

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce**

Bakalářská práce

2010

Andrea Bartošová

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Andrea Bartošová

Název práce

Úloha sociální práce v rámci rodinné terapie

Vedoucí práce: Mgr. Dita Palaščíková

2010

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala
samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.*

.....
Podpis autora práce

Zde bych chtěla poděkovat mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Ditě Palaščákové za konzultace, za řadu podnětných rad, postřehů a připomínek, které mi byly prospěšné při psaní práce.

Obsah

Úvod.....	5
1. Drogová závislost v ČR.....	7
1.1. Zavislost na návykové látce	7
1.2. Bio-psycho-socio-spirituální model příčin drogové závislosti	9
1.3. Důsledky drogové závislosti	11
1.3.1. Zdraví a chování.....	11
1.3.2. Rodina, partnerské vztahy a přátelé	11
1.3.3. Práce a škola	12
1.3.4. Finanční a právní důsledky.....	12
1.3.5. Životní styl.....	13
2. Uživatelé návykových látek v dětském a adolescentním věku.....	15
2.1. Děti.....	17
2.2. Adolescenti.....	19
2.3. Příčiny drogové závislosti u dětí a mladistvých.....	22
2.4. Příznaky drogové závislosti u dětí a mladistvých.....	24
2.5. Stádia užívání návykových látek u dětí a mladistvých.....	25
3. Dopady drogové závislosti u mládeže a dětí na rodinu.....	28
3.1. Rodina.....	28
3.1.1. Funkce rodiny.....	29
3.1.2. Vztahy v rodině	30
3.2. Důsledky drogové závislosti pro rodinu.....	32
3.2.1. Nejtypičtější dopady ovlivňující rodinu.....	32
3.2.2. Kodependence	36
3.2.3. Problémy mladých uživatelů a jejich rodin	37
4. Rodinná terapie při práci s drogově závislými dětmi a s drogově závislou mládeží.....	40
4.1. Sociální práce	40
4.2. Sociální pracovník	42
4.3. Rodinná terapie	43
4.4. Možná úloha sociální práce v rámci rodinné terapie	47
4.4.1. Role sociálního pracovníka v rodinné terapii	48
4.4.2. Sociální práce v kontextu rodinné terapie.....	50
Závěr	53
Bibliografie.....	55

Úvod

Dnes žijeme v době, kde se se závislostí na jakékoliv návykové látce setkáváme téměř na každém rohu, je tak snadné si nějakou takovou látku sehnat. Ať již přes našeho známého, anebo přímo skrz dealera, kterého potkáme na ulici. Je to tak jednoduché i pro děti a mladistvé, kteří neustále touží po změně a něčem novém. Nepátrají dopodrobna potom, zdali je to škodlivé či není. Ale vědí tito mladí lidé, jak blízko se tím ocitají skutečné závislosti, ze které pak není snadná cesta nazpět. Počet osob zneužívajících návykové látky rok od roku stoupá, ale smutné je to, že k těmto osobám stále více patří děti a mladiství.

Děti v očích rodičů, jsou ty dokonalé, které milují a chtějí, aby z nich byli lékaři, právníci, inženýři, učitelé. Tak snadné jsou představy každého z nás. Bohužel ne vždy se tyto představy splní a skutečnost se stává tragédií. Přijdou-li rodiče u svého dítěte na něco, co se jim zdá podezřelé, rozhodně by tomu měli věnovat zvýšenou pozornost, v tuto chvíli je velmi důležité, aby rodiče byli všímaví ke všemu a ke všem osobám, se kterými se dítě schází.

Nejdůležitější je s dětmi a mladistvými o návykových látkách otevřeně hovořit, nemělo by to v rodině znamenat žádné tabu. V současné době jsou to věci, které jsou všude kolem nás a dítě k nim má bohužel snadný přístup. Mluvím o alkoholu a cigaretách, kde ani zákaz prodeje do osmnácti let mladistvím pro nikoho nic neznamená a dál svobodně tyto návykové látky prodává.

Neexistuje pouze jeden jediný důvod, proč jsem si právě vybrala drogovou problematiku, těch důvodů je určitě více. Jedním z důvodů, této bakalářské práce, je můj blízký kamarád, který si prošel závislostí na návykových látkách, ještě v době kdy byl nezletilý. Dále jsem si toto téma zvolila proto, že jsem měsíc strávila na praxi v P-centru v Olomouci, tato praxe pro mě byla velmi obohacující a díky ní jsem získala celou řadu nových informací. Dalším důvodem bylo i to, že bych se v budoucnosti ráda věnovala práci s uživateli drog.

Svoji bakalářskou práci jsem pojala jako teoretickou, jako použitou metodu jsem zvolila analýzu a syntézu odborného textu. Ve své práci vycházím z modelu bio-psycho-socio-spirituálního. Teoretické informace jsem převážně čerpala z knihy *Drogy a drogové*

závislosti 1, 2 od Kamila Kaliny, důležitými knihami při psaní této práce byly knihy *Akta Y* od Martina Hajného, *Drogy + teenager* od Pauly Goodyer a také kniha *Rodinná terapie* od Šárky Gjuričové a Jiřího Kubičky. Dále jsem pak čerpala z další dostupné odborné literatury a internetu.

Cílem této práce je specifikovat dopady závislosti dítěte a mladistvého na rodinu a popsat úlohu sociální práce v rámci rodinné terapie drogové závislosti u dětí a mladistvých. Rodinnou terapii považuji za důležitou, pracuje se s celým rodinným systémem. Snaží se nalézt řešení pro daný problém.

Bakalářskou práci jsem rozdělila do čtyř základních kapitol, které se skládají z dalších několika podkapitol. V první kapitole se pokusím přiblížit obecně drogovou závislost. Ve druhé kapitole nejprve definuji, kdo je dítě a kdo adolescent. Dále se pak věnuji příčinám vzniku a příznakům závislosti na návykových látkách u dětí a mladistvých, v závěru kapitoly popisuji jednotlivá stádia užívání návykových látek. Třetí kapitolu považuji za stěžejní a nejpodstatnější část této práce, ve které se zaměřuji na dopady drogové závislosti u mládeže a dětí na rodinu. Ve čtvrté kapitole se věnuji rodinné terapii, na začátku definuji, co je sociální práce a kdo je sociální pracovník, protože rodinná terapie je jednou z metod, kterou sociální pracovník během své činnosti využívá.

1. Drogová závislost v ČR¹

Závislosti, a zejména závislosti na drogách jsou rok od roku větším fenoménem, který stále ovlivňuje větší počet lidí. Drogy se stávají součástí světa, ve kterém žijeme. Drogy bývají prvním krokem k osobním a sociálním problémům, někdy se jedná o zoufalou snahu od problémů utéci, zapomenout na ně, ale někdy jsou jen pouhou touhou po zážitku či po zpestření života. Ale tato cesta s drogou může pro uživatele drog končit ve slepé uličce, proto bychom vůči drogově závislým neměli být lhostejní, ale měli bychom jednat a snažit se pomoci.²

„Droga mění vědomí. Nabízí jiný obraz světa okolo i uvnitř člověka. A tím dokáže měnit i obraz rodiny uvnitř dítěte. Pro někoho může být úlevné skrýt se do jiného zážitku pod vlivem nějaké látky před chronickými hádkami rodičů (anebo i nevysloveným napětím, které doma panuje).“³

Cílem sdělení této kapitoly je však pouze poskytnout krátký úvod do problematiky drogové závislosti.

1.1. Závislost na návykové látce

Závislost definuje Mezinárodní klasifikace nemocí 10, definice je poněkud komplikovaná. „Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol a tabák.“⁴

¹ Tato kapitola je zkrácenou verzí první kapitoly absolventské práce BARTOŠOVÁ, A., 2010, *Úloha sociální práce při práci s osobami závislými na návykových látkách*, [Práce odevzdaná na CARITAS VOŠ v dubnu 2010].

² Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, s. 7.

³ HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 37.

⁴ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 14.

Důležitými faktory vzniku drogové závislosti je osobní struktura uživatele, prostředí a tolerantní postoj společnosti, droga a možnost její dostupnosti, podnět. Aby uživatel dosáhl typické reakce, potřebuje k tomu stále větší množství drogy. Tomuto jevu říkáme pak tolerance. Organismus postupně začne tolerovat takové množství drogy, které by pro uživatele drog na počátku jeho drogové kariéry znamenalo ohrožení života.⁵

Syndrom závislosti je tvořen skupinou fyziologických (funkce organismu), behaviorálních (chování, rozhodování, jednání) a kognitivních příznaků (rozpoznávání), ve kterých má užívání nějaké látky u uživatele drog přednost než jiné jednání, kterého si dříve cenil více. Experimentování s drogami je dnes velmi časté, zejména u mladých lidí. Závislost na návykové látce je stav, ve kterém si uživatel bez drogy nedokáže již svůj dosavadní život představit. Pro získání drogy je schopen udělat cokoli a je ochoten tomu podřídit většinu svých hodnot. Většina uživatelů je přesvědčena, že svoji drogovou závislost mají pod kontrolou. Uživatel si závislosti na návykové látce postupně vybudovává fyzickou, psychickou, ale i sociální složku závislosti. Fyzická složka závislosti je návykem těla, který se stává součástí metabolismu. Pokud tělo nedostane drogu, reaguje abstinencí syndromem⁶. Psychickou složku závislosti chápe člověk jako nutkání vzít si drogu a snahu dostat se s její pomocí do příjemného stavu. Sociální složka závislosti ohrožuje závislého člověka při každém kontaktu s prostředím, ve kterém je normální nebo žádoucí drogu brát. A člověk tak víc a víc přizpůsobuje svůj život droze. Tím dochází ke ztrátě zálib, koníčků a zájmů, které předtím rád dělal.⁷

„Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestli během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů: silná touha nebo pocit puzení užívat látku; potíže v sebeovládání při užívání látky; tělesný odvykací stav; průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami; postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

⁵ Srov. dostupný na <http://www.gymtc.cz/seminar/drogy.pdf>.

⁶ Abstinenci (odvykací) syndrom jsou příznaky, které se vyskytují v různé intenzitě při závislosti na všech návykových látkách, od zanedbatelných jevů (pocení, třes, nechutenství, špatný spánek, zvýšená teplota) až po příznaky životu nebezpečné (křeče, deprese, epileptický záchvat, sebevražedné jednání).

⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 270.

ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku.“⁸

1.2. Bio-psycho-socio-spirituální model příčin drogové závislosti

V rámci definice závislosti na návykových látkách je nutné i v této podkapitole zmínit bio-psycho-socio-spirituální model závislosti. Tento model „vstoupil do psychiatrie po II. světové válce, jeho rozmach však začal až v 60. letech 20. století, kdy se drogy stávají společenským problémem.“⁹ Tento model vyjadřuje možné příčiny, které mohou přispívat ke vzniku drogové závislosti a mohou tak ovlivnit vývoj jedince. Ale nelze určit, co je tou prvotní příčinou, protože mezi biologickými, psychologickými, sociálními a spirituálními faktory existuje mnohonásobná vzájemná podmíněnost.

Pod **biologickou úroveň** spadají hlavně genetické determinanty, organické příčiny, patologické pochody v organismu. „Za biologické faktory můžeme považovat některé problematické okolnosti za těhotenství matky dítěte, například zda matka byla sama alkoholička nebo toxikomanka a zda se plod takto setkával s účinky návykových látek ještě před narozením (fetální alkoholový syndrom¹⁰). Jsou to také okolnosti porodu (zda byly použity psychotropní, tlumivé látky v době porodního stresu), a také celý psychomotorický vývoj dítěte v porodním období, přítomnost traumat, nemocí.“¹¹

Pod **psychologickou úroveň** spadají zejména reakce na nemoc, stres a jeho zvládání, sebepojetí, psychosomatické poruchy. „Psychogenní faktory můžeme najít již v období nitroděložního vývoje a období porodu, souvislosti psychických zážitků, tedy prožívání toho, co eventuálně působilo nějaké biologické poškození (například, jestliže žena prožívá těhotenství jako stresovou záležitost, ať už z jakýchkoliv důvodů, přenáší se informace

⁸ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 14.

⁹ Dostupný na <http://www.vzdelavani.sananim.cz/files/studijni%20materialy.doc>.

¹⁰ Následky alkoholové expozice v průběhu prenatálního vývoje, příznaky: nízká porodní hmotnost, závažné poruchy fungování CNS, poruchy dalších orgánů a částí těla. Předpokládá se, že FAS je nejčastěji se vyskytující příčina mentální retardace u dětí. (Kalina 2003: 91).

¹¹ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup I*, s. 91.

o tomto stresu i na plod). Významnými faktory jsou dále úroveň postnatální péče, péče o harmonický vývoj dítěte, vývoj a diferenciaci jeho potřeb a dále podpora v době dospívání, v krizi hledané identity a samozřejmě adekvátní pomoc v případech objevující se patologie nejrůznějších duševních poruch a chorob, jako je deprese, úzkost, popřípadě psychotické onemocnění. Není-li k dispozici adekvátní pomoc, bývá to počáteční sebededikace, která později vede k rozvoji abusu¹² a vzniku závislosti.¹³

Pod **sociální úroveň** spadá rodina, komunita, práce, výkon sociální role. Všímá si vlivů vztahů s okolím, které formují zrání jedince, případně toto zrání brzdí či deformuje. Dospívání se děje v procesu sociálního učení, na kterém se podílí hlavně rodina se svými pravidly, morálkou. V současné době se mluví stále více o rozpadu rodin, o nedostatku času dospělých pro mladé. Mladiství se tak snaží uspokojit své potřeby mimo rodinu a vyhledávají tak silné jedince nebo skupiny, někoho ke komu mohou vzhlížet. Hledají tak pocit přijetí, sounáležitosti a směřování k nezávislosti. A taky proto, aby získali místo v partě, jsou schopni udělat cokoli, snesou šikanu, začnou krást, což pro ně může být špatným krokem vedoucím k závislosti. Další specifickou situací je to, když dítě vyrůstá v rodině v těsné blízkosti závislých osob. Abusus jednoho z rodičů je pak tajen, může být i tabuizovaným tématem rodiny. Takovýto jedinec žijící se závislým je pak vystaven zneužití, jak na fyzické tak emoční úrovni.¹⁴

Spiritualita vyjadřuje vztah k tomu, co člověka přesahuje, k čemu se vztahuje jako k nejvyšší autoritě, řádu idejí. Jedná se o intimní oblast přímého prožitku týkající se každodenního úsilí, a poté i vlastně to, co dává smysl tomuto úsilí a co dává smysl životu vůbec. „Hovoří se o vztahu k Vyšší moci, která má pomoci obnovit zdraví a navrátit smysl životu. Velkým tématem je práce na vzdání se svého závislého Já, pocitů ublíženosti a hostility, učení se pokornému naslouchání a přijetí možností, které život reálně poskytuje. Právě proto je důležité pamatovat na přístupy, dotýkající se této roviny potřeb. Otevřenost terapeuta pro tyto otázky (existenciální prázdno, deprese, ztráta smyslu života) je předpokladem pro uzdravu na existenciální úrovni.“¹⁵

¹² Užívání nadměrného množství, příliš často, v nevhodné situaci, s nežádoucími účinky.

¹³ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup I*, s. 92.

¹⁴ Srov. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup I*, s. 92-93.

¹⁵ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup I*, s. 93-94.

1.3. Důsledky drogové závislosti

Drogy mají celou řadu škodlivých důsledků hlavně pro uživatele, ale i pro jeho rodinu i pro celou společnost. Drogy poškozují uživatelské zdraví, mohou mu způsobit i smrt, dále pak narušují sociální vztahy v rodině, ve škole, v zaměstnání. Často jsou předmětem organizovaného zločinu, ovlivňují individuální kriminalitu, působí ekonomické ztráty.¹⁶

1.3.1. Zdraví a chování

Uživatel se závislostí na návykové látce nepřestává drogu užívat i přesto, že se u něho začínají projevovat zjevné zdravotní problémy. Často se objevuje podrážděnost, hněv, únava, neklid, úzkost, deprese, poruchy spánku, ztráta pozornosti a koncentrace. Uživatel se může často setkávat i s psychózami (různé zrakové či sluchové iluze, halucinace).¹⁷

Dlouhodobé užívání drog vede obvykle k fyzickému, ale i k psychickému oslabení, ke snížení imunity, podvýživě, někdy může zkolabovat celý organismus. Silná nebo opakovaná intoxikace způsobuje poruchu důležitých orgánů (mozek, srdce, plíce, játra) nebo systémů (krevní oběh, dýchání, trávení), v závažných případech může způsobit i smrt. „Zvýšené riziko představuje nitrožilní aplikace drog, nejen pro rychlejší účinek, ale především pro možnost přenosu infekce znečištěnou jehlou (virové žloutenky, AIDS, otravy krve, záněty žil). U nastávajících matek může dojít k poškození plodu nebo ke vzniku závislosti u dítěte.“¹⁸

1.3.2. Rodina, partnerské vztahy a přátelé

„Mladý člověk se učí být sám a potřebuje si vytvořit hranici mezi sebou a zbytkem rodiny. Když tato samota dlouhodobě přetrvává a blokuje přirozenou komunikaci s ostatními, může jít o výsledek nadměrného zapojení dítěte do jiného světa – tudíž

¹⁶ Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, s. 34.

¹⁷ Srov. dostupný na <http://www.celostnimediceina.cz/drogova-zavislost-cesta-nikam.htm>.

¹⁸ DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, s. 34-35.

i světa drog. Taková izolace se překonává jen pomalu a vyžaduje ze strany rodičů citlivost a značnou vynalézavost.¹⁹

Podstatná část mladých lidí, kteří jsou drogově závislí, mají menší důvěru v rodiče a horší vztahy s nimi. Postupně se stupňují hádky v rodině, rodiče se už ani vůči vlastním dětem nebojí použít ostřejších slov (příkladem může být „už nejsi naše dítě, od teď tě neznáme). Uživatelé často svoji rodinu opouštějí a žijí bez delší trvalého vztahu. Vznikne-li partnerský vztah, tak drogy berou obvykle oba partneři.²⁰

Rodině, rodinné terapii a zvláště dopadům drog na rodinu budu věnovat větší pozornost ve třetí a čtvrté kapitole.

1.3.3. Práce a škola

Mladí lidé, jejichž náplní dne je užívání drog, mají lepší vztahy k partě, kterou tvoří zejména uživatelé než ke spolužákům a k prostředí školy. Ve škole mají častěji konflikty, dochází ke zhoršování studijních výsledků, objevuje se absence ve škole i zanedbávání úkolů. Dlouhodobí uživatelé mají v některých případech ukončeno pouze základní vzdělání.²¹

Uživatelé drog mají většinou potíže s pracovní aktivitou. V zaměstnání se hojně vyskytují časté absence a pozdní příchody. U uživatele se projevuje snížená schopnost soustředit se, nekontroluje svoje výstupy a ani nedbá na svůj zevnějšek. Právě toto se stává jedním podnětem toho, kdy zaměstnavatel se zaměstnancem rozváže pracovní poměr.

„I navzdory ohrožení ztráty práce či studia, jedinec pokračuje v užívání látky.“²²

1.3.4. Finanční a právní důsledky

Uživatelé drog utrací nepřiměřené množství peněz za drogy, nemá přehled o své finanční situaci (uživatel se ocitá bez prostředků, protože vlivem své závislosti si nevšiml,

¹⁹ HAJNÝ, M., KOŘÍNEK, R., MAJER, M. *Rodina a drogy*, s. 20.

²⁰ Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, s. 36.

²¹ Srov. HAJNÝ, M., KOŘÍNEK, R., MAJER, M. *Rodina a drogy*, s. 19.

²² Srov. dostupný na <http://www.celostnimedicina.cz/drogova-zavislost-cesta-nikam.htm>.

že už je bez peněz) a tím se dostává do větších a větších finančních potíží. Prvotním ukazatelem, kterého si zejména všimne jeho rodina a jeho blízcí, jsou například pozdě zaplacené účty, hromadění se upomínek, neuhrazených účtů. Vlivem nedostatku peněz se pak s touto oblastí mohou pojít problémy se zákonem v podobě krádeží, prostřednictvím kterých se uživatel snaží dostat k finančním prostředkům na koupi své drogy.²³ A zvláště pak ve větších nebo bohatších domácnostech se mohou začít ztrácet věci nebo peníze. Často se jedná o signály bez jakékoliv odezvy.

1.3.5. Životní styl

Sociální vývoj uživatelů drog může být spojen s četnými poruchami. Dostane-li se takto postižený jedinec do brzkého kontaktu s drogou, riziko zneužití drog se zvětší. Problémové chování (záškoláctví, útěky z domova, parta, drobná kriminalita) pak vede většinou k sociální izolaci, která může znamenat krok ke kriminální kariéře. Život toxikomana je nerealistický, únikový, odmítající řešit životní obtíže či problémy a hlavním cílem je získat drogu. „Uživatelé drog se dostávají do bludného kruhu nebo spíše sestupné spirály:

- problémy a neschopnost je řešit vedou k poruše sebehodnocení,
- nabízí se droga jako řešení (spíše únik),
- začíná sociálně deviantní způsob života,
- důsledkem je stigmatizace ze strany společnosti,
- další deformace sebehodnocení,
- pokračuje a prohlubuje se identifikace s drogovou subkulturou,
- vznikají další problémy.“²⁴

V dnešním světě mají drogy svoji kulturu. Člověk, který takovou kulturu přijme, tak je jasné, že se k něčemu přidává, a pak nezáleží na tom, zdali je to dobré nebo špatné. V období dospívání člověk zápasí s přáním být originální a hlavně nezávislý, důležité je pro něj někam patřit a záviset na něčem. Braní drog poskytuje pocit výjimečnosti, ale

²³ Srov. dostupný na <http://www.celostnimediceina.cz/drogova-zavislost-cesta-nikam.htm>.

²⁴ DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, s. 36-37.

i sounáležitost s ostatními. Závislý člověk není nezávislý. Svět lidí kolem drog je druhá rodina.²⁵

V současné době se člověk může setkat na internetu, v různých publikacích, odborné literatuře s mnoha postupy jak posoudit, zda někdo už je na drogách závislý nebo není. Není to snadný úkol, protože vše kolem drog bývá extrémní. Ale existuje-li jakékoli podezření, že někdo blízký užívá návykovou látku, nejlepší cestou tak je informovat se o možnostech léčby buď u praktického lékaře, který doporučí vhodné zařízení pro léčbu závislosti, nebo takovéto zařízení kontaktovat přímo.

V následující kapitole bych se ráda věnovala vymezení cílové skupiny, hlavně se zaměřím na adolescenty a děti, kteří začínají se zneužívání návykových látek v brzkém věku. Dále budu popisovat možné příčiny a příznaky a na konci druhé kapitoly vymežím i stádia užívání návykových látek.

²⁵ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 37 - 38.

2. Uživatelé návykových látek v dětském a adolescentním věku

Děti, které berou drogy, pocházejí z různých společenských vrstev i ze všech typů rodin. Mnoho dětí začne užívat drogy jen ze vzteku vůči rodičům. K nejvíce k ohroženým patří tzv. zakomplexovaný introvert, který nemá důvod k tomu, aby spěchal domů, a k jeho přátelům patří hlavně ti jedinci, kteří mají s drogami jisté zkušenosti. Dalším nebezpečím může být i rodina, kde má pevnou ruku babička, která matku neustále poučuje a z toho vyplývá to, že matka pro dítě není autoritou. Opakem toho může být extrémně pečující nebo protektivní matka, která své dítě nenechá nic udělat, vše dělá za něj, může to být i určitý způsob vydírání. Samotný rodič nedokáže dítě natolik ovlivnit, aby alespoň drogu nezkusilo. Důležitým prvkem je komunikace v rodině a patřičná výchova, a také to aby rodina spolu pravidelně trávila určitý čas. Nepomůže dítěti to, když je před ním v rodině něco zatajováno, mělo by se s ním jednat ve všem na rovinu.²⁶

Existuje celá řada výzkumu, které nám ukazují, že děti začínají experimentovat s návykovými látkami okolo dvanáctého a třináctého roku. Zpočátku začínají s legálními drogami (alkohol, tabák) a poté zkoušejí nelegální drogy (marihuana, pervitin, heroin). Mezi dětmi je nejpopulárnější nelegální drogou právě marihuana. Mnoho lidí si myslí, že kouření marihuany je prvním krokem k užívání dalších drog, ale je to čistě jenom teoretické dilema. Předpokladem je ale to, žije-li mladý člověk v prostředí, kde se pravidelně různé návykové látky užívají (například otec je alkoholik, matka zneužívá léky, parta kuřáků marihuany), tak bude mít větší tendenci drogy užívat. Bude se chtít s ostatními ztotožnit nebo droga mu má pomoci k tomu, aby řešil citové problémy, které mu život v takové rodině přináší. Rizika spojená s prvním experimentováním jsou značná. Dítě dobře nezná účinky, množství ani kvalitu samotných drog (nezáleží vůbec na tom, zda jde o alkohol, marihuanu nebo pervitin), a snadno tak může dojít k předávkování. Prvním zdrojem drogy bývá nejčastěji známý, přítel, spolužák nebo partner.²⁷

²⁶ Srov. dostupný na

http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/prevence-5/deti-a-drogy-mluvme-o-tom_2007_06_29.html.

²⁷ Srov. HAJNÝ, M., KOŘÍNEK, R., MAJER, M. *Rodina a drogy*, s. 5-6.

Není snadným úkolem rozpoznat to, zda je právě naše dítě závislé nebo není. Existují tři znaky, které většinou naznačují problémy s drogou. **Pravidelné užívání:** tento člověk (dítě) bere drogu pravidelně, opakovaně a v určitých momentech (v pátek večer, každý víkend, když jde na rande, když se rozčílí a je mnoho dalších takových obdobných momentů). Toto vše ale pak začne být vedlejším důvodem a droga se postupně stane každodenním užíváním. Uživatel drog se tu pohybuje již v bludném kruhu. **Pokusy, sliby a předsevzetí, že už brát drogy nebude:** sliby hrají důležitou roli, protože jsou pokusem zbavit se pozornosti a kritiky od druhých lidí. Uživatel zůstává jen u slov a plánů, k žádné trvalé změně nedochází a předstírá, že se mu daří a drogu vůbec nepotřebuje. **Neschopnost přestat užívat i tváří v tvář zřejmým negativním důsledkům:** závislost mění chování člověka a také přináší problémy i svým blízkým. Uživatel má problémy ve škole, zaměstnání, v rodině. Závislost už není bez zdravotního důsledku, objevuje se celá řada zdravotních problémů. Uživatel drog ale problémům nevěnuje takovou pozornost, protože pro něj v popředí je neustále droga.²⁸

V následující části této kapitoly rozdělím cílovou skupinu do dvou podskupin. První skupina je tvořena jedinci do patnácti let věku – děti. Druhá skupina je tvořena jedinci nad patnáct let – dospívající (adolescenti). Puberta a adolescence znamenají období velmi rychlých změn a akcelerovaného osobnostního vývoje.²⁹

Právě dospívání je v životě každého jedince složitým komplexem změn (od vývoje nezralého a závislého jedince k jedinci samostatnému, soběstačnému). Změny se týkají jak složky biologické, sociální tak i psychické (puberta – dosažení pohlavní zralosti a možnosti plodit; adolescence – psychické a sociální dospívání s cílem dosáhnout pozice dospělého). Určit věkovou hranici pro dospívání je problematické. Existují značné rozdíly ve vývoji i výchově každého jedince, rozdíl je také ve vývoji chlapců a dívek. Období puberty většinou trvá od 11. – 12. let do 14. – 16. let. Po tomto období následuje období

²⁸ Srov. HAJNÝ, M., KOŘÍNEK, R., MAJER, M. *Rodina a drogy*, s. 8.

²⁹ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 48.

adolescence, které je završeno dosažením dospělosti kolem 20. – 22. roku. Hranice tohoto věku je u každého jedince individuální.³⁰

2.1. Děti

Období dětství není obecně ohraničeno, ale obvyklým hraničním věkem je patnáctý rok, kdy se z ní dítěte stává adolescent. Mohlo by se zdát, že každý považuje dětství za bezstarostné období, které si děti co nejvíce užívají. Tráví svůj volný čas stále více se svoji partou a začínají experimentovat s návykovými látkami, ať už jde o cigarety, alkohol nebo jiné nelegální drogy. Někdy jde opravdu pouze o experiment, kdy je to poprvé a naposledy, ale někdy ten malý experiment může být krokem k těžké drogové závislosti.

Drogovou závislost u dětí může ovlivnit celá řada věcí. Nejvíce dítě ovlivňuje jeho **rodina**, která má na dítě nejsilnější vliv. Rizikovými faktory pro vznik drogové závislosti u dítěte je to, jestliže vyrůstá v blízkosti rodiče, který je závislý na drogách nebo na alkoholu. Často to znamená žít v dysfunkčních vztazích, dítě je často vystaveno změnám nálad i postojů. Nemusí se jednat pouze o závislost rodičů, ale na vznik drogové závislosti má vliv i ta rodina, kde je dětem věnovaná malá nebo nedostatečná, ale i nadměrná péče. Nedostatečná rodičovská péče pro dítě představuje zejména nezajištěný pocit bezpečí, vzájemný nezájem, konflikty mezi rodiči, nedostatek času, týrání, sexuální zneužívání, přístup k alkoholu i k drogám. Dítě před těmito problémy utíká, řeší to právě závislostmi, ale někdy může dojít i k sebevraždě dítěte. Nadměrná rodičovská péče je v podstatě opakem nedostatečné péče. Typickým modelem této péče je to, že na jedné straně stojí chybějící otec a na straně druhé je příliš opečovávající matka, která dítěti neumožňuje zdravé sebeprosazení a individuaci dítěte. Kvůli této péči se dítě často v období puberty nachází v nesnázích, neví jak má na vzniklé problémy reagovat. Rodina často plní svou funkci pouze navenek, rodiče se snaží rodinu finančně zabezpečit, nemají čas na své děti a to se pak odráží v jejich chování.³¹

Co dítě může dále ovlivnit, je rozvod vlastních rodičů. Pokud se vše nevyřeší v klidu, nepodaří se dořešit vztah, majetkové poměry nebo péče o dítě, pravděpodobně to ovlivní

³⁰ Srov. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 2*, s. 232.

³¹ Srov. tamtéž, s. 234

i dítě. Následkem nedořešeného rozchodu může být obviňování partnera, trvající konflikty, do kterých rodiče zatahují děti, zavazování dítěte tajemstvím, nedostatečná nebo nadměrná kontrola, důslednost a náročnost při výchově, rodiče svádí rozpad manželství na dítě. A právě tyto důsledky se mohou projevit při užívání drog. Děti na sebe začnou upozorňovat právě takovým chováním, které rodiče nejvíce zneklidní (pozdní příchody, experimentace s drogami), ale na druhou stranu může chtít, aby si jich rodiče začali více všímat a byli důslednější. Dítě užívá drogy kvůli zlosti na rodiče, neustále touží po tom, aby rodiče byli opět spolu.³²

Dalším rizikovým faktorem, i když s tím někdo nemusí souhlasit, je **škola**. Na vznik závislosti má vliv špatný prospěch dítěte, necitlivý přístup učitele, neoblíbenost v třídním kolektivu, přetížení ale i nepřijetí na vytouženou školu. Škola by měla pro děti vytvořit takový program, který je zaujme a stane se i náplní volného času a tím zamezí tomu, aby se dítě po škole volně toulalo a dostalo se tak do negativního prostředí. Právě proto poté vznikají party, ve kterých pak děti mohou začít se závislostí. Škola by měla věnovat dostatek pozornosti prevenci proti drogám. Mnohé výzkumy ukazují, že preventivní programy jsou účinné, děti jsou během programů aktivní (učí se např. odmítat drogu i alkohol, jak trávit volný čas, jak se zdravě vyrovnat se smutkem nebo strachem).³³

U dětí se nesetkáme s motivací, protože není schopno odpoutat se ze závislostního postoje. Děti jsou totiž pevně vázány na rodiče, z toho plyne to, že se musí pracovat nejen s postiženým dítětem, ale i s jeho nejbližšími, s rodinou. Na jedné straně tato spolupráce může přinášet naději, že dítě svoje chování změní, ale na straně druhé to může být beznaděj nebo obtíž, protože spolupráce s rodiči je často náročná. Rodiče často na terapii dítě přivádí jen z toho důvodu, aby terapeuti zbavili dítě problémů, které jím působí a na druhou stranu nejsou schopni přijmout svůj negativní vliv na aktuální chování dítěte. Rodiče stále častěji po pracovnících vyžadují rychlé řešení, při takovém to způsobu pomoci se pracovníci dostávají často do konfrontace s vlastní bezmocí. A právě proto se častěji setkáváme s dětmi, ale i s dospívajícími hospitalizovanými na psychiatrickém oddělení, která minimálně pracují s problematikou závislosti.³⁴

³² Srov. HAJNÝ, M., KOŘÍNEK, R., MAJER, M. *Rodina a drogy*, s. 31 – 32.

³³ Srov. dostupný na http://drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/prevence.

³⁴ Srov. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 2*, s. 234 – 235.

Hlavním cílem při práci s dětmi je motivace rodičů aktivně se podílet na změně chování dítěte. Rodiče totiž pro dítě stále znamenají nejvýznamnější a nejdůležitější osoby, a to i v případě, že je to v rozporu se společností. Nejefektivnější terapií při práci se závislými dětmi je rodinná terapie. V rámci toho se využívá tzv. model nemoci rodiny. „Podle tohoto modelu jsou rodinní příslušníci stejně nemocní jako označený klient a tudíž je potřeba léčit nejen jeho, ale celý systém. Nemoc můžeme nazvat kodependencí – spoluzávislostí.“³⁵

2.2. Adolescenti

Adolescence je pro každého člověka velmi obtížným obdobím, toto období můžeme chápat i jako období hledání (dospívající člověk se snaží najít svůj životní styl – například na chvíli je vegetariánem, poté ho osloví punkové hnutí, kariéra fotomodelky, zakusí jaký je život squattera, experimentuje s drogami a mnoho dalšího³⁶). Objevuje se celá řada problémů a náročných situací, se kterými se mladý člověk doposud nesetkal, musí se naučit tyto problémy řešit. Komplikují jim i jejich sociální roli. Adolescent nechce už být dítětem, ale zase neumí ještě být dospělým. Nezletilý už se v tomto věku nepovažuje za dítě a dává to své společnosti viditelně najevo. Potřebuje nahradit dětský svět novými sociálními vazbami (hledají si nové přátele), hledá smysl života, sebe i světa. Má před sebou celou řadu rozhodnutí, které ho nutí k zodpovědnosti. Poznává, že existuje celá řada způsobů, jak prožít život. Toto období je spojeno s mnoha zmatky a nespokojenostmi, které ale jedince motivují k vývoji. Ale na druhou stranu je to i období, ve kterém zkouší nové věci, díky kterým chtějí odstranit nespokojenost. A právě tady se dospívající začínají seznamovat s alkoholem a jinými drogami, které jim navozují jiné příjemnější stavy vědomí. Díky tomu na ně nenaléhají tolik jejich problémy a pocity nespojenosti. Cítí se dobře, snižuje se tlak stresu a mají pocit, že jsou dospělejší.³⁷ „Užíváním návykových látek se zbavuje důvodu vývoje od závislosti ke svobodě, od dítěte k dospělému.“³⁸

³⁵ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 2*, s. 235.

³⁶ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUCHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 60.

³⁷ Srov. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 2*, s. 232 – 233.

³⁸ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 2*, s. 233.

Typické pro vývoj každé osobnosti je to, že v dětství přijímáme názory svých rodičů, ale v období puberty a dospívání tyto názory odmítáme. Rodina už dospívajícímu člověku nepřináší spokojenost, uspokojení a snaží se proto hledat svoji novou identitu, která ještě není zcela vybudována. Snaží se být dobrý a váží si svých možností a schopností. Pokud dlouho nevidí žádný pozitivní výsledek nebo naplněné očekávání, postupně začne opouštět od svých dobrých možností, schopností a začne se ubírat nesprávným směrem (nejčastěji směrem závislostního chování). Způsobuje to ale i tlak odpovídat představám rodiny. Období adolescence bývá spojováno i s častou kritikou od rodičů. Rodiče v dospívajícím neustále vidí malé dítě, o které se musí za každou cenu postarat. Adolescent, z důvodu nesprávného přístupu rodičů, chce opustit svou dosavadní dětskou roli, rodiče i pravidla. Ale zároveň má pocit, že je opouštěn a hledá tak nový smysl svého života (návykové látky), poté je frustrován z nezdařených pokusů a to bývá spojeno s agresivitou.³⁹

Vzdor proti generaci rodičů, autoritám je pro toto období výrazný a dalo by se říci, že i vývojově zdravý. Pomáhá dospívajícímu k boření dětské role a nutí ho, aby přehodnotil svůj život vlastním rozumem a cítěním.⁴⁰

Cestu k dospělosti a zralosti si musí dospívající vyšlapat skrze hledání. Adolescence společně s pubertou jsou známkou nejistoty, pochybnosti a vnitřní rozervanosti. Pro dospívajícího člověka je důležitým bodem v jeho životě parta, která slouží jako mezistupeň mezi rodinou a plnou dospělostí. O partě můžeme mluvit jako o vztahové laboratoři, kde si každý vyzkouší několik rolí (ať se jedná o roli vůdce, podřízeného, obětního beránka, kamaráda, pečovatele, milence), zkouší různé typy chování, a poté se mu od ostatních dostává zpětné vazby o tom, jak na ostatní působí a jak ho vnímají. Dospívající člověk hledá svůj idol, někoho s kým by se mohl identifikovat a někoho, kdo pro něj bude určitým obrazem dospělosti. Dospívajícího člověka by dospělí neměli ničit, ale měli by ho usměrňovat.⁴¹

³⁹ Srov. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 2*, s. 233.

⁴⁰ Srov. KABÁTKOVÁ, P. *TK pro adolescenty*. In *Terapeutická komunita pro drogově závislé II – Česká praxe*, s. 247 – 248.

⁴¹ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 60.

Návyková látka může u mladistvých zvyšovat výkon a může i mírnit psychické napětí. Je-li osobnost dospívajícího nehotová, pak jsou dospívající více zranitelní vůči případným následkům užívání návykových látek. Může se začít rozvíjet toxická psychóza, která může spustit sklon k celoživotnímu psychotickému onemocnění, anebo může na nějakou dobu zpomalit psychiku dospívajícího a vývojové procesy. Pohybuje-li se dospívající člověk ve světě drog, rozhodně se nevyhne trestné činnosti (na drogy potřebuje někde sehnat peníze), která dospívajícího staví proti společnosti namísto toho, aby se do ní zařazoval. Po prokázání trestné činnosti bývá uložena ústavní výchova. Většina dospívajících skrývá to, že jsou uživateli drog.⁴²

Propadnou-li dospívající drogám, tak většina z nich si je problému užívání drog vědoma a chtějí se i zbavit tohoto problému, ale dost často jim chybí skutečná motivace k osobnostní změně. Při práci s dospívajícími se využívá terapeutického přístupu, který se zaměřuje zejména na odstranění ohrožujícího symptomu. Využívá se i poradenství. Důležité je dospívajícího člověka zaujmout, vytvořit pro něj vztah, který bude atraktivní a zajímavý, ale hlavně svobodný, bezpečný a pravdivý. Přínosná je i tzv. zážitková terapie (atraktivní zátěžové programy v přírodě – horolezectví, vodáctví, cyklistika). Dospívající se dostává do kontaktu se skutečnou zátěží a je nucen se s ní vyrovnat.⁴³

Dále se využívá i rodinná terapie, které se budu věnovat ve čtvrté kapitole.

Při práci s dětmi (jejich rodinami) a dospívajícími je hlavním a mnohdy nejobtížnějším úkolem motivace k jakékoliv aktivitě, která umožňuje změnu životního stylu. Je potřeba počítat s velkým počtem obranných reakcí a i s odporem, které musí terapeut umět zpracovávat. Je-li to možné, tak nejvýhodněji se jeví spolupracovat s celou rodinou nebo alespoň s některým rodinným příslušníkem, který je pro klienta významný. A právě tato spolupráce znamená u dětí velmi viditelnou úspěšnost.⁴⁴

⁴² Srov. KABÁTKOVÁ, P. *TK pro adolescenty*. In *Terapeutická komunita pro drogově závislé II – Česká praxe*, s. 249.

⁴³ Srov. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 2*, s. 234.

⁴⁴ Srov. tamtéž, s. 235.

2.3. Příčiny drogové závislosti u dětí a mladistvých

Chce-li člověk zabránit tomu, aby se jeho dítě nestalo drogově závislým, měl by nejprve pochopit, proč vlastně děti po drogách nebo alkoholu sáhnou. Někdy se může zdát, že rodiče při výchově svých dětí postupují správně, ale i přesto se jejich děti mohou stát na drogách závislými. Cesta k dětské závislosti na tvrdých drogách je dána většinou vzájemnou kombinací více příčin. Nikdy není závislost postavena na jedné příčině.⁴⁵

Jednou z příčin může být **biologický předpoklad**. Závislost na návykové látce může být podmíněna geneticky. Z celé řady výzkumů z protialkoholových nebo protidrogových léčen bylo zjištěno, že děti inklinující k drogám, mají alespoň jednoho rodiče alkoholika. Ale samozřejmě to tak nemusí být vždy. Další příčinou může být **tlak okolí**. Vžitou představou rodičů je to, že hlavní příčinou zneužívání návykových látek u dětí a mládeže je špatný kamarád, nedobrá parta anebo vliv narušené mládeže. Ale nemusí tomu tak vůbec být, i když nejsilnější motivací pro mladého člověka je touha být akceptovaný mezi vrstevníky. A právě vliv názorů, snaha se jim vyrovnat, upoutat jejich pozornost, může být jedním z faktorů, kdy dítě začne drogy užívat. Dítě svým vrstevníkům nedokáže odolat, nedokáže už žít správně a zdravě, jak chtějí rodiče. Dítě, které si není jisté samo sebou, má nízké sebevědomí, tak právě ono hledá jakékoliv přirozené cesty, jak získat mezi vrstevníky dobré postavení.⁴⁶ Rodiče se snaží před vlivem vrstevníků své dítě ochránit, ale důležitou radou tu je, pomoci pochopit našim dětem, jaký vliv na ně přátelé mají. Důležité je jim pomoci vybudovat si sebeúctu nezávislou na mínění dominantnějších vrstevníků, rodiče by určitě měli vědět, s kým se jejich děti vůbec stýkají.⁴⁷

Nejsilněji ovlivňují postoj svých dětí **rodiče**. Děti často napodobují přesně to, co sami rodiče dělají, mají je za vzor. Mnoho rodičů nabízí dětem vyšší míru tolerance, jenž se může promítnout i do tolerance k drogám a zkušeností s nimi. Příkladem může být i to, pokud vidí dítě rodiče denně popíjet, tak tento typ rodičů pak častěji toleruje kouření a alkohol svým dětem. Žijí v té představě, pije-li dítě pod jejich dohledem, nepřeženou to. Tito rodiče jsou benevolentnějšími a zlehčují problémy svých dětí. Čím dříve děti

⁴⁵ Srov. ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*, s. 41.

⁴⁶ Srov. HAJNÝ, M., KOŘÍNEK, R., MAJER, M. *Rodina a drogy*, 33.

⁴⁷ Srov. ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*, s. 42.

s alkoholem začnou, tím větší pravděpodobnost závislosti je. Je nutné připravit rodiče na to, že jejich děti v dnešní době snáze přijdou do kontaktu s drogou a oni by měli na tuto vzniklou situaci umět reagovat. Proto by měli mít k dispozici dostatek informací o tom, že jejich dítě drogy užívá a jaké jsou první příznaky závislosti. Jaké jsou dopady závislosti dítěte na rodinu, tomu se budu věnovat ve třetí kapitole.⁴⁸

Mezi další příčiny patří **životní krize**. I děti musí být schopni se nějakým způsobem vyrovnat se zátěžovými situacemi, nemocemi, rozvody rodičů, změnami ve vztazích. Aby se zbavily bolesti, tak k umrtvení problémů začnou vyhledávat drogy nebo alkohol. Mezi stresové situace může patřit stěhování, pro dítě je to období neklidu, nejistoty, spory mezi rodiči, znamená to pro něj i ztrátu známého prostředí, přátel. Některé děti reagují velmi citlivě na přerušení vztahů s kamarády, může to na nich zanechat následek v tom, že si pak obtížně budují vztahy nové. A právě drogy mohou hrát zprostředkujícího činitele, pod jejímž vlivem se člověk snáze seznamuje, překonává ostych i strach.⁴⁹ Co můžeme spatřovat jako další příčinu, je **deprese**. Dítě, které podléhá depresi nebo hněvu, může inklinovat k návykovým látkám. Mírný stupeň deprese je u mladistvích běžný, souvisí s rychlými změnami v dospívání. Dítě trpící mírnou depresí může mít problém se soustředěním se na určitou, jindy obvyklou činnost, tváří se nepřítomně a je bez jakéhokoliv důvodu nervózní. Může se i nudit, pokud nuda trvá příliš dlouho, začne si dítě hledat nějakou stimulující činnost, utíká k droze. Deprese způsobuje i fyzickou bolest a to může vést mladistvé k alkoholu nebo droze, u které se snaží najít úlevu od fyzické bolesti.⁵⁰

Rodiče by si měli dát pozor i na rizikové faktory, které souvisí s tím, že některé děti a mladiství jsou náchylnější k experimentování s drogami a posléze k závislosti na návykových látkách. Mluvíme zejména o dětech a mladistvích, kteří mají duševní poruchy nebo poruchy chování. Závislost dále zvyšuje neschopnost zvládání stresu, nízké sebevědomí a podprůměrná inteligence.⁵¹

Příčin, proč dítě sáhne po návykových látkách, je celá řada. Ale člověk by neměl rozhodně spoléhat na to, že právě jeho dítě by to nikdy neudělalo, je naivní.

⁴⁸ Srov. ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*, s. 43.

⁴⁹ Srov. HAJNÝ, M., KOŘÍNEK, R., MAJER, M. *Rodina a drogy*, 30.

⁵⁰ Srov. ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*, s. 43 – 44.

⁵¹ Srov. dostupný na <http://www.vylecit.cz/395/jak-pozname-drogovou-zavislost-u-deti-a-mladistvych/>.

2.4. Příznaky drogové závislosti u dětí a mladistvých

Někdy závislost u dětí a mladistvých můžeme odhalit snadno, ale jindy může být dobře maskovaná a rodiče si tak musejí všimnout i drobných náznaků, které by je mohli z užívání návykových látek usvědčovat. Celá řada rodičů si myslí to, pokud by dítě začalo užívat drogy, tak by to okamžitě poznali, ale nemusí tomu tak být, někdy je to komplikované.⁵²

Včasným rozpoznáním problému můžeme předejít nebezpečným komplikacím, jako jsou například otravy, trestná činnost, rozvoj závislosti a v nejhorším případě smrti dítěte. Ale účinky u nealkoholových drog se rozeznávají špatně. U dětí nebo mladých lidí může existovat celá řada změn nebo rysů (pro období dospívání to není nic netypického), ale nemusí znamenat závislost na drogách. Pokud si rodiče všimnou více varovných signálů, měli by tomu věnovat zvýšenou pozornost nebo popřípadě navštívit specializovaného odborníka. Odborník se může během své praxe setkávat na jedné straně s rodiči, kteří jsou velmi podezřívaví, mající sklon k přehnaným obavám. A na straně druhé jsou rodiče, kteří odmítají uvěřit tomu, že by právě jejich dítě mohlo brát drogy, nechtějí si takovou situaci připustit.⁵³

Můžeme rozlišovat přímé a nepřímé varovné signály. Pod přímými signály nejčastěji rozumí to, když rodiče u dítěte najdou drogy nebo pomůcky k jejich zneužívání (jehly, injekční stříkačky, malé dýmky, papíry k ručnímu balení cigaret, psaníčka – malé obálky s drogami), četné jizvy po vpiších, o tom že dítě užívá drogy nebo alkohol, existují četná svědectví.⁵⁴

K nepřímým signálům patří například náhlé změny nálad, netypické reakce na určité situace (náladovost, podrážděnost, nesoustředěnost). Dítě se začne zhoršovat ve škole, má neomluvené hodiny, pozdě chodí do školy. Snadno se vzdává i při menších překážkách. Může ztratit své dobré přátele a to způsobí, že se uzavře do sebe nebo si bude hledat nové přátele mezi staršími. Postupně bude zanedbávat svůj zevnějšek, popřípadě výrazným způsobem změnit styl svého oblékání i styl hudby. Ale takové to změny patří k dospívání, proto je důležité s dítětem o všem mluvit a víc si ho všimnout. Vyžadují vyšší soukromí pro

⁵² Srov. dostupný na <http://www.vylecit.cz/395/jak-pozname-drogovou-zavislost-u-deti-a-mladistvych/>.

⁵³ Srov. HAJNÝ, M., KOŘÍNEK, R., MAJER, M. *Rodina a drogy*, s. 18.

⁵⁴ Srov. dostupné na http://drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/prevence.

své osobní věci, neustále něco tají nebo skrývají. Prokazatelnou se může stát i častá vyčerpanost, únava nebo spavost. Typickým signálem je lhaní a předstírání. Lhaním si snaží zajistit možnost pokračovat v užívání drog nebo v alkoholu. Zvláště viditelné je to u dětí, které dříve vůbec nelhaly. Objevuje se narůstající potřeba peněz, v rodině se tak mohou i ztrácet peníze nebo cenné předměty. Kromě peněz se začínou v domácnosti ztrácet i léky nebo alkohol. Ale není nikde přesně stanoveno, že tyto signály jsou předzvěstí závislosti na návykových látkách.⁵⁵

2.5. Stádia užívání návykových látek u dětí a mladistvých

Obdobně jako u dospělých, tak i u dětí a mládeže se setkáváme s několika stádii užívání návykových látek. Dohromady jsou čtyři. První stádium se nazývá **první pokusy s drogami**. Experimentovat s drogami děti většinou začínají na druhém stupni základní školy. Děti zkouší příležitostně pít pivo, víno, populární mezi mládeží je kouření cigaret a marihuany. K tomuto experimentování dochází obvykle o víkendu nebo o prázdninách s přáteli. Tady bývá nejčastějším motivem touha vyrovnat se dospělým lidem a dostat se mezi oblíbené vrstevníky.⁵⁶ Vztah dospívajícího k nejbližší rodině je považován za uspokojivý, je ochoten spolupracovat na odstranění možných obav nebo úzkosti rodiny, která plyne z užívání drog. Vztahy k druhým lidem se vyznačují dostatečnou otevřeností, přirozeností a stabilitou. V této fázi je dospívající celkem dobře ovlivnitelný.⁵⁷

Druhým stádiem je **pravidelnější užívání**. Typickým začátkem je nástup na střední školu. Organismus si začíná postupně zvykat na zvyšování dávek. Mezi pubescenty je oblíbená marihuana, ale už i hašiš a extáze. Motivem se stává touha nebýt mimo partu a hlavně nebýt jiný než ostatní, snaží se přizpůsobit většině. U pravidelného užívání si rodiče mohou všimnout, že jejich dítě z ničeho nic změnilo své původní přátele, ztratilo o ně zájem. Nahradilo je novými přáteli, které odmítá představit rodičům. Užívání drogy se z večírků rozšiřuje do každodenního života. Dítě pozvolna přechází k silnějším látkám (kokain,

⁵⁵ Srov. HAJNÝ, M., KOŘÍNEK, R., MAJER, M. *Rodina a drogy*, s. 19 – 20 .

⁵⁶ Srov. ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*, s. 48.

⁵⁷ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 105.

uklidňující prostředky).⁵⁸ Pro tuto fázi jsou typické opakující se konflikty v rodině, rodina už pro dospívajícího není nejdůležitější. Může dojít i k tomu, že dospívající začne svoje rodiče citově a materiálně vydírat. Jeho chování se projevuje známkami výbušnosti, impulzivity a selhání, chování se pro jeho nejbližší okolí stává stále více nepředvídatelné.⁵⁹

Třetím stádiem je **každodenní touha po droze**. Dítě stojí na nebezpečné cestě k závislosti, rozšiřuje se užívání tvrdých drog (kombinace amfetaminů, barbiturátů, pervitin, kokain, LSD). Narůstá potřeba stavů navozených drogou a potřeba finančních prostředků (dítě začíná nejprve krást doma, ale později i mimo domov). Stav navozený drogou se pro dítě stává běžným, každodenním stavem. Užívá drogu samo. Je závislé na kontaktu s dealerem. Za každou cenu se snaží svou závislost zapřít před širším okolím, postupně ztrácí nejlepší přátele a začíná se izolovat od společnosti. Typické pro toto stádium je absolutní nezájem pro cokoliv.⁶⁰

Posledním stádiem je **závislost**. Stav s drogou je chápán jako normální stav, zatímco naopak stav bez drogy je nemyslitelný a nepřipadá do úvahy. Uživatel drogy přistupuje k levnější variantě, k injekční stříkačce. Viditelným příznakem pro toto stádium je ubývání na váze, zdravotní potíže, problémy s pamětí a soustředěním, nervozita, stavy úzkosti, ale i úvahy o sebevraždě. Objevují se pocity viny. Dotyčný si je již vědom toho, že nejedná a nechová se správně, ale není schopen to změnit. Uživatel ztrácí sám nad sebou kontrolu, nic ho nezajímá, nejpřednější se pro něj stává celodenní honba za drogou.⁶¹ V této fázi se rodinné vztahy nachází na dvou stranách. Buď rodina přijme uživatele drog jako nemocného člověka a bude o něj pečovat. Anebo na druhou stranu převládají obranné tendence, které se projevují jako odmítnutí. Vztahy v rodině jsou ovlivněny předchozím nepochopením ze strany rodičů a předchozí lží a nespolehlivostí ze strany uživatele. V chování převažuje ambivalence a nepřátelství vůči osobám, které jeho chování neschvalují.⁶²

⁵⁸ Srov. ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*, s. 48 - 49.

⁵⁹ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUCHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 108 – 109.

⁶⁰ Srov. ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*, s. 49.

⁶¹ Srov. tamtéž, s. 49.

⁶² Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUCHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 111 – 112.

Nikdo nezačíná od tvrdé drogy, každý uživatel nejprve začíná jedním pivem nebo obyčejnou cigaretou, kterou ale za nějaký čas vymění za marihuanu. Mnoho uživatelů, kteří užívají drogy injekčně, by tomu před rokem nevěřili a neustále by i tvrdili, že jim se to nemůže nikdy stát.⁶³

Ve třetí kapitole se budu věnovat hlavně dopadům drogové závislosti u dětí a mládeže na rodinu. Ale na začátku vymezím pojem rodina a budu svoji pozornost také směřovat na jednotlivé vztahy mezi členy rodiny.

⁶³ Srov. ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*, s. 49.

3. Dopady drogové závislosti u mládeže a dětí na rodinu

V této kapitole se zaměřím hlavně na dopady drogové závislosti u mládeže a dětí, které v rodině mohou způsobovat celou řadu problémů, krizí anebo dokonce i rozpady rodin.

3.1. Rodina

Na začátku této podkapitoly se pokusím definovat pojem rodina, protože svoji pozornost zaměřím na rodinu se závislým členem.

Rodina je pro člověka nejdůležitější skupinou ve společnosti. Rodina patří k primární socializaci. Je to malá sociální skupina, která je tvořena dospělými jedinci obou pohlaví, žijící pod jednou střechou a udržující sociálně akceptovatelný sexuální vztah. Součástí rodiny jsou děti, které pro rodiče znamenají budoucnost.⁶⁴ Skrze dobře fungující rodinu dítě získává lásku, bezpečí a ochranu. Na konci dvacátého století se v naší společnosti začínají projevovat nové trendy, které do České republiky přicházejí ze západního světa. Mluvíme zejména o tom, že klesá počet dětí v rodině, roste věk uzavření prvního sňatku, roste počet rozvodů a počet nesezdaných soužití, roste počet matek vychovávajících dítě bez manžela ale i počet rodin, které jsou dobrovolně svobodné.⁶⁵ Stále více se ve společnosti setkáváme s rodinami nebiologickými, jenž jsou sociálně utvořené, vzniklé osvojením nebo pěstounským vztahem. Osvědčené rodinné formy si zaslouží podporu institucí, včetně podpory, kterou může nabídnout rodinná terapie.⁶⁶

Při formování životního stylu a celkové prosperity dítěte hraje první a hlavní roli rodina. „Rodina vůči dítěti vykazuje určitou polaritu. Na jedné straně nadměrná pečlivost, autoritativnost, dominance rodičů, na druhé straně nedůslednost, nedostatečný kontakt a slabá kontrola se sníženým zájmem o dítě.“⁶⁷ Začne-li dítě koketovat s drogou, nejprve se objeví odmítavý postoj, konflikty a nakonec úplný nezájem. Pokud se setkáme s takovou rodinou, jedná se převážně o rodinu dysfunkční.

⁶⁴ Srov. SATIR, V. *Společná terapie rodiny*, s. 32.

⁶⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 187.

⁶⁶ Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 84.

⁶⁷ Dostupný na <http://www.gymtc.cz/seminar/drogy.pdf>.

Ať již mluvíme o dobře fungující ale i o nefungující rodině, tak nemůžeme přesně říci, kde se rodinné problémy objeví a kde ne. Některé problémy jsou viditelné okamžitě, ale o některých ani nemusíme vědět, rodina problémy řeší v soukromí. My si o takovéto rodině můžeme říci, že je to opravdu dokonalá rodina, protože o ni tak na veřejnosti působí, ale nikde nemůže tušit, co se děje za jejich zavřenými dveřmi.

3.1.1. Funkce rodiny

Rodina jako klíčová jednotka naší společnosti naplňuje několik funkcí. Je jich celá řada. Tyto funkce drží rodinu pohromadě.

Jednou z významných funkcí je biologickoreprodukční, která má jednak význam pro společnost, ale i pro jednotlivce, kteří rodinu vytváří. Aby se mohla společnost dostatečně rozvíjet, potřebuje k tomu stabilní reprodukční základnu. I sociálně – ekonomická funkce je důležitá. Rodina hraje důležitou roli v rámci rozvoje ekonomického systému naší společnosti. Členové rodiny se zapojují do výrobní i nevýrobní sféry podle určitého povolání. Naruší-li se ekonomická funkce, projeví se to na finanční stránce rodiny, důsledkem je pak nezaměstnanost. Podstatou sociální funkce je udržení vazeb mezi generacemi. Ochranná funkce spočívá v zajišťování základních životních potřeb, nejenom dětí, ale všech členů rodiny. Očekává se od ní větší spolupráce mezi jednotlivými generacemi. Spadá sem i péče potomků o stárnoucí rodiče.⁶⁸

Rodina je základní sociální skupinou, ve které se dítě učí přizpůsobovat životu, osvojuje si základní návyky a způsoby chování, jenž jsou běžné v naší společnosti. Mluvíme tedy o socializační – výchovné funkci rodiny. Základem je příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života. Velice důležitou je emocionální funkce rodiny. Tato funkce členům zajišťuje citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty.⁶⁹

Funkce, která nesmí být zapomenuta, je označována jako kulturní. Součástí této funkce je relaxace, rekreace a zábava. Jakým způsobem rodina tuto funkci plní, se projeví v tom, jak často společně rodina tráví volný čas, jakým činnostem se společně věnují. Rodiče

⁶⁸ Srov. Kraus, B. *Základy sociální pedagogiky*, s. 82.

⁶⁹ Srov. tamtéž, s. 82 – 83.

v rámci této funkce učí své potomstvo komunikovat ve společnosti (způsob používání jazyka, neverbální komunikace).⁷⁰

3.1.2. Vztahy v rodině

Krátce bych chtěla svoji pozornost věnovat jednotlivým vztahům v rodině s dospívajícím dítětem. Některé typické obtíže v rodině mohou vést k přerušení vývoje rodiny.

Prvním vztahem je vztah otce a matky. Vyrovnaný partnerský vztah je významný nejenom pro zdravý vývoj dítěte, ale celé rodiny. Důležitou roli v rodině hraje pocit jistoty a bezpečí. Obzvlášť v čase, kdy dítě začíná experimentovat s různě nebezpečnými situacemi (například chodí po nocích na diskotéky, do klubů, jezdí ven s kamarády), pak zejména ženy potřebují cítit oporu v manželovi. Ženy reagují mnohem citlivěji než muži, když se dítě rodině vzdaluje a pomalu ji opouští. Dospívající člověk může mít vůči rodičům pocity viny, které mohou mít dvě stránky, buď dá své rodině přednost před partou a volným časem, anebo se všem nepříjemným situacím snaží vyhnout, objevuje se doma minimálně. Stane-li se dítě uživatelem drog, tyto obtíže poté vyvolávají u rodičů vysokou pozornost. Vztah mezi rodiči je tím zatížen a matka se může vrátit ke své roli pečovatelky o malé dítě, stará se jenom o dítě a na svoji roli manželky zapomíná (otec se cítí osamocen).⁷¹

Druhým vztahem je vztah mezi matkou a synem. Dospívající synové vůči matkám neprojevují nějakou zvlášť láskyplnou péči, uzavírají se před nimi ale i od nich utíkají. Pro dospívajícího syna je nejhorší situace ta, když je matkou neustále brán za dítě, o které je nezbytné se starat za každou cenu. To se může rodičům vymstít, protože syn se bude snažit tuto roli nějakým způsobem zrušit (k tomu mu mohou posloužit drogy, ale i role skinheada, punkera).⁷²

Třetím vztahem je vztah matky a dcery. Období dospívání znamená pro tento vztah atmosféru plnou rivality. Dcera se chová jinak k matce a jiným způsobem k otci. Někdy je to jenom boj o oblečení, šminky, anebo zkouší, kolik drzosti matka od ní vydrží. Nestojí-li

⁷⁰ Srov. SATIR, V. *Společná terapie rodiny*, s. 32.

⁷¹ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 25 – 26.

⁷² Srov. tamtéž, s. 26 – 27.

manžel na straně své ženy, může dojít k narušení vztahu mezi nimi. Dívka má pocit, že matka se o ni nezajímá, je na ni rozzlobená, vyčítá ji každou volnou chvíli. Druhým extrémem je to, když se matka s dcerou chovají jako téměř srostlá dvojčata. Matka ale tímto způsobem může omezit vývoj dcery. Potřebuje se od rodiny osamostatnit a naučit se sama zvládat konflikty, a také se musí snažit najít své místo na tomto světě. Stejně jako syn se pak dcera snaží tento vztah svým nevhodným chováním nějak narušit (a to tak že například začne mluvit sprostě, krade, bere drogy, chová se drze). Dcera musí se svou matkou bojovat, ale tak aby nebyl jejich vztah narušen. Dcera chápe matku jako významný ženský vzor, který pro ni znamená bezpečí a jistotu a může se na ní se svým trápením kdykoli obrátit.⁷³

Dalším vztahem je vztah otce a syna. Jedním z hlavních problémů je otcova nedostupnost. Nejhorším případem nedostupnosti je to, když v rodině otec chybí nebo je nahrazen jiným cizím mužem, ale také to může být i to, když se otec doma vyskytuje minimálně. Pokud se chlapec dobře učí, stýká se se slušnými kamarády, doma pomáhá, tak je to pro otce obvykle v pořádku a často se může stát, že otec se pak o syna moc nestará. Otec je pro syna důležitým vzorem, stejně jako matka pro dceru, projevuje-li vůči synovi nezáměr, tak je to pro chlapce nepříznivá situace. Může to vést k tomu, že vztahy mezi nimi budou odtahované, rozpačité a pokud spolu vůbec nekomunikují, poté hrozí to, že vztah mezi otcem a synem bude zcela zničen.⁷⁴

Posledním vztahem je vztah mezi otcem a dcerou. Otec je prvním mužem v životě dcery. Tento vztah je základem pro další vztahy dívky k ostatním mužům. I přesto že chování dívky je dobré a společensky nenarušitelné, tak stejně jako chlapci nemají otcovský zájem ani lásku zajištěnou. V cestě jim stojí překážky, někteří muži o citech nedokáží mluvit nebo o nich neradi mluví. Lásku projevují takovým způsobem, že raději mlčí. Někteří otcové chápou dceru jako nutné zlo (vždy si přáli chlapce a toto tajné přání, ani nemusí být tajné, se jim nesplnilo a dávají svoji nespokojenost dostatečně najevo).⁷⁵

Vztahy v rodině, které jsem zmínila, mohou být pouze příkladem toho, co může u dítěte nebo u dospívajícího člověka způsobovat závislost na návykových látkách.

⁷³ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 27 – 28.

⁷⁴ Srov. tamtéž, s. 28 – 29.

⁷⁵ Srov. tamtéž, s. 29 – 30.

3.2. Důsledky drogové závislosti pro rodinu

Největší životní problémy si uživatelé návykových látek nezpůsobí přímo. Nemyslí se tedy samotná aplikace, ale nepřímo kvůli svému chování k okolí. A právě tyto tzv. sociální dopady závislosti na návykových látkách totiž představují opravdové utrpení, jež často uživatele drog donutí vyhledat odbornou pomoc. Co se ale týče závislosti na návykových látkách u dětí nebo u mládeže, jsou prvotním zprostředkovatelem odborné pomoci obvykle rodiče.

3.2.1. Nejtypičtější dopady ovlivňující rodinu

„Mluvte k ní jako ke člověku, jakým bývala kdysi.“⁷⁶

Řada mladých lidí, kteří se rozhodnou s drogou skoncovat, se k ní stejně po čase jednou vrátí. Nejčastěji v době, kdy nejsou schopni zvládnout některé složité situace, které jim přináší život.⁷⁷

Skutečnost, že se dítě stane drogově závislým, je noční můrou téměř každého rodiče.

Jakmile rodiče zjistí, že jejich dítě bere drogy, nebo že je dokonce drogově závislé, znamená to pro celý rodinný systém obrovskou zatěžkávající zkoušku. Pocity, se kterými se ostatní členové rodiny potýkají nebo s nimi bojují, je často zklamání, zrazení, frustrace, bezmocnost, rozzlobení nebo rozrušení, pocity viny a bezradnosti. Specializovaní odborníci, kteří se zabývají závislostí u dětí, doporučují rodičům zejména snažit se udržet nervy, nereagovat hned, měli by si dát určitý čas na zvážení všech okolností týkajících se závislosti, a rozhodně by neměli svým dětem vyhrožovat nebo je dokonce vyhazovat z domu. Tímto přístupem by totiž rodiče své děti odehnali v daném okamžiku, kdy nejvíce potřebují rodičovskou blízkost a pomoc. Každý rodič bojuje se závislostí svého dítěte stejně jako závislé dítě. Rodina si může projít osobní nebo rodinnou krizí, pokud ji zvládne přejít bez následků, tak rodina bude mnohem silnější a pevněji semknutější při řešení dalších

⁷⁶ GOODYER, P. *Drogy + teenager*, s. 82.

⁷⁷ Srov. dostupný na <http://www.gymtc.cz/seminar/drogy.pdf>.

problémů. Povede-li se rodičům udržet drogově závislého pubescenta v rodinném prostředí, za předem jasně stanovených pravidel chování, může tím zachránit jeho život.⁷⁸

Pro celou rodinu je důležité mít dohodnutá základní pravidla, kterých si musí být vědom i drogově závislý teenager. Pravidla je nutné stanovit tak, aby bylo zřejmé, jaké případné následky jejich porušení bude mít. Pravidla je potřeba stanovit tak, aby je byli schopni dodržet všichni členové rodiny. Významnou se stává i asertivita ve vztahu k právům ostatních členů rodiny. Je nutné zdůraznit a musí být jasné, že se doma nebudou tolerovat drogy, lhaní, krádeže, násilí ani slovní nebo tělesné vydírání. Podstatným se stává podporovat dítě, a ne drogy. Všechno špatné se nesmí svalovat jenom na drogy a rodiče by neměli dovolit, aby se otázka týkající se drog stala hlavním tématem rodinného vztahu. Důležité je, aby rodiče oddělili veškeré negativní pocity k drogám od citů, které mají ve vztahu ke svým dětem. Drogy a chování s nimi propojené můžou rodiče nenávidět, ale svoje děti budou i přesto beze všeho nade vše milovat. Rodiče by měli své dítě řádně vyslechnout, snažit se porozumět tomu, proč začalo drogy užívat. V rodině by se mělo o drogách mluvit otevřeně a důležité je podporovat své děti v tom, aby o drogách mluvily bez jakéhokoli strachu, musí vědět jak o těch lepších, ale zejména o těch horších stránkách braní drog. Budou určitě přemýšlet nad tím, jaká rizika i klady drogy přináší.⁷⁹

Můžeme se potýkat s otázkou jemného balancování podporovat dítě, ale ne však bránit drog. Správnou podporou pro dítě ze strany rodičů může být laskavost, bezmezná láska, ochota poslouchat. Naopak dávání peněz, placení jejich účtů a pokut, hrazení škod, které dítě způsobilo, hledání omluv za jejich chování nebo nespolehlivost před rodinou, přáteli, školou, zaměstnavatelem nebo policií hlavně brání drog usnadňuje a rozhodně to nepovede k žádné změně. Pokud dítě nezačne za své jednání nést následky a uvědomovat si, co jeho chování rodině způsobuje, nedojde k žádné dlouhodobé změně.⁸⁰

Sociální důsledek drogové závislosti dospívajícího může znamenat pro jeho rodinu buď rodinný rozklad, nebo spojení se proti společnému nepříteli, kterému musí v rodině nakonec čelit naprosto všichni. Existuje celá řada modelů vzniklých situací v rodině a jejich řešení, každá ta situace je pro rodinu individuální, záleží na aktuální situaci v rodině, na

⁷⁸ Srov. GOODYER, P. *Drogy + teenager*, s. 82.

⁷⁹ Srov. tamtéž, s. 83 - 84.

⁸⁰ Srov. tamtéž, s. 85.

jejím fungování a na vzájemných vztazích mezi členy. Pokud už se problém droga dotkne rodiny, jde o obrovskou zátěž pro celou rodinu. Nikdo nemůže říct, jak se daná situace vyvine

a jak vůbec skončí. V rámci toho se nejvíce využívá rodinná terapie, kdy se pracuje s celou rodinou.⁸¹

Dospělí se často potýkají s nedostatkem času, který by jinak mohli věnovat svým dětem. Stále více dochází k rozpadu rodin, dochází k absenci rituálů, jenž pozitivně formují zrání mladistvého. Toto všechno přináší čím dál větší tragické důsledky pro dítě. Dítě se snaží odpoutat od rodiny, vzorem už nejsou rodiče, ale obrací se na své vrstevníky nebo na starší kamarády. Hledají pocit přijetí, sounáležitosti a směřování k nezávislosti. Síla a moc nezaniká tím, že je vědomě nekultivujeme. Díky svému archetypálnímu poslání se v našem životě prosazují dál, spíše ale v patologické podobě.⁸² Užívání drog pro ně představuje jakousi zdánlivou samostatnost, ale na druhou stranu posiluje vnitřní závislost dítěte na rodičích.⁸³

Úkolem dospívajícího je se z rodiny vymanit, osamostatnit se, ale je to právě rodina, která určuje, jak toto osamostatnění proběhne. Velmi záleží na tom, zda je rodina úplná nebo neúplná, jaké jsou kontakty a vztahy v rámci rodiny, zda se jedná o původní biologickou rodinu nebo o rodinu náhradní, důležité jsou i nároky a hodnoty v rodině.⁸⁴

I v dobře fungující rodině je dospívání a odchod dětí náročným, zatěžkávajícím obdobím rodinného života, může to na sebe nabalovat i celou řadu problémů. Rodinný systém uživatelů drog bývá narušen ještě před vznikem závislosti na návykových látkách dítěte, nebo dospívajícího. Užívání drog toto narušení ještě více prohlubuje nebo ji udržuje, proto se osamostatnění od vlastní rodiny stává obtížnějším.⁸⁵

Existují dva modely odpoutání se od rodiny u uživatelů drog. První model spočívá v tom, že dospívající ustrne v závislosti na rodiči (nebo na rodičích) a vůbec se

⁸¹ Srov. GOODYER, P. *Drogy + teenager*, s. 85 – 86.

⁸² V naší společnosti se spíše objevují rituály ponižující, kterými mi může být šikana, anebo rituály kolem jehly a brání drog prolamující zbytky bezpečných hranic. (KALINA 2003: 93).

⁸³ Srov. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup I*, s. 141.

⁸⁴ Srov. KABÁTKOVÁ, P. *TK pro adolescenty*. In *Terapeutická komunita pro drogově závislé II – Česká praxe*, s. 250.

⁸⁵ Srov. tamtéž, s. 250.

neosamostatňuje. U druhého modelu dochází k tzv. vztahovému kolapsu, přeruší se kontakt. Osamostatnění dítěte se děje příliš rychle, spíše ze strany rodičů než z iniciativy dítěte. Dítě je jakoby vypuzeno z rodinného systému a s nově vzniklou situací si nedokáže poradit. V těchto situacích jsou vztahy v rodině plné výčitek a pocitů viny, bezmocnosti, beznaděje, hněvu a snadno se i vyvíjí patologický bludný kruh udržující závislost. Typickou situací některých rodin uživatelů drog je mechanismus udržování závislosti některého člena. Závislost udržuje rovnováhu rodinného systému.⁸⁶

„Uživatele drog je nutné konfrontovat se selháním v denním životě. Je nutné vydržet to a nechat na něj dopadnout přirozené důsledky jeho činů.“⁸⁷ Dokud rodiče nenechají průchod problémům, jako jsou dluhy, nezaplacené pokuty, krádeže, neomluvené hodiny ve škole, prodlužují tak dobu, kdy si dospívající uvědomí to, že něco není v pořádku. Rodiče by měli aplikovat logické důsledky nevhodného chování (například z peněz z brigády zaplatí dluhy za telefon, strhnutí kapesného). Nahromadění důsledků nevhodného chování vytváří potřebné natlakování. Uživatel drog sám nenajde pramen potíží, myslí si, že žádné nejsou. Musí vyhledat odbornou pomoc. Potýká-li se rodina s drogovým problémem, objevuje se u ní výzva k pokoře. Lidé mají tak možnost uvědomit si nekonečnou vzdálenost mezi našimi přáními, tužbami a realitou. Nejčastěji jsou to rodiče, kteří si přejí nebo touží („já bych chtěla, aby byl v pořádku, chci, aby se mu pomohlo...“). Rodiče si myslí, že jejich přání je totožné s přáním jejich závislého syna nebo závislé dcery. Jedná se o přirozenou reakci na šok, rodiče si chtějí své dítě přetvořit k obrazu svému.⁸⁸

Velmi důležité je to, aby se v rodině zásadně neobviňovalo a členové rodiny by neměli za každou cenu hledat určitého viníka. To že je jejich dítě závislé, by měli raději považovat za pohromu nebo neštěstí. Zásada neobviňovat je zaměřena zejména na manžele nebo partnery, kteří závislé dítě vychovávají. Vina se obvykle spojuje se zodpovědností. Člověk zodpovídá pouze za to, co může ovlivnit vlastními silami. Zda-li dospívající člověk obstará drogy nebo ne, tak to nikdo neovlivní. Jestliže dospívající bude chtít drogy užívat, užívat je bude. Pokud je v rodině problémový uživatel drog, tak co se týče viny, tak oni

⁸⁶ Srov. KABÁTKOVÁ, P. *TK pro adolescenty*. In *Terapeutická komunita pro drogově závislé II – Česká praxe*, s. 250.

⁸⁷ HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 44.

⁸⁸ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 44 - 46.

jsou z tohoto hlediska dobrými manipulátory. Vinu svádějí na kde koho, za jejich problémy může někdo jiný, jen ne oni sami. Svalovat vinu mohou na kamarády, na televizi, ale i na rodiče, že se jim dostatečně nevěnovali.⁸⁹

Táhne-li dítě nebo dospívající člověk k užívání návykových látek, samotnými rodiči ale i reakcí okolí je to vnímání jako jejich selhání. „Selhání výchovného přístupu, kterým své dítě vychovávali. Kterým ho chtěli připravit na dospělý život a samostatnou existenci.“⁹⁰ Rodiče se snaží nalézt chyby v rodičovské výchově. Snaží se nalézt odpovědi na celou řadu otázek (například proč se to stalo právě mě, co jsem zanedbal, zkazil). V mysli se jim objevují stále nové a nové myšlenky, během několika dní si jsou vědomi spousty chyb, které ani nemusí být pravdivé a vyústí to v to, že jsou oni ti nejhorší rodiče na tomto světě. Začnou navštěvovat různé odborníky, kteří se jim snaží pomoci v dané situaci. Pro rodiče je důležité, aby se určitým způsobem uklidnili a byli tak schopni čelit vzniklým problémům s chladnou hlavou.⁹¹

3.2.2. Kodependence

Vyrůstá-li dítě v blízkosti závislého, je vystaveno zneužití jak na fyzické, tak na emoční úrovni. Klasickým způsobem adaptace na toto spoluzití je patologie vytvářející vazby, kterým se říká kodependence (závislost na druhém). Kodependenci chápeme jako poruchu ze ztráty sebehodnoty. Projevuje se potížemi psychickými, psychosomatickými nebo fyzickými. Jedná se o naučené chování. Můžeme o ní hovořit jako o pseudoadaptaci, jejíž hlavní rolí je chránit naše pravé Já před nebezpečím zvenku. Každý z nás se jí učí již od dětství v kontaktu s našimi nejbližšími. V kodependentním vztahu je možné se skrýt, ale také ztratit své pravé Já. Postihuje jedince nebo celý rodinný systém.⁹²

⁸⁹ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUCHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 53 - 54.

⁹⁰ HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUCHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 68.

⁹¹ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUCHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 73 – 74.

⁹² Srov. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup I*, s. 109.

„Kodependence není jen nejvíce rozšířenou závislostí, je také základnou, na které vyrůstají všechny naše závislosti a nutkavosti. Vytváří ji zraňování a udržuje ji pocit studu, pocit, že naše pravé Já, je jaksi defektivní a neadekvátní.“⁹³

Člověk rozvíjí kodependenci naprosto nevědomě a nedobrovolně. Rozlišujeme primární a sekundární kodependenci. Ve své primární podobě se rozvíjí kvůli špatnému zacházení nebo zneužívání, které je vykonáváno na nevinném dítěti, jež se tomu nemůže bránit, zejména pak ze strany nejbližší rodiny a později pak ze strany okolí a společnosti (mluvíme převážně o zraňování). Ve své sekundární podobě se může objevit u lidí, již byli vychováni v dobře fungující rodině, ale poté se dostanou do těsného nebo velmi důležitého vztahu s osobou, která je aktivním uživatelem návykových látek anebo můžeme zmínit i narušenou nebo dysfunkční osobu.⁹⁴

Ve společnosti se kodependence může projevit jako převlek osobnosti. Uvedu jenom několik příkladů: oběť – může na nás působit jako nemocný člověk, který neustále vyjadřuje sebelítost, cítí se nepochopeně. Stále utíká před zodpovědností, díky které by si mohla zlepšit svůj život. Oběť si je moc dobře vědoma toho, že prohrála a proto žádá ostatní, aby ji litovali; mučedník – tomuto člověk je nejtěžší pomoci, nepřijímají zodpovědnost za svůj život, žijí budoucností a snaží se nám dát najevo, že s minulostí skončili, že se s ní vypořádali; ztracené dítě – nejčastěji se jedná o třetí dítě v dysfunkční rodině, jeho hlavním cílem je získat pro sebe pozornost a chce naplnit své potřeby v rivalitě se staršími sourozenci, ale nakonec pochopí, že je to k ničemu a rezignuje, může se stát obětí nebo mučedníkem.⁹⁵

3.2.3. Problémy mladých uživatelů a jejich rodin

Rodiny, ve kterých vyrůstá a je vychovááno dítě nebo dospívající člověk, který je závislý na návykových látkách, se mohou potýkat s mnoha problémy, o nichž mluví MUDr. Karel Nešpor ve svém článku. Zmiňuje nejčastější problémy, které rodina musí zvládnout.

⁹³ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup I*, s. 110.

⁹⁴ Srov. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup I*, s. 110.

⁹⁵ Srov. tamtéž, s. 111.

Jsou jimi pseudoindividuace, umožňování, triangulace, skrývání návykového problému, násilí vůči dítěti. Ke každému z nich se vyjádřím podrobněji.

Podstatou pseudoindividuace neboli zdánlivého osamostatnění je to, když závislé dítě nebo dospívající odmítá autoritu rodičů, ale na druhou stranu je čím dál méně schopné se o sebe postarat a selhává v životních rolích. Tím se zvyšuje jeho závislost na rodině, není schopen se osamostatnit. Důležité je snažit se dítě opět začlenit do chodu domácnosti, ale za předem stanovených tvrdších podmínek (případně rodiče mohou dítěti pohrozit podáním trestního oznámení skrze krádeže, návrhem ústavní výchovy). Umožňování nebo tzv. umožňovač je členem rodiny, který usnadňuje návykové chování (vymýšlí omluvy, platí dluhy). Tento člověk oddaluje jakékoli další řešení. Triangulace je vytváření trojúhelníků mezi jednotlivými členy rodiny ale i s okolím. Dospívající uživatel drog si stěžuje matce na otce a otcovi na matku, tím komplikuje spolupráci a vytváří si prostor pro závislost. Obranou je komunikace mezi zúčastněnými. Rodiče se snaží skrýt návykový problém svého dítěte před okolím za každou cenu. Nejdůležitější ale přitom je, aby se rodiče nebáli o závislosti svého dítěte mluvit a spolupracovali s různými odbornými institucemi i se širším rodinným příbuzenstvem. A násilí vůči dítěti rozhodně jeho návykový problém nevyřeší, naopak zhorší vztahy v rodině i komunikaci mezi členy rodiny.⁹⁶

Experimentování s návykovými látkami (alkoholovými i nealkoholovými) sebou vždy přináší riziko závislosti. Do závislosti mohou upadnout zejména mladí lidé, jimž doma chybí pevné rodinné zázemí. Závislost dítěte sama rodina nevyřeší, ani ji sama nemůže léčit, jakékoli pokusy ze strany rodiny jsou většinou neúčinné. Nejzranitelnější členové rodiny jsou závislým člověkem zneužíváni. Nejlepším řešením je léčba, jejíž podstatou je podpořit člověka odpoutat se od původní rodiny, aby opět našel svoji vlastní identitu a začal zodpovídat za svůj život.⁹⁷

Pro rodinu se jeví jako nejzávažnější důsledek právě zneužití závislým členem rodiny (jak na fyzické, tak na emoční úrovni), kodependence, rozvrat rodiny a v nejhorším případě

⁹⁶ Dostupný na

<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevayajichprevence/zavislosti/zavislostobecn/15902.aspx>.

⁹⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 116.

zcela odmítnutí odpovědnosti za závislého pubescenta a jeho vyhození z domova. Pro uživatele drog je nejpozitivnějším nástup do léčby a terapie pro celou rodinu. Nejenom uživatel drog se musí se svým drogovým problémem vypořádat, ale i jeho rodina.

Ve čtvrté závěrečné kapitole se budu věnovat konkrétně rodinné terapii, jakým způsobem pracuje se členy rodiny a jaká jsou její východiska.

4. Rodinná terapie při práci s drogově závislými dětmi a s drogově závislou mládeží

Podstatou této kapitoly je popsat podstatu rodinné terapie a vztáhnout ji na léčbu drogově závislých dětí a mládeže. Na začátku této kapitoly bych chtěla ještě vymezit pojem sociální práce a pojem sociální pracovník, protože rodinná terapie je jedna z velmi důležitých metod sociální práce a sociální pracovník ji během své praxe obvykle využívá. Vyskytne-li se v rodině jakákoliv složitá situace, kterou není schopna rodina řešit vlastními silami, obrací se na odborníky, kteří poté nejčastěji pracují s celým rodinným systémem a snaží se najít příčinu daného problému.

4.1. Sociální práce⁹⁸

Sociální práce patří mezi vědecké a odborné disciplíny, neustále se vyvíjí společně s ostatními humanistickými disciplínami. Ve 20. století došlo k výraznému rozvoji této disciplíny. Začaly se rozvíjet teorie a koncepce metod sociální práce, které se postupně začaly aplikovat v praxi. Taktéž dochází ke změnám kvality a obsahu sociální práce, z čehož vycházelo, že je potřeba, aby tuto činnost vykonávali kvalifikovaní pracovníci. Na sociálního pracovníka jsou kladeny vysoké požadavky, protože se snaží vysvětlit a ovlivnit některé sociální problémy⁹⁹, které se vyskytují v naší společnosti. Důležitou součástí se stávají i etické aspekty sociální práce, tím je kladen důraz na osobnost sociálního pracovníka, ale i na jeho teoretické znalosti. Uplatňování těchto teoretických poznatků pomáhá sociálním pracovníkům při řešení obtížných životních situací, ale nikdy nenahradí osobní odpovědnost a etické nazírání jednotlivých sociálních pracovníků.¹⁰⁰

⁹⁸ Tato kapitola je zkrácenou verzí druhé kapitoly absolventské práce BARTOŠOVÁ, A., 2010, *Úloha sociální práce při práci s osobami závislými na návykových látkách*, [Práce odevzdaná na CARITAS VOŠ v dubnu 2010].

⁹⁹ Sociální problém je charakterizován tím, že přesahuje osobní situaci, zasahuje větší počet lidí a vyžaduje řešení. V hodnocení, zda se jedná o problém nebo ne, se uplatňuje hodnotová soustava dané společnosti (SNÁŠEL, M. *Studijní opory ke zkoušce*).

¹⁰⁰ Srov. SNÁŠEL, M. *Studijní opory ke zkoušce*, s. 4.

V dnešní době nenajdeme v žádné literatuře definici toho, která by přesně vyjadřovala, co je to sociální práce. Vliv na to má určitě to, že se samostatná sociální práce vyvíjela v různých sociálně kulturních podmínkách.

Na rozvoji sociální práce se podílí i celá řada organizací. Nejvýznamnější a hlavní organizací je Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW). Jedná se o celosvětovou organizaci, která usiluje o společenskou spravedlnost, lidská práva a společenský rozvoj prostřednictvím rozvoje sociální práce, její dobré praxe a mezinárodní spolupráce sociálních pracovníků a jejich profesních organizací. Nejpoužívanější definice sociální práce byla schválena právě Mezinárodní federací sociálních pracovníků. Sociální práce podle IFSW podporuje sociální změnu a řešení problémů v mezilidských vztazích, posiluje osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha. Pro sociální práci musí být klíčovými principy lidská práva a společenská spravedlnost. Dále pak prosazuje sociální práci jako profesi (prostřednictvím mezinárodní spolupráce v oblasti profesních hodnot, standardů, etiky, lidských práv).¹⁰¹

Oldřich Matoušek definuje sociální práci jako společenskovědní disciplínu, ale i jako oblast praktické činnosti. „Cílem sociální práce je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, drogovou závislostí, nezaměstnaností aj.). Opírá se jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. Sociální práce je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci.¹⁰² Základem sociální práce je prosazování a obhajoba práv klientů. Pojem sociální práce nebyl až dosud v žádné zákonné normě ČR definován.“¹⁰³

¹⁰¹ Srov. Dostupný na: <http://socialnirevue.cz/item/mezinarodni-federace-socialnich-pracovniku/category/profesni-organizace>.

¹⁰² Sociální pomoc tvoří peněžní a věcné dávky, služba poskytovaná za určitých podmínek jednotlivcům, rodinám nacházejících se na spodní hranice příjmového žebříčku nebo pod úroveň sociálního minima (SNÁŠEL, M. *Studijní opory ke zkoušce*).

¹⁰³ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 213.

Podle Pavla Navrátila je „cílem sociální práce podpora sociálního fungování¹⁰⁴ klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí.“¹⁰⁵ Sociální pracovníci při práci s klienty by se měli zejména zaměřit na překážky a předpoklady (faktory) schopnosti zvládat problémy, které plynou z interakce s požadavky prostředí (lidé a prostředí jsou v neustále interakci, kde prostředí klade na člověka určité požadavky a člověk na ně musí reagovat). Z toho plyne i to, že mezi požadavky prostředí a člověkem musí být určitá rovnováha. Jestliže lidé nejsou schopni zvládat požadavky svého prostředí, poskytne jim pomoc sociální pracovník.¹⁰⁶

Sociální práce usiluje o zlepšení sociálního fungování jednotlivců a skupin tím, že realizuje aktivity zaměřené na jejich sociální vazby. Můžou to být například aktivity zaměřené na problém (cílem je odstranit faktory, které problém způsobily), aktivity zaměřené na klienta a jeho potenciál (rodinná terapie, která napomáhá k vzájemnému pochopení a komunikaci mezi členy rodiny), aktivity preventivního charakteru (cílem je kontrolovat, eliminovat faktory, které mohou narušovat sociální fungování).¹⁰⁷

4.2. Sociální pracovník

Za výkon sociální práce je pověřený sociální pracovník, který pro tento výkon musí mít i patřičné vzdělání, ať již na vyšší odborné škole nebo na vysoké škole, ale se specializací na sociální práci, sociální politiku, sociální právo a mnoho dalšího. „Profese sociálního pracovníka vznikla jako reakce na potřebu řešit nové nepříznivé sociální situace, které způsobují problémy nejenom jednotlivci, ale také celé společnosti.“¹⁰⁸ Sociální pracovník se snaží zlepšit lidskou společnost, prostřednictvím práce s jednotlivcem, komunitou nebo skupinou lidí. Hlavní činností sociálního pracovníka je přispívat ke zlepšení narušených sociálních vztahů v přirozeném prostředí jedince, dále pak mluvíme o učení jednotlivce

¹⁰⁴ Sociální fungování – jde o kvalitu společenských vazeb jednotlivce, obvykle posuzovaných podle několika kritérií (dle kvality vztahů k lidem, využití vlastního potenciálu, plnění požadavků společenského prostředí).

¹⁰⁵ MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*, s. 184.

¹⁰⁶ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 12-14.

¹⁰⁷ Srov. tamtéž, s. 17-18.

¹⁰⁸ Mgr. HANUŠ, P. *Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný*. In *Sociální práce 1/2007*, s. 5.

správným životním postojům a chování, pomáhá člověku žít svobodný život v naší společnosti. „Aby sociální pracovník mohl naplnit své poslání, musí objekt svého působení dostatečně pochopit a mít k dispozici potřebné dovednosti a nástroje. Proto je velmi důležitá příprava budoucích sociálních pracovníků. Přípravu ztěžují neustále probíhající změny ve společnosti a jejich akcelerace. Přibývá sociálních problémů a jejich řešení vyžaduje další a další znalosti a dovednosti.“¹⁰⁹

Sociální pracovník musí znát a respektovat specifické vlastnosti jednotlivé populace. Je velmi důležité, aby uznával individuální hodnoty a důstojnost každého klienta. Měl by přijmout každého jedince bez předsudků. Sociální pracovník podporuje přirozené klientovi vztahy, ať už se jedná o styk s partnerem nebo s celou rodinou. Má ve své náplni roli pracovníka, který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat.

Sociálnímu pracovníkovi by neměla chybět dovednost a schopnost jednat s lidmi, musí být schopný přirozeně navazovat vztahy s ostatními lidmi, informace o klientovi poskytovat třetí osobě, společně s tím souvisí i povinnost mlčení. Každý sociální pracovník musí dodržovat etický kodex sociálních pracovníků, který obsahuje pravidla etického chování ve vztahu ke klientovi, ke svému zaměstnavateli, ke kolegům, ke svému povolání a odbornosti, ke společnosti.

4.3. Rodinná terapie

Rodinu je třeba vnímat jako celek, který se skládá ze všech rodinných příslušníků. Začne-li dítě selhávat a objeví se u něj sociálně patologické chování, je velice důležité, aby se pracovalo s celou rodinou, komplexně. A proto se nejčastěji využívá rodinná terapie. Nejprve bych chtěla uvést několik definicí rodinné terapie.

Oldřich Matoušek hovoří o rodinné terapii jako o psychoterapii rodiny (jeden z psychoterapeutických přístupů), jenž se zaměřuje na způsob interakce v rodině, v některých případech i na očekávání a motivy rodinných příslušníků. Zaměřuje se zejména na to, co se v rodině děje, tedy na chování jednotlivých členů rodiny.¹¹⁰

¹⁰⁹ Mgr. HANUŠ, P. *Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný.* In *Sociální práce* 1/2007, s. 6.

¹¹⁰ Srov. MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, s. 188.

Tato terapie přispívá k léčbě dětských i dospělých pacientů, kteří reagují nějakou chronickou nemocí podvědomě na různé emoční stavy.¹¹¹

Rodinná terapie je převážně způsobem myšlení. Klienti volí tuto terapii zejména proto, že nebyli schopni vyřešit svoji tíživou situaci pomocí vlastních sil. Vyzkoušeli ledačos, ale spíše ke zlepšení situace to naopak vedlo ke zhoršení jejich situace. „V moderní rodinné terapii je terapeut stále méně odborníkem na to, jak by měla vypadat správná rodina nebo jak nejlépe vychovávat děti. Naopak je stále více odborníkem na komunikaci, který umožňuje rodině hledat vlastní cestu, opouštět slepé uličky a prozkoumávat nové možnosti.“¹¹²

Termínem rodinná terapie se v dnešní době označuje celá řada terapeutických přístupů. Uvedu tři takové přístupy. Každý člen rodiny má svého vlastního terapeuta. Rodina navštěvuje jednoho terapeuta, ale každý zvlášť. Terapeut se příležitostně setkává s celou rodinou, pokud je to ve prospěch klienta.¹¹³

Jak jsem již zmínila, na tuto terapii se obrací ti klienti, kteří se snažili již svoji situaci nějakým způsobem řešit. Ale bylo to bezvýsledné, protože problém řešili takový způsobem, který nikam nevedl a problém to nevyřešilo. Aby byl terapeut dobrým průvodcem během rodinné terapie, tak mu k tomu nebude stačit pouze to, že ví, co by dělal na místě klienta, ale hlavně si musí osvojit způsob myšlení, aby mu mohl být užitečný a jeho podněty by tak klientovi přinášely změnu. Terapeut nehledá pouze jednu základní příčinu nebo souvislost (například dítě zlobí proto, že trpí lehkou mozkovou dysfunkcí), ale zajímá se a hledá zejména podstatu toho, jak se problémy v rodině vůbec rodí.¹¹⁴

„V současné rodinné terapii je velmi důležité vědomí nejširšího společenského kontextu – nevyvíjí se jen jedinec a jednotlivá rodina, ale také očekávání, hodnoty, přesvědčení v rámci celé společnosti.“¹¹⁵

Terapeut, ale i sociální pracovník využívá během rodinné terapie celou řadu postupů k tomu, aby získal všechny možné popisy daného problému jednak ze strany samotných

¹¹¹ Srov. dostupný na http://www.rodinna-terapie.eu/rodinna_terapie.php.

¹¹² GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 15.

¹¹³ Srov. SATIR, V. *Společná terapie rodiny*, s. 15.

¹¹⁴ Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 15.

¹¹⁵ GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 17.

členů rodiny, tak i ze strany pozorovatelů. Aby členové rodiny mohli tyto různé popisy uvádět, potřebují se cítit svobodně. To jim umožňuje postoj terapeuta, jenž je označován za neutralitu nebo zvědavost. Pojem neutralita představuje takové chování terapeuta, kdy po ukončení sezení nikdo z rodiny nemá pocit, že by se terapeut postavil na něčí stranu. Pojem zvědavost vychází z toho, že každý terapeut i sociální pracovník má své předsudky. Nejhorším předsudkem je to, když tvrdí, že nemá absolutně žádné předsudky vůči klientům. Terapeut by měl k rodině přistupovat s neustávající zvědavostí, měl by být otevřený každému pohledu. Pro získání odlišných popisů se dále využívá tak zvané cirkulární dotazování (pracovník žádá definici vztahu, ptá se na rozdíly v postojích rodičů, respektive dětí, například se ptá, co by se stalo, kdyby v rodině někdo nebyl, kdyby se rodiče rozvedli). Podstata spočívá v tom, že se terapeut dotazuje klienta na to, co si myslí on, že si myslí ostatní členové rodiny. Neptá se na to, jak to je, ale směřuje svoji pozornost na pohledy a vztahy mezi členy rodiny. Na jedné straně se něco dozvídá, a na straně druhé obrací pozornost rodiny na odlišné pohledy, tím vyvolává jejich zvědavost.¹¹⁶

„Cílem rodinné terapie je obvykle dosáhnout jasného komunikování, jasné definice rolí jednotlivců a jejich odpovědnosti, jasných hranic mezi jednotlivci a jinými subsystemy rodiny. Seznámit se s mechanismy opakujících se problémů, pomoci najít rodině cestu ze začarovaného kruhu a aktivovat vlastní ozdravné síly rodiny.“¹¹⁷

Jelikož se dá rodinná terapie provádět s jednotlivci, s manželským párem, s částí rodiny nebo s celou rodinou, tak se rodiče můžou setkat s tím, že jim terapeut nebo sociální pracovník, na kterého se s problémem dítěte obracejí jako na prvního odborníka, doporučí navštívit rodičovskou skupinu. Rodičovské skupiny totiž plní hned několik důležitých funkcí. Rodiče drogovou kariéru dítěte vnímají jako ostudu, důsledek vlastního selhání, důkaz vlastní špatnosti. Problém se snaží za každou cenu utajit před příbuzenstvem i přáteli. Ve skupině ale nakonec zjistí, že jejich problémy nejsou až tak zvláštní, jak si oni mysleli. Zjistí, že i ostatní rodiče mají obdobné problémy a postupně se tam začnou cítit dobře, mohou svoje problémy ventilovat bez jakéhokoliv studu. Skupina pomáhá rodičům rozpoznat a pojmenovat některé mýty, které brání rodičům jednat přímo a efektivně.

¹¹⁶ Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 19 – 20.

¹¹⁷ MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, s. 188.

Jedním z mýtů je tak zvaný mýtus o obětování se dítětem. Kdy rodiče pokládají za nejdůležitější, že musí dítěti za každou cenu pomoci, že si to jejich dítě zaslouží. Členové skupiny si vzájemně předávají zkušenosti s drogovým problémem u svých dětí. Mluví o tom, co se jim osvědčilo, co nefungovalo, co vyzkoušeli a k ničemu to nevedlo, jak se vyrovnali s danou situací. Skupina společně uvažuje nad jednotlivými problémy a snaží se hledat jejich řešení. Snaží se osvojit obecná pravidla, která se týkají fungování světa drog a jeho obyvatel. Což vede rodinu k tomu, že je schopna sama řešit jednotlivé menší problémy.¹¹⁸

Rodina často vstupuje do terapie s velkými obavami. Členové rodiny často cítí vinu za to, že nic nejde podle toho, jak oni by si přáli. Důležité je, aby rodiče věděli, že udělali opravdu to nejlepší, co vůbec mohli.¹¹⁹

Během sezení by terapeuti měli setkání rozvíjet tak, aby bylo dítě do terapie zapojeno a uznáno, ať již v podobě hovoru, jinými médii (hračky nebo využití různých prvků hry). Děti, stejně jako jejich rodiče, musí mít pocit, že na nich terapeutům záleží a že jsou na jejich straně. Děti i mladiství by měli v průběhu sezení vyjadřovat vlastní vidění svého problému, měli by o něm beze strachu a beze studu mluvit, protože terapeut nebo sociální pracovník je tam hlavně proto, že se jim snaží pomoci a hledají možná řešení pro danou tíživou situaci.¹²⁰

Na počátku terapie je důležité stanovit si pravidla: každý má právo neodpovědět; nebude se mluvit o to, co, kdo a proč odpověděl. Pravidla se ještě dotváří v průběhu započaté terapie, v průběhu rozhovoru a především tím, jak v terapii členové rodiny chovají.¹²¹

Dospívající patří zpočátku k těm klientům, které označujeme za klienty nedobrovolné. Myslí si, že je rodiče na terapii přivádí násilí a oni sami jsou přesvědčeni, že žádný problém s návykovou látkou nemají. Rodiče očekávají od terapeuta pomoc, že se mu podaří prosadit rodičovskou autoritu. Dospívající odmítají jakoukoli spolupráci a dávají to najevo různými způsoby. Dospívající jsou schopni velmi zákeřně prosazovat své osobní požadavky bez

¹¹⁸ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*, s. 58 – 59.

¹¹⁹ Srov. SATIR, V. *Společná terapie rodiny*, s. 118.

¹²⁰ Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 148 – 149.

¹²¹ Srov. tamtéž, s. 149

ohledu na situaci rodičů. Dospívající a rodiče tak tlačí terapeuta, aby se přidal na jednu nebo na druhou stranu. Zachovat neutralitu je nesnadné i pro zkušeného terapeuta. Rozhodně by se měl vyhnout tomu, že bude podporovat dítě proti rodičům a naopak to platí také tak. Ale postupem času i dospívající poznají, že je terapie zajímavá a že jim může přinést určité změny a to zejména k lepšímu.¹²²

Cílem rodinné terapie, která se zaměřuje na pomoc rodinám s dětmi (mluvíme o terapii, která je zaměřená na prevenci a řešení problémů v oblasti výchovy) je převážně snaha napravit vztah rodičů s dětmi a poskytnutí pomoci při utváření dobrého výchovného prostředí. Dále pak snažit se společně najít odpověď na otázky na příklad typu: jak porozumět dětem, co chtějí a co potřebují, jaké volit výchovné prostředky, jak se snažit předcházet opětovné vzniku problémů s drogami, jak tyto problémy řešit.¹²³

4.4. Možná úloha sociální práce v rámci rodinné terapie

Na začátku této podkapitoly bych chtěla zmínit tři paradigmatu sociální práce, jejichž autorem je Payne, který je označuje jako „malá paradigmatu“. První paradigma bývá označováno jako **reforma sociálního prostředí** (reformní paradigma). Sociální fungování se opírá o vizi společenské rovnosti v různých dimenzích společenského života (s ohledem na společenské třídy, gender, věkové skupiny). Sociálním pracovníkům jde hlavně o nalézání a odstraňování společenských příčin nerovnosti, které ve svém důsledku vyvolávají nerovnost a diskriminaci. K základním východiskům tohoto paradigmatu patří přesvědčení, že příčinou problémů nemusí být lidé, kteří jim musí čelit; neodpovídající sociální prostředí způsobuje řadu potíží. V případě uživatelů drog je tento přístup diskutabilní. Představitelé toho přístupu odmítají vnímat konzumaci drog jako problém, ale za problém považují společenskou netoleranci vůči uživatelům drog.¹²⁴

Druhé paradigma bývá označováno jako **sociálně právní pomoc** (poradenské paradigma). Hlavním faktorem sociálního fungování je schopnost zvládat problémy a přistupovat k odpovídajícím informacím a službám. Podstatou sociální práce je věnovat

¹²² Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 149.

¹²³ Srov. dostupný na <http://www.psychoterapeut.cz/index.php?act=left&id=69>.

¹²⁴ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 15-16.

pozornost nejen individuálním potřebám a schopnostem, ale také zlepšovat potřeby systému sociálních institucí (v praxi založen na poskytování informací, poradenství). Tento přístup by měl stavět hlavně na silných stránkách klienta a snažit se převážně pomáhat než léčit. Klient by měl být ve všem aktivní a měl by se podílet na všem, co se mezi ním a sociálním pracovníkem odehrává.¹²⁵

Posledním paradigmatem je **terapeutická pomoc** (terapeutické paradigma), hlavním faktorem sociálního fungování je duševní zdraví a pohoda člověka. Sociální práce je zde poskytována ve formě individuální nebo skupinové terapie. A cílem sociální práce je snažit se zabezpečit jednotlivcům a skupinám psychickou i sociální pohodu. Důraz je kladen na komunikaci a vztah (úspěšný terapeutický vztah). Sociální pracovník by měl v tomto vztahu usilovat o kongruenci a opravdovost, bezpodmínečnou pozitivní vazbu a empatii. Dobrým příkladem této sociální práce je Rogersův model terapie orientované na klienta (tento přístup se nezabývá řešením praktických problémů, ale předností je věnovat pozornost člověku jako individualitě a jeho zrání a růstu).¹²⁶ Toto paradigma je pro tuto podkapitolu nejdůležitější, budu z něho v další části vycházet a těžit, abych tak mohla najít místo pro sociální práci v rodinné terapii.

4.4.1. Role sociálního pracovníka v rodinné terapii

V této podkapitole bych se chtěla věnovat tomu, jak sociální pracovník může vůbec rodinu k rodinné terapii přivést. Sociálních pracovníků, kteří by přímo praktikovali samotnou rodinnou terapii, v České republice mnoho není. Zaměřím se zejména na to, jak může sociální pracovník rodinu k této terapii motivovat, anebo v tom nejnutnějším nebo nejkritičtějších případech přinutit. Nejtěžší je motivovat tu rodinu, u které je na první pohled zřejmá nějaká patologie, ale rodiče si ji nejsou vědomi nebo ji nepovažují za důležitou, odmítají ji vsutku řešit. Ale aby se rodina vyhnula dalším nepříjemnostem, které by z dané patologie mohly vyplívat, s terapií nakonec souhlasí, ale vzhledem k jejich přístupu jsou výsledky často nulové.

¹²⁵ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 16 – 17.

¹²⁶ Srov. *tamtéž*, s. 14 – 15.

Sociální pracovník přistupuje k rodinné terapii ve třech základních předpokladech lidských bytostech. „Každý člověk je zaměřen na přežití, růst a spojení s druhými lidmi. Všechny formy chování vyjadřují tyto cíle bez ohledu na jejich funkčnost či dysfunkčnost. To, čemu společnost říká šílenství, nemoc, hloupost a špatnost, je ve skutečnosti signálem, že postižený potřebuje pomoc. Lidé jsou omezení jen šíří svého poznání, schopností sebepoznání a schopností komunikovat s druhými. Myšlenky a pocity jsou neoddělitelně spjaty. Není třeba, aby člověk své pocity skrýval.“¹²⁷

Sociální pracovníci během své praxe pracují s lidmi, o kterém ostatní mluví jako o někom, kdo má emoční, psychické nebo sociální problémy (laik by takového člověka mohl označit za špatného, hloupého, nemocného, šíleného).¹²⁸

Jednou z možností, jak motivovat nebo přimět rodinu k tomu, aby začala řešit své problémy, můžeme najít v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, konkrétně pak v §12, který uvádí to, že obecní úřad může uložit rodičům povinnost využití pomoci odborného poradenství (příkladem může být právě zmiňovaná rodinná terapie), pokud rodiče dítěti odbornou pomoc nezprostředkovali, i přesto že dítě tuto pomoc opravdu potřebuje a sociální pracovník rodičům dítěte tuto pomoc doporučil. Tato možnost je podle mého názoru sociálními pracovníky hojně využívána. Zejména se jedná o zkorigování narušených vztahů v rodině, například způsobených právě drogovou závislostí dítěte, kdy rodina není schopna tuto situaci sama řešit, anebo také v době rozvodu, kdy například jeden rodič brání druhému rodiči ve styku s dítětem tak dlouho, až děti začnou samy odmítat druhého rodiče.

První kroky vedou rodiče na orgán sociálně právní ochrany dětí, kde se svěřují s rodinným problémem, a poté se snaží společně se sociálním pracovníkem najít nějaké vhodné řešení. Pracovníci se zejména snaží o komunikaci a tím se snaží získat různé popisy daného problému od jednotlivých členů rodiny, aby získali co nejvíce podstatných a důležitých informací. Při rozhovorech využívají terapeutický přístup, který jsem krátce zmínila v předchozí kapitole. Ve kterém má sociální pracovník dvě možnosti, buď zůstane neutrální (každého člena dostatečně vyslechně). Tím se vůči rodině drží na určité neutrální úrovni. U druhé možnosti pak mluvíme o kontrolovaném stranění. Podstatou je to, že se

¹²⁷ SATIR, V. *Společná terapie rodiny*, s. 102.

¹²⁸ Srov. SATIR, V. *Společná terapie rodiny*, s. 107.

pracovník spojí s rodičem proti dítěti nebo naopak, uzavřené jakoby spojenectví s jedním členem z rodiny. Každý sociální pracovník by měl být ve své praxi naprosto neutrální, i když to není zrovna jednoduché.

Sociální pracovník má být během praxe schopen posilovat klientovu sebeúctu, dodávat jim odvahu, mírnit jejich strach, posilovat důvěru v terapeutický proces a naději na úspěch. Pracovník musí vědět, co dělá, jelikož klienti ho vyhledali právě proto, že on je odborníkem. Na konci sezení by neměl zapomínat na zpětnou vazbu, protože klienti jsou za poskytnutí vazby vděční. Klientovi se tím dává najevo, jak je vnímán okolím. Nesmí se to s ní moc přehánět a rozhodně bychom neměli zapomínat na pozitivní zpětnou vazbu.¹²⁹

Co se týče rodin, ve kterých žije mladý uživatel, tak právě tyto rodiny pracují na poli teroru. „Jednotliví členové ze sebe mají vzájemně strach, všichni se bojí zranění, bolesti a obávají se, že svým jednáním ublíží ostatním. Vše, co se v rodině děje, je vnímáno jako útok na sebeúctu. Na to je třeba myslet a se strachem klientů cíleně pracovat. Obranu vnímáme jako způsob posilování sebeúcty a snahu ochránit sebeúctu před útokem.“¹³⁰

4.4.2. Sociální práce v kontextu rodinné terapie

Rodinná terapie je vnímána jako hodnotově neutrální, ale s hodnocením se během našeho života setkáváme neustále, a proto ani co se týče terapie, se mu nelze vyhnout. Sociální pracovník nedefinuje, co je dobře a co špatně, klienty hodnotí pořád, ale ani on sám se nevyhne hodnocení ze strany klientů. I sociální pracovník stojí na rozhraní dobra a zla, zabírá se otázkami, zda jeho činnost má dobré nebo špatné důsledky.¹³¹

Prvním takovým příkladem je odpor ke změně. Rodina se někdy brání změně, někdy vůči lidem z okolí, podle kterých je změna naprosto nezbytná. Tato obrana má několik podob: všem členům rodiny jde o to, aby některý člen rodiny se terapie vůbec neúčastnil, zejména je to ta osoba, jehož chování je problémové; jeden nebo více členů neustále kontrolují terapeuta, nenechají ho domluvit, skáčou mu do řeči, neodpovídají na otázky;

¹²⁹ Srov. SATIR, V. Společná terapie rodiny, s. 157 – 159.

¹³⁰ SATIR, V. Společná terapie rodiny, s. 164.

¹³¹ GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 26.

klientům chybí dobrá vůle ke změně. Změny nelze předvídat a ani není dopředu jasné, zdali rodině nehrozí něco horšího než stávající neuspokojivý stav.¹³²

Druhým příkladem je pomáhání, které nepomáhá. Terapeut, jenž chce pomáhat, potřebuje klienty, kteří danou pomoc potřebují. Terapeut je v terapii ten, kdo je považován za tu silnou osobnost. Právě proto rodinná terapie patří k terapiím s časovým omezením, u nich totiž vzniká menší riziko, že se pomáhání stane součástí rodinného života a přispěje tak k vytváření dalších problémů.¹³³

Třetím a posledním příkladem, který zmíním, je tak zvaná transformační bolest (někdy musí být hůře, aby bylo lépe). Aby došlo ke změně, je třeba si projít utrpením. Uživatel drog, který se rozhodne pro abstinenci, musí počítat s tím, že počátek abstinence pro něj budou muka, ale po překonání se jeho život změní k lepšímu. Zásadní změny v našem životě nejsou beze ztrát (dospívání je ztrátou dětství, o manželství hovoříme jako o ztrátě svobody, osamostatňování je ztrátou opory, úspěšná kariéra je ztrátou volného času, moudrost může být ztrátou iluzí. Proto rodinná terapie nenabízí snadná, šetrná a bezbolestná řešení. Role terapeuta v ní spočívá v tom, že klientům pomáhá najít cestu ke změně, která je pro ně možná a měla by být co nejlepší.¹³⁴

Některé rodiny se obávají prvního kontaktu, ať již se sociálním pracovníkem nebo terapeutem, proto raději volí telefonát za první kontakt s odborníkem. Je to určitě i z toho důvodu, že pouze mají zájem o nějaké informace, nechťejí do budoucna více spolupracovat. Pak záleží jen rodině, zdali je ochotna využít pomoc odborníka.

Sociální pracovník se během prvního kontaktu soustředí na čtyři věci, chce zjistit základní informace o rodině. Snaží se zjistit, kdo tvoří rodinu (má-li dítě nějaké sourozence a jak jsou staří, zemřel někdo), věk jednotlivých rodinných příslušníků. Terapie by se měli zúčastnit oba manželé nebo partneři, kteří o závislého mladého uživatele pečují. Chce definovat problém, který rodinu trápí. Od definice problému se stanovuje cíl, kterého by se mělo během terapie dosáhnout.¹³⁵

¹³² Srov. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, s. 26 – 27.

¹³³ Srov. tamtéž, s. 27.

¹³⁴ Srov. tamtéž, s. 27 – 28.

¹³⁵ Srov. SATIR, V. *Společná terapie rodiny*, s. 112.

Nezůstane-li rodina pouze u telefonického kontaktu, dochází k první schůzce. Této první schůzky se účastní pouze rodiče dítěte. Sociální pracovník zjišťuje od rodiny, co vlastně od terapie očekávají, co je sem přivedlo, co by rádi vyřešili. Dále se pak zajímá o daný problém, který rodinu trápí, koho se trápení nejvíce dotýká. Z těch otázek, které sociální pracovník během rozhovoru pokládá, vzejde najevo, že v rodině je opravdu něco, co je třeba řešit a postupně se rozhovor přesouvá k závislému dítěti nebo mladistvému. Pracovníka zajímá, kdy si u svého potomka všimli, že něco není v pořádku, zdali s ním o možném problému mluvili. Pracovník vede rodiče k tomu, aby o sobě řekli, že se snažili nebo se snaží být dobrými rodiči, a aby vyjádřili svůj zmatek i strach.¹³⁶

Sociální pracovník podporuje pozitivní změnu rodiny, důležité pro něj je to, aby pomohl rodině najít příčinu nebo spouštěč toho daného problému. Doporučuje rodinou terapii proto, aby došlo ke zlepšení narušených vztahů v rodině, nabízí jim možnosti vhodných výchovných přístupů k dětem nebo mladistvým.

Jedním ze základů sociální práce je poskytování sociálního poradenství. I když sebelepší rada nemusí vždycky pomoci.

Sociální pracovníci na odboru sociálně právní ochrany dětí by měli být určitě, alespoň minimálně, proškoleni v oblasti rodinné terapie. Zejména tito sociální pracovníci pracují s celým rodinným systémem a podílejí se i na tom, jak rodina bude dále uspořádána.

Důležitou roli hraje včasná intervence. Termín intervence znamená zásah ve prospěch někoho druhého. Podstatou je to, že na základě doporučení sociálního pracovníka začne s dysfunkční rodinou pracovat odborník, terapeut, který jim pomůže osvojit si různé dovednosti, které povedou k úspěšnému fungování rodiny, pomáhají usnadňovat komunikaci v rámci celé rodiny a je jim určitou podporou a oporou.¹³⁷

¹³⁶ Srov. SATIR, V. *Společná terapie rodiny*, s. 114 – 115.

¹³⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 88.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo specifikovat dopady závislosti dítěte a mladistvého na rodinu a popsat úlohu sociální práce v rámci rodinné terapie drogové závislosti u dětí a mladistvých. Mým záměrem bylo nejprve se věnovat příčinám a příznakům závislosti na návykových látkách a dále se pak podrobněji věnovat určitým dopadům, které rodinu potkávají, a na konec jsem se zaměřila na rodinnou terapii, která je v současné době stále využívanější.

Dnes se setkáváme s celou řadou příčin, proč se vůbec lidé, ale i děti a mladiství, vydají po trase nazývané drogy, u každého jedince je to naprosto individuální. Existuje celá řada mýtů a předsudků vůči uživatelům drog i vůči drogám samotným. Propadnout drogám může každý z nás, i přesto že o sobě člověk tvrdí, že je zapřísahlým odpůrce nikotinu, alkoholu i marihuany. Člověk nikdy nemůže vědět, co se mu v jeho životě přihodí a co ho svede na cestu drog. Ale většinou prvním impulzem užití drogy je zvědavost, dosáhnutí příjemných pocitů a zbavení se problémů. U dětí to může být také tak, i když jednou z příčin u dětí a mladistvých je zejména tlak okolí a to, že nechtějí být vyčleněni z oblíbeného kolektivu a chtějí být akceptováni v kolektivu. Nejvíce ovlivňují užívání drog sami rodiče, protože děti mají rodiče za svůj největší vzor a snaží se napodobovat, co rodiče dělají.

Každý uživatel během drogové kariéry ztratí ve svém životě něco, co pro něj bylo před obdobím drog tím nejdůležitějším. Ať jsou to narušené vztahy v rodině, ztráta přátel nebo zdravotní problémy. Oni si to v tu chvíli neuvědomují, žijí jenom světem drog a to jim k životu postačuje. Je jenom otázka času, kdy si začnou uvědomovat, co jim drogy daly a na druhou stranu co jim vzaly. Toho, co jim drogy vzaly, bude rozhodně mnohem více než toho, co jim daly. Nejdůležitější pak pro ně je rodina, pokud se od ní již předem neodpoutali a nejsou na světě sami, protože okruh závislých přátel najednou zmizel. Žije-li dítě nebo mladiství po celou dobu své drogové kariéry doma u rodičů, tak se jeho problémy týkají celé rodiny a to pak vede k dopadům na rodinu, ať už to jsou rodiče, sourozenci, prarodiče nebo širší příbuzenstvo. „Všichni jsou s ním na jedné lodi a táhnou společně za jednou lano.“ Sociální dopady závislosti na návykových látkách představují opravdové utrpení, které pak donutí uživatele a jeho rodinu vyhledat odbornou pomoc. Jakmile rodiče

zjistí, že je jejich dítě závislé, znamená to pro celý rodinný systém obrovskou zatěžkávající zkoušku. Je to období zklamání, zrazení, frustrace, bezmoci, rozzlobení a bezradnosti, ale také období, které je plné pocitů viny.

Každý rodič bojuje se závislostí svého dítěte stejně jako závislé dítě. V tomto období je velice důležité v domácnosti stanovit pevná pravidla, která budou všichni členové rodiny striktně dodržovat. Velmi zásadní je, aby se za každou cenu členové rodiny nesnažili hledat viníka vzniklé situace, to by vztahy v rodině ještě více narušilo. Rodiče musí se svým dítětem neustále mluvit.

Pro řešení drogových problémů dítěte nebo mladistvého se velmi často používá právě již zmíněná rodinná terapie, která se provádí buď s jednotlivci, s manželským párem, s částí rodiny nebo s celou rodinou. V tomto konkrétním případě se pracuje vždy s celou rodinou, protože problém může vést někde uvnitř rodiny, je třeba ho společně hledat a snažit se pomoci dítěti, aby se již příště na drogy neobrátil.

Já osobně si myslím, že tím nejpodstatnějším v dnešní době je to, aby vznikala nová protidrogová centra, kterých je u nás nedostatek a snažit se rozvíjet činnosti a spolupráci s uživateli drog. Důležitá je v období dospívání prevence, ať již v podobě různých přednášek, tak i prostřednictvím nějakých zajímavých programů nebo her. Pracovat s uživateli drog je velice náročné, sociální pracovník nevidí okamžité výsledky. Ale tato práce má určitě smysl.

Bibliografie

Prameny:

1. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Použitá literatura:

1. ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*. 1. vyd. Bmo: Nová naděje, 2001. 221s. ISBN 80-86077-03-9.
2. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 216s. ISBN 978-80-7367-383-3.
3. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. 3. pracovní text. Praha: Éthum, 2000. 85s.
4. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 184s. ISBN 80-247-0415-3.
5. GOODYER, P. *Drogy + teenager*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. 162s. ISBN 80-86421-44-9.
6. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, 1999. 125s. ISBN 80-7220-022-4.
7. HAJNÝ, M., KOŘÍNEK, P., MAJER, M. *Rodina a drogy*. Olomouc: P-Centrum, 2004. 71s.
8. KABÁTKOVÁ, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II – Česká praxe*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2007. 317s. ISBN 9788071069379.
9. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319s. ISBN 80-86734-05-6.
10. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343s. ISBN 80-86734-05-6.
11. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. 124s. ISBN 80-90142478.

12. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288s. ISBN 80-7178-549-0.
13. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 312s. ISBN 978-80-7367-331-4.
14. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. 168s. ISBN 80-903070-0-0.
15. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 150s. ISBN 80-7178-432-X.
16. SATIR, V. *Společná terapie rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 216s. ISBN 978-80-7367-303-1.
17. SNÁŠEL, M. *Studijní opory ke zkoušce*. Olomouc, 2003. 90s.
18. *SOCIÁLNÍ PRÁCE – Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci 1/2007*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 138s. ISSN 1213-6204.

Internetové zdroje:

1. Alkohol a jiné návykové látky u dětí. Karel Nešpor [online]. Poslední revize 16.1. 2007. Dostupný na WWW:
http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/prevence/alkohol_a_jine_navykove_latky_u_deti_clanek
2. Drogy jako problém. Kamil Kalina [online]. Poslední revize nebyla uvedena. Dostupný na WWW:
<http://www.vzdelavani.sananim.cz/files/studijni%20materialy.doc>
3. Drogy a mládež. Proč? Ilona Gonová, Jiří Svršek [online]. Poslední revize 2.11. 2002. Dostupný na WWW:
<http://www.gymtc.cz/seminar/drogy.pdf>
4. Drogová závislost – cesta nikam. Michal Hanzlovský [online]. Poslední revize 29.2. 2009. Dostupný na WWW:
<http://www.celostnimedicina.cz/drogova-zavislost-cesta-nikam.htm>

5. Jak poznáme drogovou závislost u dětí a mladistvých? Mgr. Renata Vorbová [online]. Poslední revize 1.10. 2008 Dostupný na WWW:
<http://www.vylecit.cz/395/jak-pozname-drogovou-zavislost-u-deti-a-mladistvych/>
6. Mezinárodní federace sociálních pracovníků [online]. Poslední revize 27.7. 2005. Dostupný na WWW:
<http://socialnirevue.cz/item/mezinarodni-federace-socialnich-pracovniku/category/profesni-organizace>
7. Rodiče dětí zneužívajících návykové látky v ordinaci praktického lékaře. MUDr. Karel Nešpor , CSc. [online]. Poslední revize 9.9. 2005. Dostupný na WWW:
<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/zavislostobecne/15902.aspx>
8. Rodinná terapie [online]. Poslední revize nebyla uvedena. Dostupný na WWW:
<http://www.psychoterapeut.cz/index.php?act=left&id=69>
9. Rodinná terapie [online]. Poslední revize nebyla uvedena. Dostupný na WWW:
http://www.rodinna-terapie.eu/rodinna_terapie.php