

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální patologie a sociologie

**Kodependence blízkých osob v problematice
závislostí**

Bakalářská práce

Autor:	Lucie Brázdová DiS.
Studijní program:	B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a sociologie
Vedoucí práce:	Hubert Jan, PhDr.
Oponent práce:	Kasal Josef, PhDr. MBA, Ph.D.

Hradec Králové

2019



Zadání bakalářské práce

Autor: Lucie Brázdová, DiS.
Studium: P16K0302
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Kodependence blízkých osob v problematice závislosti**

Název bakalářské práce AJ: The dependence on loved ones regarding their addictions

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou prožívání a chování lidí, jejichž blízká osoba, ke které mají silnou citovou vazbu, je závislá na návykových látkách. Mým cílem je najít a vysvětlit případné společné znaky tohoto stavu - kodependence, jež blízcí závislého prožívají a popsat jeho dynamiku, vývoj a sociální důsledky. Hlavním prostředkem a metodou výzkumu je polostrukturovaný rozhovor.

KALINA, Kamil, kolektiv. Drogy a drogové závislosti. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. 4. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Jan Hubert

Oponent: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 22.1.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 17. dubna 2019

Lucie Brázdová, DiS.

Poděkování

Ráda bych poděkovala především vedoucímu bakalářské práce PhDr. Janu Hubertovi za odborné vedení a poskytování podnětných rad během konzultací. Velice také děkuji svým respondentům, bez jejichž vstřícného přístupu by tato práce nemohla vzniknout.

Anotace

BRÁZDOVÁ, Lucie. *Kodependence blízkých osob v problematice závislosti*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 92 s. Bakalářská práce.

Cílem této bakalářské práce je upozornit na málo zohledňovanou problematiku kodependence a její důležitost pro terapeutickou praxi, kde se jí doposud nevěnuje dostatečná pozornost. Fenomén kodependence vysvětluje, mimo jiné, chování blízkých osob k závislému jedinci, jejich paradoxní zakrývání problému před okolím, přijímání a prohlubování vlastního utrpení. Bakalářská práce je souhrnem informací na téma spoluzávislost, snaží se objasnit a porozumět specifikům myšlení a chování zúčastněných osob.

- Klíčová slova: kodependence, spoluzávislost, koalkoholismus, popírání vlastního já, popírání reality, bludný kruh, disfunkční rodina, rodinná destrukce.

Annotation

BRÁZDOVÁ, Lucie. *The dependence on loved ones regarding to their addictions*. Hradec Králové: Faculty of Pedagogy University of Hradec Králové, 2019. 92 pp. Bachelor Thesis.

The aim of this bachelor thesis is to focus to the lack of attention which is given to the problem of codependence and its importance for therapeutic practice, where insufficient attention is paid to this problematic. The phenomenon of codependency explains, among other things, the behavior of close persons to the addicted individual, their paradoxical concealment of the problem before the environment, the acceptance and deepening of one's own suffering. The bachelor thesis is a summary of information on the topic of codependence, trying to clarify and understand the specifics of thinking and behavior of the persons involved.

- Keywords: codependence, coalcoholism, denial of self, denial of reality, vicious circle, dysfunctional family, family destruction.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 17. 4. 2019

Podpis studenta:

„Naše těla jsou zahrady, jež ošetřuje naše vůle – zahradník. Ta rozhoduje o tom, co z nich vyrostе.“

William Shakespeare

Obsah

Úvod.....	- 11 -
1. Vymezení pojmů a vztah k ostatním vědám.....	- 13 -
1.1. Kodependence	- 13 -
1.2. Drogy.....	- 15 -
1.3. Závislost	- 17 -
2. Paradigmata závislostí	- 19 -
2.1. Morální paradigma	- 19 -
2.2. Psychologické paradigma.....	- 20 -
2.3. Sociální paradigma a psychologicko-sociální paradigma	- 21 -
2.4. Neurobiologické paradigma	- 21 -
2.5. Multifaktoriální paradigma a epigenetické objevy	- 23 -
3. Změny osobnosti v souvislosti s dlouhodobým užíváním návykových látek -	25 -
3.1. Zjednodušený biologický pohled a fyzické následky	- 25 -
3.2. Psychické a sociální následky dlouhodobé závislosti	- 27 -
4. Kodependence	- 30 -
4.1. Kodependence a osobnost	- 32 -
4.2. Historie a fáze kodependence.....	- 36 -
4.3. Kodependence a rodina	- 39 -
4.4. Typické znaky kodependence	- 42 -
4.5. Genderové a vztahové role ovlivněné kodependencí.....	- 44 -
4.6. Umožňování a podporování	- 45 -
5. Možnosti, řešení a léčba	- 48 -
5.1. Praktická doporučení.....	- 51 -
6. Empirické šetření.....	- 54 -
6.1. Metoda sběru dat a výběr respondentů.....	- 54 -

6.2.	Cíl práce a výzkumné otázky	- 55 -
6.3.	Kazuistika č. 1 – marek a jana (syn a matka).....	- 56 -
6.4.	Rozhovor s matkou (jana, 52 let)	- 59 -
6.5.	Kazuistika č. 2 – jakub a eda (bratři)	- 64 -
6.6.	Rozhovor s bratrem (eda, 48 let).....	- 66 -
6.7.	Kazuistika č. 3 – pavel a andrea (partneři).....	- 70 -
6.8.	Rozhovor s přítelkyní (andrea, 38 let).....	- 73 -
6.9.	Analýza výsledků a jejich interpretace	- 79 -
7.	Závěr.....	- 85 -
8.	Seznam použitých zdrojů	- 88 -

Úvod

V posledních letech mě stále více překvapuje, jak velice často se setkávám s problematikou závislostí a jaký obrovský dopad v širokém kontextu má tato nemoc. Proto jsem si tuto problematiku vybrala k detailnějšímu rozboru právě v mé bakalářské práci.

Vždy jsem se zamýšlela nad tím, jak je možné, že propadnout závislosti mohou i velice inteligentní lidé, nebo třeba i vrcholoví sportovci, u kterých lze předpokládat, že mají dostatek silné vůle, znalostí, informací, logiky a morálních zábran k tomu, aby si mohli odvodit a předpokládat všechny důsledky svého chování. A přesto je tato nemoc pohltí.

Neméně zajímavé jsou i reakce nejbližších lidí, jak k tomuto problému přistupují, co prožívají a jak jej řeší. Další zvláštností je to, že účinky drog ve zvýšené míře zneužívají jak lidé z té nejnižší sociální vrstvy, tak i lidé z nejvyšších společenských vrstev, což je velice zajímavý sociologický jev. Zajímavé je na této problematice i to, že je velice proměnlivá a variabilní svým terapeutickým přístupem. U léčby závislostí zatím neexistuje žádný jednotný přístup a léčba. Musí být zhodnoceno mnoho aspektů a každý životní příběh je svým jedinečným originálem a zároveň i jemným vodítkem k řešení. V mnohém se tyto situace a osudy podobají, proto je vidět, že má i tato problematika své zákonitosti. Zároveň se neustále vědecky zkoumá a rozvíjí, hlavně na poli biochemické činnosti mozku, která má bližší vztah ke zdravotnictví, kde pracuji. Rovněž poslední objevy v oblasti epigenetiky jsou velmi zajímavé a otevírají dveře novým možnostem a přístupům. Mé dosavadní vzdělání do jisté míry ovlivňuje můj přístup k této problematice, ale snažím se být maximálně objektivní.

Hlavním cílem této práce je zjistit, zda citový vztah a zároveň společné bydlení s dlouhodobě závislým člověkem způsobuje kodependentní chování, přičemž toto soužití musí mít dlouhodobý charakter. Dále se snažím popsat prožívání a chování lidí, kteří trpí látkovou závislostí a taktéž těch, kteří trpí zase tím, že s nimi žijí v jedné domácnosti. Mým záměrem je také snaha o rozšíření teoretické základny informací a poznatků o kodependenci, snažím se najít také společné znaky tohoto stavu, popsat jeho dynamiku a vývoj, jelikož v českém prostředí není o tomto specifickém (ale ne výjimečném) problému zatím příliš mnoho známo. Celý systém pomoci je nastaven na pomoc samotnému závislému člověku. Blízkým závislých osob se věnuje jen velmi

málo času, prostoru a pracovišť. Přitom právě spolupráce s blízkým člověkem může být při léčbě klíčová. Proto se domnívám, že abychom mohli pomoci závislým lidem, musíme také pomoci jejich blízkým.

Bakalářská práce je tvořena ze dvou hlavních částí. První je teoretická, zde jsou definovány základní pojmy jako je závislost, droga či spoluzávislost. Dále popisují hlavní charakteristiky tohoto pojmu, vznik a průběh kodependence, její fáze a možnosti léčby. V praktické části jsem se věnovala kvalitativnímu výzkumu. Použila jsem formu polostrukturovaného rozhovoru a přímého pozorování. Oslovila jsem dvě ženy a jednoho muže, kteří žijí nebo žili ve společné domácnosti s člověkem, který je dlouhodobě závislý na drogách.

1. VYMEZENÍ POJMŮ A VZTAH K OSTATNÍM VĚDÁM

1.1. Kodependence

Termín **kodependence** [z angl. dependence – závislost, codependence – spoluzávislost], vyjadřuje patologický vztah blízkého člověka (partnera, rodiče, dítěte) k osobě závislé na návykové látce. Kodependentní osobu vystihují dvě základní charakteristiky:

- **soustředí se na pomoc závislému do té míry, že ztrácí vlastní identitu,**
- **svým chováním umožňuje závislému setrvávat v závislostním chování.**

Ihned v úvodu bych také chtěla vysvětlit rozdíl v terminologii v anglickém a v českém jazyce. V anglické terminologii se výraz „dependence“ používá v souvislosti s pokročilým stadiem závislosti, kdy jsou již přítomny známky fyzických abstinčních příznaků, na rozdíl od termínu „addiction“, kdy je užívání drog stále ještě spojeno pouze s příjemnými pocity. Čeština používá pro oba tyto stavy termín závislost. V této práci používám termín jak kodependence, tak i závislost, v tom smyslu, že se jedná o problém, který je již rozvinutý, závažný a dlouhodobější.

Kalina definuje spoluzávislost jako „*souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým rodina nebo partner či partnerka závislost spíše podporují, rozvíjejí, anebo naopak sabotují či zlehčují snahu o vyléčení.*“ (Kalina, 2008, s. 42)

Kudrle pak popisuje kodependenci jako „*jakékoliv trápení nebo dysfunkci, která je spojena se zaměřením nebo výsledně vzniká ze zaměření na potřeby a chování druhých.*“ (Kudrle in Kalina et al., 2003, s. 109)

V souvislosti s kodependencí a dlouhodobým uživatelem návykových látek začne vstupovat do života uživatele, jeho nejbližších, ale i celé společnosti řada okolností, které jsou objektivně velmi nežádoucí a týkají se mnoha oblastí, které se vzájemně prolínají.

- Člověk se závislostní poruchou, která je již pokročilá, má tendenci užívat drogy častěji, ve vyšších dávkách a testovat na sobě různé kombinace chemických látek. Má také menší schopnost rozvažovat rizika u nových chemických látek, které nejsou ještě vyzkoušené. Aplikace již probíhá většinou intravenózně. Jeho životní styl je většinou spojen s nižší úrovní hygienické péče. Proto se u něho značně zvyšuje riziko poškození nejen vlastního zdraví (poškození orgánů a jejich funkcí, např. mozků), ale i poškození zdraví jiných lidí přenosnými infekčními chorobami – HIV, hepatitida typu A, B, C, syfilis, ... (**zdravotnictví**).
- Při dlouhodobém užívání dochází k rozpadu společenských a citových vazeb, závislý člověk má naprosto odlišné motivy, záliby a žebříček hodnot, než je norma. S lidmi, kteří „neberou“ si už nemá co říci, což je vzájemné (**psychologie, sociologie**).
- Při pravidelném a dlouhodobém užívání dochází ke změnám v mozku a zároveň i psychiky. Některé změny jsou dočasné, některé jsou nevratné (**psychiatrie**).
- Závislý si musí nějakým způsobem ilegální drogu opatřovat, udržuje kontakty s drogovou mafií, dopouští se krádeží, loupeží, prostituce, násilí, výroby a prodeje psychotropních látek, často následuje výkon trestu odnětí svobody (**kriminologie, kriminalistika, právo, penologie, etopedie**).
- Odborníci pátrají po důvodech, proč někteří lidé podlehnou závislosti, a jiní ne (**biologie, antropologie, adiktologie, genetika, epigenetika**).
- Droga se časem dostává na první místo v žebříčku hodnot, špatně se „nahrazuje“ něčím jiným, vytrácí se jiný smysl života, rodinné vztahy jsou často velmi narušené nebo scházejí úplně. Je také velmi omezený výběr motivačních prostředků (**filozofie**).
- Politici a odborníci se snaží shodnout na řešení drogové problematiky (**politologie, právo**).
- Výchovná péče a primární prevence (**pedagogika**).
- Primární, sekundární a terciární prevence (**sociální práce, sociální pedagogika**).
- Dopad na ekonomickou situaci jedince, rodiny i celé společnosti (**ekonomika**).

1.2. Drogy

Drogy doprovázejí lidskou civilizaci od jejího samotného vzniku až doposud. První drogy se objevují v rostlinách či v jejich částech jako důsledek soužití fauny a flóry. Řada z dnes nejznámějších zakázaných drog např. marihuana, opium, heroin, kokain, byla v různých částech světa různými kulturami po tisíceletí, staletí či přinejmenším po desetiletí užívána jako léky. Rozluštění hieroglyfického písma vedlo k závěru, že mnohé léky uvedené v antické farmakopéji se opíraly o účinky opia. Stejně tak jako objev sochy hlavy mínójské bohyně, která je ozdobená makovicemi. Tyto památky dokazují, že tato omamná látka figurovala v léčebné praxi již před 3 500 lety.

Od nejstarších dob až po současnost neexistovala epocha, v jejímž průběhu by člověk nehledal způsob, jak se osvobodit od psychického utrpení, zbavit se fyzické bolesti, obelstít hlad, přemoci strach a pocit samoty a dojít ke svému štěstí. Důležitý význam měly také různé drogy ve vztahu k magickým rituálům, které měly za účel spojit člověka s jinými světy, božstvy, dovést ho do stavu nirvány. V tomto smyslu měly drogy pouze integrační duchovní význam. Magie kouře omamných látek se s dobou nerozplynula, ale pronikla až do dnešních dní v podobě nových syntetických drog. Ani vysoká informovanost a inteligence není zárukou žádné speciální dovednosti, jak zacházet s drogami, jak si mnozí myslí. Dlouho takto některé drogy podceňovali například lékaři a lékárníci. Naopak přeceňovali sílu vlastní vůle, pokud se rozhodli omamné látky na sobě testovat. Skutečnost dokázala opak. V řadách závislých lidí bylo vždy mnoho zdravotníků, kteří upřímně věřili v léčivé vlastnosti omamné látky. Hledali prostředky, jakými by vyloučili negativní účinky drog, které testovali sami na sobě a stali se tak závislými. Např. Paracelsus, S. Freud, T. Leary a řada dalších.

Ještě i nedávné období 19. století bylo nejen érou uměleckého rozmachu, ale i dobou, kdy se ve zvýšené míře konzumovalo opium. Prodáváno se v podobě tekuté tinktury smíchané s alkoholem s názvem Laudanum. Opium totiž bylo natolik levné, že bylo dostupné prakticky v jakémkoli množství i těm nejchudším vrstvám obyvatel. V Anglii představovalo opium populární domácí lék, jakým je dnes třeba Aspirin. Konzumace opia dosahovala v Anglii v polovině devatenáctého století 25 kg na 1000 obyvatel. Účinků opia se hojně využívalo k léčbě nespavosti, menstruačních bolestí, střevních obtíží, ale také k uklidnění plačících kojenců a nemocných dětí.

Dokonce se v některých oblastech prodávalo pivo téměř výhradně s přídatkem opia. V Persii se používalo opia k léčbě obezity a v Indii bylo lékem proti malárii. V Evropě bylo po několik staletí možné koupit opiový čaj. Ten byl ostatně v některých lékárnách k dostání až do 50. let 20. století. Řada lékařů ho také doporučovala jako prostředek prevence sebevraždy. Přidruženou závislostí, jakožto nemocí, se začali vědci zabývat až ve 20. století a s tím souvisí i vznik různých definic závislosti na drogách. (Zuda, 2009, online)

Jak uvádí Liepoldová, vlivem uzavřených hranic se na naší drogové scéně objevují specifické a odlišné typy drog oproti zahraniční situaci. Naši uživatelé drog byli téměř výlučně odkázáni na domácí produkty nebo ilegální úniky z farmaceutického průmyslu. Téma bylo tabuizované, takže pro většinovou společnost drogy téměř „neexistovaly“. Jejich uživatelé vytvářeli malé uzavřené skupiny, ve kterých se omamné látky vyráběly, výjimečně platily i užívaly. Drogově závislí byli uzavřeni v léčebnách mimo zraky obyvatelstva. S příchodem porevolučního období a s rozvojem svobodného trhu se situace významně proměnila a společnost se musela vyrovnávat s novými problémy. Na černém trhu se začaly objevovat látky, které byly do té doby neznámé – heroin, LSD, extáze nebo kokain. A právě heroin se stal nejproblematictější látkou poloviny 90. let. Do té doby byla Česká republika pro drogové podsvětí spíše tranzitní zemí. V roce 1994 se ale situace změnila a ze země tranzitní se stala oblast cílová. Česko díky liberálním zákonům, výborné poloze, výhodným cenám a dostatečné nabídce vytvářelo ideální základnu pro novou drogovou scénu. (Pro zajímavost: např. gram heroinu v 90. letech obsahoval 60 % účinné látky a vyšel zákazníka na 1000 Kč. Pro srovnání – v té samé době stál v Německu gram heroinu s 30 % účinné látky téměř dvojnásobek). (Liepoldová, 2016, online)

V dnešní době, po řadě let klinických zkušeností a medicínských objevů, mezi odborníky stále více panuje názor, že odbourat nebo vyléčit závislost na heroinu (obecně na opiátech) je téměř nemožné, resp. jde o jeden z nejtěžších léčebných postupů s četnými relapsy. Věk, pohlaví, národnost, rasa, inteligence... nehrají u opiátů žádnou roli. Zasahují téměř všechny země na celém světě a všechny vrstvy obyvatel. I přes všechny jejich negativní následky je nutno zdůraznit, že byly a jsou zatím tou nejúčinnější látkou v boji proti silné bolesti a mají zatím stále nezastupitelné

místo v paliativní péči o onkologicky nebo chronicky nemocné pacienty, kde se s rozvojem závislosti počítá a je pouze „dočasným“ vedlejším efektem. Mnoho lidí se s tímto druhem závislosti setká například při dlouhodobé léčbě nádorových onemocnění svých příbuzných, kdy pak u nemocného dochází ke stejným změnám osobnosti, ať to byl dříve právník nebo pomocný dělník.

Podle Presla lze pojmu droga rozumět jako: *„jakékoliv usušené nebo jinak koncentrované rostlinné, živočišné či syntetické látce, pro kterou jsou charakteristické dva základní znaky:*

1. Má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – zkrátka působí na psychiku.

2. Může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“. Ten je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy.“ (Presl, 1995, s. 9) Zjednodušeně lze říci, že všechny látky ovlivňující psychiku a fyziologické procesy s návykovým potenciálem můžeme označit pojmem droga.

1.3. Závislost

Syndrom závislosti definuje Vágnerová jako *„soubor psychických (emočních, kognitivních, a behaviorálních) a somatických změn, které jsou důsledkem dlouhodobého užívání psychoaktivní látky. Vyznačuje se specifickým chováním a reakcemi jedince. K těmto změnám dochází v konsekvenci pravidelného užívání psychoaktivní látky.“* (Vágnerová, 2014, s. 496)

„Vývoj závislosti je ovlivněn osobnostními dispozicemi, užším a širším sociálním kontextem, frekvencí užívání, genetickými predispozicemi a v neposlední řadě i samotnou užívanou látkou.“ (Kalina et al., 2001, s. 40)

Dle kritérií WHO se jedná o závislost, pokud jsou splněna alespoň 3 kritéria:

- Silná touha, puzení opatřit si psychoaktivní látku.
- Problémy sebekontroly, sebeovládání v souvislosti s užíváním látky (začátek užívání, množství, trvání).

- Výskyt fyziologických symptomů při omezení nebo zastavení přísunu látky, patofyziologie odvykacího syndromu.
- Tolerance při zvyšujícím se množství látky.
- Progresivní zanedbávání zájmů a činností, změna hierarchie zájmů a hodnot.
- Přetrvávající užívání látky navzdory zjevné škodlivosti ve zdravotní, psychické a sociální oblasti života. (WHO, 1992)

Zajímavá je také teorie závislosti vydaná Americkou asociací pro závislostní medicínu ASAM z roku 2015, podle níž je závislost „*primární chronické onemocnění mozkových center odměny, motivace, paměti a dalších souvisejících funkcí, přičemž rozvoj tohoto onemocnění je přibližně z poloviny určován genetickými faktory.*“ Tato definice jasně nahrává neurobiologické teorii. Zároveň ale také uvádí, že „*volba hraje velice důležitou roli ve vyhledání pomoci. Závislý člověk musí volit ve prospěch zdravějšího života, aby nastoupil cestu léčby a uzdravy.*“ (ASAM, 2015)

Definice a pojetí drogové závislosti existuje široké spektrum. Primárně je třeba zdůraznit, že závislost na psychoaktivních látkách a jiných návykových aktivitách patří do seznamu Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) od roku 1992, kdy byla aktualizována. Závislost na alkoholu je uvedena již v 9. revizi MKN z roku 1978. Pokud se tedy v dnešní době hovoří o závislosti jako o nemoci, zahrnuje látkové i některé nelátkové závislosti (MKN, 2008). Závislost rozeznáváme jak **fyzickou**, tak **psychickou**. Jak uvádí Kalina, „*psychická závislost znamená syndromový komplex s jádrovým psychickým cravingem, k němuž se přiřazuje narušená kontrola užívání, zaujetí užíváním a jeho pokračování navzdory následkům (což jsou formálně poruchy motivačního a behaviorálního charakteru). Fyzická závislost se vyznačuje růstem tolerance a průkazem odvykacího stavu, jehož součástí je i fyzický craving. Psychická i fyzická závislost se rozvíjí většinou simultánně.*“ (Kalina et al., 2008, str. 55)

Dalším pojmem je tzv. **sociální** závislost, která představuje závislost na životním stylu ve společenství drogově závislých. Na problém sociální závislosti je třeba klást velký důraz při léčbě. Právě ostatní závislí lidé v okolí samotného závislého, jsou nejčastější tzv. „spouštěče“. Klient musí být připravený na tyto lidi a situace reagovat a k tomu právě nejlépe přispívá kognitivně – behaviorální terapie, která je součástí celé komplexní léčby.

2. PARADIGMATA ZÁVISLOSTÍ

Jedním z nejdiskutovanějších témat v oblasti drog je důvod, neboli otázka, jak vlastně k závislosti dochází? Může za to genetika anebo výchova, popř. vliv společnosti? Jak ve své publikaci vysvětluje Kalina, názory a přístupy k tomuto složitému fenoménu závislosti se v posledních 20 letech relativně často mění, ale v zásadě by mělo jít vždy o klienta, ten by neměl být v rámci klinického postupu tímto názorovým rozdílem nijak ohrožen. V naší společnosti se tato názorová odlišnost projevuje hlavně v souvislosti se soutěží o finanční zdroje. (Kalina, 2015)

2.1. Morální paradigma

Toto paradigma vychází z názoru, že závislost je v podstatě morální poklesek, hodnotový debakl, nebo svévolně zaviněná nemoc. Náklady na léčbu by neměla nést celá společnost, ale měl by se na ní podílet sám závislý. V extrémním případě se vyskytují názory volající po logice přírodního výběru. Toto paradigma stále v naší společnosti přetrvává hlavně u politiků, administrativních pracovníků ve státní správě, zdravotníků a lékařů, u kterých je často tento názor v konfrontaci jasně demonstrován. To je také jeden z důvodů, proč se závislí lidé neradi dobrovolně svěřují do péče lékařů a neradi jednájí s úřady. Argumentace lékařů je jasná, musí léčit někoho, kdo si způsobuje svou nemoc a různé komplikace z toho vyplývající vlastně sám, z jejich pohledu dobrovolně. Tento většinový přístup stojí zásadně v protikladu neurobiologické, sociální a psychologické teorii. Zastánci tohoto pohledu argumentují tím, že každý by chtěl a mohl těžit ze života jen jeho „krásu a pozitiva“, to ale není možné, protože pokud by toto chtěl každý, došlo by k morálnímu rozkladu společnosti. Zastánci tohoto názoru také argumentují tím, že nevidí důvod, proč by někteří lidé měli mít výjimku a ohledy, když každý člověk má v životě problémy. Navíc každý by měl udělat alespoň něco pro to, aby něčím přispěl společnosti, svou prací, výchovou budoucí generace, vytvářením hodnot. Přesně podle kategorického imperativu Immanuela Kanta. Ptáme-li se tedy, zda je nějaké chování morální, měli bychom se podle Kanta ptát: „Mohu chtít, aby všichni jednali tak, jako já teď?“ Zastánci této teorie také zdůrazňují, že každý je sám zodpovědný za sebe, za svůj život a výběr možností. Ačkoliv se zdá být toto paradigma dávno překonané, nemůžeme ho úplně

odmítnout, protože jinak bychom popřeli spoluzodpovědnost člověka za vlastní i cizí život a tím by mohlo dojít již ke zmíněnému ohrožení morálky ve společnosti.

2.2. Psychologické paradigma

Jak definuje Kalina, psychologické paradigma předpokládá, že závislost je výsledkem procesu učení a adaptace, jednoduchými procesy učení nápodobou (behaviorální teorie). Jiná psychologická teorie se opírá o přesvědčení, že závislost je určitý vzorec strategií chování a jádrových přesvědčení, která se vytvářejí od raného dětství ve vztahu k nejbližším osobám (kognitivní teorie). Z tohoto vyplývají problémy v oblasti emotivity, vnímání, motivace, vůle, jednání, paměti a pudů. (Kalina, 2015)

Flores zmiňuje, že závislost je neúspěšný pokus o regulaci emocí a snaha o vyřešení deficitů v psychické struktuře. Tyto deficity omezují kapacitu závislých osob k tvorbě blízkých vztahů a vedou je k nahrazení mezilidských vztahů chemickými látkami. Většina závislých pacientů vykazuje symptomy týkající se obtíží, které plynou z narušené schopnosti udržet emoční rovnováhu ve vztazích. (Flores, 2004)

Khantzian popisuje teorii závislosti na návykových látkách jako způsob sebemedikace. Hlavním důvodem užívání drog není podle jeho názoru touha po potěšení, ale snaha redukovat úzkost, depresi a jiné nepříjemné emoční stavy. Lidé zneužívající návykové látky se tak řídí snahou uniknout od pocitů nenaplněnosti, samoty, studu a nedůvěry ve vlastní schopnosti, které v jejich životech převažují. V pozdějších výzkumech Khantzian objevil, že ačkoliv závislí lidé experimentují s různými drogami, mají predispozici k tomu, aby se stali závislými na jedné určité látce vzhledem k tomu, v jaké oblasti je jejich vlastní regulace emocí nedostatečná. (Khantzian, 1982) Vyhledávají potom takovou návykovou látku, která kompenzuje pocity frustrace jednoduše a rychle. Proto jsou také k závislosti více predisponované děti s ADHD a neurózami všech možných druhů. Droga jim zpočátku pomáhá odstraňovat všechny jejich odlišné způsoby chování a prožívání a umožní jim plně a se sebedůvěrou vstupovat do všech sociálních situací. Zatímco dříve, bez drog, to šlo obtížně. Setkání s drogou může být pro ně určitou variantou samoléčby. Myslím si, že např. pro učitele je vcelku reálné tyto děti vytipovat a věnovat se jim více po psychické stránce, jelikož jsou více ohroženy závislostí než „zdravé“ děti. Pokud bychom přijali výhradně toto

paradigma, museli bychom se ale potýkat se závislostí ve všech společnostech mnohem více, jelikož mnoho lidí s traumatickými zážitky z dětství i s mnoha psychickými problémy dokáže životní překážky zvládat bez závislostí. Tento přístup se ale ukazuje jako relativně účinný při léčbě.

2.3. Sociální paradigma a psychologicko-sociální paradigma

K základnímu přesvědčení sociálního přístupu patří to, že příčinou problémů je sociální prostředí od rodiny počínaje, až po vrstevnické skupiny, školu a společnost jako celek. Tlak společnosti na jednotlivce představuje velkou zátěž, kterou nejsou schopni všichni stejně zvládat. K tomu, aby pocíťovali sociální a psychickou pohodu, potřebují uvolňující prostředky, které zajišťují víceméně únik z reality, od tlaku sociálního prostředí. Jsou si vědomi své odlišnosti oproti úspěšnějším vrstevníkům, vlivem vzrůstajících rozdílů v sociální stratifikaci. Sociální přístup se orientuje výhradně na člověka jako na oběť problémové socializace a snaží se mu ve všech směrech pomoci v tom, aby se mohl lépe začlenit do společnosti. Stojí v protikladu s morálním paradigmatem a také je v paradoxním rozporu, pokud dotyčný člověk o začlenění do většinové společnosti vůbec nestojí. Dle mého názoru je správné pomáhat, ukazuje to i na určitou vyspělost naší společnosti, ale jen za určitých podmínek tak, aby nedošlo k úplnému popření morálního paradigmatu.

Psychologicko-sociální paradigma je spojením dvou významných paradigmat a představuje hlavní přístup v oblasti léčby závislostí po řadu desetiletí. Jsou na něm vytvořeny zásady přístupu terapeutických komunit. V dnešní době je však již tento přístup překonaný vlivem výzkumů z oblasti neurobiologie a biochemie, na které tento přístup pohlíží s nedůvěrou, ale osvědčuje se zatím nejvíce v léčebném přístupu. (Kalina, 2015)

2.4. Neurobiologické paradigma

Je nejsilnějším paradigmatem v posledních deseti letech, hlavně díky novým objevům, pokusům na zvířatech, moderním zobrazovacím metodám (pozitronová emisní tomografie, mikrodialýza CNS, epigenetika) a vlivem obrovského rozvoje výzkumů v oblasti neurobiologie. Zajímavé jsou hlavně výzkumy v oblasti mechanismů rychlé odměny a funkce dopaminergního systému v mozku.

Zahrnuje i genetické predispozice vývoje mozkové tkáně. Pokud by se podařilo v tomto oboru proniknout i na pole léčby a prevence, která by byla více univerzální, výsledky by mohly být velmi pozitivní. Z pozice zastánce této teorie by bylo možné argumentovat tím, že *„nemoc pokrývá myšlení, cítění a vnímání, které pudí lidi chovat se způsobem, jemuž druzí nemusí rozumět. Závislost není volba...“* (ASAM, 2015)

Otázkou tedy zůstává, jak a zdali vůbec jsou schopni prožívat přirozené zdroje libých pocitů lidé, kteří neměli tu možnost ovlivnit, aby prožili své dětství a dosavadní život dle všeobecně uznávaných sociálních a morálních norem. Přesněji od doby svého prenatalního vývoje až do doby, než se seznámili s účinkem drogy. Můžeme změřit naše pocity štěstí a uspokojení s těmi „jejich“? Můžeme někomu objektivně vnutit, aby se právě teď a právě kvůli „něčemu“ cítil šťastně, když na to v podstatě nemá potenciál, prožívat přirozeným způsobem pocit štěstí? Dnes je již prokázáno, že „jejich“ neurobiologické nastavení v mozku nestačí na to, aby uměli prožívat tyto pocity přirozeně. Aby zvládali náročné emoční situace a aby dokázali cítit a rozdávat lásku obvyklým způsobem. Můžeme poměřit jejich vnitřní bolest, kterou zažívali třeba již od dětství, s tou naší, se kterou se zvládáme v rámci autoregulačních schopností v našem mozku běžně poprat? Mají právo na to chtít se cítit také šťastně?

Syndrom nedostatečné odměny je podle Bluma způsoben poškozeními v systému center mozkové odměny. Je považován za důsledek individuální biochemické či neurologické neschopnosti mít potěšení z běžných denních aktivit. K tomuto stavu pravděpodobně vede vyčerpání hladin dopaminu a serotoninu, nebo jejich špatné zpětné vstřebávání. Narušení biochemické rovnováhy může být způsobeno dlouhodobým stresem, genetickými odchylkami, dlouhodobým užíváním alkoholu a návykových látek, nelátkovými závislostmi. (Blum, 2000). Dlouhodobé užívání návykových látek vede ke změně na synaptických spojeních a mění produkci určitých neurotransmiterů. Mozek závislého člověka se tak v určitém ohledu liší od mozku člověka, který není závislý na návykových látkách. Leshner popisuje, že dlouhodobé užívání návykových látek způsobuje neurofyzilogické změny mozku, které již nemohou být samy napraveny (epigenetické objevy). (Leshner, 1996)

Hyman dodává, že biochemické a fyziologické změny na mozkových drahách způsobené závislostí vedou k tomu, že chování závislých jedinců už nadále není pod jejich volní kontrolou, ale je podmíněno patologickou adaptací systému center mozkové odměny. Vlivem těchto změn jsou aktivována centra v mozku, která ovlivňují impulzivnost a kompulzivní jednání. (Hyman, 1996)

Touha po návykové látce a kompulzivní užívání je zapříčiněno nepříjemnými emočními stavy. V tomto pokročilém stadiu již droga člověku přestane „dávat“ (pozitivní posilování) a závislý člověk si uvědomuje, že již drogu potřebuje hlavně k tomu, aby nezažíval nepříjemné pocity psychického nebo i fyzického charakteru (negativní posilování). Jak ale dokazuje mnoho případů z celého světa, závislost je nemoc, která se dá léčit. Důležitou roli zde hraje motivace.

2.5. Multifaktoriální paradigma a epigenetické objevy

Millerová konstatuje, že jde o holistický model v tom smyslu, že sleduje u konkrétního jedince dopad biologických aspektů na psychologické aspekty a zároveň jejich dopad na sociální aspekty. Biologická stránka zahrnuje geneticky dané vlastnosti, nitroděložní poškození a povahové nebo fyziologické rozdíly. Psychologické a sociální faktory jsou spojeny do psychosociálních, mezi které patří interakce daného jedince s rodinou, místní komunitou, školou, zaměstnáním, vrstevníky a dalšími sociálními faktory. Tento náhled pamatuje na faktory, které závislost komplikují a přispívají k jejímu vzniku. Proto dochází k individuálnímu posouzení každého závislého, při němž se jednotlivým příčinám přisuzuje různý podíl. U některých závislých osob může být například výrazná biologická složka a zbylé dvě oblasti jsou v pozadí. Tento model prosazuje komplexní a individualizované pochopení příčiny závislosti u jednotlivých osob. (Millerová, 2011)

U tohoto paradigmatu zákonitě vyvstává otázka: Je ontogenetický vývin geneticky předurčen, nebo je dán vlivy prostředí? Dnes je uznáván vliv obojího. Epigenetický vývin, tj. prostředí, se podílí na krátkodobém i dlouhodobém zapínání a vypínání genů (expresi genů). Geny předpisují, které bílkoviny buňka umí vyrábět a na jaké podněty se má produkce té které bílkoviny spouštět. Do této kaskády zasahuje vnitřní i vnější prostředí a ovlivňuje tak směr vývoje. Bílkovinné modifikace mohou být měněny

v dlouhodobém běhu stravou, životním stylem a faktory přírodního prostředí. Zjednodušeně lze říci, že možné cesty jsou dané, ale kterou z nich se člověk vydá, na tom se podílí vnitřní a vnější prostředí.

3. ZMĚNY OSOBNOSTI V SOUVISLOSTI S DLOUHODOBÝM UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH LÁTEK

3.1. Zjednodušený biologický pohled a fyzické následky

Pokud bychom se měli na problém závislosti podívat zjednodušeným pohledem neurobiologa, pak v mozku dochází k tomu, že lidé, kteří drogy neberou, používají přirozené systémy odměny, kterými jsou například jídlo, blízké vztahy, láska, sex nebo třeba záliby. Za všemi těmito příjemnými záležitostmi, je také větší či menší úsilí, které jejich přísun zajišťuje. Lidé, kteří berou drogy a berou je opakovaně, se naučili toto úsilí obcházet a zjednodušit si cestu užitím drogy, která jim rychle a velice účinně zajistí přísun libých pocitů. Je zde nutné si uvědomit, že ale daleko intenzivněji a na delší dobu, než je fyziologické a běžné. Proto také u rozvinuté závislosti opadá značně zájem tyto přirozené systémy odměny používat a vyhledávat, jelikož jsou zdlouhavé, pracné a vždy byly méně účinné. Nastupuje zde účinnější vzorec chování, a to užít drogu, teď, hned a rychle. Velice zjednodušenou formou lze říci, že v mozku máme dva systémy. Poháněcí systém, který zaručuje naše přežití tím, že konzumujeme potravu a rozmnožujeme se. Tento systém máme společný se zvířaty. Druhý systém, tzv. brzdný systém, který se vyvinul mnohem později, je typický pouze pro člověka a je uložen v oblasti frontálního laloku v neokortexu. U lidí, kteří nejsou závislí, oba systémy vzájemně spolupracují, poháněcí systém nás navádí a brzdný systém nás varuje, co dělat či nedělat, abychom dokázali efektivně a racionálně žít. U závislých lidí toto propojení „jakoby“ přestává fungovat. Tzv. „brzdný, záchranný“ systém nefunguje. Proto bohužel dochází k naprostému paradoxu. **Po závislých lidech chceme racionální rozhodnutí (tzn. rozhodnutí k léčbě), ale jejich racionální myšlení je velmi omezené, špatně fungující.** Touto situací se dostáváme k zásadní otázce. Rodí se lidé již s nedokonalým brzdným systémem, nebo to způsobilo setkání s drogou?

Zároveň bylo také zjištěno, že při dlouhodobém užívání drog dochází k morfologickým změnám v mozku (PET-pozitronová emisní tomografie), kde systém odměny úplně přenastaví původní fyziologické nastavení a mozek reaguje jinak, než je přirozené, aby uvnitř dosáhl rovnovážného stavu – homeostázy.

Jak zdůvodňuje Kalina, na vytváření homeostázy v mozku se v důsledku častých přísunů chemické látky začnou spolupodílet centra, jako např. prefrontální kortex (a jiná), která (jak bylo zjištěno) se výrazně aktivují u obsedantně-kompulzivní poruchy (nutkavá porucha). To je také jeden z důvodů, proč je tak velmi obtížné se závislosti zbavit. Nutkavá potřeba je silnější než vůle a rozum. (Kalina, 2015)

Postupem času člověk reaguje na změny způsobené expozicí psychoaktivních látek neurobiologickými změnami, které aktivují ve zvýšené míře stresovou hormonální odpověď. Zároveň také bylo zjištěno, že mnoho silných zážitků nebo pravidelně se opakující činnosti zanechává v mozku určité paměťové stopy, které jsou morfologického charakteru. Stejně tak i drogy mají svoji významnou stopu v morfologickém uspořádání. Tato stopa nebo dráha se ale bohužel ihned aktivuje, jakmile vznikne i jenom nepatrný endogenní nebo exogenní podnět, impuls. Je třeba delšího času na to, aby v mozku vznikly další nové dráhy, které by mohly nahradit ty původní, staré. Toto „přenastavení“ se děje právě v terapeutické komunitě, kde je dostatečná doba na to, aby „staré dráhy“ nahradily ty nové. Většinou je to velmi těžké, zdoluhavé, ale ne nemožné. Bohužel ale tyto procesy nejsou u všech lidí stejné, proto nelze používat jeden univerzální model „léčby“. Lidé, kteří léčbu odmítají, se často bojí určitého brainwashingu, bohužel ale tím dokazují, že nepochopili podstatu léčby.

Fyzické následky závislosti

- Celkové chátrání organismu, kachexie, špatné stravovací návyky, u žen ztráta menstruace, potraty.
- Nedodržování hygienických návyků, zhoršená tělesná i zubní hygiena vede ke zkažení a ztrátě zubů a k přenosu např. parazitů.
- Poškození jater, ledvin, srdce, zažívacího traktu, nervové soustavy.
- Riziko infekčních chorob – hepatitidy A, B, C, viru HIV, pohlavních chorob – přenosné zejména nechráněným pohlavním stykem a společným sdílením injekčních stříkaček pro aplikaci drog.
- Abscesy, záněty a poruchy žilního systému. (Drogy1, 2011, online)

3.2. Psychické a sociální následky dlouhodobé závislosti

Jak již bylo zmíněno, Nešpor ještě také dodává, že u rozvinuté závislosti tento vzorec chování, tzn. užít drogu teď, hned a rychle, vzniká postupem času a stane se pro závislého typickým nastavením ve všech oblastech jeho života. S tímto „nastavením“ se začne u závislých projevovat mnoho psychických změn, které mají svůj původ v biologickém základu každé osobnosti. (Nešpor, 2001)

Ze závislosti se stane jakýsi nový pud sebezáchovy, jelikož ovlivňuje centra v mozku, kde se tyto základní pudy nacházejí. Pokud se setká s drogou člověk, který byl již dříve hyperaktivní, netrpělivý a vznětlivý, pak postupem času, vlivem biologických změn v mozku, se všechny tyto jeho původní vlastnosti ještě více znásobí. U dlouhodobých uživatelů dochází k narušení většiny psychických funkcí. Přestanou rozlišovat co je realita, sen a fantazie. Nelze s nimi logicky komunikovat, jelikož se ve svém světě ztrácejí. Změní se také vnímání času a cirkadiánní rytmus. Co je velmi nápadné, změní se sociální zábrany. Pokud člověk s rozvinutou závislostí v tomto stadiu stále pokračuje, mohou se u něho rozvinout trvalé neurotické a psychotické poruchy, např. schizofrenie, jako tzv. postpsychotický defekt.

Psychické důsledky

- Poruchy emocí, zvýšená dráždivost a labilita. Člověk na drogách má sklony k extrémním citovým prožitkům.
- Zhoršení koncentrace a poruchy paměti, které v důsledcích mohou vést až k demenci. U některých drog dochází ke vzniku organického psychosyndromu a těžkému poškození centrální nervové soustavy (zejména u inhalace organických rozpouštědel).
- Neschopnost aktivity nebo naopak extrémní nabuzení. Po užití drogy může nastat nepřiměřená aktivita (např. pervitin) a stejně tak i útlum (např. po toluenu či heroinu). Horečná aktivita se může objevit i ve fázi chybějící drogy při snaze co nejrychleji zvládnout abstinenci příznaky a sehnat další dávku.

- Změna hierarchie hodnot, vymizení zájmů. Veškeré dosavadní zájmy jsou postupně vytěsněny drogou, která se dostane na nejvyšší příčku hodnotového žebříčku.
- Celková degenerace (úpadek až rozpad) osobnosti, úbytek schopností. Dochází ke ztrátě vůle k překonávání potíží i ke ztrátě sebeovládání, které je nutné k odepření dávky.
- Psychotické poruchy, halucinace, bludy, psychomotorické poruchy, nepřiměřená agresivita. (Drogy1, 2011, online)

Jak uvádí Volfová, chování závislého člověka je velmi manipulativní. Závislý se snaží všemi dostupnými prostředky zajistit svoje pití nebo fetování. Snaží se zajistit, aby se cítil dobře. Používá lži, manipulace, komunikační klíčky, přetvářku, hry, sliby, vyhrožování a někdy i fyzické násilí. (Volfová, 2015)

Nevhodnost chování v různých sociálních situacích si závislý člověk neuvědomuje. Dokáže bez rozmyslu užívat svou drogu kdekoliv, na veřejnosti, v zaměstnání, ve škole, při řízení auta. Zde platí, že čím inteligentnější je závislý člověk, tím rafinovanější jsou jeho snahy sehnat si to, co zrovna potřebuje. Žádná osoba, žádný vztah, žádné morální zábrany ve chvíli, kdy závislý CHCE „sehnat“ mu v tom nezabrání. Toto manipulativní chování má zásadní vliv na mezilidské vztahy. Často používá všemožných prostředků, jak si opatřit finance na drogu, včetně domácích krádeží. Postupem času přichází na řadu výtvar iluzivní reality, kterou si závislý upravuje podle svých potřeb tak, aby ulevil svému svědomí, což se děje záměrně i nezáměrně. Na okolí působí jinak, cize, zmateně, mění se postupně a zásadně jeho chování, vnímání, prožívání, motivace, vůle. Většinou nedodrží sliby a často lže. Nespolehlivost a lež se stávají každodenní realitou následujících dní, měsíců, roků.

V důsledku rozvinuté závislosti se mění i okruh přátel. Ti původní pomalu ztrácí zájem o kontakt (nejsou společná témata, zájmy, nechtějí řešit neustálé a stupňující se konflikty a žádosti o půjčky) a vznikají nové známosti. V těchto vztazích hrají drogy důležitou a zásadní roli, jsou spojencem i tématem. U některých osob navíc může ztráta původních přátel a blízkých lidí působit jako katalyzátor ještě většího zneužívání chemických látek. Tento nový stav je snadné si zracionalizovat smutkem, samotou a nespravedlností. Ale i v takové osamělosti si závislý nechce připustit, že má problém,

který spočívá právě v jeho chování. Závislý člověk upřednostňuje společníky s podobným postojem (nekritizují, nemoralizují), jejich vztahu využívá, (porovnává se, vždy je na tom někdo hůře, tento pocit mu pomáhá udržovat si o sobě pozitivní obraz) a současně je využíván jimi (to samé dělají i ostatní). Mění se i celkový vztah k okolí (apatie, lhostejnost). U rozvinuté závislosti se často objevuje snížené sebehodnocení, patologická žárlivost a problém správně interpretovat reakce ostatních lidí.

Sociální důsledky

- Neplnění povinností, absence v zaměstnání nebo ve škole, pokles výkonu a schopností a následná ztráta zaměstnání, vyhazov ze školy.
- Narušení a zpřetrhání sociálních kontaktů, ztráta přátel. Závislý člověk vymění své dosavadní kamarády za drogu a lidi na ni navázané – drogovou komunitu. Za své chování si obvykle vyslouží negativní hodnocení svých známých, dochází ke změně a ztrátě dosavadních vztahů.
- Devastace rodiny. Drogově závislý na rodině parazituje, často krade a prodává rodinný majetek, aby měl finance na drogu, lže a podvádí. Často rodinu rozbíjí. Vztah nedokáže udržet ani se stejně závislým partnerem, jediným společným zájmem je droga. (Drogy1, 2011, online)

4. KODEPENDENCE

Nešpor definuje spoluzávislost jako specifický jev, kdy „*spoluzávislý člověk má problém odpoutat se od nutkavé snahy dohlížet na závislého a opomíjí svůj vlastní život. V případě manželek závislých mužů může docházet k zanedbávání péče o děti, opomíjení dalších blízkých a péče o sebe. Spoluzávislý jedinec soustřeďuje veškerou svou energii na závislého, čímž poškozuje sám sebe i své okolí. Svým jednáním závislého zbavuje zodpovědnosti za svůj život a pocítění následků svého nevýhodného jednání.*“ (Nešpor, 2009, s. 13)

Beattie informuje také o tom, že mnoho profesionálů v oblasti závislostí si během let začalo všimnout, že u rodinných příslušníků jejich pacientů se projevují podobné stavy jako u samotných závislých osob. Tito lidé vykazují mnoho podobných příznaků: vzrůstající tolerance nepříjemného chování, odmítání vážnosti osobního zasažení a poškození či dělání kompromisů ve vlastním hodnotovém systému jen proto, aby se zvládla bolest. Johnson již v roce 1973 popsal tzv. ko-alkoholismus, což byla porucha spojená se spolužitím v blízkém vztahu s aktivním alkoholikem. Objevila se také synonyma jako nonalkoholizmus a paraalkoholizmus. Všechna tato synonyma byla spojována pouze s alkoholizmem, proto ve snaze popsat tento jev bez návaznosti na konkrétní chemickou látku, vzniklo pojmenování kodependence. (Beattie, 1999)

Mezi nejznámější zahraniční autory zabývající se tímto tématem patří Irvine, Johnson, Subby a Whitfield, který kodependenci považuje za nemoc ztraceného já. Tvrdí, že: „*Spoluzávislími se stáváme, když přeneseme zodpovědnost za náš život na osoby kolem nás.*“ Kodependence je podle něj nejčastější ze všech závislostí. „*Většina lidí věří, že je něco mimo nás, co nám může dát pocit štěstí a naplnění (osoby, místa, zkušenosti, věštby atd.). Ať už je to cokoliv, můžeme na úkor toho zanedbávat sami sebe. Jednoduché by bylo, kdyby náš vnitřní a vnější život byl v rovnováze. Tato rovnováha se však hledá velmi těžce, neboť ve skutečnosti je kodependence všude kolem nás.*“ (Whitfield, 1991, s. 3, 19)

Lidé v kodependentním vztahu často potírají vlastní pocity a zaměří se na „užitečnější“ věci. Tou „užitečnější“ věcí často bývá zásadní životní strategie: zaměřovat se na druhé, na externí zdroje. Ohnisko kodependentního člověka leží, v přeneseném

smyslu, uvnitř druhého člověka, především partnera, kterému musí číst jeho myšlenky a jehož přání a potřeby musí naplňovat, jako by byly jeho vlastní. Potom on/ona na oplátku uspokojí zase jeho/její potřeby. Život takového člověka je tomuto schématu podřízen s takovou naléhavostí, s jakou se drogově závislý upíná ke své droze. Jak uvádí ve své knize Heinz-Peter Röhr: *„jestliže závislý člověk proti svým problémům užívá alkohol nebo jinou návykovou látku, pak spoluzávislý člověk užívá své pomoci.“* (H. P. Röhr, 2015, s. 41)

Ühlinger uvádí, že *„za spoluzávislého bývá označován člověk, který se neustále přizpůsobuje obtížné situaci, již zavinil ten druhý, ale on sám ji přitom nemůže ovlivnit. Spoluzávislým se člověk stane, pokud svůj život k vlastní škodě přizpůsobuje po všech stránkách potřebám závislého člověka. S touto zvláštností se lze setkat např. v rodinách alkoholiků – zatímco alkoholik má závislost na látce zvané alkohol, jeho blízcí jsou závislí na problémech vyvolaných jeho alkoholismem.“* (Ühlinger, 2009, s. 55)

Ačkoliv se může zdát, že tato definice zní zvláště a že nikdo nemůže být závislý na problémech jiného člověka, tak při detailním pohledu na život mnoha žen můžeme tuto životní strategii objevit. Ten, kdo četl román Zabiják od Emila Zoly, si jistě vzpomene na hlavní hrdinku Gervaisu, která je typickou představitelkou kodependentní osobnosti s těmi nejtragičtějšími následky, a to vznikem „sekundární“ závislosti. Tento typ žen, obrazně se dá říci žen, které milují příliš, si často říká, že muže, jenž je zaujal, dosud nikdo nemiloval tak, jak by si zasloužil. Ani jeho rodiče, manželky nebo milenky. V jejich očích je to zraněná bytost a jsou připraveny vynahrudit mu vše, o co ho jeho dosavadní život oloupil. Chtějí být ženami, které přemohou zlé kouzlo a vysvobodí onoho muže z jeho zakletí.

Naše kultura příliš romantizuje vztahy, v nichž se trpí a propadá lásce. Od dětských let a pohádek je můžeme registrovat a být jimi ovlivňováni. I mně osobně např. pohádka Malá mořská víla od H. CH. Andersena způsobovala nemalé trýznivé pocity. V pozdějším věku jsou to romány a filmová produkce, kde se nejedná pouze o lacinou tvorbu, ale jsou to i umělecky náročné filmy, divadelní hry, opery, populární hudba atd., kde jsme obklopeni nesčetnými příklady nenaplněných, nezralých vztahů, které jsou podávány tak, jako by měly magické kouzlo. Tyto kulturní modely nás

donekonečna přesvědčují o tom, že láska se měří silou utrpení a že skutečně miluje jen ten, kdo doopravdy trpí. Ve většině těchto uměleckých žánrů, žena figuruje jako záchránkyně a spasitelka méně nebo více „zkaženého“ muže a dokáže ho téměř v jakémkoliv věku a s jakoukoliv poruchou osobnosti obrátit na tu pozitivní stranu a „vytáhnout“ z něho to nejlepší, co v něm je. Bohužel realita je úplně jiná, což můžeme kolem sebe sledovat a slyšet téměř každý den. Existuje jen velmi málo příkladů uměleckého ztvárnění vztahů, v nichž lidé spolu komunikují jako rovný s rovným, jejich vztahy jsou zdravé, čestné, a nemanipulativní. To by potom ale bylo asi méně zajímavé pro uměleckou tvorbu.

Každá žena, jež miluje příliš, si klade kromě obvyklých praktických otázek i otázku, na kterou se odpověď nachází obtížněji, protože přichází z hlubších vrstev osobnosti. „Potřebuješ mě?“ Ptá se obrazně žena, jež miluje příliš. „Postaráš se o mě? Vyřešíš moje problémy?“ Ptá se obrazně muž, který si takovou ženu vybere za partnerku. Zatímco ostatní lidé v okolí si kladou otázky typu: „Proč to trpí? Co na něm vůbec vidí? Proč si nenajde někoho normálního?“ Lidé v okolí zatím potichu a někdy i s mírnou ironií sledují to, jak se žena všemožně snaží skrývat problém před rodinou a okolím. Jak se čestně snaží zachránit v nešťastné situaci, co se dá. Svůj vnitřní svět nechá zcela zaplnit závislým člověkem, který podle ní potřebuje pomoc. Dokáže nést obrovské břímě zodpovědnosti, dokud má ještě sílu. Pracuje za dva, málo spí, neuvěřitelně šetří, neustále vede vnitřní monolog o tom, jak a co příště udělá lépe a co by ještě mohla na sobě zlepšit, aby se problém udržel v mezích „normy.“ Pokud si včas neuvedomí, že ji tento vztah „ničí“, může snadno skončit jako závislá také, např. na lécích potlačujících úzkost a emoce nebo na alkoholu, který jí umožní na chvíli si „odpočinout“ od neustálých negativních myšlenek a stavů. Co způsobuje, že tento typ žen nemůže přestat s „pomáháním“, i když jim to evidentně ubližuje?

4.1. Kodependence a osobnost

Beattie definuje spoluzávislou osobu jako někoho, kdo se nechá zasáhnout chováním jiné osoby a kdo je posedlý řízením tohoto chování. Spoluzávislost je tedy stav, kdy je blízký závislého zcela pohlcen problémem svého blízkého a cítí za něj odpovědnost. Dalo by se říci, že jej postaví na místo jakéhosi Boha ve svém životě.

Někteří odborníci se domnívají, že spoluzávislý potřebuje ve svém okolí závislého, aby sám mohl být v rámci spoluzávislosti šťastný svým zvláštním, patologickým způsobem. Bez závislého ve své blízkosti ztrácí svou vlastní důležitost, své sebepojetí. (Beattie, 1999)

Škodová vidí tento problém podobně a poukazuje na to, že spoluzávislý člověk vlastně svým způsobem také „používá“ závislého: *„zatímco závislý myslí jen na sebe a uspokojení svých potřeb, spoluzávislý jen na ostatní kolem sebe, potřebuje pomáhat, čímž si zvyšuje sebevědomí.“* (Škodová, 2016, s. 51) Ve své podstatě potřebuje mít k sobě připoutaného člověka, aby se mohl cítit potřebný a zároveň aby nebylo jednoduché se od něho odpoutat, tím ale vlastně nevědomě brání závislému člověku učinit pokusy vymanit se ze své nemoci. Ve zkratce lze tedy konstatovat, že toto „uspořádání“ dvou lidí je škodlivé pro oba, ale zároveň typické pro oba svým uspokojováním vlastních potřeb. Závislému tento vztah velmi vyhovuje, protože mu umožňuje konzumovat drogy v teple domova a parazitovat až do momentu, kdy začne vážně uvažovat o abstinenci, pokud k tomuto stavu někdy dojde. Pomáhající má k sobě zase připoutaného člověka, čímž si vlastně potřebuje dokazovat, že bez něho by to nešlo a že je důležitý. Může pociťovat určitý druh morální nadřazenosti. Potřeby obou lidí v tomto vztahu do sebe zapadají jako puzzle. Závislý vyžaduje, potřebuje a manipuluje. Spoluzávislý zase umožňuje, dává a stále odpouští. Tímto vztahem se vlastně prodlužuje a prohlubuje samotná závislost. V momentě, kdy se objeví reálná možnost odchodu závislého od kodependenta, může mít paradoxně větší problém ten, kdo celou dobu „pomáhal“.

Celé toto kodependentní chování je vlastně obranný mechanismus, který si většinou pomáhající přináší z rodiny, ve které vyrůstal a zpravidla se nápadně projevuje až v dospělém věku. Jde o vysokou míru potřeby chránit sebe sama před samotou, opuštěním a nejistotou. Je v něm ale i potřeba ovládat a vlastnit. Má hodně společného s nedostatečným sebevědomím a nedostatečným pocitem vlastní hodnoty. (Škodová, 2013)

Jak již bylo řečeno, projevy kodependence si sám spoluzávislý vůbec neuvědomuje, je to jeho přirozená obrana pro těžkou životní situaci, čímž závislost blízké osoby bezpochyby je. Nevzniká náhle, rozvíjí se souměrně s prohlubováním závislosti.

Podle Kudrleho existuje tzv. primární a sekundární kodependence. Primární kodependence začíná v dětství v důsledku zneužívání, špatného zacházení ze strany nejbližších. Tento proces probíhá, aniž by ho způsobila jakákoliv jiná porucha. Přesto se může v souběžnosti další porucha, např. závislost objevit. U sekundární kodependence může dětství probíhat zcela v pořádku, ale při bližším setkání se závislou osobou se náhle může projevit. Většinou se objeví u dětí, které z nějakého důvodu neměly přístup ke svým oběma rodičům, jeden z rodičů chyběl, selhával nebo často odcházel, nebyl k dispozici, byl vzdálený, vzácný, nedosažitelný. Sekundární spoluzávislost je lehčí forma a dá se s ní mnohem lépe pracovat. (Kudrle in Kalina et al., 2003)

Kodependentní člověk si nedokáže připustit své chyby a neustále přesvědčuje sám sebe i ostatní, že má vše pod kontrolou. Zpočátku se domnívá, že všechny problémy může vyřešit svou láskou, znásobenou snahou anebo naučením se technik, pomocí kterých by změnil druhé. Často vytváří ze závislých oběti nepříznivých událostí, nevhodných vztahů či negativních zážitků. Tím odebírá závislému jeho přirozenou odpovědnost. Paradoxně podporuje to, co chce změnit. Umožňuje závislému, aby pokračoval v životě bez starostí – všechnu odpovědnost a starost přebírá na sebe. Pečuje, chrání, pomáhá, zahlazuje, lže, trápí se a většina jeho myšlenek se točí kolem závislého. Není výjimkou to, že je schopen většinu dne přemýšlet pouze nad závislou osobou.

H. P. Röhr píše ve své knize *„jedna z prvních otázek, které dávám příslušníkům rodin závislých lidí, zní: Kolik hodin denně jste mysleli na svého závislého partnera? Po různě dlouhém váhání dostávám většinou odpovědi jako: Asi tak 13, 14, někdy i 16 hodin, no vlastně dokud jsem byla vzhůru. Celé moje myšlení se točilo jenom kolem toho, jaká další katastrofa se asi stane.“* (H. P. Röhr, 2015, s. 41)

Největší riziko ovšem nastává, pokud krize pomáhajícího dovede až do stavu, kdy tzv. „rezignuje“ (fáze deprese). Tento myšlenkový přelom může být obdobím, kdy sám pomáhající sáhne po stejné droze nebo jiné látce, aby dosáhl sebeléčebného pocitu uvolnění, odpočinul si od dlouhodobého stresu nebo potrestal závislého (vidíš, takhle jsem kvůli tobě dopadl/a). Také může vzniknout při ohrožení vztahu, potřebou přiblížit se partnerovi, jeho pocitům a potřebám. Tím vzniká sekundární závislost, původně

z ušlechtilých myšlenek a potřeb. Proto jsou blízcí lidé závislého velmi rizikovou skupinou v oblasti vzniku závislostí (i nelátkových). Proto je velmi potřebné v rámci primární indikované prevence s těmito lidmi soustavně pracovat.

Nejvíce ohroženou skupinou jsou dospělé děti alkoholiků, rodiče problémových dětí, partneři, kteří jsou spíše submisivní, nebo mají různé druhy neuróz, chronická onemocnění, nebo poruchy osobnosti. Nakonec nelze opomenout „pečovatelské“ profese, jako jsou zdravotní sestry, pečovatelky, sociální pracovníce a pedagogové. *„Kodependentem se tedy může stát téměř každý, kdo žije v těsném vztahu s jakoukoliv osobou trpící závislostí.“* (Laskovská, 2007, s. 162)

Kodependence se nemusí týkat nutně jen submisivních jedinců, i když je to více časté. Může se objevit i u dominantních osob. I dominantní člověk může podobně jako submisivní pochybovat o svých kvalitách. I on může vnímat situaci, která by se mohla hypoteticky obrátit k lepšímu, jako ohrožení samotou, což je pro něho nepřijatelná představa. Sám dominantní jedinec bude potom vědomě vytvářet takové situace, aby závislého vrátil zpět k jeho patologickému chování. Častěji toto dělají ženy, viz kapitola 4.5 Genderové role. Většinou se toto chování objeví v situaci, kdy mohou být již samy závislé a chtějí mít vedle sebe partnera stejně závislého.

Nejčastější myšlenky spoluzávislých jsou:

„Je to chudák, nemůže za to, jaký má život, měl těžké dětství.“

„Co s ní/ním bude, když se o něj/ni já nepostarám?“

„Sice mi někdy ubližuje, ale to je jenom důsledek jeho/její nemoci, jinak by byl/a hodný/á.“

„Pokud se o něj postarám já, určitě se vše zlepší.“

„Nikoho jiného nemá, kdo mu/jí opravdu rozumí, a proto musím jenom já pomoci.“

„Všechno je to moje chyba.“

„Co jsem udělal/a špatně, že stále začínáme od začátku?“

4.2. Historie a fáze kodependence

Laskovská konstatuje, že původně měla spoluzávislost nejbližší k tzv. umožňování (enabling). Tento pojem se objevil již ve 30. letech minulého století a vznikl v USA, primárně v rámci hnutí Anonymních alkoholiků. Nelze však zcela přesně určit, kdo jej vymyslel, dohledatelné je pouze to, že se objevil současně v několika různých léčebných centrech v Minnesotě. Mnohé z charakteristik kodependence však byly částečně popsány již mnohem dříve, než byl tento stav pojmenovaný. Tyto popisy vycházejí z mnoha zdrojů, včetně dávných legend a mýtů, teorie a praxe práce s nevědomím, studií posttraumatické stresové poruchy, dynamické rodinné terapie, humanistické psychologie, dynamiky závislosti a zážitků z uzdravení. (Laskovská, 2007)

Kübler-Ross ve své monografii přirovnává tento proces k procesu vyrovnávání se s fatální diagnózou – proces „Pět fází smutku“. Závislost je svým způsobem pomalá smrtelná nemoc. A jako s takovou se s ní musí blízcí lidé závislého časem vyrovnat, pokud pokusy o vyléčení opakovaně selhávají. Ne všechny fáze musí nutně prožít všichni. Někteří zůstanou a stagnují v určitém stadiu a dál se neposunou. Někdo vystřídá všechny fáze, až dojde k té nejdůležitější, poslední. (Kübler-Ross, 1993)

- ***Popření (Idealizace)***

Je první klasickou fází kodependence, charakteristickou intenzivním popíráním reality. Strategie popírání a úniku před realitou jsou různé, projevují se zde obranné mechanismy jako napadání druhé osoby, která sděluje nepříjemnou pravdu, zlehčování, ignorování faktů. Je to termín často používaný v situacích, kdy si pečující nejsou schopni přiznat svoje chování ani poté, co byli poučeni o jeho obecných vzorcích a charakteristikách nebo je slyšeli popsány v příběhu někoho jiného. Často ve svém pocitu marnosti zcela jasně vidí, co všichni ostatní dělají špatně, ale nejsou schopni rozpoznat své vlastní chyby a přehmaty. Ve svém popírání se vydávají na extrémně osamělou a prázdnou cestu, ať už zažívají opravdové zpustošení života nebo se snaží budovat dojem, že je vše naprosto v pořádku. Obvykle dříve nebo později dosáhnou stadia, kdy už popírání nefunguje. Potom následuje druhá fáze.

- ***Hněv***

V této fázi se emoční reakce různí – nastupuje hněv až nenávisť. Zlobu mohou členové rodiny cítit vůči závislému, vůči sobě, vůči dalším lidem, vůči instituci, vůči světu, vůči čemukoliv a komukoliv. Tato fáze bývá nejvíce zamlčována, vychází z nepříjemných pocitů až hanby, kterou tito lidé cítí. Tyto pocity neradi ventilují navenek a jeví se jim jako nepatřičné a mají pocit, že by je neměli zažívat. Stydí se za to, že je něco, co je všeobecně nepatřičné, vůbec napadá. Není výjimkou, že mohou mít představy o nemoci nebo smrti závislého, aby pocítili úlevu. Jejich nasazení již nedokáže odolat dlouhodobému stresu.

- ***Smlouvání***

V této fázi dochází k tomu, že si únava vybírá svou daň a výdej energie směrem k závislému už přestává stačit. Kodependentní člověk si natolik zvykne na chování závislého, že ve svém důsledku umožňuje závislému to, co by nikdy na počátku problému nedopustil. Závislý člověk neustále navyšuje „latku“ a spoluzávislý se pomalu, ale jistě přizpůsobuje. Slevuje ze svých nároků a požadavků, ztrácí sílu a motivaci. Smlouvá sám se sebou, že je to pouze přechodný stav, že se to zlepší, až si odpočine, že jiní jsou na tom hůře atd. Fáze smlouvání je charakterizována umožňováním, které je ze strany závislého provázeno manipulací (vyvoláváním pocitů viny). Často v této fázi spoluzávislý sám kryje chování závislého před ostatními, už jenom proto, aby se nepotvrdilo, že žádná změna k lepšímu nenastala a že ostatní měli pravdu. Umožňování způsobuje dočasnou úlevu, která postupně přejde v zoufalství, když spoluzávislý pochopí, že tato strategie nefunguje. Jak uvádí ve své diplomové práci Novotný, právě v této fázi blízcí závislého nejčastěji kontaktují poradce a očekávají od něj magické schopnosti. Předpokládají, že k němu dají „pokaženého“ blízkého člověka, a on jej nějakým zázračným způsobem „opraví“ a vrátí jej v pořádku. (Novotný, 2009)

- ***Deprese***

Pokud se tento stav neodhalí včas, v pozdější fázi může dojít k celkové změně osobnosti člověka. Může se začít izolovat od přátel a rodiny, opakovaně odmítat jejich pozornost, pomoc, návštěvu. Někteří jsou schopni v tomto dosáhnout neuvěřitelného

stupně v plném rozsahu svých domovů, manželství, majetku, rodin, zaměstnání, přátelství a vůbec v oblasti veškerého společenského života. Mohou se dostat do situací, v nichž došlo k odloučení nebo rozvodu, právnímu řízení, uvěznění, pokusu o sebevraždu, hospitalizaci pro fyzické onemocnění, nebo napadení. Také ke ztrátě bydlení a zaměstnání a k projevům psychického onemocnění. Toto se pak projevuje různými symptomy: letargie, deprese, uzavřenost a izolovanost, nedodržování denního režimu, špatná hygiena, málo spánku, zanedbávání povinností (v péči o děti, v zaměstnání), propadání beznaději, myšlenky na sebevraždu, agresivita vůči okolí, a nakonec někdy i závislost. Fyzické příznaky jsou výsledkem dlouhodobého stresu a souvisejí s neustálým dohledem nad závislým. Patří sem gastrointestinální poruchy, poruchy spánku, vysoký krevní tlak, deprese, neurotické poruchy, bolesti páteře nebo jiných částí těla bez organického poškození.

- ***Smíření***

Pokud se spoluzávislým podaří prolomit kruh popírání, stanou se schopnějšími určit stupeň svých potíží. Dokáží rozpoznat, že jejich popírání je symptomem kodependence. Neznamená to, že pokud projdou všemi těmito stádii, musí výsledně dojít ke smíření. V reálných situacích bývá časté, že se jednotlivé fáze mohou opakovat a dochází k regresím. Například v situaci, kdy matka potká svého syna po delší době, kdy je mimo domov. Matka mohla dojít ke smíření, ale v důsledku setkání se synem se znovu ocitá ve fázi smlouvání, nebo dokonce v popření. Pokud jsou tito lidé schopni uvidět, jak jim kodependence ublížila, jak jim dokázala obrátit život naruby, jak jim způsobila uvíznutí v nezdravých situacích a vztazích, mohou konečně dojít k poznání, že už toho všeho bylo příliš. Vyhledají pomoc u druhých a nejlépe profesionální pomoc. Ve smíření člověk přijme skutečnost, že sám na změnu nestačí, přizpůsobí se a zaměří pozornost na sebe a své potřeby.

Škodová ale poukazuje na to, že problém někdy může přetrvávat, i když se přeruší vztah s osobou, která kodependenci vyvolala. Sama kodependence nezmizí. Kodependent si pak často najde jinou, náhradní osobu, přesně podle stejných měřítek jako předchozí. Typické jsou ženy, které odcházejí od jednoho alkoholika k druhému, s těmi samými vzory chování. (Škodová, 2016)

4.3. Kodependence a rodina

„Sdílet společnou domácnost s člověkem, který problémově pije, je náročné. Hodně povinností, které by si za normálních okolností partneři rozdělili, přechází krátkodobě nebo i dlouhodobě a často nepředvídatelně na nepijícího partnera, děti, nebo další členy rodiny. Pití vnáší do života rodiny nestabilitu a chaos.“ (Nešpor, 2009, s. 2)

U závislostí na nelegálních látkách je změna chování o to rychlejší a nápadnější. Užší i širší rodina je vystavována extrémním, trapným a nepředvídatelným situacím, které vyvolal závislý, ve všech možných sociálních situacích. Často jsou tyto situace spojovány s domácími krádežemi a finančním zadlužením, u širší rodiny, známých nebo v bankovním sektoru. Tyto půjčky pak mnohdy přecházejí i na ostatní rodinné příslušníky, včetně následných exekucí. Ostatní členové rodiny jsou vystaveni tomu, že musí sledovat, jak se závislý člověk pomalu mění v někoho, koho vůbec nepoznávají, kdo je opakem toho, s kým doposud žili. Často dochází k verbálním i fyzickým napadením, za které se rodina stydí a tají je. Slabší členové rodiny, jako jsou děti a staří lidé, mohou být zneužíváni k manipulacím, za účelem získání finančních prostředků. Takto nastavená rodinná situace dokáže dříve fungující rodiny úplně rozvrátit. Většinou rozdělí celou rodinu na dva tábory. Jeden je zpočátku pro to, aby se závislému pomáhalo a dávaly se mu nové šance. Druhý je pro radikální řešení, nepomáhat a nechat svému osudu. Většinou se postupem času z prvního tábora nakonec většina přesune do druhého tábora a spoluzávislý člověk zůstane se svou „vírou“ sám. A aby toho nebylo málo, často bývá tím většinovým táborem kritizován za to, že svým chováním vlastně napomáhá závislému k tomu, aby ve svém chování nadále pokračoval. To je samozřejmě správný názor, jenže pro spoluzávislého je nemožné tento názor akceptovat. Navíc je obvykle sdělován nevhodně, ve vystupňovaných emocích. Pomáhající sice dokáže připustit, že se stalo mnoho chyb, ve vystupňovaných emocích. Pomáhající sice dokáže připustit, že se stalo mnoho chyb, že ale stále přesvědčen, že již zná postupy, přístupy a metody, jak závislému pomoci.

Toto „zachraňování“ u některých rodin vydrží celý život. Osobně se domnívám, že největší problém spočívá v tom, že závislý člověk dokáže být velice manipulativní a přesvědčivý v tom, že TEĎ už to opravdu myslí vážně a chce přestat. Pomáhající partner těmto přesvědčivým výstupům snadno uvěří, protože si to toužebně přeje a chce pocítit úlevu a odměnu za svou pomoc. Sice nedůvěřivě, ale uvnitř celý šťastný

poskytne závislému prostor, čas, peníze, důvěru. Odměna se neuskuteční, závislý opět zklamává, a jako důvod uvede, že mu nebylo dostatečně důvěřováno a umožněno změnit svoje chování ze strany partnerky, matky, kohokoliv, kdo byl opakovaně v jeho blízkosti. Sám sebe i partnerku přesvědčí o tom, že kdyby se nezachovala tak nebo onak, určitě by vše dopadlo jinak. A tak partnerka začne pomalu, ale jistě pochybovat o sobě, zpytuje svoje svědomí, zda všechno udělala dobře, je zklamaná sama ze sebe. A tak to běží stále dokola, dokud není na dně svých sil a s nulovým sebevědomím. Kodependence totiž zcela změní vlastní sebepojetí a to tak, že ho posune směrem k nule. Závislý člověk je spokojený, dostal to, co potřeboval, a ještě má viníka vlastních nezdarů.

Podle Nešpora sadomasochistický charakter vzájemných vztahů (ve smyslu psychologickém) plných pocitů viny, studu, hněvu a pomsty pak udržuje bludný kruh závislosti tak, jak je znám u spoluzávislých rodinných systémů. Často se objevují vztahy typu „něco za něco“. Tzn., že závislost jednoho z partnerů je tolerována výměnou za to, že druhý partner má např. mimomanželský vztah, se kterým se netají, naopak, je to určitý způsob pomsty. Často má také nějaký druh závislosti nebo nákladný koníček, tedy něco, co by za normálních okolností ten druhý netoleroval. Tento typ vztahů je zvláště častý, ale velmi destruktivní. Děti z těchto vztahů mají vlivem takové socializace naprosto jinak nastavenou hranici toho, co je v partnerském vztahu normální. (Nešpor, 2018)

Jak Nešpor zmiňuje, problémy, které člověk ve fázi rozvinuté závislosti prožívá, mají většinou efekt sněhové koule, to znamená, že se na neřešené problémy nabalují další a postupně člověk čelí velkému množství problémů. Tyto zasahují všechny oblasti života (partnerství, práci, zdraví, volný čas). To přirozeně vede k tomu, aby situaci „vyřešil“ dalším abúzem návykové látky. (Nešpor, 1996)

Kudrle dodává, že člověk s touto formou rozvinuté závislosti prakticky není schopen přežívat v realitě, izoluje se od svého autentického prožívání. Pokud by do jeho vědomí měly proniknout některé nepříjemné pocity, okamžitě startuje svoji aktivitu „nutkává touha po ovlivnění“. Závislý člověk drogu použije dříve, než by se celý komplex nepříjemných pocitů stačil rozvinout. Úměrně hloubce této poruchy rozvíjí závislý člověk také své obrany a zdůvodnění. (Kudrle in Kalina et al., 2003) Své selhání si

vždy nějak zdůvodní a blízká osoba mu v tomto zdůvodňování může paradoxně „pomáhat“ už jenom svojí přítomností. Vytváří si svou vlastní hru „o viníkovi a ublíženém“, svoje problémy a neúspěchy externalizuje do nejbližších přítomných osob. Přesvědčí sám sebe, že za všechny neúspěchy a problémy může někdo jiný, a tím si omlouvá svoje pití nebo fetování.

V souvislosti s rodinou nesmíme zapomínat na děti, které trpí v rodině závislého nejvíce. O následcích na dětech z rodin alkoholiků, nebo v dnešní době už i narkomanů, by bylo možné napsat další práci. Proto se tohoto problému dotknu jen okrajově. V naší společnosti, kde je alkohol relativně dobře akceptován, je mnoho a mnoho rodin zasažených tímto sociálním problémem. Téměř každá rodina má ve své široké síti příbuzných, nějakou „černou ovci“, která této droze podlehla. Děti jsou z těchto vztahů více nebo méně poznamenány na celý život. Děti by měly být hlavní motivací partnerky závislého k tomu, aby jim zajistila harmonický vývoj, bez hádek a opileckých scén, které děti děsí. Nejčastějším traumatickým zážitkem je ponižování a trestání dětí bez důvodu, jen pro vybití agrese, která se sveze po dětech nebo partnerce. Děti nejsou schopny toto chování blízkého člověka pochopit. Trpí jejich sebevědomí, jsou vystavované psychické deprivaci v různém rozsahu. Bezdůvodné trestání a verbální agrese je něco, s čím si děti vůbec neumí poradit, neumí tyto emoce „zdravě“ zpracovat a uzavírají se do sebe. Je pro ně matoucí rozdílná komunikace ve střízlivém stavu a ve stavu ovlivněném návykovou látkou. Tyto rozdílné reakce rodiče mohou vést až k vážnějším psychickým onemocněním (schizofrenie). Strach, který děti často v rodině pociťují, může být důvodem k hledání jiného útočiště, nejčastěji u vrstevníků, kteří mají obdobné problémy. Kam toto shlukování vede, je jasné. V období puberty, kdy jejich emoce řídí celou osobnost, se mohou vydat špatným směrem, jelikož na ně doma nečeká nikdo, kdo by se zajímal o to, jak se opravdu cítí, ale jen hádky a strach. Ze strany rodičů nepřichází porozumění, sounáležitost, ani čas být spolu, jelikož se věnují svým vlastním problémům. Čemu se ale dříve nevěnovala pozornost, je to, že pokud je jejich rozvíjející se mozek často a opakovaně vystavován náročnému stresu, produkuje ve zvýšené míře katecholaminy (adrenalin, noradrenalin). Tím vyvolává neustálou reakci na boj nebo útěk, což zvyšuje agresivitu a vznětlivost. U těchto dětí může jejich chování vypadat jako zlobení, vzdor nebo opozice, zatímco ve skutečnosti jsou to pozůstatky reakcí na nějakou předchozí

traumatickou situaci. Dokáží i záměrně vyvolávat křik a chaos, jelikož dávají přednost tomu, co znají. Jistota utrpení je pro ně přijatelnější a známější než utrpení nejistoty.

Neméně důležité je také věnovat pozornost sourozencům problémového dítěte. Jednak jsou sourozenci sami více ohroženi vznikem návykového problému, ale kromě toho by jejich zanedbávání a soustředění na problémového člena rodiny mohlo vést k tomu, že budou léčbu sourozence aktivně sabotovat anebo se stanou také kodependentní. (Nešpor, 2018, s. 183)

4.4. Typické znaky kodependence

Jedná se o typické charakterové a volní vlastnosti, které jsou charakteristické pro osobnosti zvýšeně predisponované k tomuto vzorci chování. Podle Cermaka se u kodependentního člověka vyskytují tyto charakteristické rysy:

- ***Pečování o ostatní:***

- kodependenti cítí odpovědnost za jiné lidi – snaha splnit všechna přání závislého jen proto, aby neměl důvod užít návykovou látku,
- když mají ostatní problém, cítí lítost, úzkost,
- zlobí se, pokud jejich pomoc není efektivní,
- předvídají potřeby ostatních,
- diví se, proč ostatní nedělají pro ně totéž, co oni dělají pro druhé,
- pokud nemají komu pomáhat, cítí se bezcenní a prázdní,
- ztrácí kontakt se svými vlastními emocemi a přebírají postupně ty, které má člověk, na němž jsou závislí,
- mají pocity viny za to, co ostatní dělají – zejména u dětí, které mají pocit, že za závislost jejich rodiče mohou ony, neboť zlobí.

- ***Projevy popírání:***

- mají potíže s identifikováním vlastních pocitů,
- minimalizují, zkreslují nebo popírají své pocity,
- vnímají sami sebe jako zcela nesobecké, oddané dobru druhých.

- ***Projevy nízké sebeúcty:***

- obtížně činí rozhodnutí,
- posuzují své myšlenky, slova i skutky velmi tvrdě, jako by nikdy nebyly dost dobré,
- jsou vyvedeni z míry, když mají přijmout ocenění, chválu nebo dárky,
- nejsou schopni požádat druhé, aby naplnili jejich potřeby nebo touhy.

- ***Projevy přizpůsobování:***

- slevují z vlastních morálních hodnot a integrity, aby zabránili odmítnutí druhými,
- jsou velmi citliví k pocitům druhých a přejímají tytéž pocity,
- jsou extrémně loajální a setrvávají v situacích pro ně škodlivých příliš dlouho,
- cení si více mínění a pocitů druhých a příliš se bojí vyjádřit vlastní odlišné názory nebo pocity,
- odsunují stranou osobní zájmy a koníčky, aby udělali, co chtějí druzí,
- přijímají sex jako náhražku lásky,
- jejich osobní hranice jsou snadno deformovatelné.

- ***Projevy kontroly:***

- věří, že většina ostatních lidí není schopná se postarat sama o sebe,
- snaží se přesvědčit druhé, co by si měli myslet a co by měli cítit,
- cítí se mrzutí a ukřivdění, když druzí odmítnou jejich nabídku pomoci,
- neustále nabízejí rady a směrnice jednání, aniž o to byli žádáni,
- zahrnují dárky a laskavostmi lidi, na kterých jim záleží,
- musejí se cítit potřební, aby mohli mít vztahy s druhými. (Cermak, 1986)

Můžeme hovořit o kodependenci jako o nemoci? Někteří psychologové si to nemyslí a argumentují tím, že jde o normální reakci na abnormální chování lidí. Jiní tvrdí, že je to progresivní choroba. Jisté ale je, že spoluzávislé chování se stává návykovým a je destruktivní. (Laskovská, 2007)

4.5. Genderové a vztahové role ovlivněné kodependencí

Jak uvádí Kalina, ač se jistě nejedná o „genderovou diskriminaci“, je uváděno, že častěji jsou tímto jevem postihnuty ženy – manželky, partnerky závislých mužů, matky závislých dětí, dcery závislých rodičů. Ženy jsou ve společnosti spojovány s rodinným životem a péčí o ostatní. Zároveň jsou v mnoha oblastech do velké míry závislé na mužích (hlavně finančně). Toto tradiční genderové uspořádání je možné sledovat i v užívání drog. Například věk prvního experimentu s drogou je u žen většinou nižší než u mužů, což může být vysvětleno tím, že ženy mají častěji starší partnery, kteří je dostanou do kontaktu s drogami. (Kalina, 2003)

Nepustil dodává, že ženy pak mnohdy začnou drogy užívat při snaze partnerovi pomoci nebo s ním sdílet stejné zážitky a zkušenosti. Zajímavá je také tendence, na niž je upozorňováno i ve výzkumech, že ženy, které užívají drogy, častěji vyhledávají partnera, který drogy také užívá. Naopak muži častěji hledají partnerky, které drogy neberou, a mnohdy to vnímají jako způsob vyrovnání se se svou vlastní závislostí. (Nepustil, 2012)

Jak uvádí Preslová a Maxová, *„pokud se žena-partnerka rozhodne k léčbě např. kvůli těhotenství, vnímají to partneři jako ohrožující stav. Vědí, že úspěšná léčba znamená mimo jiné opuštění drogové společnosti a tedy i opuštění partnera užívajícího drogy. Muži-partneři dokáží velice zdatně vyvinout manipulativní tlak a zpracovat ženu tak, že opustí dítě, kvůli kterému se rozhodla léčit a volí opět život s drogou.“* (Preslová, Maxová, 2009, s. 13) S tímto faktem se setkáváme v posledních letech mnohem častěji než dříve, mimo jiné také kvůli rostoucímu počtu otců (uváděných či neuváděných v rodných listech dětí), kteří užívají návykové látky, zatímco dříve byli více zastoupeni jako partneři závislých matek otcové – „neuživatelé“. Pokud je spoluzávislým partner/ka, pravděpodobně je v pozadí duševní porucha (závislý a hraniční typ, neurotická a histrionská porucha) (tamtéž).

Nešpor poukazuje na to, že ženy jsou také zranitelnější ve vztahu k alkoholu a jejich problémy s alkoholem souvisejí častěji se zátěžovými situacemi v rodině nebo v partnerském vztahu. Závislá žena bývá častěji týrána, fyzicky napadána a sexuálně zneužívána. Ženy oproti tomu ale také častěji vyhledají odbornou pomoc

a snadněji si vytvářejí zdravější životní styl. Muži závislých žen to mají snazší v tom, že u závislé ženy nebývá většinou riziko násilného jednání. Rodinný život a výchova dětí však trpí stejně, nebo ještě více. (Nešpor, Csémy, 2005) .

U dětí a mladistvých ve vztahu k rodičům pak často můžeme sledovat naprosté ustrnutí v závislosti na rodičích (převážně v závislosti materiální a sociální, ale i emoční), nebo vzájemný vztahový kolaps a vývojové uvíznutí. Rodiče dětí nebo dospívajících musí počítat s tím, že návykový problém v určitém slova smyslu vrátí jejich dítě nebo dospívajícího o několik let nazpět. Tím je míněna citová nevyzrálost, schopnost sebeovládání, sociální dovednosti apod. Ze strany mladistvého se závislostním problémem se často jedná o nevyřešený vztah k jednomu z rodičů (často k matce) ve smyslu neodpoutání se od nich, s vnitřním pocitem „ty mi něco ještě dlužíš.“

Pro laického pozorovatele může takové chování vypadat jako vypočítavost závislého, ale jde spíše o ustrnutí ve vývojové fázi před dospělostí. Kde jsou v pozadí rané konflikty mezi ním a rodičem, včetně nepřijetí rolí a nepřilnutí k žádnému blízkému člověku, tam potom drogy kompenzují vztahy a lásku. U takto „zraněných“ lidí, plní drogy v jejich životě velkým dílem léčebnou funkci a těžko hledají vnitřní motivaci. Není proč, není kvůli komu, kvůli čemu. V reálu to vypadá tak, že k nikomu necítí natolik silné city, aby stálo za to je vyměnit za stavy na drogách. To mnohdy vidíme u matek narkomanek, pro které není ani dítě dostatečnou motivací. Pokud třeba i vydrží abstinovat, často se při běžných životních problémech vracejí zpět ke svému „léku na vnitřní bolest“ nebo si nacházejí novou závislost.

4.6. Umožňování a podporování

Pešek a Vondrášková píší o umožňování jako o specifickém chování, motivovaném obavou o závislého, strachem z jeho dopadu na „fetácké dno“, z toho, že pokud přestanou závislému dávat peníze, podporovat jej, živit jej, nebudou schopni situaci emočně zvládat. Závislý je začne citově vydírat, manipulovat s nimi, vyhrožovat sebevraždou, chodit za nimi do práce, spát na ulici před domem apod.

Umožňování je vše, co děláme proto, abychom chránili závislého před přirozenými následky jeho jednání nebo abychom tyto následky alespoň zmírnili.

Člověk, který **umožňuje** závislému jeho závislost:

- pomáhá závislému, i když ten jeho pomoc zneužívá,
- ručí za závislého, aby ho např. dostal z vězení,
- omlouvá závislého a zlehčuje jeho problém,
- nevědomě pomáhá závislému člověku, kterého má rád, v prohlubování jeho závislosti tím, že umožňuje závislému vyhýbat se vlastní zodpovědnosti,
- obviňuje ze vzniku problému sám sebe,
- neustále dává závislému „ještě jednu šanci“,
- pokouší se vyřešit jeho problém se závislostí,
- opakovaně ho zachraňuje před následky jeho chování (platí dluhy, vyřizuje problémy s úřady, soudy, školou, zaměstnavatelem, poskytuje finance, bezplatné bydlení a stravu),
- snaží se ovládat jeho chování (zaměří se pouze na druhou osobu, bez ohledu na své zdraví),
- manipuluje jím (vyhrožuje, používá tresty, např. mimomanželský poměr),
- vyžaduje, aby závislý splnil jeho očekávání (něco za něco).

Člověk, který závislého **podporuje**:

- prokazuje empatii a povzbuzuje,
- očekává, že bude závislý zodpovědný sám za sebe,
- citlivě a laskavě ho konfrontuje s pravdou,
- naslouchá a reaguje upřímně, otevřeně. (Pešek, Vondrášková, 2007)

Pokud někomu pomáháme a ostatní lidé hodnotí naše pomáhání jako nežádoucí, nesprávné, tzv. za hranou, měli bychom se zamyslet nad následujícími větami, o kterých píše Bradáč:

- Pokud chci někomu pomoci, tak je to připravenost k dobrému skutku a nic za to neočekávám.
- Pomáhám-li někomu neustále, dávám mu tím vlastně najevo, že ho nepovažuji za dostatečně silného a kompetentního, aby si pomohl sám. Tím vlastně nerespektuji jeho svobodnou volbu, kdy a koho chce o jakou pomoc požádat.

- Neumím-li pochopit časovou ohraničenost, dokdy ještě druhý člověk moji pomoc potřebuje, neumím respektovat jeho „hranice“, zřejmě však proto, že neumím respektovat ani ty své.
- Není-li o mou pomoc žádáno, pak je to překročení hranice, kam jsem nebyl/a zván/a.
- Víím-li, že si mé snahy, pomoci, péče nebo čehokoliv jiného obdarovaný neváží a navzdory tomu to dělám, pak hrubě porušuji křehkost své integrity, svého sebeobrazu, sebepojetí a rovněž hrubě zasahuji do svobody člověka, který o mé naléhavé pomáhání nestojí.
- Neumím-li nalézt jiný smysl svého bytí poté, co mojí pomoci již není nezbytně potřeba, pak mám ovšem zřejmě před sebou velkou výzvu – svůj vlastní život, jeho smysl, a to je jediné můj osobní problém.
- Neumím-li dělat v životě nic jiného, než pomáhat druhým a mluvím u toho o utrpení, pak je někde zřejmě problém.
- Pomáhám-li celý život jiným a je to mým svobodným posláním, které mi neubližuje, je to zdaleka odlišný koncept žití. (Bradáč, 2014)

5. MOŽNOSTI, ŘEŠENÍ A LÉČBA

Nešpor ve své publikaci píše, že „*příznivý efekt rodinné terapie při léčbě návykových nemocí má transkulturální platnost, jak o tom svědčí práce z různých zemí. Rodinná nebo manželská terapie se při léčbě návykových nemocí většinou používá jako součást komplexnějšího léčebného programu. O užitečnosti takového postupu svědčí okolnost, že využívání rodinné terapie zlepšuje mimo jiné schopnost pacienta dokončit léčbu a léčebné postupy. Podobný pozitivní efekt může mít tedy rodinná terapie zaměřená na rodinný systém i rodinná terapie zaměřená úžeji na návykové chování. Někteří autoři došli tak daleko, že navrhuji, aby se účast rodičů při léčbě považovala za podmínku přijetí dospívajícího pacienta do léčebného programu. Rodina většinou disponuje daleko silnějšími motivačními nástroji než terapeut, ať už v oblasti hmotné nebo citové.*“ (Nešpor, 2018, s. 177, 178)

Rozpoznání kodependence může být obtížné. Ne všichni jsou ochotni sdělovat pravdu a za své jednání a odlišný životní styl se stydí. Stejně tak jako pomoc závislým je výrazně účinnější při zapojení specialistů na závislosti, tak i efektivní pomoc spoluzávislému se děje ve spolupráci s psychoterapeutem. Doporučuje se maximálně využívat možnosti odborné pomoci, které zahrnují zejména ambulance pro léčení návykových nemocí, poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, zařízení poskytující telefonickou a krizovou pomoc (např. Centrum krizové intervence).

Kudrle konstatuje že: „*Úzdrava je obvykle pomalá i dlouhodobá. A její kvalita se u jednotlivých klientů liší. Pokud u klienta, který je diagnostikován jako porucha osobnosti, a tudíž hůře léčitelný, zavedeme postupy, které jsou přiměřené z hlediska dynamiky kodependence, může docílit větší naděje na uzdravu, a tudíž i lepší prognózu. Bude samozřejmě záležet na tom, zda terapeut má specifický trénink a dovednosti v léčbě spoluzávislosti, ale také na tom, zda budou vhodně rozpoznány a léčeny i jiné průvodní psychologické poruchy.*“ (Kudrle in Kalina et al., 2003, s. 65)

V dnešní době již existují tři základní přístupy k léčbě kodependence: samo vzdělávání (svépomoc), skupinová terapie a individuální psychoterapie. Ideálním případem je pak kombinace všech tří.

- **Svépomoc**

Jedná se o přístup založený na principu sdílení podobných zkušeností a zážitků lidmi, kteří mají společné problémy. Jak popisuje Nešpor, v upřímných výpovědích ostatních mohou lidé najít určitá východiska, vnitřní přesvědčení a řešení, která by jinak hledali hůře a déle. Žádoucí je posilování motivace spoluzávislých za pomoci vhodných otázek, které se týkají např. trapných situací ohledně závislého, neplnění slibů z jeho strany, lhaní a výmluv, alkoholových okének, neochoty komunikovat, řízení pod vlivem alkoholu, negativního vlivu manželova pití na děti, na intimní život, slovního a fyzického napadání, otravy alkoholem, odvykacích obtíží (třesy, epileptické záchvaty) atd. (Nešpor, 2009)

Okruhlica píše: *„často se do svépomocných podpůrných skupin dostanou lidé, převážně příbuzní, se stejným osudem a na modelech druhých hledají zdroj poučení, jak by sami mohli zvládat určité situace.“* (Okruhlica, 1998, s. 178)

Dlouholetou tradicí těchto skupin zaměřených na závislost jsou přístupy založené na dvanácti krokovém programu vypracované hnutím Anonymních alkoholiků (AA) a Anonymních narkomanů (NA). V tomto případě musí přijmout tyto kroky jak spoluzávislý, tak závislý a k tomu musí „dozrát“. Tím, že budou v kontaktu s lidmi s podobnými problémy, se značně přechod do této fáze zkrátí a v konečném důsledku nenapáchá tolik škod. V rámci celé České republiky (i když u nás ještě stále není tento způsob terapie dostatečně používán) a světa vznikají stále nové, velmi tematicky specifikované svépomocné skupiny. Např. CoDA (Codependents Anonymous), jedná se o sdružení spoluzávislých, kteří se pravidelně scházejí a navzájem se podporují na své cestě k uzdravení. Al Anon (svépomocná skupina pro manželky a partnerky závislých na alkoholu), Al-Ateen (je určen mladým lidem mezi 12. a 20. rokem věku, jejichž životy byly ovlivněny pitím jiného člověka), DDA (Dospělé Děti Alkoholiků), PA (Parents Anonymous, Anonymní rodiče – organizace pro rodiče, jejichž děti jsou závislé na drogách anebo alkoholu) a jiné.

Jak definuje terapii Společenství CoDA, cílem terapie je pochopit a prožít, že není možné změnit závislost člena rodiny. Cílem je přijmout svou bezmocnost vůči chování, pocitům, a postojům závislého. Cílem je prožít svoji moc změnit sebe a své

chování, postoje i prožívání. Cílem je dostat zpět svůj život do svých rukou. (Společenství CoDA, 2017)

Domnívám se, že nejpodstatnější je vysvětlit spoluzávislému, že důležité je ponechat si alespoň trochu kvalitní a hezký vztah, aby právě toto bylo motivací k budoucí změně. Většinou právě úplná destrukce rodiny a vztahů je velikou demotivační bariérou k pozitivní změně při rozhodování závislého. Dále je důležité vysvětlit spoluzávislému, že k odchodu závislého dojde tak či onak, jakmile mu dojdou zdroje a rodina je v destrukci. Výsledkem jsou minimálně dva „zničené“ životy a rozklad vztahů. Proto včasný odchod závislého člena z rodiny je více žádoucí. I přesto je nutné zvážit řadu okolností, kdy nelze toto řešení jednoznačně doporučit (např. velmi špatný zdravotní stav). Vždy je to velice individuální záležitost, ke které nelze přistupovat jednotně. Nejlepším řešením je poradit se s odborníky, kteří mají odstup od situace a vidí záležitost objektivně.

- ***Unilaterální (jednostranná) terapie***

Podle Nešpora je léčba obou partnerů zároveň mnohem účinnější než jen samostatná léčba. Unilaterální terapie se používá, pokud se závislá osoba odmítá léčit. Při tomto typu terapie se pracuje pouze se členem rodiny, který není závislý a má zájem na změně. Nešpor popisuje terapii, která zahrnuje zhodnocení stavu, poskytnutí relevantních informací týkajících se závislosti, nácvik toho, jak neusnadňovat návykové chování, zanechání neefektivních strategií, příprava na intervenci zaměřenou k přijetí léčby (např. konfrontace, vznesení požadavku, uzavření dohody). Strategie, jak udržovat dobrý stav a jak zvládat případné recidivy. Za určitých okolností může unilaterální terapie zahrnovat i pomoc při odpoutání se od závislého a zvládání souvisejících emočních problémů. (Nešpor, 2009)

- ***Skupinová terapie***

Jak konstatuje Kalina, za vhodné se považuje, pokud spoluzávislí klienti chodí současně s blízkým závislým ke společnému sociálnímu pracovníkovi anebo psychoterapeutovi. Skupinové terapie pro rodiče nebo partnery závislých mají informační a motivační charakter. Zabývají se úpravou vztahů a komunikace v rodině,

napomáhají při stanovování pravidel fungování v rodině i ve společnosti. V rámci skupin je poradenství zaměřené na to, jak se klientova závislost promítla do rodinných vztahů v minulosti a v současnosti a jaké důsledky přinesla. (Kalina, 2008)

Jak vyplývá z genderových rolí, častější zkušeností je, že terapeutických skupin se ve větší míře zúčastňují ženy v porovnání s muži. Mnozí spoluzávislí klienti by chtěli během sezení spíše řešit chování svých rodinných příslušníků, kterých se závislost přímo týká než svoje vlastní chování. Proto se během sezení snaží terapeut nebo psycholog identifikovat, co vše patří k typickému chování spoluzávislého a kde všude se může promítat toto chování v širokém kontextu běžného fungování.

Nešpor ale tvrdí, že „*Tento koncept byl předmětem do značné míry oprávněné kritiky, protože se z oběti téměř dělal viník. Z hlediska závislého může být to, že terapeut označí např. manželku za kodependentní, další racionalizaci pro návykové chování. To pak může bránit změně. Prospěšnost konceptu kodependence vidíme především v tom, že ukazuje na potřebnost práce se širším okolím závislého.*“ (Nešpor, Csémy, 2005, s. 174)

5.1. Praktická doporučení

• Doporučení týkající se péče o vlastní osobu

- Myslet především na sebe a případně na děti. Děti mohou často potřebovat psychoterapii, zvláště v situaci, kdy byly dlouhodobě svědky hádek, domácího násilí, či jsou samotné oběťmi psychického či fyzického násilí či zneužívání.
- Vést rozumný životní styl. Kromě povinností by měl zahrnovat i aktivní odpočinek, přiměřené množství spánku, kvalitní záliby, význam má i zdravá výživa.
- Vyhybat se alkoholu a jiným návykovým látkám. Ty jsou v náročných životních situacích zvláště nebezpečné. Navíc žena, která je opilá, se v případě násilí opilého manžela dokáže hůře chránit a má snížené sebeovládání. V kontaktu s opilým člověkem je důležité komunikovat klidně a nepodněcovat agresivitu.
- Hledat možnou oporu v širší rodině (rodiče, sourozenci apod.) a u dospělých i oporu zdravě žijících přátel.

- Nespoléhat na nedospělé děti, ty by se měly orientovat k záležitostem odpovídajícím jejich věku (např. škole). (Nešpor, 2018)

- ***Doporučení týkající se životního stylu rodiny***

Odměňovat střízlivost. Když závislý abstinuje, je vhodné to ocenit. V tom případě si zaslouhuje také dobré zacházení. Je vhodné si plánovat aktivity, které má manžel rád a které nejdou dohromady s pitím nebo bráním drog – např. výlet s dětmi nebo návštěva kvalitních známých. Přiměřený životní styl rodiny je třeba zachovat, ať je závislý v pořádku, nebo ne. To se týká jídla, svátků, narozenin, kultury i odpočinku (Nešpor, 2018)

- ***Vyhození z domu***

Výzkumná šetření prováděná v České republice ukazují, že k většině případů domácího násilí dochází za situace, kdy je nejméně jeden z aktérů pod vlivem alkoholu (Nešpor a Csémy 2005). Od roku 2007 existuje možnost, aby policista na dobu deseti dnů vykázal útočníka ze společných prostor. Oběť se také může obrátit na soud. Ten může vydat předběžné opatření, kterým uloží útočnickovi, aby dočasně opustil společně obývaný prostor a jeho okolí a nadále do něj nevstupoval a aby se zdržel setkávání s obětí. Předběžné opatření je účinné jeden měsíc a dá se prodloužit (zákon č. 135/2006 Sb., o ochraně proti domácímu násilí). K ochraně obětí domácího násilí lze použít i příslušné paragrafy trestního zákona. Pokud je dítě nebo partner, který je závislý na návykových látkách, vyhozený z domu, jsou možné v zásadě dvě varianty. Ta první je optimističtější – závislý je v takovém šoku (posilování negativní motivace k pozitivní změně), že se opravdu rozhodne problém řešit a půjde se léčit, při druhé naopak propadne drogám ještě více a stane se součástí nějaké drogové komunity. Ani tato varianta nemusí být samozřejmě konečná, pokud závislý ví, že je tu rodina nebo někdo blízký, kdo na něho čeká.

Vyhodit dítě, nebo jakoukoliv osobu starší 18 let z domu je z právního hlediska v pořádku. Pokud je ještě nezletilý, situace je složitější. Díky tomu, že má doma stále uvedené trvalé bydliště, má právo se kdykoliv (i za asistence policie) dostat zpět. Výměna zámků tedy nic neřeší. Ideálním řešením je nechat změnit trvalé bydliště ještě před jeho vyhozením. Je ale skutečností, že obecní úřady nerady ruší trvalý pobyt,

protože pokud není nahlášen nový pobyt osoby, stává se místem trvalého pobytu sídlo úřadu. S tím mají úřady řadu starostí – přebírání korespondence apod. Proto by jim nemuselo stačit prosté prohlášení rodičů, že už s nimi dítě nebydlí. Pokud jsou ochotni sousedi učinit čestné prohlášení, je možné tvrzené skutečnosti prokázat i tímto způsobem. Pokud toto není možné, lze doporučit notářský či exekutorský zápis, kterým se osvědčuje skutečnost (v tomto případě), že dítě ve společné domácnosti nebydlí. Dobré je také stanovit si jasné podmínky, kdy je možné ho znovu vzít domů. Dítě například musí přinést potvrzení o nástupu do léčby – pak je ale třeba také promyslet, co se bude dít, když dítě do léčby nenastoupí, když ji neukončí, když ji ukončí předčasně a začne znovu brát drogy. (Psychicke-zdravi.cz, 2013, online)

- ***Nedobrovolná léčba***

Podle zákona je možná. Někdy čeká blízké osoby nelehký úkol, protože jednoho dne jsou nuceni na blízkou osobu, která je v intoxikovaném stavu, zavolat Policii ČR. Svoje důvody k tomuto jednání musí ale vysvětlit a zdůvodnit. Může se to provést i tak, že policii upozorní, že člověk v podnapilém stavu nebo pod vlivem jiných psychotropních látek řídí auto (pokud budou vědět, kudy jede).

Pokud je konzumující osoba v ohrožení zdraví či života nebo ohrožuje okolí, lze zavolat záchranný systém. Dotyčná osoba je pak odvezena na psychiatrické oddělení, kde je tak dlouho, dokud neodezní akutní stav. Nemůžeme tedy mluvit o klasické léčbě závislosti, je řešen pouze akutně nedobrá psychický stav. Pouze v případě, kdy lékaři usoudí, že závažnost a stav hospitalizovaného se nelepší, mohou lékaři požádat soud o prodloužení nedobrovolné hospitalizace. V těchto případech se však téměř vždy jedná o situace, kdy je s diagnózou závislosti přítomna ještě další závažná psychiatrická diagnóza. Potom se ještě můžeme setkat s tzv. „ochranou léčbou“ – ta bývá nařízena v rámci rozsudku soudu, především v případech, kdy dotyčný páchá opakovaně trestnou činnost pod vlivem návykových látek. Obecně vzato, možnosti nedobrovolné léčby jsou značně limitované. Pokud někdo nechce a nemá motivaci, těžko může tento typ léčby splnit účel. (Svoboda, 2016)

6. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

6.1. Metoda sběru dat a výběr respondentů

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda citový vztah a zároveň společné bydlení s dlouhodobě závislým člověkem způsobuje kodependentní chování. Informace pro výzkum, které jsou potřebné ke zpracování případových studií, jsem získala prostřednictvím kvalitativního výzkumu. Podle Gavory je *„cílem kvalitativního výzkumu porozumět lidem a událostem v jejich životě. Kvalitativní výzkumníci se soustřeďují spíše na subjektivní svět osob, na ten, který existuje v jejich mysli.“* (Gavora, 2000, s. 148) Hlavní metodou sběru dat bylo semistrukturované hloubkové interview, které, jak uvádí Petrusek, je *„technikou dotazování, kdy přístup pozorovatele k pozorovanému jevu je zprostředkován osobou, která je nositelkou informací o něm.“* (Petrusek, 1993, str. 447) Ve dvou případech se jednalo také o zúčastněné systematické pozorování. Gavora k této metodě uvádí, že *„cílem pozorování je získat podrobný a věrný opis prostředí, institucí, situací, událostí a osob, a to z hlediska jejich každodenní praxe. Pozorování při kvalitativním výzkumu není pozorováním z odstupu, z dálky, naopak, cílem je pochopit prostředí, protože jen takto lze odhalit méně zjevné věci a jen takto je možné porozumět významům, které osoby připisují svému jednání a věcem, což je hlavním cílem pozorování.“* (Gavora, 2007, str. 70) Důvodem tohoto výběru byl především fakt, že se jedná o výrazně psychologické téma, bylo třeba nastavit neformální charakter rozhovorů, zajistit možnost absolutní otevřenosti; dalšími důvody byly složitost případu, přímý kontakt s respondenty, popis vztahů v jejich celistvosti, podrobně a do hloubky.

Snažila jsem se splnit kritéria dle Ellisové, která uvádí, že při posuzování výzkumných zpráv se požaduje, aby příběhy v kvalitativně orientovaných výzkumech umožnily čtenáři plně se ponořit do jiného světa, aby s ním příběhy zůstaly, i když je přestane číst. Příběhy by měly mít dobrý scénář, dramatické napětí, logickou konzistenci a autenticitu prožitku. Autoři dobrých textů by měli ukázat, nikoliv jen popsát, že vytvořili nový svět plný bohatě rozvinutých postav. (Ellis, 2000)

Výzkumný soubor byl sestaven metodou záměrného výběru. Potenciální účastníci jsem se svolením pracovníků oslovila osobně ve dvou nízkoprahových centrech

pro drogově závislé (kde jsem vykonávala praxi). Požádala jsem o spolupráci celkem 10 osob, z čehož 2 souhlasily, abych kontaktovala jejich rodinné příslušníky nebo partnery. Rozhovory jsem prováděla s každou jmenovanou osobou zvlášť a pak také dohromady, abych mohla porovnávat vzájemné vztahy. Ve všech případech se jedná o osoby, které jsou dlouhodobě závislé na návykových látkách a o osoby, které (minimálně 5 let) žijí nebo žily se závislým člověkem ve společné domácnosti. V jednom případě se jedná o blízkou osobu v okruhu mých známých. Ve dvou případech se jedná o ženy, v jedné kazuistice vystupuje muž. Co se týče vztahových rovin, první kazuistika popisuje vztah matky a syna závislého na opiátech a pervitinu. V další kazuistice vystupuje muž jako bratr závislého na pervitinu a alkoholu. V posledním případě figuruje partnerka muže závislého na opiátech. Ve všech případech jsou skutečná jména pozměněna.

6.2. Cíl práce a výzkumné otázky

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, do jaké míry se vyskytuje spoluzávislost u lidí, kteří mají hluboký citový vztah k osobě s problémem závislosti a žijí s ní po delší dobu ve společné domácnosti. K tomu, abych zjistila, zda se jedná o kodependentní chování, mám připravené výzkumné otázky, které jsem rozdělila do tří základních oblastí, jež jsou pro posouzení míry kodependence zásadní a jejichž pozitivní odpověď na většinu z nich, znamená potvrzení tohoto negativního jevu. Přičemž kodependentní chování ještě není úplnou kodependencí, jedná se o její lehčí formu. Výzkumné otázky jsem rozdělila do těchto oblastí:

- ***Akceptace fyzického a psychického zneužívání***

Výzkumné otázky: 1. *Napadl vás někdy fyzicky?* 2. *Máte pocit, že s vámi manipuluje?* 3. *Vydíral vás někdy citově?*

Tato oblast otázek ukazuje na míru psychického a fyzického ubližování, tzn. na fyzické útoky, manipulace a vydírání.

- ***Znaky umožňování, podporování a ztráta vnitřních hranic***

Výzkumné otázky: 1. *Jaká je situace dnes?* 2. *Stává se opakovaně, že doma něco ukradne?* 3. *Udělal/a jste kvůli ní/němu něco, co byste nikdy předtím neudělal/a, co by*

pro vás bylo dříve nepřipustné? 4. Řekl vám někdy někdo, že to, co pro něho/ni děláte, je špatné? 5. Proč si myslíte, že k této situaci (závislosti) vůbec došlo?

Tato největší část otázek poukazuje na typické znaky kodependence, jako je umožňování a podporování ve smyslu negativním. Patří sem nereálný náhled na aktuální situaci, umožňování domácích krádeží, posun vlastních morálních a sociálních hranic, např. akceptace kriminální činnosti, odmítání kontaktu se širší rodinou, zkreslování reality před ostatními lidmi, neustálé omlouvání, zachraňování a dávání dalších šancí, zlehčování problémů, svádění viny na sebe nebo na ostatní, aplikace drog v domácím prostředí, potřeba vlastní kontroly atd.

- ***Vliv salutogenních faktorů***

Výzkumné otázky: *1. Jaké problémy se u Vás vyskytly po psychické nebo tělesné stránce? 2. Jak odpočíváte nebo trávíte volný čas?*

Tyto otázky mi pomáhaly zmapovat aktuální psychický a celkový zdravotní stav, užívání léků se závislostním potenciálem nebo alkoholu. Zajímala mě také schopnost relaxace, resilience a využití volného času pro sebe, pro svou rodinu, pro své záliby, pro své přátele.

6.3. Kazuistika č. 1 – Marek a Jana (syn a matka)

- ***Osobní a rodinná anamnéza***

Marek se narodil do úplné rodiny jako druhé plánované dítě. Porod proběhl v normálním termínu s fyziologickým průběhem. Matka v průběhu těhotenství zažívala stresy ve smyslu častých partnerských hádek, a dokonce i fyzického napadení v 7. měsíci těhotenství. Denní režim je v rodině malého Marka chaotický, oba rodiče pracují na směny. Často se o něho stará babička, která upřednostňuje o čtyři roky starší sestru. Již v dětském věku se pak začíná projevovat v domácím i předškolním zařízení nadměrná podrážděnost, nedostatek trpělivosti, výrazná hyperaktivita, neschopnost soustředění a ovládání emocí a agresivita vůči věcem. Z důvodů častých a nezládnutých emocionálních výkyvů byl v dětství 2x vyšetřen dvěma dětskými psychology na žádost učitelky z MŠ, kde závěr nebyl diagnostikován, jelikož další opakovaná návštěva se nekonala. Vztahy uvnitř rodiny byly problematické. Matka má

střední vzdělání, pracuje jako státní zaměstnanec, je spíše submisivní. Otec má stejné vzdělání, pracuje také ve státní správě, je dominantní, autoritativní a je alkoholik. Trpí tím celá rodina. Manželství rodičů je značně konfliktní. Otec matku často v přítomnosti dětí slovně napadá a uráží. Často fyzicky trestá syna. Nemůže se smířit s jeho povahou. Marek hraje fotbal, kde není průbojný tak, jak by si otec představoval. Často ho slovně uráží a ponižuje, hlavně pod vlivem alkoholu. K fyzickému napadení matky dochází občas. Oba rodiče přibližně třikrát týdně tráví večery v restauračních zařízeních. Obě děti jsou samy doma, kdy starší sestra dohlíží na mladšího sourozence. K fyzickému napadení dochází při návratu v noci domů. Marek pravidelně čeká na rodiče, až se vrátí, má o ně strach, hlavně o matku. Často se bojí, že v noci matka zemřela, že ji otec zabil, nemůže usnout, má strach, že o ni přijde, že zůstane jenom s otcem. Občas se stává, že v jejich bytě přespává kolega nebo známý, Marek je potají svědkem nevěry mezi matkou a přespávajícím, kdy otec je značně podnapilý a spí. Konflikty se vyostřují a matka v jeho 12 letech odchází od otce a stěhuje se do malého města. Marek mění školu. Změna není pozitivní. Ve škole vyniká svými znalostmi, ale nezapadá do kolektivu. Ve třinácti letech začíná potají konzumovat alkohol. Zjišťuje, že mu dělá dobře, pomáhá mu v komunikaci se spolužáky, ve schopnosti se prosadit a nebát se. Kolem 14 let ho již konzumuje v malém množství denně, při odchodu do školy. V tomto období se rozhodne odejít od matky, jelikož často střídá partnery a o Marka nejeví zájem tak, jak by si představoval nebo potřeboval. Má pocit, že sestra je privilegovaná. Také finanční situace je u matky výrazně horší, otec je na tom mnohem lépe.

Určité odloučení od otce způsobilo, že k sobě nacházejí lepší cestu. Matka přestala Marka zvládat. Je ráda, že ho bude mít na starosti otec, je ve výchově bezradná. Marek reaguje pouze na fyzické trestání, které u matky nemá. Otec nezvládá rozvod a samotu, pije ještě mnohem více a hraje na výherních automatech. Bere si stále nové půjčky, dluhy jdou do statisíců. Marek ho v noci v patnácti letech vozí autem opilého z heren. Pokud vyhraje a má u sebe více peněz, Marek si peníze potají bere. Ví, že by je jinak otec prohrál. Nastupuje na střední školu, kde je výrazně nadprůměrně finančně zabezpečený z důvodu domácích krádeží. Jeho pozice ve škole je naprosto jiná od dosavadní. V této době již pravidelně konzumuje alkohol, občas si zahraje s otcem automaty, začíná experimentovat s lehkými drogami. Konflikty mezi ním a otcem se

začínají značně vyostřovat, oba nyní posilnění alkoholem a oba agresivní mají mezi sebou časté fyzické konflikty. Do této doby si nikdo z učitelů nevšiml, že přichází do vyučování pod vlivem alkoholu. Tento stav trvá již tři roky, za tuto dobu během víkendů, kdy otec tráví čas v práci, si má možnost vyzkoušet opíjet se ve výraznější míře. Kvůli rozchodu se spolužačkou ukončuje ve třetím ročníku studium a přechází na učební obor. V novém kolektivu poznává vrstevníky, kteří se nebojí experimentovat s tvrdými drogami. Pod vlivem kuráže z každodenní dávky alkoholu se vydává vstříc experimentu s pervitinem. Poznává lidi, kteří žijí úplně jinak, fascinuje ho to. Fascinuje ho jejich tzv. svoboda. Daří se mu to před rodinou skrývat, má velké absence, jakýkoliv průšvih ve škole otec řeší výpraskem. V 18 letech, při zvlášť vyostřené hádce a fyzickém napadení odchází z domova. Je závislý na alkoholu a s rozvíjející se závislostí na pervitinu.

- ***Školní anamnéza***

Chování na základní škole má opačný projev než doma a v mateřské škole. Ve škole je spíše uzavřený, tichý, straní se kolektivu. V průběhu školní docházky dochází 3x ke změně školy – z důvodu odchodu matky od otce, potom z důvodu odchodu od matky a nakonec z důvodu rozchodu se spolužačkou. Nechce se s ní vidat, nezvládá to psychicky. Přechází ze střední školy na učební obor. Zde jsou časté absence, ale problémy s chováním nejsou výrazné, prospěch je spíše nadprůměrný, někteří učitelé si stěžují na občasné arogantní chování. Za neomluvené absence dostává sníženou známku z chování.

- ***Současný objektivní stav***

Marek (30let) je závislý na alkoholu a psychotropních látkách, užívá širokou řadu psychotropních látek, které jsou momentálně finančně a fyzicky dostupné. Většinou pervitin, subutex a jiné opiáty, rivotril. To vše nitrožilní aplikací. V létě odjíždí na maková pole, kde si drogu vyrábí sám. Na drogy shání peníze většinou trestnou činností (krádeže v obchodech), žebráním, výjimečně i sexuálními službami pro cizince. Závislost trvá dle jeho tvrzení cca 1 rok (i když ve skutečnosti trvá 16 let). Nikomu zatím nedokázal přiznat opravdovou délku užívání drog a problémy s nimi bagatelizuje. Bojí se, že by „TO“ měl v záznamech na celý život. Svůj dosavadní život někdy hodnotí jako zajímavý a odvážný, jindy zase jako nespravedlivý, kvůli jeho

rodině. I když si krátkodobě uvědomuje, jak by měl pokračovat, nikdy mu tato motivace nevydrží dlouho, vlivem častých střídání nálad, a tím i změn motivací. Měl pozitivní hepatitidu typu C, která mu byla přeléčena ve výkonu trestu odnětí svobody. Trest mu byl uložen za opakované krádeže a jedno ublížení na zdraví. Po 13 měsících byl z výkonu trestu podmíněně propuštěný s probačním dohledem. Má zákaz užívat omamné a psychotropní látky, jelikož všechny trestné činy byly spáchány pod vlivem. Po propuštění byl zaměstnán pod pracovní agenturou, bydlel na ubytovně. Tento stav trval 1,5 měsíce. Nyní je znovu bez zaměstnání, nedochází k probační úřednici, u matky bydlí přerušovaně, často odjíždí do Prahy, údajně pracovat.

- ***Současný subjektivní stav***

Znovu po měsíci podmíněného propuštění začal pít alkohol a poté i užívat drogy. Má v plánu s tím zase znovu přestat. Bojí se kontroly – testů z moči. Zatím se mu jednou podařilo u probační úřednice vymluvit se na chřipku, aby nemusel být kontrolován testem z moči. Další návštěvy u ní vzdal. Musel doložit potvrzení o zaměstnání, které opět nemá. Nevidí na životě nic pozitivního, pokud by měl většinu dne pracovat. Vzpomíná na dřívější život, má pocit, že ho všechno nudí, stěžuje si na nedostatek financí, zábavy a neustálé povinnosti. Před sebou vidí pouze nutnost splácet nahromaděné dluhy za téměř dvanáct let života. Z tohoto důvodu se bojí o svůj osobní život, nemožnost najít si partnerku, lepší bydlení, lepší práci. Nemá chuť, energii, motivaci a k tomu cítí neustálý tlak od rodiny, zaměstnavatele a ostatních. Po 1,5 měsíci volí předcházející způsob života, střídavě na ulici a s matkou.

6.4. Rozhovor s matkou (Jana, 52 let)

- ***Jak dlouho víte o závislosti vašeho syna a jak jste se o ní dozvěděla?***

„Asi od jeho 16 let, kdy už byl u otce. Řekl mi to bývalý manžel, když začal zjišťovat, že se mu ztrácej peníze z peněženky nebo z kapes. Hodně hrál jednu dobu automaty a hodně pil, takže syn využíval příležitosti a občas si asi něco vzal. Tak jako u mě si taky občas něco vzal. Svoji sestře taky občas něco ukrad, to je celej on. Počítal s tím, že si bývalý manžel nebude nic pamatovat. Jenže pamatoval a začal zjišťovat, jenže takovým tím jeho způsobem, kdy ho zmlátil a syn mu stejně nic neřekl. Tak mu začal

prohledávat věci a našel poskládané papírky do takových těch psaníček a malý zavírací plastový pytlíčky. Pak se musel kluk přiznat. Sliboval a přísahal, že to nic neznamená, že si dá jenom občas a že to má úplně pod kontrolou a že nerozumíme týhle době. Protože podle něj je to úplně normální a všichni kamarádi z jeho okolí něco berou a zkoušej to úplně stejně a jinak choděj taky do školy... Takže dneska je to 14 let, co o tom vím, to bylo taky po Novém roce. Zpětně musím uznat, že jsem to spíš nechávala na bývalým manželovi a myslela jsem si, že to ohlídá. On přece jenom měl na něj víc síly, že jo, to je jasný, někdy prostě bylo nutný, aby dostal. Ale moc to neuhlídál, kluk se sice choval pořád stejně... neviděla jsem na něm žádný změny, dokonce mluvil o vysoký škole, takže nebyl důvod to nějak řešit. Ale je pravda, že jsem ho neviděla každý den.“

- **Jaká je situace dnes?**

„Strašná. Objeví se asi jednou až dvakrát za týden, většinou na den, dva, tři, podle počasí. Jakmile začne zima je tu ještě častěj. Dneska už se ho rovnou zeptám, jestli má s sebou ty svoje... věci, prášky, aby se to s ním dalo aspoň ty dva dny vydržet. To, že si píchá drogy, jsme se dozvěděli asi před... deseti lety od rodičů jeho bývalý přítelkyně. Dneska už se ani nezamyká v koupelně a píchá si to tam. Nakonec lepší než kdyby šel někam ven a dělal ostudu, ne? Pořád si myslí a věří tomu, že to sám zvládne. A já mu asi jako jediná z rodiny věřím. Vždycky sice odchází s tím, že se pohádáme. Vyčte mi všechno od školky, přejde k bývalému a jeho pití a všechno svede na nás. Ale on prostě takovej je, vzteklej, naštvanej... pořád. Dřív, když jsem chtěla bejt tvrdá a nechtěla jsem, aby něco bral, když je doma, tak jsem ho vyhodila, když to porušil. Vždycky jsem to na něm poznala, jenže pak jsem ho neviděla třeba čtvrt roku a měla jsem o něj strašnej strach. Bála jsem se každého zazvonění, že mi jde někdo říct, že Marek už není. Tak jsem tohle vzdala, protože pak bych ho neviděla vůbec, a to bylo ještě horší, než když u mě pár dní zůstal a byl doma blázeň. Aspoň jsem ho měla pod dozorem a dal se trochu dohromady. A taky mi občas s něčím pomůže. Většinou jeden den prospí a pak neví, co by sněd. Nejsem na tom finančně zrovna nejlíp, takže ty jeho návštěvy jsou pro mě dost náročné. Musí mi dát nějaký peníze, jestli tady chce nějak bydlet. Nebo musí aspoň něco donést, jídlo, drogerii. Zadarmo ho tady mít nebudu, to ne.“

- ***Stává se opakovaně, že doma něco ukradne?***

„Většinou když se pohádáme, jakmile se vyspí a nají, tak mi něco zmizí – a zmizí i Marek. Když mu to při příští návštěvě vyčtu, svede to na mého přítele, kterej za mnou občas chodí. Nebo se hned naštve a odchází. Nebo mi začne nadávat, že mě zajímaj jenom věci a ne on... Dřív, když jsem ještě provozovala hospodu, tak to byl vždycky alkohol, co zmizel. Největší krádež byla asi kovová brána u našeho domu, kvůli který jsem ho udala na policii. Víceméně mě k tomu donutil přítel, já bych to asi sama neudělala. Ale tohle už přehnal. Ted', když přijede, tak chci, aby mi dal aspoň nějaký peníze na ty dva dny, co u mě je. Většinou mi ale vozí nějaký věci, třeba z drogerie nebo nějaký konzervy nebo kafe, oblečení. Vím o tom, že to asi krade v obchodech, ale to je jeho věc. Já ho doma zadarmo mít nebudu a takhle aspoň něco donese, i když to nejsou peníze. Mně zmizelo postupně z domácnosti spousty věcí, vždycky si myslím, že už není doma nic, co by stálo za to ukrást a prodat, ale vždycky se něco najde. Pak když se třeba delší dobu neukáže, tak na tohle zapomenu, protože o něj mám strach a už to ani neřeším, hned když se ukáže, většinou až potom. Jenže když s tím začnu, tak zase uteče anebo mi tvrdí, že to mohl být kdokoliv jinej, kdo u mě byl. Vím, že i můj současný přítel má nějaký finanční problémy, a tak jsem si pak nebyla moc jistá. Je těžký někoho obvinít, když to nevíte jistě. Nakonec se ale vždycky ukázalo, že to byl Marek.“

- ***Napadl vás někdy fyzicky?***

„Fyzické napadení jsem zažila u mého bývalýho manžela i přítele. S nima se porval. Naposledy se s přítelem chytli v autě, bylo to hrozný, musela jsem řídit, přítel ho pak z auta vyhodil. Já už to na něm poznám, kdy je lepší se mu vyhnout nebo nemluvit. Je nervák. Vždycky byl vzteklej, už jako malej. Mě fyzicky vyloženě nenapadnul... několikrát do mě jen strčil tak, že jsem upadla.“

- ***Máte někdy pocit, že s vámi manipuluje?***

„Jakože mi lže? Tak to dělal vždycky. To je ta jeho bájná lhavost, to nám řekla ta psychologka, u který byl. Nikdy si nejsem jistá, jestli to, co říká, je pravda. Většinou je to tak, že spíš věci přehání, ale ten základ je pravda. I když někdy lže, aby něco dostal,

to mu zůstalo, dělal to i jako malej, jsem na to zvyklá. A jestli manipuluje se mnou? To nevím... (po vysvětlení, jak je to myšleno) To asi dělá každej, ne?“

- ***Udělal jste kvůli němu něco, co byste nikdy předtím neudělala, co by pro vás bylo dříve nepřípustné?***

„... Asi jo, ale nechci o tom mluvit... Nechala jsem se k něčemu od Marka přemluvit, co někomu druhýmu... vzalo nějaký peníze, to jo, takže mě v tomhle zase ukecal, to je pravda. Ale já jsem vůbec nevěděla, o co jde. Byl z toho nějaký finanční zisk, ale nic moc... tomu danýmu člověku to nějak neublížilo. Má peněz dost. Marek dlužil hodně peněz plno lidem, ale co jsme se přestěhovali, tak je klid, nikdo ho tady nezná. On je tak jako k nedohledání, nemá stálej telefon, adresu má na městě, takže ho nikdo nenajde. A máme doma dva psy. Dřív jsem musela si pořád něco vymyšlet, kde je a kdy se vrátí, pořád ho někdo naháněl.“

- ***Vydíral vás někdy citově?***

„Jakože vyhrožuje? Pořád všem vyhrožuje sebevraždou, už od puberty, takže to už nikdo nebere vážně. Když o tom někomu říkám, dceři nebo bývalýmu (pokud se s ním dá normálně bavit), tak nad tím každej jenom mávne rukou. Jenže oni s ním nejsou. To je strašně těžký, jsem jeho máma. Jenže když jste v té situaci a on před váma klečí a brečí, tečou mu opravdový slzy, slibuje nebo říká, že se zabije a píše dopis na rozloučenou nebo do léčebny? A tohle všechno trvá několik hodin, tak to prostě nejde vydržet. Většinou potřebuje peníze na další a další ztracenou občanku, bez který ho nevezmou ani do práce, ani do léčebny. Tak mu na ni prostě dáte, jenže on pak zmizí, a když se znova ukáže, občanku nemá stejně, nebo on tvrdí, že mu ji zase někdo ukradl. Je to těžký a ještě těžší, když opravdu ty peníze ani na tu občanku nemáte a on vám nevěří a odchází s tím, že si něco udělá, protože nemá nikoho, kdo by ho měl rád. Přitom to není pravda samozřejmě, ale v tu chvíli si nikdy nejsem jistá, jestli ho znovu uvidím, pokaždý mám strach, i když zbytek rodiny to tak nevidí. Protože ho tak znají a hlavně nejsou s ním. To je strašně jednoduchý radit, když ho doma nemáte.“

- ***Řekl vám někdy někdo, že to, co pro syna děláte, je špatně?***

„Říkají mi to všichni, ale nikdo není matka. Je to jednou můj syn a já se za něj postavím. Tohle mu dává zabrat, ale on to zvládne. Bohužel mu věřím jenom já, takže

má jen mě. Není jednoduchý s ním vyjít, ale i tak je to pořád můj syn, takže já budu na jeho straně vždycky. Neměl to jednoduchý s mým bývalým, neměl před ním pít a chovat se k nám hnusně. Na kluka byl strašně přísnější, to jeho věčný uklízení. Pořád na něj jenom řval. Je to všechno stejně jeho vina...“

- **Jaké problémy se u vás vyskytly po psychické nebo tělesné stránce?**

„Naše rodina je úplně rozdělená, a to mě trápí asi nejvíc. Vnuka moje dcery skoro nevidím. Vyčítají mi nějaký peníze, to ale dělá ten její manžel. Máme nějaký nesrovnalosti s hypotékou. Jsem na všechno sama, finančně je to těžký, mám dva psy, a velký, takže to není jednoduchý, a drahý bydlení. Už delší dobu beru prášky na spaní. Asi od té doby, co jsem začala mít strach, že mi zazvoní ten telefon s tím, že syna někde našli mrtvého. Toho pocitu se nedá zbavit, je pořád se mnou, ve mně. Všichni mi pořád raději, co mám dělat, abych ho nechala být, ale myslím, že bych se cítila ještě hůř. A hlavně se to nedá, už jsem to kolikrát zkoušela. On by pak nechodil domů vůbec... Někdy se mi objeví nějaká alergie, ani nevím na co a pak je zase klid a mám taky astma, ale přestala jsem kouřit. Ale nemohla bych s tímhle chodit do práce. Moje doktorka o mých problémech ví, takže mi léky předepisuje bez problémů. Sama mi říká, že by to nevydržela. Je toho na mě prostě moc, to je jasné.“

- **Jak odpočíváte nebo trávíte volný čas?**

„Nemám peníze na nějaký cestování a mám dva psy, tak s nimi chodím na procházky. Doma jenom televize a křížovky. Večer si dám pár skleniček vína (3) a snažím se usnout. Dobře spím, když je Marek doma. Dáme si občas víno spolu a je to fajn, je to v jádru hodnej kluk, takovej citlivej, má rád zvířata. Naši psi ho milují. Dřív tu byl přítel, ale teď chodí málo, jsem tady často sama a asi mi to tak zatím i vyhovuje. Dokud si syn něco nenajde, tak to tady dohromady s nikým nejde. Klukovi je sice 30, ale pořád je pro mě malej. Až dostane rozum a přestane dělat kraviny, tak ať si bydlí jinde, ale on potřebuje pořád občas dozor. Kamarádky moc nemám, jsme přestěhovaný, jsem tu nová takže... a já mám ty psy, ty mi nahrazují ty lidi.“

- ***Proč si myslíte, že k této situaci (závislosti) vůbec došlo?***

„Myslím, že je to vina mého bývalého, byl na něj moc tvrdý, hlavně kvůli tomu fotbalu a uklízení. Kluk tam už nechtěl chodit a on ho pořád nutil. No a pak taky když se napil (otec), choval se pak úplně jinak než bez chlastu. To o něm říká každá, kdo ho zná. Neměla jsem ho pouštět bydlet k němu (k otci), ale nedalo se to zvládnout. Dcera taky byla taková divoká a do toho Marek. To prostě nešlo, dělal si, co chtěl, reagoval jenom na výprask, a to jsem nezvládala, jako po tý fyzický stránce...“

6.5. Kazuistika č. 2 – Jakub a Eda (bratři)

- ***Osobní a rodinná anamnéza***

Jakub se narodil do úplné rodiny, kde na něho čekal o pět let starší bratr. Rodina byla silně patriarchální, otec výrazně dominantní, matka submisivní. Občas dochází ke slovním hádkám, ale jen ze strany otce, matka se nijak proti slovním útokům nebrání, alespoň ne před dětmi. V Jakubových třech letech dochází k rozvodu a Jakub zůstává společně s bratrem u matky. Matka je na děti velmi mírná, na rozdíl od víkendů strávených u otce, který bydlí se svou matkou (Jakubovou babičkou). Víkendové pobyty u otce se výrazně liší od běžně strávených dnů v týdnu. Jakub si na toto střídání zvyká. O víkendech panuje důsledná disciplína a tresty (i fyzické), přes týden panuje klid a pohoda. V Jakubových dvanácti letech matce diagnostikují zhoubný nádor, a když je Jakubovi 13, na tuto nemoc bohužel umírá. Oba s bratrem se musí odstěhovat k otci a babičce, naštěstí Jakub nemusí měnit školu. U otce a babičky bydlí také otcova sestra, Jakubova teta. Tu si Jakub velmi oblíbí, ale za rok náhle a nečekaně umírá také. Za další rok umírá i Jakubova babička. Jakub zůstává v 15 letech jen s otcem, bratr se stěhuje do vlastního (resp. půjčeného) bytu od otce. Jakubovi je velmi smutno, chybí mu matka, teta i babička, ale s otcem tyto záležitosti neřeší, otec zajímá spíše škola, známky a pořádek. Hodně čte a píše básně i povídky. Přitahují ho starší dívky, ale netroufá si je oslovit. V 18 letech odchází na vojnu, jako jeden z posledních ročníků je pro něho vojenský výcvik povinný. Vykonává ji ve stejném městě, kde bydlí. Tam se seznamuje s lidmi, kteří po revoluci začali experimentovat s drogami. Režim je zde mírný, již se hovoří o zrušení povinné vojenské služby, takže není problém o víkendech utéct na noc. Zde se seznamuje s člověkem, který nejenže drogy bere,

ale umí je také vyrobit. Celou vojenskou službu vykonává pod vlivem stimulačních návykových látek.

- ***Školní anamnéza***

Ve škole se nijak zvlášť neprojevuje, bez výrazných výchovných problémů. Až po smrti matky je znát, že se o něho stará pouze otec. Občas zapomíná pomůcky, nenosí domácí úkoly. Velmi šikovný v českém jazyce a slohu. Naopak podprůměrné výsledky v matematice i ostatních předmětech. Mezi spolužáky spíše oblíbený, v období puberty tichý a nekomunikativní, časté denní snění. Žádná intervence ze stran učitelů, žádné doporučení k psychologickému vyšetření. Doporučen na učební obor prodavač. Učební obor vystuduje bez kázeňských nebo studijních problémů.

- ***Současný objektivní stav***

Jakub (43 let) žije v současné době střídavě na ulici, v zimě přespává u kamaráda, nebo v odstaveném vagónu na nádraží. Má soudem nařízenou ambulantní léčbu a diagnostikovanou endogenní psychózu (MKN-F20-F29) schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy. Prodělal nařízenou dvouletou léčbu v ústavním zařízení v Havlíčkově Brodě z důvodu nebezpečné toxické psychózy. Byl zadržen policií s mačetou v ruce v hlavním městě. Vyhrožoval lidem zabitím, a dokonce ji prý i použil na dřevěný stánek, kde prodavač nabízel upomínkové předměty. Má zákaz užívat omamné a psychotropní látky, samozřejmě také alkohol, což nedodržuje. Při ambulantní léčbě dostává 1x za tři týdny depotní injekce a léky na snížení úzkosti a lepší spánek. Tyto léky využívá během dvou dnů, potom nemá nic a na spaní používá alkohol. Pokud má možnost, užívá jakékoliv psychotropní látky. Tato situace trvá cca 12 let. Trvalé práce není schopen a ani žádnou nevyhledává. Dostává částečný invalidní důchod třetího stupně, což je jeho jediný finanční příjem. Komunikace s ním je velmi obtížná, jelikož často střídá nálady, názory, občas má bludy i halucinace. Nevyhledává organizace zaměřené na pomoc lidem bez domova, tzn. nízkoprahová zařízení, s výjimkou K-centra, kde využívá možnosti se osprchovat. Jiná denní centra nevyhledává. Důvod? Nutí ho tam do práce, což v K-centru nedělají. On sám se cítí unavený, často je nevyspalý a má špatné zkušenosti z jiných zaměstnání, kde byl terčem posměchu. Jeho rodinu tvoří pouze bratr a otec. S bratrem se vídá občas, bydlí v jiném městě. Otec je velice dobře finančně zajištěný, ale se synem téměř

nekomunikuje, požaduje od něho trvalé zaměstnání a „normální život“. Myslí si, že může chodit do práce jako každý normální člověk a že nemoc pouze předstírá, aby mohl brát důchod a nemusel pracovat. Proto mu odmítá jakkoliv pomáhat. Otec kontakt se mnou odmítl.

- ***Současný subjektivní stav***

Touží po blízkém vztahu se ženou. Doufá, že až jeho otec zemře a on bude dědit, začne zase znovu „normálně“ žít. Předpokládá, že až bude mít peníze, pořídí si dům, najde si ženu a bude s ní mít děti. Jeho nemoc s bludy mu značně komplikují život i na ulici, jelikož často konzumuje marihuanu a alkohol, po kterých se jeho stavy výrazně zhoršují. Má bludy i halucinace, které ale nejsou pro ostatní (zatím) nebezpečné. Vidí, nebo slyší biblické postavy nebo falešné lidi, kteří se za jeho zády šklebí a smějí se mu. Za tyto stavy se později stydí, ale pro ostatní bezdomovce je to legrační, takže mu často marihuanu sami nabízejí. Nedokáže tyto nabídky odmítat, protože jsou mu tyto stavy příjemné, cítí se silný, sebevědomý, předurčený k něčemu významnému. Často v těchto stavech píše básně, skládá texty, píše prózu. Ze vztahu s otcem je velmi nešťastný, ale zároveň se na něho zlobí, protože otec po něm požaduje něco, čeho není schopen. Nejblíže vztah má s bratrem, který je jediný z rodiny, kdo k němu má vřelý vztah. S nikým jiným z rodiny se nestýká, s otcem se vídá pouze na Vánoce a narozeniny nebo ho občas kontaktuje telefonicky.

6.6. Rozhovor s bratrem (Eda, 48 let)

- ***Jak dlouho víš o závislosti svého bratra a jak ses o ní dozvěděl?***

„Tak to je už dlouholetá historie. On začal brát drogy na vojně, do té doby to byl v pohodě brácha a kluk, žádný problém. Od té doby, co se potom vrátil, se všechno změnilo. Já jsem starší o 5 let a zrovna jsem se tenkrát rozešel se svojí přítelkyní, tak otec nařídil a musel jsem vzít Jakuba k sobě, nebo spíš teda ke mně do bytu. Ten byt nám pořídil otec. Vlastně spíš půjčil. Vydržel jsem tam s ním 7 let, potom jsem radši odjel do Prahy. Pohádal jsem se jak s otcem, tak i s bráchou. Měli jsme každé své vlastní pokoj, ale společnou kuchyň a koupelnu. To prostě pak nešlo, i kdybych byl hluchej a slepej. S bráchou tam postupně začali bydlet horší a horší lidi, nejdřív to byly holky, což mi nevadilo, ale postupně tam začalo přibývat víc a víc lidí, nakonec

jich tam spalo třeba i dvanáct. Byli všude, nemohl jsem se dostat ani na záchod. Ke svému pokoji jsem si nechal vyrobit zámek na fabku a do kuchyně jsem se skoro potom už neodvážil. To, co se tam vařilo, totiž rozhodně k jídlu nebylo. V celém baráku to smrdělo, protože se u nás vařily drogy. Já jsem tam při tom zásahu nebyl, když odvedli toho kluka, ale měli jsme pak s bráchou oba velký problémy. Museli jsme dokazovat, že my jsme nic nedělali, a já už vůbec ne. Jenže bráchovi ten kluk někde nechal nějakou velkou zásobu drog a brácha to přeháněl, až ho sebrali v Praze s tou mačetou a šel na rok do vězení a pak do léčebny. To mu bylo 27.“

- **Jaká je situace dnes?**

„Já bydlím v Praze v podnájmu s přítelkyní a taky tam i pracuju. Brácha je na ulici. Je to jeho volba. Stokrát jsem mu nabízel, že mu seženu práci i bydlení, ale nechtěl, chtěl zůstat v Pardubicích. Dostal asi tisíc šancí začít znovu, ale nechtěl, vždycky se snažil tak jeden dva dny. Já už to tak беру, že se pro to rozhodnul. Na zimu si vždycky něco sežene. On je jinak teď hodnej, nekonfliktní. Vždycky když přijedu, tak má radost, to na něm poznám. Kdybych na tom byl líp finančně, tak bych mu mohl víc pomáhat, ale takhle mám co dělat sám se sebou. Bere invalidní důchod, a to mu stačí na ty jeho potřeby, když nikde nebydlí, tak prostě přežívá, jak se dá. Já mu občas dám nějaký oblečení, protože chodí strašně oblečenej a špinavej, ale už jsem si na to tak zvyknul, že už to neřeším. Trvá to už dlouho. Já vím, že bráchovi to takhle vyhovuje a taky vím od doktorů, že ten jeho stav se bude spíš jenom zhoršovat. Takže si nedělám žádný planý naděje, tak to prostě je a bude. Když se vrátil z léčebny, byl v pohodě a vypadalo to s ním dobře, ale po pár měsících byl znova tam, kde byl. Já už jsem na něj neměl stejně žádný vliv. Žil jsem jinde. Táta by mu klidně mohl zaplatit bydlení, ale chce po něm, aby chodil do práce a nebral žádný drogy. Nikdo mu v tom jeho věku nevysvětlí, že do normální práce už nikdy chodit nebude a že je opravdu psychicky nemocnej, táta si myslí, že to hraje, aby nemusel pracovat. Je to smutný, ale je to tak.“

- **Stalo se opakovaně, že ti něco ukradl?**

„Když jsme spolu bydleli v tom bytě, tak několikrát jo, ale spíš to byl někdo z těch jeho kámošů. Nevím. Myslím, že brácha to nebyl, ale ruku do ohně bych za to nedal. Musel jsem si všechno hlídat a zamykat, ztratily se mi několikrát boty, taška do práce, hygienický věci z koupelny, oblečení, a když jsem si několikrát zapomněl zamknout svůj

pokoj, tak se mi ztratily tenkrát drahý cédéčka a CD přehrávač a ještě pak 2x mobil. Pak už jsem si tam vůbec nepřipadal jako doma, brácha tam nechával přespat každého. Je moc hodnej na to, aby někoho vyrazil... Někdy sám za mnou přišel, abych někoho vyhodil, ale já jsem se nechtěl s nikým prát, tak jsem se do toho vůbec nemíchal. Jakmile začaly chodit stížnosti a pak byla u nás policie, to už jsem měl sehnání bydlení v Praze a táta bráchu z toho bytu stejně vyhodil. Od té doby, co se vrátil z léčebny, je na ulici, je to už 13 let.“

- **Napadl tě někdy fyzicky?**

„Porvali jsme se několikrát, vždycky když byl zfetovanej nebo ožralej. Druhej den si nic nepamatoval a pak se mi za všechno omlouval. Teď s odstupem času si říkám, že jsem ho měl násilím někam odvézt, do jinýho města. Jenže já si našel práci v Praze, tenkrát jsem potřeboval práci i s bydlením a vzít bráchu v tom jeho stavu do Prahy? To by byl jeho totální odpis. Musel jsem ho tady nechat, v Pardubicích. Stejně bych násilím s ním nic neudělal, byl dospělej. Nemohl jsem s tím dělat vůbec nic, jen se na to dívat. Kolikrát mě i samotnýho napadlo, že sám na něj zavolám policajty, jenže jsem v té době neměl žádný jiný bydlení. Nakonec to za mě udělali sousedi. Brácha se pak ale strašně rozjel, s téma drogama, měl toho pro sebe hodně, to už jsem byl pryč, naštěstí. Dostal tu toxickou psychózu a vůbec nevěděl, co dělá, pak ho odchytili v té Praze. Ještěže nikomu nic neudělal, jen s tou mačetou seknul někam do stánku.“

- **Snažil se s tebou nějak manipulovat?**

„Tak jasně, že to zkoušel. Tak různě... Pořád nějaký peníze na dopravu za práci, na potravinářský průkazy, na potrat taky potřeboval a taky to nebyla pravda. Na nájem jsme se měli skládat dohromady, to skoro neexistovalo. Neustále měl tisíc výmluv na všechno. Pořád lhal, až jsem mu pak nevěřil vůbec nic, ani že ho bolí hlava. To si ale udělal sám. Pak už jsem ho rovnou posílal někam. Nikdy žádný průkaz nedostal, ani nikam neodjížděl do práce, možná tak jednou. Říkám mu, že je jako černá díra, něco mu dáš a za chvíli to zmizí. Dávat mu nějaký drahý věci nemá vůbec smysl. Udělal ze mě člověka, kterej nikomu nevěří. V Praze je takovejch lidí mraky, mám na ně svůj názor. Byli, jsou a budou k ničemu, přesně jako můj brácha. Ať se na mě nikdo nezlobí, ale je to tak, to si o nich myslím. Drogy změní člověka úplně totálně, předtím to byl

úplně jinej člověk. Citlivej, hodnej, legrace s ním byla, dalo se mu věřit. Ted'? Víím, že skončí špatně...”

- ***Udělal jsi kvůli němu něco, co by pro tebe bylo za jiných okolností nepřípustné?***

„Věděl jsem, že se u nás v bytě vařej drogy. Dneska bych se k tomu postavil jinak. Byl bych určitě drsnější a nikoho bych tam nepouštěl. Byl to i můj byt. Jenže se to všechno dělo tak pomalu, postupně, že si na plno věcí zvykáte a už vám ani tak hrozný nepřijdou. Dneska zpětně vůbec nechápu, jak jsem to tam mohl takhle dlouho vydržet. Jenže spousty věcí se děly, když jsem byl v práci nebo v noci. Taky jsem tam nebyl pořád. Ale tohle si vyčítám, že jsem to nechal dojít až takhle daleko. Byla to ostuda, lidi v baráku mě házeli do stejného pytle.

- ***Vyčítal ti někdo např. z rodiny, že tím, jak jste žili společně se svým bratrem, jsi mu v podstatě umožňoval jeho život se závislostí?***

„No, umožňoval, já jsem chodil do práce, na směny, taky jsem si žil svůj život, měl kamarádky, přítelkyně. Taky mi někdy dal na nájem, nebylo to tak, že bych ten byt platil pořád jenom já. Asi občas něco prodal, to jsem ale tenkrát ještě nevěděl. Taky se pořád neválel doma, takže tvrdil, že chodí do práce. Já jsem ho nemohl hlídat jak malýho kluka, měl jsem svůj život. Tohle na mě nikdo nemůže házet, že něco byla moje vina. Tisíckrát jsem mu domlouval, rozmlouval, vyhrožoval, po dobrým, po zlým, nic nezabíralo. Tak co jsem měl dělat? Když přišel otec na návštěvu, nebo spíš na kontrolu, uklízel brácha. Jak můžeš zjistit, když sám chodíš do práce, jestli někdo jinej chodí taky, nebo ne? Brácha vždycky tvrdil, že dojíždí na stavby, a já neměl auto, nemohl jsem ho kontrolovat, jestli tam opravdu je, a ani bych to nedělal. To nemyslíš vážně, tuhle otázku?”

- ***Objevily se u tebe v té době nějaké problémy psychického nebo tělesného rázu?***

„Na rovinu, chlastal jsem daleko víc než ted'. Nevím, jestli to bylo věkem nebo tou situací, ale dost často, hlavně o víkendech, jsem s kamarádama trávil čas v hospodě, v barech, bylo mi kolem třiceti, neměl jsem žádnou vážnou známost, tak nebyl důvod se nějak omezovat. Na tom nevidím nic špatnýho. Asi jsem se pak snažil z toho bytu

vypadnout co nejčastěji a co máš dělat, když nemáš přítelkyni s bytem? Jdeš do hospody. Občas jsem musel i do heren, ale moc jsem nehrál, tenkrát to šlo jen za pár korun. Dneska máš za dvacet minut výplatu pryč. Ted' mám v Praze přítelkyni s dítětem a taky už to vypadá jinak, ona mě hodně změnila. Šetříme si na dovolenou, nebo třeba ted' šetříme na novou televizi, a tak nemám zbytečný peníze navíc. Tenkrát jsem byl jen sám za sebe.“

- **Proč si myslíš, že k této situaci (závislosti) vůbec došlo?**

„Brácha je moc citlivej, blbě snášel to, že nám umřela máma. Mně bylo už 18, tak jsem se s tím nějak asi srovnal líp, ale bráchovi bylo 13 a pamatuju si, že se od té doby změnil. Byl takovej vážnej. Já jsem pak šel na vojnu, takže brácha byl doma jenom s tátou a babičkou, ještě i teta tam byla, jenže ony pak umřely taky, po strašně krátký době za sebou. Bylo toho na něj asi moc, no. I on sám to říká, jen nechápu, že s tím nechce něco dělat, že se k tomu zase vrátil, když ho v té léčebně docela srovnali. To mě na něm štve, a do toho táta, kterej po něm chce nemožný věci. Taky ta naše rodina za nic nestojí, vlastně jsme jenom my dva s bráchou, já se s tátou vůbec nebavím. Chudák máma, kdyby to viděla, jak brácha skončil...“

6.7. Kazuistika č. 3 – Pavel a Andrea (partneři)

- **Osobní a rodinná anamnéza**

Pavel se narodil do úplné rodiny jako první a jediné dítě. Porod i těhotenství probíhaly normálně. Matka s vysokoškolským vzděláním, s určitými příznaky zvýšených úzkostí (v současnosti léčena na depresivní a úzkostnou poruchu), které se u ní časem zhoršovaly. Po porodu se u matky rozvíjí již zmiňovaná porucha osobnosti, která se projevuje hlavně opakovanými panickými záchvaty a nadměrným strachem o dítě a vlastní zdraví. Otec je také vysokoškolsky vzdělaný, pobývá přes týden v jiném městě kvůli zaměstnání. Matka je na vše sama, má neustálý, až patologický strach o syna. Má nastudované téměř veškeré dětské nemoci a neustále sleduje zdravotní stav jak svůj, tak hlavně Pavlův. Pavel celé dětství trávil pod pečlivým dohledem své matky. Nemůže chodit sám ven, má málo kamarádů. Ve škole je terčem posměchu kvůli přehnané péči své matky, což zahrnuje specifické oblékání, doprovázení do školy a ze školy, jiný druh potravin ke svačině atd. Pokud je otec doma, věnuje se spíše svým

kamarádům a často také alkoholu, než Pavlovi a jeho matce. V pubertě nastává zlom a Pavel si začíná prosazovat svobodu. V 16 letech na gymnáziu od své kamarádky dostává heroin a o jeho cestě je rozhodnuto. Jelikož v rodině není žádný finanční problém, rodina má nadstandardní příjmy, není ani nouze při nákupu drog. Pavel vždy přemluví matku a nějaké peníze dostane. Školu nedokončí, změní okruh svých přátel a rozvoj závislosti se všemi typickými příznaky pokračuje až do jeho 32 let. V tomto roce, pod tlakem rodičů a zhoršujícího se zdravotního stavu kvůli hepatitidě typu C, se rozhoduje nastoupit do léčby v terapeutické komunitě, jelikož dosud několikrát při ambulantní léčbě selhal. V komunitě léčbu dokončí. Po dvou letech se vrací domů k matce. Během této doby se mnohé změnilo, bývalí přátelé buď fyzicky nejsou ve stejném městě nebo mají své rodiny, nebo zde je i problém navázat kontakt s těmi, co drogy nebrali, po tak dlouhé době. V tomto období, kdy se Pavel cítí velmi osamělý a bez radosti ze života, objevuje možnosti facebooku. Tam nachází bývalou spolužačku, která ještě v tomto věku není vdaná ani zadaná. Netrvá dlouho, a i když je Andrea z jiného města, po pár dnech intenzivního dopisování se schází a výborně si rozumí. Pavel, místo aby vložil veškerou svou energii do nového vztahu, cítí, že potřebuje oporu. Oporu drog, které mu pomáhají zvládat psychický tlak, který cítí. Potřebuje být sebevědomý a v pohodě. Místo toho cítí stres a nejistotu, které nejde zvládnout žádnými naučenými technikami z komunity. Nezvládá nával intenzivních citů a zodpovědnosti, bojí se toho, že selže. Cítí, že je to jeho šance na nový lepší život a nechce to pokazit. Matka ho pečlivě a často kontroluje, což není nic příjemného, i když se na tom po návratu z komunity dohodli. Čím víc na to myslí, tím větší chuť má na drogy.

A tak začíná jeho nový vztah společně s jeho opětovnou závislostí. Pavel tentokrát opiáty inhaluje, nechce skončit na jehle. Čím více poznává Andreu, tím více je mu jasné, že i ona se cítí sama a oba jsou ve věku, kdy by si přáli dítě. Je přesvědčený o tom, že když bude mít dítě, bude mít ten nejlepší důvod s drogami úplně skončit. Jsou tu samozřejmě i výčitky svědomí, že to nezvládl a bojí se o vztah. Andree odvyprávěl svůj příběh s tím, že je již sedm let čistý, bez drog. Andrea ho za to obdivuje. Vídají se pouze o víkendech, Andrea na Pavlovi během té doby nic nepozná. Po půl roce dojíždění na víkendy Andrea opravdu otěhotní.

- ***Školní anamnéza***

Na základní škole vynikal v českém jazyce a němčině. Měl soukromou výuku cizího jazyka. S chováním neměl naprosto žádný problém. U učitelů byl oblíbený, vždy připravený, měl výborné výsledky i v jiných předmětech. Co se týče kolektivu, tam už byl problém veliký. Pavel byl několik let šikanovaný, což nikdo nevěděl. Šikana spočívala v odebírání svačin, nadávání a schovávání oblečení a bot. K jiným projevům šikany docházelo zřídka, proto se Pavel rozhodl to nějak vydržet. Na gymnáziu již k těmto projevům nedocházelo. Naopak, byl velmi oblíbený u spolužaček, pro svou mírnou a citlivou povahu. Na gymnáziu se cítil dobře, pokračoval až do třetího ročníku s výbornými výsledky. Ve druhém pololetí v tomto ročníku nastal dramatický obrat. Nastala radikální změna v prospěchu i v chování, která vyústila v předčasné ukončení studia. Důvodem byla závislost na heroinu.

- ***Současný objektivní stav***

Pavel (38 let) je závislý na opiátech, které s dvouletou přestávkou při léčbě v léčebné komunitě bere od 17 let, tzn. 19 let. V současnosti žije opět u své matky. Otec již zemřel. Má tříletou dceru, se kterou se vídá nepravidelně a jen pod dohledem matky. Výživné na dceru za něho platí matka. Jeho partnerka Andrea s ním neustále ukončuje a znovu obnovuje vztah. Během této doby v jejich bytě několikrát zasahovala Policie ČR. Pavel nepracuje, finance mu poskytuje opět jeho matka a rodinná sbírka. Opiáty se snažil dlouhou dobu pouze inhalovat, což se mu nepodařilo udržet a cca po jednom roce si drogy opět začal aplikovat nitrožilně. Kvůli matce do všech možných míst, kromě loketní jamky, jelikož ho matka kontroluje. Stále se mu daří přesvědčovat ji, že má vše pod kontrolou. S bývalou přítelkyní Andreou momentálně neudrží žádný vztah ani kontakt. Jakékoliv domluvy jsou konzultovány přes matku. Andrea končí svou mateřskou dovolenou a nastupuje do zaměstnání jako OSVČ. Bude pomáhat své sestře v podnikání. Bydlí s dcerou v pronajatém bytě 1 + 1. O finanční prostředky musí každý měsíc žádat matku svého přítele. Kdyby jí nepomáhali její rodiče, zřejmě by to finančně nezvládala. Nebrání Pavlovi vídat jeho dceru, pokud je přítomna matka. Problémem je Pavel, který nedodrží sliby a několikrát na smlouvanou schůzku vůbec nepřišel. Kontakt s ním je obtížný, jelikož nemá často funkční telefon a u matky v bydlšti přebývá pouze občas. Komunikace s ním je obtížná.

- **Současný subjektivní stav**

Pavel se cítí většinu času, pokud je pod vlivem drog tak, že nemá žádný problém. K nějakým abstinenčním příznakům vůbec nedochází, jelikož má finance na včasný nákup drog. To, co matka neví, je skutečnost, že pomalu rozprodává otcovu sbírku mincí. Má pocit, že s drogami může kdykoliv přestat, tak, jak to dokázal v terapeutické komunitě. A všechny lidi, kteří mu nevěří, o tom dokáže sebevědomě přesvědčovat. To, že se s ním přítelkyně neustále rozchází i kvůli fyzickému násilí, vysvětluje tak, že ho ona sama provokuje, protože to tak má ráda. Líbí se jí údajně drama. Svůj nezájem o svou dceru vysvětluje tak, že Andrea mu nechce dovolit se s ní stýkat a musí být pod dozorem. Což je z jeho pohledu nesmysl, jelikož svou dceru miluje a nikdy by jí neublížil. Než se s ní setkávat pod dozorem, tak to ji radši nebude vídat vůbec. Je to ponižující. Do zaměstnání nedochází, protože údajně pracuje v Německu, kde si vydělá dost peněz, ale musí splácet půjčku svému kamarádovi z dřívějších dob, který je vážně nemocný a z těchto peněz živí celou rodinu. Tvrdí, že jediná matka mu věří v tom, že dokáže žít i bez drog. Několikrát to dokázal, což nikdo neoceníl a ani si toho nikdo nevšiml, takže to jen dokazuje, že je stále stejně vyrovnaný. Nemá zatím důvod se snažit, drogy prý bere jen občas. Dokud Andrea bude trvat na setkávání s ním, s dcerou a jeho matkou dohromady, nebude nic měnit, jelikož žádný problém nemá a bohužel to nikdo nevidí. Stěžuje si na to, že je smutné, jak málo podpory se mu dostává z jeho nejbližšího okolí. Kromě jeho matky.

6.8. Rozhovor s přítelkyní (Andrea, 38 let)

- ***Jak dlouho víš o závislosti tvého přítele a jak ses o ní dozvěděla?***

„O jeho závislosti jsem věděla. Měla to ale být dávná minulost. Ze školy si pamatuju, že se strašně změnil a pak přestal do školy chodit úplně. Pak jsem ho potkávala různě ve městě, vypadal strašně, strašně zhubnul. Ale jinak byl vždycky čistej, myslím jako oblečení. Já jsem ho mockrát nepotkala, protože hned po škole jsem odjela pracovat do Prahy. Myslela jsem si, že to má dávno vyřešený a ještě jsem ho za to obdivovala! Vyprávěl mi o komunitě, jak mu to strašně pomohlo. Byl úplně jinej než na škole, takovej sebevědoměj, jako kdyby přesně věděl, co chce a o co mu jde. Začali jsme si psát na facebooku, krásně psal, samý básničky, zamilovala jsem se do něj hned. I ve škole jsem ho měla ráda, ale teď po tolika letech to bylo úplně jiný. Oba jsme věřili

tomu, že jsme se měli znovu potkat až takhle dýl, aby nám to spolu vyšlo. Mně bylo 34 let a všechny holky kolem mě už měly aspoň jedno dítě. A já pořád nic. V Praze, kde jsem pracovala jako barmanka, jsem měla smůlu na známosti. Nakonec už jsem si i myslela, že děti mít prostě nebudu. A pak jednoho dne, kdy mi nebylo zrovna dobře, napsal Pavel. Bylo to jako znamení. Jezdila jsem za ním na víkendy a během té doby bylo všechno tak ideální, že jsem tomu ani nechtěla věřit. Byl to kluk mých snů, choval se přesně tak, jak jsem chtěla a jak se ke mně nikdy nikdo nechoval. Věděla jsem, že Pavel kouří trávu, ale to mi nevadilo, choval se ke mně hezky. Bydleli jsme na víkend v domě jeho rodičů, byla tam už jen jeho máma a ten barák je velikej. Nebo v létě jsme taky jezdili pod stan k přehradě. Bylo to to nejhezčí, co jsem kdy zažila, až dokud jsem neotěhotněla a nezačali jsme bydlet spolu. A kdy jsem se dozvěděla, že bere znova drogy? Když jsem byla asi v osmém měsíci těhotenství, ale tušila jsem něco už dřív. Pronajali jsme si byt a Pavel chodil často do sklepa. Bud' pro jablka, brambory, nářadí, vždycky něco, a vracel se rozhodně po delší době, než by mu to zabralo, a byl takovej divnej. Když jsem se ho vyptávala, tak mi jenom odsekl, že si zakouřil trávu, a tak jsem to neřešila. Chtěla jsem tomu věřit. Ale protože jsem měla podezření, tak jsem mu našla jednou v kapse stříkačku. Přísahal mi na smrt svojí mámy, že ji nosí proto, aby si připomínal, co se mu v životě podařilo překonat, že mu to poradil terapeut. Připadalo mi to divný, ale trochu i logický... nevím. Bylo tu spousty jiných věcí, který jsem pochopila až dýl. Úplně se mi vlastně nepřiznal nikdy, vždycky to bylo jenom jakože výjimečně... “

- **Jaká je situace dnes?**

„Nedokážu to popsat. Je to jako směs nenávisti, lítosti, zmatku a lásky. Zkoušeli jsme to asi 250krát znovu spolu bydlet, ale vždycky to skončilo špatně a já nechci, aby se na tyhle hádky dívala naše dcera, 3x u nás byli i policajti. Takže teď jsem si slíbila, že ho k sobě do bytu už nepustím. Je to ale těžký, je to otec mého dítěte, a i když fetuje, tak já vím, že ji má rád, ale prostě vždycky nakonec dostane přednost něco jinýho. Naposledy jsme v autě potkali bandu jeho kamarádů, jeli jsme koupit malý masku na karneval a on se v tom autě normálně rozbřečel, když ty kluky viděl, jak jedou pryč a on musí do obchodáku. Co máte v tu chvíli chuť udělat? Vyhodit ho z toho auta... a to jsem taky udělala. Několikrát se taky stalo, že dostal peníze na nákup, měl koupit třeba malý mlíko, a už ten den vůbec nepřišel, malá doma brečela... Vrátil se třeba

za tři dny, s kytkou v ruce a s brekem, že se omlouvá a že nás nechce ztratit. A tak je to pořád dokola. Láme vám před očima stříkačky, že to svinstvo nenávidí a pak za tři minuty odchází vyhodit odpadky a vrátí se sjetej... a s tím jeho přiblblým úsměvem, kterej už nemůžu vystát... jakože nic se nestalo, všechno je OK... jen si píchám heroin a mám vychovávat dítě. Takže momentálně se nebavíme vůbec, protože po minulý návštěvě, kdy si vzal malou na prolízačky a vrátila se mi celá pozvracená, že jí tatínek nechtěl zastavit kolotoč... tak to bylo na mě už moc. Prostě jen pod dozorem někoho. Občas ani neví, co je za den, nebo že je už odpoledne, nebo že měl někde bejt... to už nejde.“

- **Stalo se opakovaně, že ti něco ukradl?**

„Asi stokrát. Z peněženky mi vzal mockrát peníze, někdy jenom drobný a nejvíc deset tisíc, který jsem měla na nájem. Peníze jsem si různě schovávala, ale někdy jsem zapomněla, někdy je našel. Někdy jsem zapomněla já, kam jsem je schovala, a pak jsem je náhodou našla v mouce (smích). Kdyby nebylo mých rodičů, tak jsem dávno na ulici, protože to, co mi občas dal, mi zase ukradl. Momentálně si myslím, že krade doma nějaký mince, nebo je dostal, nevím přesně. Mně řekl, že je to dědictví po tátovi. Ale pro malou nekoupí nic, maximálně tak čokoládu. Vždycky když mi vezme nějakou větší částku, tak vím, že ho nějakej čas neuvidím. A pak zase omluvy, pláč, vyhrožování sebevraždou, hysterický scény. To vydrží dělat několik hodin, až dokud nevyměknu. Pak je několik dní strašně milej, skoro jako na začátku a pak zase znova něco z bytu zmizí a na několik dní i Pavel. Je to pořád stejný, tenhle kolotoč, už na to nemám... Kdyby si aspoň dával jenom občas, a ne dvakrát denně.“

- **Napadl tě někdy fyzicky?**

„Mockrát. Ale já jsem taky docela od rány. Poprvé když jsem byla před porodem. Dostali jsme nějaký peníze od mých rodičů na nákup kočárku a on je údajně po cestě domů ztratil. Tak jsem ho chtěla prohledat, protože jsem věděla, že je někde u sebe má. Jenže s velkým břichem to jde špatně. Zmlátil mě, nemlátil mě do břicha, ale přes hlavu. Tenkrát přijel můj táta a on se pak doma týden neukázal, a to jsem měla každým dnem rodit. A potom ještě několikrát, třeba když jsem ho vyhodila z bytu. Začal vyhazovat věci z okna, takže ze sedmého patra letěla dolů mikrovlnka. Takže k nám přijeli zase policajti. Dvakrát byli v pohodě, ale potřetí se se mnou už ani moc nebavili.“

Jako kdybych byla stejná jako on. To bylo v období, kdy jsem ale byla nevyspalá, když byla dcera ještě mimino. Takže někdy jsem ho i já dost vytáčela, byla jsem vzteklá a některý věci jsem říkat nemusela. Já jsem ještě taková, že nepřestávám, klidně bych se s ním prala až do odpadnutí, protože v tu chvíli vím, že mám obrovskou sílu. Asi proto, že se peru za nás obě. Navíc vážím teď víc než on, takže v tom problém není. Problém je spíš v tom, že nikdy, ale fakt nikdy se nedá odhadnout, co právě udělá. A to je na tom nejhorší, proto já mu malou o samotě nenechám, mockrát jsem se přesvědčila, že neuvažuje normálně! Měl třeba u sebe pepřák na obranu, ale bavil se tím, že ho nastříkal do výtahu, když jsme z něj vystoupili, a dole do něj někdo nastoupil a on se bavil tím, jak lidi začali nadávat. Vůbec mu nedošlo, že tam mohly nastoupit malý děti nebo starej člověk. Nebo mi řekl, že mám na balkoně dárek k narozeninám a byla tam taška s odpadkami. Nebo když chvíli pracoval, tak jsem mu udělala svačinu a on ji po mně hodil, že nebude tahat do práce pět kilo jídla. A takových věcí bylo strašně moc.“

- **Poznáš, kdy se snaží s tebou nějak manipulovat?**

„Poznám, ale radši bych to nepoznala, protože mám pocit, že to dělá pořád, možná už je to tím, že mu nevěřím ani pozdrav. Zakazuje mi kamarádky, nesnáší se s mýma rodičema, on má kamarádů spousty, jestli se tomu tak dá vůbec říkat, ale vždycky na pár dní nebo týdnů, Pokud si pamatuju, tak opravdovýho kamaráda neměl nikdy. Proto mi ho možná i bylo líto, chtěla jsem mu je nahradit. Je to divný, ale ta lítost je u mě pořád, hned jak ze mě spadne vztek, a on to ví a vždycky toho zneužije. V tom je ta jeho největší manipulace, že zneužívá moji povahu, že ví, jak se má chovat a co říkat, abych ho litovala a bála se o něj. Začne mi zase vykládat ty svoje historky z rodiny, jak se těšil na tátu a ten vysněnej tatínek byl zase ožralej a zlej a máma jenom ležela v posteli a všechno jí bylo jedno. Jenže to na mě nefunguje pořád stejně, mockrát mi to už taky bylo jedno, a to pak dokáže bejt opravdu zlej. V tu chvíli musím přestat mluvit, a i se hýbat, protože se začne chovat jako blázen a je nevyzpytatelný, fakt se ho bojím. Takže vlastně mockrát kvůli strachu jsem plno věcí neřešila a neřekla, protože byl zrovna trochu mimo. Jo a taky mi neustále vypravuje, jak po něm touží desítky holek a jenom já si toho nevážím, že si vybral právě mě. Už se mi mockrát stalo, že jsem si dokonce i přála, aby si ho už nějaká z těch holek vzala k sobě. Nedělám si iluze o tom, co dělá, když uteče z domu. Proto spolu nespíme, protože já nechci něco

od něj dostat. Když vidím, s jakýma lidma se baví, tak je mi jasný, co za holky se kolem něj motaj. Takže ne, nějaký sexuální kontakt je vyloučený. A to mi taky pořád vyčítá, že s ním nespím, já mu zase vyčítám, že by se musel chovat jinak a je to pořád dokola. Přitom se mi ho jednou podařilo dotáhnout k psychologovi, jenže tam byl 20 minut a odešel celý vzteklej, že už tam nikdy nepůjde, že tohle je k ničemu, že si stejně musí pomoci sám, tak to řešíme už sami. Stejně už si nějakou léčbou prošel, tak asi ví, co má dělat, takže to není nutný, si myslím. A hlavně se za to musí dost platit.“

- ***Udělal jsi někdy kvůli němu něco, co by pro tebe bylo za jiných okolností nepřijatelné?***

„Zvykla jsem si na to, že bere drogy. Na záchodě, v koupelně, ve sklepě... Vlastně je to tak, že o tom víte, ale děláte, že to nevíte, aby byl klid. Kdyby se choval normálně, tak bych to i dokázala tolerovat. Jenže on se nechová normálně. Pořád mi tvrdí, že plno jeho kámošů žijou doma naprosto normálně s manželkou i dětma, a přitom berou drogy. Nevím, možná jsem já divná, ale nikoho takovýho neznám. A to jsem plno let bydlela v Praze. Dopustila jsem, aby naše rvačky a hádky viděla naše dcera, což je hrozný. Nikdy bych si nemyslela, že to potká zrovna mě, že mě dokázal takhle obelhat, že má drogovou závislost dávno vyřešenou. Byla jsem naivní, že jsem si to neověřila, že jsem všechny, co mi říkali pravdu, považovala za nepřátel. Odpustila jsem mu, že mě zmlátil, když jsem byla těhotná. Ukončila jsem kvůli němu kontakty s lidma, který jsem měla ráda a oni mě. Mokrát jsem lhala svým rodičům, že je na mě hodnej a že chodí do práce. Mokrát jsem mu dala peníze, jakože na něco, ale oba jsme věděli, že je to na drogy, jen jsme se tvářili, že to tak není. Ale momentálně jsem ve stavu, kdy už v tomhle pokračovat rozhodně nechci, jen se bojím, abych se nenechala zase ukecat, až mi bude zase brečet u dveří.“

- ***Řekl ti někdy někdo, že tím, jak jsi mu pomáhala a odpouštěla, jsi mu v podstatě umožňovala jeho život se závislostí?***

„Nikdo pořádně nevěděl, jak to u nás je. Rodičům jsem plno věcí říct nemohla, protože táta by ho asi zabil, takže jsem musela hrát divadlo. Kamarádky jsem dost osekala a v podstatě bych se asi styděla to někomu říkat. V mém okolí nebyl nikdo, kdo by mi s tím mohl nějak pomoci, hlavně proto, že jsem pro okolí hrála spokojenou maminku. To, co se u nás dělo, věděli nejlíp asi jenom sousedi, který nás už přestali zdravit,

a jsem pro ně vzduch. Pravdu jsem pak postupně řekla až psychologovi, který to ze mě taky dostával postupně. Spousty věcí nejsou ani sdělitelný, ty si nechám asi navždy v sobě. Nikdy jsem takovej vztah neměla. Kdybych věděla, co mě čeká, tak bych si ho nikdy ani nevšimla. Když si teď zpětně vzpomenu na nějaký předchozí vztahy, tak mi to přijde, že jsem byla strašně k těm klukům nespravedlivá a že byli v podstatě fajn, jen já jsem pořád hledala něco výjimečného. Tak jsem to našla...“

- ***Máš v současnosti nějaké problémy psychického nebo tělesného rázu?***

„Měla jsem období, je to asi tři měsíce, kdy jsem úplně rezignovala a neměla jsem už sílu. Ani na malou, ani na uklízení, pořád se mi chtělo jen brečet, nebo spát. Pak mi mamka domluvila psychologa, vzala si malou na dva týdny k sobě a já jsem se dala trochu dohromady. Hodně jsem jedla, samý sladkosti, uklidňovalo mě to a dávalo mi to energii, protože jsem žádnou neměla. Jenže tím jsem pořád tloustla. Pavel mě kvůli tomu taky dost ponižuje. Kolikrát mi říká, že on si taky na začátku nevybral tlustý prase, když já mu říkám, že jsem si nikdy nepřála mít feťáka a že mi lhal. Na všechno má argumenty. Ted' zrovna nedávno mi řekl, že drogy bere kvůli mně, že kdybych nebyla, tak by neměl žádný problém. To mě pak v těch nejhorších chvílích opravdu napadá, jestli se mě třeba nebude chtít zbavit, když si tohle myslí. Vůbec ho nenapadne, že drogy bral už na gymplu a byla to jeho svobodná volba, stejně jako teď. Má možnost dát se dohromady a žít normálně, má krásnou zdravou dceru, ale vybral si tohle, tak ať to ale přizná, a ne že za to bude obviňovat mě! Když mi bylo fakt zle, tak jsem se ale za to vážně obviňovala, pořád jsem dělala něco špatně, pořád jsem musela poslouchat, jaký je to se mnou hrozný, že neumím uklidit a vychovávat dítě... S tímhle mi hodně pomohl ten psycholog, že se nemám za nic obviňovat. Od obvodářky mám napsaný antidepressiva, zatím jsem je ale brát nezačala, беру zatím prášky na spaní.“

- ***Jak odpočíváš nebo trávíš volný čas?***

„Mám malý dítě, na který jsem sama, takže nijak. Nemám žádnéj volnej čas. Chodím k rodičům, který mají dům a zahradu, a tam trávíme většinu času. Jakmile bude lepší počasí, začnu běhat, abych shodila nějaký to kilo. Malá začne chodit do školky, tak uvidím, jak to bude.“

- **Proč si myslíš, že k této situaci (závislosti) vůbec došlo?**

„Jednoznačně ta jeho máma není normální, nic ho nenechá samotného udělat. Žijou tam spolu jako dva blázni. Jeden větší než druhý. V tomhle prostředí by bral drogy každý. Když jsem tam přišla, k nim do té rodiny, tak jsem vůbec nechápala, co to tam dělají. Vypadá to, jako že tam žije matka se šestiletým dítětem. Všichni si tam vzájemně lžou a přetvařují se. A jeho táta byl prej taky strašnej, co mi vyprávěl Pavel, tak to bylo psycho. Je mi ho v tomhle směru líto, má to těžký, ale já se mu snažím pomáhat ve všem, jak to jenom jde, vždycky to tak bylo, určitě si nikdo takový dětství nezaslouží, měl to těžký...“

6.9. Analýza výsledků a jejich interpretace

- **Kazuistika č. 1**

Maminka Jana akceptuje domácí krádeže, přestože ví, že pachatelem je Marek, nebo to může předpokládat. Raději si namlouvá, že to mohl být také někdo jiný. Akceptuje aplikaci drog u ní doma. Sama se podílela na ne úplně legálním výdělku peněz na úkor jiného člověka. Akceptuje krádeže vlastního syna, a dokonce si sama říká o to, co by mohl příště donést, resp. ukrást. Nechává sebou manipulovat, co se týče výhrůžek sebevraždy, úplného odchodu z domova atd. Akceptuje i fyzické násilí, přestože za fyzické násilí nepovažuje to, že do ní strčil a ona upadla. Sama si uvědomuje, že byl Marek jiný již od dětství, ale nic s tím nedělala. Vyšetření u psychologa nebylo dokončeno. Akceptuje ztrátu svého soukromí, a dokonce i nového vztahu ve prospěch třicetiletého syna, který by měl být již dávno samostatný. Sama mu poskytuje finance a ví, nebo určitě tuší, že budou na nákup drog. Její psychické zdraví je kvůli synovi špatné, má problémy se spánkem, který řeší takovými léky, na kterých je již sama také závislá (anxiolytika). Užívá ve zvýšené míře alkohol, denně udává tři skleničky vína (půl litru). Vztahy s rodinou jsou díky jejímu vztahu se synem špatné, jelikož mu neustále „pomáhá“. Ostatní to odsuzují a považují to za podporu v setrávání v závislosti. Problémy svého syna bagatelizuje, zodpovědnost přenáší pouze na svého bývalého manžela. Akceptuje lhaní, které považuje za přetrvávající dětskou nemoc (pseudologia phantastica – bájná lhavost u dětí). Nikdy si ani sama nezjišťovala relevantní informace, které by jí pomohly tento problém nějak konstruktivně řešit, přestože má středoškolské vzdělání a pracovat s počítačem a internetem umí. Nikdy

nevyhledala žádného odborníka, přestože závislost jejího syna (na alkoholu) trvá již od 13 let. Manipulaci s druhým člověkem, zvláště když jde o to něco získat, považuje v některých případech za normální. Přebírá za něho zodpovědnost tím, že říká, že je pro ni stále malým dítětem a že potřebuje dohled. Jednoznačně se jedná o kodependenci, kdy maminka Jana přechází stále do dvou fází, popření nebo smlouvání. O vyhledání psychické pomoci neuvažuje. Chce se s tím „poprat“ sama.

- ***Kazuistika č. 2***

Oba účastníci rozhovoru, jak Eda, tak Jakub mají mezi sebou moc hezký a upřímný vztah, který byl jasně zřetelný z bratrského obětí a i z upřímné komunikace mezi nimi. Problémy se jasně pojmenovávaly a všechna témata byla k diskuzi otevřená. Bylo vcelku příjemné s nimi komunikovat. Jak s každým zvláště, tak i dohromady. Oproti Janě je Eda vůči Jakubovi realističtější a tvrdší. Říká věci tak, jak jsou. Hodně ho povzbuzoval, vyzdvihoval kladné stránky jeho osobnosti. Výhodou je také určitá spolupráce s lékaři, s psychiatrem, což bylo také obsahem komunikace mezi nimi, ve smyslu pozitivním. Během rozhovorů jsem zjistila, že by Jakub měl nárok vzhledem ke své diagnóze na sociální bydlení, se kterým jsem se mu snažila pomoci. Zbývá jen poslední krok, donést potvrzení od lékaře, s čím se Jakub léčí a jaká je prognóza. To zatím nebyl schopen dokončit. Bratr Eda má v plánu se o Jakuba postarat, pokud na tom bude hůř, hlavně po zdravotní stránce. Jakub se ani nevyhýbá možnosti znovu se vrátit do léčebny, jelikož, jak říká, mu tam bylo dobře, a i on sám uznává, že potřebuje dozor nad tím, jak užívat léky. Vzhledem k tomu, že je to již delší dobu, co spolu bratři bydleli, nelze přesně zhodnotit, jaký byl tehdejší stav bratra Edy. Podle jeho vyprávění a našeho rozhovoru jsem ale nezaznamenala moc kladných odpovědí na mé otázky, které by dřívější kodependenci potvrdily. Eda měl svůj život, své vztahy, svou práci, své kamarády. Bratrovi se snažil pomoci, když ale zjistil, že pomoc nechce, nevnucoval se mu se svými názory. Společné soužití nebylo možné, a tak si každý šel svou vlastní cestou, s tím, že si mezi sebou udržovali stále hezký bratrský vztah, který jim vydržel až do současnosti.

- ***Kazuistika č. 3***

Přítelkyně Andrea se opakovaně zkouší odpoutat od svého závislého přítele. Vzhledem k tomu, že tuto situaci znám již delší dobu, odpoutává se od něho poněkolkáté,

ale nedaří se jí nastavit si vzájemná pravidla. Z rozhovoru mám pocit, že vztah nepovažuje za ukončený, i když to říká. Hodně o něm mluví v přítomném čase, což je známka toho, že to sama v sobě ukončené nemá. Některé situace stále popisuje jako důsledek nešťastných rodinných událostí, a ne jako zodpovědnost téměř 40letého člověka. Stále má tendenci vytvářet z Pavla oběť nešťastných okolností. Akceptuje fyzické násilí, přestože nechce, aby to viděla jejich dcera, i tak se nedokáže ovládnout a hádky sama stupňuje. Za nejhorší považují určitě akceptaci násilí v těhotenství. Zvykla si na to, že peníze dostává od matky svého přítele, takže po něm samotném již žádné nevyžaduje, a tím ho zbavuje zodpovědnosti. Akceptuje možnost krádeží a téměř k tomu přistupuje jako k zábavné hře. Najde, nenajde? (Odhaduji z neverbální komunikace). U Andrey proběhla zřejmě fáze deprese, kterou naštěstí řešila odbornou pomocí. Pozitivní je také její sociální opora hlavně v rodičích. Zároveň se ale bojí pravdivé konfrontace s nimi, jelikož před svými rodiči Pavla přikrášluje, lže o jeho práci a chování k ní samé. Před kamarádkami vystupuje jako spokojená maminka, tím si ale omezuje možnost psychické podpory, a naopak ji zatěžuje vymýšlet si neustálé lži. Stejně jako maminka Jana dává Pavlovi peníze, přestože ví, že si za ně kupuje drogy. Andrea si ale velmi dobře uvědomuje manipulaci, kterou Pavel používá. Když ale začne být agresivní, Andrea se stáhne, což může opět vést k pozitivnímu posilování Pavla, že agresivitou dosáhne svého. Neřeší s ním toto chování, nechce vyvolávat zbytečné hádky. Zaregistrovala jsem také určitou nechuť k odborné pomoci pro Pavla a také jsem se nedozvěděla, proč Pavel nevyužil možnosti doléčovacího programu, když ukončil pobyt v terapeutické komunitě v řádné době. Z rozhovoru je také patrné, že si Andrea chvílemi opravdu myslí, že Pavel bere drogy jen občas a je ochotná to tolerovat, což Pavel určitě ví a zneužívá toho. Celkově jsem z rozhovoru nabyla dojmu, že se o kodependenci jedná, přičemž se Andrea pohybuje v neustálých stejných kauzálních vzorcích. Odpouští a dává nové šance, i přes porušení všeho, na čem se mezi sebou domluvili. Věřím, že jí v tomto pomůže zmíněný psycholog, jelikož sama používá mnoho obranných mechanismů, které jí nepomáhají vidět věci tak, jak skutečně jsou.

- ***Interpretace výsledků***

Mým cílem bylo zjistit, do jaké míry se vyskytuje spoluzávislost u lidí, kteří dlouhodobě žijí se závislým člověkem, ke kterému mají silnou citovou vazbu. Dle

podrobné analýzy rozhovorů a následné tabulky jsem dospěla k názoru, že se kodependentní chování objevilo ve všech třech případech. Z toho se vyloženě o kodependenci jedná u matky a přítelkyně. Ze všech tří respondentů dopadla nejhůře maminka Jana. Překvapilo mě, že manipulaci považovala za normální prostředek komunikace. Také posun morálních hranic může být diskutabilní, jelikož každý má hranice nastavené jinak a mohou v tom být velké rozdíly. Jana splňuje všechna kritéria kodependence nastavená mými otázkami na 100 %. Kodependentní chování vykazuje také přítelkyně Andrea, která má oproti Janě protektivní faktor ve své rodině, včetně její dcery, nepožívá každý den alkohol a uvědomuje si manipulativní chování svého přítele.

Ve třetím případě, u bratra Edy, se objevily jen některé známky kodependentního chování a mnoho protektivních faktorů, např. schopnost přerušit kontakt, nepřítomnost strachu, aktivní trávení volného času, jiný důležitý vztah, zaměstnání, přátelské vztahy, schopnost vidět věci reálně. Všimla jsem si také, jak u kazuistiky č. 1, tak u kazuistiky č. 3, že i když v té třetí přímo maminka nevystupovala, bylo jasné, že některé matky setrvávají stále ve fázi idealizace a nikam dál se neposunou. Oproti tomu, pokud se jedná o třetí kazuistiku, partnerku, proběhly zde téměř všechny fáze kodependence v relativně velmi krátké době.

Z této práce nelze vyvozovat obecně platné závěry, jelikož respondentů bylo málo, ale myslím si, že by bylo velice vhodné tuto studii provést v širším okruhu respondentů, jelikož je to velice zajímavé a přínosné téma, které by mohlo přispět mnoha lidem k zamyšlení a ke zlepšení kvality jejich života. Za přínosné považuji možnost porovnání vlastních chyb s těmi, které zde byly popsány. To, že blízcí lidé odmítnou pomáhat v době, kdy je závislost dlouhodobým problémem, ještě neznamená, že se vztahy pokazí nebo zničí. Naopak, stačí, aby závislý člověk věděl, že někde na něho čeká jeho blízký člověk, který je ochotný mu při léčbě a po léčbě pomoci a podpořit ho, jelikož pomoc v tomto období je velice důležitým faktorem proti recidivám. Mojí snahou je upozornit na jisté odlišnosti od standardních situací, které by mohly pomoci minimalizovat chyby, které vznikají z neznalosti těchto specifických odchylek. Výsledný obsah těchto rozhovorů poodkrývá určité tabu, se kterým lidé běžně kolem nás žijí, a není jich málo. Ve většině případů se to lidé snaží zastírat, právě proto, že jsou kodependentní. Některé mé otázky respondenty určitě překvapily a možná se

nad nimi i více zamysleli, což byl určitě z mé strany záměr. Nejen oni, ale i většina závislých lidí, se kterými jsem v rámci své práce komunikovala, mi dovolili nahlédnout do svých životů, ačkoliv jsem pro většinu z nich byla cizí osobou, za což jim velmi děkuji.

Na závěr bych ještě chtěla poukázat na to, že všichni tři závislí měli ke mně na počátku výzkumu stejnou otázku: „Co za to?“ Na konci výzkumu svoje částky navyšovali, resp. zkoušeli navyšovat. Výzkumnou metodou bohužel nešlo zachytit důležitou neverbální složku komunikace, která byla někdy v rozporu s tím, co bylo sdělováno. Spoluzávislost je vážný krizový stav, který zasahuje člověka jak po psychické, tělesné i sociální stránce a rozhodně souvisí s pocitem vlastní hodnoty.

	Kazuistika č. 1 Jana	Kazuistika č. 2 Eda	Kazuistika č. 3 Andrea
tělesné napadení, opakované	++	++	++
manipulace, vydírání, strach	+++	+	+++
nemožnost přestat s pomáháním	+		+
akceptace krim. chování, poskytování finančních prostředků na drogy	++	+	++
zkreslování skutečnosti	+		+
posun vlastních morálních hranic	+		+
malý kontakt s rodinou, s přáteli	++	+	+
svádění viny na sebe, ostatní, užívání léků, alkoholu	++++	+	++
aplikace drog v domácím prostředí	+		+
omlouvání, zachraňování, stále nové šance	+++		+++
potřeba vlastní kontroly, neschopnost odpoutání	++		++

Tabulka 1

Zdroj: Vlastní šetření

7. ZÁVĚR

V naší demokratické společnosti je občanským právem každého člověka svobodně nakládat se svým zdravím, tělem a majetkem, pouze na základě vlastního uvážení, pokud to nijak nepoškozuje ostatní. Toto je nepřímě zakotveno v Základní listině práv a svobod člověka. A i když s tím, co je explicitně dáno, řada rodičů a partnerů nemusí souhlasit, protože jim to ubližuje, musí trpělivě čekat na to, až u jejich dítěte, partnera, nebo rodiče dojde k tzv. debaklu, tj. stavu, kdy sami sobě závislí přiznají, že prohráli svůj osobní boj se závislostí a potřebují pomoc. Nebo jinak řečeno, až sám závislý člověk pozná a uzná vlastní dno. Bohužel ne u každého člověka k tomuto stavu musí nutně dojít. K tomuto rozhodnutí je potřeba racionálního uvažování, což je právě u závislostí problém. Racionální uvažování je značně omezené a reálný svět závislých lidí je plný psychických obran, které pro samotného nemocného člověka splňují svůj účel, ale pro ostatní je to jasná známka degradace osobnosti. Při dlouholeté závislosti má nemocný člověk problém rozlišit realitu, sen a fantazii, proto je komunikace s ním velmi obtížná. Jak se dorozumět a pochopit v takto odlišných světech? Tyto příběhy, které jsem popsala ve své práci, dokazují, že to již v rozvinuté fázi závislosti nelze. Bohužel se závislému přizpůsobí právě kodependentní osoba, ale se svým racionálním uvažováním začne mít problém také. Ve výsledku jsou v naší společnosti lidé, kteří žijí v iracionálních světech, ve kterých jsou sami.

Touto prací jsem se snažila přiblížit a poukázat na způsoby uvažování a chování těchto lidí z obou rozdílných pohledů. Naštěstí občas dojde k tomu, že po třeba i vynucené abstinenci (např. výkon trestu odnětí svobody, lékařský zákrok, zdravotní stav) na závislého člověka konečně ve vší síle začnou doléhat důležité a zásadní sociální a filozofické otázky, které mohou rozhodnout. Bude stačit to, že se jim zhroutila jejich fyzická schránka a cítí fyzickou bolest? Dokázali vůbec někdy prožít štěstí jinak než s drogami? Mají se vlastně od čeho odrazit, když už spadli na úplné dno? Mají vůbec ještě někoho, kdo o ně stojí? Dokáží ještě v sobě najít nějakou motivaci a potažmo i vůli a sílu k nejisté změně? Půjde se ještě vrátit zpátky mezi „normální“ vrstevníky, kteří mají jiné problémy a priority? Nebo již mají svoje rodiny, a oni se ocitli na pár let úplně jinde, s úplně odlišnými starostmi? Kde chtějí jinde najít motivaci, když ne u jejich blízkých lidí? Když jejich reálný svět je plný dluhů, problémů, křivd, nepřátel

a fyzické bolesti? Nechtějí raději zůstat mezi těmi, kteří je berou takové, jací jsou a nechtějí je měnit? Proto se domnívám, že základ vztahu nejbližších lidí k závislému hraje velice důležitou roli v otázce jejich bilancování a rozhodování. Ti, co se snaží intenzivně pomoci ve stadiu, kdy je již závislost dlouhodobým problémem a nemocí, zpravidla po různě dlouhé době „pomáhání“ zjistí, že jejich pomoc nefunguje. Pokud nebude mít závislý člověk v blízkosti nikoho, na koho by mohl aplikovat svoje obranné mechanismy, pak je zde větší pravděpodobnost, že pocítí rozhodující tlak nebo impuls tuto situaci změnit. Odborná společnost je těmto lidem v riziku ochotná pomoci, pokud o to stojí – nabízí zdroje a služby usnadňující návrat, jejich rozhodnutí stát motivuje, aby se jim resocializace vyplatila. Úspěšné řešení tohoto problému, je ale VŽDY na konkrétním člověku. Nelze mu, jakkoliv pomoci, pokud sám není rozhodnutý ke změně. V naší republice je obrovskou výhodou to, že většina služeb kolem závislého člověka je zdarma. Což je pro mnoho rozvinutých demokratických zemí spíše utopie. Každý závislý člověk má možnost velmi kvalitní péče ze stran psychologů, adiktologů, sociálních pracovníků, psychiatrů a dalších. Ti všichni čekají na důvěru od závislého k jejich postupům. Pokud je tato důvěra malá a vnitřní motivace nestačí, pak je nutné smířit se s tím, že závislý člověk nechce ze svého světa závislosti jít. Výlučně rodinná léčba pokročilých závislostí bývá velice málo úspěšná z mnoha důvodů, které jsem se v této práci snažila objasnit. Pokud už se blízký člověk rozhodne závislému pomoci sám, měl by to dělat vždy po poradě s odborníky. Pokud se dostane závislému kvalitní všestranná péče a on ji dokáže zpracovat a využít, třeba i s podporou farmakologické léčby, je „uzdravení“, resp. trvalá abstinence možná. Naštěstí se tento problém neustále řeší i na poli biogenetické léčby právě proto, že je to celosvětový problém, který se vyskytuje od nepaměti ve všech společnostech.

Naše společnost ještě stále není zvyklá tyto lidi nějakým způsobem akceptovat. Je zde poměrně silná tendence drogově závislé odsoudit a stigmatizovat. Dlouhodobé užívání drog na lidech vždy nechává poměrně viditelné následky, co se týče vizáže i chování. Přitom leckdy se jedná o bývalé „závisláky“, kteří se prostě jenom snaží zapadnout a společnost jim to příliš neusnadňuje. Toto celospolečenské odsouzení a nálepka „feťáka“ nebo „alkoholika“ vede ale tyto lidi spíše ke ztotožnění se s drogovou a bezdomoveckou subkulturou a zařazení se do ní už proto, že jinde je „bývalý feťák, alkoholik“ odmítán.

Dalším nedostatkem v naší společnosti je obrovský vliv médií a „špatné vzory“ (nepřímá propagace drog, ve smyslu: vidíme to často, dělají to všichni, každý mladý člověk s tím má zkušenost, dělá to i můj idol...přesně to nám sdělují každodenně různé televizní kanály, časopisy a internet. Čímž se mladí lidé dostávají do názorového stavu: je to normální. Je také smutný trvalý negativní postoj všeobecné veřejnosti k nutnosti psychiatrické léčby (lidé se za každou cenu snaží vyhnout psychiatrické diagnóze z důvodu etiketizace), malé množství kvalitních psychologů a psychiatrů, špatný výchovný vzor ve vztahu k autoritám a vzdělání (z toho plynoucí nedůvěra k lékařům, učitelům a novým medicínským objevům) a v neposlední řadě nedostatečná péče o drogově závislé ve výkonu trestu. Myslím si, že je zde velká možnost farmakologické i psychiatrické léčby u neurotických poruch, která by mohla být efektivní. U řady lidí by při dlouhé abstinenci (např. několik let) stálo za to farmakologickou léčbu vyzkoušet. Co se týče prevence, mohlo by se začít ihned na počátku, tzn. u malých dětí a čerstvých rodičů. Někteří lidé vůbec nemají představu o tom, co malé děti potřebují. A nemusí to být z důvodu, že jsou zlí, ale proto, že sami zažili špatné zacházení. Pokud si malé dítě nespojí lidskou bytost s pocitem štěstí, nebude nikdy hledat pocit štěstí u druhých lidí, ale raději u chemických látek, protože tam to bude jistější.

A ještě jeden pohled na tuto problematiku. Mohlo by se zdát, že pokud ve společnosti stoupá životní úroveň a stoupají i náklady na protidrogovou problematiku, bude drogově závislých lidí ubývat. Bohužel tomu tak není. Lze z toho vyvodit, že narůstá počet lidí, pro něž je drogová problematika obživou. A tak, jak to bývá i v jiných oblastech, kde je mnoho lidí existenčně závislých na nějaké problematice, o to menší je tendence věci opravdu řešit. Předpovědět to, jak se bude tato problematika nadále vyvíjet, je velmi obtížné a nejisté. Je stejně pravděpodobné, že bude objeven univerzální lék, ale stejně tak je pravděpodobné, že bude objevena taková droga, kterou budou lidé užívat v daleko větším počtu než nyní. Mnoho lidí dokáže žít ve zdravé míře s legálními drogami. Mnoho lidí dokáže po celý život úspěšně abstinovat. Mnoho lidí občas selže, ale jejich motivace je vrátí zpět. Mnoha lidem se ze svého života se závislostí vůbec nechce. Ale existuje jen málo lidí, kteří dokáží druhým lidem otevřít dveře vnitřní motivaci, a za to jim patří velký dík.

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BEATTIE, Melody. *Přestaňte být závislí: jak přestat ovládat druhé, mít se rád a pečovat o sebe*. Překlad Jan Brázda. Praha: Pragma, 1999. 218 s. ISBN 80-7205-653-0.

BLUM, Kenneth, et al. *The reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors*. Journal of psychoactive drugs, 2000, 32.sup1: 1–112.

BRADÁČ, Katarína. *Hnutí mysli 156.: Syndrom matky Terezy*. Katarinabradac.cz [online]. Brno: Psycholog, 2014, 3. 11. 2014 [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://www.katarinabradac.cz/hnuti-mysli-156-syndrom-matky-terezy/>

CERMAK, Timmen. *Diagnosing and treating Co-Dependency*. Minnesota: Johnson Institute Books, 1986. ISBN 0935908323.

Co je to spoluzávislost? Codependentanonymous.cz, (CoDA) [online]. 12.2017 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.codependentanonymous.cz/beta/>

ČESKO. *Zákon č. 135/2006 Sb.* In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2019 [cit. 17. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-135>

ELLIS, Carolyn. *Creating criteria: An ethnographic short story*. Qualitative inquiry, 2000, 6.2: 273–277.

FLORES, Philip. *Addiction as an attachment disorder*. Jason Aronson, 2004. 345 s. ISBN 0765703378, 9780765703378.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GAVORA, Peter. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2007. 221 s. ISBN 978-80223-2317-8.

HYMAN, Steven; NESTLER, Eric. *Initiation and adaptation: a paradigm for understanding psychotropic drug action*. The American journal of psychiatry, 1996, 153.2: 151.

KALINA, Kamil et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Vydání 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 2 sv. 319, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil et al. *Základy klinické adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada, 2008. 388 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, Kamil et al. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. 696 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.

KHANTZIAN, Edward. *Psychological (structural) vulnerabilities and the specific appeal of narcotics*. Annals of the New York Academy of Sciences, 1982, 398: 24–32.

LASKOVSKÁ, Štefánia. *Kodependencia*. Psychiatriepropraxi.cz [online]. Psychiatr pro praxi, 20. 7. 2007 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200704-004_Kodependencia.php.

LESHNER, Alan. *Understanding drug addiction: implications for treatment*. Hospital Practice, 1996, 31.10: 47–59.

LIEPOLDOVÁ, Tereza. *Heroin, LSD, hašiš, kokain – jak se u nás měnila drogová scéna*. In: Radiozurnal.rozhlas.cz [online]. Praha: © 1997–2018 Český rozhlas, 2016, 2016 [cit. 2018-10-26]. Dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/heroin-lsd-hasis-kokain-jak-se-u-nas-menila-drogova-scena-6233691>.

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. Revize. Vyd. 2. Praha: ÚZIS ČR, 2008. 860 s. ISBN 92-4-154653-0.

MILLEROVÁ, Geri. *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-765-3.

Negativní důsledky drogové závislosti. Drogy1.webnode.cz [online]. Praha: Webnode, 2011 [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>

NEPUŠTIL, Pavel et al. *Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám: situace v ČR: analýza informačních zdrojů.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, ©2012. 84 s. ISBN 978-80-7440-072-8.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy.* Praha: Sportpropag pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1996. 156 s. ISBN 80-260-3877-0.

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, Karel. CZÉMY, Ladislav. *Česká a slovenská psychiatrie: časopis České psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS.* Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2005, s. 174. ISSN 1212-0383.

NEŠPOR, Karel, SCHEANSOVÁ, Andrea a KARBANOVÁ, Hana. *Pomoc manželkám mužů závislých na alkoholu.* Bulletin *Sdružení praktických lékařů ČR*, 2009, roč. 19, č. 4, s. 12-16. ISSN: 1212-6152.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.* 5. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. 255 s. ISBN 978-80-262-1357-4.

NOVOTNÝ, Marek. *Spoluzávislost jako specifický krizový stav: diplomová práce.* Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra sociální pedagogiky, 2009. 88 s. Vedoucí diplomové práce Jiří Němec.

OKRUHLICA, Ľubomír a kolektiv: *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach.* 1. vyd. Bratislava: Inštitút drogových závislostí pri CPLDZ, 1998. 276 s. ISBN 80-968777-7-8.

PETRUSEK, Miloslav. *Teorie a metoda v moderní sociologii*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 8070667990.

PEŠEK, Roman, VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ, Andrea a VESELÝ, Ondřej. *Drogová závislost, aneb, rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka...* Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum, © 2007. 80 s. ISBN 978-80-239-9405-6.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě? 2., rozš. vyd.* Praha: Maxdorf, 1995. 88 s., [4] s. barev. obr. příl. Medica: praktické rady lékaře; sv. 9. ISBN 80-85800-25-X.

PRESLOVÁ, Ilona, ed. a MAXOVÁ, Veronika, ed. *Ženy & drogy: sborník odborné konference: Praha 15.–16. dubna 2009*. Praha: Sananim, 2009. 111 s. ISBN 978-80-254-5133-5.

RASTEGAR, Darius, FINGERHOOD, Michael. *The American Society of Addiction Medicine handbook of addiction medicine*. (ASAM). New York: Oxford University Press, [2015], ©2015. 400 s. ISBN 019021466X, 9780190214661.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání*. Vyd. 1. Turnov: Arica, 1993. 251 s. ISBN 80-85878-95-X.

RÖHR, Heinz Peter. *Závislost*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. 176 s. ISBN 978-80-262-0927-0.

SVOBODA, Martin. *Nedobrovolná léčba: On-line poradna*. Laxus z.ú. www.laxus.cz [online]. 29. 06. 2016 [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: <http://www.laxus.cz/poradna/knowledgebase.php?article=18>.

ŠKODOVÁ, Ivana. *Čo je to spoluzávislosť – kodependencia (codependency) – „byť závislý s.“* Integra.fost.sk [online]. Banská Bystrica: Integra – Centrum prevencie v oblasti siekt, 2013 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.integra.fost.sk/clanky/spoluzavislost.pdf>.

ŠKODOVÁ, Ivana. *Zachráním tě! Kodependence neboli spoluzávislost*. Psychologie dnes. Praha: Portál, 2016, 22 (7), 50–52 s. ISSN 1212-9607.

ÜHLINGER, Claude, TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije. Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 144 s. ISBN 978-807367-610-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VOLFOVÁ, Pavla. *Spoluzávislost*. Sos-vesnicky.cz [online]. Praha, 17. 8. 2015 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.sos-vesnicky.cz/res/data/127/014260.pdf>.

Vyhození na ulici: cesta k samostatnosti? II. část, psychicke-zdravi.cz [online]. 2013 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.psychicke-zdravi.cz/novinky-laik-dimenze/vyhozeni-na-ulici-cesta-k-samostatnosti-ii-cast-390>.

WHITFIELD, Charles. *Codependency: Healing the Human Conditions*. Health Communications, Deerfield Beach, Florida, 1991. 325 s. ISBN 1-55874-150-X.

WHO. *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: Health Organization, 1992.

ZUDA, Tomáš. *Opiáty – historie*. Sananim.cz [online]. Praha: Sananim, 2009 [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/opiaty-historie.html>.