

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

## **Bakalářská práce**

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra sociální patologie a sociologie

**Vliv rodiny na drogovou závislost mládeže**

Bakalářská práce

Autor: Miluše Hanslová  
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru  
Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Miluše Hanslová</b>
Studium:	P13622
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální komunikace v neziskovém sektoru
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Vliv rodiny na drogovou závislost mládeže.</b>
Název bakalářské práce AJ:	Influence of family on teenagers drug addiction

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Práce se zaměřuje na negativní aspekty vyskytující se v rodině, vedoucích ke vzniku drogové závislosti mládeže. Nefunkční komunikace mezi rodiči a mládeží, rozvod a následná absence jednoho z rodičů, kladení přemrštěných požadavků na mládež, závislost rodičů na omamných látkách, uplatňování disciplíny v rodině a další. Průzkum ověřuje zda výše zmíněné aspekty jsou příčinou vzniku drogové závislosti mládeže. K výzkumu je použito jako metoda rozhovor a analýza dokumentace klientů nízkoprahového centra Laxus o. s.

Jiří Presl, Drogová závislost, Madox, 1995, ISBN 80-85800-25-X Martin Hajný, O rodičích, dětech a drogách, Grada, 2001, ISBN 80-247-0135-9 Kamil Kalina, Drogy a drogové závislosti 1/2, Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 80-86724-05-6 Kamil Kalina, Základy klinické adiktologie, Grada, 2008, ISBN 978-80-247-1411-0 Karel Nešpor, Návykové chování a závislost, Portál, 2000, ISBN 80-7178-432-x Karel Nešpor, Ladislav Csémy, Alkohol, drogy a vaše děti, BESIP, 1997

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Oponent:	Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	12.2.2015

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením prof. PhDr. Blahoslava Krause, CSc. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 5. 4. 2016

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala všem, kteří mi byli nápomocni při tvorbě bakalářské práce. Můj dík patří především vedoucímu bakalářské práce prof. PhDr. Blahoslavu Krausovi, CSc. za odborné vedení, poskytnuté cenné informace, trpělivost a čas, který mi věnoval.

Miluše Hanslová

## **Anotace**

Hanslová Miluše. *Vliv rodiny na drogovou závislost mládeže*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 68 s. Bakalářská práce.

Práce se skládá ze dvou částí. V kapitolách první části se zaměřuje na definici základních termínů, jakož i na výčet nejčastěji užívaných nelegálních drog a projevy závislosti. Dále je rozebírána rodina, negativní jevy vyskytující se v rodinném prostředí a téma současné mládeže. Druhá empirická část aplikuje poznatky z první části. Kombinací metod polostrukturovaného rozhovoru a analýzy dokumentace klientů jsou vytvářeny případové studie, ve kterých je poukazováno na problémové aspekty v rodinném prostředí, které ovlivňují drogovou závislost mládeže.

Klíčová slova: rodina, mládež, závislost, drogy

## **Annotation**

Hanslova Miluse. *The influence of family on teenagers drug addiction*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 68 pp. Bachelor Thesis.

Bachelor thesis consists of 2 sections. The first section points to definition of basic terms, summary of most commonly used drugs and addiction expression. Further topics are family, possible inappropriate aspects in family relationships and recent teenagers issues. The second section refers to application of knowledge gained in the first section. There is used a combination of semistructured dialog and clients anamnesis analysis in description of drug addicted teenagers cases. These cases point to inappropriate aspects in family impacting teenagers drug addiction.

Keywords: Family, Teenagers, Addiction, Drugs

# Obsah

Seznam použitých zkratek .....	9
Seznam odborných termínů .....	10
ÚVOD .....	11
I. Část .....	12
1 Závislost .....	12
1.1 Klasifikace závislosti ve vztahu k rodinnému prostředí .....	13
1.2 Projevy spojené s užíváním drog .....	14
2 Drogy .....	16
2.1 Definice drog a jejich rozdělení .....	16
2.2 Nejužívanější nealkoholové drogy .....	18
2.2.1 Konopné drogy - Kanabinoidy .....	18
2.2.2 Stimulační drogy .....	19
2.2.3 Opiáty .....	21
3 Rodina .....	23
3.1 Rozdělení rodin .....	24
3.2 Negativní rodinné vlivy .....	25
4 Charakteristika mládeže .....	33
II. Část .....	36
5 Průzkum rodinných faktorů podporující drogovou závislost .....	36
5.1 Metodologická východiska .....	36
5.2 Případové studie .....	39
5.3 Shrnutí .....	54
Závěr .....	62
Seznam použité literatury .....	65
Seznam příloh .....	61



## **Seznam použitých zkratek**

**AC** - ambulantní centrum

**ACMB** - ambulantní centrum Mladá Boleslav

**CAS** - centrum adiktologických služeb

**NMS** - Národní monitorovací středisko

**OPL** - omamně psychotropní látky

**PL** - psychiatrická léčebna

**PN** - psychiatrická nemocnice

**PMS** - probační a mediační služba

**SOU** - střední odborné učiliště

**THC** - Tetrahydrocannabinol (delta 9-tetrahydrocannabinol) - hlavní psychoaktivní látka nacházející se především v konopném květenství

**TK** - terapeutická komunita

**VHC** - virová hepatitida C

**VŠE** - vysoká škola ekonomická

**VTOS** - výkon trestu odnětí svobody

**WHO** - World Health Organisation, světová zdravotnická organizace

**ZUŠ** - základní umělecká škola

## Seznam odborných termínů

**Adiktologie** – obor zabývající se závislostmi, jejich původem, léčbou, prevencí a poradenstvím

**Ambivalentní** - vnitřní rozpolcení, mající dvojí význam

**Coming out** - vyjít najevo, přihlásit se k něčemu

**Craving** - puzení k opětovnému užití drogy

**Detoxikace** - proces, v průběhu kterého je odstraněna toxická látka

**Deprivace** - dlouhodobé významné strádání v oblasti základních lidských potřeb

**Endogenní** - vnitřní, mající vnitřní příčinu

**Harm-reduction** – snižování rizik a minimalizace zdravotního a ekonomicko-sociálního poškození u drogově závislých

**Joint** - marihuanová cigareta

**Kognitivní funkce** - poznávací činnost

**Kontinuální** – spojitý, souvislý, nepřetržitý

**Prokrastinace** - chronická tendence odkládat plnění úkolů na pozdější dobu

**Psychotropní** – ovlivňující duševní činnost, psychiku

**Recidiva** - zpětnost, opakování, návrat

**Saturace** – nasycení, uspokojení

**Sniff** - vdechovat nosem, šňupat

**Somatický** - tělesný

**Squatting** - protizákonné užívání, obývání neobydlených staveb a pozemků

**Subutex** - náhražková droga s podobnými účinky jako heroin, která má však stropní limit, proto nehrozí riziko předávkování

**Syndrom** – skupina příznaků, které se vyskytují společně a charakterizují chorobný stav

## ÚVOD

Práci s tématem Vliv rodinného prostředí na drogovou závislost mládeže jsem se rozhodla zpracovat záměrně. Jsem matkou dnes již dvacetiletého syna. Za dob jeho studií na střední škole jsem byla s problematikou užívání nelegálních drog přímo konfrontována. Parta spolužáků společně kouřila marihuanovou cigaretu. Kauza byla ve škole řešena a viníci potrestáni. S nadsázkou by se dalo říct, běžná lapálie běžného dne na střední škole. Všechny provinilce z výše popisované kauzy jsem osobně znala a u nikoho z nich se podobný prohřešek již neopakoval. Až na jednoho, který si v průběhu školní docházky vytvořil silný drogový návyk. Jeho absence na školním vyučování byla tak častá, že studia nedokončil. Pátrala jsem po příčinách vzniku jeho závislosti a zjistila jsem, že v průběhu druhého ročníku střední školy odešel z domova kvůli každodenním hádkám rodičů, kteří po rozvodu zůstali žít ve společné domácnosti. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla podrobněji zaměřit na vliv rodiny, který by mohl vést ke vzniku drogové závislosti mládeže.

V první části práce se zaměřím na problematiku drog a drogové závislosti. Vzhledem k široké škále drog vyskytujících se na drogové scéně, se v práci budu orientovat výlučně na nelegální nealkoholové drogy. Popíši pojem legální a nelegální droga a předložím výčet drog, které za nejužívanější označili klienti nízkoprahového centra Laxus o.s. (dále v textu jen Laxus). Ve stručnosti popíši pojem závislost a opět se zaměřím pouze na závislost drogovou. Rozeberu pojem rodina a její negativní vlivy, působící na mládež, která v tomto prostředí vyrůstá. Dále v práci rozeberu samotné téma mládež a její postavení v dnešním světě.

V druhé empirické části vytvořím soubor sedmi případových studií klientů nízkoprahového centra Laxus. K sestavení případových studií použiji kombinace kvalitativních výzkumných metod, polostrukturovaného rozhovoru a obsahové analýzy dokumentů. Ze získaných informací, se pokusím vyvodit závěry, zda se v rodinném prostředí respondentů vyskytují negativní aspekty, a zda rodinné prostředí ovlivnilo drogovou závislost respondenta.

**Cílem práce je** charakterizovat vliv rodinného prostředí, na drogovou závislost mládeže. Analyzovat, zdali se v rodinném prostředí vyskytují negativní jevy a pokusit se vysvětlit, jak se podílejí na drogové závislosti.

## I. Část

V první kapitole ve stručnosti popíši pojem závislost. Ve druhé kapitole definuji pojem droga. Rozebírám pojem legální a nelegální droga. Vzhledem k široké škále drog vyskytujících se na drogové scéně, se v práci orientuji výlučně na nelegální nealkoholové drogy. Předkládám výčet drog, které za nejužívanější označili klienti nízkoprahového centra Laxus. Ve třetí kapitole rozebírám pojem rodina. Negativní vlivy vyskytující se v rodinném prostředí, které ovlivňují mládež vyrůstající v neharmonickém rodinném prostředí. Ve čtvrté kapitole rozebírám téma mládež a postavení mládeže v dnešním světě.

### 1 Závislost

Již od okamžiku početí je každý z nás konfrontován s tématem závislosti. Dítě se vyvíjí v děloze matky a v prvních měsících života je absolutně závislé na jejím organismu, respektive na nepřetržité citlivé péči matky. Bez její citlivé péče bychom nebyli schopni se vyvinout v moudré lidské bytosti. „*Stejně tak jsme závislí na spoustě dalších okolností a faktorů, které neumíme ani ovlivňovat, jako je vzduch, voda, sluneční energie, zemská přitažlivost nebo se o to nějak pokoušíme, jako je to u závislosti na podpoře nebo dokonce mínění druhých.*“ (Kudrle in Kalina, 2003, s. 145). Závislost je pro nás vlastně prvotním stavem, kterým si nevyhnutelně prochází každý z nás.

Definice závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (Ústav zdravotnických informací a statistik ČR, online, cit. 2016-02-25) říká, že syndrom závislosti představuje skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince přednost před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více. Jako centrální popisná charakteristika syndromu závislosti je označena často přemáhající touha brát psychoaktivní látky. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.

Nešpor (2005, s. 14-26) dodává, dojde-li v průběhu jednoho roku alespoň ke třem následujícím jevům, stanoví se definitivní diagnóza závislosti:

- a) bažení (craving) - silná touha pociťovat účinky psychoaktivní látky
- b) potíže se sebeovládáním při užívání látky a to pokud se jedná o začátek a ukončení nebo množství látky
- c) somatický odvykací stav - syndrom z odnětí, užívateli drog označovaný jako „*absták*“, který se může projevit jak v oblasti fyzické, tak i duševní
- d) růst tolerance k množství užívané látky - k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek

- e) postupné zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky – zanedbávání původních přirozených aktivit; věnování většiny času záležitostem spojeným s užíváním
- f) přetrvávající užívání navzdory škodlivým následkům v oblasti zdravotní, psychické, sociální

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (Ústav zdravotnických nemocí a statistiky ČR, online, cit. 2016-02-25) stanoví statistický kód syndromu závislosti F10 až F19, podle toho o jakou skupinu psychoaktivních látek se jedná. Za desetinnou tečku se uvede typ poruchy. Jako příklad uvádím: F11.2 - závislost na opioidech, F12.2 - závislost na kanabinoidech.

### **Návykové problémy u mládeže**

Kalina (2003, s. 275) zmiňuje názor, se kterým se v současné době často setkáváme, že užívání drog je něco „normálního“. K tomuto postoji přispívá působení médií, ale také tolerantní postoj společnosti k drogám a relativně snadná dostupnost drog. Nešpor ve své knize Návykové chování a závislost (2005, s. 54) uvádí, že u dětí a mládeže se závislost na návykových látkách utváří podstatně rychleji než u dospělých. K čemu potřebuje dospělý roky, zvládne dospívající jedinec v řádech měsíců. U mládeže existuje vyšší riziko otrav s ohledem na nižší toleranci a menší zkušenost. Nutno zmínit i sklon k riskování, který je v mládí častým jevem. Z toho plyne i vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky. U mládeže užívající návykové látky je patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji, v oblasti vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly a sociálních dovedností. Dostavují se problémy v různých oblastech osobního života, rodiny a školy. Až posléze může následovat trestná činnost. U mládeže je patrná tendence zneužívat širší spektrum návykových látek. Dochází k častému přechodu od jedné ke druhé, nebo k aplikaci více látek současně. To zvyšuje riziko náhodných otrav a dalších komplikací. Recidivy závislostí jsou u mládeže časté.

#### **1.1 Klasifikace závislosti ve vztahu k rodinnému prostředí**

Hajný (Hajný in Kalina, 2003 s. 136 - 137) dává do souvislosti typ závislosti a rodinnou strukturu. Rozlišuje závislost na traumatickou, neurotickou, přechodnou a sociopatickou.

a) **Závislost traumatická** je reakcí na náhlé trauma, konflikt, ztrátu, pocit úzkosti a paniky. V tomto případě jsou rodinnými faktory zneužití, úmrtí, nečekaný odchod jednoho z rodičů, násilí, onemocnění či psychická porucha.

b) **Závislost neurotická** se vyskytuje v rodinách, kde je nahromaděné napětí, chybně vymezené mezigenerační hranice, neřešené vztahové problémy. Tento typ se vyskytuje nejčastěji.

c) **Závislost přechodová** se projevuje nestálostí v osobních vztazích, úniky do fantazijního či zcela psychotického prožívání a myšlení. V rodinách se často vyskytuje psychická zátěž nebo těžké neřešené trauma, které nebylo dostatečně emočně zvládnuto. Rodiče i děti mohou vyhledávat podivné životní zájmy či aktivity (sekty, holotropní dýchání atd.).

d) **Závislost sociopatická** je charakteristická tím, že v rodině závislého se obvykle vyskytovala lhostejnost, fyzické násilí, kriminalita či zneužívání. Závislý vykazuje vysokou míru asociálního jednání a nepřipouští si pocity vlastní viny či odpovědnosti.

## 1.2 Projevy spojené s užíváním drog

**Projevy fyzické** – Kalina (2003, s. 79) uvádí, že po určité době užívání návykové látky dochází k výrazným změnám ve funkcích orgánů a orgánových soustav a v konečné fázi i k fyzické změně vzhledu uživatele. Změny se projevují u každého člověka rozdílně. Jejich změny jsou různě závažné a ovlivňuje je typ a způsob užívané drogy a také délka doby užívání. Postupně se projevují choroby, které propukají právě v souvislosti s užíváním drog. Jedná se o poškození orgánů, např. mozku a centrální nervové soustavy. Objevuje se časté poškození jater, ledvin, oběhového systému, dýchací soustavy, poruchy imunity a celková fyzická sešlost. Za nejrizikovější způsob aplikace drogy je považována nitrožilní aplikace. Při ní dochází k opakovanému narušení ochranného obalu lidského těla, což umožňuje vstup a rozvoj různých nemocí a zánětů žil. Dále Kalina (2003, s. 80) zmiňuje, že velmi často dochází mezi uživateli ke vzájemnému sdílení injekčních stříkaček a jiných pomůcek k aplikaci. Toto chování zvyšuje riziko nakažení krve přenosnými infekčními chorobami. Dalším způsobem aplikace drogy je kouření, které zvyšuje riziko nádorových zhoubných onemocnění plic a celé dýchací soustavy. Šňupání poškozuje nosní přepážku, zvyšuje krvácivost.

**Projevy psychické** – uživatel ztrácí původní zájmy, omezuje kontakt s rodinou a se svými vrstevníky. Kalina (2008, s. 137) udává, že vlivem závislosti dochází k proměně hodnot, které uživatel vyznával. Vrchol hodnotového žebříčku zabírá droga. Veškerou svou pozornost směřuje na záležitosti spojené s drogovou subkulturou, na shánění finančních prostředků a na obstarání potřebné dávky drogy. Zároveň se závislý člověk začne v rámci psychických obran uchýlovat k sebeklamu a klamání ostatních lidí. Dále Kalina (2003, s. 82) udává, uživatel se dostává do bludného kruhu. Uvědomuje si, že nemá drogu pod kontrolou, tak jak si až do teď myslel. Nenachází v sobě však dostatek sil něco změnit. Toto poznání mu přináší úzkostný strach, který uživatel tlumí aplikací další dávky. Poškození psychiky se často projevuje vznikem úzkostných stavů, poruchou sebehodnocení, depresí, melancholií a vznikem panických stavů.

**Projevy sociální** - se ve velké míře projevují, jak uvádí Kalina (2008, s. 165) v mezilidských vztazích. Pro závislého člověka je problém, jak v navazování, tak udržování stávajících blízkých či intimních vztahů. Pohlavní promiskuita a neschopnost udržení intimního vztahu ústí často k přenosu pohlavních chorob. Velmi často u drogově závislých dochází k rozvolnění až rozpadu rodinných vazeb. Závislý není schopen plnit očekávání rodiny, nezřídka doma krade, aby si obstaral finanční prostředky. Je jen otázkou času, kdy rodičům dojde trpělivost a odepřou mu podporu a znemožní přístup domů. Nemałym problémem je i možnost společenského uplatnění. Mnozí závislí se nedokáží zapojit do pracovní činnosti a uplatnit na trhu práce. Užívání drog narušuje výrazně schopnost dodržovat pevně daný pracovní režim. Pro závislého je velmi obtížné být dochvilným a podávat každodenní stabilní pracovní výkon. Režim dne závislého se odvíjí především od aplikace návykové látky. Závislý člověk se propadá do pasti dlouhodobé nezaměstnanosti a případného bezdomovectví.

## **2 Drogy**

Již v minulosti lidé hojně využívali drog, připravených z bylin či těl živočichů, při duchovních rituálech. Tyto rituály byly povětšinou součástí domorodých náboženství a pouze domorodí šamani a kouzelníci byli zasvěceni do jejich příprav a dávkování. Dnes se lidé často snaží zintenzivnit prožitek radosti a slasti. Snaží se uniknout před bolestí a pocitu samoty. Touží dosáhnout netradičních zážitků přinášejících euforii. Jako nejjednodušší a nejrychlejší způsob naplnění přání se jeví požití psychoaktivních látek, které přináší uspokojení v relativně krátkém čase. Přirozená touha po užití psychoaktivní látky může přejít v nutkavost a tím zapříčinit rozvoj chorobných znaků. Negativní důsledky užívání drog se ve většině případů projeví až s odstupem času.

### **2.1 Definice drog a jejich rozdělení**

Definovat pojem droga je velice obtížné. Termín droga má, stejně jako mnohé z dalších výrazů užívaných odbornou i širokou veřejností, různé sémantické varianty. Na drogu lze nahlížet úhlem pohledu mnoha různých teorií. Jiná bude definice drogy z pohledu psychologického, sociologického, lékařského nebo obecného.

Ve velkém sociologickém slovníku vydaném Univerzitou Karlovou (1996, s. 225) lze dohledat, že název droga pochází z německého Droge, to z francouzského drogue, to z arabského durana a to z perského dara = léčivo. V některých jazycích, jako například v angličtině, je pak tato sémantická dvojznačnost zachována dodnes. Slovo drug se zde používá jednak s významem droga, jednak jako léčivo.

#### **a) Psychologický náhled na drogu**

Hartl v psychologickém slovníku (2015, s. 122) uvádí, že drogou může být označována každá látka živočišného či rostlinného původu, která je požívána a zneužívána pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení psychosomatických funkcí.

#### **b) Sociologický náhled na drogu**

Velký sociologický slovník vydaný Univerzitou Karlovou (1996, s. 226) uvádí, že droga je látka, která dokáže vyvolat stav tělesné či psychické závislosti u osob, které ji užívají periodicky či kontinuálně. Jakákoli psychotropní látka se může opakovaným užíváním stát drogou. Objevují se stále nové a nové látky, na něž si jedinec může vypracovat závislost.



### **c) Lékařský pohled na drogu**

Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog (2000, s. 32) uvádí, že pojem droga se vztahuje k látce, která zvyšuje tělesnou či duševní pohodu, látce schopné působit proti nemoci. Ve farmakologii jde o chemický prostředek, měnící metabolické - chemické procesy v tkáních nebo organismech. V běžné praxi se tento termín vztahuje většinou spíše k nelegálním psychoaktivním látkám.

### **d) Světová zdravotnická organizace náhled na drogu**

Podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je drogou „*jakákoliv substance, která je-li vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí*“ (The National institutes of health, on-line, cit. 2015-12-28). V přeneseném smyslu se pojmem droga označuje jakákoliv omamná látka, ať již přírodní nebo syntetická, která se používá k jiným účelům než k léčebným.

## **Rozdělení drog**

Valíček (2000, s. 21) definuje kritéria pro rozdělení drog podle míry rizika vzniku závislosti na nich. Z tohoto hlediska lze drogy rozdělit do dvou základních skupin:

- a) legální drogy s akceptovatelným rizikem
- b) nelegální drogy s neakceptovatelným rizikem

### **a) Legální drogy**

Jedná se o drogy, které jsou naší společností tolerovány. Jejich konzumace je povolena či tolerována zákonem a jsou kdekoliv a kdykoliv volně dostupné. Státní moc zpravidla omezuje produkci těchto drog a obchodování s nimi. Hlavními zástupci skupiny legálních drog jsou: alkohol, tabákové výrobky a káva.

### **b) Nelegální drogy**

Jedná se o drogy, jejichž užívání je společností neakceptováno. Držení většího množství, distribuce a výroba těchto látek jsou považovány dle právních norem naší republiky za trestný čin. U těchto druhů omamných látek je riziko vzniku závislosti jednoznačně vysoké. Patří sem např.: heroin, kokain, crack a pervitin. Zvláštní postavení v tomto výčtu má marihuana, která balancuje na rozhraní legálnosti a nelegálnosti.

## 2.2 Nejužívanější nealkoholové drogy

V této kapitole, z důvodu nekonečně široké škály drog vyskytujících se na území našeho státu, si dovoluji předložit pouze výpis nejčastěji používaných nealkoholových drog. Vycházím přitom z výpovědí klientů nízkoprahového centra Laxus. Ti označili za dlouhodobě nepoužívanější drogu na české drogové scéně Marihuanu a Pervitin.

Krátce nastíním vývoj pervitinu na území našeho státu. Koncem šedesátých let se našlo několik jedinců, kteří si dokázali v knihovnách nastudovat z farmakologických skript postupy, v laboratorních potřebách nakoupit potřebné vybavení, a začít produkovat tvrdé drogy z volně dostupných léků. Tato aktivita byla omezena pouze na malé skupiny lidí. Přesto díky málo kontrolovanému trhu s léky, tudíž dobré dostupnosti vstupní suroviny a jednoduchému postupu výroby, se varny pervitinu velice rychle množily a zároveň narůstalo množství získaného pervitinu. Výrobu pervitinu a atmosféru té doby podrobně popisuje ve své knize Perníková chaloupka (2013) abstinující narkoman Pecha. Uvážíme-li, že pervitin je velmi dobře rozpustný ve vodě, nelze se divit, že se z pervitinu stala velmi rychle nepoužívanější droga v Čechách. A tak je tomu dodnes.

### 2.2.1 Konopné drogy - Kanabinoidy

Jak uvádí Miovský (Miovský in Kalina 2003, s. 174), jedná se o přírodní látky, které mají kromě psychotropního efektu i jiné potenciálně využitelné vlastnosti. Potlačují nevolnost, testují se jejich schopnosti zmírňovat symptomy Alzheimerovy choroby. V neurologii se testuje užití v případech roztroušené sklerózy, migrény či Parkinsonovi choroby. Typickými zástupci jsou marihuana a hašiš.

**Marihuana** - známá pod slangovým názvem „*tráva, zelí, mařka, skunk*“ se získává, jak popisuje Miovský (Miovský in Kalina, 2003, s. 175) sušením a jinými úpravami listů a květenství samičích rostlin konopí setého, které původně pochází z Indie. Barva marihuany se liší dle kvality zpracování od sytě zelené až po téměř černo-zelený odstín. Při pozvolném sušení a kvalitním zpracování je konečná látka v menších kouscích držících při sobě, jemně lepících a zároveň disponujících velmi charakteristickým aroma.

**Hašiš** - znám pod slangovým názvem „*haš, shit*“ je konopná pryskyřice, o které Miovský (Miovský in Kalina 2003, s. 175) dodává, barva hašiše je tmavě zelená s přechodem do barvy tmavě hnědé podle čistoty hašiše a také země původu. V Čechách se nejčastěji setkáváme

s hašišem světle hnědé barvy. Obsah aktivních látek THC může být až okolo 40%. Hašiš působí 5x až 8x silněji než marihuana.

V současné době je pěstování konopí pro svou relativní lehkost a nenáročnost velmi rozšířené na území našeho státu a to i přesto, že pěstování rostliny k produkci drogy je v ČR nelegální. Valíček (2000, s. 66) uvádí, že konopí obsahuje asi 60 látek ze skupiny tzv. kanabinoidů. Hlavní účinnou látkou je THC, chemický název delta-9-trans-tetrahydrocannabinol. Jedná se o psychicky neaktivnější látku obsaženou v marihuaně a v hašiši. Konopné drogy se nejčastěji aplikují kouřením cigaret a dýmek, nebo perorálně, obvykle jako součást pokrmů či nápojů nejrůznějšího druhu.

**Účinky:** Protože u každého jedince může být efekt zcela odlišný nelze účinky marihuany a hašiše jednoznačně popsat. Hajný (2001, s. 18) dodává, že záleží na aktuálním zdravotním stavu, psychickém a fyzickém rozpoložení a na prostředí. Účinek na organismus je též ovlivněn množstvím účinné látky, která se odvíjí od kvality a úrovně zpracování konopí. Pocity euforie, štěstí, veselosti a zasněné uvolněnosti se dostavují při kouření po několika minutách. U uživatele se po požití může objevit sucho v ústech, někdy pocit chladu, hladu, chuti na sladké. Při velkých dávkách nastupuje takzvaná „vysmátost“, hlučné bavení se, někdy naopak hloubavost. Mohou se objevit zrakové, hmatové i sluchové iluze. Velmi silně je změněno vnímání času a vnímání prostoru. Délka účinku drogy je obvykle mezi 2-4 hodinami, výjimečně i déle, a to především tehdy, když je marihuana přijímána perorálně. Miovský (Miovský in Kalina 2003, s. 178) popisuje somatické projevy takto: zvýšení tělesné teploty, tepu, tlaku krve, mírné zarudnutí bělma, rozšířené zornice, zhoršení koordinace pohybů, pot páchnoucí po spálené trávě či listí, zpočátku ojediněle mírná nevolnost, záněty dýchacích cest. Vylučování a tedy i možnost detekce THC v organismu trvá velmi dlouho, záleží vždy na metabolismu jedince. Ve slinách a potu je to 24 hodin, v moči několik týdnů a ve vlasech až po dobu 90 dnů.

**Závislost:** Hajný (2001, s. 19) uvádí, že užívání marihuany a hašiše samo o sobě nevede přímo k užívání jiných drog, riziko je tím však pronikavě zvýšeno.

### **2.2.2 Stimulační drogy**

Minařík (Minařík in Kalina, 2003, s. 164) uvádí, že stimulácia jsou látky s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervový systém. Typickými zástupci jsou pervitin, kokain, amfetamin, efedrin a extáze.

**Pervitin (metamfetamin)** - znám pod slangovým názvem „*perník, piko, peří, péčko*“ je chemický připravovaná droga patřící mezi budivé aminy. Jak uvádí Minařík (Minařík in Kalina, 2003, s. 166) v čisté podobě se pervitin vyrábí ve formě mikrokrystalického bílého prášku bez pachu a chuti. Výchozí látkou k výrobě je efedrin. Z dalších chemických sloučenin je při výrobě používán louh, jod a červený fosfor. Nejsou-li výrobci schopni tyto látky při výrobě v dostatečné míře odstranit, může být výsledný produkt zabarvený do fialové či žluté barvy. U takto nekvalitní drogy se zvyšuje riziko pro uživatele, z důvodů nekontrolovatelných účinků toxických příměsí. Pervitin se aplikuje ústy, šňupáním nebo nitrožilně, což je nejčastěji využívaný způsob aplikace. Běžná dávka se pohybuje v rozmezí od 50 do 250 mg. Při nitrožilní aplikaci nastupuje účinek do deseti minut, při užití ústy do jedné hodiny. Hlavní příznaky intoxikace vymizí za 8-14 hodin. Z těla se vylučuje po řadu dní, laboratorními metodami lze přítomnost drogy prokázat po dobu 14 dnů po požití.

**Účinky:** Popisuje (Hajný, 2001, s. 19) jako pocit zvýšené fyzické i psychické výkonnosti celého organismu. Pocit euforie spojený se zvýšeným pocitem sebevědomí, překonání únavy či bolesti a spánku, urychlený tok myšlenek, zvýšená soustředěnost a pozornost. Vyšší dávky vyvolávají potřebu překotné činnosti, neklid až úzkost, nespavost, náladovost, hádavost. Po odeznění účinku („dojezd“) se dostavuje skleslost, deprese, strach, únava až vyčerpání, ospalost, dlouhý spánek – až 24 hodin bez probuzení. Viditelné příznaky popisuje Minařík (Minařík in Kalina, 2003, s. 167) jako rozšířené zornice, zrychlený tep, třes, pocení, bledost, křeče, hubnutí. Při dlouhodobém užívání se dostavuje celková sešlost z podvýživy, bolesti u srdce, bolesti kloubů, nereagující široké zorničky, krvácení do plic, jater a sleziny. Z psychických komplikací se dostavují halucinace, strach, neklid, vztahovačnost, deprese, pocity pronásledování, sebevražedné tendence, podezíravost, chorobná žárlivost, stavy zmatenosti. Nezřídka se objevují poruchy paměti a neschopnost koncentrace.

**Závislost:** Riziko vzniku závislosti je značné. Velmi rychle vzniká psychický návyk, kdy člověk postupně ztrácí zájem o cokoli jiného kromě drogy. Časové úseky mezi jednotlivými dávkami se stále zkracují. Pervitin má rychlý vzestup tolerance až k psychickým dávkám. Velmi často mají uživatelé pervitinu pocit, že mají užívání drogy pod kontrolou. Jak moc je jejich představa mylná vyvrací ve své knize abstinující narkoman Pecha.

*„Z těch dvaceti lidí, kteří tam jsou vyfocení, žijou čtyři. Z těch čtyř je jeden totální bezdomovec, troska, jedna holka je někde v ústavu na vozíku a Arpád sedí v base s trestem kolem dvaceti let. A ten čtvrtý, který žije, to jsem já. Ostatní jsou všichni na hřbitově. Většinou umřeli, když jim bylo kolem dvaceti.“* (Pecha, 2013, s. 55)

**Kokain** - znám pod slangovým názvem „*koks, cukr, céčko*“ je přírodní droga, alkaloid obsažený v listech keře *Erythroxylon coca*. Tato rostlina pochází z horských oblastí území Peru, Kolumbie a Bolívie (Shapiro, 2008, s. 56). Presl (1995, s. 17-18) udává, že chemicky čistý kokain byl poprvé izolován v Německu v roce 1860, byly popsány jeho účinky a začal se v medicíně používat jako prostředek pro lokální umrtvení. Způsob aplikace drogy je možný žvýkáním kusů listů. Další způsob aplikace je takový, že si uživatel nasype práškový kokain do jedné nebo dvou „lajn“ na hladké podložce, které pak tzv. „brčkem“ vdechne nosem. Ve výjimečných případech se z kokainu vyrábí roztok, který se aplikuje do těla injekčně. Účinky kokainu se začnou projevovat v závislosti na způsobu aplikace a velikosti dávky (30-50 mg) po několika minutách a mohou trvat 15 - 40 minut.

**Účinky:** Popisuje Minařík (Minařík in Kalina, 2003, s. 165) jako pocity povzbuzení, oživení, dobré nálady, aktivity, podnikavosti se zvýšeným sebevědomím. Dále se může projevit ztráta chuti k jídlu a s tím související nedostatečná výživa, dehydratace a anorexie. Dýchací potíže, srdeční komplikace. Časté je krvácení z nosu, v extrémních případech proděravění nosní přepážky. Objevují se vředy, otoky. Při nitrožilním užívání hrozí i nebezpečí infekcí, jako je například hepatitida nebo HIV.

**Závislost:** Kokain je jak uvádí Nešpor (1997, s. 44) jedno z nejnebezpečnějších drog, často bývá nazýván „zákeřným zabijákem“. Obecně je kokain považován za velmi nebezpečnou a velmi škodlivou, silně návykovou drogu. Při vysazení se neobjevují tělesné potíže, ale silná touha po droze a nepříjemné duševní stavy. Například David Bowie podle pramenů mezi lety 1973-1975 jenom šňupal kokain a pil mléko. V důsledku toho měl podle některých zdrojů údajně jen 38kg. Když ho jeho asistentka přemlouvala, aby změnil stravovací návyky, přešel z polotučného mléka na plnotučné.

### 2.2.3 Opiáty

Minařík (Minařík in Kalina, 2003, s. 159) udává, že opiáty jsou látky s psychotropními účinky, které zároveň tlumí bolest. Alkaloidy jsou přírodní látky zásadité povahy, které se získávají ze surového opia. Tato skupina drog nese svůj název podle základní přírodní substance, od které se další sloučeniny odvozují, a tou je opium. Jedná se o tlumivé látky s výrazným euforickým efektem. Presl (1995, s. 22) uvádí, že opium se získává naříznutím nezralé makovice. Z makovice začne vytékat šťáva žlutozelené barvy, ze které na vzduchu po uschnutí vznikne beztvářá hmota hnědé barvy. Opium obsahuje celou řadu alkaloidů, mezi základní patří morfin, kodein a papaverin. Základními opiáty jsou morfin a kodein, ty byly postupně chemickou cestou z opia izolovány a dále použity při výrobě

účinnějších derivátů. Z kodeinu je připravován braun. Je to tekutina hnědé barvy, to dalo základ názvu drogy (odvozen od anglického slova brown = hnědý). Z morfinu se připravuje heroin. Tento derivát opia je běžně užívanou drogou, o čemž svědčí odkazy na ni v populární hudbě (podobně jako odkazy na heroin), například v písni Brown sugar od Rolling stones.

**Heroin** - označován slangovým názvem „háčko, herák, král, kámen“ je hlavním představitelem skupiny opiátů. Heroin byl syntetizován v roce 1874 v Německu. Původní záměr byl použit heroin jako substituční lék proti závislosti na morfinu. Ale to se po krátkém čase užívání ukázalo jako veliký omyl a paradox. „*Obchodní značka Heroin byla zaregistrována Říšským patentním úřadem 27. 6. 1898 pod číslem 31 650.*“ (De Ridder, 2002, s. 60). Heroin v čisté podobě bez příměsí má bílou či lehce narůžovělou barvu. Po rozpuštění ve vodě jej lze bez dalších úprav aplikovat. Minařík (Minařík in Kalina, 2003, s. 160) uvádí, že nejrozšířenějším způsobem užití heroinu je nitrožilní aplikace, ale je možná i aplikace do svalu nebo pod kůži. Presl (1995, s. 28) uvádí, že obsah aktivní látky může být až 90%, proto je u heroinu veliké nebezpečí předávkování a smrti. Účinek nastupuje ihned, během 10 sekund, a trvá 6-8 hodin. Hnědá barva heroinu je známkou příměsí, které se k prášku přimíchávají z důvodu zvýšení gramáže dávky. Jako příměsí se používá strychnin, omítka, soda, cukr, křemičitan hořečnatý. Hnědý heroin je zásadité povahy a je spíše vhodný ke kouření nebo inhalaci.

**Účinky:** Presl (1995, s. 29) uvádí celkový útlum organismu, zpomalení psychického tempa, uvolnění, úleva od starostí, slastné pocity krátce po aplikaci, ospalost, vnitřní euforie, strnulost, neschopnost koordinace pohybu, netečnost, zpomalené dýchání, svědění kůže, typické je škrábání se po celém těle, bolesti svalů, bolesti kloubů, křeče, zimnice, bolesti břicha, průjem, nechutenství, třes, slzení, neklid a nespavost, rychlý úbytek na váze.

**Závislost:** Heroin je drogou s velkým rizikem závislosti. Tento druh závislosti se nazývá heroinismus. Presl (1995, s. 30) uvádí, že závislost na heroinu vzniká velmi záhy již po 5-10 aplikacích. Závislost má složku psychickou i fyzickou. Psychická závislost se vyznačuje ztrátou kontroly nad užíváním drogy a neovladatelným dychtěním po ní. Fyzická závislost se projevuje vzestupem tolerance a potřebou zvyšovat dávky pro zachování stejného účinku drogy.

### 3 Rodina

Rodina pro dítě hraje hlavní úlohu, zvláště pro jeho vývoj a zdárnou socializaci. Pro jednotlivce je rodina nejdůležitější sociální skupinou, která by měla uspokojovat jeho potřeby. Zdravě fungující rodina musí plnit základní funkce, aby došlo ke správnému vývoji dítěte. Tyto funkce procházejí v průběhu času a pod vlivem měnící se sociálně-politické situace proměnami. Nejčastěji uváděnými rodinnými funkcemi podle Krause (2014, s. 133-137) jsou:

- a) **Biologicko-reprodukční** funkce - význam funkce tkví v uspokojování biologických a sexuálních potřeb jedince, dále pak v potřebě rozmnožování a tím umožnění pokračování rodu každého jedince. Není-li tato funkce rodiny plněna, dochází k tomu, že rodina nemá děti, nebo naopak má velké množství dětí, což může být následkem neplánovaného rodičovství.
- b) **Sociálně ekonomická** funkce - rodina se jako celek stává důležitým spotřebitelem a současný trh je na něm závislý. Členové rodiny vykonávají svá zaměstnání. Finanční prostředky, které získají, jako odměnu za práci vkládají do rodiny. Zde pak dochází k řadě rozhodnutí, jak využít materiální a finanční prostředky. Dojde-li k porušení ekonomické funkce, projeví se hmotným nedostatkem a nouzí. V současné době k poruše ekonomické funkce dochází především vlivem nezaměstnanosti či zvyšujících se životních nákladů.
- c) **Ochranná** funkce - spočívá v zabezpečení dostatečných hygienických, zdravotních a biologických potřeb všech členů rodiny. Tato funkce v sobě zahrnuje i pomoc a starostlivou péči o staré, nemocné a postižené členy rodiny.
- d) **Socializačně výchovná** funkce - plní hlavní úlohu v socializačním procesu dítěte. Dítě od narození přijímá od členů rodiny širokou škálu nejrůznějších informací, které aktivně zpracovává. Dítě si z rodiny odnáší představu o vztazích, manželství, o rodině a hodnotové hierarchii. V průběhu života si děti tyto vzorce chování a vztahů přehodnocují a ty důležité si uchovávají až do konce života.
- e) **Emocionální** funkce - zde je rodina jedinečná, nezastupitelná. Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit potřebné citové zázemí. Členové rodiny, především pak děti, potřebují pocit lásky, bezpečí, jistoty, přijetí, pomoci, podpory potřeby společných rituálů, společných plánů, vzájemné důvěry atd. Emocionální funkce dokáže spojit a ovlivnit celkovou stabilitu rodiny.

Podle Matouška (1993, s. 10-11) je rodina prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Hodnotové schéma a tradice rodiny formují vývoj dítěte a utváří jeho postoj k jiným skupinám. Dítě ke svému zdárnému vývoji potřebuje, krom zajištění primárních potřeb, stabilní prostředí domova a přítomnost stabilních vysoce citově angažovaných osob. Rodina se všemi dostupnými prostředky snaží, aby dítě vstoupilo do společnosti s jasně zažitými pravidly a s určitým druhem orientace. Rodiče svým vlivem ovlivňují a do jisté míry určují životní dráhu dítěte. Všem členům rodiny by měla poskytovat rodina útočiště a podporu, rodina by měla být domovem. Zde by měla být možná vysoká míra otevřenosti a sdílení. Díky chápající rodině může každý z jejich členů zpracovávat všechny druhy traumat, která ho potkávají, ale zároveň i společně sdílet radost. Podle členů své rodiny korigujeme vlastní chování. V případě nečekaných událostí dokáže zdravá rodina mobilizovat své značné rezervy a poskytovat svému členovi velkou podporu, aby se brzy navrátil do původního stavu. V ideálním případě dává rodina každému, kdo do ní patří, pocit bezpečného zázemí. Na druhou stranu dítě může vnímat svou rodinu s jejími zažitými rituály a pravidly jako překážku vlastní svobody a nezávislosti, přesto právě rodina může představovat „záchranný kruh“ v dobách nejistoty. Ne všechny rodiny jsou však zdravé. Často se lze setkat s rodinami, které selhávají v plnění svých základních funkcí.

### 3.1 Rozdělení rodin

**Podle schopnosti naplňovat základní funkce rodiny** (Kraus, 2014, s. 137)

- a) **Funkční rodina:** V té je zajištěn řádný vývoj a výchova jedince. U této rodiny nejsou narušeny žádné její základní funkce, dominuje harmonická a expresivní rodinná atmosféra. V rodině je patrná vysoká míra osobní odpovědnosti nejen za své jednání, ale i za ostatní členy rodiny.
- b) **Problémová rodina:** Vyskytují se zde závažnější poruchy některých funkcí, výchova dítěte, ale není narušena. Rodina vlastními silami řeší problémy nebo je schopna je kompenzovat.
- c) **Dysfunkční rodina:** Výskyt závažných poruch některých či všech funkcí. Je ohrožen vývoj dítěte a rodiny jako celku. Problémy vyskytující se v takovéto rodině se často opakují a jen stěží se dají odstranit. Rodina se nachází pod stálou kontrolou sociálních pracovníků, protože vlastními silami není schopna řešit problémy.
- d) **Afunkční rodina:** Neplní základní funkce rodiny. Rodina dítěti škodí a ohrožuje jeho existenci. Pro dítě je lepší, je-li z takovéto rodiny odebráno a umístěno



do náhradní rodiny či dětského domova. Rodiče mohou být omezeni či zbaveni rodičovských práv.

*„V případě, že rodina neplní funkce, které by měla, a je shledávána jako dysfunkční nebo afunkční, je zde určité riziko, že nedojde ke správnému vývoji dítěte. V takovýchto situacích dochází k vnitřnímu rozkladu rodiny, k vážným poruchám a v důsledku toho, je ohrožena socializace jedince. Rodiče se potom mohou dopouštět zanedbávání dítěte či mladistvého, které vede k citové deprivaci.“ (Kraus, 2014, s. 138)*

**Podle typu výchovného působení, který je v rodině upřednostňován (Fisher, 2004, s. 61)**

- a) **Rodina autoritativní:** Při výchově rodiče užívají hodně nařízení, rozkazů, výhrůžek a trestů. Pro dítě nemají příliš porozumění, nerespektují jeho potřeby a přání. Dítě má jen velmi omezený prostor na prosazení vlastní samostatnosti a iniciativy.
- b) **Rodina liberální:** Při výchově rodič nekladou na dítě takřka žádné požadavky. Dítě dostává od rodičů naprostou volnost. Rodiče mají snahu dítěti ulehčovat plnění jeho povinností (pokud nějaké má) a nedůsledně kontrolují plnění úkolů.
- c) **Rodina demokratická:** Při výchově se rodiče snaží podporovat vlastní iniciativu dítěte, jsou mu oporou a rádci. O problémech společně diskutují. Dítě učí svobodně se rozhodovat. Tresty a zákazy jsou používány jen ve velmi omezené míře.

### **3.2 Negativní rodinné vlivy**

Negativní vlivy vyskytující se v rodinném prostředí přispívají ke vzniku drogové závislosti mládeže. Hajný (2001, s. 26) uvádí, že problém s návykovou látkou se může vyskytnout v každé rodině. Některé děti mohou být ohrožené více, jiné méně, ale jsou-li vystaveny negativním rodinným vlivům, jejich ohroženost a možnost vzniku drogové závislosti výrazně vstoupá.

Při svém výzkumu jsem se setkala se dvěma výroky terapeutů, pracujících s rodinami, kde se vyskytuje závislost. Ten první zněl: *„V rodinách, ve kterých dospívající bere, je vždy něco zásadního v nepořádku.“* (ústní sdělení). Druhý, ostřejší, formuloval v podstatě to samé: *„Existují rodiny, kde se nedají nebrat drogy.“* (ústní sdělení). Hajný (2001, s. 29) si klade otázku, zda existují určité rodinné faktory nebo typické konstelace rodiny se závislým členem? Uvádí, že je možné zobecnit některé opakující se znaky, které se na rozvoji závislosti podílejí.

Smyslem následujících odstavců je objasnit, které zásadní negativní jevy mohou být pro rozvoj závislosti člena rodiny určující. Jaké to jsou rodiny, v nichž se „nedá nebrat“?

**a) Nadměrná volnost, nedostatečný dohled a nedostatečná komunikace mezi rodiči a dítětem**

Hajný (2001, s. 32) udává, že někteří rodiče jsou k soukromí a svobodě svých dětí přehnaně ohleduplní. Může to souviset s jejich vzpomínkami na vlastní dětství, kdy jim rodiče do všeho zasahovali a oni měli pocit, že žádnou svobodu nemají. Ve snaze neopakovat ve výchově stejnou chybu opouštějí své děti s tím, že kdyby něco potřebovaly, mohou se k nim přijít poradit. Se svobodou je spojena volnost. Když svěříte patnáctiletému svobodu a volnost, která patří dvacetiletému, výsledky toho, jak se svobodou nakládá, mohou být problematické. V důsledku toho jezdí patnáctiletá mládež s partou a netráví večery s rodiči. Dítě se tak dostává do světa dospělých příliš rychle. Rodiče by měli mít dohled a informace o tom, co dělá jejich dítě ve volném čase, který mu sami svěřili. Měli by vědět, s jakými kamarády se stýká, kde se zdržuje, když zrovna není doma a kdy a v jakém stavu se vrací domů. Ze vztahu rodič-dítě se díky liberální výchově vytratilo několik důležitých věcí. Společný čas rodiny trávený v zábavě i práci a čas na klidný dialog mezi rodičem a dítětem. Kraus (2015, s. 33-34) považuje nefunkční komunikaci a nesoulad mezi rodinnými a pracovními povinnostmi za zcela zásadní problém pro fungování rodiny. Přímá osobní komunikace členů rodiny je velmi často nahrazována komunikací telefonní či internetovou. Přitom tato neosobní komunikace se nemůže ani vzdáleně přiblížit přirozené komunikaci členů rodiny. Pro zachování přirozených a harmonických vztahů v rodině je zapotřebí přímé, oboustranné komunikace, jakož i schopnosti v průběhu komunikace se otevřít a svěřit se. Jinak řečeno saturovat potřebu cítit podporu a pochopení z druhé strany.

**b) Nadměrná kontrola a přemrštěná náročnost kladená na mládež**

Hajný (2001, s. 34) popisuje, že v rodinných vztazích se může vyskytovat přehnaně autoritativní rodič. Například otec, který nesnese, aby se něco dělo bez jeho vědomí a souhlasu a který nezná nic než jen práci a povinnosti. Nebo také matka, která je přecitlivělá a úzkostlivá. Bojí se všeho neznámého a rizikového natolik, že sobě ani druhým neumožní, aby poznávali nové prostředí a lidi. Rodiče, kteří jsou extrémně nároční a kteří uznávají jen tvrdou práci a výborné školní výsledky mohou dítě znechutit a od některých činností (například spojených se vzděláváním) odradit. Každé dítě chce být úspěšné a oceňované.

Avšak nadměrná přísnost ze strany rodičů může vést k tomu, že samo dítě začne na sebe klást vysoké nároky a časem již nepotřebuje rodiče k tomu, aby mu direktivně určovali, kdy a co má dělat. Může tak dojít k problematickému vývoji dítěte. Dochází pak ke stavu, kdy se dítě samo soustavně přetěžuje a nikdy se sebou samým není spokojené. To vše vede k vyčerpání, omezení životních hodnot a perspektiv, ochuzení citového života. Nebo dítě nesnese selhání a neúspěch. Ztráta možnosti být úspěšný a výkonný je tak tvrdou ránou, že úlevu od tíživých představ může takový jedinec hledat v drogách. Nešpor (1997, s. 33) udává, že úkolem rodičů je zdravě posilovat sebevědomí dětí. Chválit ho i tehdy, když se mu nepodařilo dosáhnout stanoveného cíle i přesto, že vynaložilo velikou dávku úsilí. Zklamání z nedosažení stanoveného cíle je pro sebevědomí dítěte bolestnou ranou. Proto je důležité pomáhat dítěti stanovovat si reálné a rozumné cíle. Vztah rodičů k dítěti utváří jeho vztah k sobě samému. Je důležité dávat dítěti stále najevo, že ho máme rádi.

### **c) Zdání „dokonalé“ rodiny**

Takové rodiny jsou velmi často charakterizovány značně propracovanými, rigidními, tuhými pravidly a normami, které jsou vůči dětem uplatňovány pomocí argumentů, kterým dítě nemůže rozumět. Podle Hajného (2001, s. 36) tento typ výchovy zcela ignoruje individualitu dítěte, jeho přirozenou touhu po zvědavém zkoumání okolního světa a opět blokuje vytváření vlastních norem, podložených osobní zkušeností. O pravidlech většinou není v rodině vůbec možné diskutovat. Jako argument se používá klišé „prostě je to tak“, či jsou vytvářeny sofistikované manipulativní vzorce „kdybys zažil to, co my, tak by sis uvědomil, že máme pravdu“. Je nabíledni jasné, že v takovém prostředí je velmi složité, ba až nemožné mluvit o reálných situacích a problémech, zejména v emoční rovině. Pocity jsou něco nepřijatelného, co by mohlo rozložit autoritativně dané vzorce. Rodiče jsou citově chladní. Naopak je kladen důraz na racionalitu. Po dítěti se chce něco, na co není z titulu svého věku připravené. Přetvářku, chladný rozum, přijímání něčeho, čemu nerozumí. Vyvolává to vždy u dětí obrovské problémy s autoritou, zejména s autoritou danou, nadiktovanou. Mladí lidé z takových rodin mívají problémy s jakýmikoli pravidly, i s těmi správně odůvodněnými. Rebelují a často volí sebedestruktivní scénáře. Všem členům rodin chybí nadhled a pružnost. Schopnost přijímat věci takové jaké jsou. Rozkol ve vztazích bývá často hluboký a nevratný a drogová závislost dopadá na velice živnou půdu.

#### **d) Hyperprotektivní rodina**

Odborníci, setkávající se s tímto typem rodiny, často slýchávají od těchto rodičů, lamentujících nad životní dráhou svého potomka: „Dali jsme mu všechno, a on tohle.“. Dali mu možná ledacos, krom mantinelů a opravdové lásky. Tedy toho, co vývojoví psychologové označují jako základ pro zdravý vývoj dítěte. Rodiče v těchto rodinách jsou většinou patologicky úzkostní z vnějšího ohrožení rodiny. V mysli se zabývají převážně emocemi jako strach či lpění na jistotě. O své děti přehnaně pečují, chrání je a tím zcela blokují vývoj mladého člověka k samostatnosti a autonomii. Presl (1995, s. 51-52) popisuje dva podtypy přehnaně pečujících rodin.

**Dominantní podtyp** vytváří umělé, nereálné bezpečí spočívající v zoufalé izolaci potomka od vnějších, pochopitelně v očích rodičů nezdravých, vnějších impulzů. Domnívají se, že přesně vědí, jaké potřeby jsou pro jejich potomka důležité a nejsou ochotni uvažovat o zdravé míře samostatnosti a rizika, které přináší mladému člověku hranice a zkušenosti. Implantují své vlastní, pochopitelně nepřenositelné zkušenosti.

**Submisivní podtyp** je charakterizován naopak přehnanou liberalizací ve výchově. Svému potomku vše dovolí, pravděpodobně ze strachu, že by je jinak zavrhl, opustil, nerespektoval. Přitom svým postojem nerespekt přímo vyvolávají. Nedávají dítěti žádné hranice ve snaze mu „neublížit“, a přitom mu ubližují tím, že mu berou přirozený smysl pro vnímání bezpečí a nebezpečí, zocelovaný sbíráním vlastních zkušeností.

Oba tyto podtypy přehnaně protektivních rodin vychovávají úzkostné, vystrašené děti, které se často naučí vzít jako svůj životní scénář manipulaci. Manipulující dítě jedná stejně oklikou, nepřímou, jako jeho rodiče. Vztahy v rodině nejsou autentické. Rozpor mezi umělým bezpečím, resp. svobodou v rodině a vnějším prostředím uvrhá děti do chaosu. Děti reagují uhýbavými vzorci chování, pasivitou, úzkostí a dalšími faktory, které prohlubují jejich nepříjemné životní pocity. Ty si může „samoléčit“ drogami. Či z adolescentního vzdoru jít do přesně opačných scénářů, které zákonitě nezvládají z důvodů absence vlastních životních zkušeností odpovídajících věku.

### **e) Konfliktní, emočně nestabilní vztahy rodičů**

Emočně nestabilní, konfliktní rodinné prostředí často „vychová“ z dětí buďto „předčasně dospělé“ děti, nebo naopak osobnosti citově a osobnostně zmatené, nestálé, těžké a hraničně narušené.

Velký problém bývá v komunikačních vzorcích, které si dítě zvnitřňuje a podle nich uzpůsobuje vlastní životní strategie. V takových rodinách většinou není možné vyjadřovat svoje pocity otevřeně, autenticky, asertivně. Konflikt bývá jedinou možností, jak se prosadit, jak dosáhnout odvahy vyjavit svůj názor, své potřeby. Situace jsou ale zatíženy velkým citovým náparem, nevladatelnými emocemi. Situace, které se jednou neřeší vůbec, jsou podruhé předmětem emočního výbuchu, což v dětech plodí zmatek, pocit vlastní neschopnosti, strach a ohrožení. Polarita vnímaných pocitů je rozkolísaná a nevyzpytatelná.

Silnější dětské osobnosti často reagují přesmykem rolí, kdy jsou stavěny do role dospělého, který má za úkol situace zklidnit, zůstat pevným, zůstat tím na koho je vždy spoleh. Na tuto roli ale nejsou dostatečně vyvržené a zmíněná role jim působí výrazně narušené vnímání přirozené autority. Citlivější děti situacím podléhají, stahují se do sebe, konstruují vlastní scénáře přežití v takto bouřlivém prostředí. Typickým jevem je chaos. Můžeme se domnívat, že takto chaotizované prostředí dovede dítě k psychózám jako extrémní formě úniku a vyrovnání. Drogová závislost se vyvíjí velmi často. Právě takové děti „podléhají partě“, kde nalézají zdánlivě funkční přirozené autority a přejímají patologické normy. Často se v takových dětech vyvíjejí tendence držet alianci se slabším z rodičů a nahradit silnějšího rodiče v partnerské roli. Vlastní nejistota je maskovaná záchranářstvím. Dítě cítí „podmínečnou lásku“ (mají mě rádi jen tehdy, když se nehádají). V budoucích vztazích mají tendence k sebeobětování, pomáhání ostatním přes hranice snesitelného, protože je saturuje uznání ostatních. Jde o tak náročnou pozici, že je běžné, když ji mladý člověk „vyrovnává“ užíváním drog, a to jak tlumivých, tak stimulačních.

### **f) Rozvod**

Rizikovým faktorem pro dítě v rodině je rozvod rodičů a následná absence jednoho z nich. Matoušek (1993, s. 108) uvádí, že všichni účastníci rozvodu něco ztrácejí. Dospělí vzájemně ztrácejí partnera, děti přicházejí o stálou přítomnost jednoho z rodičů. V souvislosti s rozvodem se zpravidla mění bydliště, ekonomické zázemí a může se negativně měnit vztah dítěte k rodičům. Zůstanou-li děti v péči matky, potom chlapec postrádá mužský vzor, se kterým by se mohl identifikovat. Děvče postrádá model mužského chování, jako vzor

budoucího partnera. V období dospívání nevědí, co od muže očekávat, jak by se měl partner chovat a jednat. V rodině chybí druhá autorita. Matka, která se ocitá bez partnera, je sama zatížena nároky, které na ni klade výchova. Může se objevit nedostatečná kontrola dětí z důvodu přetíženosti rodiče. Hajný (2001, s. 38) zmiňuje, že v některých případech dochází ještě dlouhou dobu po rozvodu k očerňování a obviňování druhého partnera. Do přetrvávajících konfliktů jsou zasvěcovány i děti. Někdy v roli zprostředkovatele vzkazů. Dochází k neadekvátnímu využívání dítěte jedním z rodičů, kdy matka potřebuje dceru, aby jí utěšovala, poslouchala její nářky atp. S odchodem jednoho z rodičů se zcela nepochybně zhorší ekonomická a pravděpodobně i sociální situace rodiny. Děti se neorientují v rychlých změnách a zmatcích, které nastaly spolu s rozvodem rodičů a začínají hledat klid a útočiště mimo domov. Častou reakcí ze strany dítěte je také sebeobviňování, které je ve většině případů důsledkem nepochopení nastalé situace. Toto sebeobviňování z rozchodu rodičů pak výrazně ovlivňuje psychický stav dítěte a může vést k úzkostným stavům, mít psychosomatické projevy atp.

#### **g) Zneužívání návykových látek členy rodiny**

Podle Presla (1995, s. 77) jsou rodiče svými dětmi chápáni jako vzory a jejich chování je jim příkladem. Děti ve svém životě velmi často opakují postoje svých rodičů. Rizikové chování rodičů tak může negativně ovlivnit i postoj jejich dětí k užívání návykových látek. Děti si pozorně všimají, kdy a za jakých okolností rodiče pijí, kouří, užívají léky či jiné návykové látky. U drogově závislých rodičů dochází k rychlému střídání nálad (odevzdanost, plačtivost, agrese) a to může děti znejistit. Nešpor (2005, s. 82) tvrdí, že tato nejistota narušuje identifikaci dítěte s rodičem. Popírání závislosti vede k narušení vzájemné důvěry a hromadění bezmocného vzteku. Je-li v rodině závislý pouze jeden z rodičů, často dochází k tomu, že jeho závislost je před dětmi druhým rodičem utajovaná. Tento postoj není považován za správný, ba naopak by se závislost měla dětem vysvětlit jako nemoc. Začne-li dítě vnímat závislost rodiče jako nemoc, dokáže si ho i nadále vážit a mít ho rádo. Barnardová (2011, s. 17) udává, že u dětí drogově závislých rodičů je téměř třikrát větší pravděpodobnost, že budou ze stran rodičů vystaveny fyzickému týrání a zanedbávání. To se může negativně projevit ve výživě, oblékání, doзору a péči. Dále vzrůstá pravděpodobnost, že dítě během dospívání napodobí rodičovské vzory a také bude přestupovat meze zákona. Je třeba mít na mysli, že naše chování je pro dítě modelem. Poselství, které vysíláme svým chováním

a svými postoji směrem k dítěti, musí vyznívat jednoznačně. Dítě by mělo z našeho chování vycítit, že si dokážeme zachovat kontrolu a v dané věci jsme naprosto svými pány.

Nešpor (1997, s. 33) varuje, že v rodinách se selhávajícím rodičem bývá dítě předčasně vhnáno do role dospělého. Na tuto roli není psychicky připraveno a v nastalé nejistotě se neorientuje a bojí se vlastního selhání. Měli bychom s dítětem otevřeně mluvit o tom, že drogy pro ně představují podstatně větší riziko než pro dospělé, protože organismus dospívajícího se s nimi vyrovnává tělesně i duševně hůře.

#### **h) Uplatňování disciplíny v rodině**

*„Dospívající, který nedokáže dodržovat společenské normy, byl pravděpodobně rodiči špatně trénován ve smyslu vnitřní disciplíny.“ (Matoušek, 1993, s. 44)*

Matoušek (1993, s. 46-47) zmiňuje několik typů variant uplatňování disciplíny v rodině:

- a) Příliš tvrdá disciplína nastolená rodiči, zahrnuje agresivní chování rodičů k dítěti. Časté tělesné tresty nebývají účinné, dítě se vnitřně rodiči vzdaluje. Ve snaze vyhnout se trestu lže a manipuluje. Dítě se v takové rodině učí agresivitě a podvodnému jednání jako dovolenému způsobu chování.
- b) Rodičovský nesoulad mezi postojem otce a matky k chování dítěte. Co matka dovoluje, to otec zakazuje a naopak. Nejobvyklejší podobu má tento nesoulad v nekritickém postoji matky k dítěti a velmi kritickém, odmítavém či žárlivém postoji otce. Emocionální vazba mezi rodiči a dítětem je narušována neustálým komandováním a kritizováním.
- c) Neuvědomělé rodičovské povzbuzování dítěte do delikventního chování se vyskytuje v takových rodinách, kde rodič uspokojuje prostřednictvím dítěte svá mimo vědomá přání. Dochází k nenápadnému povzbuzování dítěte k chování, jež mu naoko neschvaluje nebo zakazuje. Rodič může své skryté přání vyjadřovat opominutím, nedůsledností, tolerancí. Ve výsledku dítě považuje to, co by mělo být zakázané za dovolené.

Hajný (Hajný in Kalina, 2003 s. 143) zmiňuje v bodech některé další negativní jevy vyskytující se v rodinném prostředí, které vedou k rozvoji a pokračování závislého chování.

- Shovívavý postoj rodiny k závislostnímu chování
- Nedůsledný, vždy zachraňující postoj
- Časté stěhování rodiny
- Dlouhodobě neřešená tabuizovaná témata a problémy
- Závislé chování členů rodiny dalšího typu (gambling, alkoholismus)
- Tendence rodičů neustále řešit za děti problémy a přebírat na sebe odpovědnost atd.



## 4 Charakteristika mládeže

Každá starší generace porovnává své mládí s nově nastupující mládeží. A tu vidí jako zkaženou. Až do konce středověku se v naší civilizaci přecházelo z období dětství rovnou do dospělosti.

Jak uvádí Matoušek (1993, s. 38) v období dětství dítě běžně pracovalo a podílelo se na všech činnostech dospělých. Na přelomu 17. a 18. století byla desetihodinová dětská práce v továrnách či na polích na denním pořádku a dětská práce byla považována za stejnou samozřejmost jako práce dospělých. Dětství oficiálně nebylo vůbec uznáváno. Na dítě bylo nahlíženo rovnou jako na zmenšeného dospělého. Radikální změnu přineslo zavedení povinné školní docházky v druhé polovině 18. století. Samozřejmě v tomto období ani nemohla existovat specifická literatura pro děti.

Školní prázdniny zavedla Marie Terezie v období léta proto, že v létě bylo na poli nejvíce práce a rodiče by beztak děti do školy neposílali. Dnes již děti v našem kulturním okruhu nevstupují na trh práce v časném věku, tak jako tomu bylo dříve.

Kraus (2006, s. 10) nazývá období mládeže životní etapou mezi dětstvím a dospělostí. Mládež je velká sociální skupina tvořena lidmi ve věku přibližně od 15 do 25 let (za horní hranici je považován až věk do 30 let), kteří již neplní role dětí, avšak společnost jim ještě nepřiznává role dospělých. Mládež je považována za specifickou sociální skupinu, která ještě není výkonná ve sféře pracovní ani ve sféře společenské. Připravuje se na výkon profese a osvojování profese, aby mohla zastávat role dospělých. V okamžiku, kdy člověk přijal všechny role v rodinné, pracovní i sociální rovině, se stává se dospělým. Dospělost je jeho ekonomické a sociální osamostatnění, založení rodiny, zapojení se do pracovního procesu a do veřejného dění v jeho okolí.

Celé období mládeže rozděluje Kraus (2006, s. 23 - 25) do tří etap:

- a) Chlapci a dívky opouštějí dětské školní kolektivy, činí rozhodnutí týkající se jejich budoucí profesní dráhy a procházejí počátky profesní přípravy. Toto období tráví na středních školách různého typu.
- b) Chlapci a dívky postupně zaujímají formální i neformální role dospělých. Někteří pokračují ve studiu na vysokých školách, jiní se postupně začleňují do pracovního procesu. V této fázi dochází ke značné diferenciaci.
- c) V této etapě je většina zapojena do pracovního procesu, navazují vážné vztahy, začínají žít rodinným životem a zapojují se do veřejného života.

Období mládeže je poměrně dlouhé a složité, protože představuje proces, v průběhu kterého se z jednoznačně závislého jedince formuje relativně nezávislý jedinec - dospělý, který přebírá plnou odpovědnost za sebe sama.

Podle Saka (2004, s. 7) je mládež velká sociální skupina lidí se specifickou pozicí a úlohou ve společnosti patřící k určitému sociálnímu systému. Je nejsenzitivnější skupinou společnosti. Nejcitlivěji reaguje na společenské změny a mění se společenské podmínky a má určitý vliv na její další vývoj. Mládež je vždy součástí společnosti, v níž žije. Proto je mládež každé generace jiná. V období mládeže je realizována biologická reprodukce společnosti. Je zakládána rodina. Rozhoduje se o budoucí materiální a sociokulturní úrovni budoucí rodiny, rozhoduje se o výchově dětí. Jak Sak (2000, s. 14) uvádí, mládež představuje vzdělanostní, kvalifikační a tím produktivní potenciál pro vývoj dalšího období. Ta je v tomto procesu aktivním subjektem a přebírá jednotlivé hodnoty diferencovaně, a tak zpětně modifikuje hodnotový systém společnosti. Některé skupiny mládeže jsou již zapojeny do pracovních procesů a vytvářejí ekonomické hodnoty.

### **Současná mládež**

*„Současná mládež je prostě jiná. Jiná než populace padesátých let, jiná než z let předlistopadových. Zdá se, že uvažuje především individualisticky, chce žít a užívat si, chce dosáhnout všeho, co současný život nabízí a nemá chuť příliš měnit společnost ani se nějak podílet na jejím rozvoji.“* (Veselá, 2003, s. 5)

Listopadová revoluce roku 1989 přinesla zásadní společenský obrat. Kraus (2006, s. 14) zmiňuje, že současná generace mládeže se ve svém vývoji musí vyrovnávat s novými jevy, které přetvářejí společenskou skutečnost. Mládež získává více svobody a v důsledku necenzurovaného svobodného vzdělávání, možnosti cestování, využití moderních technologií, má širší rozhled. Mládež má poměrně vysokou míru individuální svobody, avšak na straně druhé i vyšší míru osobní sociální nejistoty. Volí mezi drogami a normálním životem, rozhoduje mezi hédonismem a rodičovstvím, mezi autentickým životem a konzumním životem masové společnosti.

Sak (2000, s. 15) připomíná, že u mládeže se však projevuje i mnoho negativních postojů a procesů. Mezi mládeží se objevuje výrazný nárůst sociálně patologických jevů. Kriminalita mládeže narůstá společně s brutalitou a zároveň se snižuje věková hranice páčání trestných činů. Mezi 14-15 rokem si mladá generace osvojuje konzumaci alkoholu, nikotinu a drog. Mládež se dostává do kontaktu s negativními vlivy, které ohrožují její mravní

a sociální vývoj ve věku, kdy ještě není sociálně zralá. Nedokáže se účinně bránit a odolávat škodlivým vlivům. Z toho důvodu se především na mládež orientují aktivity primární prevence. Škodlivé vlivy, které působí na mládež, s sebou nesou celou řadu negativních důsledků. Sak (2004, s. 87) zmiňuje, že především se jedná o zdravotní stav populace a dopad na demografický vývoj a kvalitu nově narozené populace. Nelze vyloučit vliv alkoholu, nikotinu a drog na genetický potenciál české společnosti. Dalšími negativními rysy jsou důsledky ekonomické a zdravotní, kdy např. zdravotní důsledky zvyšují finanční nároky na zdravotnictví. Dále pak snižující se bezpečnostní situace společnosti. Jedinci pod vlivem drog ztrácejí sebekontrolu a páchají činy, kterých by se za normálního stavu nedopustili. Při obstarávání si finančních prostředků na stále se zvyšující dávky drog přistupují mladí lidé ke kriminálním praktikám, které ohrožují bezpečnost společnosti. Veselá (2003, s. 8) připomíná, že mezi negativní důsledky je třeba zahrnout i nezaměstnanost. Mládež patří k té části populace, u které je vykazován relativně nejvyšší stupeň nezaměstnanosti. Narůstá riziko, že se nezaměstnanost stane jejím životním stylem. Nezaměstnanost je spojena s růstem extrémních negativních jevů, jako jsou drogy, alkoholismus, gamblerství a kriminalita. Mládež zasažena deviantními jevy jen obtížně získává a uplatňuje kompetence požadované na trhu práce. Hrozí jí, že si neosvojí či ztratí sociální dovednosti a dojde k rozvoji depresí a k pocitům společenské vykořeněnosti.

## II. Část

### 5 Průzkum rodinných faktorů podporující drogovou závislost

**Cílem průzkumu je** zkoumat vliv rodinného prostředí, ve kterém respondent vyrůstal. Analyzovat, zda se v rodinném prostředí vyskytují negativní jevy. Pokusit se vysvětlit, jak mohly ovlivnit vývoj respondenta a zda se podílely na jeho drogové závislosti.

V této části práce se zaměřím na hledání odpovědí na **výzkumné otázky**:

1. **Vyskytují se v rodinném prostředí respondenta negativní rodinné jevy?**
2. **Ovlivnily drogovou závislost respondenta?**

#### 5.1 Metodologická východiska

V empirické části použiji **kombinace kvalitativních výzkumných metod, polostrukturovaného rozhovoru a obsahové analýzy dokumentů**. Metodu rozhovoru jsem zvolila, protože chci získat bezprostřední, osobní a důvěrné odpovědi. Uvědomuji si, že vzorek respondentů bude sice malý, ale ponoření do problematiky bude hlubší. Jsem přesvědčena, že přímý kontakt tváří v tvář respondentovi bude zárukou pravdivých a dostatečných odpovědí. V konkrétních případech z dostupných analýz dokumentů a odpovědí rozhovorů, se pokusím vyvodit, do jaké míry mělo rodinné prostředí, vliv na drogovou závislost respondenta. Zda některé negativní rodinné vlivy, zmiňované v teoretické části práce, se mohly podílet na vzniku a rozvoji jeho drogové závislosti.

#### Způsob výběru zkoumaného vzorku

Kontaktovala jsem pana Bc. Richarda Novotného, se kterým se osobně znám z dob synova školního marihuanového prohřešku. Pan Novotný působí od roku 2012 jako terapeut v nízkoprahové organizaci Laxus a přichází s klienty do pravidelného kontaktu. Dobře zná závislostní, rodinnou a sociální anamnézu klientů. Požádala jsem ho, zda by mi pomohl vytipovat vhodný vzorek respondentů k tématu bakalářské práce.

Zkoumané vzorky respondentů byly vytipovány ze spisové dokumentace nízkoprahového centra Laxus, konkrétně z případů řešených ambulantním centrem Mladá Boleslav v období leden 2012 až leden 2015.

Nízkoprahové centrum Laxus je profesionální organizací zřizující odborné programy, které vytvářejí základ sítě služeb pro uživatele drog a jejich blízké. Působí především

na území středních a východních Čech, s cílem minimalizovat negativní dopady užívání drog. Cílem organizace je poskytovat adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené užíváním drog. Jejich služby mají vliv na minimalizaci negativních dopadů užívání drog na společnost. Vychází z principů ochrany veřejného zdraví a harm-reduction. Odborně vyškolení a kvalifikovaní terapeuti přistupují ke každému klientovi otevřeně a zpříma. Nechtějí, aby klient byl pouze pasivním příjemcem, ale usilují o to, aby se stal rovnoprávným a respektovaným partnerem. Respektují jeho možnosti, schopnosti a jeho vlastní rozhodnutí. Služby jsou vždy poskytovány na základě individuálního zhodnocení potřeb, možností a aktuální situace klienta (laxus, on-line, cit. 2015-12-15).

### **Kritéria pro výběr výzkumných vzorků**

Respondenti musí splňovat následující kritéria, aby mohli být zahrnuti do výzkumného vzorku:

- a) Věk - respondent musí svým věkem spadat do kategorie mládež (viz. kap. 5)
- b) Drogová závislost - respondent musí mít osobní zkušenost s užíváním drog  
- drogy užívá od nízkého věku
- c) Rodina - respondent v době zahájení užívání drog žil s oběma rodiči ve společné domácnosti
- d) Spolupráce - respondent poskytne závislostní, rodinnou a sociální anamnézu  
- odpoví na otázky polostrukturovaného rozhovoru  
- souhlasí s uveřejněním poskytnutých dat v této bakalářské práci

Celkem bylo vytipováno ze spisové dokumentace nízkoprahového centra Laxus (konkrétně z případů řešených ambulantním centrem Mladá Boleslav) 28 klientů. Všichni vytipovaní klienti byli při návštěvě AC osloveni terapeutem, zda by byli ochotni přistoupit na spolupráci.

Devět klientů odmítlo spolupráci hned na místě. Sedm klientů souhlasilo s tím, aby mi terapeut poskytl informace k jejich případu, ale přímý kontakt se mnou odmítali. Ve třech případech nastala situace, že jsem se ve smluvený čas dostavila na smluvené místo, ale rozhovor se z důvodu absence respondenta neuskutečnil. V lepším případě terapeutovi telefonicky oznámili, „že jim do toho něco vlezlo“. Jindy jsem zase čekala marně. Ve dvou případech se stalo, že domluvený rozhovor začal a po pár minutách mi klient oznámil konec, „že už se o tom nebude bavit“.

Výzkumný vzorek, který vzešel z vytipované skupiny, má **sedm osob**. V případě všech sedmi osob vytvořím případovou studii.

### **Postup zkoumání a příprava rozhovorů**

Jak správně připravit prostředí, navodit otevřenou a přátelskou atmosféru a jak vést rozhovory jsem se poučila v knize Govory Úvod do pedagogického výzkumu (2000, s. 110-112). Zvolila jsem klidnou a tichou konzultační místnost AC, ve které bylo zajištěno, že průběh rozhovoru nebude narušovat přítomnost jiných lidí. Výhodou těchto prostor je i to, že je respondenti z hodin terapie znají.

Sestavila jsem **soubor otázek**, které jsem se během rozhovoru snažila klientovi položit. Otázky byly cíleně směřovány na rodinné prostředí, přístup rodičů v dětství a reakce rodičů po zjištění, že užívají drogy.

1. Jak byste popsal/a rodinné prostředí v dětství?
2. Jak byste charakterizoval/a svou výchovu rodiči?
3. Jaké okolnosti vás přivedly k užívání drog?
4. Bylo těžké říci o užívání drog rodičům?
5. Jaká se vyvíjel váš vztah s rodiči po zjištění, že berete drogy?
6. Jaký je podle vás podíl rodiny na vaší závislosti?

Každému z respondentů jsem v průběhu rozhovoru položila uvedený soubor otázek. Otázky jsem byla nucena v průběhu rozhovoru upravovat podle směru, kterým se ubíral příběh, který mi respondent postupně odkrýval.

Všechny rozhovory s respondenty byly pořizeny v období leden 2015 až srpen 2015. Prostřednictvím terapeuta jsem si domluvila možnost a termín poskytnutí rozhovoru. Rozhovory probíhaly ve všech případech v přítomnosti terapeuta. Přítomnost terapeuta pro klienty byla důležitá a vyžadovali ji. Velmi často po své odpovědi setrvali na terapeutovi pohledem, snad ve snaze potvrdit si, že to, jak odpovídají, je v pořádku. Rozhovory jsem zaznamenávala na audiozařízení a posléze pořídila doslovný přepis záznamu.

Zdá se až neuvěřitelné, že utvořit soubor publikovatelných sedmi případových studií, mi trvalo dlouhých osm měsíců. Přesto všem klientům, kteří si našli čas a hlavně ochotu podělit se o svůj životní příběh, patří můj upřímný dík.

## 5.2 Případové studie

V následující kapitole uvedu anamnestické údaje respondentů. Při jejich analýze jsem využila spisové dokumentace, vedené nízkoprahovým centrem Laxus v Mladé Boleslavi. Přístup ke spisové dokumentaci, se souhlasem respondentů, mi umožnil terapeut, který s respondenty preventivně pracuje. Každý klient byl obeznámen, že při tvorbě této bakalářské práce budou pozměněny všechny osobní údaje tak, aby byla znemožněna jejich případná identifikace.

### Případová studie 1 - Julie, 20 let

#### Základní anamnestické údaje o klientovi:

#### Julie H., 20 let, bydliště: Mladá Boleslav

První kontakt s Ambulantním centrem Laxus Mladá Boleslav 10. 11. 2014.

**Důvody a okolnosti zahájení spolupráce:** Julie přichází s matkou. Před týdnem předčasně (po 5 týdnech) ukončila léčbu závislosti na návykových látkách v Psychiatrické nemocnici Červený Dvůr, kde byla dobrovolně hospitalizovaná pro závislostní chování. Po odchodu z léčebny na revers kontaktovala K-centrum Mladá Boleslav s tím, že není rozhodnutá, zda by měla usilovat o vstup do terapeutické komunity, nebo se pokusit o zvládnání životních situací v přirozeném prostředí. K-centrum jí doporučilo zkontaktovat ambulantní centrum.

**Závislostní anamnéza:** První užívaná návyková látka - Nikotin od 12 let. Pravidelné užívání od 14 let. Aktuálně kouří cca 10 cigaret denně. Alkohol od 12 let a od cca 14 let škodlivé užívání, do stavu opilosti upadá cca 1-2 x týdně. Od 15 let utlumení užívání alkoholu, souběh s užíváním THC a pervitinu. Aktuálně abstínuje cca 6 týdnů. Marihuanu užívá od 14 let, pravidelné užívání od 15 let (cca 3 x týdně), od 16 let denně. V 18 letech útlum – užívání nárazově, zejména pro překonání „dojezdových“ stavů na pervitinu. Pervitin od 15 let a od 16 let škodlivé užívání (1 x týdně). 17-19 let – závislostní užívání v typickém obrazu „bere, když má finance na drogu, objevují se pravidelné „tahy“ trvající cca 4 dny, potom pauza cca 7 dní. Postupně až téměř denní užívání, od 18 let přechod od šňupání na nitrožilní aplikaci. Aktuálně abstínuje 6 týdnů. Experimenty s halucinogeny – LSD – cca 6 intoxikací.

**Rodinná anamnéza:** Otec - diagnostikovaná schizofrenie + sexuální zneužívání starší sestry Martiny cca od 12 let. Julie byla nucena chování přihlížet od svých 9 let. Agresivita, otec bil matku a byl vulgární vůči dětem. Následovaly hospitalizace v PN s cílem zaléčení

schizofrenie. Zneužívání nebylo nikdy nahlášeno k trestnímu řízení. V 15 letech života Julie se rodiče rozvedli. Julie žije od té doby s matkou, jejím partnerem a třemi sourozenci (starší sestra a dva mladší bratři). S otcem není v přímém pravidelném kontaktu. Údajně je dlouhodobě hospitalizovaný na psychiatrii. Matka – dělnice v cukrovaru, rozvedená v roce 2010. Od roku 2011 ve svazku s partnerem. Sourozenci 3 (Martina 22 let, uživatelka návykových látek aktuálně rok a půl abstinující, Petr 3 roky, Jan 2 roky).

**Sociální anamnéza** – Julie má dokončenou ZŠ a SOU obor potravinářská technologie. Nikdy neměla trvalé zaměstnání jen krátkodobé brigády. Po dokončení SOU, intenzivně užívala drogy. Partnerské vztahy – vyhledává starší muže, na kterých je citově závislá a ve vztazích submisivní. Bývá opouštěna, vrstevníci ji nepřitahují. Aktuální partner je ve VTOS za nedovolenou výrobu a distribuci OPL – šlo o Juliina dealera pervitinu.

**Aktuální vývoj kontaktu v AC Laxus:** Spolupráce domluvena na přechodné období dvou měsíců, s cílem ujasnit si rozhodnutí, zda pokračovat v léčbě v rámci TK (úvahy o nástupu do TK Karlov, komunita pro mladistvé a mladé dospělé), nebo zkusit život „venku“. S prodlužující se dobou od odchodu z léčby, klesá její ochota nastoupit do TK. Julie si našla během dvou týdnů dočasnou brigádu v cukrovaru. Plně abstinuje od pervitinu. Jeden relaps s marihuanou a užívání alkoholu s matkou (0,2 dcl vína týdně). Jako problematické označuje své trávení volného času. Stále přetrvávají kontakty s uživateli marihuany. Ukončila kontakt s uživateli pervitinu, nemá zatím přátele mezi neuživateli. Kontakt s uživateli THC ji neuspokojuje. Udržuje písemný kontakt s partnerem ve VTOS, resp. ona mu píše, ale on jí ne, což prožívá velmi emotivně. Od března 2015 má dohodnutou práci v České Lípě. To bude znamenat odstěhování se z primární rodiny na ubytovnu. Vstup do terapeutické komunity aktuálně nejuje. Uvažovala by o tom jen v případě recidivy na pervitinu.

**Prognóza:** Prognóza budoucího vývoje klientky je nejistá. Přetrvává ohrožení užíváním návykových látek. Aktuálně zatím na úrovni THC a alkoholu, vůči pervitinu udává odpor. Stále nejsou vyřešeny vztahové záležitosti, které mohou být v přímé souvislosti s prožitým traumatem v dětství. Práce s traumatem byla otevřena. Odstěhování od rodiny může být velmi rizikové, zejména při ukončení ambulantní terapeutické podpory. Jak Julie, tak matka, by se měly učit pracovat se svými pocity viny a pracovat na vytvoření fungujícího vztahu i po případné separaci Julie z rodiny. Velké Juliino téma budou i partnerské vztahy, respektive její pozice ve vztazích, závislost na vztahu, tíhnutí k předobrazu otce. Nastoupená léčba



otevřít témata, která byla dlouho v rodině tabuizována. Vztah Julie s matkou vykazuje nyní velkou dynamiku, která byla dlouhodobě bržděná.

**Rozhovor:** viz Příloha A

## **Případová studie 2 – Josef, 18 let**

### **Základní anamnestické údaje o klientovi:**

**Josef R., 18 let, bydliště: Nymburk**

První kontakt s Ambulantním centrem Laxus Mladá Boleslav 4. 10. 2014.

**Důvody a okolnosti zahájení spolupráce:** Josef přichází s rodiči na doporučení Centra adiktologických služeb (dále CAS) Nymburk, kde Josef absolvuje s rodiči rodinnou terapii. CAS Nymburk odkázal klienta do AC Mladá Boleslav se zakázkou ambulantní léčby. Léčbu nastupuje 10. 10. 2014. Předtím byl Josef na detoxikační léčbě v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy, kam nastoupil na žádost rodičů. Detoxikace od pervitinu a marihuany trvala 4 týdny. Během této doby se Josef rozhodl abstinovat od všech ilegálních návykových látek s tím, že se pokusí situaci zvládnout bez doporučované pobytové léčby, jednak pomocí terapeutické práce s rodinou v CAS Nymburk a jednak s ambulantní podporou v AC Mladá Boleslav.

**Závislostní anamnéza:** První užívaná návyková látka - Nikotin od 15 let pravidelné užívání. Aktuálně se snaží přestat kouřit úplně, je na cca 1-2 cigaretách denně. Dále alkohol (pivo) od 16 let, společenské užívání, opilost asi 5 x v životě, maximum běžné konzumace jsou 2-3 piva. Aktuálně pije pivo cca 22 x do měsíce (2-3 piva při posezení s přáteli v restauraci). Marihuana – první experiment v 15 letech, prožívaný spíše negativně. Od 16 let však začíná znovu užívat THC. Do nástupu na detoxikační léčbu cca rok a půl denní užívání až 5 jointů marihuany. Aktuálně abstinuje. Od detoxikační léčby jeden relaps před Vánoci 2014. Pervitin – první experiment v 17 letech, rychlý rozvoj užívání v 18. roce života, cca 6 měsíců před nástupem na detoxikační léčbu. V poslední etapě před hospitalizací na detoxu 2 x psychotické prožití intoxikace, zrakové i sluchové halucinace, pocity zmatenosti a ztracenosti. Aktuálně abstinuje od října 2014.

**Rodinná anamnéza:** Josef žije na statku na vesnici poblíž Nymburka s otcem, matkou a sestrou, které je 10 let. Rodina žije pospolitým životem. Do širší rodiny patří ještě dvě tety

(jedna byla v 80. letech uživatelkou heroinu) a jejich synové (Pepovi bratřenci). Otec – vlastník statku, soukromý zemědělec, dominantní povahy. Josef popisuje vztah s otcem jako komplikovaný, udává, že se mu nedá nic vysvětlit. Matka – učitelka na ZŠ, spíše poddajnější povahy, v období Pepova užívání byla psychicky dosti unavená a velmi vystrašená o synův osud. Nakonec ona rozhodla o hospitalizaci na detoxu a přemluvila manžela k docházení na rodinnou terapii do Nymburka.

**Sociální anamnéza:** Josef studuje SOU v Nymburce čtyřletý maturitní obor Opravář zemědělských strojů. V současnosti je ve 3. ročníku. Ten opakuje pro neklasifikování v loňském školním roce. Na neklasifikování mělo vliv záškoláctví a užívání THC. Aktuální ročník je pro něj docela náročný, protože dohání manko způsobené užíváním drog a pobytem na detoxu. Po vyučení plánuje pracovat na rodinném statku s otcem, což je nový plán. V době, kdy užíval drogy, nepředpokládal, že rodina bude mít zájem jej zaměstnat. V oblasti partnerských vztahů není příliš zkušený. Dosud jediná stálá partnerka jej opustila. V období pervitinového užívání měl spíše sexuální než citový vztah s jednou spoluživatelkou.

**Aktuální vývoj kontaktu v AC Laxus:** V říjnu 2014 domluven dohodou program ambulantní léčby na 6 měsíců, tedy do dubna 2015. Cílem spolupráce je udržet abstinenci od pervitinu, ujasnit si postoj k užívání marihuany, který byl v době vstupu do programu ambivalentní. Na jedné straně si Josef nedovedl představit úplné vzdání se THC, na straně druhé hodlal respektovat postoj rodičů, kteří mezi typy drog příliš nerozlišovali. Doposud v programu plně abstínuje od pervitinu, marihuanu užil jednou před Vánoci, což přiznal doma. Relaps byl přijat v rodině velmi špatně. Došlo k znovuoobnovení počáteční nedůvěry. Rodina byla přizvána do AC Mladá Boleslav k jednorázovému společnému setkání. Josef popisuje vztah s otcem za lepší se, u matky jej rozčiluje přetrvávající strach o něj. Zlepšení v terapii Josef vnímá v sebeaktivizaci. Začíná ho opět bavit reálný život, cení si vytvořeného náhledu na svůj problém s drogami a projevuje tendence svou negativní zkušenost předávat mladším spolužákům. Vnímá zlepšení psychiky a kognitivních funkcí a atmosféry v rodině.

**Prognóza:** Prognóza budoucího vývoje klienta je dobrá. Josef má reálný náhled na užívání pervitinu a daří se mu nacházet smysl života v jiných věcech, jako jsou studium na škole, autoškola, svářečský kurs. Vnímá rovněž jako důležité přemýšlet o životě, netrávit čas pasivně po hospodách s kouřením marihuany. Ohledně THC došlo po relapsu k pozitivní změně své perspektivy coby abstínujícího od marihuany. Relaps kromě přechodného zhoršení rodinné atmosféry přinesl i zklamání z prožitku intoxikace a Josefovi přinesl ustálení v jeho

postoji vůči užívání. Pozitivní vyhlídky a výrazné změny v postojích způsobuje zejména fakt, že rodina byla ochotna vstoupit do procesu terapie. Zatímco individuální práce s Pepou v Mladé Boleslavi se soustředila na závislostní téma Josefa a pracovala na postojových změnách vůči sobě, potažmo užívání drog. V terapii rodinné se tak uvolnil prostor pro témata, která by jinak synovo užívání drog překrývalo a pohlcovalo je. Těmito tématy je otcova dominance a nekompromisnost. Dále pak matčin citový zmatek a pocit viny za to, že nedala Pepovi dostatek péče v dospívání. Z toho plyne její paralyzující strach, že nemá situaci pod kontrolou. Tento strach se vyjevil ve změně podobě tak, že se matka obává, aby Josef znovu nezačal užívat drogy.

Pokud se rodině podaří tato témata dotáhnout v terapii a Josef bude pokračovat v abstinenci od marihuany a pervitinu, je velká šance, že se atmosféra v rodině stabilizuje. Dojde k souladu s realitou a členové rodiny se navzájem budou zajímat o skutečné potřeby, které navzájem i sami pro sebe mají.

**Rozhovor:** viz Příloha B

### **Případová studie 3 – Michaela, 24 let**

#### **Základní anamnestické údaje o klientovi:**

**Michaela M., 24 let, bydliště: Mladá Boleslav**

První kontakt s Ambulantním centrem Laxus Mladá Boleslav 6. 10. 2014.

**Důvody a okolnosti zahájení spolupráce:** Michaela byla dříve klientkou K-centra, kde využívala kromě výměnného programu a sociálních služeb i strukturované poradenství v období, kdy sice abstinovala od pervitinu, ale užívala problémově alkohol. Do kontaktu s Ambulantním centrem se dostává na začátku října 2014, poté, co se vrací z léčby v PL Jihlava, kterou řádně neukončila. Byla předčasně propuštěna na revers po cca necelých třech měsících pobytu. Od té doby navštěvuje pravidelně doléčovací program Ambulantního centra, chodí na individuální psychoterapie a na doléčovací skupinu.

**Závislostní anamnéza:** První užívaná návyková látka - Alkohol od 11 let. Už od cca 12 let začala pravidelně pít, proto, aby se opila. Brzy k alkoholu přidává marihuanu. Ve třinácti letech má první zkušenost s pervitinem, od 15 let užívá pervitin injekčně. Utíká z domova, žije na drogové scéně – squaty, u partnerů uživatelů drog. Ve 20 letech nastupuje na detoxikační léčbu v PL Kosmonosy, po jejíž absolvování asi rok abstínuje od pervitinu.

Nicméně se vrací k problémovému užívání alkoholu. Před dvěma lety se seznámila s přítelem Jirkou, který je slovenské národnosti a je nitrožilní uživatel drog. Začínají užívat pervitin ve velkých dávkách. Do toho užívá pravidelně marihuanu a alkohol. Jiří prodává drogy, čímž si vydělává na živobytí a vždy má dostatečný přísun pervitinu. Od Jiřího se nakazila infekční virovou hepatitidu typu C. V létě, roku 2014 opustila Jiřího a nastoupila na protidrogovou léčbu v Jihlavě, odkud po necelých třech měsících odchází. Kontaktuje ambulantní centrum a začíná chodit do doléčovacího programu. Pervitin neužívá, alkohol pije 1 x týdně cca 1 litr vína. Jednou za období se opila na večírku v zaměstnání. Poté co opětovně navázala vztah s Jiřím, kouří marihuanu rovněž asi 1 x týdně. A aktuálně se s Jiřím rozešla pro jeho agresivitu a neschopnost přestat s drogami.

**Rodinná anamnéza:** Michaela momentálně žije s matkou v jejím bytě. V 13 letech se rodiče po bouřlivých eskapádách rozvádějí. Michaela se ocitá v kleštích, kdy oba rodiče používají jak ji, tak její sestru jako nástroj proti druhému z rodičů. V této strategii vyniká zejména otec. Michaela neunáší situaci, začíná pít alkohol, opíjet se, brzo přidává marihuanu a pervitin. V 15 letech odchází z domova, a ač nežije přímo na ulici, pohybuje se na boleslavské drogové scéně a charakter jejího bydlení je přechodný. Většinou žije s partnery, kteří jsou uživateli drog. V rámci léčby v Jihlavě si vyjednáva možnost vrátit se domů k matce, což se daří. Matka cítí vinu za minulost a bere Míšu k sobě. Obě se snaží pracovat na vzájemné důvěře a podpoře. Má velmi konfliktní vztahy se sestrou, která na situaci po rozvodu rodičů zareagovala ortodoxním příklonem ke katolické církvi a Michaele vyčítá „hříšný život“.

**Sociální anamnéza:** Michaela má pouze základní vzdělání. Studium na SOU potravinářském ukončila hned v pololetí prvního ročníku, kdy již užívá drogy a alkohol a odchází z domova za partnerem, který je uživatel drog. V dobách intenzivního užívání drog (15-20 let) nepracuje, nechá se živit partnery, kteří většinou obchodují s návykovými látkami. Po absolvování detoxikační léčby začíná pracovat jako dělnice ve strojírenství. Pracovní poměr je ukončen na jaře roku 2014 ze strany zaměstnavatele. Důvodem rozvázání pracovního poměru je opakující se absence a přítomnost na pracovišti pod vlivem návykových látek. Po návratu z léčby v Jihlavě se jí daří vrátit se do bývalé práce, ale na podřadnější pozici. Vedoucí ji nahodile testuje na užívání pervitinu. Testy jsou negativní, což je podmínkou pro prodloužení smlouvy po zkušební době.

**Aktuální vývoj kontaktu v AC Laxus:** Od října 2014 dochází Michaela na individuální terapie a od února 2015 je členkou doléčovací skupiny. Stěžejním tématem v terapii je,

že stále zůstává v úzkém sepětí s drogovou scénou. Vrací se k příteli Jiřímu. Ten kvůli ní přestává užívat drogy, ale příliš mu to nejde, protože sice je bez pervitinu, ale intenzivně užívá THC, pije alkohol a je agresivní. V bytě, kde Jiří bydlí, navíc často přebývají uživatelé drog. Sepětí s drogovou scénou je sice z určitého důvodu pochopitelné (dlouhý pobyt na drogové scéně, nevytvořily se přátelské vazby mimo komunitu uživatelů drog), ale v terapii je jasně označeno jako nežádoucí. Je svým způsobem zázrak, že Míša abstinuje od pervitinu i v těchto podmínkách. Bere jí to však sílu na realizaci dalších nutných změn v životě. Pokouší se orientovat na vnitřní vztahy v rodině. Daří se to s matkou, se sestrou zatím ne. Dva týdny před realizací rozhovoru se Michaela rozešla s Jiřím. Je silně fixovaná na soužití s muži, kteří berou drogy a mají další problémy. Ve vztazích vystupuje navenek dominantně, ale uvnitř má velké záchranné tendence.

**Prognóza:** Prognóza budoucího vývoje klienta je nejistá. Na jedné straně Michaela zcela abstinuje od primární drogy – pervitinu, což v podmínkách, kdy donedávna měla partnerský vztah s uživatelem drog a kontakt s aktivní drogovou scénou, svědčí o jejím pevném rozhodnutí se k drogám nevrátit. Na straně druhé, krom abstinence, nebyla zatím schopna realizovat další změny, které by ji odklonily od scény a otevřely prostor pro vyrovnání se se svým životem, s primární rodinou a vytvořily by se podmínky pro její osobní životní plán v jiné rovině, než „nebrat drogy“. Je velice nadějně, že se u Michaly sešla nastartovaná abstinence s poznatky z léčby a doléčování s tím, že její matka dokázala přijmout svou úlohu v procesech Míšina dospívání a rozhodla se místo viny či výčitek nabídnout pomoc teď a tady. Přijde mi pozitivní, že Michala vidí přemostění od světa na drogové scéně k běžnému životu právě v rodině, ve stabilizaci vztahů s matkou, případně se sestrou.

Opět musím zdůraznit pozitivní aspekty doléčování, včetně skupinové práce, protože zrovna v případě Michaely mám dojem, že bez pokračování terapie „venku“, po nedokončené léčbě, by její snaha o abstinenci a nesklouznutí zpět do vyjetých kolejí, které jí byly narýsovány rodiči kdysi dávno, vyšla zřejmě naprázdno.

**Rozhovor:** viz Příloha C

## **Případová studie 4 - Petra - 34 let**

### **Základní anamnestické údaje o klientovi:**

**Petra Ch. 34 let, bydliště: Mladá Boleslav**

První kontakt s Ambulantním centrem Laxus Mladá Boleslav 3. 3. 2013.

**Důvody a okolnosti zahájení spolupráce:** Petra byla od roku 2011 klientkou K-centra v Mladé Boleslavi, kam docházela na párové poradenství. S partnerem užívali heroin. Oba patřili do komunity „světských“. Půl roku žili v Rusku, kde vystupovali s cirkusem, půl roku (zimní období) pobývali v Česku. Partner Petry se v roce 2012 smrtelně předávkoval heroinem. V roce 2013 navázala Petra spolupráci v oblasti ambulantní léčby. Petra v té době abstinovala od heroinu po absolvování detoxikační léčby.

**Závislostní anamnéza:** První užívaná návyková látka - Alkohol, 14 let. S alkoholem se poprvé setkala v Rusku, kam v tomto věku jela na první „štaci“. Pití alkoholu nicméně nenabralo žádných závislostních rozměrů. Problémy nastaly v Petřiných 20 letech, kdy se poznala s budoucím manželem Filipem. Filip pocházel rovněž ze světské rodiny, která byla rodu Petry hierarchicky nadřazená, vztah musel projít „schvalovacím procesem“. V obou rodech, bylo dovoleno, že se mohou vzít. Vzali se po 4 letech. V té době již Filip užíval heroin, amfetaminy a další drogy, které užíval vždy v zimním období v ČR. V Rusku to nahradil velkými dávkami alkoholu a občasnými tamními opiáty. Petra přebrala Filipův životní styl. Od října do dubna užívala heroin, pokoušela se i o subutexovou substituci, ale nevydržela v ní. V létě drogy nebrala. Udržovala se pomocí alkoholu. V roce 2003 se jim narodil syn Dominik. Petra byla vždy motivovanější s drogami přestat, než její manžel, který deklaroval, že jej drogy baví a jediným důvodem, proč přestat, by byla skutečnost, že jeho otec na něj přepíše firmu. To však učinit nechce, protože nesouhlasí s jeho užíváním heroinu. Po Filipově smrti Petra zrecidivovala na heroinu. Ve chvíli, kdy měla obavy, že se nezvládne postarat o syna a jeho péči převezme Filipův rod, se odhodlala podstoupit detoxikační léčbu a následně nastoupila v Mladé Boleslavi na ambulantní léčbu orientovanou na podporu abstinence.

**Rodinná anamnéza:** Petra pochází ze středně významného rodu „světských“. Sňatkem se ocitla v jejich nejvyšší kastě. Rodina, respektive širší rod, hraje u „světských“ dominantní a zásadní úlohu. Určují pravidla, směřují a rámuji budoucnost svých členů, poskytují práci a finanční jistotu. Na druhou stranu rozhodují o všech významných skutečnostech v životech

jejich členů. Vymanit se z takového společenství je velmi obtížné. Je to možné, ale znamenalo by to opustit rod, nechat zde děti, nemít žádné zaměstnání, bydlení, relevantní pracovní zkušenosti a socializační návyky běžné ve většinové společnosti. Co se týče primární rodiny, Petra má relativně dobrý vztah se svou matkou, ale matka má pocit, že se Petra musí postarat o mladšího bratra, který bere pervitin. Neposkytuje Petře v abstinenci potřebnou podporu, přetěžuje ji. Otec se o její užívání prakticky nezajímá. Jde mu jen o to, aby byla rodině k dispozici. Je zvyklý ji finančně a citově využívat. Není ochoten diskutovat o jiném svobodnějším životním stylu.

Sekundární rodina od manžela Filipa Petru přijala zprvu dobře, ale postupem doby ji začala obviňovat z Filipových problémů. Po smrti Filipa se Petra setkala s přímým obviněním z Filipovy smrti. Rodina ve Filipově předávkování viděla v podstatě sebevraždu. Dávali Petře za vinu, že život s ní nebyl únosný. Ona měla sama, jako uživatelka drog, odhadnout dávku a kontrolovat Filipovo užívání. Dalo velmi mnoho úsilí se vymanit z vlivu viny a výčitek sekundární rodiny a mít možnost se starat o svého syna. Se sekundární rodinou se nyní stýká velmi sporadicky a za to se o ni klan finančně nestará, nepodporuje ji.

**Sociální anamnéza:** Petra má pouze základní vzdělání, což neodpovídá jejím schopnostem a potenciálu. V komunitě „světských“ jde však o naprosto běžnou situaci, o které se nediskutuje, kde dotyčný nemá moc na výběr. Střední a vysokoškolské vzdělání si může dovolit jen významný člen, kterému je to povoleno. Po ukončení ZŠ začala Petra jezdit na štace do Ruska. V zimním období buďto nepracovala, nebo se živila jako noční barmanka. Po smrti Filipa pracovala v nočním baru, kde si v podstatě vydělávala na heroin. V baru nepracuje od ledna 2014. V současné době shání zaměstnání. Prozatím se živí brigádami, které jí zprostředkovává její otec, povětšinou jde o bezvýznamné a krátkodobé sezónní činnosti jako stánkový prodej zeleniny apod. Řádné zaměstnání nemůže sehnat kvůli chybějícím legálním pracovním zkušenostem a praxi.

**Aktuální vývoj kontaktu v AC Laxus:** V roce 2014 docházela Petra do poradny pravidelně, jednou týdně. Po tu dobu abstinovala od heroinu, měla několik uklouznutí s alkoholem. Její situace je krom závislostní anamnézy a velice silných omezujících okolností pramenících z jejího původu, komplikovaná dalšími faktory. Společně bydlí s kamarádem, který bere subutex a pije alkohol. Nemá stálou práci, prochází emočními výkyvy. Hledá partnera, snadno se zamilovává a její vztahy rychle krachují. Často nerozumí svým pocitům. V té chvíli

se objevují chutě na heroin. Ač je sociálně velmi zdatná, umí si cokoliv zařídit bez pomoci, vyzná se v dávkách sociální pomoci, velmi zdatně se orientuje v právních otázkách, tak není schopná dělat věci pro sebe, realizovat nutné změny v osobním životě.

**Prognóza:** Prognóza budoucího vývoje klienta je velmi nejistá. Petra na jednu stranu dokázala dvě téměř nemožné věci. Dokázala se oprostít od určujícího vlivu rodiny jejího manžela a v podstatě se jí podařilo vyčlenit i ze systému „světských“. Druhým neuvěřitelným úspěchem je ukončení užívání heroinu pouze pomocí detoxikační léčby a docházení do ambulance. Na druhé straně však již dlouhou dobu v tomto bodě stagnuje. Na změny nutné pro začlenění se do „nové“ společnosti nemá energii. Verbálně změny schvaluje jako nutné. Avšak v praxi při jejich realizaci selhává, orientuje se stále na pomoc okolí, nikoli na pomoc sama sobě.

**Rozhovor:** viz Příloha D

## **Případová studie 5 – Pavel - 25 let**

### **Základní anamnestické údaje o klientovi:**

**Pavel P., 25 let, bydliště: Mladá Boleslav**

První kontakt s Ambulantním centrem Laxus Mladá Boleslav 8. 1. 2015.

**Důvody a okolnosti zahájení spolupráce:** Pavel byl v době výkonu trestu odnětí svobody kontaktován službou Laxus, která se věnuje práci s drogově závislými ve věznicích. Pavel dostal nabídku se po propuštění z VTOS obrátit na mladoboleslavskou ambulanci v rámci doléčovacího programu. Pavel kontaktoval AC Mladá Boleslav v listopadu 2014, paralelně požádal o podmíněčné prominutí zbytku trestu, což bylo schváleno a Pavel začal docházet do ambulance. Současně má uložený probační dohled. Spolupráce Pavla s ambulancí je trojstranně ošetřena dohodou i s PMS Mladá Boleslav. Dohled bude trvat následujících devět měsíců, o které byl podmíněčně zkrácen trest.

**Závislostní anamnéza:** První užívaná návyková látka - Alkohol, THC od 13 let. K prvnímu kontaktu s návykovými látkami došlo v době, kdy Pavel hrál za starší žáky fotbal. Po postupu týmu do vyšší soutěže se na oslavě objevil alkohol a marihuana. Pavel obojí ochutnal. Od 15 let začal pravidelně kouřit marihuanu a čas od času se opil. V 17 letech měl první experimenty s pervitinem a LSD. Od 19 let začíná pravidelně užívat pervitin, vždy sniff. Zároveň s tím pije alkohol a kouří marihuanu. Doma se rodina snaží Pavlovi pomoci, ale její



strategie selhávají. V létě 2013 je Pavel vykázán z domova pro krádeže a lhaní a ocitá se na ulici. Zde páchá drobnou majetkovou trestnou činnost, za což je následně obviněn a odsouzen k nepodmíněnému trestu 18 měsíců. Po polovině trestu je propuštěn na podmínku.

**Rodinná anamnéza:** Momentálně žije Pavel opět doma u rodičů. V rodině existuje ještě starší sestra (29 let), která se vdala a odstěhovala se. Oba rodiče řádně pracují na relativně důležitých a vysokých postech. Dcera rovněž pracuje a buduje vlastní rodinu. Primární rodinou se vine dědičná zátěž endogenních depresí. Trpěl jimi pravděpodobně Pavlův dědeček. Nebyl nikdy diagnostikován. Pil alkohol a hrál karty o peníze. Předčasně zemřel. Pavlova matka se léčila asi šest let ambulantně. Sestra má rovněž stejnou diagnózu a užívá s touto diagnózou antidepresiva. Pavel nebyl nikdy psychiatricky vyšetřen a medikován.

**Sociální anamnéza:** Pavel má aktuálně dokončeno pouze základní vzdělání. Po něm nastoupil na střední průmyslovou školu, ale postupně se začal zhoršovat v prospěchu a chování. Vinou velmi slabé docházky v posledním ročníku, kdy už měl bohaté zkušenosti s drogami, byl vyloučen. Poté několikrát nastoupil na střední odborná učiliště, avšak kvůli užívání drog, absencím a slabému prospěchu byl vždy vyloučen. Pracoval vždy pouze brigádně nebo nelegálně. Po vyhození z domova se začal živit krádežemi a prodejem marihuany. Po propuštění z výkonu trestu nastoupil do rodinné firmy známých Pavlova otce, kde zatím pracuje řádně. Před nedávnem dokončil výkon trestu, vykonáním obecně prospěšných prací.

**Aktuální vývoj kontaktu v AC Laxus:** Od ledna 2015 dochází Pavel na individuální i skupinovou terapii do mladoboleslavské ambulance. Prvotní zakázkou byla prevence relapsu, udržení abstinence. Postupně se do ohniska zájmu dostává vyřešení vzájemných vztahů v rodině. Pavel se poprvé setkává s teorií o duševní zátěži, která by mohla stát u kořenů jeho problémů s chováním a závislostí. Po ambulantním vyšetření mu byly diagnostikovány deprese. Pavel odmítá brát antidepresiva, protože je vnímá jako další drogy. Aktuálně se hodně upíná na matku, která jej dovedla k léčitelce. Ta konstatovala „přidružení duše dědečka“ a působí na Pavla alternativními metodami (odpojení, léčebné kódy). Terapeut tento postup respektuje a pracuje převážně s psychologickými faktory, promítajícími se do rodinných vztahů.

**Prognóza:** V případě Pavla je důležité, že jak Pavel, tak rodina došli - byť bolestnou a trnitou cestou - k poznání, že blízkost, otevřenost a vzájemnou lásku nic nemůže nahradit.

V takovém ovzduší se dá jakýkoli problém řešit mnohem účinněji a zejména jednoduššími cestami.

**Rozhovor:** viz Příloha E

## **Případová studie 6 – Tina - 23 let**

### **Základní anamnestické údaje o klientovi:**

**Tina K., 23 let, bydliště: Mladá Boleslav**

První kontakt s Ambulantním centrem Laxus Mladá Boleslav 19. 12. 2014.

**Důvody a okolnosti zahájení spolupráce:** Tina byla od září do listopadu léčena ze závislosti na konopných produktech v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr. Po řádném ukončení léčby nastoupila do Ambulantního centra v Mladé Boleslavi na ambulantní doléčování.

**Závislostní anamnéza:** První užívaná návyková látka - THC, 15 let. Tina začala užívat marihuanu v 15 letech. Nejprve občasně s kamarády. Asi po roce si začala drogu shánět sama a preferovala užívání o samotě. Postupně se dopracovala k dávce cca 2 gramům (4 – 5 jointů) vysoko potentní hydroponické marihuany denně. V roce 2014 byla hospitalizovaná v PL Bohnice pro paranoidní stavy související s nadužíváním marihuany, ale z léčby podala, po stabilizaci psychotických příznaků, revers a nepokračovala v řešení své závislosti. Okamžitě zrecidivovala a vrátila se do dvou týdnů na obvyklou míru užívání. V srpnu 2014 požádala mladoboleslavské komunitní centrum o doporučení do léčby v Červeném Dvoře. Jiné návykové látky neužívá (krom tabáku). Alkohol téměř vůbec nepije.

**Rodinná anamnéza:** Tina vyrůstala v rodině jako jedináček. Podle svých slov vždy byla vychovávána jako „skleníková květinka“. Rodiči byla podporována v zálibách, jako je hra na housle a výtvarné umění. Rodiče cca 3 roky o užívání marihuany nevěděli. Dozvěděli se to v souvislosti s „coming outem“ Tiny ohledně její sexuální orientace. Při té příležitosti oznámila matce i skutečnost, že kouří pravidelně marihuanu. Rodiče na tuto zprávu reagovali zvláště. Jejich postoj vyzněl tak, že pokud marihuana dceři pomáhá realizovat se v umělecké sféře, nemají proti užívání THC žádné námítky. Rodiče se zúčastnili týdenního terapeutického pobytu v Červeném Dvoře, kde byla Tina podpořena v tom, aby se od rodiny osamostatnila. Měla bydlet s partnerkou, ale ta ji během léčby opustila. Tina aktuálně žije sama v pronajaté garsonce. Na nájem si vydělává prací.

**Sociální anamnéza:** Tina po absolvování základní školy nastoupila na střední uměleckou školu. Tu dokončila a podala si přihlášku na vysokou školu uměleckého zaměření (hra na hudební nástroj). Vysokou školu ale nedokončila. Byla vyloučena ve třetím ročníku, protože neplnila studijní povinnosti. Nechodila na zkoušky a nepodařilo se jí nenasbírat dostatečný počet kreditních bodů. Po odchodu z VŠ nastoupila do základní umělecké školy jako učitelka hry na housle. Během léčby byla v pracovní neschopnosti. Po návratu z léčby vyjednává o znovupřijetí do ZUŠ.

**Aktuální vývoj kontaktu v AC Laxus:** K prvnímu setkání došlo v rámci stáže p. Novotného (ACMB) v léčebně Červený Dvůr. Klientka v té době řešila přestup do komunity, který ale nedopadl. Rozhodla se dokončit léčbu v Červeném Dvoře a domluvila si v ambulanci individuální a skupinový doléčovací program. Na ten začala docházet od 19. 12. 2014. Momentálně má za sebou 8 individuálních terapií a čtyři skupinové. Hlavní zakázkou klientky je separace od primární rodiny spojená s přebíráním zodpovědnosti. Dále pak získávání nových kompetencí a posílení v běžném rozhodování.

**Prognóza:** Pozitivní vliv měl na Tinu pobyt v léčbě, kdy se jí podařilo nahlédnout do pravé podstaty jejích obtíží a získat sílu tyto příčiny pojmenovat. Vyzvat protagonisty – rodiče – aby je začali společně napravovat. Umožnění rodinné terapie v léčbě je v takových případech velmi žádoucí. Došlo k uvolnění emocí, vyřikání si skrytých podnětů a puzení ke konání, které bylo v rodině zvykem. Dlouho zatajované pravé důvody této výchovy, strach a touha ochránit, byly pojmenovány jako destruktivní, brzdící vývoj a naopak posilující zranitelnost. Došlo k dohodě, smírnému nastínění řešení postupného osamostatňování se.

**Rozhovor:** viz Příloha F

### **Případová studie 7 Marek - 27 let**

#### **Základní anamnestické údaje o klientovi:**

**Marek P., 27 let, bydliště: Mladá Boleslav**

První kontakt s Ambulantním centrem Laxus Mladá Boleslav 14. 6. 2014.

**Důvody a okolnosti zahájení spolupráce:** Marek se v červnu minulého roku přihlásil na ambulantní léčbu. Jeho problémem je kombinace užívání pervitinu a kursového sázení.

Poprvé centrum navštívil s rodiči a partnerkou. Kontakt probíhá již více než rok s určitými přestávkami.

**Závislostní anamnéza:** První užívaná návyková látka – THC od 18 let. Kouření marihuany u Marka trvalo asi 4 roky s tím, že THC užíval během studia na VŠ ekonomické, kterou řádně dokončil. V posledním ročníku začal s přáteli užívat kokain a pervitin. V té době začal poprvé sázet na sport. Během následujících tří let se propracoval k víkendovému užívání pervitinu šňupáním, občas „proloženo“ kokainem. Při těchto příležitostech v intoxikaci sázel na sport. Do roku 2014 prohrál asi 600.000 Kč, přičemž dluhy za něj uhradili vždy rodiče. Do listopadu 2014 měl dvě tříměsíční období abstinence a dvě recidivy. Naposled požil drogu a sázel v únoru 2015. Následně se s ním rozešla partnerka a rodiče jej vykázali z domova. Od února abstinguje a žije u babičky. Pracuje jako ekonomický manažer ve Škodě Auto. Práce jej však neuspokojuje, přijde mu nudná, nevzrušivá. Trpí leností. Je inteligentní, ale má velmi slabou vůli ke změnám a vlastním aktivitám.

**Rodinná anamnéza:** Marek je jedináček. Pochází z velmi dobře situované rodiny. Sám vystudoval gymnázium a VŠE v Praze. I když začal užívat drogy a sázet, nenarazil u rodičů na tvrdou a jasnou hranici. Otec vždy platil veškeré dluhy, matka sháněla různé psychology a terapeuty. Marek se v situaci naučil dobře chodit. Nebyl nikdy nucen se o sebe natvrdo postarat, vždy měl umetenou cestičku. Loňský podzim, po další recidivě, která stála rodinu dalších 80.000, se konečně rodiče rozhodli vykázat Marka z domova s tím, že už mu nevěří. Pozdě, ale přeci přišli na to, že mu nepomáhají, když za něj vše platí a zařizují. Marek ze situace vykličkoval tím, že se nastěhoval k babičce, takže se neoctl přímo na ulici, ale každopádně byl konec se štedrým sponzoringem rodičů. V současnosti jsou vztahy s rodinou opět lepší, Marek je zván na víkendové pobyty doma u rodičů. Probíhá lepší komunikace.

**Sociální anamnéza:** Marek měl vždy na všech školách, kde studoval, výborné výsledky. Byl aktivním sportovcem fotbal, atletika, na gymnáziu ani nepil alkohol. S tím začal až na VŠ, spolu s užíváním THC. Vystudoval magisterské studium na pražské VŠE. Po škole však několik let neměl pravidelnou práci. Domníval se, že si bude vydělávat kursovými sázkami. Tato „záliba“ se však začala prodražovat. Loni nastoupil od firmy Škoda Auto jako ekonomický manažer, což sice znamená relativně dobrý post, ale Marek přesto není v práci spokojen. Stěžuje si na nedostatek vzrušení a zajímavých podnětů. Nedokáže přijímat život jaký je a stále baží po silnějších prožitcích a podnětech.

**Aktuální vývoj kontaktu v AC Laxus:** Kontakt probíhá s přestávkami 14 měsíců. První období bylo uzavřeno podzimní recidivou, kdy rodiče opět zaplatili dluhy, ačkoli jim to nebylo v ambulanci doporučováno. V únoru nastala opětovně u Marka recidiva a odchod z domova. Od té doby Marek navštěvuje terapie pravidelně, abstinuje od hry i pervitinu, ale jeho přístup zůstává stále velmi pasivní a liknavý. Stěžuje si na to, že má „vyhaslý život“. Verbálně uznává nutnost aktivizace, ale v praxi nemá výdrž a schopnost nápady vedoucí ke změnám dotahovat.

**Prognóza:** Další vývoj je krajně nejistý. Marek buď půjde mravenčími krůčky kupředu, nebo si bude postupně odpracovávat svou životní pasivitu a bude dostávat zdánlivě bezvýznamné zprávy o tom, že se to vyplácí, například v podobě dobrého pocitu ze sebe. Nebo převládne rezignovaný, tvrdě maskovaný postoj, že nic v životě nemá cenu a pak se velmi brzo vrátí k drogám a hře. Jistá naděje tkví v tom, že konečně, po mnoha letech, dostal „stopku“ od lidí, kteří jej dlouhou dobu podporovali v jeho roli a blokovali tak jeho osamostatnění, zodpovědnost a neschopnost vnímat důsledky vlastního jednání.

**Rozhovor:** viz Příloha G

### 5.3 Shrnutí

**Cílem průzkumu je** zkoumat vliv rodinného prostředí, ve kterém respondent vyrůstal. Analyzovat, zda se v rodinném prostředí vyskytují negativní jevy. Pokusit se vysvětlit, jak mohly ovlivnit vývoj respondenta a zda se podílely na jeho drogové závislosti.

V této části práce se zaměřím na hledání odpovědí na **výzkumné otázky**:

- 1. Vyskytují se v rodinném prostředí respondenta negativní rodinné jevy?**
- 2. Ovlivnily drogovou závislost respondenta?**

Ve shrnující kapitole si kladu za cíl v rámci rekapitulace jednotlivých klientských studií rozklíčovat zásadní negativní faktory v systému rodinného prostředí. Tyto faktory mohou přiblížit představu o určitých typologiích rodinného prostředí, které se mohou zásadním způsobem podílet na rozvoji drogové závislosti u mladých členů zmíněných rodin. Jednotlivé případové studie pojmenuji klíčovými slovy, které z rozhovorů vyvstaly, a pomáhají poukázat na faktory patologie rodinného systému.

#### **Případová studie 1 – Julie**

**Klíčová slova:** *schizofrenní otec, sexuální zneužívání, přenos do partnerských vztahů, hranice rodič - dítě, přesmyk rolí v rodině, dítě chrání matku, pervitin.*

Z rozhovoru s Julií a jejího příběhu se ukazuje, že v jejím případě hrálo rodinné prostředí vůči rozvoji závislosti nadstandardní roli hned v několika aspektech. Na biologické úrovni lze hovořit o psychotické chorobě otce, spojené se škodlivým užíváním alkoholu. Na úrovni psychosociální vnímám více faktorů, z nichž nejkřiklavější představuje fakt, že Julie byla dlouhodobě v dětství přítomná zneužívání své starší sestry otcem. Tento děsivý faktor byl umocněn i tím, že nesměla o situaci mluvit, což jí postavilo mimo roli dítěte. Nejen, že se musela sama vyrovnávat s tím, čeho je svědkem, ale zrodila se v ní i silná potřeba ochránit matku, nezatěžovat jí svými potřebami. V rodině chyběla pravidla a hranice v roli rodič-dítě. Julie byla vždy v roli zodpovědného dospělého. Drogy jí přispěly k pocitu dospělosti, dodávaly jí požadovanou „tvrdość“, nezávislost, vzdalovat od role dítěte, které má vůči rodičům potřeby. Komunikace tak byla ochuzena o klíčová témata, řešily se jen „provozní“ věci, jak je zvykem mezi dospělými.

V rodinném prostředí se vyskytuje dědičná psychopatologická zátěž. Případy, kdy je jeden z rodičů duševně nebo osobnostně vážně narušený, vedou často k sexuálnímu

zneužívání a týrání. Dítě, které je takovému jednání vystaveno, má vážně narušené sebevědomí a vnímání vztahů. Často si v dospělosti hledá partnery, kteří odpovídají psychologickému a osobnostnímu profilu tyrana. Jsou osobnostně závislí, nesamostatní, trápí se pocity viny. Užívání drog bývá jasným projevem samoléčby a touhy po úniku z reality. Jako sekundární projevy v takových rodinách vnímáme u mladých lidí nejistotu, maskovanou silnými záchranářskými tendencemi, sebedestructivní uvažování, absenci vnímání vlastní pozitivní hodnoty. Rodina se často orientuje na patologického jedince. Dítě je nuceno předčasně převzít roli zodpovědného, zdravého člena, což na něj vytváří enormní tlak.

Otázky:

1. *Vyskytují se v rodinném prostředí respondenta negativní jevy?* Ano. V rodinném prostředí respondentky chybí vymezení pravidel a hranic v roli rodič - dítě. Je zde zcela patrná absence otevřené oboustranné komunikace. Dále se v rodině vyskytuje dědičná psychopatologická zátěž a pohlavní zneužívání.
2. *Ovlivnily drogovou závislost respondenta?* Ano, drogy respondentce dopomohly k pocitu dospělosti, dodávaly jí požadovanou tvrdost, nezávislost, vzdálenost od role dítěte a umožnily únik z reality.

## **Případová studie 2 – Josef**

***Klíčová slova:*** *dominantní otec, submisivní matka, emoční zmatek, rigidní pravidla, autorita, sebeprosazení, strach, výkon, pervitin, marihuana.*

Josefův příběh ukazuje rodinu, která navenek funguje velmi standardně a bezproblémově. Rodiče spolu mají hezký vztah. Dbají na poctivost, morálku, mají zdánlivě jasně vytýčená pravidla. Přesto však člen této rodiny propadl užívání drog.

Příčinou, která z tohoto rozhovoru vysvítá, může být za prvé určitá neschopnost rodiny obhajovat pravidla a morální zásady, které má vytknuté. Je důležité mít nastaveny zásady a hranice, ale stejně důležité je, aby bylo možné o nich polemizovat, pochybovat a upravovat je podle vývoje v čase a situaci. Jedině tak mohou zásady zůstat „živé“ a autentické (viz 3.2./h). V případě Josefovy rodiny se zásady a pravidla staly jakýmsi dogmatem, kterému Josef přestal věřit. Dalším příčinným faktorem může být dominantní role otce, spojená s citovým zmatkem matky, která se po narození dalšího sourozence plně soustředila na něj

a ve výchově druhého syna vyklidila pozice. Přitom to mohla být právě ona, kdo by byl schopen zjemnit tvrdost tátových zásad a přinést do soužití určitý demokratický duch. Rezignace na tuto věc posílila otcovu dominanci a v Josefovi vyvolala pocit, že se musí vůči otci prosadit stejnými prostředky jako on, tzn. pragmatismem a autoritou. Když se to nedařilo, zvolil Josef útěk do světa drog. Přitom nyní, jak je vidno z rozhovoru, sbírá schopnosti na podobných principech, které ctí otec, respektive celá rodina.

Otázky:

1. *Vyskytují se v rodinném prostředí respondenta negativní jevy?* Ano. V rodinném prostředí respondenta se prolíná neschopnost rodiny obhajovat nastavená pravidla a morální zásady s dominantní rolí otce, spojenou s citovým zmatkem matky.
2. *Ovlivnily drogovou závislost respondenta?* Ano, drogy dodávaly respondentovi pocit dostatečné tvrdosti, postavit se otcově dominanci a nekompromisnosti. Zároveň mu umožnily naučit se zvládat matčin citový zmatek a sebeobviňování za to, že nedala respondentovi dostatek péče.

### **Případová studie 3 – Michaela**

***Klíčová slova:*** *rozvod, agrese, manipulace, záchranářství, předčasná dospělost, nedůvěra v rodičovskou roli, problém s autoritami, chaos, alkohol, pervitin, marihuana.*

V příběhu Michaely vystupují rodinné disfunkce coby příčiny drogové závislosti obzvlášť výrazně. Ve vývojové etapě, kdy dítě vstřebává život především rozumem, aby našlo svou stabilitu před divokým pubertálním obdobím, byla Michaela vystavena manipulacím svých rodičů. Ti nedovedli vyřešit svoje partnerské problémy bez toho, aniž by do nich zatahovali svoje děti (viz 3.2./f). Emoční tlak na to, že děti musí být tím rozumným a pevným, který zachrání manželství svých rodičů, zapříčinil u obou dcer velký zmatek v sebejistotě, přesazení do role zodpovědných dospělých, který vyřeší vpravdě dětinské chování rodičů.

Rodinným faktorem v tomto případě je emočně nestabilní, konfliktní rodinné prostředí. To často vychová z dětí buďto „předčasně dospělé“ děti, nebo naopak osobnosti citově a osobnostně zmatené, nestálé, těkavé a hraničně narušené (viz 3.2./e). V takovém prostředí se často u dětí objevují tendence držet alianci se slabším z rodičů a nahradit silnějšího rodiče v partnerské roli. Vlastní nejistota je maskovaná záchranářstvím. Dítě cítí



podmínečnou lásku, mají mě rádi jen tehdy, když se nehádají. V budoucích vztazích mají tendence k sebeobětování, pomáhání ostatním přes hranice snesitelného, protože je saturuje uznání ostatních. Jde o tak náročnou pozici, že je běžné, když ji mladý člověk řeší užíváním drog. A to jak tlumivých, tak stimulačních.

Otázky:

1. *Vyskytují se v rodinném prostředí respondenta negativní jevy?* Ano. Rodinné prostředí respondentky hodnotím jako emočně nestabilní a konfliktní. Výrazně bylo ovlivněno rozvodem rodičů, který byl provázen manipulací ze stran rodičů. Právě ta zapříčinila předčasné přesazení respondentky do role zodpovědného dospělého.
2. *Ovlivnila drogovou závislost respondenta?* Ano. Respondentka neunesla oboustrannou manipulaci rodičů po jejich bouřlivém rozvodu. Tento přetlak řešila pitím alkoholu, brzy přidala marihuanu a pervitin. Odešla z domova a přechodně žije s partnery – uživateli drog.

#### **Případová studie 4 – Petra**

***Klíčová slova:*** *světští, nesvoboda, samostatné rozhodování, autonomie, sociální smrt, emoční hlad, emoční nestabilita, vina, záchranářství, tlak na výkon a výsledek, zlatá klec, opiát.*

Tento rozhovor přináší vzácný náhled do subkultury lidí, kterým komunita dá všemožné finanční a materiální jistoty, sebere jim starosti, co budou v životě muset dělat, jak se užívat, s kým budou trávit svůj život. Na druhou stranu jim ale vezme nejen svobodu, ale i schopnost se umět rozhodovat, znát svou hodnotu, brát na sebe přímou zodpovědnost. Jakou roli hrály v Petřině příběhu drogy, si nedovoluji odhadnout. Možná byly pro tak inteligentní a citlivou dívku jediným východiskem, jak v takové zlaté kleci žít a přežít. Bylo by ale laciné svádět vše podstatné v Petřině příběhu na její určení života komunitou „světských“. V méně krystalické a černobílé podobě můžeme vidět podobný scénář života i z běžných rodin. Rodiče mají určité postavení a z něj plyne tlak na to, že děti půjdou v jejich stopách. Jediné, co rodiny zajímá, je výkon, nasazení, výsledek, schopnost se obětovat, trpět pro cíl, který si dítě nevybralo (viz 3.2./b). Pocity, emoce, a nedej bože odvaha pro svobodné rozhodnutí nejsou přijatelné. Bývají označovány jako nebezpečné rebelantství. Únikové cesty pak mohou nabrat velmi strmý spád a končí často fatálně.

Otázky:

1. *Vyskytují se v rodinném prostředí respondenta negativní jevy?* Ano. V rodinném (komunitním) prostředí respondentky je kladen přemrštěný důraz na výkon, nasazení, výsledek, schopnost se obětovat, trpět pro cíl, který si sama nevybrala.
2. *Ovlivnily drogovou závislost respondenta?* Ano. Předpokládám, že si respondentka zvolila drogy, jednak jako únikovou cestu z nesvobody a také jako berličku pro posílení schopnosti se umět rozhodovat, znát svou hodnotu a brát na sebe přímou zodpovědnost.

### **Případová studie 5 – Pavel**

***Klíčová slova:*** dědičná zátěž deprese, ideální rodina, citový chlad, prázdnota, dítě chrání klid rodiny, nemluví se o reálných problémech a o pocitech, přesmyk v rolích, dokonalost, popření, pervitin.

Pavlův příběh ukazuje zdánlivě ideální, vyrovnanou rodinu, kde navenek vládne harmonie a problémy se řeší. Přesto však ve chvíli, kdy se Pavel poprvé v životě dostává do problémů, nemá odvalu jít za rodiči a svou situaci s nimi probrat. Uvádí, že nechtěl ublížit, kazit rodinou idylku. Byly v té době vztahy v rodině opravdu tak idylické? Matka se léčila s depresemi, ale rovněž tajně. Dokonce dopustila, že si manžel myslel, že má milence. Starosti měla i sestra se stejnou diagnózou. Rodina jí určitě věnovala v tu chvíli veškerou pozornost. Pavel mohl získat pocit, že více starostí by už rodina neunesla.

Občas se stává, že dokonalost existuje jen jako vnější maska. Pevná obrana před utrpením, kterého se bojíme, které za žádnou cenu nesmíme připustit, přiznat, protože bychom ztratili v životě nějaký pevný bod (viz 3.4./c). Strategie je to jistě účinná, ale jen do té chvíle, než se v blízkém okolí objeví někdo, kdo nás potřebuje takové, jací jsme, i s našimi chybami, slabými místy. Pavel možná v té době nevěděl, že rodiče nejsou dokonalí tak, jak se snaží působit. Možná, že kdyby jeho matka tehdy přijala svou nemoc, dokázala o tom v rodině mluvit, pak by Pavel neměl žádné zábrany za ní přijít a matce se svěřit. Určitě by se situace dala řešit, a i kdyby nesnadno a pomalu, Pavel by v tom nebyl sám. Nemusel by se bát, že zklame, ublíží. Klinicky diagnostikovaná deprese v rodině může být vysvětlením Pavlových problémů na biologické úrovni, může být vnitřní nepohoda, nepochopitelné pocity, strach ze šílenství a samoléčba drogami. Ale to není objektem naší práce. V této optice je

deprese symptomem, na které se ukazuje scénář rodiny. Popření, snaha o vnější iluzi funkčnosti. Méně je někdy více. Nebýt deprese, možná by se do scénáře rodiny vepsal jiný problém.

Otázky:

1. *Vyskytují se v rodinném prostředí respondenta negativní jevy?* Ano. Respondent žil v trvalém napětí, že zklame očekávání rodiny, pokazí rodinnou idylku a tím jim ublíží. V rodině není žádné místo pro otevřenou komunikaci a možnost se bez obav ze zklamání a odmítnutí někomu svěřit.
2. *Ovlivnila drogovou závislost respondenta?* Ano. Případ respondenta se z počátku jevil tak, že příčinu drogové závislosti bude nutno hledat spíše u party přátel, se kterými hrál fotbal a s nimiž poprvé okusil alkohol a marihuanu. Při podrobnější analýze rodinné konstelace však zjistíme, že i v této „idylické“ rodině, se vyskytuje soubor aspektů, které v respondentovi dlouhodobě vyvolávaly obavy, trvalé napětí a zmatek, které se rozhodl řešit únikem do náruče drog.

### **Případová studie 6 – Tina**

***Klíčová slova:*** *hyperprotektivita, chybějící hranice, neproběhlá separace, dítě manipuluje rodiči, samoléčba, kontrola, autonomie, závislá osobnost, neschopnost otevřené komunikace, zranitelnost, marihuana.*

Příběh Tiny se zdá být na první poslech dosti netypický. Nikdy se neocitla nadlouho ve špatné partě, která by ji nasměrovala k dráze zločinu a drogám. Nikdy nedošlo k zásadnímu konfliktu s rodinou. Přesto je její vyprávění o životě něčím typické, standardní. Marihuana, dostala Tinu nejprve na psychiatrii, potom dokonce na léčbu. Vidět však příčiny Tinina propadu jen v drogách by bylo laciné. Drogy, v jejím případě marihuana, byly pro Tinu jakýmsi zoufalým prostředkem se vymanit z vlivu výchovy v rodině. Možností osamostatnit se, prosadit se, nebo ještě spíše zažít sebe sama jako autentickou bytost, jak Tina několikrát v rozhovoru opakovala. V rodině byla uplatněna hyperprotektivní výchova. Takzvaná „pěstírna skleníkových květin“ bývá v odborné literatuře označena jako jeden z faktorů vzniku a rozvoje závislosti (viz 3.4./d). Taková výchova totiž vytváří a udržuje nezdravou závislost potomka na rodičích. Blokuje možnost separace, otevřené komunikace a uvědomění si sebe sama. Role závislého vztahu „závislý – tyran – zachránce“ se přelévají

od jednoho protagonisty k druhému přímo učebnicově. Drogy v tu chvíli bývají nevědomým prostředkem pro přetnutí tohoto bludného kruhu. V případě Tiny však ani drogy nezafungovaly v kýženém směru, neboť ani jejich užívání nepřimělo rodiče k jasnému vymezení hranic. A ty jsou spolu s rodičovskou láskou zásadními pilíři zdravého vývoje dítěte.

Otázky:

1. *Vyskytují se v rodinném prostředí respondenta negativní jevy?* Ano. V rodině byl uplatněn typ hyperprotektivní výchovy. Uplatněný typ výchovy blokoval u respondentky možnost separace, otevřené komunikace a uvědomění si sebe sama, dále pak udržoval její nezdravou závislost na rodině.
2. *Ovlivnily drogovou závislost respondenta?* Ano. Drogy si respondentka zvolila jako zoufalý prostředek, jehož prostřednictvím se snažila vymanit z vlivu výchovy v rodině, osamostatnit se, prosadit se a zažít sebe sama jako autentickou bytost.

### **Případová studie 7 – Marek**

***Klíčová slova:*** *hyperprotektivita, nedostatek vzrušení, hra, dítě manipuluje rodiči, pasivita, očekávání, emoční hlad, nedospění, vzdorovitost, tlak na výkon, autonomie, hazardní hra, pervitin.*

V příběhu Marka se toho o výchově a rodinné situaci moc nedozvíme, snad je zde potřeba umět číst mezi řádky. Tento příběh by mohl mít klidně podtitul „Když se láska nedá koupit.“. Mix citového chladna, kompenzovaného finanční štědrostí, absencí náhledu rodiny na synovo hraní hazardu spojeného s užíváním drog a předem daného tlaku na to být nejlepší, učinil zřejmě z Marka cynického gamblera a uživatele drog (viz 3.4./d). Podle jeho vlastních slov mu dala výchova schopnost se ze všeho vykrotit, rozpoznat, co se od něj očekává a jako na divadle hrát roli, bez ohledu na to, kým doopravdy je a co doopravdy potřebuje. Rodičům trvalo dlouho, než pochopili, že záchranné balíčky desetitisícových splátek dluhů nikterak nemohou přispět k tomu, aby se Marek dokázal postavit na vlastní nohy. Uvědomit si, že v důsledku je to on sám, kdo bude muset začít na sobě pracovat, aby mu došlo, že jej nikdo nebude do smrti bavit a platit za něj dluhy. Vnitřní prázdnota, kterou maskuje cynismem a chytrými řečmi, se jeví jako obrovský problém. Ani abstinence, kterou už relativně dlouho drží, mu nepřinesla radost do života, protože stále čeká, že bude za to kýmisi odměněn

a položka na seznamu bude odškrtnuta. Je příznačné, že Marek sáhl jednak po pervitinu či kokainu, výkonových, stimulujících drogách, které nulují lidské emoce a city, a že k tomu hraje (sází) je naprosto jasné. Život je hra, jeho cílem je bavit se. Důsledky není potřeba osobně řešit.

Při výkonově orientované výchově rodiče odmala odměňují děti za dobré studijní výsledky a trestají za ty špatné. Je zřejmé, že v nějaké normě nejde o zcela patologický přístup, neboť odráží nastavení společnosti, pro kterou je produktivní, výkonný člověk cennější na trhu práce. Dítě však není malý dospělý a potřebuje podporovat i ve chvílích, kdy se mu nedaří, je si nejistý, nebo není v ideální pohodě a formě. Výkonově orientovaná výchova ignoruje limity dítěte, jeho momentální pohodu a potřeby. Rodiče lásku a ocenění dovedou dětem projevit jen tehdy, pokud obstály v plnění povinností. Pak jsou odměňovány. V opačném případě jsou buď přímo trestány, nebo city rodičů ochládají a to až do doby, dokud se dítě nezlepší. Limity každého z nás jsou individuální. Pokud nejsme schopni dostát očekávání našich blízkých, posiluje to naši životní frustraci, nesebevědomí, pocit, že jsme se nepovedli. Reakce dětí mohou být různé. Od potlačení vlastních potřeb, nastavení a možností, kdy se vzdáváme sebe sama vůči obrazu ideálního úspěšného člověka, až po rezignaci a přijetí prohraného životního postoje.

Otázky:

1. *Vyskytují se v rodinném prostředí respondenta negativní jevy?* Ano. Rodina respondenta kladla veliký tlak na výkon s cílem být nejlepší. Vybudovala v něm dovednost ze všeho se vykrotit, rozpoznat, co se od něj očekává a jako na divadle hrát roli, bez ohledu na to, kým je doopravdy, co doopravdy potřebuje. V rodině chyběl prostor pro otevřenou přímou komunikaci.
2. *Ovlivnila drogovou závislost respondenta?* Ano. Respondent si zvolil výkonovou stimulační drogu pervitin, která nuluje lidské emoce a city, aby dokázal navenek plnit to, co se od něj očekává. Zvolil drogu jako prostředek, který mu má nahradit nedostatek vzrušení a zajímavých podnětů v jeho životě.

## **Závěr**

**Cílem práce bylo charakterizovat vliv rodinného prostředí, na drogovou závislost mládeže. Analyzovat, zda se v rodinném prostředí vyskytují negativní jevy a pokusit se vysvětlit, jak se podílejí na drogové závislosti.**

Z předložených případových studií vyplývá, že často se vyskytujícím negativním jevem v rodinách je uplatňování autoritativní výchovy plné nařízení a příkazů. Dále pak kladení důrazu na výkon a výsledek. V takovém to prostředí má dítě jen velmi omezený prostor na prosazení vlastní iniciativy. Výkonově orientovaná výchova ignoruje limity dítěte, jeho momentální pohodu a potřeby. Rodiče velmi často do svých dětí projektují představy, které na ně samé kladla jejich primární rodina. Oni buďto tento tlak ustáli a naprogramovaný scénář přežili, nebo neuspěli a chtějí, aby se podařilo prosadit alespoň jejich dětem. Těm ovšem potom chybí základní přijetí, bezpodmínečná láska. Rodiče jim lásku a ocenění dovedou projevit jen tehdy, pokud obstáli. Pak jsou odměňováni. V opačném případě jsou buď přímo trestáni, nebo city rodičů ochládají, až do doby, dokud to dítě nezlepší.

Dalším negativním jevem vyskytující se v rodinném prostředí je hyperprotektivní výchova. Rodiče v těchto rodinách o své děti přehnaně pečují, chrání je a tím zcela blokuje vývoj mladého člověka k samostatnosti a autonomii. Můžeme se setkávat s dvěma podtypy přehnaně pečujících rodin. Dominantní podtyp vytváří umělé, nereálné bezpečí spočívající v zoufalé izolaci potomka od vnějších, impulzů. Rodiče jsou přesvědčeni, že přesně vědí, jaké potřeby jsou pro jejich potomka důležité. Tento postoj brání k rozvoji samostatnosti a přijímání zdravé míry rizika, které přináší mladému člověku hranice a zkušenosti. U submisivního podtypu rodiče svému potomku vše dovolí, pravděpodobně ze strachu, že by je jinak zavrhl, opustil, nerespektoval. Nedávají dítěti hranice ve snaze mu neublížit, a přitom mu ubližují tím, že mu berou přirozený smysl pro vnímání bezpečí a nebezpečí, zocelovaný sbíráním vlastních zkušeností.

Dalším, často se vyskytujícím negativním jevem je emočně nestabilní a konfliktní rodinné prostředí. To vychovává z dětí osoby citově a osobnostně zmatené, nestálé a hraničně narušené či je uvrhuje do role předčasně dospělého. V takových rodinách většinou není možné vyjadřovat pocity otevřeně, autenticky a asertivně. Konflikt bývá jedinou možností, jak se prosadit, jak dosáhnout odvahy vyjavit svůj názor, své potřeby. Situace se v rodině jednou neřeší vůbec, podruhé jsou předmětem emočního výbuchu. V dětech plodí zmatek, pocit vlastní neschopnosti, strachu a ohrožení. Silnější dětské osobnosti často reagují přesmykem rolí, kdy jsou stavěny do role dospělého, který má za úkol situace zklidnit, zůstat pevným, tím, na koho je vždy spoleh. Na tuto roli ale nejsou dostatečně vyzrálé a zmíněná

role jim působí výrazně narušené vnímání přirozené autority. Citlivější děti situacím podléhají, stahují se do sebe, konstruují vlastní scénáře přežití v takto bouřlivém prostředí.

**Cíl práce byl splněn.** Doloženými případovými studii se mi jednoznačně podařilo prokázat, že v rodinném prostředí všech respondentů se vyskytují negativní jevy, které přispěly k jejich drogové závislosti. Sjednocujícím faktorem jednotlivých případových studií je nedostatek komunikace a to jak mezi rodiči a dětmi, ale i navzájem mezi rodiči. Právě tento nedostatek komunikace pak umožňuje rozvoj patologických jevů v rodině a následný vznik závislosti dítěte, které touto cestou hledá způsob jak se seberealizovat.

Příčiny vzniku závislosti se u jednotlivců liší. Jak zmiňuje Presl (1995, s. 51) rodina, ve které vyrůstáme, to místo jistoty a bezpečí, které nás má chránit, právě to místo vytváří a ovlivňuje naše postoje. Vytváří hodnoty a názory pro další život a vztahy. Právě rodiče nám poskytují základní identifikační vzory. V rodinném prostředí vznikají modelové situace a právě na základě jejich vnímání, řešení a akceptování dochází k posilování vhodných či nevhodných reakcí. Goodyer (2001, s. 49) udává, že mládež potřebuje od svých rodičů, aby jim dali prostor pro utvoření si vlastních názorů. Zajímali se o ně, věnovali jim pozornost a čas, ale zároveň respektovali jejich soukromí. Projevovali jim velkou míru důvěry a podporovali je v jejich zájmech a vytyčených cílech. Zavedli oboustranně rozumná pravidla, jejichž hranice se dají po vzájemné domluvě posouvat. Respektovali a chápali důležitost jejich kamarádů. Ztratí-li děti pocit bezpečí a ustálených jistot, stávají se nahými a bezbrannými vůči okolnímu světu. Své bezpečí a klid pak nezdědka hledají a nacházejí v náruči drogového zapomnění. Zda mladý člověk vyzkouší drogu pouze jednou v období dospívání, pro které je typická tendence testovat hranice, riskovat a experimentovat, či zda se k droze bude opakovaně vracet a dovolí jí, aby ovlivnila a změnila jeho život, závisí pouze na jeho vůli a rozhodnutí. Právě v tomto kritickém okamžiku mu vstřícné zdravé rodinné prostředí může výraznou měrou pomoci.

Varovným znamením pro rodiče, že naše dítě užívá drogy, může být náhlá změna nálad, častá vyčerpanost, spavost a únava, celková zdravotní sešlost a netypické reakce na určité situace, náladovost, podrážděnost, uzavírání se do sebe. Dalšími příznaky mohou být zhoršení prospěchu ve škole, školní absence a pozdní příchody, změna přátel a známých, výrazná změna ve stylu oblékání, ztráta kvalitních zájmů, lži a předstírání, izolace od rodiny,

nevysvětlitelné útěky z domova. A v neposlední řadě chybějící léky či alkohol, ztrácející se peníze a věci v domácnosti.

Rodiče, po zjištění, že jejich děti užívají návykové látky, často zažívají pocity bezmoci či bezvýchodnosti a kladou si otázku: „Jak je to možné?“ Odborníci rodičům především radí, zachovat klid, nastolit laskavý, ale důsledný přístup, motivovat dítě ke změně, přísně dbát na dodržování hranic a pravidel, která rodiče nastaví. Důležité je, aby uživatel drog a jeho rodiče vyhledali co nejdříve odbornou pomoc. Nečekali až na chvíli, kdy budou úplně na dně a závislost dítěte jim zničí postupně celou rodinu. Léčba závislosti na drogách je běh na dlouhou trať. Avšak při spolupráci rodiny závislého dítěte a vhodné motivaci samotného dítěte a pod dohledem odborníků, můžeme předpokládat postupnou změnu k lepšímu a vydání se na cestu bez potřeby drog.



## Seznam použité literatury

BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8.

DE RIDDER, Michael. *Heroin – od léku k droze*. Praha: Argo, 2002. 238 s. ISBN 80-7203-441-3.

FISHER, Robert. *Učíme děti myslet a učit se*. 2. vydání. Praha: Portál, 2004. 172 s. ISBN 80-7178-966-6.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. 140 s. ISBN 80-247-0135-9.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 3. aktualizované. vydání. Praha: Portál, 2015. 776 s. ISBN 978-80-262-0873-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 206 s. ISBN 80-85931-79-6.

GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. 165 s. ISBN 80-86421-44-9.

HAJNÝ, Martin. Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti. In: KALINA, Kamil. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 135-139 s. ISBN 80-86734-05-6.

HAJNÝ, Martin. Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. In: KALINA, Kamil. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 140-144 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. 388 s. ISBN: 978-80-247-1411-0.

KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. Praha: SNP-pedagogické nakladatelství, 2010. 864 s. ISBN 978-807235-446-7.

KRAUS, Blahoslav. et al. *Středoškolská mládež na přelomu století*. Brno: Paido, 2006. 156 s. ISBN 80-7315-125-1.

KRAUS, Blahoslav. et al. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 246 s. ISBN 978-80-7435-544-8.

KUDRLE, Stanislav. Bio – psycho – socio – spirituální model jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci. In: KALINA, Kamil. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 145-149 s. ISBN 80-86734-05-6.

MAŘÍKOVÁ, Hana., PETRUSEK, Miloslav a VODÁKOVÁ, Alena. *Velký sociologický slovník*. Karlova Univerzita Praha: Karolinum, 1996. 749 s. ISBN 80-7184-164-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. 130 s. ISBN 80-901424-7-8.

MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. In: KALINA, Kamil. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 159-163 s. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, Jakub. Stimulácia. In: KALINA, Kamil. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 164-169 s. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, Michal. Konopné drogy. In: KALINA, Kamil. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 174-179 s. ISBN 80-86734-05-6.

NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše dítě*. 4. vydání. Praha: BESIP, 1997. 110 s. ISBN 80-7178-831-5.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 2. rozšířené. vydání. Praha: Portál, 2005. 152 s. ISBN 80-7178-432-X.

PALČOVÁ, Alena. et al. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. 80 s. ISBN 80-85121-08-5.

PECHA, Roman a MOTÝL, Petr. *Perníková chaloupka*. Ostrava: Protimluv, 2013. 156 s. ISBN 978-80-87485-10-1.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost*. 2. rozšířené. vydání. Praha: Maxdorf, 1995. 86 s. ISBN 80-85800-25-X.

SAK, Petr. *Proměny české mládeže*. Praha: Petrklíč, 2000. 291 s. ISBN 80-7229-042-8.

SAK, Petr a SAKOVÁ, Karolína. *Mládež na křižovatce*. Praha: Svoboda servis, 2004. 240 s. ISBN 80-86320-32-2.

SHAPIRO, Harry. *Obrazový průvodce drog*. Praha: Svojtka, 2008. 360 s. ISBN 978-80-7352-295-7.

VALÍČEK, Pavel. et al. *Rostlinné a omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. 156 s. ISBN 80-86231-09-7 35.

VESELÁ, Jana. *Některé problémy mládeže na začátku nového tisíciletí*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. 115 s. ISBN 80-7194-558-7.

## **Internetové zdroje:**

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Aktualizovaná verze Mezinárodní klasifikace nemocí – 10 v ČR*. [online].© 2014 [cit. 2016-02-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>

LAXUS o.s. *O nás*. [online].© 2014 [cit. 2015-12-15]. Dostupné z: <http://laxus.cz/index.php?page=zakladni-udaje>

THE NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. *Definition of drug given in 1969 by a comitee of WHO experts*. [online].© 1969 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5392371>

## **Seznam příloh**

Příloha A – Rozhovor k případové studii 1 – Julie, 20 let

Příloha B – Rozhovor k případové studii 2 – Josef, 18 let

Příloha C – Rozhovor k případové studii 3 – Michaela, 24 let

Příloha D – Rozhovor k případové studii 4 – Petra, 34 let

Příloha E – Rozhovor k případové studii 5 – Pavel, 25 let

Příloha F – Rozhovor k případové studii 6 – Tina, 23 let

Příloha G – Rozhovor k případové studii 7 – Marek, 27 let

## **Přílohy**

### **Příloha A - Případová studie 1 – Julie, 20 let**

**Rozhovor ze dne 26. 1. 2015, Ambulantní centrum Mladá Boleslav. Přítomen ambulantní terapeut respondentky, rozhovor předem domluvený. Odehrává se v konzultační místnosti AC, kde je respondentka zvyklá absolvovat terapie. Její aktuální stav při rozhovoru je dobrý, stabilní, nervozita odpovídá nové situaci. V posledních 2 týdnech nebyla řešena žádná krizová situace.**

**T = tazatelka, R = respondentka**

T: „Jak byste popsala rodinné prostředí v dětství?“

R: „Je to zvláštní, ale nemám konkrétní vzpomínky na dobu před základní školou. Asi to souvisí s otcovým stavem. Byly období, kdy byl úžasný, byl na nás všechny hodný, ale potom dokázal být úplně mimo. Mlátil mámu, řval na nás, doma nebyl chvíli klid. No, a když začala sestra dospívat, začalo to zneužívání.“

T: „Je možné teď o tom více mluvit? Pokud ne, nebo by průběh rozhovoru vám byl nepříjemný, můžete to kdykoli ukončit.“

R: „Ano, můžeme o tom mluvit, probírám tahle témata s Richardem (terapeut klientky). Když bylo Martině asi dvanáct, a otec přišel domů opilý, chodil v noci k nám (sestrám) do pokoje. Tam osahával Martinu. Mě nutil, ať tam zůstanu, ať se na to dívám. Měl určitě strach, abych

to neřekla mámě, tak si mě takhle zaháčkoval. Vydržela jsem to takhle praktikovat skoro tři roky. Potom jsem to teprve řekla mámě, překvapilo mě, že o tom už nějak věděla, zlobila jsem se na ni, že s tím nic nedělala. Ale naši se potom rozvedli.“

T: „Co se změnilo po otcově odchodu z rodiny?“

R: „Všechno. Martina byla v diagnostáku a pak musela chodit na nějaká sezení, aby se s tím vyrovnávala. Já jsem se s tím nějak prala sama. Mně se přece vlastně nic nedělo. Mára si brzo našla nového přítele. Byl to vlastně její životní láska, ale nebyli pak spolu, když poznala tátu. Je moc fajn, že se k sobě mohli nakonec vrátit. Mají moc fajn vztah. Pavel přijal mě i Martinu za svoje, mají teď spolu malý brášky.“

T: „Přesto právě období po rozvodu se kryje s vašimi prvními experimenty s návykovými látkami. Vidíte v tom nyní nějakou spojitost?“

R: „Nyní ano, ale před léčbou a teď mých chozením sem mě to vlastně moc nenapadlo. Tehdy jsem vnímala dvě věci – zaprvé skončilo to utrpení, kterému jsme byly vystaveny, a bylo fajn cítit to osvobození. S partou starších kluků a holek jsme začali kouřit, poprvé jsme taky zahulili a napili se. Za druhé – narodil se Petr a nás bylo doma nějak moc. Máme malej byt. Takže jsem udělala doma po škole svoje, úkoly a tak, pomohla jsem mámě a vypadla ven. Pak se k hulení přidal i perník. Začínám přemýšlet o tom, že – a to je fakt děsivý – si pořád vybírám chlapy, který mně něčím připomínají tátu. Jsou starší, suverénní, žijou nějak na hraně. Stávám se na nich vždycky závislá, většinou to byli třeba dealeři nebo chlapi, kteří uměli sehnat drogy. Snažím se jim vždycky hodně věřit a strašně se na ně upnu. Je to ale pak přestává bavit. Nezvládám bejt sama. Když jsem bez vztahu, nevím moc, co se sebou. Vždy jsem se paradoxně ještě víc rozjela s drogama, dělala kravinu. S chlapem, i když jsme třeba i brali, jsem to vždy nějak stabilizovala. Taky teď v terapii probíráme, že jsem byla s mámou v takovým jako přesmyku.“

T: „Jak tomu mám rozumět?“

R: „No, byly jsme vždy s mámou víc jako kamarádky. No a ona tenkrát jakože neuměla tátu vyhodit, naprášit ho na policii, odejít od něj. Zlobila jsem se na ní a jako jí i radila. Bylo to prostě naopak, než to má bejt. Donutilo mě to předčasně dospět, což se mi teda moc nepovedlo. Vyčítala jsem si hodně, že se mi mámu nepodařilo ochránit. Přece jsem věděla, že milovala vždycky Pavla.“

T: „Jak se vyvíjel další váš vztah s mámou? Jak to vypadal v rodině, když začala žít s Pavlem?“

R: „Vnímala jsem hlavně, že máma začíná bejt konečně šťastná. Byla jsem za to vděčná. Ale doma byl velký chaos, narodil se Petr, Martina začala brát piko. To mámu zase srazilo dolů. Líkala jsem v takovém chaosu. Potřebovala jsem bejt hodně mimo domov, abychom se tam vůbec vešli, no a to znamenalo bejt v partě, hulit trávu, popíjet, začal se brát taky perník. Nepřišlo mi to nic divnýho, jako že za to může to, co se dělo doma, vždyť přece v partě braly děcka taky, a měli úplně normální rodiny. Jako že nerozvedený, finančně zajištěný. Já se v té době hlavně snažila, abych nedělala mámě problémy. Za nic na světě se nesměla dozvědět, že taky hulim a беру. Nechtěla jsem jí ublížit. Zasekla jsem se na tom, že hlavně musím dodělat školu a doma zvládat povinnosti. Pět'a byl skvělej jako mimino, pak se narodil i Honza. Bavilo mě to s nima, nemohla jsem bejt sjetá, teda ze začátku, pak už jsem se to naučila kočírovat doma i najetá.“

T: „O čem jste s mámou v té době, kdy jste už brala, tedy mluvily? Bylo přece mezi vámi velké tajemství, nevěděla, že berete.“

R: „Nebyl moc čas na povídání. Až na ty provozní věci, co se musí jako udělat, s čím mám pomoci. Když jsem začala bejt na drogách divná, vždy jsem se vymluvila, že toho je na mě moc, že jsem unavená. Když jsem hodně zhubla, tak jsem vždy říkala, že je to takovej ten trend, že držím diety, že moc nejím. Mámu nenapadlo, že v tom jsou drogy. Dokonce mi jednou, a to už jsem brala dva roky, řekla, že je šťastná, že neberu jako Martina. Že ona to má z toho zneužívání. Že by jí zlomilo srdce, kdybych brala taky. Já ale byla zrovna nandaná. Tenkrát mě chytila strašná depka. Že to nemá cenu, že se z toho nikdy nedostanu. Leda až budu jako úplně dospělá a máma o mě nebude vědět. Jak jinak vysvětlit, že budu půl roku pryč, na léčení?“

T: „Jak jste to tedy zvládala?“

R: Byla jsem pořád míň doma. Našla jsem si přítele, kterej zásoboval čtvrt Boleslavi pikem. Bylo mu 36 let, tak jsem doma oznámila, že se odstěhuju, že je to starší chlap, srovnanej, dospělej. Sehráli jsme to, že i přišel párkrát k nám domů, vždycky vymydlenej a tak akorát napranej, aby nebyl nervní nebo zkroucenej. Vyšlo to, měla jsem tu jakoby svobodu.“

T: „Jak to nakonec dopadlo, že jste šla do léčby?“

R: „Vykašlal se na mě chlap a já to nezvládla. Začala jsem denně brát, přestala jsem se starat, zda mám čistý duchny a nádobí. Občas jsem kradla. Jednou jsem to doma položila. Hodně jsem se na to připravila, myslím to tak, že jsem už volala do Červeňáku, jestli mě vezmou na detox a léčbu. Vyklopila jsem pak mámě, jak jsem na tom. Bylo to hrozný. Strašně jsem jí tím zdrtila. Jedině to, že už jsem měla termín nástupu, to zachránilo situaci.“

T: „Změnilo to, že jste dokázala říct mámě, jak jste na tom, situaci a váš vztah?“

R: „Určitě jo. Když se mě v léčbě ptali, zda jsem na něco v životě pyšná, a servali mi ty odpovědi typu, že jsem dokázala dva roky tajit doma braní, zvládat školu a starání se o bráchy, tak ze mě vypadlo, že jsem pyšná na tu statečnost, že jsem si dokázala říct o pomoc. Vlastně poprvé v životě.“

T: „Jak byste popsala váš vztah s matkou nyní, kdy abstinujete, byla jste chvíli v léčbě, pokračujete ambulantně a přemýšlíte o komunitě?“

R: „Je to nářez. Na jednu stranu se cítím s mámou konečně jako s mámou – tedy, že jí zvládnu říkat svoje pocity, potřeby, je skvělý, že mám někoho takhle nablízku. Občas chodíme i sem společně, aby věděla, co se děje, co může sama dělat pro to, aby to bylo v pohodě. Na druhou stranu je tady ta veliká nedůvěra. Máma vlastně neví, koho má doma. Dává mi ale nějaký hranice, pravidla, myslím, že se sama cítí vinna za to, že měla v hlavě Pavla, dejme tomu ještě Martinu a hodila to jinak na mě a myslela, že jsem silná a zvládnu to. Společný pocit viny nás asi sblíží.“

T: „Jaký je tedy podle vás podíl rodiny na tom, že jste závislá?“

R: „V léčbě a v terapii se bavíme o tom, čím nahradit pocity viny, aby to bylo konstruktivní. To je dost těžký. Viním hlavně sebe, vždycky je to vina člověka, že začne brát, že si ničí dobrovolně život a ještě na tom ujíždí a přesvědčuje se, jak je to skvělý. Slovo podíl na situaci ale беру. Asi je velkej. Mám před sebou spoustu práce a je bezva, že už kus odpracovávám, teď spolu s mámou. Odpustit tátovi bude hodně těžký.“

T: „Prý přemýšlíte o odstěhování se za prací. Mluvíte o tom s matkou? Co to bude znamenat?“

R: „Tak já bych byla v Lípě jen přes týden, na víkendy bych jezdila domů. Máma mě v tom podporuje a hodně jí záleží na tom, abych byla v pořádku. Jí to taky vyučuje, tahle situace. Potřebuju to zkusit. Vypadnout z Boleslavi ne od rodiny, ale od těch stereotypů, od zákoutí,



kde jsem brala, od vysmažených ksichtů a zhulenců, kteří se nikam neposouvají. Těším se na to. Když to nepůjde, už to nenechám tak spadnout. Půjdu do komunity.“

T: „Děkuji za váš čas, který jste věnovala tomuto rozhovoru.“

## **Příloha B - Případová studie 2 – Josef, 18 let**

**Rozhovor ze dne 27. 1. 2015, Ambulantní centrum Mladá Boleslav. Přítomen ambulantní terapeut respondenta, rozhovor předem domluvený. Odehrává se v konzultační místnosti AC, kde je respondent zvyklý absolvovat terapii. Jeho aktuální stav při rozhovoru je přijatelný – deklaruje nervozitu, počáteční nechuť komunikovat.**

**T = tazatelka, R = respondent**

T: „Jak byste popsal rodinné prostředí v dětství?“

R: „Asi dobrý. V rodině nebyly – kromě mé situace s užíváním drog – žádné výraznější krize, které bych v dospívání i dětství zaznamenal. Rodiče mají spolu určitě hezký vztah, jsem si jistý, že si nikdy nezahuli, v tomhle a v jiných věcech byla vždycky v rodině nastavená nějaká morálka.“

T: „Čeho se ta morální pravidla týkala dále, je to možné nějak specifikovat?“

R: „Naši nejsou věřící, ale určitý desatero bylo vždycky daný. Nesmí se podvádět, lhát, být neskromný. Rodiče mají nějakou autoritu a o tom se moc nedisktuje. Problémy se sice řeší zprudka, hlavně z tátovy strany, ale hodně otevřeně a jasně. Věci nejsou kolikrát příjemný, ale na druhou stranu se vždycky dají nějak řešit. Táta je rapl a tvrdá ruka, máma je víc na pocity, je to takový, řekl bych, tradiční model. Ono se to dost projevilo v době, kdy jsem hodně hulil a začal brát. Máma to vzala hodně hystericky, co se mnou a s rodinou bude, zatímco otec bouchl do stolu a řekl, že buď toho nechám a půjdu na léčení, nebo po škole, pokud jí vůbec dodělám, posypu z domova a můžu zapomenout na nějakou podporu, zaměstnání ve firmě a tak. Máma mi zařídila ten detox přes známou, vzali mě rychle, asi to uspišily i halucinace, který jsem měl po posledních dvou aplikacích perníku.“

T: „Máte tedy pocit, že to, že jsou v rodině nastaveny nějaké pevné hranice, pomohlo překonat i tuto situaci?“

R: „Na jednu stranu určitě jo. Když už nastala a byla známá. Vlastně se mi hodně ulevilo, že to řešení není zcela na mě, že mi vytýčila rodina jasnej směr. Na straně druhý – pro puberťáka, kterým jsem tehdy, když jsem začal hulit, byl par excellence, to bylo někdy jaksi hustý. Tehdy mi ty pravidla přišly hodně směšný, ve světle toho, že naši skoro rok netušili, že hulím.“

T: „Bylo to v takové atmosféře těžké tajit?“

R: „To ani ne. Ve chvíli, kdy byla hotová práce, mýho tátu nezajímalo, jak se cejtím, co prožívám. Mohlo mě to mrzet, ale já toho začal zneužívat. Na jednu stranu vojna, na druhou stranu vlastně absolutní svoboda. Máma, ta neměla o drogách ani páru. Dokonce mě omlouvala, když jsem neměl na to doma makat, že jsem od přírody línej, že to není nic divnýho.“

T: „Na jedné straně tedy hodně pragmatický přístup, na straně druhé celkem odtržení od reality.“

R: „Jo, to je přesný. Daly se v tom prostě najít díry.“

T: „Jakou v tom roli hrálo, že se vám narodila sestra, když už vám bylo skoro deset let?“

R: „Pro mě to bylo pěkný, mrně je bezva, když se to učí chodit a mluvit tak taky, jasně, že jsme spolu dělali nějaký kraviny, když už jsem hulil, třeba, že jsme šli k sousedům krást ovoce, nikdo nás nepodezřival, protože jsem měl po boku sotva školou povinný dítě. Máma a její jaksi psychologickej přístup ke mně – to zesláblo, měla pak málo času na mě, víc ho věnovala ségře. Naučil jsem se v tom dobře plavat a zneužívat situace.“

T: „Byl ve vašem braní i nějaký vzdor nebo vymezení vůči otci? Přece jen měl jasně stanovená pravidla.“

R: „a nalajnovanej pervitin, myslíte? (smích). To je ten paradox, přesně. Tenkrát jsem to ale tak vůbec nebral. Spíš jak říkám – táta je tvrdej na pocity a máma neměla tolik času a já se v tom naučil chodit. To až teď v terapii, jak tady s Richardem pořád do kola mluvíme, tak se tohle, co říkáte, začalo vyjevovat. Já jsem vlastně hodně po tátovi v tom, že jsem maximálně tvrdohlavej člověk. Umíme se s tátou pěkně poštěkat. Jak se říká, jsme s otcem dva kohouti na jednom smetišti. Vyjasňování, kdo je furt ten alfasamec. Ale po mámě jsem zase vnitřně hodně citlivej. Myslel jsem si, že mi to třeba hlavně tráva víc probudí, že se naučím na tátu jít vod lesa, jaksi ho pochopit, tolerovat, blbý co, když jsem jeho syn.“

Ale perník ty výdobytky z trávy zase vrhl zpátky. City a pocity zmizely, podělalo se to. Teď se učím nějak líp, chytřeji, přijatelně se prosadit. Táta se učí naslouchat a mít radost z toho, že jsme zase spolu. Máma se učí nebát se o mě. Je to těžký.“

T: „Rozumím tomu tedy správně, že se nyní, když se léčíte a vlastně celá rodina je „v léčbě“, v rodině všichni učíte komunikaci mezi sebou?“

R: „No, jasně. Hodně se to zlepšilo. Myslím, že to směřuje k tomu, že se to někde potká. Táta vlastně začíná míň bazírovat na těch pravidlech, jeho to nějak naučilo, že stejně nejsou všemocný, když na to přijde. Já se taky učím – když bude míň pravidel, nemusím se tolik bát, učím se bejt odváznější a říct si otevřeně to svoje, nemusím kvůli tomu brát.“

T: „Jakou roli tam má máma?“

R: „Takovou divnou. V té terapii jsme si na začátku asi všichni mysleli, že problém je v tom, že já a táta jsme ti dva berani a v tom, že to celý je. No ale teď bych vztah s tátou asi označil jako skvělej. Mě s ním teď zase všechno baví. I třeba pokládání panelů na cesty, což je jinak maximální vopruz. Víc mě rozčiluje máma s tím strachem. Třeba to s tou trávou. Ona nepřekousla, když jsem řekl, že si nemyslím, že bych doživotně tu trávu už nevzal do pusy. Já ale k tomu dodal, že teď, po těch Vánocích, jak jsem zahulil, vůbec nemám potřebu to kouřit, matlat si hlavu. Jakoby tohle neslyšela. Jen tu první část, a to probudilo její strach.“

T: „Co myslíte, že ten strach zmírní?“

R: „Já doufám, že když budu abstinovat, tak to bude dobrý. Ale fakt jsem se děsil, když řekla, že se bude bát, jakože třeba pět let. To by nešlo. Naštěstí od táty vím, že mi mamka začíná věřit. Slíbil mi, že až bude jistota ještě větší, že to mámě nějak postaví.“

T: „Když to shrnu - jaký je tedy podle vás podíl rodiny na tom, že jste závislý?“

R: „To je těžký popsat, aby to nevyznělo, že rodiče z něčeho viním. Když se člověk pustí do braní drog, měl by mít v sobě víc jasno, než jsem měl já. Takže hlavní podíl dávám sám sobě. Byl jsem namachrovanej, podcenil jsem situaci. Můžu ale podotknout, že ta namachrovanost byla ode mě taková póza, abych se vymezil vůči tátovi, byl mu rovnocenným soupeřem na tom kohoutím smetišti. Skrže drogy jsem si myslel, že si vybuduju nějakou vnitřní sílu, nebo odstup. Když se na to zkusím podívat s dnešním odstupem – kdyby se doma víc komunikovalo o tom, proč se mají věci dít tak, jak jsou daný, kdyby byla možnost víc

diskutovat o problémech, asi bych k drogám tolik neutíkal, vyzkoušel třeba trávu, ale nešel do perníku a trávou si nenechal vymlít hlavu. Autorita by měla bejt přirozená.“

T: „Jak vidíte svojí budoucnost?“

R: „Pozitivně. V těch praktických věcech – chci mít při maturitě dobrej pocit, že jsem zvládnul to, co se ode mě čeká a co chci samozřejmě taky. Hotová škola, nějaký dovednosti, řidičák, svářečák, bejt připravenej na to nastoupit do procesu, pracovat s tátou, bejt ten, kdo se sice pořád učí, ale není branej za nějakýho vejtlupka, o kterýho se musí okolí starat a vést ho. Vůči sobě samému – právě chci, abych měl vůči lidem kolem tu přirozenou autoritu. Zažil jsem zkušenost, kterou můžu předávat těm, kteří si myslí, že jsou neohrožený, stejně jako jsem to měl já sám.“

T: „Děkuji za váš čas, který jste věnoval tomuto rozhovoru.“

### **Příloha C - Případová studie 3 – Michaela, 24 let**

**Rozhovor ze dne 25. 2. 2015, Ambulantní centrum Mladá Boleslav. Přítomen ambulantní terapeut respondentky, rozhovor předem domluvený. Odehrává se v konzultační místnosti AC, kde je respondentka zvyklá absolvovat individuální terapie. Její aktuální stav při rozhovoru je hodně emočně vypjatý, působí extrovertně a komunikativně, ale v průběhu rozhovoru několikrát dojde na slzy, což Michaela označuje jako normální, „terapeut to zná z každého kontaktu“.**

**T = tazatelka, R = respondent**

T: „Jak byste popsala rodinné prostředí v dětství?“

R: „Jako malé dítě jsem se cítila dobře, ale kolem mých osmi let začaly problémy mezi mými rodiči, které jsem vnímala dost divně. Hádali se, skončilo to rozvodem, ale nejhorší na tom asi bylo, že jsem se cítila jako mezi mlýnskými kameny, byla jsem takovou vrbou pro oba rodiče, já i sestra, oba si mě brali za rukojmí.“

T: „Je možné ty situace nějak specifikovat?“

R: „No... třeba si táta našel nějakou milenku a já je viděla. Nutil mě pak, že to nesmím mamce říct, že jsou jen kamarádi, já nechápala, proč to pak nesmím před mámou ventilovat, potom se mě máma ptala, jestli táta nemá nějakou ženskou. Bylo pro mě hrozně těžký se v tom

zorientovat, většinou to dopadlo tak, že jsem to nezvládla, tátovi to slíbila a pak to mámě řekla. Taky mi jí bylo asi líto.“

T: „To je dost děsivá situace, jak jste to nakonec zvládla?“

R: Spíš nezvládla. Připadala jsem si jako blbá, že to neumím uspokojivě vyřešit, hodně jsem se tím trápila. Až pak později na léčení nebo tady v ambulanci přicházím na to, že jsem musela předčasně dospět, že jsem si neužila být dítětem bez starostí a taky mi zůstala potřeba s někým pořád být ve spojení, nejlíp s někým, kdo má problémy a toho člověka z těch problémů tahat a zachraňovat ho. To mi zůstává, vím, že to je špatně, ale neumím s tím ještě zacházet.“

T: „Rodiče se tedy rozvedli, kolik vám bylo, jaké byly ty roky po rozvodu?“

R: „Bylo mi třináct, ty situace se pořád opakovaly, když si rodiče něco dořešovali, šlo to hodně přeze mě a sestru. Byl to strašný zmatek. Ve třinácti jsem se poprvé zhulila.“

T: „Dá se říct, že jste skrze drogy unikala z toho tlaku?“

R: „Ano, asi jsem to tenkrát takhle nebrala, prostě bylo fajn jít ven, mezi starší lidi, kde kolovala flaška nebo joint, po pár letech se přidal perník. Už v devítce na ZŠ jsem víkendově brala pervitin a extáze. Byla jsem v té partě nejmladší a pěkně jsem to rozjela. Pak jsem šla na intr a to už byla jedna velká půlroční mlha. Piko skoro na denním pořádku, po vyhazovu ze střední v pololetí prváku jsem se už nevrátila k mámě, našla jsem si dvacetiletýho kluka, který vařil piko a prodával trávu, šla po něm policie.“

T: „Pamatujete, jestli se vám tehdy máma nebo táta nějak snažili pomoci?“

R: „Táta vůbec, tomu nevadilo, že jsem na víkend k němu přijela nandaná, leda že to otáčel proti mámě, že vůbec nezvládá výchovu, že je to její vina, přitom mi klidně naléval večer rumy. Mámě to bylo hrozně líto, ale já o žádnou pomoc vlastně ani nestála. Vlastně jsem asi nevěřila, že by rodiče byli těmi, kdo by mi měli umět s něčím pomáhat. Dosud spíš na mě valili své problémy a mě fetování a kalení bavilo, a jak říkáš, byl to únik, chvíle bez starostí, kdy jsem s partou blbla, dělala kraviny, začala krást, ani ne pro potřebu peněz, ale z plezíru nebo z hecu.“

T: „Jak to vypadalo dál?“

R: „No, bezvadně. Byla jsem na scéně se vším všudy. Ulice, shánky, partneři, kteří vůbec netušili, která bije, divoký život. Ale ve dvaceti mi začal perník dělat blbě. Psychička. Třeba jsem se přestřelila a měla dva dny okno, pak jsem jen chodila po Boleslavi a slyšela jakoby obdivný: „teda Michalo, cos to předvedla, to teda byla jízda, se divíme, že nejsi zašitá...“ a já vůbec nevěděla, co jsem dělala či vyváděla. Rozhodla jsem se s pervitinem přestat, což se sice nějak povedlo, ale začala jsem zase hrozně chlastat. Dost často se stalo, že jsem byla v opilosti pěkně agresivní, dala jsem pár lidem přes hubu, nebo vyprovokovala pěkně divoký konflikty. Tehdy jsem poprvé začala chodit za Richardem na kontaktní centrum kvůli problémům s chlastem.“

T: „Byla jste v té době v kontaktu s rodiči?“

R: „Jo, bydlela jsem tehdy zase u mámy. Ta byla ráda, že neberu už pervitin, tak jsem se chvíli snažila. Ale asi po půl roce jsem přestala chodit za Richardem (terapeut), měla jsem pocit, že jsem drsná frajerka, co nic nepotřebuje, co má vše v paži. To jsem začala pak chodit s klukem, který měl céčko (žloutenku typu C) a sdílela jsem s ním nádobí na fet. Asi jsem se tehdy už nakazila, nevím, na testech jsem nebyla. Bydlela jsem s ním, pak jsme se porvali, skončilo to na policii, našla jsem si dalšího partnera, Slováka, který bral a prodával ve velkém, myslela jsem, že ho z toho dostanu, už mě to přestávalo bavit. No, nedopadlo to. Akorát jsem zjistila, že mám céčko, Janko taky, byly strašný psychička, co jsme si tehdy řekli, no a já se rozhodla s tím posraným životem něco dělat. Nastoupila jsem na léčbu do Jihlavy.“

T: „Léčbu jste dokončila? Jak jste teď na tom?“

R: „Nedokončila. Po měsíci a půl mě vyrazili za kázeň. Měla jsem nějaký resty v režimu a otevřela si na komunitě nevhodně hubu, tak jsem si musela sbalit. Ale nevadilo. Byla to pro mě veliká lekce, řekla jsem si, že pendlovat v životě mezi toxibytema, smačkama a léčebnami fakt nechci. Měla jsem velkou kliku. Vzali mě zpátky do práce, kde jsem dřív dělala a máma mě vzala domů a Richard na doléčování. Jsem pevně rozhodnutá, že perník už nikdy nevezmu. Jasně, že mám furt příšerný rezervy, protože jsem se zatím od scény úplně neodtrhla, pořád bych někoho zachraňovala a tím si dělala ramena sama před sebou, ale aspoň to už o sobě vím. Máma mě nyní hrozně drží.“

T: „Co to znamená? A jak se to podařilo, překonat takovou propast?“

R: „Mám kde bydlet, ale to by se dalo vždy nějak sfouknout, mnohem důležitější je citová podpora a důvěra. Můžu jí všechno říct, svěřit se, rozebírat, co se děje. Navíc budu nastupovat na léčbu toho céčka a to bude asi dost randál, budu potřebovat klid a zázemí a podporu. Máma si prostě všimla, že jsem jiná, že jinak přemýšlím. Netlačí na mě, vidí, že to vše chce čas. To spíš tady v terapii dostávám občas čochku, že chodím zase s exuživatелеm, že nejsem schopná se usmířit se sestrou, ale já to beru.“

T: „Vracíte se někdy s matkou v rozhovorech do těch let, kdy se rozváděla?“

R: „No jasně. Obě jsme si řekly, že jsme to moc nezvládly. Máma celou tu dobu cítila vinu, že mi nedopřála být dítětem, že jsem musela být ta nad věcí, která vše ustojí. Viděla, jak to dopadlo. Ten náš hezký vztah teď je vlastně věc dohody – máma mi řekla – provinila jsem se kdysi na tobě, tak ti to teď splatím tím, že ti budu věřit a dávat najevo, že jsi moje holka.“

T: „Jaký to pro vás má přínos do budoucna pro život, že jste se usmířila s mámou?“

R: „Skrze rodinu se můžu dostat pryč od scény, sama k sobě. Těžko si na loutničku nabrnkám bezva kamarády, co neberou a nikdy nebrali. Ale mám to pojítka v matce. Ségru to taky poznamenalo, je zarytá křesťanka, zničilo jí to svobodu jinak. Tam to bude ještě na dlouhý lokte.“

T: „Jak vidíte svojí budoucnost?“

R: „No, bude to rachota. Přiznám se, že jsem v období, kdy mám občas pocit, že mě to na drogách víc bavilo, že je to teď jenom dřina a šed' a že mi chybí ta sranda, úlet, co braní provázelo. Ale taky vím, třeba i díky chození na skupinu, že je to normální tohle po půl roce abstinence prožívat, a že se to zlomí, až si to odpracuju, a že si budu užívat i bez drog. Bez abstinence nemůžu na interferon (léčba VHC) a to by znamenalo tady být třeba jen deset, patnáct let. Pořád jsem si říkala, že nic nedělám pro sebe, tak tohle teda je věc, kterou když dám, tak si to odškrtnu, že jsem pro sebe sakra něco udělala.“

T: „Děkuji za rozhovor.“

## **Příloha D - Případová studie 4 – Petra, 34 let**

**Rozhovor ze dne 20. 4. 2015, Ambulantní centrum Mladá Boleslav. Přítomen ambulantní terapeut respondentky, rozhovor předem domluvený. Odehrává se v konzultační místnosti AC, kde je respondentka zvyklá absolvovat individuální terapie. Její aktuální stav při rozhovoru je dobrý, je klidná, ochotná mluvit o ožehavých otázkách, zvládá mluvit i o situaci, která vyústila ve smrt jejího manžela.**

**T = tazatelka, R = respondentka**

T: „Richard mi před rozhovorem sdělil s tvým souhlasem některá fakta z tvého života, což je pro člověka „zvenčí“ dost obtížné pochopit. Myslím, že tento rozhovor povedu trochu jinak, než u ostatních respondentů. Usuzuji totiž, že tvé rodinné prostředí, respektive příslušnost do zvláštní subkultury, hodně ovlivnil tvůj život, včetně vztahu k návykovým látkám a cítím, že by bylo dobré toto prostředí trochu více pochopit.“

R: „Ano, to je pravda, že život u „světských“ je úplně jiný než život, který se snažím žít teď a tady, mám s tím dosud velké problémy, se kterými se tady už delší dobu snažíme ne tak úspěšně pohnout, jak bych si přála.“

T: „V čem vidíš zásadní specifika přináležení ke „světským“ na rozdíl od života běžné populace?“

R: „Asi nejzásadnější věc je, že jako „světská“ nemáš možnost žít svůj vlastní život. Ono to přitom není vůbec nijak vyhrocené, jako třeba kdyby rodiče byli v nějaké sektě. Ve své podstatě se máš velmi dobře, co se týče zabezpečení financemi a vůbec jistot. Ale na druhou stranu odevzdáváš svou svobodu. A ta mi teď chybí, respektive mě občas úplně porazí, dělá v životě a pocitech vichřice, které se mnou zmítají tak silně, že uvažuji o tom, že život na heráku, v průšvizích s kriminalitou, polosvětém dealerů, stínem smrti za ramenem, je jako klidná řeka. Prostě neumím žít a každý ode mě čeká, když mě vidí, že bych to měla umět. Nepobírám to.“

T: „Jsou drogy v této subkultuře nějak běžnou věcí? Richard mi popisoval, že ve vztahu s Filipem bylo jasně i toto narýsováno – v zimě se braly drogy, v létě se v Rusku pilo.“

R: „Ne, to ne, nejsme žádná feťácká komunita. Na drogy byly vždycky peníze a schopnost si užívat života naplno je nám tak nějak vlastní, vždyť i vzdálený bratranec zpíval o tom, že máme žít nonstop... Spíš mě napadá, že u světských nikdo neřeší, jestli bereš, nebo ne, jak



se v tom životě cítíš. Důležité jsou jiné hodnoty – hlavně na sto procent odevzdávat svou práci, cítit to, co se v rodech rozhodne, fungovat. Nebyl nikdy nějaký prostor si povídat s rodiči o tom, co potřebuju, jak se mám. Všechno jsme měli, a to se ještě zlepšilo, když jsem poznala Filipa a byla přijata do top sféry.“

T: „Jak jsi prožívala dětství? Měla sis možnost hrát, kamarádit se s kým chceš, prožívat starosti se špatnými známkami a první lásky?“

R: „Ani náhodou to nebylo takhle jednoduché, i když děti jsou nepopsaný listy a dělají si svoje do té doby, než dostanou jak psi přes čumák. Na základku jsem samozřejmě chodila s běžnými dětmi, a netýkaly se mě cesty do Ruska. Byla jsem ale vždy několik měsíců bez rodičů, jen s prarodiči, kteří už nejezdili. Moje postavení ve třídě bylo dost outsiderské a přitom takové vyvýšené, každý se bál se mi nějak smát, protože se báli toho neznáma, co nás obklopuje, děcka měly asi představu, že kdyby se mi nějak smály, že jim otec poleje dům benzínem a škrtně sirkou. Učila jsem se výborně, takže v tomto směru problémy nebyly. Ale po škole jsem musela domů, pomáhat s věcmi, které ostatní děti neznaly. Velký záprah, zodpovědnost, třeba malovat kulisy a něco opravovat, taky jsem musela hodně věcí řešit samostatně, už tak nějak v osmi, devíti letech mi otec řekl – Petro, tady je problém a do zítřka ho vyřeš. No, tak jsem ho vyřešila.“

T: „Záviděla jsi někdy dívkám ze třídy, že se mohou po škole, zvláště když prospívaly, poflakovat, vybrat si svobodně, co chtějí dělat a tak?“

R: „Ani ne. Flákání se mi bylo vždy proti srsti. Věděla jsem, že umím o dost věcí víc, než ostatní a byla na to pyšná. To, že mi došlo, že neumím mnoho důležitějších věcí, přišlo až pozdě.“

T: „Co máš konkrétně na mysli?“

R: „Jasně, třeba si doma popovídat o tom, že se mi líbí nějaký kluk z vedlejší třídy. To jsem si absolutně nemohla dovolit. Asi i v jiných rodinách by možná zaznělo takové to „nemysli na kluky a mazej se učit“, ale tady se k tomu ještě přidávala hrozba typu – ale ten kluk není světský, chceš snad, abys nám tady nabourala naší práci? Vůbec o tom neuvažuj.“

T: „Šlo tedy o velmi tvrdou výchovu?“

R: „Ano. Tedy jak v čem. Naučila jsem se schovávat svoje pocity a potlačovat normální potřeby. To se bere jako velká slabost, něco, co narušuje chod firmy. Nikdo nemá čas

se věnovat tomu, proč se mi chce brečet. Na druhou stranu jsem vždy měla vše, na co jsem si ukázala – boty, oblečení, telefony.“

T: „Jak ti bylo, když jsi poprvé jela do Ruska s atrakcemi?“

R: „Těšila jsem se na zemi, kam mi rodina vždy zmizela, to jo. Ale na druhou stranu jsem to tenkrát dost obřečela a poprvé se opila s kamarádkou, kterou to čekalo taky. Byly jsme tehdy samozřejmě zamilované a nemohly se ani rozloučit, ani těm klukům něco vysvětlit. Prostě jsme vytáhly láhev vodky a ráno sedly do auta.“

T: „Tím tedy začala tvoje dospělost?“

R: „Ano, no jak se to vezme. Ve 14 a půl roce najednou produkuješ hodnoty, vyděláváš pro rodinu, musíš se domluvit v cizí zemi, spoustu věcí zařídit. Na druhou stranu světský nedospěje nikdy. Jsou to velký děti, všichni si jen hrají, i když se v byznysu točí obrovský prachy. Jak jsem říkala, celé to drží pohromadě autoritou, kolektivní autoritou, ale všechno je to taková veliká hra. V reálném životě si připadám ztracená.“

T: „Jak to myslíš?“

R: „V reálných citech. Já neřeším problém, že by mi tady Richard vyplňoval formuláře na sociálku. Ale je mi pořád těch 14 let, když jde o chlapy. Nevím, co chtějí. Říkají, že lásku a myslí sex a moc. Nebo chtějí mámu, co se o ně bude starat. Nebo mi přijdou jinak úchylní.“

T: „Můžeme teď probrat tvůj vztah s Filipem? Mám od Richarda informace a chápu, že je to pro tebe citlivé téma, takže bych ti nechtěla nějak ublížit.“

R: „Jasně. Vyrovnala jsem se s tím, co se stalo. No, začalo to, že jsme si byli představeni a já tehdy úplně šilela, že je to skvělý kluk. Krásný, chytrý, sebevědomý, bohatý, suverénní. Takže jsem nemusela nic řešit. Začali jsme spolu chodit, spát, v tomhle jsme úplně normální lidi.“

T: „Museli jste se nějak zpovídat rodinám? Z toho, jaké máte plány a tak?“

R: „No, plány. Zpočátku jsme se mohli cítit svobodně, ale až pak mi došlo, že Filipův rod vlastně jen testuje, zda ta Petra odspoda je vhodná, aby si ji Filip vzal. Uspěla jsem, tak jsme se po pár letech vzali.“

T: „Věděla jsi, že Filip bere drogy a pije?“

R: „Nejdřív ne, ale když jsem se to dozvěděla, nevadilo mi to. Filip navenek vše zvládal. Akorát až mnohem později mi došlo, že je pravý opak toho, jak působí. Cít'a, dítě, frajírek, který si drogama dokazoval, jak je nad věcí, jak si dovede užívat. Bez nich by ale byl úplně nezajímavý, alespoň mi to takhle vysvětloval, když jsem ho prosila, ať toho fetování necháme. Byl to sobec.“

T: „Prosadil si vždy to svoje bez ohledu na tebe?“

R: „Ano. Já začala po těch letech na heroinu přemýšlet, že musím přestat brát. Narodilo se nám dítě a já byla celou zimu pod vlivem. To chci umřít, to chci, abych nezvládala se postarat? To jako chci, že pro mě bude znamenat víc začínající abst'ák v těle, než to, že Dominik pláče nebo si chce hrát a já tu duševně nejsem? Když jsem tohle Filipovi řekla, odbyl mě, že teď je zima, a nepřipadá v úvahu, abych utekla od nich někam do Červeného Dvora. Že nám oběma zaplatí v Rusku soukromou kliniku. To udělal, nastoupili jsme tam, ale on se na to za 14 dní vykašlal, že to nepotřebuje a já taky ne. Mně se tam stejně nelíbilo, raději bych šla na léčbu tady, doma...Ale to nešlo.“

T: „Jak jsi dokázala zvládnout Filipovu smrt?“

R: „Nezvládla jsem to. Cítila jsem strašnou vinu, že jsem já měla umřít, ne on. Že byla moje chyba, že se snažím nebrat. Tohle mi samozřejmě potvrdili jeho rodiče. Nepostarala jsem se. Dohnala ho k tomu. Bylo strašně těžký tohle zvládnout a nezabít se taky. Ale kvůli synovi jsem to neudělala. Heroin mi dal od toho odstup, vše bylo jako za oponou, netýkalo se mě to. Až pak po detoxikační léčbě, když jsem začala docházet sem, jsem začala přijímat myšlenku, že mě Filip svou smrtí vlastně osvobodil. Že to byl jeho vklad do mého života. Bez toho by se nikdy nestalo, že se snažím žít bez komunity a že přes rok neberu.“

T: „Co je nyní nejtěžší? Jsou to finance, které ti chybí, samota, nebo nejistota, jak dál v životě?“

R: „Všechno, co říkáš, ale nejvíc těžké je to, že si připadám jak balónek létající někde ve stratosféře. Nevyznám se v sobě, ve svých citech. Víím, že musím jednat rozumně, ale někdy na to nemám sílu, motor, potřebuju se nějak nadchnout skrze city, abych začala věřit, že to má cenu. Že mám šanci vyhrát. Ale pak si zas přijdu jako blázen, lítám v náladách shora dolů. Proto jsem vlastně brala heroin. Abych byla zvládnutá. Aby se mě nic netýka a já si nepřišla divná. Je to vážně hodně, hodně těžký.“

T: „Děkuji za rozhovor.“

### **Příloha E - Případová studie 5 – Pavel, 25 let**

**Rozhovor ze dne 20. 4. 2015, Ambulantní centrum Mladá Boleslav. Přítomen ambulantní terapeut respondenta, rozhovor předem domluvený. Odehrává se v konzultační místnosti AC, kde je respondent zvyklý absolvovat individuální terapie. Aktuální stav při rozhovoru prochází různými fázemi – chvíli odpovídá soustředěně a vážně, chvíli vtipkuje, zlehčuje své odpovědi.**

**T = tazatelka, R = respondent**

T: „Jak byste popsal rodinné prostředí v dětství?“

R: „Takové, že mě dovedlo k fetu...(Smích). Ne, asi budeme mluvit vážně, co... Naše rodina je navenek dokonalá. Problémy jsou racionálně řešitelné, všichni se máme rádi, důležité je být vždy v rodině soudržní, komunikativní. No, a já to celé rozbil, tenhle obrázek dokonalosti. Já si nejsem vědom nějakých očividně divných věcí v rodině, ve výchově, nebo tak. Ale přesně to, v čem všichni naši rodinu obdivují, v tom moje situace totálně selhala, já to tak nedokázal řešit. Je pravda, že v rodině byly problémy s dědou, já si jej pamatuju jen jako batole, ale děda pařil a karbanil, byl černá ovce rodiny a vždycky, když v rodině něco skřípe, tak jej tahaj z hrobu. Myslím tedy jen obrazně, dědu spálili žehem...(Smích).“

T: „Jak byste charakterizoval svou výchovu rodiči?“

R: „Parádní. Táta je free, ten by se neztratil ani někde na technu. Je vtipný, chytrý, pracuje hodně v přírodě (otec Pavla je geodet) a má přírodu rád. Hodně mě tam bral a to bylo vždycky moc fajn. Taky mě přivedl k fotbalu, ale to je jedna věc, kterou mu vyčítám, že pak, když jsme měli dobrý tým, tam za mnou přestal chodit, ani ho nezajímalo, jak jsem hrál, a přitom jsem byl vždycky skoro nejlepší střelec týmu a dvakrát jsem vyhrál i kanonýra soutěže. No asi mě viděl ve Spartě a já zase nic. Máma je ředitelka školy a řediteluje i doma. Ale mě to vlastně nikdy neštvalo.“

T: „Něco vás doma štválo?“

R: „Když nad tím přemýšlím, tak kolem mých 15-17 let mě štvla ta akurátnost, vyšolíchanost, vyloženě mě to nutilo udělat nějaký problém, abych vůbec vnímal, že žiju. Tenkrát mi to ještě šlo ve škole, hrál jsem ten fotbal, tak jsem se musel občas zpravit, abych nebyl tak křehký.“

T: „V rodině se dědičně vyskytují deprese, a problémy z tohoto spektra vám našel psychiatr aktuálně i teď. Nikdy jste v tom období, kdy se to s vámi zlomilo k horšímu, necítil, že se vás to třeba týká taky, že byste potřeboval pomoci?“

R: „Kolem 15 let jsem se začal cejtít fakt divně. Myslel jsem, že to je ta puberta, ale divný akorát bylo, že s ostatníma to mlátilo a já se začal spíš uzavírat. Někde jsem si přečetl, že takhle začíná schizofrenie, tak jsem se hodně vyděsil. Byly to spíš stavy takové temnoty, prázdnoty, odpojení od reality, kolikrát jsem se na sebe koukal jak na nějakou figuru. Jako kdyby svět byl to fotbalový hřiště a já se na sebe koukal z hlediště.“

T: „Co jste s tím dělal? Svěřil jste se někomu?“

R: „Klukům na fotbale. Tenkrát mi kapitán řek, že to chce si dát pár piv a brko. Že je život těžkej a my jsme figury na šachovnici a že schizofrenii trpí celý dospělý svět, a my, kteří jsme jinde, skončíme v blázinci, abychom nebyli nebezpečný. Ale fakt! Akorát jsem ještě nevěděl, že měl kluk už asi stíhy, protože bral perník. Byl fakt hodně rychlý na té čáře, myslím jako v tom fotbale. No, zcela vážně, ono se ztlumit pivkem a jointem zprvu fungovalo skvěle, to zas jo.“

T: „Přijde mi – a i tvému terapeutovi přišlo – zvláštní, že popisujete svou rodinu jako v podstatě ideální, dokonalou, bez chyb – a ve chvíli, kdy se s vámi začne něco dít, tak jdete pro radu ne za tátou, který vám vždy rozuměl a měl s vámi blízký vztah, nebo mámou, která má vždy pevně věci pod kontrolou, ale raději jdete za kamarádem z fotbalu, který už něco bere, a posloucháte jeho.“

R: „No, to asi je divný. Tenkrát jsem to bral jako normální, teď když o tom mluvím třeba na skupinách, dochází mi, že jsem jim nechtěl ublížit. Ta domácí idylka, rozumíte, a já s tím, že mi asi začíná schíza, že se cítím, jako v počítačové hře na plejstejšnu? To se mi asi nějak podvědomě nechtělo.“

T: „Měl jste strach, že ublížíte. To chápu, ale pak jste skončil se školou, bral drogy, to ten strach už neexistoval?“

R: „No, to ne. To jsem se bál jiných kalibrů. Lidí, co prodávají drogy, flojdů (příslušníků PČR), svých představ a myšlenek. Bál jsem se pekla na zemi.“

T: „Takže jste se hodně uzavřel?“

R: „Jasně. Na skupině mi jedna holka nedávno řekla, že jsem byl „závislý na utrpení“. To mě hodně rozsekalo, to trefila. Radši jsem trpěl, než abych se třeba doma nějak svěřil. Taky to neměli lehký, a pokud vím, máma se z depresí léčila naprosto tajně, až si fotr myslel, že má milence. No, měla milence zoloft (antidepressivum).“

T: „Působíte sice na první pohled drsně, jste samý vtípek, ale nepřijde mi, že jste bez citů.“

R: „Jasně, že ne. Jsem brutální citlivka. Taková citlivka, že jsem si to nikdy nemohl dovolit připustit. A fet, ten mě obrušoval, jako šmirgl. Když berete piko, ztrácíte reálný pocity. Soucit, sebejistotu, radost. Přichází jen stíha a paranoia, prázdnota a deprese, ale vy se nebojíte, že jste vadná, víte, že to je z drog, že to tak má každý kolem. Tady Richard, no i skupina, ti mi říkají, že jsem vlastně zlegalizoval svoje černý pocity. Našel jsem si vysvětlení, proč je mám, který vycházelo z reality, ne z nějaký duševní choroby.“

T: „Jak jste rozuměl tomu, že vás rodiče vyhodili z domova a jak tomu rozumíte teď?“

R: „Tenkrát mě to bylo vlastně jedno. Nebo spíš jsem to bral jako dobrodružství. Hrabat se na skládce, squattovat v nádražním baráku, udělat kšeft s hulením, v noci se nandat a posprejovat půl Boleslavi, najednou jsem byl odpovědný jen sám sobě, a to vážilo tolik, že jsem se rozhod, že se takhle legálně zničím.“

T: „Jako, že budete mít nějaké vysvětlení toho, proč jdete takhle dolů?“

R: „Přesně tak, nejste vůbec mimo. Ale to tehdy nedochází, to je všechno podvědomí. V base jsem měl hodně času být sám se sebou a bez únikových cest. To byla velká škola. Šel tam po mě jeden buzik, no a já se mu musel postavit, což nešlo bez toho, že jsem na baráku získal nějaký lidi na svou stranu tím, že jsem je vyslechl, pokecal, neuzavíral se, něco pro ně udělal. Začali mě brát mezi sebe. Jasně, fakt nóbl sešlost, ale jiný andělé nebyli k dispozici.“

T: „Zkušenost z vězení vás tedy naučila si říct o to, co potřebujete?“

R: „To taky. Došlo mi, že když jsem jel svojí hru, zůstal jsem na život sám. Hodně mi došlo, co naši pro mě můžou znamenat i teď, pro dospělého. Že už vůči nim nemám co ztratit. Že teď už jim můžu říct cokoli, protože jsem je vystavil do takového ofsajdu, že mi, když

o mně mluvili, neříkali Pavel, ale „hajzl“. Moc si přeju, abych tuhle přezdívku odčinil. Vidím, že to jde i tím, že přijdu a řeknu – Mám se dneska na hovno, potřebuju obejmout.“

T: „Jak na to doma reagují?“

R: „Úplně úžasně. Obejmou mě a říkají mi Pavle! A nebojí se mě.“

T: „Maminka vás prý doprovází k nějaké léčitelce... Pomáhá vám to?“

R: „Je to dobrý. Ta ženská je šaman. Ví o mně tolik, a já jí vlastně nic neřekl. Dohodli jsme se, že nebudu brát nic, co není tady odsud, z přírody. Pivo je z chmele a ječmene, tak se napiju. Hulení je z konopí, tak už jsem si venku třikrát zahulil, ale nijak v tom nejedu, bylo to vždy na zábavě u pivka, pro radost. Antidepressiva brát nechci. Je to všechno karma, a pokud je fakt děda na mě přicuclý, tak mu musím odpustit, protože se má asi i po tom žehu blbě a potřebuje mě. Já ho musím respektovat, odpustit mu, pak půjde svojí cestou.“

T: „Co teď děláte, když se cítíte špatně?“

R: „Přijímám to, taky co zbývá. Jdu za našima, řeknu si o to objetí, poprosím je, aby se nějak motali poblíž. Je moc fajn nebýt sám.“

T: „Jak si plánujete svou budoucnost?“

R: „Poletím raketou do tmy...Ne, nebojte. Chci se osvobodit. Vnímám, co mi pomáhá – práce, pokec s našima, láska blízkých lidí, zase jsem se vrátil k fotbalu, už jen tak v pralese, ale je moc fajn, že to je kolektivní hra, nahraju třeba ve středu hřiště na jediný správný místo míč se chvíli šmrdlá u lajny, ale pak je z toho centr a gól. Bez té mé nahrávky by gól nebyl. To je dobrý vědět. Necpu se tak do útoku, a to ani v životě, jestli si rozumíme.“

T: „Myslím, že tomu rozumím.“

R: „Tak já bych už šel.“

T: „Děkuji vám.“

## **Příloha F - Případová studie 6 – Tina, 23 let**

**Rozhovor ze dne 4. 5. 2015, Ambulantní centrum Mladá Boleslav. Přítomen ambulantní terapeut respondentky, rozhovor předem domluvený. Odehrává se v konzultační místnosti AC, kde je respondentka zvyklá absolvovat individuální terapie. Aktuální stav při rozhovoru – respondentka působí komunikačně zdatně, konkrétně, přesvědčivě, což sama dává za dík proběhnutému léčebnému programu v Červeném Dvoře.**

**T = tazatelka, R = respondentka**

T: „Jaké bylo vaše dětství?“

R: „Klasická otázka z léčby... Dlouho mi připadalo naprosto idylické. Měla jsem pocit, že jsem něčím jako hlavou rodiny, tedy ve smyslu toho, že se vždycky naši ohlíželi na moje potřeby, a přiznám se, i na moje přání, kterými jsem atmosféru v rodině zneužívala. Uvedu jeden příklad za vše – když mi bylo asi jedenáct, naši naplánovali dovolenou v Polsku u moře, protože na nějaké jižnější destinace neměli prostředky. Už tam bylo všechno domluvené a zaplacené nějaké zálohy. Já se den před odjezdem postavila na zadní, že do žádného hnusného Polska, kde pořád prší, nepojedu, no a naši mě vyslyšeli. Až nyní, když za mnou přijeli do Červeňáku, mi řekli, jak nedokázali vůbec dát najevo, jak je štvu, nedovedli si dupnout, táta si dokonce tehdy půjčil nějaké peníze, abychom mohli jet do Španělska. Ze dne na den všechno jinak. Měla jsem vlastně neuvěřitelnou moc.“

T: „Zneužívala jste svého postavení i v pubertě?“

R: „Určitě, i když se ten vztah k tomu mému postavení v rodině docela měnil. Už mi třeba přišlo trapné chodit za mámou s tím, že nám navalili ve škole hrozně úkolů, že musím do toho cvičit na housle, tak ať mi táta udělá úlohy z chemie a matiky. Měla jsem období takového trpělivství – dělala jsem, jak se strašně obětuju, že to všechno zvládám, lakovala jsem vše na černo, jako že mi všechno jde mnohem pomaleji, než šlo ve skutečnosti, stavěla jsem se přetíženou a v reálu jsem si docela slušně zevlovala. Škola i housle šly, na výtvarku jsem se vykašlala, samozřejmě, že jsem to navlíkla tak, že je učitel divnej, že jsem slyšela, že osahával holky a tak. Tenhle můj postoj doma sežrali i s navijákem a stále víc a víc o mě pečovali, všechno mi povolovali, mohla jsem si dělat naprosto, co jsem chtěla, hlavně se vyhýbat povinností, jako jsou domácí práce, nákupy a tak, to bylo pod mou úroveň si špinit prsty, největší legrace byla, že tenhle postoj převzali i rodiče a já se nemusela ani snažit si něco vymýšlet, abych mohla mít leháro.“



T: „Jak do tohoto zapadly vaše začátky s marihuanou?“

R: „Perfektně, chtělo by se říct. Vždyť to slyšíte. Na střední v prváku jsem zažila první večírek s trávou. Doteď si pamatuju tu blaženost, kterou jsem cítila, takový vědomí toho, jak má ve světě všechno svoje místo, svůj řád a barvu a já mohu být ta, která do toho smí pronikat, užívat si to, těžit z toho. Vůbec mi tehdy nepřišlo, že se zaplejtám s nějakou drogou. Neviděla jsem nějaká rizika, notabene závislost, vždyť to byla „jen tráva“ v uvozovkách, jevil se mi pozitivní, jak věci na tom stavu zapadají do sebe a jak mi u toho je dobře. To na tom byl průšvih číslo jedna, jak fyzicky dobře a psychicky rozkvetle mi při tom bylo.“

T: „To zní stále velmi idylicky. Dovedete popsat momenty, kdy se to zlomilo, kdy jste si dovedla uvědomit, že máte problém se závislostí?“

R: „No jasně. Povedlo se mi do toho vidět docela brzo. Začalo to asi v těch 16 letech, kdy jsem začala hulit sama. Prostě jsem přišla na to, že tady vůbec nejde o lidi, ale o mě. Že mi je úplně jedno, jestli jsem s cizýma lidma někde v putyce, nebo s nejlepšíma kamarádama na louce u vody. Posilovalo se jen to vědomí toho, že jsem Já, a že když mám v sobě to THC, tak to je ta nejdůležitější věc na světě. Těm kámošům jsem normálně řekla, že s hulením končím a s nima taky, protože jsou hrozný vejhulky. Samozřejmě, že ty plky, ty bezduchy srandičky, který ta parta produkovala, byly nic, vodpad, odvar toho, co jsem si prožívala sama se sebou s konopím v těle. Jenže to jsem té partě neřekla. Normálně jsem jim lhala do očí. V té době už jsem se poznala s holkou z Prahy, která byla napíchlá na zdroj. Věděla jsem, že trávy bude, co hrdlo ráčí. V tu chvíli jsem si řekla, že asi jsem ke konopí připoutaná víc, než by bylo zdravo, ale že to vlastně je dobře, že jsem díky němu sama sebou. Že jsem asi něco víc než ty vejhulky, co se tleměj nesmyslům někde na zídce nad samoškou a nemaj žádný pocity.“

T: „To zní zajímavě. Jako hodně silný vztah. Souvisí to nějak s tím, že jste tenkrát objevila svou orientaci vůči ženám? Působilo to pro vás jako stres, utíkala jste z toho do intoxikace?“

R: „Vůbec mě to tenkrát nenapadlo. Jasně, že v léčbě, na interpretacích arte, nebo při práci s časovou osou mi tam řekli – hele, to spolu přece celý úplně jasně souvisí. Jako že kvůli prostředí a výchově doma jsem nebyla vůbec autentická bytost, byla jsem ve skleníku, i kdybych někomu ublížila, bylo by mi odpuštěno, nebo spíš by se to přešlo a zašmodrchalo, že jsem vlastně neublížila, ale někoho třeba tím zachránila, no vždycky se našel doma argument, proč každá blbost, co dělám, je vlastně geniální. No a s trávou jsem konečně nějak

zažila sebe. Bylo to tak silný, ta svoboda. Svoboda, která stála najednou proti tý vši vatičce, opečovávání a zalejvání a nebyla vůbec děsivá. Najednou jsem nechápala, před čím mě rodiče tak chrání. Je to přeci nádherný bejt sama sebou a se sebou. Oni mě vlastně jen nechtěli ztratit, nedovedli připustit fakt, že potřebuju dospět. Špeky byly prostředek, jak dospět a přitom nezranit rodiče. Dalo se na tom vše odkývat, vše sdělit, proplout, nenarážet.“

„No a k těm věcem kolem lásky – když jsem zjistila, že budu na ženský, že mě prostě přitahují více než muži, tak to byl trochu zmatek, jasně, vždyť mě doma odmala připravovali pro nějakého prince, virtuozu nebo mecenáše umění. Zmatek ale mizel, když jsem si začmoudila. Já jsem já, smím dělat, co cítím, není to nic špatného. Opět mě tráva podpořila a vyvedla ze zmatku. Pitomý jen bylo to, že to moje dospívání v dospělou byla jen iluze. Vždyť já vůbec nedospívala. Jen jsem fetovala drogu, se kterou mi bylo fajn.“

T: „Potom jste prý sebrala odvahu a doma řekla jak o tom, že máte partnerku, tak i o marihuaně. Byl to nějaký pokus, jak otevřeně mluvit s rodiči o tom, kdo jste a co v životě chcete?“

R: „Asi ano. Bylo to nečekaně těžký. Bylo to něco úplně jiného, než si říkat o větší a větší péči a ochranu. Čekala jsem, že se poprvé rodiče vzbouří, dají mi čochku, vyhodí mě z domova nebo nějak jinak vymezí nějaké moje hranice. Asi jsem po tom už zcela vědomě volala. Jenže to bylo celý nešťastný. Nic z toho se nestalo. Možná byla chyba, že jsem ty věci neoddělila. To, že jsem lesba, a to že fetuju. Sexuální orientace není nic, co bych mohla ovlivnit, tam by byl respekt na místě. Ale jestli hulím nebo nehulím, to je jen sakra moje rozhodnutí. Ale hraniční závora nesklapla. V podstatě mi to povolili, jsem umělecky založená, patří to k tomu, hlavně, že se distancuju od lidí na drogách, prostě vše bylo zase OK.“

T: „Dostala jste se na psychiatrii. To je celkem skok od příjemného prožívání marihuany v adolescenci?“

R: „Taky uteklo pár let. Svět šel dál a já stála na místě. Stála a hulila. Úplně se mi začaly dělat v hlavě fleky. Taková prázdná, zahnědlá místa, kde nebylo nic pozitivního, jen se z nich rozleжала úzkost a strach. Strach, že moje přítelkyně marihuana už přestává zabírat. Zklamání jako po nějakém plíživě brutálním rozchodu. Ty, trávo, mi už bereš síly, je to s tebou pořád stejný, já postrádám ten lad, harmonii a blaženost a odmítám se smířit s tím, že už to nikdy nepříjde. Hulila jsem víc a víc, protože třeba deset minut od típnutí jointa mi bylo ještě fajn, znova jsem věřila. A pak si zapálila další. Normálně mi hráblo. Začala jsem mít představy,

kteřé mě pronásledovaly. Zavánělo to paranoidní schizofrenií. Táta mi řekl, že mi zařídili pobyt na psychině, abych se zbavila toho smutku a paranoie. Aby bouchl do stolu a řekl, abych se tam hlavně vzpamatovala a přestala s trávou, to nepřišlo. A tak to dopadlo, jak to dopadlo.“

T: „Jak?“

R: „Pár týdnů jsem se tam léčila, zmizely ty skvrny v hlavě, měla jsem ale pozitivní toxikologii na THC... Tak mě chtěli doporučit na oddělení závislosti, ale já se jim vysmála, že nechci být první, kdo se bude léčit na THC! Že samozřejmě vím o tom, že mi tráva rozjela ty bludy, ale prostě hultit nebudu, že to mám pod kontrolou. Další příklad toho, jak zoufale jsem chtěla mít něco pod kontrolou, být v něčem samostatná a svá a přitom jsem jela jen v další iluzi. Asi půl hodiny cesty do centra, poté co jsem dala revers, už jsem věděla, kam zajít pro špeky“.

T: „Co vás přimělo k tomu pochopit, že svůj život pod kontrolou nemáte, že potřebujete pomoci se závislostí?“

R: „Moje nová partnerka. Byla na mě hodně drsná. Stokrát jsem si řkala, že ji opustím, protože se ke mně nebude přece nikdo takhle chovat, ale ani jednou jsem to neudělala. Potřebovala jsem najednou tu zásadovost, ohraničení, jasná doporučení, kde jsem a co s tím mám dělat. Ona udělala to, co se mělo stát ze strany rodičů mnohem dřív. Položila mi nůž na krk – půjdeš do Červeného Dvora normálně na léčení, nemysli si, že jsi exot, tam takoví budou všichni. A po léčbě na komunitu, aby ses naučila samostatně žít, konečně říct rodičům, že to nezvládli, že je mám ráda, ale sama jsem taky byla blbá, že jsem si neuměla říct o nějaký hranice a že máme šanci to spolu zvládnout jinak a každý sám a za svoje. Bohužel, ten vztah momentálně nevypadá dobře. Marcela, jak je zásadová, tak neskousla, že jsem si rozmyslela tu komunitu. Že prý dělám stejnou chybu, že si zase myslím, že už je to cajk, a ustupuju ze své cesty sebepoznání a sebeprosazení. Odmítla se se mnou kontaktovat. Hrozně mě to žere, chtěla jsem i paradoxně utéct za ní z léčby, ale vymluvili mi to. Že zase dělám to, co po mě chce jiný. A pokud jsem přesvědčená o tom, že do komunity nepotřebuju, pokud to jsem schopná v léčbě odargumentovat, že se toho mám držet. Já postoupila do poslední fáze, dostala kladný zpětný vazby, jak se začínám prát za svoje věci, jak umím snášet nepohodlí, ústrky. Schválně mi tam tyhle situace modelovali a pak mi dali zrcadlo do ruky, a řekni komunitě, koho vidíš. Brr. To hodně bolelo. Ale skrz tu bolest přichází síla. Tohle jsem potřebovala. Cítím, že začínám být silnější a umím si říct, co fakt potřebuju a mám plány,

co dělat, šlapu po sobě, abych to dodržovala, neutíkala z věcí, nevykrucovala se a nelhala sama sobě. Nepotřebuju komunitu.“

T: „Jak se máte teď? Se sebou, s rodiči? Odrhla jste se, spálila jste mosty a bojujete sama, nebo to má nějaký jiný průběh?“

R: „Naštěstí jiný průběh. Poslyšte, Marcela už byla se mnou domluvená na partnerský týdenní pobyt v léčbě a ve chvíli, kdy jsem jí zavolala to s tou komunitou, tak nepřijela. Poslala mi vzkaz, že mi nevěří a já jí odpověděla, ať respektuje mojí cestu, to, že nechci jít tou její, tou, co si ona myslí, že je dobrá. Konec komunikace. Myslela jsem, že uteču, najednou nebyl v hlavě žádný plán, jen zmatek, terapeutka mi řekla, že tam plán je a ten plán je se zhulit. Prý „zahulíme, uvidíme“. Kápla na to. Co bych asi udělala? A ty výčitky, marnost, nic by se nedotáhlo, nevyřešilo. No a do toho najednou komunikace s rodiči. Byli to oni, kdo na ten týden přijeli.“

T: „Jaké to bylo tam s nimi ten týden strávit?“

R: „Byla to síla. Probrečeli jsme to tam, v podstatě. Všechno jsme si nějak řekli a s pomocí terapeutky vysvětlili. Hodně v tom pomohla komunita holek, názory na skupině. Pro ně to muselo být těžký, najednou jim došlo, že tím, jak mě celý život piplali a chránili před tím, aby se mi nic nestalo, abych nemusela nikdy nic řešit a narážet do zdí, tak právě tím teď musím řešit závislost, to, že mi je mentálně furt 15 nebo kolik, že se mi toho stalo hrozně moc. Já zase musela zpracovat ten vztek, který se tam uvolnil a řinul se ven. Vždyť oni to mysleli dobře. A já taky. Já je taky chránila – nechtěla jsem jim tehdy ubližovat stylem – já vás nepotřebuju. Dvě horký kaše, kolem kterých se léta chodilo. A najednou se ta všechna kaše musela sníst.“

T: „Co se změnilo venku a jaké máte plány?“

R: „Normálně se mi začíná dařit řešit svůj život. Ještě z léčby jsem si našla pronájem garsonky, sama, a dokázala zaplatit zálohy z nemocenský, co se mi naspořila v léčbě. Pak jsem si našla do konce srpna brigádu u Meka, jinak bych seděla doma, tahala z rodiny peníze a čekala na září, říjen, než naběhne výplata ze školy. Takže pracuju a bydlím. No, byly to stavy. V léčbě jsme si naplánovali s rodiči, že jim budu volat maximálně jednou za tři dny, a nebudu od nich vůbec nic potřebovat. A oni se mě na to nebudou ptát, co Tínečko od nás potřebuješ. Myslím, že to bolí obě strany, jsou momenty, kdy bych hryzala zeď. Ale učíme se. Na ženský teď kašlu, dávám si od všeho pokoj. Pokud se ozve Marcela, poděkuju jí za ten

impuls do léčebny, ale nevrátím se k ní, nebyl to zdravý vztah, šla do protipólu, chtěla mě asi ovládat, a v důsledku by mě situace ovládala stejně jako kdysi doma. Takhle to už nebudu mít, protože mi to ublížilo. Chodím sem na doléčování, je to fajn, taky dostávám nějaký praktický úkoly. A když mám chuť na ty travní stavy, vypiju litr vody a jdu na kolo. To je taky blaho, ten zpocený pocit na konci trasy. A radost z toho, co jsem sama dokázala. To je ta dobrá droga.“

T: „Děkuju za rozhovor.“

### **Příloha G - Případová studie 7 – Marek, 27 let**

**Rozhovor ze dne 10. 8. 2015, Ambulantní centrum Mladá Boleslav. Přítomen ambulantní terapeut respondenta, rozhovor předem domluvený. Odehrává se v konzultační místnosti AC, kde je respondent zvyklý absolvovat individuální terapie. Aktuální stav při rozhovoru – respondent je výřečný, lehce ironický, s tendencí utíkat z otázek.**

**T = tazatelka, R = respondent**

T: „Jak vzpomínáte na své dětství?“

R: „Ani vlastně nemám mnoho nějak výrazných vzpomínek. Byl jsem vždy slušňáček a sport'áček – a tím jsem dodnes, i když místo sportování samého spíš sázím na sporty.“

T: „Slušňáček a pervitin?“

R: „Ale to se nevylučovalo. Představa, že pervitin je nějaké odporné lepkavé svinstvo z pekla, po kterém vám vypadají vlasy a zuby a vaše mysl se uškvaří v psychóze, je celkem rozšířená. O to bylo zajímavější si s touhle látkou pohrávat a zahrávat tak, aby dodávala energii a euforii, jakož i koncentraci na dlouhé hodiny samostudia kursů například druhé islandské fotbalové ligy. Nikdy jsem si pervitin nešlehl, nikdy jsem se netahal s lidmi, kteří se flákají na ulici, kradou a přepadávají.“

T: „Jak byste tedy charakterizoval vaši výchovu rodiči, než jste dospěl k užívání drog a hraní?“

R: „Výchova byla taková - edukativní. Totiž, naučil jsem se v jejím rámci spoustu věcí, které mě tak nějak zformovaly. Ještě před půl rokem bych tu řekl, že to ze mě udělalo člověka, který vším propluje, dokáže vždy ukázat tu správnou tvář, kterou protějšek očekává, má co

chce a má klid. Naštěstí pro mě se mi to tedy dost vymklo z ruky a snad už je to ta správná motivace to vzít v životě za jiný konec.“

T: „Můžete být víc konkrétní?“

R: „Klidně. No, naučil jsem se dobře manipulovat ostatními. Otec je archetyp takového správnáka, který nemusí řešit peníze, no a ve mně je taky kus správnáka, který občas potřeboval, aby nemusel řešit peníze. A táta pomohl. Máma je zase hodná, citlivá. Já jsem se naučil zásadní motto – „Co oči nevidí, to srdce neželí“. Lze být i naprostým hajzlíkem vevnitř, ale pokud to nedáváte najevo, má vás okolí za naprosto jiného člověka. U rodičů to začalo, pak to pokračovalo na škole, s kamarády, s cizími lidmi, kteří se mi namotali do života.“

T: „Působíte jako velký hráč. Nejen v sázení, ale i v životě. Je vám někdy líto, že je váš život jenom taková hra?“

R: „No jasně, že ano. Já ty všechny špatné vlastnosti o sobě vím a nesnáším se za ně. I před vámi jsem tu teď hrál větší svini, než jsem, tady Richard (přítomný terapeut ACMB) mě zná, moje expartnerka taky – ti lidi mají určité schopnosti, jak manipulovat s manipulátem.“

T: „Jak jste se kdysi dostal k pervitinu a hraní a sázení?“

R: „Normálně. V prváku na vysoké se na fakultě pohyboval typ, který se chlubil tím, že sází ve velkém a před zkouškama distribuoval navíc kokain – prý na soustředění a lepší učící vyladění. Takže já první vyzkoušel kokain. Ale protože nejsem žádný alkoholik, nebaví mě vysedávat nečinně v hospodě a plkat – pro mě ten kokain nebyl tak přitažlivý. Ono to člověka vynese k nebesům, ale jen na chvíli, můžete vypít co chcete, sbalit sebehezčí holku. Moc zadarmo, řekl bych. Potkání se s pervitinem byla větší jízda. Nevyzpytatelný, dlouhý účinky, prudký změny nálad, nutnost se více ovládat – to bylo to, co mě na tom bavilo. Jako jízda v noci se zhasnutou motorkou. Jeden z prvních večerů jsem strávil na piku v Praze ve Fortuně, několik hodin tam studoval nabídky na kursy. Vždy mě to přitahovalo si takto přivydělat. Odnesl jsem si tenkrát z litru skoro deset tisíc, chytlo mě to. Perník nebo koks daly tu odvalu se rozhodnout – dneska do toho bouchnu a exploduje pytel s prachama. Pak teda spíš začaly bouchat na dveře velký dluhy. Ale tři roky jsem si myslel, že je to jen dílčí nezdár, špatný měsíc, skvrny na slunci. Vůbec mi nedocházelo, že jedu ve vlaku, který staví někde hodně, hodně hluboko.“

T: „Kdy rodina zjistila, že berete a sázíte?“

R: „O braní neměli ani tušení skoro čtyři roky. Řekl jsem jim vždycky, že jsem přebral v hospodě. Co se týče sázek, tak tam se to projevilo finančními výkyvy. Otec v tom zprvu asi neviděl nic špatného, určitě by bylo horší, kdybych mastil automaty, to má takovou nálepku sociálně slabého jednání, ale sázet na sport, to je jako když lord sází na koníčky.“

T: „Jaký podíl vidíte ve výchově v rodině vůči vaší závislosti?“

R: „Heleďte, mně se o rodině moc vyprávět tady nechce. Nepřijde mi to nijak zajímavý. Prostě už jsem k tomu řekl svoje – když jsem dělal, že je vše OK, tak se chovali OK a já se naučil hledat ty díry a těžit z nich volnost a peníze.“

T: „Povídali jste si někdy s mámou o pocitech? První lásky, zklamání – to kluci přece občas s mámou řeší, ne?“

R: „Povídali, ale v intencích toho, co jsem říkal. Věděl jsem, co asi chce slyšet.“

T: „Co by asi nechtěla slyšet?“

R: „Slušný pokus. Asi by nechtěla slyšet, že mě nebaví všední život, že se potýkám dlouhé týdny v tom, že si půjdu dát a vsadit, ne proto, že bych to potřeboval materiálně, ale aby bylo nějaký narušení toho stereotypu. No, a když jsem byl mladší, tak by jí asi bolelo, kdybych jí řekl, že vlastně nevím, co to je rodičovská láska, že penězma se to nedokrmí.“

T: „Měl jste dlouhodobou partnerku, která vás hodně držela nad vodou – s tou to bylo emocionálně bohatší, než s rodiči?“

R: „To bylo. Lenka byla hodně tolerantní, v tom tedy byla jako rodiče, ale na druhou stranu jsme k sobě měli fakt blízko, mohl jsem s ní mluvit i o těch pocitech, o tom, jak jsem marný, jakou hraju sám se sebou debilní hru, že se bojím, jak to dopadne. Ale mělo to taky stinnou stránku. Zjistil jsem, že když neberu a nehraju, že jsem závislý na ní. Na tom, že ona bude ta dominující, řekne, co budeme dělat, naplánuje program, vnese tam nadšení. Před ní jsem nehrál hru na to, že jsem z toho celý odvařený, mě to opravdu bavilo. Ale nenapadlo mě, dokud mě nevykopl, že třeba čeká, že já budu ta opora. Že něco vymyslím, nebo si za něčím budu stát a povedu jí já.“

T: „Jak se to stalo, že se s vámi rozešla?“

R: „No, už jí došla trpělivost. V únoru byla svatba její kamarádky no a Lenka mi řekla, že by bylo dobrý, abych tam nešel, protože tam bude jeden člověk, se kterým jsem šňupal a chodil do fortuny. No, mě to naštvalo, že mě vidí jak malého kluka. Dost jsem se tam těšil. Ta kámoška, co se vdávala, byla i moje kámoška a mě přišlo křivý, že mám tu akci zakázanou. Sehnal jsem si kokain i perník, sprasil se, nalil do sebe nějaký alkohol, vsadil jsem peníze, co jsem pracně spořil na společnou dovolenou, Bayern mi podělal celý tiket, třicet pět tisíc v tahu. Ožral jsem se a vyrazil na tu svatbu a tam udělal obrovskou ostudu, řval jsem na ní, že mi nebude dělat mámu, že na to seru. Výsledek byl jasný. Poslala mě do háje, že je konec. Že jí to bude taky bolet, ale že ona to vydrží.“

T: „Jak jste tu situaci zvládl? Slyšela jsem, že jste od toho února nevezal a nevsadil si.“

R: „Myslel jsem, že se zabiju, když jsem si to druhý den všechno uvědomil. Šel jsem se vybrečet sem do ambulance a tady Richard mi řekl, že je to dobře, co se mi stalo, protože jsem konečně zůstal úplně sám a nezbyvá nic jiného, než to začít řešit.“

T: „Jak se vám to daří?“

R: „Všelijak. Abstinuju. Dokonce jde o nejdelší období od konce vysoký školy, kdy jsem si nešňup a nevsadil. Ale ono to nestačí. Dostávám tady čočku, že sice abstinuju, ale jinak jsem vlastně vůbec nic nezměnil, čekám na Godota a utápím se v neplodných úvahách.“

T: „Kde vidíte problém?“

R: „V sobě, ve své lenosti. Dostala se mi do ruky kniha „Konec prokrastinace“, mluvili jsme tady o tom, že jeden z úkolů, co mám, je si ji přečíst a vyvodit, co můžu si z toho vzít, co můžu změnit. No a já ji nedočel. Stejný je to s dalšíma věcma. Byl jsem tady nucen si udělat plán, co dělat jinak. Hospodaření s penězi, aktivní trávení volného času, pracování na znovuoživení vztahu s rodiči. Ten peněžní deník jsem si akorát nadepsal, na kolo bylo nejdřív zima, pak vedro. Akorát s našima se tedy vídám víc, je to docela příjemné, že nemusím somrovat od nich finance.“

T: „Je zde změna i ve kvalitě komunikace? Jak o vás projevují zájem?“

R: „Jestli myslíte, že třeba vedeme nějaké dlouhé řeči o tom, co jsem na sobě změnil, tak to jste na omylu. Já bych to ani nechtěl. Mně to teď připadá jako normální vztah dospělého člověka s dospělými rodiči. Návštěva, něco pomoci, udělat si hezký odpoledne. Nemám před nimi černý svědomí, to je myslím dostatečná změna v kvalitě.“



T: „A kudy dál? Máte v tom jasno, co musíte dělat, abyste udržel abstinenci?“

R: „Už přes měsíc píšu takovou úvahu. Jaký jsem, co opakuju za chyby, co budu muset udělat pro změnu. Nemám to furt hotové. Tady tolik nejde ani o lenost, ale o to, jak je to depresivní se v sobě hrabat. Vždy, když mě napadne nějaký optimistický závěr, vyústění, dojde mi vzápětí, že to zas jen okecávám. A škrtnu a zase znova. Vedu se sebou fakt tvrdý boj, aspoň jednou v životě, sám před sebou, nelhat, nevykrucovat se, přijmout to jako realitu. Terapeut se směje, že to ani nebude chtít číst, že tu hlavní práci dělám už tím, jak se v ráně rejpu.“

T: „Děkuji za váš čas.“