Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Oddělení praxe

Bakalářská práce

# SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI A JEJICH RODINAMI

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová

Autor práce: Barbora Bělohoubková
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: 3.

2019

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: Podpis: _____

Bělohoubková

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Heleně Machulové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce, ale hlavně za trpělivost a ochotu. Také děkuji svým rodičům a sestrám za obrovskou podporu během celého studia.

## Obsah


**ÚVOD** ... **8**

**1. DEFINICE ZÁVISLOSTI** ... **9**

**1.2. DROGA JAKO UMĚLÝ ZDROJ ODMĚNY** ... 10
**1.3. VZNIK ZÁVISLOSTI** ... 11
*1.3.1. Rodinné faktory rozvoje a vzniku závislosti* ... *12*
**1.4. ZNAKY ZÁVISLOSTI** ... 14
*1.4.1. Znaky pozorovatelné rodiči nebo blízkými* ... *14*
*1.4.2. Craving neboli bažení* ... *15*
*1.4.3. Zhoršené sebeovládání* ... *16*
*1.4.4. Somatický (tělesný) odvykací stav* ... *17*
*1.4.5. Růst tolerance* ... *17*
*1.4.6. Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů* ... *18*
*1.4.7. Pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků* ... *18*

**2. DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI** ... **19**

**2.1. ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY** ... 20
**2.2. SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY** ... 21
**2.3. FINANČNÍ DŮSLEDKY** ... 21
**2.4. RODINNÉ DŮSLEDKY** ... 22

**3. RODINA** ... **22**

**3.1. CHARAKTERISTIKA RODINY** ... 22
**3.2. CO SE DĚJE, KDYŽ RODIČE ZJISTÍ, ŽE JEJICH DÍTĚ BERE DROGY?** ... 23
**3.3 SPOLEČNÉ ZNAKY PRO RODINY S UŽÍVAJÍCÍM ČLENEM** ... 24
*3.3.1. Rodina funkční a dysfunkční* ... *25*
**3.4. RODINNÉ KLIMA** ... 26
*3.4.1. Rodinné prostředí* ... *27*
**3.5. RODINA S UŽIVATELEM DROG** ... 27
*3.5.1. Role v rodině* ... *28*
*3.5.2. Role matky* ... *28*
*3.5.3. Role otce* ... *29*
*3.5.4. Sourozenci uživatele drog* ... *30*
**3.6. DŮSLEDKY PRO RODINU** ... 31

**4. SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU ZÁVISLÉHO** ... **33**

**4.1. RODINNÁ TERAPIE A PRÁCE S RODINOU** ... 34
*4.1.1. Strukturální rodinná terapie* ... *35*
*4.1.2. Vícegenerační a kontextuální terapie* ... *35*
*4.1.3. Humanistická (zážitkově orientovaná) a komunikační rodinná terapie* ... *36*
*4.1.4. Strategická rodinná terapie* ... *36*
**4.2. SKUPINY S BLÍZKÝMI ZÁVISLÝCH** ... 36
*4.2.1. Informační skupiny* ... *38*
*4.2.2. Motivační skupiny* ... *38*
**4.3. SVÉPOMOCNÉ PROGRAMY** ... 39
*4.3.1. Smysl a význam svépomoci v oblasti drogového užívání a závislosti* ... *39*

**ZÁVĚR** ... **40**

**SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ** ... **41**

**ABSTRAKT** ... **44**

**ABSTRACT** ... **45**

# Úvod

Téma práce se týká drogové problematiky, která mě zajímá od začátku studia, a pravděpodobně se tímto směrem budu ubírat v rámci mého budoucího zaměstnání po dokončení vzdělání. Již nyní působím v organizaci Jihočeský streetwork Prevent a tím je mi toto téma ještě bližší. Cílem práce je blíže popsat rodinné příslušníky a jejich ovlivnění drogovou závislostí některého z členů rodiny, z důvodu, že samotnými uživateli a případnými následky užívání se zaobírá většina organizací a literatury. Ale na to, jaký dopad má závislost na ostatní členy rodiny už tolik pozornosti věnováno není, i přesto, že dnes už je toto téma v sociální práci aktuálnější.

V práci se snažím popsat základní definice spojené se závislostí, a jaké jsou důsledky užívání drog pro uživatele i jednotlivé členy nebo rodiny. Stěžejními kapitolami jsou důsledky, které jsou rodinou vnímány jako negativního, neboť prvně nepříznivě ovlivňují užívající osobu po sociální, zdravotní a finanční stránce, ale i vztahy v rodině, kde se prohlubuje nedůvěra a vzniká velké napětí, stres a mnohdy i násilí. Bývají narušeny rodinné vazby mezi jednotlivými členy a všichni členové jsou touto situací zasaženi, často dochází ke změnám rolí. V závěru řeším, jak je možné poskytnout sociální pomoc postiženým rodinám, ať už se jedná o typy rodinné terapie nebo svépomocné skupiny pro blízké závislého, protože rodina je závislostí zasažena natolik, že většinou není schopná situaci řešit vlastními silami.

Veškeré materiály čerpám z dostupné literatury, ale i jiných akademických prací, kde figurují různé výzkumy a kazuistiky. Jako zdroje využiji určitě i internetové stránky různých organizací a institucí zabývajících se touto problematikou.

# 1. Definice závislosti

Na začátku této kapitoly bych ráda definovala samotný pojem závislost, abychom věděli, o čem se tu vlastně mluví. Na úvod bych uvedla standardní definici, tak jak bývá uvedeno ve většině literatury. Dále bych ráda použila definici Jiřího Dvořáčka, který se tímto pojmem zabývá z trochu jiného úhlu. Dívá se na to z neurobiologického hlediska a nepopisuje závislost jenom jako stav nutkavé potřeby užit drogu nebo podobně, jako tomu většinou bývá, ale popisuje to jako proces, který vnímá náš mozek. Dále bych chtěla popsat znaky a projevy závislosti a vše s tím spojené.

Než se dostanu k definici, jak ji vnímá zmíněný Dvořáček, použiji nejčastější a nejužívanější definici podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou ve své knize zmiňuje mimo jiné i Nešpor.

*„Syndrom závislosti: 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 nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“*[1]

Teď se tedy dostáváme ke zmíněné Dvořáčkově definici, která mi přijde zajímavá a prohlubuje chápání výše zmíněné definice “nutkavé potřeby neboli touhy užít drogu“. Toto hledisko mi přijde aktuálnější, jde do hloubky a přesto je všeříkající.

Od té doby, kdy se začaly publikovat knihy a články zabývající se drogovou závislostí a problematikou obecně, jsou všechny definice v podstatě stejné. Popis z tohoto hlediska jsem zvolila pro jakési ozvláštnění, tento pohled na závislost není úplně běžný, ale přesto nám sděluje vše, co potřebujeme vědět.

[1] Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál 2007, s. 9.

## 1.1. Systém odměny a jeho přirozená funkce

Dvořáček se zabývá neurobiologií závislosti. Rozebírá zde mnoho podrobných věcí, ale hned v začátku, kdy mluvíme o definici závislosti, zmiňuje mozkovou síť, která plní jakousi funkci systémů hodnot. To znamená, že máme zakořeněnou hluboko v sobě myšlenku potřeb nutných k přežití, reprodukci a celkově jakési tělesné pohody. Tyto situace, děje a podněty prostředí, které jsou právě nezbytné k celému přežití daného organismu, jsou spojovány s příjemným pocitem, něco co se nám líbí, působí jako odměna, k tomu dochází díky výdeji dopaminu, což tento pocit blaženosti vyvolává. To se děje proto, aby došlo ke zvýšení pravděpodobnosti, že se tento jev, který nám byl příjemný, bude opakovat, a tedy se zvýší pravděpodobnost přežití organismu. Tohle máme biologicky zakódováno v mozku. Jedná se zejména o potravu, sex a různé úrovně sociálních vztahů.[2]

## 1.2. Droga jako umělý zdroj odměny

Dvořáček poukazuje na to, že právě vlivem drog, jakožto chemických látek, které mají sice jiné účinky, myšleno ty, že některé jsou tlumivé, jiné budivé, tak je jedno spojuje a to to, že jejich užití zvyšuje výdej dopaminu, a tím dochází k pocitu blaženosti. Což zjednodušeně znamená, že co zvyšuje hladinu dopaminu v systému hodnot, může být předmětem závislosti. Tento systém hodnot funguje pro přirozené zdroje odměny, nicméně ve srovnání s přirozenými zdroji mají drogy, jakožto zdroje umělé několik odlišností a ve své podstatě by se dalo říct výhod. Dosažení odměny vlivem drog je rychlejší a jednodušší oproti porovnání toho, jaké úsilí musíme vyvinout v běžném životě pro získání pocitu blaha. [3]

Odměna spojená s pocitem blaha po užití drogy je nepřiměřeně silná a bohužel účinnější. A dále tím, že je to umělý zdroj, náš organismus nemá dostatečné mechanismy sloužící k zastavení přijímání umělé odměny, což znamená, že nemáme

[2] Srov. DVOŘÁČEK, J. *Základy klinické adiktologie: Neurobiologie závislosti*. In: KALINA K. a kol., Praha: Grada 2008, s. 26.

[3] Srov. DVOŘÁČEK, J. *Základy klinické adiktologie: Neurobiologie závislosti*. In: KALINA K. a kol., Praha: Grada 2008, s. 28-29.

vlastně žádnou hranici, kdy by nám mozek řekl, že už je to moc a víc to škodí, než prospívá.[4]

Tohle všechno hraje roli v počátečním užívání, kdy je tento jev pro náš organismus nový a při případné začínající závislosti. Při pokračujícím užívání už míra dopaminu hraje jen malou nebo žádnou roli.[5]

## 1.3. Vznik závislosti

Základní otázkou je proč a u koho vzniká závislost. Na tuto otázku ovšem nelze jednoznačně odpovědět. Vliv na to má spousta faktorů a ani tak se nedá říct, co převežuje a jak. Člověka ovlivňuje několik sfér jeho života a každý je ovlivňován po svém. V souvislosti s tématem práce zde zmíním i faktory ovlivňující rozvoj vzniku závislosti ve spojistosti s rodinou.

Vždy jde o jejich vzájemné působení. Dochází k působení činitelů na úrovni biologické, kam patří třeba dědičnost, ale také druhy užívaných drog. Další činitel působí na úroveň sociální, kam patří celkově prostředí, ve kterém se vyskytujeme, ať už jde o rodinu, či partu. Důležitá je i lokalita a možná dostupnost či nedostupnost drog. Hodně ovlivňující je i psychická úroveň, kde máme na mysli určitou psychopatologii, vztahy a konflikty v rodině, traumata a další.[6]

Vágnerová zdůrazňuje fakt, že se na vzniku závislosti téměř vždy podílí všechny výše zmíněné faktory, které na sebe působí navzájem. Na vzniku každé závislosti se podílejí jako základní faktory osobnost člověka a jeho vlastnosti. Dále jsou to vlivy působící zvnějšku, které lze označit jako obecné, sociokulturní vlivy, působení menších sociálních skupin, hlavně u dospívajících a různé situační podněty. Výsledek interakce uvedených dvou skupin faktorů určuje pravděpodobnost vzniku závislosti na psychoaktivní látce.[7]

[4] Srov. DVOŘÁČEK, J. *Základy klinické adiktologie: Neurobiologie závislosti*. In: KALINA K. a kol., Praha: Grada 2008, s. 29.
[5] Srov. DVOŘÁČEK, J. *Základy klinické adiktologie: Neurobiologie závislosti*. In: KALINA K. a kol., Praha: Grada 2008, s. 29.
[6] Srov. PÁNKOVÁ, Veronika. *Vznik a rozvoj závislosti* [online]. [cit. 2019-02-26].
[7] Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*, Praha: Portál 1999, s. 297.

I když je příběh každého jednotlivce různý, je dokázáno, že jsou zde určité společné znaky určující jakési rizikové faktory. Mluvíme především o mladistvých. Období dospívání je složité samo o sobě, každý hledá sám sebe, dotváří se jeho osobnost, a tak je rozhodující jak daná rodina a vzájemné vztahy fungují. Neméně důležité jsou sociální vztahy mimo rodinu. Ať už se jedná o přátelé či partnery, jejich význam je možná ještě větší, než rodiny samotné. V případě závislosti na droze, pak vzniká i jakási sociální závislost na lidech, kde jsem díky užívání přijmána a dokonce podporována. Zde se projevuje i míra identifikace s rodinou a jejími hodnotami. Jednou z možností vymezení vlastní identity je volba negativní identity, která je spojena s odmítnutím hodnot preferovaných rodinou a společností. Adolescent se úmyslně vymezí přesně naopak. Příčiny bývají různé, ale obvykle je jejich základem rozpor mezi možnostmi a požadavky, nevyhovující rodinné zázemí a nízké sebehodnocení. Tito jedinci razantně odmítají příjmat společenské normy a vymezují se opakem toho, co je očekáváno a požadováno.[8]

Tento názor je jednou z možností, jak vysvětlit touhu experimentovat s drogami. Další věc je ta, že dnes už vlastně ani nemusí jít o nějaké úmyslné vymezování se, ale s tím, jak je například marihuana dnes propagována pouze o snahu „zapadnout“ a dělat to, co dělají ostatní. K experimentování se vrátím v části, kde popíšu etapy závislosti. Součástí popisu vzniku závislosti jsou nepochybně její znaky. Specifické znaky, které nás upozorňují na to, že už je opravdu něco v nepořádku.[9]

### 1.3.1. Rodinné faktory rozvoje a vzniku závislosti

Můžeme říci, zda existuje nějaký přesný vzorec určující faktory, jak vypadá rodina někoho, kdo podlehl drogové závislosti? Dle výzkumů to nelze s přesností říci, ale jisté je, že rodina, jako nejsilnější sociální prostředí každého člověka, jedince ovlivňuje a může nést některé rysy, které mohou mít vliv na to, že někdo z rodiny propadne závislosti. Nemůžeme tedy naprosto zobecnit veškerá kritéria, která nám udají faktory v rodině jako příčinu vzniku závislosti, ale můžeme zobecnit některé opakující se znaky, které se podílejí na rozvoji závislosti. [10]

[8]Srov. PÁNKOVÁ, V. *Vznik a rozvoj závislosti* [online]. [cit. 2019-02-26].
[9] Srov. PÁNKOVÁ, V. *Vznik a rozvoj závislosti* [online]. [cit. 2019-02-26].
[10] Srov. HAJNÝ, M. *Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti* [online]. [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: http://martin.hajny.net/?p=2180.

Máme zde tedy několik problematických rysů v rodině, které mohou vést ke vzniku, ale hlavně k udržování závislého chování. Takovými nejvýraznějšími rysy mohou být:

- Užívání drog rodiči a jejich trestná činnost
- Nedostatečná či přespříliš velká péče a zájem rodičů o své děti
- Špatná nebo žádná komunikace mezi dospělým a jeho dětmi
- Nedostatek nebo úplná absence jasně daných pravidel, jejich rozporuplné uplatňování
- Nedostatečná pozornost vůči sociálním vztahům a zájmům dítěte[11]

Tyto rysy tedy můžeme považovat za jakési primární příčiny vzniku a následného udržování v závislém chování, další už vznikají jako důsledek užívání. Dalším rysem, kde se dítě stává závislé je výskyt negativních emocí a postojů ve větší míře, než bývá obvyklé. Dítě bývá svědkem nebo účastníkem obviňování druhých členů rodiny z čehokoli, dochází ke srážení důvěry, znevažování názorů a jejich hodnot. V rodině bývá přítomná agrese, pocity beznaděje a bezmoci.[12]

Když se tedy zaměříme na propojení charakteru rodinného prostředí a povahy závislého chování, můžeme uvést čtyři typy závislostí, kterým odpovídají znaky, v nichž dotyční vyrůstali.

a) Závislost traumatického typu – patří sem sexuální či jiné zneužívání, nevyrovnání se s něčí smrtí, psychická porucha v rodině nebo trauma. Může jít o reakci na trauma tím, že člověk začne užívat a jeho traumatizace alespoň dočasně odezní.
b) Neurotická závislost – rozumí se tím nahromaděné napětí, partnerské obtíže, vztahy plné křivdy a viny. Je to nejčastější typ pro rozvoj závislosti.
c) Přechodová závislost – její příčinou mohou být vážné duševní poruchy v rodině, tabuizace, manipulativní komunikace v rodině. Může jít přímo o komorbiditu, tj. současný výskyt nemocí.

[11] Srov. HAJNÝ, M. *Základy klinické adiktologie: Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti*. In: KALINA K. a kol., Praha: Grada 2008, s. 45.
[12] Srov. HAJNÝ, M. *Základy klinické adiktologie: Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti*. In: KALINA K. a kol., Praha: Grada 2008, s. 46.

d) Sociopatická závislost – je druh závislosti, kdy samotná závislost není primárním problémem, ale tvoří jakousi součást životního stylu a osobnost závislého. Mezi takové znaky patří kriminalita, lhostejnost, fyzické násilí v rodině atd.[13]

## 1.4. Znaky závislosti

Ještě před samotnými znaky závislosti, které není úplně snadné rozpoznat v začátcích užívání, jsou zde nějaké prvotní ukazatele a změny, kterých bychom si jako rodiče nebo jinak blízký ohrožené osoby měli nebo mohli všimnout.

### 1.4.1. Znaky pozorovatelné rodiči nebo blízkými

Tyto znaky jsou pozorovatelné, ale ne vždy musí znamenat, že se jedná o člověka ohroženého drogovou závislostí. V případě dětí v pubertálním věku může jít pouze o běžné projevy dospívání, nicméně právě tyto děti jsou v takovém ohrožení nejvíce. Jedná se o změny v chování, které by neměly být zanedbány, a měla by jim být věnována pozornost. Co se samotných znaků týče, jsou jakými ukazateli, že k vytvoření závislosti již došlo a nějak se projevují. Tyto projevy platí samozřejmě i pro dospělé, u kterých je snazší si jich všimnout.

Takovými znaky jsou:

- *„náhlé výkyvy a změny nálady bez zřejmého důvodu,*
- *zhoršená schopnost koncentrace, roztěkanost,*
- *náhlé nebo i plíživé zhoršení prospěchu ve škole,*
- *agresivní sklony, nervozita, podrážděnost,*
- *únava, vyčerpanost, spavost,*
- *snížená, nebo naopak zvýšená chuť k jídlu, změna stravovacích návyků,*
- *ztráta zájmů,*
- *lhaní, vymýšlení si,*

[13] Srov. HAJNÝ, M. *Základy klinické adiktologie: Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti*. In: KALINA K. a kol., Praha: Grada 2008, s. 46.

- *změna přátel,*
- *ztráty peněz a cenných předmětů, drobné krádeže v domácnosti.“*[14]

Další částí, kde budu popisovat znaky už nám udává literatura na základě praxe odborníků. Já se budu řídit dle literatury od Nešpora, nicméně ostatní literární zdroje tyto znaky popisují velmi podobně.

### 1.4.2. Craving neboli bažení

Je to takový prvotní impuls toho, že se s člověkem něco děje. Je to impuls pro uživatele drogy, že už to asi nemá plně pod kontrolou, a buď mu to pomůže se zamyslet, nebo mu ani nedojde, že se něco děje. Je to takový skrytý znak, který pozná jenom užívající člověk sám, nikoli jeho okolí. Craving bývá mezi prvními znaky, kdy se začíná projevovat závislost.

Craving je popisován jako nutkavá potřeba užít drogu. Vyskytuje se při odnětí drogy nebo během abstinence při kontaktu s drogou. Tím je myšleno, když se člověk nachází v situaci, která má potenciál možného užití. Craving dále ovlivňuje i kognitivní funkce, což znamená, že má vliv na schopnost správného rozhodování. Dochází k jakémusi „zaslepení“ a v budoucnu craving zvyšuje riziko recidivy. Na tento stav lze pohlížet třemi možnými způsoby.[15]

- Dvořáček zde popisuje craving jako touhu po odměňujících účincích drogy, kdy je myšleno to, že užití drogy je nejsnazší a nejrychlejší způsob, jak dojít ke známému pocitu uspokojení.
- Dále lze craving vnímat jako touhu uniknout před nějakým nepříjemným psychickým stavem (tím může být třeba abstinence), ale celkově to opět svádí k možnosti rychlého upokojení člověka, neboť užití drogy se stává řešením pro všechny zátěžové situace.
- A v neposlední řadě je to jakýsi dominující stav s obsesivním charakterem.

[14] *Substituční léčba: První příznaky závislosti*[online]. [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: http://www.substitucni-lecba.cz/prvni-priznaky-zavislosti.
[15] Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál 2007, s. 12. Tamtéž DVOŘÁČEK, J. *Základy klinické adiktologie: Neurobiologie závislosti*. In: KALINA K. a kol., Praha: Grada 2008, s. 33.

Celkově craving je považován za jakýsi „bod zlomu“, kdy dochází z nadužívání drogy směrem k závislosti.[16]

### 1.4.3. Zhoršené sebeovládání

Velmi často je tento jev úzce spojený s výše zmíněným bažením, není to pravidlo, ale následující podkapitola rozvíjí vliv bažení na závislost. Bažení pravděpodobně podporuje zhoršení sebeovládání. Nicméně i lidé, kteří mají silné bažení, mohou mít stále jakýsi pud sebezáchovy a svoje chování nadále ovládají. Zhoršené sebeovládání je myšleno celkově, ať už jde o začátek užívání, množství užívané látky nebo samotné skoncování s braním.[17]

Jak bylo již výše zmíněno, bažení je velmi úzce spjato se zhoršenou schopností sebeovládání, a tím pádem zde máme několik příkladných situací, ve kterých se tedy člověk může ocitnout.

Jednou z nich je, že máme nějaký spouštěč, kterým bývá nějaká riziková situace nebo prostředí. Tento spouštěč nám spustí bažení, které následně není zvládnuto nebo vůbec registrováno a dochází ke zhoršení sebeovládání.

Poté máme druhou možnost, kdy máme opět spouštěč, který opět spouští bažení. Bažení je zvládnuto a následně dochází k vědomému vyhýbání se těmto rizikovým situacím neboli spouštěčům a díky tomu dochází ke zlepšení schopnosti ovládat se. Třetí možností je, že na začátku je opět spouštěč, který spustí bažení a dojde k jeho dočasnému zvládnutí, po čase dojde k podceňování spouštěčů a člověk se přestane mít na pozoru a vyhýbat se jim. Tím se nevědomě ohrožuje, vystavuje se rizikovým situacím a sebeovládání je díky tomu ohroženo.[18]

Špatné vnímání bažení, kterým je myšleno jeho potlačování nebo zlehčování v kombinaci s nízkou mírou sebeovládání vede často k recidivě návykového chování. Dochází k tomu velmi rychle nejčastěji vlivem rizikových situací a rizikového prostředí. Proto je důležitá změna životního stylu jako taková.[19]

---

[16] Srov. DVOŘÁČEK, J. *Základy klinické adiktologie: Neurobiologie závislosti*. In: KALINA K. a kol., Praha: Grada 2008, s. 33-34.
[17] Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál 2007, s. 13.
[18] Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál 2007, s. 15.
[19] Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál 2007, s. 14.

Dalším znakem jakožto ukazatelem závislosti je somatický odvykací stav. I když se na první pohled může zdát, že odvykací stav nespadá do podkapitoly o znacích závislosti, je tomu právě naopak. Samotný odvykací stav při absenci drogy je právě ten znak, kdy už došlo k vytvoření závislosti. Je to důležitý znak pro pochopení celého procesu závislosti.

### 1.4.4. Somatický (tělesný) odvykací stav

Když mluvíme o odvykacím stavu jako znaku závislosti mluvíme o tom, že užívání drogy už není primárně o tom, že je to člověku příjemné a navozuje mu to příjemný stav, ale tom, že se snaží vyhnout odvykacímu stavu. Ten doprovází abstinenční syndromy, které jsou pro uživatele natolik nepříjemné, že působí na změnu důvodů k užití drogy.[20]

Pro jakousi diagnózu odvykacího stavu jsou stanoveny kritéria:

- Nedávné vysazení či omezení látky po jejím dlouhodobějším či opakovaném užívání.
- Příznaky nelze vysvětlit tělesným či psychickým onemocněním, kterému nepředcházelo požití látky.
- Příznaky jsou shodné s abstinenčními symptomy.

### 1.4.5. Růst tolerance

Dalším znakem závislosti je, že u většiny drog se v průběhu braní zvyšuje tolerance na drogu. To znamená, že abychom dosáhli požadovaného příjemného stavu, kvůli kterému drogu bereme, potřebujeme k tomu více drogy. Vysvětlení toho, proč se to děje je hned několik. Tolerance může vzniknout v důsledku nižší reaktivity nervového systému na drogu. Další možností je, že látka může být rychleji odbourávána, každý člověk to má jinak, každá droga je jinak silná. Nic z toho nelze předpokládat dopředu.

Zajímavým poznatkem je, že může dojít u závislých, vlivem psychologických vlivů i k poklesu tolerance. Pak může dojít k předávkování i běžně velkým množstvím užívané návykové látky. [21]

---

[20] Srov. DVOŘÁČEK, J. *Základy klinické adiktologie: Neurobiologie závislosti*. In: KALINA K. a kol., Praha: Grada 2008, s. 34.

[21] Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál 2007, s. 18.

### 1.4.6. Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

Z rozhovorů odborníků se závislými vyplývá, že po čase se užívání a shánění drogy stává prioritou číslo jedna. Většinou dojde i ke změně sociálních kontaktů, které mají stejný cíl a tím je droga samotná. Dochází k tomu, že droga je stavěna na první místo a vše ostatní včetně třeba rodinných vztahů jde do pozadí. Zde samozřejmě pak sehrává svou roli právě bažení, zhoršené sebeovládání atd. [22]

### 1.4.7. Pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků

Důležité je si uvědomit, že člověk musí být o škodlivých následcích informován. Pokud drogu užívá, ale nejsou mu známy možné zdravotní následky jako důsledek užívání, pak se nejedná o závislost. Až v případě, kdy je člověk obeznámen s možnými zdravotními komplikacemi v důsledku užívání a on přesto návykovou látku užívá dál, pak se jedná o znak závislosti.[23]

Tento znak je v pořadí ukazatelů závislosti asi jako poslední. V tuto chvíli si většina uživatelů již uvědomuje, že jejich jednání bude mít velmi negativní dopad, ale touha po droze je tak velká, že tento fakt ignorují. Už jen pro to, že v dnešní době je primární prevence na dobré úrovni a téměř každý je již na základní škole obeznámen s negativními vlivy a důsledky užívání drog. Zdravotní rizika nejsou samozřejmě jediná, užívání drog má následky ve všech směrech fungování člověka. Od nedostatku financí, neschopnosti chodit do práce, až k rodinným a jiným problémům v sociálních vtazích.

O těchto důsledcích bych se ráda zmínila v další kapitole. Jak jsem na začátku zmínila neurobiologický pohled na definici závislosti, ráda bych se i z tohoto hlediska věnovala důsledkům závislosti. Stručně bych pak zmínila i důsledky, které se netýkají jen zdravotního hlediska, ale právě i finančního, sociálního, atd.

[22] Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál 2007, s. 19-20.
[23] Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál 2007, s. 21.

# 2. Důsledky drogové závislosti

Vznik závislosti, ale i její možná léčba je dlouhodobý proces. Závislost je onemocnění, které vzniká dlouhodobě v důsledku změny systému odměny, jak bylo popsáno na začátku kapitoly definice závislosti.

Ukončení užívání drog tedy není zcela jednoduché. Jelikož se mozek naučil využívat jednoduché (drogové) strategie namísto těch původních, kde muselo být vyvinuto značné úsilí, vrátit se zpět k těm složitějším je dlouhodobý proces plný obtíží. Nejdůležitější je v okamžiku rozhodnutí přestat brát motivace, změnit svůj dosavadní uživatelský život, kterou většinou člověk během užívání ztratil.

I když je mozek velmi přizpůsobivý orgán, díky změně v systému odměn vlivem drog může dojít k nevratnému poškození a to znamená celoživotní následky ve smyslu časté recidivy či relapsu. Relaps je možné rozdělit do dvou skupin. Relaps spojený s kontextem užívání a relaps spojený se zvládáním stresu. To je přesně ten případ, kdy si náš mozek zvolí jednodušší „naučenou“ strategii a upřednostní zahnání stresu užitím drogy.

Dalším následkem změněného systému odměn vlivem drogy byla jeho rychlost a jednoduchost. Stačilo užít drogu, kdykoli a kdekoli a bylo vše v „pořádku“. V tomto důsledku je pak důležité závislého učit zvládat odložení odměny, jakožto prevenci relapsu a součást „normálního“ života.

V další řadě jsou oslabeny systémy přirozené odměny, to znamená, že pro závislé je téměř nemožné dosáhnout uspokojení přirozenou cestou, oproti procesu užití drogy. Proto je v případě léčení důležité klást velký důraz na představení přirozených zdrojů odměny a schopnosti, jak jich dosáhnout.

Dalším důsledkem a následným rizikem je, že jednou závislý mozek uživatele vykazuje vysokou tendenci rozvoje závislosti na jakoukoli jinou drogu nebo farmaka. To vše souvisí se změnou systému přirozených odměn na systém umělých (drogových) odměn. Je tedy velmi časté, že dojde k abstinenci na jedné droze, ale dojde k vytvoření závislosti na droze jiné.

Na udržování užívání drog se podílí pozitivní posilování, což znamená, že po užití drogy dochází k záměrně líbivému stavu, což bývá prvotním důvodem opakovaného užití drogy. Nicméně později dochází k posilování spíše na základě negativního

posilování, a to ve smyslu, že užitím drogy si pomohu vyhnout se nelíbivým stavům, jako je třeba ten odvykací.[24]

Výše zmíněné byly důsledky na mozek a psychiku uživatele. Jde o jakýsi vzorec chování, se kterým se uživatel sžije a následně je velmi těžké jej opustit. Nicméně jsou to důsledky, o kterých ví vlastně jen sám uživatel a okolí jimi není nijak ovlivňováno, pravděpodobně o nich vůbec neví a neumí si je ani představit. Nyní se zaměřím na důsledky v oblastích uživatelova života, které mohou pozorovat a být jimi ovlivňováni i lidé okolo, především rodina a blízký.

## 2.1. Zdravotní důsledky

Co se týká zdravotních důsledků užívání, drog jsou to asi následky nejznámější. Musíme rozlišovat abstinenční příznaky a důsledky způsobené samotným užíváním. Zdravotní následky braní drog se projeví až relativně pozdě. Patří mezi ně: nespavost, nechuť k jídlu, poruchy ledvin, jater či mozku, poruchy vidění a sluchu, vyčerpanost, zhoršení paměti a reflexů, špatná orientace, strach, různé fobie a mnohé další.

Pak máme důsledky nepřímé, které bývají způsobeny, nitrožilním užíváním drogy, nečistým nebo již použitým injekčním materiálem, to jsou: otrava krve, sexuálně přenosné nemoci, velmi častá je mezi narkomany žloutenka typu C, a další nemoci, které se přenášejí krví.[25]

Samozřejmě existuje vztah mezi užíváním drog a jeho vlivem na psychiku člověka. Ti, co drogy užívají dlouhodobě, bývají poznamenáni špatným sebeovládáním, následným odcizením i co se mezilidských vztahů týče. Bývají emocionálně nestabilní. Dlouhodobé užívání má vliv i na kognitivní funkce člověk. Chronické užívání může hlavně u stimulantů vést k závratným neuropatiím, k různým záchvatům, mozkovým infarktům a dalším onemocněním.[26]

Drogy obecně mají velký vliv i na kvalitu sexuálního života. Mezi oblasti, které návykové látky ovlivňují, patří sexuální apetence, kterou některé látky podporují, nebo jiné naopak potlačují. Co se bezpečného sexuálního chování týče, akutní intoxikace

[24]Srov. DVOŘÁČEK, J. *Základy klinické adiktologie: Neurobiologie závislosti*. In: KALINA K. a kol., Praha: Grada 2008, s. 35-37.

[25] Srov. *Info drogy estranky* [online]. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html

[26] Srov. PREISS, M. PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ, H. Neuropsychologie v psychiatrii, Praha: Grada 2006, s. 145 – 177.

snižuje bdělost a odstraňuje jakési zábrany. Proto dochází v důsledku užívání drog ke snížení nároků na výběr sexuálního partnera a dochází k větší míře promiskuitního chování. V souvislosti s tímto a mnohdy nedostatečnými finančními prostředky dochází k prostituci a mnohdy bývají ženy uživatelky i sexuálně zneužívány a znásilňovány. [27]

## 2.2. Sociální důsledky

Lidé, kteří podlehli drogové závislosti, často ztrácejí zájem o své kamarády, s kterými přátelili před tím, než začali drogy brát. Důvodem je to, že zážitek z braní drog a jejich následných stavů je pro ně natolik silný, že ten, kdo toto nadšení nesdílí, pro ně není již atraktivní. Dalším důvodem je i to, že braní drog se pro závislého stává naprostou prioritou, a tak na ostatní přátele a zájmy nezbývá čas, ani chuť.[28]

Obecně sociální důsledky hrají ve společnosti velký vliv. Vliv drogové závislosti není jen na užívajícího jedince a jeho rodinu, ale většinovou společnost obecně. Ať už se jedná o propojení sociálních důsledků s těmi zdravotními, kam patří šíření infekčních nemocí, násilí, kriminality apod. Často se objevuje tendence lidi postižené drogovou závislostí stigmatizovat a sociálně izolovat. Což je způsobené jejich psychickými změnami a jejich odlišným chováním, povětšinou je tím myšleno to, že drogově závislí přestávají respektovat příslušné normy, porušují pravidla a neplní si sociální i morální povinnosti. Přestávají navštěvovat školu a zaměstnání.[29]

## 2.3. Finanční důsledky

Na počátku závislosti se to finančně dá zvládat dobře, ale postupem času jsou drogy velký zásah do financí. U každého to trvá jinak dlouho, ale většinou je otázka času než závislý přijde o práci. Zpočátku je práce důležitá, protože je to nutný přísun peněz na drogy. Později, kdy vlivem drog člověk již není schopný a mnohdy ani nevidí smysl v tom chodit do práce, o práci přichází. Ve většině případů se eviduje na úřadu práce, kde si vyřídí nutné dávky, z kterých přežívá a obstarává si vše potřebné jako je jídlo a ošacení. Následně už si práci ani nehledá, je to pohodlnější být na úřadu práce a zbývá mu více času na drogy. Jelikož peníze, které dostane na úřadě, zdaleka nepokryjí

[27] Srov. WEISS, P. Sexuologie. 1. vyd. Praha: Grada 2010, s. 630 – 637.
[28] Srov. *Info drogy estranky* [online]. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html
[29] Srov. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál 2004, s. 569 – 575.

všechny potřeby, kterými jsou hlavně drogy, uživatelé se mnohdy uchylují k trestné činnosti. Od různých drobných krádeží až po ty větší.[30]

Zjevně velkou roli zde samozřejmě hrají různé půjčky. Ať už se jedná o půjčky od rodiny, přátel, ale i různých nebankovních společností. Proto je drogová závislost úzce spjata s dluhovou problematikou.

### 2.4. Rodinné důsledky

Důsledky závislosti mají na rodinu asi největší dopad v kontextu nějakých sociálních vztahů. Rodina se velmi často po marném boji závislého se závislostí zřekne a mnohdy ani po léčbě nedojde úplně k opětovnému navození rodinného vztahu. Častým zdrojem problémů v rodině hlavně u závislých dětí bývají pozdní příchody domů, ztrácení peněz, rozporuplné názory na trávení volného času, lži, atd. O narušení rodinných vztahů se zmíním ještě níže.[31]

V další kapitole bych se ráda věnovala pojmu rodina, a co to vlastně znamená. Jaká je její charakteristika, její klima, a jak se rodina projevuje jakožto rizikový faktor z hlediska závislosti. Jak ovlivňuje závislost rodinu a její vzájemné vztahy.

## 3. Rodina

### 3.1. Charakteristika rodiny

Rodina jako taková se v průběhu dějin velmi vyvíjela. Postupem času se měnily její hodnoty, funkce a postavení jednotlivých členů rodiny. V současné době je nejčastější rodinou rodina nukleární. Což znamená pár, ať už manželský nebo jen pospolu žijící a jedno až dvě děti.[32]

Do popředí se dostává postavení dítěte v rodině, dítě mívá nejvyšší význam a mnohdy se stává jakýmsi smyslem a cílem samotného rodinného života. Vztahy v rodině, mezi partnery navzájem a dětmi jsou dnes založené na lásce a úctě. Mnohdy je to ovšem to jediné, co rodinu drží pospolu, a tím jsou dnešní rodiny i velmi zranitelné, stávají se labilnějšími a častěji dochází k rozpadu rodin. Důležitější se stávají

[30] Srov. HAJÍČKOVÁ, M. *Sociální důsledky uživatelů drog* [online]. České Budějovice, 2018 [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: archiv TF JU. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová, s. 38-41.

[31] Srov. *Info drogy estranky* [online]. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html

[32]Srov. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido - edice pedagogické literatury 2001, s. 78 – 82.

osobnostní a individuální faktory, které převažují nad těmi společnými, rodinnými. Díky malému počtu dětí v jedné rodině, dochází ke ztrátě dnes již historických funkcí, a to například tomu, připravit své potomky na případně mateřství a otcovství tím, že se sourozenci o sebe vzájemně starali a učili se tím zodpovědnosti. Čím dál častěji se díky rozpadu rodin dnes stává to, že zůstane matka s dětmi sama, a pak zde chybí mužský faktor, jakožto vzor autority. Matka pak zejména dospívající chlapce nezvládá a je tím ohrožen jeho vývoj v důsledku absence mužského vzoru.[33]

V rodině dochází k primární socializaci každého člověka. Záleží na tom, jak se rodina chopí funkcí, které se od ní očekávají a jak to bude fungovat.

Všechny tyto vlivy mohou mít následně vliv na případnou přítomnost závislosti v rodině. Především v dysfunkčních rodinách, nicméně není to zcela pravidlo a závislost se může vyskytnout napříč sociálními sférami rodin.

## 3.2. Co se děje, když rodiče zjistí, že jejich dítě bere drogy?

Reakce rodičů na zjištění tohoto faktu mohou být různé. Vše se odvíjí od míry informací, které rodiče o této problematice mají a o jejich celkovém postoji k návykovým látkám.

Odmítání, může být první reakcí. Rodiče si odmítají připustit, že se tohle děje právě jim a jejich rodině. Všímají si, že se s dítětem již nějakou dobu něco děje, ale buď je nenapadla myšlenka toto chování přisuzovat drogám, nebo si tuto možnost odmítají přiznat. I v případě, že rodiče něco tuší, finální zjištění pro ně bývá šokem, bývají zaskočeni a zraněni. Zoufale po svém dítěti požadují slib, že už to nikdy neudělá a drogu si nevezme. Rodiče často přijímají absolutní výmluvy, že náčiní sloužící k aplikaci drog je kamarádů atd. Omlouvají své dítě před sebou a brání se rozkrytí problému, který se po této události na nějaký „ztratí“, protože dítě dá slib a více se hlídá, aby opět nedošlo k jeho odhalení.

Hněv a agrese, bývá často dalším pomyslným stupněm, když dojde k opětovnému odhalení závislosti dítěte. Rodiče směřují svůj hněv k dítěti. Zoufale hledají viníka celé

[33] Srov. DUNOVSKÝ, J. Dítě a poruchy rodiny. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986, s. 9 – 12.

situace, a tak se někdy terčem zlosti může stát i partner. Hlavním výchovným nástrojem rodičů se stává kontrola dítěte a přísné zákazy.

Smlouvání. Sami se sebou i s dítětem. Po svých výbuších vzteku a agrese svého chování rodiče litují a ubezpečují se, že vše bude zase v pořádku. Droga se dostává do popředí rodinného řešení a jejích problémů, vše se tomu podřizuje. Protože nebýt drogy, přece by bylo všechno v pořádku a až se tento problém vyřeší, opět vše bude v pořádku.

Rodiče si začínají uvědomovat vážnost celé situace a začínají propadat zoufalství. Objevuje se bezmoc a pocit viny, kdy se rodiče viní z toho, že jejich dítě bylo špatně vychováno, jako rodiče selhali a potomek začal brát drogy. Celou tou situací jsou vyčerpáni a přestávají vidět naději a možné východisko, jak z této situace ven.

Následně dochází k fázi, kdy rodině nezbývá síla či jiná možnost, než uživatele odepsat, vyloučit z rodiny. Tato fáze přichází po vyčerpání možností, jak situaci jinak řešit, kdy závislý dlouhodobě a opakovaně podléhá své závislosti. Tento totální rozchod je důležitým předstupněm a následujícím předpokladem pro realistický postoj rodičů uvědomění si, že s danou situací oni sami nemohou nic dělat.

Dochází ke smíření. Rodiče si uvědomují nutnost léčby, ale zároveň fakt, že i když uživatel léčbu podstoupí, výsledek nemusí být uspokojující. Jednak rodiče vychází z již nabyté zkušenosti, ale i z rad odborníků v odborném poradenství. Rodiče neuzavírají svůj citový vztah vůči užívajícímu dítěti, ale na druhou stranu zaujímají postoj, kterým si uvědomují nevyhnutelnost jakýchsi opatření, která neumožňují dítěti svým uživatelským životem rozložit zbylý rodinný systém.[34]

## 3.3. Společné znaky pro rodiny s užívajícím členem

Rozhodně neexistuje nějaký naprosto obecný vzorec pro to, jaké znaky nese rodina, ve které se vyskytl nějaký závislý člen. Avšak mnohdy se dají určit jisté podobnosti, které se ve většině případů v takových rodinách vyskytují.

[34] Srov. HAZUKA, Š. *Rodina dospívajícího problémového uživatele drog a možnosti jejího ovlivňování*. Univerzita Karlova v Praze, 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce PhDr. Milada Votavová, s. 60-61. Tamtéž VOTAVOVÁ, M.; SCHMIDT, Y.; SPURNÝ, P.; ŠKRAMOVSKÝ, I. *Prevence a terapie drogových závislostí.* Pracovní materiál. Praha: Ministerstvo obrany, 1995.

Nicméně ani tak nelze obecně specifikovat, jak vypadá „typická“ rodina závislého. Můžeme se ovšem v rodinách závislých setkat s opakujícími znaky, které mohou přispět na následném rozvoji závislosti některého člena rodiny. Jedná se o znaky typu jako je rozvod rodičů, nadměrné pití alkoholu, domácí násilí, úmrtí v rodině, psychická onemocnění[35], nadměrné nároky na děti, liberální výchova či nadměrná kontrola, manipulativní vztahy atd. V mnoha případech dítě v rodině slouží jako prostředek k uspokojení ambic rodičů.[36] Mnohdy mu rodiče nevěnují čas nebo ho mohou sexuálně zneužívat. To a mnoho dalších faktorů by se dalo použít jako jakýsi obecný vzorec pro rozvoj závislosti některého člena rodiny. Jako důležitým znakem, který stojí za zmínění samostatně je jistě neschopnost pracovat s vlastním vztekem a agresí. Agresivita je buď projevována nedostatečně a držena uvnitř sebe nebo je naopak silně projevována. V takovém prostředí není dítě schopné naučit se rozeznat schopnost, jak zdravě nakládat se svým vztekem a snadněji pak propadne užívání drog, které mu se zvládáním emocí pomohou.[37]

### 3.3.1. Rodina funkční a dysfunkční

Jak jsem výše napsala, mezi nejčastější společné znaky u drogově závislých patří, že pocházejí nebo mají nějak narušenou rodinu. Tím se myslí, že v rodině proběhl rozvod či rozchod rodičů, docházelo nebo dochází ke zneužívání alkoholu nebo jiných omamných látek, jsou velké problémy mezi jednotlivými členy rodiny atd. Další významnou příčinou je prostředí rodiny, kde dochází k týrání či zanedbávání dítěte. Týráním se rozumí přehnaný a často neopodstatněný fyzický i psychický nátlak a násilí. Zanedbáváním se myslí jakási lhostejnost a nevšímavost vůči potřebám dítěte. Takoví rodiče nereagují na zřetelné signály nouze a podněty strádání dětí, a tak dochází velmi často k různým poruchám ve vývoji dítěte. Tyto chybějící interakce mezi rodiči a jejich dětmi poškozují dítě vývojově, emočně nebo tělesně, případně kombinovaně.[38]

---

[35] Srov. HAJNÝ, M. Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1- mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 140-144.
[36] Srov. Hajný, M. *Základy klinické adiktologie,* In: KALINA K. a kol., Praha: Grada Publishing, a. s. 2008. s. 46
[37] Srov. HAJNÝ, M. Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1- mezioborový přístup.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 141.
[38] Srov. HAZUKA, Š. *Rodina dospívajícího problémového uživatele drog a možnosti jejího ovlivňování*. Univerzita Karlova v Praze 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, s. 47- 48.

## 3.4. Rodinné klima

Pojem rodinné klima obsahuje sociálně psychickou dimenzi, což znamená osobnostně vztahovou stránku rodinného prostředí. Je to projev života, který nám odráží úroveň celého rodinného prostředí, které vytváří společně všichni členi rodiny. Je to tedy trvalejší emocionální naladění, které prožívají všichni zúčastnění ve vzájemných interakcích. Toto je tedy rodinné klima, hraje zde důležitou roli i citová složka, ale i vědomí toho, že je jedinec ostatními uznáván a hodnocen. Tento jev je důležitý pro děti, ale stejně tak pro dospělé. Vytváření a udržování pozitivního klimatu je důležitý úkol rodiny.[39]

Rodinné klima je velmi výrazným faktorem ovlivňujícím zdravý vývoj dítěte, jeho zralost v sociální oblasti, ale i případný vznik psychopatologických jevů.[40]

Osobnostní kvality rodičů připívají k utváření vhodného rodinného klimatu. To je potřebné pro osobní rozvoj každého jedince v rodině. Vhodné rodinné klima je tvořeno normami, které určuje rodinu jako sociální skupinu řízenou povahou vztahů v rodině, tedy tak, jak jednotliví členové vztahy v rodině prožívají. Mezi činitele ukazující kvalitu rodinného klimatu patří zdravotní stav členů, samotná struktura rodiny, ale i její velikost a životní úroveň. Jsou zde faktory říkající, jaké klima daná rodina má. Mezi tyto faktory patří spokojenost jednotlivých členů rodiny s rodinnými vztahy, adaptabilitou, soudržností, schopností řešit konflikty a různé problémy, s tím spojenou důvěrou a tedy celkovým rodinným životem. Do toho spadá samozřejmě i nějaké vhodné společné trávení volného času, uspokojování osobních potřeb a nějaká forma individuální seberealizace.[41]

Pokud tyto faktory a funkce selhávají, rodina může být ohrožena.

[39] Srov. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, s. 82 – 88.
[40] Srov. SOBOTKOVÁ, I. Psychologie rodiny. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál 2007, s. 73 -74.
[41] Srov. SOBOTKOVÁ, I. Psychologie rodiny. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál 2007, s. 73 -74.

### 3.4.1. Rodinné prostředí

Rodinné prostředí je pojem, který je úzce spjatý s pojmem rodinné klima. Má vliv na kvalitu života člověka v rodině. Je to otevřený systém, kde dochází k interakcím různých podnětů. Každá rodina si na základě svého prostředí vytváří svojí neformální rodinnou atmosféru, která se promítá do jejich života. Rodinu společně s jejím prostředím můžeme označit za přirozené prostředí, kam se člověk narodí a přejímá hodnoty, normy, zvyky, vše co je mu rodiči předáváno. V rodinném prostředí by tedy mělo docházet jednak k naplňování základních biologických potřeb, zejména pocitu jistoty a bezpečí. Neméně důležité jsou i sociální potřeby jako učení se schopnosti reagovat na okolní svět, zvládat určité situace atd.[42]

Opět jsme u toho, že pokud všechno tohle v rodině funguje, je menší pravděpodobnost výskytu nějakých psychopatologických jevů.

## 3.5. Rodina s uživatelem drog

Termín je použit v případě, že alespoň jeden člen rodiny trpí drogovou závislostí nebo se jeho životní styl žene úsilím drogu získat a následně užívat. Každá závislá osoba je něčí dcerou, synem nebo bratrem, sestrou, nebo dokonce někdy sama rodičem. Nevyhnutelně se tedy jejich problém stává problémem pro celou rodinu.[43]

Ze začátku se užívání drog jeví jako jakýsi fenomén spojený s dospíváním. Braní drog je většinou vnímáno jako nepříjemný proces dospívání, experimentování, snaha upozornit na sebe, způsob jak navázat nové vztahy s lidmi mimo rodinu. Význam dospívání ve zneužívání drog je zřejmý, ovšem musíme zde zohlednit rodinné prostředí a role jednotlivých členů v něm. Mít v rodině závislého člověka má značný vliv na fungování celé rodiny, a tedy i na členy neužívající drogy navzájem. Většinou je jeden z rodičů intenzivně spojen s uživatelem, zatímco ten druhý rodič je více vzdálený, někdy úplně nepřítomný. Většinou je ten rodič, co má k užívajícímu dítěti blíž opačného pohlaví. To znamená, že pokud je uživatelem chlapec, jeho matka k němu bývá velmi často shovívavá a ochranitelská, neboť pravděpodobně nemá dostatek náklonnosti od manžela či partnera. A zatímco je matka v úzkém vztahu se synem,

[42] Srov. KNOTOVÁ, D. Prostředí a výchova. In: PŘADKA, M., KNOTOVÁ, D. FALTÝSKOVÁ, J. Kapitoly ze sociální pedagogiky. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně 2004, s. 17 - 36.
[43]Srov. BARNARD, M. Drugs in the family: The impact on parents and siblings. York (Velká Británie): Joseph Rowntree Foundation 2005, p. 6.

manžel je na ústupu, protože jeho žena mu podrývá autoritu, kterou se on snaží ukáznit svého syna. V případě drogové závislosti je prokázáno nadměrné zapojení jednoho z rodičů a odcizení se druhému, pokud je druhý rodič vůbec přítomen.[44]

Můžeme popsat několik fází, které může rodina mít v případě zjištění, že některý z členů je uživatelem drog. Tato stádia mohou a nemusí jít po sobě, s tím, že ne vždy jsou všechna přítomna. Ze začátku, kdy dojde k samotnému zjištění drogového problému, může být ze strany ostatních členů projevena snaha o zvládnutí a soužití s ním, která se ovšem může dopracovat až ke konečnému vyloučení z rodinného kruhu a jeho prostředí. Užívání člena rodiny má dlouhodobý dopad na téměř všechny funkce rodiny a její celkové fungování.[45]

### 3.5.1. Role v rodině

Každý člen v drogy užívající rodině zaujímá nějaké postavení. Nějakou svojí roli, která ho nějak ovlivňuje. Matka už není jen matkou jako v běžné rodině, stejně jako otec není pouze otcem a pro sourozence toxikomana, se ledasco také mění. Vnímání, chování, vše nabírá trochu jiný rozměr.

### 3.5.2. Role matky

Během vývoje k dospělosti, v období velmi emočně vypjatém, potřebuje každé dítě ochranitelskou náruč společně s nepodmíněnou mateřskou láskou. Díky mateřské lásce a zvláštnímu mateřskému poutu bývá matka k problémům svých dětí citlivější, než kdokoli jiný, mnohdy je tak právě matka první, kdo zjistí, že dítě bere drogy.

Považují rodinu za svojí záležitost, a mají potřebu o ni pečovat. Proto bývají matky více angažované v řešení rodinných problémů a jsou to právě ony, kdo se obrací s prosbou o odbornou pomoc. Děti pak ale matky často vnímají jako slabé a závislé, přesto se matky vidí jako rozhodující výchovný činitel v situacích jako je třeba dítě závislé na drogách.

[44] Srov. STANTON, M. Duncan. Some overlooked aspects of the family and drug abuse. In: ELLIS, Barbara Grey (ed.). Drug abuse from the family perspective: coping is a family affair [online]. Rockville: National Institute on Drug Abuse 1980, p. 1 – 17.
[45] Srov. BARNARD, M. Drogová závislost a rodina, Překlad J. Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton 2011, s. 30 – 34.

Role matky v řešení drogové závislosti u dítěte se mohou lišit podle postavení. To znamená, že pokud je matka v rodině na dítě sama, bývá jako jediný výchovný činitel. To v ní vzbuzuje obavu, že nesmí nic zanedbat, protože to všechno stojí na ní. Prožívá neustálou úzkost, kdy se stará, pečuje, kontroluje a zařizuje, aniž by si uvědomovala, že mnohdy je tohle její chování zcela nepřiměřené věku a vývoji dítěte.

Pak jsou matky, které mají přístup naprosto opačný. Jejich tendence mnohdy i přes drogový problém jsou uspíšit dospívání a postavit dítě do role dospělého. Opět je tento druh řešení specifický především pro matky samoživitelky, kdy chtějí mít po svém boku v jedné osobě své dítě i partnera pro sdílení radostí i útrap života. Nebo to může být typické pro matky, které si našli nového partnera a chtějí se mu plně věnovat.[46]

### 3.5.3. Role otce

Důležité je, aby otec vůbec v rodině přítomný byl. Pokud není, matka zastává roli matky i otce, což je pro ni velmi náročné, ale hlavně v případě synů chybí mužský autoritativní vzor.

Mnoho otců se staví k drogovému problému svých dětí s empatickým pochopením. To není špatně, přesto se jako důležitější jeví otcův postoj, který v takových to krajních situacích zaujímá racionální pozici. Tímto dochází k jakémusi vyvážení matčiny bezpodmínečné lásky.

Jak bylo řečeno, na základě matčina vřelého přijetí a citlivého chápání dochází k lákavému riziku návratu k drogám. Celkově riziko návratu je vyšší pokud jde o dospívajícího uživatele. Aby se drogový problém mohl ubírat pozitivním směrem, je důležité, aby do ženského ochranitelského přístupu zasahoval ten mužský praktický, nezaujatý prvek. Při dlouhodobém řešení drogového problému dospívajícího dítěte to bývají otcové, kteří dokáží udržovat nějakou stabilitu v rodině a poskytovat podporu pro matku a ostatní členy. Zachovávají „chladnou hlavu“ a většinou udržují rodinnou strategii „tvrdá láska“.[47]

[46] Srov. VOTAVOVÁ, M. Matky problémových uživatelů drog. In: *Konfrontace.* 12. č. 3, Hradec Králové, 2001, s. 120-122.
[47] Srov. TRAPKOVÁ, L.; CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch.* Praha: Portál, 2004, s. 134.

Na druhou stranu, pokud je otec moc přísný a uznává pouze svoji mužskou autoritu, většinou pak dítěti nepomůže ani ženská ochranitelská ruka jeho matky. Pokud má otec přehnané nároky, velmi negativně se to podepisuje především na vztahu mezi otcem a synem. Syn pak často slouží jako prostředek k uskutečňování otcových neuskutečněných ambicí. Tyto hranice pak otec vědomě či nevědomě neustále posouvá a nikdy z jeho strany nepřichází uznání, po kterém syn tolik touží. Tomu se synovi často dostává v partě, kde prokáže statečnost tím, že užil drogu.[48]

### 3.5.4. Sourozenci uživatele drog

Závislost dítěte v rodině se dotýká všech členů a tedy i ostatních dětí. To jak se k tomu sourozenci postaví, je ovlivněno věkem, ale i sourozeneckým vztahem, který byl vybudován ještě před závislostí samotnou.

Máme několik možností, jakuo roli může sourozenec uživatele zaujmout nebo jaká je mu rodiči přidělena.

Rodinný hrdina – tuto roli zaujímá většinou starší sourozenec uživatele. Přebírá zodpovědnost, chce ulehčit rodičům, protože jsou příliš zaměstnáni problémy sourozence uživatele. V dospělosti pak může sourozenec trpět pocity méněcennosti.[49]

Pronásledovatel – je role, která je sourozenci většinou připsána rodiči, v návaznosti na roli předchozí. Na sourozence je vyvíjen nátlak, aby svého uživatelského sourozence hlídal a podával o něm informace rodičům.

Usmiřovač – celou vzniklou situaci nese těžce, necítí se v rodině, kde je takové napětí dobře a snaží se ho zmírňovat tím, že chrání uživatelského sourozence před rodiči. Naopak se snaží chránit i rodiče před agresí a bezcitností toxikomana. Bere na sebe velké břímě a často to mívá velké následky.

Ochránce tajemství – ví o sourozencově závislosti, ale často popírá závažnost celé situace. Proto je sourozencovým spojencem a pomáhá mu držet jeho tajemství před rodiči „pod pokličkou“.

[48] Srov. HAZUKA, Š. *Rodina dospívajícího problémového uživatele drog a možnosti jejího ovlivňování*. Univerzita Karlova v Praze, 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, s. 63.
[49] Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál 2007, s. 83.

Dokonalé dítě – je taky možnost získané role od rodičů, kteří jsou zoufalí a zanevřeli na užívající dítě. Veškerou svou energii a pozornost směrují na neužívající dítě, které se snaží naplnit rodičům jejich očekávání a vynahradit zklamání, které způsobil užívající sourozenec. Vztah mezi těmito sourozenci je pak velmi problematický a špatný.

Následník černé ovce – bývá většinou mladší sourozenec. Obvykle bývá veškerá pozornost věnována užívajícímu dítěti a na neužívající děti nezbývá čas, ani síla. Proto mladší sourozenec občas začne kopírovat staršího sourozence uživatele a jde v jeho „šlépějích".[50]

## 3.6. Důsledky pro rodinu

Tuto kapitolu bych ráda uzavřela oddílem důsledky pro rodinu, to znamená, jaký celkový dopad má přítomnost drogového uživatele na celý rodinný systém. Jak již bylo několikrát zmíněno zneužívání drog členem rodiny má dopad na ostatní členy, i na rodinu jako celek.[51]

Užívání drog má negativní dopady na všechny rodiny, ale na ty s dětmi obzvlášť. Má vliv na celkové fungování a samozřejmě to zahrnuje zhoršení vztahů v rodině. Rodina se stává nefunkční, nezřídka se objevují problémy na psychické a sociální úrovni. Rodina i jednotliví členové jsou vystaveni velkému napětí a stresu, objevují se poruchy chování a samozřejmě je ovlivněn rodinný rozpočet. Vše zmíněné má velký negativní vliv na fungování rodiny a přispívá to k následnému rozpadu rodiny. V rodinách s dětmi ale i bez dětí dochází ke zhoršení vztahů v rodině, ale i různým formám izolace, stigmatizace, rozpadu rodiny z důvodu výkonu trestu odnětí svobody nebo úmrtí ve spojitosti s užíváním drog. Užívání drog je finančně nákladné, vznikají dluhy, ubývá síla a čas věnovat se i jiným neužívajícím členům rodiny a na volnočasové aktivity už jsou úplně tabu.[52]

Vlivem přítomnosti drogového uživatele v rodině se všichni členové cítí zasaženi. Prožívají strach, vztek, hněv, šok, cítí se sami. Situace, kdy má rodina užívajícího člena zasahuje celou rodinu, většinou s tím bojují dlouho sami, hlavně ze studu a také

[50] Srov. NEŠPOR, K.; CZÉNMY , L. *Léčba a prevence závislostí.* Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 20-24.
[51] Srov. ČTRNÁCTÁ, Š. *Kdo je klient? Rodina, užiivatel, nebo jeho blízcí?* Různé terapeutické perspektivy. In: Rodina a drogy: Sborník odborné konference. Praha: Sananim 2013, s. 19 - 25.
[52] Srov. WATTERS, N., BYRNE, D. *The role of family support services in drug prevention:* a report for the National Advisory Committee on Drugs. Dublin: Stationery Office 2004, p. 15 – 16.

z důvodu, že jí unikají možné důsledky a celá situace bývá podceňována. Tím dochází k vytváření a umocňování pocitu beznaděje a zátěže, kterým musí členové rodiny čelit a prohlubuje to dlouhodobé problémy i mezi neužívajícími členy navzájem.[53]

Závislost byť jednoho člena je nemocí celé rodiny a velmi narušuje emocionální prostředí rodiny, což znamená, že dochází k narušení rodinných vazeb a komunikace. Vlivem užívajícího člena probíhá doma mnoho hádek, ničení dovolených, svátků a jinak významných dní. Vznikají právní problémy, opakované návštěvy lékařů, policie, ztráty zaměstnání, finančních prostředků, uvěznění. Důvěra v rodině je nenávratně zničena. Závislý člen je sobecký a zajímá se jen o drogu, rodinné vazby a problémy ho nezajímají. Na rodinu se obrací pouze v případě, že něco potřebuje. Umí dokonale lhát a manipulovat ostatní členy, citové vydírání a sliby jsou naprosto běžné a nedá se jim věřit, ani když zrovna nejsou pod vlivem drogy. V případě intoxikace nelze vést žádný rozumný rozhovor, což vede k bezmoci, zoufalství a frustraci ze strany neužívajícího člena rodiny a k zlosti ze strany závislého. Rodina se snaží mimo rodinný kruh zakrýt přítomnost závislosti, což vede k celkové izolaci rodiny.[54]

Užívání drog vede často k násilí, ať už jde o sociální, myšleno ve smyslu zákazu styku s rodinou a přátely, nebo kriminální, kdy je pácháno násilí fyzické, psychické nebo sexuální. Dále k rozpadu rodiny jako systému a ovlivňuje životní styl uživatele, ale i rodiny. Dochází ke změně hodnot a priorit v životě uživatele, ale i jeho rodiny. Ať už to začíná tím, že většina uživatelů žije aktivní život v noci a ve dne spí, lžou, jsou práce neschopní až právě k vyhýbání se vlastní rodině, změně přátel atd. Celá rodina čelí důsledkům chování uživatele.[55]

Dochází samozřejmě v rodině díky závislosti i k materiálním ztrátám. Začíná to drobnými krádežemi v domácnosti. Krádež sama o sobě je nepříjemná, ale krádež v rodině způsobuje škody, které jsou hlavně emocionálně neodpustitelné. Když rodiče odmítají svému závislému potomkovi poskytnout finance, často se setkají s agresí, buď verbální nebo někdy i fyzickou. Rodiče jsou v souvislosti s financemi terčem slovních

[53] Srov. BARNARD, M. *Drogová závislost a rodina,* Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton 2011, s. 13 – 16.
[54] Srov. BAKER, Merlin O. Understanding alcohol and drug addiction: an lds perspective. 1st ed. Springville, UT: CFI 2004, p. 69 – 70.
[55] Srov. KINGER, Laura V. Trends in lifestyle and health. New York: Nova Science Publishers, 2005, p. 71 – 72.

útoků, krádeží atd., což je velmi ponižující a bolestivé, i přesto, že si uvědomují, že dítě to dělá jen kvůli závislosti, která ho ovládá. Mnohdy tyto situace vyústí až rozpadem rodiny, protože dojde ke ztrátě důvěry. Někdy však rodiče svoje potomky finančně zajišťují i přes vědomí, že je to na drogy, splácí za ně dluhy v domnění, že eliminují dopady jejich užívání. Pokud by rodiče však chtěli svoje peníze zpět, museli by svoje dítě nahlásit na policii, k čemu dochází velmi zřídka kvůli studu a pocitu ponížení. Dochází k neustálé kontrole věcí v domácnosti a ostražitému sledování závislého, který je podrobován častým kontrolám a výslechům. Domov se tak stává spíše zdrojem stresu a nepříjemných pocitů, což vede k opuštění domova, pokud jej rodiče už nevyhodili sami.[56]

Drogová závislost má na rodinu mnoho negativních dopadů, které byly zmíněny výše. Rodina bývá často bezradná a hledá nějakou pomoc. Pokud vyhledá sociální pracovníky, ti mají k dispozici rozličné nástroje pomoci, které mohou rodinám nabídnout.

# 4. Sociální práce s rodinou závislého

Takový hlavní úkol sociálního pracovníka pracujícího s rodinou závislého je poskytnout jim poradenství. Buď odborné, které poskytnou pracovníci v adiktologických službách nebo obecné, což znamená, že je sociální pracovník odkáže na příslušnou organizaci či službu, kde se jim pomoci dostane.

Může jim být poskytnuta terapeutická pomoc, o čemž budu psát v souvislosti s pomocí rodině uživatelů. To je péče o duševní zdraví a pohodu člověka. Sociální práce v tomto kontextu je tedy chápána jako pomoc, která je poskytována buď individuálně, nebo skupinově. Pro mou práci je důležitá forma skupinové terapie, neboť rodina mívá více členů. Ale i rodinná terapie často probíhá současně s terapiemi individuálními.[57] Rodinná terapie v kontextu závislosti se zabývá závislostním chováním jako takovým, ale i okolnostmi jeho vzniku a průběhu. Tato terapie znamená změnu celé rodiny,

[56] Srov. BARNARD, M. *Drogová závislost a rodina.* Překlad: Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton 2011, s. 37 – 42.
[57] Srov. NAVRÁTIL, P. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup.* In: KALINA, K. a kol. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 71.

jakožto změna vztahových systémů, ale i změna v individuálním chování a ve vztahu k sobě samému.[58]

## 4.1. Rodinná terapie a práce s rodinou

Rodinnou terapii vede buď sociální pracovník, nebo terapeut s potřebným psychoterapeutickým výcvikem. Je možné, aby byl sociální pracovník současně terapeutem s psychoterapeutickým výcvikem, což bývá poměrně časté, hlavně v adiktologických službách. Terapie probíhá ideálně za přítomnosti všech členů rodiny, nicméně závislý k této formě pomoci nemusí být vždy svolný, a tak může terapie probíhat i bez jeho přítomnosti a být nápomocna alespoň přítomným členům. Jak motivovat závislého člena k návštěvě takovýchto terapií, léčeb apod. slouží svépomocné motivační skupiny s blízkými závislých, o kterých se ještě zmíním.

Čeho si rodinná terapie nejvíc všímá je struktura rodiny a její hranice. „Normální“ hranice jsou jasně vymezené, ale zároveň jsou otevřené vzájemné komunikaci, citům, spolupráci. Úplným základem rodinné struktury jsou tedy osobní hranice jednotlivých členů, protože i když jsme součástí rodiny, jsme také pořád samostatní jedinci řídící svůj život.[59]

Existuje nějaký obecný popis postupu práce s rodinou závislého.

- Zavedení základních pravidel, kdy terapeut společně s rodinou stanoví nějaké základní pravidla týkající se času, frekvence a účasti na sezeních a určí podmínky pro problémového člena rodiny.
- Zapojení všech přítomných členů, je nezbytné pro efektivitu terapie. Terapeut má zájem o každého člena rodiny a dává všem prostor pro vyjádření se a následně jim naslouchá. Tohle pomáhá i komunikaci mezi ostatními členy navzájem.
- Terapeut se nezaměřuje pouze na problém týkající se závislosti člena rodiny, ale jde do hloubky a snaží se identifikovat základní problém, kdy se dotýká tématu právě hranic, rolí v rodině, komunikace, atd.

[58] Srov. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky 2003. s. 46.
[59] Srov. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky 2003. s. 46.

- Pracuje se s podporou sdělování a sdílení, kdy jde o to, aby došlo k narovnání rodinné komunikace a odstranily se negativní prvky, jako jsou lži a nedůvěra. Aby se všichni členi rodiny naučili vyjadřovat své pocity a ostatní je dokázali přijímat.
- Na základě výše sdělených kroků je terapeut schopen určit způsoby, jimiž rodina umožňuje a tím vlastně podporuje závislého člena v užívání a pomáhá rodině změnit tyto zajeté, stereotypní vzorce chování.[60]

Máme několik typů rodinné terapie a každá se řídí něčím trochu jiným, ale ve své podstatě fungují všechny stejně a cíle mají také stejné. Nebudu jednotlivě popisovat všechny typy, ale pouze se stručně zmíním o tom, co je v kontextu drogové závislosti nejdůležitější.

### 4.1.1. Strukturální rodinná terapie

Tento typ terapie má ve středu zájmu hranice a hierarchie v rodině. V závislostních rodinách bývají hlavně hranice často nejasné a neohraničené mezi dětmi a rodiči. Když dojde k porušení hranic může to být ve smyslu toho, že jsou děti vtaženi do vztahu mezi rodiče, kde pak zaujímají různé role. Děti pak slouží jako prostředek k řešení problémů rodičů jako páru. To znamená velmi vážnou komplikaci, jak na vztah rodičů jako partnerů, tak hlavně na vývoj celé rodiny i dětí samotných. Přičemž se terapeut provádějící terapii snaží udělat „jasno“ v rolích a hranicích v rodině a jednotlivé členy na jejich pozice dosadit.[61]

### 4.1.2. Vícegenerační a kontextuální terapie

Terapie zaměřující pozornost na vazby, které přesahují generace. Bylo dokázáno, že dochází v rodech k přenosu symptomu závislosti, ovšem bez ohledu na drogu, tzn. děda prohrál dům v kartách, otec je alkoholik a vnuk workoholik. Jde o diferenciaci „já“, kdy si musím uvědomit schopnost oddělit se od rodiny, ale samozřejmě tak, abych na ni zůstal nějak emocionálně napojen. Velkou roli zde hrají i děti závislých rodičů, kdy ony sami mají v budoucnu problémy způsobené tím, že

[60] Srov. FROUZOVÁ, M. KALINA, K. *Rodinná terapie a práce s rodinou*, In: KALINA, K. a kol. Základy klinické adiktologie, Praha: Grada 2008, s. 192.
[61] Srov. FROUZOVÁ, M. KALINA, K. *Rodinná terapie a práce s rodinou*, In: KALINA, K. a kol. Základy klinické adiktologie, Praha: Grada 2008, s. 188-189.

v dětství došlo k regresi jejich vývoje, protože prvně byli v pozici pomáhajícího, poté kontrolora a nakonec oběti svým závislým rodičům. Díky takovému zaneprázdnění neměly čas a energii, aby došlo k vytvoření jejich „já“.

### 4.1.3. Humanistická (zážitkově orientovaná) a komunikační rodinná terapie

Je zde kladen důraz na důvěryhodný vztah s terapeutem, který je nezbytnou součástí procesu změny. Důležitá je potřeba naslouchat více jednotlivcům. A následně je rodina vedena k větší autonomii a komunikaci jednotlivých členů. Součástí terapie je metoda, kdy rodinní příslušníci hrají hru, kde dostanou určitě role ve kterých se ale pak poznávají a jsou ochotnější udělat nějakou změnu svého chování. V rodinné terapii u závislých bývá upozorňováno na neautentičnost bytí závislého a obtížnost celkového vztahu a soužití s ním.[62]

### 4.1.4. Strategická rodinná terapie

Celý tento přístup je hodně o tom, že terapeut má velkou zodpovědnost za určité nastavení celé terapie, protože mnohdy dochází až k manipulaci. Jde o to, že tento přístup pojímá rodinu jako nějaký okruh pravidel, který se terapeut snaží změnit prostřednictvím „strategie“. Počítá se s tím, že změna chování jednoho člena rodiny, vyvolá postupně změnu celého rodinného systému. Aplikuje se často v rodinách se závislými, a proto si terapeut umí poradit i s členy, kteří se zapojení do terapie brání.[63]

## 4.2. Skupiny s blízkými závislých

Na úvod kapitoly je vhodné říci si nějakou charakteristiku těchto skupin pro blízké závislých. Je důležité při jakékoli práci s rodinou závislého se všemi zacházet tak, aby neškodili a nesabotovali celý úzdravný proces. Aby si uvědomili svoje postavení v celé této situaci a uvědomili si autonomii závislého člena a tedy to, že veškerá pomoc a práce má své limity a možnosti.

Je dobré vědět, že v kombinaci s navštěvováním těchto skupin je vhodné dávat prostor i konzultacím s odborníkem individuálně. Mít možnost, abych se jako rodič, partner či

[62] Srov. FROUZOVÁ, M. KALINA, K. *Rodinná terapie a práce s rodinou*, In: KALINA, K. a kol. Základy klinické adiktologie, Praha: Grada 2008, s. 189-190.
[63] Srov. FROUZOVÁ, M. KALINA, K. *Rodinná terapie a práce s rodinou*, In: KALINA, K. a kol. Základy klinické adiktologie, Praha: Grada 2008, s. 190.

sourozenec cítil slyšen a rozuměl své roli v celém procesu úzdravy závislého.[64] Velmi důležité je i uvědomění si, že nemusím tuto skupinu navštěvovat pouze v případě, že se mi závislý člen rodiny již léčí.

Tyto skupiny mívají dvě základní roviny, a to je informační rovina a motivační rovina, kdy může samozřejmě docházet k propojení. Ještě než se dostanu k rozdělení a jejich charakteristice, ráda bych zde zmínila takové obecné prvky, proč vlastně takovou skupinu, v případě, že mám v rodině závislého člena využívat.

Ve skupině jde o práci s pocity viny, které prožívá téměř každý zúčastněný. Dále je to orientace v typických manipulacích, kterým nás závislý člen vystavuje a v tom, jak se naučit tyto situace zvládat a řešit. Velkou roli zde hraje tzv. „tuhá láska“, kterou se musíme naučit zvládat. Což znamená akceptování, ale zároveň nekompromisní trvání na pravidlech, což je ve vztahu k závislému nezbytné a naučí nás to stahovat se z pomoci tam, kde si je věci schopný závislý řešit sám. Dále jde o podporu návratu k sobě, kdy se rozvojem vlastních aktivit dostaneme od neustálého řešení drogového problému závislého člena. Neméně důležité pro úzdravný proces je naučit se o tomto problému mluvit a pokusit se tuto skutečnost přijmout.

Témata, kterým se na skupinách věnuje zvláštní pozornost, jsou následující. Problémy s drogou, samotná závislost, abstinence a možný relaps. Pak je to téma týkající se režimů, disciplíny a pravidel v rodině. Uvědomění si nějakého sebepojetí ve smyslu „můj příběh, moje role v něm“. Součástí drogové závislosti jsou i formy agresivity a vztahovost.[65]

Nyní se dostávám tedy k již samotnému rozdělení skupin.

[64] Srov. FROUZOVÁ, M. *Skupiny s blízkými závislého* In: KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup, Praha: Úřad vlády České republiky 2003, s. 77.
[65] Srov. FROUZOVÁ, M. *Skupiny s blízkými závislého* In: KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup, Praha: Úřad vlády České republiky 2003, s. 77.

### 4.2.1. Informační skupiny

I v dnešní době se stále setkáváme, hlavně co se starší generací týče, s nedostatkem informací u příbuzných a jinak blízkých závislých osob. Přednášky a různé besedy se často setkávají s předem vytvořenými obranami, kdy je tedy vhodnější zvolit bezpečnější atmosféru skupiny, kde nedochází k zbytečnému moralizování, ale především podpoře a pochopení. Díky tomu, že se nejedná o besedu a atmosféra je bezpečnější, dovoluje nám skupina probírat emocionálnější témata. Dochází tedy ke sdělení informací od účastníků a vedoucí pak jako zpětnou vazbu vhodně podá informace a fakta.[66]

### 4.2.2. Motivační skupiny

Motivační skupiny jsou vedeny v poradenské rovině, což znamená, že se nejedná o rovinu natolik hlubokou jako je psychoterapie. Skupiny jsou určeny těm, kteří mají zájem o nějakou intervenci se svým závislým členem, ale on není motivovaný ke změně a je tedy i těžké přesvědčit ho k docházce do nějaké odborné instituce.

Program těchto skupin by měl nabízet informace, které bližního učí nějakému adekvátnímu chování, což pak zvyšuje pravděpodobnost, že závislý do léčby sám vstoupí. Nácvik „nového“ chování ve vztahu k závislému. Poskytovat konkrétní pomoc při konfrontacích a krizových situacích blízkého se závislým. Dále jsou zde úkony, které mohou blízcí dělat a motivovat tím závislého k jakémukoliv posunu vpřed směrem od závislosti. Mezi tyto situace patří nechránit závislého před důsledky jeho chování a nepřebírat za něj odpovědnost. Ukazovat na souvislosti nepříjemných prožitků s braním drog a přestat s neustálým domlouváním a přemlouváním, i když je dobré zmínit, jak nám osoba chybí při příjemných aktivitách jako člen rodiny. Důležité je vhodnou formou vyjádřit nastavení limitů tolerance a říci jak konkrétně se zachováme v pokračujícím užívaní drog.

[66] Srov. FROUZOVÁ, M. *Skupiny s blízkými závislého* In: KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup, Praha: Úřad vlády České republiky 2003, s. 78.

Z výše zmíněného je evidentní, že nejprve je důležité podporovat motivaci a poskytnout víru blízké osobě závislého, a pak je možné, aby měl dostatečnou víru, energii získat schopnost pomoci navodit změnu druhému. Tyto skupiny mohou být ještě rozděleny podle typu vztahu ke klientovi na rodiče, partnery, atd.[67]

## 4.3. Svépomocné programy

Tyto programy jsou v oboru užívání drog velmi rozšířené. Jak bylo výše popsáno skupiny pro osoby blízké závislého, nejsou jedinými svépomocnými skupinami v problému drogové závislosti. Pro samotné uživatele jsou v doléčovacím procesu považovány za nejúčinnější nástroj.[68]

### 4.3.1. Smysl a význam svépomoci v oblasti drogového užívání a závislosti

V nejširším slova smyslu tento pojem „svépomocné programy“, kam spadají svépomocné skupiny, znamená vzájemnou podporu, kterou si uživatelé drog poskytují, když se pokouší abstinovat nebo třeba jen redukovat rizika spojená s užíváním. A jak bylo řečeno, podpora může probíhat mezi uživateli, vyléčenými, ale třeba právě i rodinnými příslušníky a přáteli. Vlastně dnes existuje velké množství svépomocných skupin, nejde pouze o závislosti. Protože každý, kdo má problém, sdílí ho a chce jej řešit, vždy najde člověka, který je v podobné situaci. V užším slova smyslu se tato metoda používá v léčebných a preventivních programech drogové problematiky i v odborných zařízeních. V těchto skupinách není podmínkou přítomnost odborníka.[69]

[67] Srov. FROUZOVÁ, M. *Skupiny s blízkými závislého* In: KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup, Praha: Úřad vlády České republiky 2003, s. 78-79.
[68] Srov. VOBOŘIL, J. KALINA, K. *Svépomocné programy,* In: KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup, Praha: Úřad vlády České republiky 2003, s. 84.
[69] Srov. VOBOŘIL, J. KALINA, K. *Svépomocné programy,* In: KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup, Praha: Úřad vlády České republiky 2003, s. 84.

# Závěr

Jak bylo zmíněno v úvodu, cílem práce byl popis, jak drogová závislost jednoho člena ovlivňuje celou rodinu. Práce je rozdělena do čtyř kapitol, které jednotlivě rozebírají témata definice závislosti, důsledky závislosti, rodinu a závislost, a nakonec práci s rodinou.

Je důležité si uvědomit, že rodině by v kontextu drogové závislosti mělo být do budoucna určitě věnováno více prostoru, protože žádná rodina si nevybere, že bude mít drogově závislého člena, ale určitě to každou rodinu a její jednotlivé členy nějak ovlivní a poznamená. V návaznosti na to je dobré si uvědomit, že takováto rodina by určitě do budoucna měla být více středem pozornosti sociální práce.

Tyto důsledky jsou mnohem, než se může zdát. Jak bylo v práci několikrát zmíněno, drogová závislost se netýká pouze uživatele samotného, ale i jeho nejbližšího okolo, což minimálně v začátcích bývá právě rodina. V literatuře bývá zmiňováno, že tímto jevem trpí i rodina, ale předně bývá pozornost věnována uživateli samotnému. Což by minimálně do budoucna měl být impuls k důkladnějšímu zkoumání sféry rodinného prostředí uživatele a jeho vlivu na něj. Rodiče i sourozenci jsou vystaveni situaci, kdy musí zvládat své intenzivní pocity zoufalství a beznaděje, kdy není vůbec snadné k této situaci zaujmout nějaké stanovisko. Celý rodinný systém se většinou začíná hroutit, protože spolupráce se závislým členem nebývá často jednoduchá. Narušené vazby jsou nejen mezi ním a nezávislými členy, ale i mezi nezávislými členy navzájem.

V závěru práce se zaměřuji na formu pomoci rodině v případě závislého člena a jak je evidentní, zdroje pomoci jsou poměrně omezené. Díky tomu docházím k závěru, že by rodině závislých členů měl být do budoucna věnován jakožto cílové skupině sociální práce větší prostor.

# Seznam použitých zdrojů


- BAKER, Merlin O. Understanding alcohol and drug addiction: an lds perspective. 1st ed. Springville, UT: CFI, 2004. ISBN 15-551-7777-8.
- BARNARD, M. Drogová závislost a rodina. 1. vyd. Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, ISBN 978-807-3873-868.
- BARNARD, M. Drugs in the family: The impact on parents and siblings. York (Velká Británie): Joseph Rowntree Foundation, 2005. ISBN 1 85935 319 3.
- ČTRNÁCTÁ, Š. Kdo je klient? Rodina, uţivatel, nebo jeho blízcí? Různé terapeutické perspektivy. In: Rodina a drogy: Sborník odborné konference. Praha: Sananim, 2013. ISBN 978-80-904536-5-4.
- DUNOVSKÝ, J. Dítě a poruchy rodiny. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. Hálkova sbírka pediatrických prací; 37.
- KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky 2003. ISBN 80-867-3405-6.
- KALINA, K. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.
- KINGER, Laura V. Trends in lifestyle and health. New York: Nova Science Publishers, 2005, ISBN 15-945-4319-4.
- KNOTOVÁ, D. Prostředí a výchova. In PŘADKA, M. KNOTOVÁ, D. FALTÝSKOVÁ, J. Kapitoly ze sociální pedagogiky. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně 2004, ISBN 8021034696.
- KRAUS, B. POLÁČKOVÁ, V. Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, Edice pedagogické
- literatury. ISBN 80-731-5004-2.
- NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- PREISS, M. PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ, H. *Neuropsychologie v psychiatrii*. Praha: Grada 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1460-4.

- SOBOTKOVÁ, I. Psychologie rodiny. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-807-3672-508
- TRAPKOVÁ, L.; CHVÁL, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch.* Praha: Portál, 2000.
- VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-717-8802-3
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VOTAVOVÁ, M. Matky problémových uživatelů drog. In *Konfrontace.* 12. 3, Hradec Králové, 2001.
- VOTAVOVÁ, M.; SCHMIDT, Y.; SPURNÝ, P.; ŠKRAMOVSKÝ, I. *Prevence a terapie drogových závislostí.* Pracovní materiál. Praha: Ministerstvo obrany, 1995.
- WATTERS, N. BYRNE, D. The role of family support services in drug prevention: a report for the National Advisory Committee on Drugs. Dublin: Stationery Office, 2004, ISBN 07-557-7016-1.
- WEISS, P. Sexuologie. 1. vyd. Praha: Grada 2010, ISBN 978-802-4724-928.


**Internetové zdroje:**


- HAJÍČKOVÁ, M. *Sociální důsledky uživatelů drog* [online]. České Budějovice, 2018 [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: archiv TF JU. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová.
- HAJNÝ, M. *Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti* [online]. [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: http://martin.hajny.net/?p=2180.
- HAZUKA, Š. *Rodina dospívajícího problémového uživatele drog a možnosti jejího ovlivňování* [online]. Praha, 2006 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/7325?show=full. Diplomová práce. Karlova univerzita v Praze. Vedoucí práce PhDr. Milada Votavová.
- *Info drogy estranky* [online]. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html
- PÁNKOVÁ, V. *Vznik a rozvoj závislosti* [online]. [cit. 2019-02-26].

- STANTON, M. Duncan. Some overlooked aspects of the family and drug abuse. In: ELLIS, Barbara Grey (ed.). Drug abuse from the family perspective: coping is a family affair [online]. Rockville: National Institute on Drug Abuse, 1980, Dostupné z: http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED205849.pdf.
- *Substituční léčba: První příznaky závislosti*[online]. [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: http://www.substitucni-lecba.cz/prvni-priznaky-zavislosti.

# Abstrakt

BĚLOHOUBKOVÁ, B. Sociální práce s drogově závislými a jejich rodinami. České Budějovice 2019. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová

**Klíčová slova**: drogy, závislost, uživatel drog, rodina, důsledky

Práce se zabývá důsledky drogové závislosti pro uživatele samotného i jeho rodinu. Na začátku vysvětluji pojem závislost, a jak se závislost projevuje. Dále popisuji důsledky drogové závislosti v různých sférách života uživatele. Neméně podstatnou část jsem věnovala popisu rodiny a ovlivnění jednotlivých členů závislostí člena jiného. V závěru práce se věnuji formě pomoci blízkým uživatele drog. Vycházela jsem z odborných článků a publikací.

# Abstract

**Social work with drug addicts and their families**

**Key words:** drugs, addiction, drug taker, family, results

This thesis focuses on the results of a drug addiction for the drug takers and their families.

In the begginning of the thesis I explain what drug addiction is and how it appears, then I describe the results of the drug addiction in the different episodes of a drug taker´s life. An important part of my thesis deals with an influence of the drug addiction on a whole family and also on its individual members. In conclusion, I introduce the forms of help for these families.

I utilized scholarly articles and specialized publications.