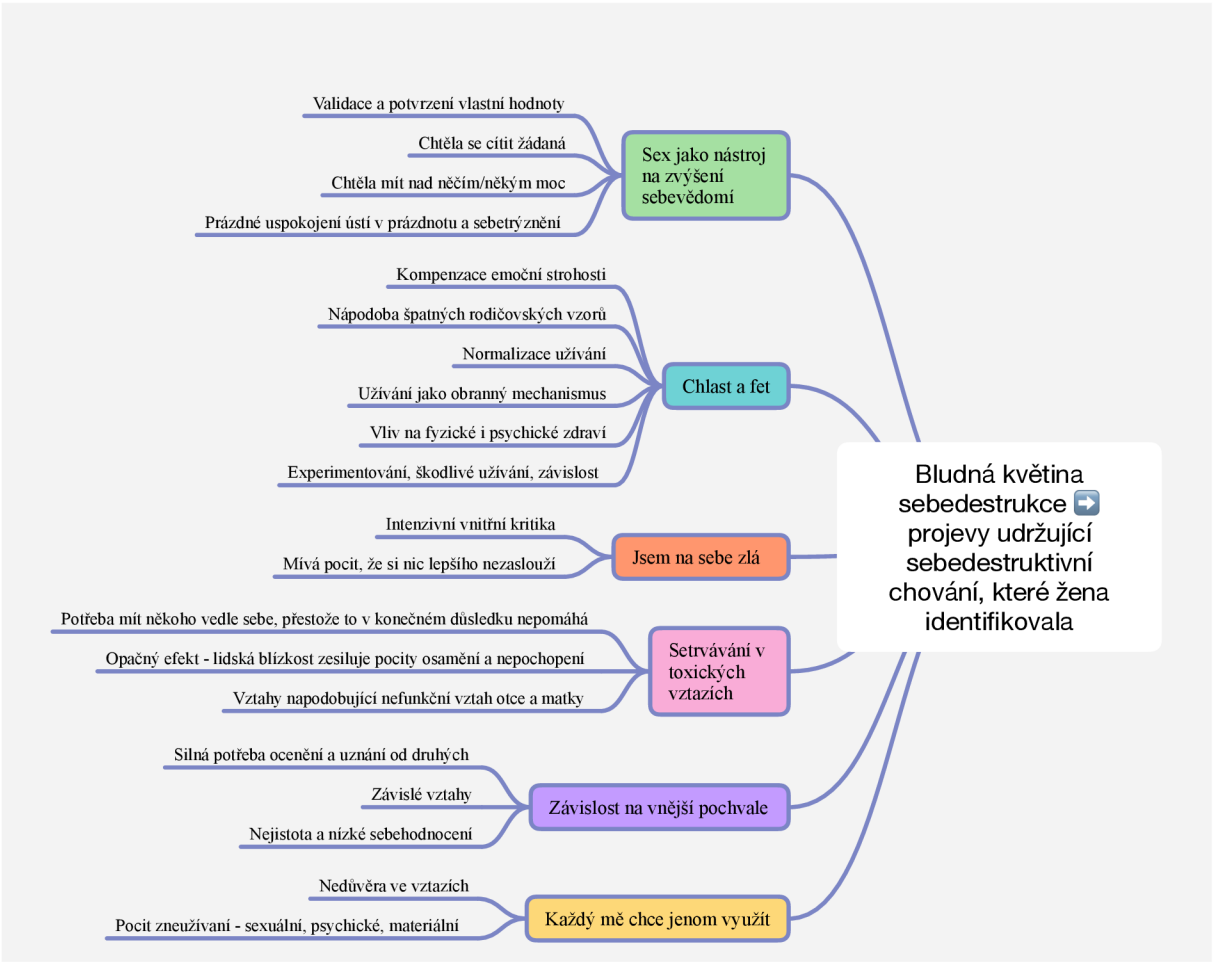
Jedinou odbornou pomocí, která pro ni měla skutečný význam, byla psychoterapie. Terapeut s ní pracoval na hlubších tématech, která se netýkala jen závislosti, ale i odpuštění sama sobě, vztahů a její minulosti. *„Užívání drog pro mě bylo terapeutické. Na tomto toxickém přesvědčení jsem hodně pracovala s terapeutem a taky na své minulosti a velké zaměření bylo na odpuštění. Jestli jsem vůbec schopna svým rodičům odpustit a co bych potřebovala k tomu, abych jim odpustila.“* Žena chtěla jen dostat šanci, kterou jí psychiatrická péče nedokázala poskytnout.

7 Analýza dat

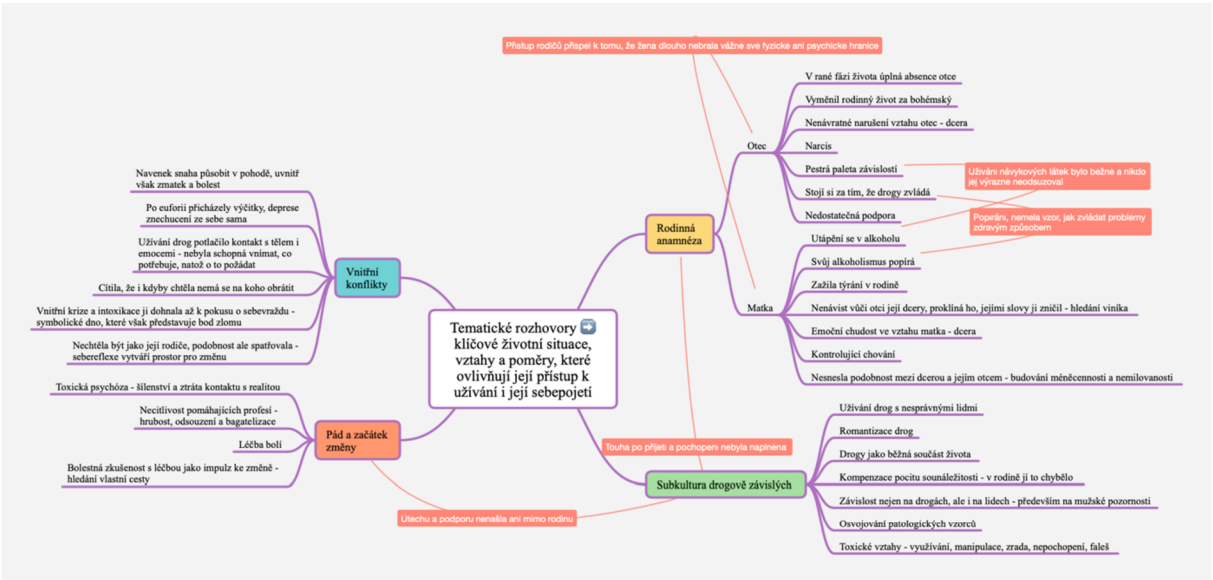
Do analýzy zahrnuji výpovědi ženy potýkající se s problematikou závislosti a na základě těchto výpovědí jsem vytvořila tematické kategorie, které dále analyzuji a interpretuji i z vlastního pohledu jakožto autorka práce, nakonec bez zapojení externí odborné perspektivy. To umožňuje identifikovat možné potřeby člověka se závislostí. To může přispět k hlubšímu pochopení efektivity různých terapeutických a výchovných metod a pomoci definovat optimální přístupy k účinné podpoře rozvoje pozitivního sebepojetí.

Použití polostrukturovaných rozhovorů a metody Bludné květiny se ukázalo jako velmi efektivní způsob, jak v krátkém čase identifikovat hlavní problematické oblasti v životě člověka, a navíc sloužila jako nástroj pro introspekci. Kombinace vizualizace a spontánního rozhovoru umožnila přesnější pochopení a usnadnila proces poznání. Metoda bludné květiny poskytuje vhled do mechanismů udržujících závislost a poskytuje rámec pro následnou terapeutickou či pedagogickou intervenci. Polostrukturované rozhovory pak přinesly podrobný narativní pohled na jednotlivé životní zkušenosti, což pomohlo identifikovat nevyřčené souvislosti, její přesvědčení a emoce. Na základě tematických rozhovorů vzešly i následující tematické kategorie, které se v narativu ženy opakovaně objevovaly. Tato témata byla identifikována nejen pomocí přepisů rozhovorů, ale také prostřednictvím dvou myšlenkových map, které jsem vytvořila jako výstup tematické analýzy.

Myšlenkové mapy mi pomohly přehledně konstatovat hlavní oblasti, které se v příběhu ženy objevily v průběhu metody bludná květina a tematických rozhovorů. První mapa je rozborem první použité metody – bludné květiny sebedestrukce, která zachycuje konkrétní projevy sebedestruktivního chování, které žena sama pojmenovala jako důležité v souvislosti se svou závislostí. Druhá mapa třídí tematické rozhovory na celky a ukazuje souvislosti mezi užíváním návykových látek a sebepojetím, což pomáhá objasnit hlubší vrstvy v její zkušenosti.



1. Myšlenková mapa – bludná květina (vlastní zpracování)



2. Myšlenková mapa – tematické rozhovory (vlastní zpracování)

Z přepisů rozhovorů, vizualizací v podobě myšlenkových map a z deníku, který jsem si po celou dobu vedla, vyplynuly čtyři klíčové tematické kategorie.

1. **Rodinné zázemí a formování sebepojetí**

Tato kategorie ukazuje, jak dětství prožité v prostředí bez hranic, podpory a bezpečí přispělo ke vzniku negativního vnímání sebe sama.

- Otec byl příliš otevřený, ale zároveň nedokázal vytvořit skutečné hranice.
- Matka byla toxická, extrémně náročná a odmítající.
- Oba rodiče nějakým způsobem skrze své chování normalizovali závislosti.
- Otcovy pokusy o výchovu se obrátily proti němu, svou autenticitou ztratil autoritu.
- Matka místo podpory u dcery budovala nejistotu ve vlastním těle a vzhledu, což se promítlo do jejího sebepojetí. Vzhled byl vnímán jako jediná hodnota. Přísný dohled matky nad tělem dcery v ní zanechal negativní stopu. Tělesné sebepojetí sehrálo zásadní roli v utváření vztahu k sobě. Matka kladla důraz na kontrolu váhy a úpravy vzhledu, což vedlo k přesvědčení, že je přijímaná jen tehdy, pokud dobře vypadá.

2. **Úzkost a toxická psychóza**

Úzkost a vnitřní prázdnota se objevují jako odpověď na neprožité nebo nepochopené emoce.

- Panické ataky byly přítomné jak během intoxikace, tak ve střízlivosti, což vedlo ke ztrátě důvěry v lidi, kteří její stavy nebrali vážně.
- Koloběh intoxikace a úzkosti ji udržoval v destruktivním vzorci, kdy se snažila uniknout ze své situace, ale pokaždé se dostala do horšího stavu.
- Toxická psychóza v Chorvatsku byla bodem zlomu, který ji donutil se zastavit a uvědomit si, že její cesta vede do naprostého sebezničení.
- Neustálý strach z návratu psychózy v ní dlouhodobě přetrvával a ovlivnil její vnímání života.

3. **Zkušenosti s odbornou pomocí a důvěra v autority**

Žena opakovaně narážela na nepochopení, což posílilo její pocit osamění.

- Hospitalizace a péče ze strany lékařů v ní zanechaly negativní vzpomínky. Psychiatrička ji traumatizovala. Praktický lékař její minulost zlehčil a zesměšnil.

- Psychoterapie byla jedinou formou odborné pomoci, která pro ni měla přínos.

4. Cesta ke změně

Z rozhovoru vyplývá, že si žena postupně začala uvědomovat neudržitelnost dosavadního způsobu života. Díky vlastní sebereflexi, kterou během výzkumu projevila, naznačuje ochotu ke změně. Ona sama vnímá silnou souvislost mezi negativním sebepojetím a závislostním chováním, které označila jako klíčové faktory přispívající k rozvoji její závislosti. Již před realizací této případové studie si byla vědoma možnosti změny a v průběhu výzkumu opakovaně vyjadřovala přesvědčení, že změna je nezbytná. Reflexe v rámci výzkumu pro ni zároveň představovala potvrzení a utvrzení této vnitřní potřeby. Přestože je pro ni proces změny náročný a nezřídka bojuje s tendencí sklouzávat zpět k negativnímu myšlení a zpochybňování vlastní hodnoty, snaží se vnímat svět realističtěji – nikoliv černobíle či výhradně v šedých odstínech, jak to typicky popisují lidé se závislostmi. Postupně si vytváří nový pohled na život, učí se vidět nejen těžkosti, ale i možnosti, příležitosti a šanci na pozitivní změnu.

7.1 Význam metodologie a přínos výzkumu

Hlavní zjištění výzkumu

Z dat bylo možné vyvodit několik klíčových poznatků o vztahu mezi negativním sebepojetím a závislostním chováním:

- Rodinné zázemí bylo zásadním formujícím faktorem – žena vyrůstala v prostředí rozporuplné výchovy a nejasných hranic, což ji vedlo k nejistotě ve vztazích a hledání validace u nesprávných lidí.
- Sebepoškozování a toxické vztahy byly způsobem, jak regulovat emoce – vnímala je jako mechanismus přežití, který jí poskytoval krátkodobou úlevu, ale dlouhodobě ji udržoval v destruktivním začarovaném kruhu.
- Úzkosti a panické ataky se staly běžnou součástí jejího života a to hlavně v důsledku zneužívání návykových látek – jejich původ však sahal hluboko do minulosti a souvisel s pocity nedostatečnosti, osamělosti a ztráty kontroly.
- Zkušenosti s odbornou pomocí byly převážně negativní – psychiatrická péče u ní zanechala nedůvěru a pocit stigmatizace, což ji utvrdilo v přesvědčení, že si musí pomoci sama.

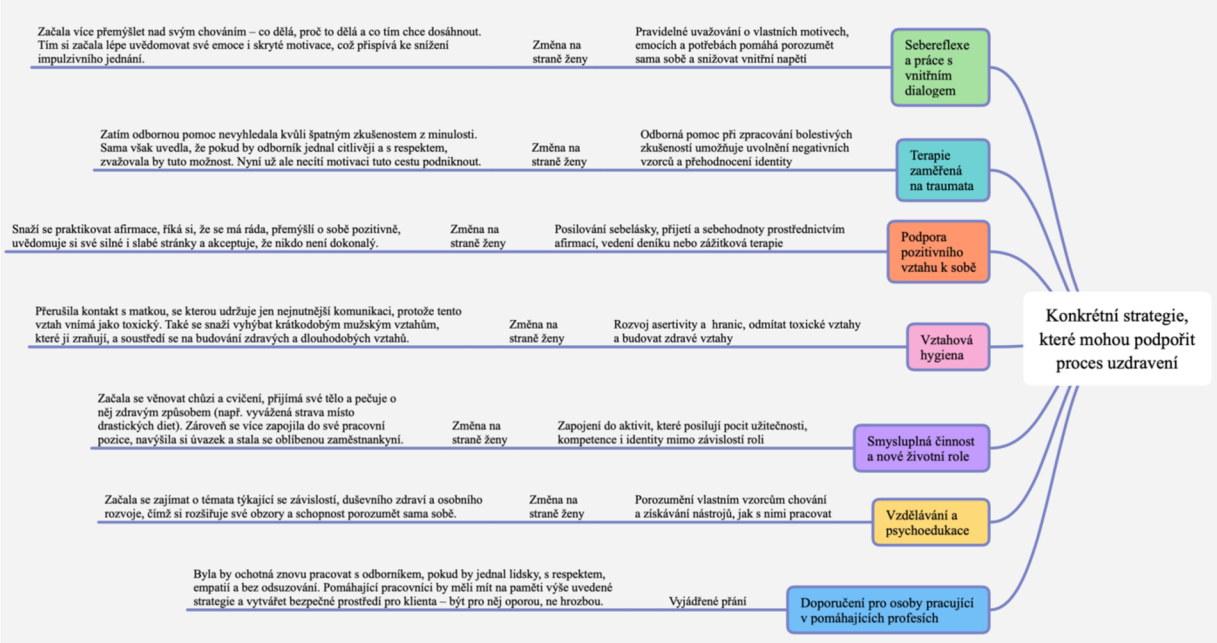
- Bod zlomu nastal s toxickou psychózou, která ji donutila přehodnotit svůj životní styl. Přestože se začala více soustředit na změnu, boj s negativním sebepojetím a hluboce zakořeněnými vzorci přetrvává.

Tematická analýza nasbíraných dat odhalila několik zásadních oblastí, ve kterých se její vnímání sebe sama a chování neustále opakuje v cyklických destruktivních vzorcích. Z dialogů vyplynulo, že žena se pohybuje v neustále se posilujícím kruhu sebepoškozujícího chování, negativního vnímání sebe sama, závislosti na drogách a toxických vztazích. Každá z těchto oblastí je vzájemně propojená – nelze je oddělit, protože tvoří jeden ucelený mechanismus, který jí brání v pozitivní změně.

Hlavním přínosem této analýzy je zvýraznění potřeby multidisciplinárního přístupu k práci s lidmi trpícími závislostí. Kromě léčby závislosti je nezbytné se zaměřit na budování zdravého sebepojetí a podporu dlouhodobé psychické stability.

Dopady a možné terapeutické směry

Analýza ukázala, že jakákoliv efektivní intervence by měla být zaměřena nejen na závislost, ale především na práci se sebepojetím a traumatem. Doporučené přístupy zahrnují:



3. Myšlenková mapa – Doporučené terapeutické směry (vlastní zpracování)

Tato myšlenková mapa vznikla na základě posledního rozhovoru s respondentkou, den před odevzdáním práce. Cílem bylo shrnout konkrétní strategie, které jí osobně pomáhají v procesu uzdravování, a zároveň nabídnout inspiraci pro odborníky v pomáhajících profesích. Mapa vizuálně propojuje doporučené terapeutické přístupy s reálnými kroky, které respondentka

podnikla. Ukazuje, jak mohou teorie a intervence působit v praxi, pokud jsou přizpůsobeny individuálním potřebám klienta a provázeny citlivým a lidským přístupem.

7.1.1 Výzkumné otázky a cíle výzkumu

Odpovědi na dílčí výzkumné otázky

1. Jaké životní zkušenosti přispěly k formování negativního sebepojetí u osoby se závislostí?

Emočně chudé rodinné prostředí, nedostatek soudržnosti a blízkosti se promítly do nejistého vnímání sebe sama. Absence bezpečného vztahu vyústila v narušení mezilidských vztahů. O přijetí usilovala u mužů a v partě závislých, kde hledala pozornost.

Vztah s otcem byl narušený a poznamenaný jeho závislostí, což posílilo pocit opuštěnosti.

Zejména vztah s matkou dceři předával negativní postoje k vlastnímu tělu a jídlu, vedl k narušení sebedůvěry a cenu vlastní hodnoty skrze to, jak vypadá.

2. Jaké mechanismy spojené se sebepojetím udržují závislostní chování?

Zejména úzkost, pocity nedostatečnosti a osamělosti spouštěly potřebu úniku od svého života. Závislost byla zpočátku vnímána jako běžná, protože byla v rodině i okolí tolerována. Sebepoškozování a toxické vztahy jí přinášely dočasnou úlevu. Zkušenosti s odborníky však byly negativní – cítila se nepochopená a odsuzovaná, což její psychický stav zhoršovalo. Uzavírala se do sebe a koloběhu sebezraňování a závislosti.

3. Jaké strategie mohou pomoci při změně negativního sebepojetí?

Práce s životními traumaty, které formovaly negativní vnímání sebe sama. Důraz na podporu pozitivního sebepojetí skrze terapeutické a pedagogické přístupy – přijetí sebe sama, práce s pocitem vlastní hodnoty.

Odpověď na klíčovou výzkumnou otázku

Jakým způsobem negativní sebepojetí ovlivňuje rozvoj a udržování závislostního chování?

Negativní sebepojetí u ženy významně ovlivnilo vznik i udržování závislostního chování. Žena, která sama sebe vnímala jako nedostatečnou a nemilovanou, měla tendence hledat potvrzení své hodnoty mimo sebe, převážně právě v návykových látkách nebo destruktivních vztazích. Návykovými látkami se otupovala a toxickými vztahy si vynahrazovala samotu. V konečném důsledku se tím však udržovala v pocitu selhání a vnitřní prázdnoty. U vybraného případu byla prokázána vzájemná souvislost mezi negativním sebepojetím a závislostí.

Shrnutí odpovědí na výzkumné otázky

Výzkumné otázky tvořily základní stavební kámen této studie, jelikož určovaly směr výzkumu a pomáhaly zajistit, že výsledky budou v souladu s cíli práce. Ačkoli kvalitativní výzkum často spoléhá na otevřenost a improvizaci, bylo důležité otázky jasně formulovat, aby na ně bylo možné srozumitelně odpovědět.

Tato studie se zaměřila na pochopení vztahu mezi negativním sebepojetím a vznikem závislosti a zároveň zkoumala možnosti pedagogické a terapeutické podpory v procesu zotavení. Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat, že výzkumné otázky byly zodpovězeny, přičemž výsledky naznačují, že závislost je úzce spjata se sebepojetím. Dále jsou zde uvedeny intervence, které mohou pozitivně ovlivnit životní dráhu jedince.

Tento výzkum tak přispívá k hlubšímu porozumění procesu vzniku a udržování závislosti a nabízí doporučení pro pedagogické a terapeutické přístupy. Tyto poznatky mohou být užitečné nejen v oblasti léčby závislostí, ale také v preventivních programech zaměřených na podporu pozitivního sebepojetí a budování zdravějších životních strategií.

Etická dimenze výzkumu dle Švaříčka (2007) byla pečlivě dodržena. Postupy byly transparentní a přesné. Účastníci byli informováni o cíli výzkumu, dobrovolně s ním souhlasili a měli právo vědět, jak budou jejich informace použity a jaké závěry z nich budou vyvozeny.

Dosažení stanovených cílů

Závěrem lze konstatovat, že bylo dosaženo hlavního výzkumného cíle, kterým bylo porozumět tomu, jak žena, jež se dlouhá léta potýkala se závislostí, vnímá a interpretuje spojení mezi svým sebepojetím a touto závislostí. Analýza jejího osobního příběhu umožnila hlubší pochopení vývoje negativního sebepojetí a jeho souvislosti s užíváním návykových látek. Současně byly naplněny také dílčí cíle. Intelektuální cíl byl naplněn rozšířením poznatků o roli sebepojetí v rámci speciálněpedagogických přístupů. Praktický cíl se naplnil sestavením doporučení pro práci s dospělými osobami s drogovou problematikou. Personální cíl byl rovněž dosažen díky rozvoji výzkumných dovedností a hlubšímu porozumění dynamice závislostního chování a možnostem jeho překonávání.

Zhodnocení průběhu

Na základě analýzy považuji za patrné, že negativní sebepojetí ženy a sebedestruktivní tendence jsou významně propojeny s její závislostí, se zkušenostmi se zneužíváním návykových látek a s vlivem toxických vztahů.

Původně jsem plánovala kombinovat kvalitativní a kvantitativní výzkum, nadšená z možností obou přístupů, avšak vzhledem k mým omezeným znalostem výzkumného designu a metodologie mě vedoucí práce nasměroval k hlubšímu studiu odborné literatury zaměřené na kvalitativní a kvantitativní výzkum. Doporučil mi nejprve rozšířit své znalosti, a až poté se rozhodnout, jak budu postupovat. V prvním návrhu jsem nesprávně využívala spíše psychologické standardizované postupy, které se neslučovaly s mnou studovaným oborem.

Žena, která byla vybrána a souhlasila se spoluúčastí na mé případové studii, je mou dlouholetou známou, a proto jsem s jejím životním příběhem byla seznámena zcela přirozeně.

Během studia jsem absolvovala sebezkušenostní praxi v terapeutické komunitě, kde jsem strávila týden a setkala se s mnoha lidmi, kteří měli silné zkušenosti se závislostí. V komunitě byla osoba, která se ve své léčbě zaměřoval/a především na téma sebepojetí. Ukazovala se opakující témata – dysfunkční a citově chudé rodinné vztahy, strohost ve vztahu rodič a dítě. Dále se objevovalo téma vztahů s násilníky a sebedestruktivní závislost jako forma trestu za to, že nikdy nebude vyhovovat očekáváním svého rodiče. Příběhy, které jsem na praxi prožívala společně s klienty terapeutické komunity se staly klíčovým impulzem pro zaměření mé práce – inspirací, nikoli předmětem výzkumu. Samostatná případová studie vznikla s ženou, která byla ochotna se se mnou podělit o svůj příběh v rámci výzkumu. Tento výzkum probíhal zcela odděleně a s plným informovaným souhlasem.

V terapeutické komunitě se u mě začal formovat hlubší zájem o souvislost mezi závislostí a sebepojetím. Když jsem vyrůstala, byla jsem obklopena mladými lidmi, kteří experimentovali s drogami, což mě vedlo k otázkám. Došlo mi, že příběhy lidí z komunity jsou podobné příběhům mých vrstevníků – problém se opakuje v různých formách a podobách, ale jádro zůstává stejné.

Domnívám se, že tato studie je názorným příkladem toho, jak se závislost stává pastí, která člověka pohlcuje.

Během celého výzkumu jsem konzultovala postup se ženou, která se jej účastnila. Dala jsem jí k přečtení své poznámky, aby mohla zpětně zhodnotit, zda její příběh popisuji věrně a zda nezkresluji realitu.

Domnívám se, že fakt, že ženu znám už delší dobu, byl pro výzkum přínosný. Věděla jsem, na co se ptát, a nebyla jsem tak rezervovaná či opatrná, jako bych byla v případě klientky sociální služby nebo neziskové organizace. I ona se mnou mohla mluvit otevřeněji než s odborníkem, který by pro ni byl cizí. Osobní spojení pomohlo k hlubšímu pochopení jejího příběhu.

Na konci výzkumu jsem se zamyslela nad svými osobními cíli. Uvědomila jsem si, že hlavním zájmem se stalo to, aby byl její příběh a příběh mnoha dalších lidí trpících závislostí slyšen a pochopen.

V textu jsem namísto označení respondentka použila označení žena, protože jsem ji chtěla zdůraznit jako lidskou bytost a zároveň akcentovat symbol zranitelné ženskosti, která je citlivá na to, co se kolem ní děje, a jejíž srdce není vůči bolesti nedotknutelné.

Na začátku jsem si ani neuvědomovala, jak moc příběh ženy odpovídá mému domnělému přesvědčení o niterných souvislostech mezi sebepojetím a závislostním chováním.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na propojení teoretického rámce a praktického výzkumu, aby poskytla hlubší porozumění vztahu mezi negativním sebepojetím a rozvojem závislosti. Teoretická část se opírala o poznatky nejen z biologického hlediska, ale zahrnuje také psychologické, sociální a existenciální faktory, které zdůrazňují, že sebepojetí jedince je formováno nejen vnitřní výbavou jedince, ale také jeho enviromentálním prostředím. Závislost nebyla nahlížena pouze jako problém užívání návykových látek, ale jako komplexní fenomén.

Praktická část práce tento teoretický rámec doplnila prostřednictvím případové studie jedné ženy, jejíž osobní příběh ilustroval, jak může negativní sebepojetí přispět k rozvoji a udržování závislosti. Výzkum ukázal, že traumatické zkušenosti z dětství, dysfunkční vztahy a destruktivní vzorce chování vedly ke zkreslenému vnímání sebe sama, což následně posilovalo závislostní chování jako formu sebetrestání a úniku od reality. Tento příběh přinesl hlubší pochopení mechanismů, které jsou často přehlíženy v tradičních přístupech k léčbě závislostí.

Zjištění této práce potvrzují teoretické koncepty, které zdůrazňují propojení mezi psychologickými faktory a vznikem závislostního chování. Současně však poukazují na možnosti pedagogických a terapeutických intervencí, které mohou pomoci posilovat pozitivní sebepojetí a tím snížit riziko relapsu i recidivy. V tomto ohledu se ukázalo, že strategie zaměřené na rozvoj identity, sebedůvěry a emoční regulace mohou být klíčové pro dlouhodobé zotavení jedince.

Přestože se práce soustředila na jeden konkrétní případ, její výsledky mají širší relevanci a mohou přispět k odborné diskuzi o efektivnějších přístupech k práci s lidmi se zkušeností se závislostí. Praktická část poskytla konkrétní důkazy o tom, jak teoretické poznatky fungují v realitě a jaké faktory hrají zásadní roli v procesu zotavení.

Tato studie tak otevírá prostor pro další výzkum, který by se mohl zaměřit na větší vzorek respondentů a hlubší zkoumání efektivity pedagogických a terapeutických intervencí. Výsledky mohou být využity nejen v přímé práci s lidmi se závislostí, ale také při tvorbě preventivních programů, které by pomáhaly ohroženým jedincům budovat zdravější sebepojetí a vyhýbat se destruktivním copingovým strategiím.

Spojení teoretické a praktické části této práce ukazuje, že pochopení hlubších psychologických souvislostí je zásadní pro efektivní podporu lidí se závislostí. Výzkum zdůrazňuje význam komplexního přístupu, který nezahrnuje pouze léčbu závislosti jako takové, ale také práci s identitou, se sebepojetím a s osobními hodnotami, jež jsou klíčové pro dlouhodobé zotavení a prevenci.

POUŽITÁ LITERATURA

Knihy:

HŘEBÍČKOVÁ, Martina; MACEK, Petr a ČERMÁK, Ivo (ed.). Agrese, identita, osobnost. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 2003. ISBN 80-86620-06-9. [cit. 2024-06-16].

MAXWELL, Joseph Alex. Qualitative Research Design. An Interactive Approach. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage, 2005. ISBN 0761926089. [cit. 2024-10-22].

PRAŠKO, Ján. Poruchy osobnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-737-X. [cit. 2024-06-16].

RÖHR, Heinz-Peter. Závislost. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0927-0. [cit. 2024-06-21].

ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEDOVÁ, Klára; JANÍK, Tomáš; KAŠČÁK, Ondrej; MIKOVÁ, Marcela et al. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0. [cit. 2024-10-22].

WHITFIELD, M.D., Charles L. CO-DEPENDENCE Healing the human condition. Baltimore, Maryland: Health Communications, 1991. ISBN 1-55874-150-X. [cit. 2024-07-25].

Elektronické knihy a zdroje:

ADDICTION TREATMENT CENTER. *What Is the Link Between Personality Disorders and Addiction?* Online. 2024. Dostupné z: https://restorationrecoverycenter.com/2024/03/24/what-is-the-link-between-personality-disorders-and-addiction/. [cit. 2024-09-02].

BIOMED CENTRAL. Challenges in addiction-affected families: a systematic review of qualitative studies. Online. 2023. Dostupné z: https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04927-1. [cit. 2024-08-28].

BIOMED CENTRAL. Reciprocal relationships between self-esteem, coping styles and anxiety symptoms among adolescents. Online. 2023. Dostupné z: https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-023-00564-4. [cit. 2024-08-29].

BELFIORE, Cecilia Ilaria; GALOFARO, Valeria; COTRONEO, Deborah; LOPIS, Alessia; TRINGALI, Isabella et al. A Multi-Level Analysis of Biological, Social, and Psychological Determinants of Substance Use Disorder and Co-Occurring Mental Health Outcomes. Online. Psychoactives. 2024, roč. 3, č. 2, s. 194-214. ISSN 28131851. Dostupné z: https://doi.org/10.3390/psychoactives3020013. [cit. 2025-03-25].

CHRASTINA, Jan. Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu. Online. Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5373-6. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Jan-Chrastina-2/publication/331618757_Pripadova_studie_-_metoda_kvalitativni_vyzkumne_strategie_a_designovani_vyzkumu_Case_Study_-_a_Method_of_Qualitative_Research_Strategy_and_Research_Design/links/60d5ef4192851c

a94487d005/Pripadova-studie-metoda-kvalitativni-vyzkumne-strategie-a-designovani-vyzkumu-Case-Study-a-Method-of-Qualitative-Research-Strategy-and-Research-Design.pdf. [cit. 2024-10-22].

DVOŘÁČEK, Jiří a kol. 2011. Základy klinické adiktologie. Online. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7010-9. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/zaklady-klinicke-adiktologie-1878925/ [cit. 2024-07-01].

ERIKSON, Erik. Childhood and Society. Online, Překlad kapitoly Eight Ages of Man, přeložil dr. J. Langmeier a Ing. D. Langmeiorová. New York: Masarykova Univerzita, 1963. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/ped/jaro2017/SZ6028/um/Erikson_Osm_veku_cloveka.pdf. [cit. 2024-07-25].

GATEWAY FOUNDATION. Can Low Self-Esteem Lead to Substance Use? Exploring the Link Between Self-Esteem and Substance Abuse. Online. 2023. Dostupné z: https://www.gatewayfoundation.org/addiction-blog/can-low-self-esteem-lead-to-substance-abuse/. [cit. 2024-08-29].

GARDINER, John David a LAWSON, Johnny. Depending on the Dark Triad: Exploring relationships between malign personality traits, substance and process addictions. Online. Journal of Substance Use. 2023, roč. 28, č. 2, s. 243-248. ISSN 14659891. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2033862. [cit. 2025-03-25].

HAJNÝ, Martin a kol. 2011. Základy klinické adiktologie. Online. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7010-9. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/zaklady-klinicke-adiktologie-1878925/ [cit. 2024-07-01].

HAMID REZA, Alavi. *The Role of Self-esteem in Tendency towards Drugs, Theft and Prostitution*. Online. Addiction and health. duben 2011. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/260092218_The_Role_of_Self-esteem_in_Tendency_towards_Drugs_Theft_and_Prostitution/citation/download. [cit. 2024-07-28].

JEŘÁBEK, Petr. Osobnostní dispozice k drogové závislosti: Klinický pohled. Online. Adiktologie 4. říjen 2006. Dostupné z: http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2006_4_Jerabek_Osobnostni-dispozice.pdf [cit. 2024-06-16].

KALINA, Kamil a kol. 2011. Základy klinické adiktologie. Online. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7010-9. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/zaklady-klinicke-adiktologie-1878925/ [cit. 2024-07-01].

KOTKOVÁ, V (2009). Ženy na detoxu. In Kalina. *Klinická adiktologie*. Online. Praha 7: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9791-5. Dostupné z: https://www.bookport.cz/kniha/klinicka-adiktologie-2141/ [cit. 2024-07-01].

KUDRLE, Stanislav a kol. 2011. Základy klinické adiktologie. Online. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7010-9. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/zaklady-klinicke-adiktologie-1878925/ [cit. 2024-07-01].

MASSE, Louise C, Richard E, TREMBLAY. Behavior of Boys in Kindergarten and the Onset of Substance Use During Adolescence. Online. Archives of General Psychiatry/Volume 54. leden 1997. Dostupné z: http://gripinfo.ca/grip/public/www/doc/articles/M%E2sse_1997_id_152.pdf [cit. 2024-06-16].

MED XPRESS. A common pathway in the brain that enables addictive drugs to hijack natural reward processing identified. Online. 2024. Dostupné z: https://medicalxpress.com/news/2024-04-common-pathway-brain-enables-addictive.html. [cit. 2024-09-04].

MED XPRESS. Research sheds new light on self-destructive behavior. Online. 2023. Dostupné z: https://medicalxpress.com/news/2023-04-self-destructive-behavior.html#google_vignette. [cit. 2024-08-29].

MED XPRESS. Comprehensive review identifies three key concepts for recovery from substance use disorders. Online. 2024. Dostupné z: https://medicalxpress.com/news/2024-08-comprehensive-key-concepts-recovery-substance.html. [cit. 2024-08-28].

MIOVSKÝ, Michal, Lenka, MIOVSKÁ a kol. 2011. Základy klinické adiktologie. Online. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7010-9. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/zaklady-klinicke-adiktologie-1878925/ [cit. 2024-07-01].

OHANNESIAN, Christine McCauley, Victor M., HESSELBROCK. Temperament and personality typologies in adult offspring of alcoholic. Online. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. Květen 1995. Dostupné z: https://www.semanticscholar.org/paper/Temperament-and-personality-typologies-in-adult-of-Ohannessian-Hesselbrock/0f3636c05afc10a22b32d3ec53ed01a79f4fc5fb [cit. 2024-06-16].

OXFORD ACADEMIC. Are Addicts Responsible? Online. 2013. Dostupné z: https://academic.oup.com/book/8723/chapter-abstract/154768263?redirectedFrom=fulltext&login=false. [cit. 2024-08-28].

PENICK, E. C., POWELL, B. J., LISKOW, B. I., JACKSON, J. O., NICKEL, E. J. The stability of coexisting psychiatric syndromes in alcoholic men after one year. Online. Journal of Studies on Alcohol. 1988. Dostupné z: https://psycnet.apa.org/record/1989-15950-001. [cit. 2024-07-25].

PSYCHIATRIC TIMES. Clinical Neuroscience of Addiction: What Clinical Psychologists Need to Know and Why. Online. 2021. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33472009/ [cit. 2024-08-28].

PSYCHIATRIC TIMES. Drug Abuse Trends and Treatment Approaches for 2023. Online. 2022. Dostupné z: https://www.psychiatrictimes.com/view/drug-abuse-trends-and-treatment-approaches-for-2023. [cit. 2024-08-28].

PSYCHOLOGY TODAY. Addiction: A Whole New View. Online. 2016. Dostupné z: https://www.psychologytoday.com/us/articles/199409/addiction-whole-new-view. [cit. 2024-08-29].

PSYCHOLOGY TODAY. Low self-esteem: a disposition that can lead to addiction. Online. 2013. Dostupné z: https://www.psychologytoday.com/us/blog/from-heartache-to-hope/201306/low-self-esteema-disposition-that-can-lead-to-addiction. [cit. 2024-08-29].

PSYCHOLOGY TODAY. The Addiction of Narcissism. Online. 2021. Dostupné z: https://www.psychologytoday.com/us/blog/love-in-the-age-of-narcissism/202109/the-addiction-of-narcissism. [cit. 2024-09-02].

PUBMED. *Clinical Neuroscience of Addiction: What Clinical Psychologists Need to Know and Why*. Online. 2021. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33472009/. [cit. 2024-08-28].

RAIMO, E.B., SCHUCKIT, M. A. Alcohol dependence and mood disorders. Online. Addict Behav. listopad-prosinec 1998. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9801727/ [cit. 2024-07-25].

REGIER, D. A., FARMER, M. E., LOCKE, B. Z, KEITH, S. J., GOODWIN, F. K. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Online. JAMA. 1990. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2232018/. [cit. 2024-07-25].

REČKOVÁ, Jana. Sebepojetí v léčbě závislosti. Online, Diplomová práce, Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2010. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/13212.[cit. 2024-07-28].

SHAHRAM HESHMAT PH.D. Identity and Addiction. Online. 2019. Dostupné z: https://www.psychologytoday.com/us/blog/science-choice/201902/identity-and-addiction. [cit. 2024-08-29].

SPRINGER LINK. Sociology and Neuroscience: An Emerging Dialogue. Online. 2015. Dostupné z: https://link.springer.com/article/10.1007/s12108-015-9268-7. [cit. 2024-08-28].

SPRINGER LINK. The Role of Social Science in Substance Use Disorders and Addiction. Online. 2023. [cit. 2024-08-28]. Dostupné z: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-031-25110-8_99 [cit. 2024-08-28].

VERYWELL MIND. Why It's Important to Have High Self-Esteem. Online. 2023. Dostupné z: https://www.verywellmind.com/why-it-s-important-to-have-high-self-esteem-5094127. [cit. 2024-08-29].

VIVYAN, Carol. Vicious cogs. Online. Getselfhelp.co.uk. 2015. Dostupné z: https://www.getselfhelp.co.uk/cogs/. [cit. 2025-04-12].

WEAVER, T., MADDEN, P., CHARLES, V., STIMSON, G., RENTON, A., TYRER, P., BARNES, T. Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services. Online. Br J Psychiatry. 2003. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14519608/. [cit. 2024-07-25].

WILLIAM D. HORTON. *Finding Yourself Again: Rediscovering Your True Identity in Recovery*. Online. 2023. Dostupné z: https://hortonpsychology.com/finding-yourself-again-rediscovering-your-true-identity-in-recovery/. [cit. 2024-08-29].

WILLIAMS, R., COHEN, J. Substance use and misuse in psychiatric wards: A model task for clinical governance? Online. Psychiatric Bulletin. 2000. Dostupné

z: https://www.cambridge.org/core/journals/psychiatric-bulletin/article/substance-use-and-misuse-in-psychiatric-wards/B25BE7367D860EA85EC03715480169F2. [cit. 2024-07-25].

WILLS, Thomas A., James M., SANDY a Alison M YAEGER. Time perspective and early-onset substance use: a model based on stress-coping theory. Online. Psychology of Addictive Behaviors. Červen 2001. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/278506394_Time_perspective_and_early-onset_substance_use_A_model_based_on_stress-coping_theory [cit. 2024-06-17].

WINDLE, Michael. An alcohol involvement typology for adolescents: convergent validity and longitudinal stability. Online. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. Listopad 1996. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8913994/ [cit. 2024-06-17].

WURMSER, Léon. Flight from Conscience: Experiences with the Psychoanalytic Treatment of Compulsive Drug Abusers. Online. Journal of Substance Abuse Treatment. 1987. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547287800119 [cit. 2024-06-19].

ŽENÍŠKOVÁ, J (2009). Problematika uživatelek drog ve výkonu trestu odnětí svobody. In Kalina. *Klinická adiktologie*. Online. Praha 7: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9791-5. Dostupné z: https://www.bookport.cz/kniha/klinicka-adiktologie-2141/ [cit. 2024-07-01].

Při úpravě stylistiky a struktury byl využit nástroj umělé inteligence ChatGPT. Tento nástroj byl využit především pro zpřehlednění formulací a ověření logické návaznosti jednotlivých částí textu. Veškeré obsah, odborné interpretace, myšlenky a kreativní část práce jsou však mé vlastní.

VIZUÁLNÍ DOPLŇKY VÝZKUMU

Schémata

1. Bludná květina – Sebedestrukce (vyplnila respondentka, grafická šablona převzata z VIVYAN, Carol. Vicious cogs. Online. Getselfhelp.co.uk. 2015. Dostupné z: https://www.getselfhelp.co.uk/cogs/. [cit. 2025-04-12].
2. Bludná květina – Zneužívání návykových látek (vyplnila respondentka, grafická šablona převzata z VIVYAN, Carol. Vicious cogs. Online. Getselfhelp.co.uk. 2015. Dostupné z: https://www.getselfhelp.co.uk/cogs/. [cit. 2025-04-12].

Myšlenkové mapy

1. Myšlenková mapa – bludná květina (vlastní zpracování)
2. Myšlenková mapa – tematické rozhovory (vlastní zpracování
3. Myšlenková mapa – Doporučené terapeutické směry (vlastní zpracování)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: informovaný souhlas

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím
pro účely bakalářské práce na téma „Závislost jako důsledek negativního sebepojetí“

Studentka: Elena Pokorná, Pedagogická fakulta, Speciální pedagogika – andragogika

Osoba zapojená do výzkumu: Žena s osobní zkušeností se závislostí

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byla/jsem informována o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Eleny Pokorné s názvem „Závislost jako důsledek negativního sebepojetí “. Cílem výzkumu je hloubkově porozumět vlivu negativního sebepojetí na vznik a udržování závislosti.
- Součástí výzkumu byly rozhovory, různé metody, se kterými jsem byla předem seznámena, a také pozorování.
- Bylo mi sděleno, délka rozhovoru a jeho průběh. Jsem seznámena s právem odmítnout odpověď na jakoukoli otázku, případně souhlas odvolat prostřednictvím kontaktu na výzkumnici.
- Souhlasím s nahráváním rozhovoru a jeho následným zpracováním. Rozhovor bude použit pouze ke zpracování bakalářské práce a bude uchován pouze po nezbytně nutnou dobu.
- Byla/jsem obeznámena s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své bakalářské práce a některé části z něj mohla citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum: 1. září 2024

Podpis respondenta:

Podpis výzkumnice: