

A. Úvod

Jedním z hlavních problémů dnešní doby je, že lidé spolu přestávají mluvit a komunikace mezi nimi vázne. Nedostatek komunikace může vyústit v řadu problémů, které mohou mít také zásadní vliv na utváření vztahů v rodině. Důvodem vzniku této bakalářské práce bylo ukázat na rozdílnost vnímání drogové závislosti v rodině, která je u mnoha případů prokazatelná. Dále ukázat na možné příčiny vzniku závislosti, následky závislosti, dysfunkčnost rodiny, spoluzávislost, význam přístupu k rodinné terapii během léčby a po ní a různé jiné faktory, které mohou ovlivnit rozvoj závislosti. Tyto příčiny a faktory vzniku závislosti zkoumat a posoudit, zda se mohly odrazit v pozdější nesourodosti rodiny v přístupu vnímání závislosti.

Téma pro bakalářskou práci Vnímání závislosti na pozadí rodinných vztahů, jsem si zvolila především z důvodu interakce s osobou z blízkého okolí, která mi mohla poskytnout jedinečný pohled do problematiky rodinných vztahů ovlivněných drogovou závislostí. Mohla jsem tak na případové studii této rodiny ukázat, jak důležitá je výše zmiňovaná komunikace mezi jednotlivými členy v rodině.

B. Teoretická část

1. Podstata rodiny, co je rodina

Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj, jeho vztahy k jiným skupinám lidí. Rodina dítě orientuje na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům, poskytuje mu určitý druh podpory. Předává dítěti sociální dovednosti, které jsou v dospělosti důležité. Jedná se o socializační funkci rodiny. Bez osobního, vysoce angažovaného zaujetí rodičů na osudu dětí by se děti vychovat nedaly. Stálá přítomnost vysoce citově angažovaných rodičů je dnes považována za nepostradatelnou podmínku zdravého duševního i tělesného vývoje dítěte (Matoušek, 1997).

2. Orientace ve společnosti a rodině a její historicky se měnící hodnoty

Rodina má svoje hodnoty, tzv. rodinný kodex. Znamená to, že rodinná paměť má víc funkcí než jednu. Na jedné straně slouží jako sklad zkušenosti, na straně druhé se podle ní dá utvářet běžné chování rodiny. Rodina demonstruje uznávané hodnoty i v předmětech. Rodinným podkladem mohou být automobily, počítače, peníze, nikoliv společné zážitky, zájmy, harmonie (Matoušek, 1997).

3. Struktura rodiny a její formy

Rodina jednotlivci umožňuje, aby v ní nalézal oporu, ztotožňoval se s ní, zároveň dává svobodu k tomu, aby si vybuchoval a zachovával svou osobní odlišnost. Život v rodině se pohybuje mezi polem sdílení a polem osobního soukromí (Matoušek, 1997).

Každý jednatel má svoje místo v mnoha takových podsystémech rodiny. Přecházením z role v jednom podsystému do role v jiném podsystému získává pocit odlišnosti, osobitosti, zvláštnosti. Podsystémy mohou být rodičovské, manželské, sourozenecké. Rodičovský podsystém zabezpečuje naplňování většiny potřeb dětí. Má-li být rodina funkční, musí být hranice všech subsystémů jasné a za jasných podmínek překročitelné. Nefunkční hranice je charakterizována buď jako difúzní (nejasná) nebo rigidní (nepropustná). Pokud nejsou hranice jasně daná, může to vést k tzv. nediferencované mase rodinného já, kdy dojde k prolnutí a znečitelnění kompetencí. V takové rodině všichni mluví do všeho, nic se nerozhodne, nikdo není za nic odpovědný. Nepropustná hranice štěpí rodinu, kde dochází k soupeření nebo ignoraci (Bowen, in Matoušek, 1997).

4. Rodinné faktory

Teorie zabývající se systémem rodinných vztahů chápou závislost jako jev, který není izolovaný, ale existuje v systému vztahů dotyčného člověka. Stává se tak dočasně nutným prvkem, který umožňuje určité fungování, postoje a udržuje rovnováhu. Viditelněji můžeme tento problém najít v rodině, kde je závislý například jeden z rodičů, než v rodinách, kde dospívající dítě bere nelegální drogy. Příkladem může být situace, kdy popíjení manžela, postupně způsobí, že starost o domácnost a děti převezme žena. Zpočátku jí to může dělat dobře, později na ní dopadá zátěž, chybí ocenění, pocit vzájemnosti. Dochází k podrážděnosti, výčitkám, obhajování. Tato atmosféra vede k dalšímu „odpojování“ manžela, kdy nepřítomnost otce a matčin negativní postoj k němu mohou vést k tomu, že syn obsadí jakousi roli náhradního partnera. Celá rodina nebo její část se pak nechtěně a nevědomky může podílet na podporování tohoto vzorce a drží se stereotypu, který udržuje a nenarušuje. Tento přístup a chápání závislosti v rodině se někdy nazývá „model nemoci rodiny (Hajný, 2008).

4.1 Spoluzávislost

Spoluzávislost označuje souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým rodina nebo partner či partnerka závislost spíše podporují, rozvíjejí, anebo naopak sabotují či zlehčují snahu o vyléčení. Spoluzávislý člověk či systém rodinných vztahů jako by nemohl unést „nezávislost“ a závislé dítě či partnera vlastně potřeboval (Hajný, 2008).

Model spoluzávislosti vlastně předpokládá, že partner nebo rodina závislé chování umožňují. Projevuje se to například popíráním zjevných problémů, slepota vůči souvislostem, neschopnost udržet hranice, obviňování, odkládání řešení, bagatelizace, tendence věřit iluzím. Vysvětlit si chování blízkých lidí můžeme například tím, že rodina může mít ze závislého „zisky“ (místo nefungujícího manželství, „řeší“ problémové dítě), není si stále jista, že může opravdu něco potřebovat, vyžadovat. Chvíli se staví do role oběti, kdy je závislý trýzní svým chováním, lhaním, krádežemi apod., jindy jsou v roli soudců, pronásledovatelů (Hajný, 2008).

4.2 Role otce v rodině

Jako velmi významný se ukázal vztah dítěte s otcem. Málo vřelý a problematický vztah dítěte s otcem byl zjištěn v rodinách, kde se později u dítěte projevila závislost. Podle Hajného (2001) obecně platí, že dostatečné zapojení otce do péče o děti lze sledovat v rodinách dětí bez velkých výchovných problémů či užívání drog. Na druhé straně je chybějící, nedostatečný nebo problematický vliv otce velmi často průvodním znakem rodin, kde se problémy s drogami objevují.

Zatímco specifika role matky jsou obvykle známá, méně si uvědomujeme funkce, které mohou být narušeny při absenci nebo problematické roli otce. Můžeme zde zmínit (Hajný, 2008):

- Otec bývá ceněn za to, že přistupuje k problémům více racionálně a rozhodně. Častěji odhlédne od složitosti problému a zaměří pozornost někam jinam.
- Otcové dokážou častěji věci odlehčit, uklidnit, přinášejí hravost humor.
- Pro dceru bývá otec „prvním mužem“ v jejím životě, kterého má ráda, posuzuje podle něho své další partnery a podle jehož pohledu hodnotí i sebe sama.
- Pro syna může být otec průvodcem do světa mužů, zájmů, strojů, sportu a boje. Bez jeho síly, odvahy, určité dávky bezohlednosti a humoru je pro dospívající těžší stát se mužem.

4.3 Role matky v rodině

Vztah matka - dítě je v literatuře spojováno s možným negativním vlivem na rizika vzniku závislosti. V této souvislosti se často uvádí tzv. hyperprotektivní matka - tedy role matky, která nadměrně pečuje, ochraňuje, citově závisí na svém dítěti, často na úkor jiných svých vztahů a potřeb. Výsledkem může být vybudování vzájemně závislé vazby, ze které dospívající dost dobře nemůže odejít do samostatné dospělosti. Ochranné postoje takových matek mohou navíc komplikovat přirozený vznik konfliktů, které se považují za důležité separační kroky. Matky jakoby mnohdy ztrácely kolem sebe všechny důležité vazby a bez dostatečné vnější podpory mají tendenci reagovat v rámci zažitého stereotypu - snaží se vrátit vše do starých kolejí a obětují se a mnohdy tak nechtěně sabotují nesmělé pokusy dospívajících o osamostatnění (Hajný, 2008).

Mnoho dívek, které se k drogám dostaly přes závislého partnera, má matky, které žily dlouho ve vztahu s alkoholikem - ženy zneužívané, bité, ale stále setrvávající ve zraňujícím vztahu (Hajný, 2001).

5. Možné příčiny a pozdější následky závislého chování v rodině

Za možné faktory, které vedou ke vzniku nebo častěji k udržování závislého chování dětí či rodičů, můžeme považovat některé problémy v rodinných vztazích. Hajný (2003) uvádí tyto charakteristiky rodiny, které souvisí s užíváním drog dětmi:

- Užívání drog rodiči, jejich trestná činnost.
- Nedostatečná či přehnaná péče rodičů o dospívající děti.
- Špatná komunikace mezi rodiči a dospívajícím.

- Nedostatek jasných pravidel a jejich rozporuplné uplatňování.
- Nedostatečná pozornost vůči vrstevnickým vztahům dítěte a jeho zájmů.

Tyto rysy mohou představovat příčiny vzniku a udržování závislého chování, jiné vznikají až jako důsledek užívání návykových látek. V mnoha případech je to tak prolnuté, že není možné rozlišit, co bylo „dřív“(Hajný, 2008).

Například Hajný (2001) uvádí tyto znaky:

- Nároky na předčasnou zralost dětí.
- Děti se stávají důvěrníky rodičů.
- Nadměrná volnost a liberální výchovný přístup.
- Nadměrná náročnost a kontrola.
- Manipulativní komunikace a vztahy.
- Řešení negativních emocí náhradním způsobem.
- Přílišné časté či silné pocity studu či viny
- Dítě jako nástroj neuspokojených ambic rodičů.

Dalším rysem rodiny, ve které je dítě závislé na drogách je vyšší výskyt negativních postojů a emocí. Komunikace zahrnuje obviňování druhých členů rodiny, znevažování jejich hodnoty a názorů (Hajný, 2008).

Asi nejdále šel v propojení charakteru rodinného prostředí a povahy závislého Cancrini (in Hajný, 2003). Uvádí čtyři typy závislosti, kterým odpovídají určité znaky rodin, v nichž dotyční vyrůstali. Jedná se samozřejmě o zjednodušenou klasifikaci, která ale jasně ukazuje na různorodost rodinné etiologie i odlišný dopad na vznik a povahu závislosti.

- **Traumatická závislost**

Jde zde o náhlý životní zvrát měnící normální běh života (trauma, zneužívání, nezpracování úmrtí, psychická porucha v rodině). Závislý užívá drogy destruktivním způsobem, vyhledává ve drogách spíše otupení než potěšení. Rodinný kodex je poměrně různorodý. V některých případech jde o dítě, které je předkládáno ostatním za vzor. Závislý tohoto typu často projde fáze separace a individuace z rodiny a přitom nová síť vztahů ve stresujícím prostředí nedostačuje jeho potřebám.

- **Závislost spojená s akutní neurózou**

V rodině se kolem závislého odehrává aktuálně intenzivní konflikt. Jde o typickou rodinnou strukturu: silný zájem jednoho z rodičů (obvykle opačného pohlaví),

okrajová role druhého rodiče, polarita mezi závislým jako „špatným“ dítětem a dalším „dobrým“ dítětem, rozporuplná komunikace v rodině, dramatické konflikty. Nejčastěji živná půda pro rozvoj závislosti.

- **Přechodná závislost**

Vztahy v rodině jsou nejasné, komunikace nejednoznačná, členové rodiny se vzájemně ignorují, snaží se manipulovat s terapeutem, aby posílili svou pozici. Oba rodiče se nadměrně věnují závislosti a osobnímu životu dítěte. Polarita závislého dítěte a sourozence nemá charakter dobré - špatné ale spíše úspěšné - neúspěšné. Objevuje se zde tzv. „vážená osoba“, která se aktivně podílí na řešení rodinných vztahů, pokud není zrovna k dispozici, reaguje identifikovaný pacient tím, že vytvoří problém prostřednictvím užívání drog, což má za následek, že vše zůstane tak jak je.

- **Sociopatická závislost**

Lidé s touto závislostí mají často podobnou minulost (lhostejnost, kriminalita, fyzické násilí), před užíváním se chovali asociálně, velmi rychle přejímají životní styl závislých, kteří nejsou schopni dávat a přijímat lásku. Často jde o děti ekonomicky a kulturně deprimovaných žen nebo dětí z ghet nebo velkých měst. Jejich rodiny bývají lhostejné nebo značně dezorganizované.

6. Závislost v rodině

Závislost můžeme považovat za výsledek patologické rovnováhy rodinného systému. Závislý si ve vztahu s druhým vytváří partnerovi možnost být tím silnějším. V rodinném systému role závislého odvádí pozornost od jiných problémů a drží rodinu pohromadě tím, že se stává předmětem společného zájmu všech. Závislost bývá spojována s rannou separací a hyperprotektivitou rodičů a emocionálním odmítáním v dětství. Rodiče poskytují často nekonzistentní výchovu a dvojně vazby, nedokážou stanovit pevné hranice negativnímu chování. Často se objevují typologie jako nadměrně pečujících rodičů, tak i zanedbávajících a lhostejných. Ukazuje se, že významná bývá kvalita vztahu. Kandel (1976) zjistil korelaci mezi druhem vztahu rodič - adolescent, závislostí rodiče a užíváním heroínu či jiných drog adolescentem. Jde zvláště o velké procento otců, kteří měli problémy s alkoholem. Stanton (1980, Kooyman, 2005) u rodičů heroinistů našel problémy s alkoholem u nejméně jednoho z rodičů v takřka 80% případů. Reilly (1976, Kooyman, 2005) pozoroval, že rodiče málokdy oceňují pozitivní chování dětí a přitom věnují značnou pozornost chování negativnímu, například užívání drog.

7. Rodinná struktura uživatele heroinu

Výzkum klientů metadonových programů v Holandsku přinesl údaje o tom, že 67% závislých má pravidelný kontakt s rodiči (Siljbing, 1981).

Oproti běžným představám nežije většina závislých v izolaci od rodiny. Stanton a Todd (1975, Kooyman, 2005) poukázali na tendenci závislých k relapsu a pak se vrátit domů, když se objevila rodinná krize i poté, když předtím úspěšně začal abstinovat a osamostatnil se. Na základě toho usuzují na separační úzkost mezi rodinnou a závislým. Závislost na heroinu poskytuje pseudo individuaci (Stanton a kol., 1978; Kooyman, 2005). V rodinách heroinisty je často popisována matka jako nadměrně ochraňující, nedůsledná, vstřícná a závislý jako její oblíbené dítě. Otcové bývají popisováni jako odtažití, neangažovaní, slabí, nepřítomní. Závislé ženy často otevřeně rivalizují s matkami. Vnímají matky jako nadměrně ochraňující a autoritativní, zatímco otce jako lhostejné, agresivní, často alkoholiky.

8. Závislost v rodinách na území Evropy

Ve výzkumu v 50 rodinách klientů centra Association du Levand v Lausanne (Švýcarsko) se ukázalo, že v 66% šlo o takzvanou matripotentní rodinnou strukturu. Přes tři generace byl patrný silný vliv žen- babička z matčiny strany, matka a sestra závislé a samotná závislá žena. Existovala tam koalice mezi babičkou a vnučkou a zároveň babička znevažovala svou dceru a kritizovala její manželství a to, jak vychovává své děti.

9. Rodinná terapie

Základním tématem terapie je změna. Rodina a terapeut o změnu usilují, zároveň se ale snaží jiným změnám zabránit, popřípadě je pro ně změna prostředkem k udržení stability. Teorie popisuje, co se mění nebo měnit může, vysvětluje, jak k této změně dochází, a obsahuje v sobě hodnocení- jaké změny jsou žádoucí (Gjuričová a Kubička, 2003).

Rodinná terapie závislého od 50. let minulého století do současnosti prodělala tři vývojová období:

- Patologické chování rodinných členů - zvědomování komplementárního chování dalších členů rodiny, které může vytvářet vhodné prostředí pro vznik závislosti - „rodina je vinna za minulost.“
- Patologický rodinný závislostní systém - pohled na rodinu jako funkční systém, kterým svými pravidly a funkcí udržuje závislost - „rodina je zodpovědná za současnost.“

- Využití síly rodinného systému k úzdavě - pohled na interakci jedince s ostatními členy rodiny jako na možnost dlouhodobé úzdravy - „rodinní členové jsou spoluodpovědní za budoucnost“ (Frouzová a Kalina, 2008).

K tomu, aby se rodinná terapie mohla zabývat vztahy mezi lidmi, nikoliv jejich vnitřním prožíváním v „nitru“, v psychice individua, bylo potřeba, aby se rodinná terapie odpoutala od dosavadní psychoterapeutické i psychiatrické tradice a vytvořila si vlastní pojmový rámec. Základním termínem se stal pojem systému, který v tomto velmi obecném pojetí pochází z Bertalanffyho Obecné teorie systémů. Definice systému zní: „Množina vzájemně vztažených částí.“ Větší význam pro rodinnou terapii měla skupina, která se skládala kromě Gregoryho Batesona, z Jay Haleyho, Watzlawicka a Weaklanda. S touto skupinou je spojen vznik krátké a strategické rodinné terapie. O vznik strukturální rodinné terapie se zasloužil Salvador Minuchin, který úzce spolupracoval s Jayem Haleyem. Význam krátké, strategické a strukturální terapie není jen historický, jde o dosud živé směry a především o způsoby práce, které rodinní terapeuti dodnes používají (Gjuričová a Kubička, 2003).

10. Typy rodinné terapie

Zde se můžeme zaměřit na tři vývojová stádia, která rodinná terapie prodělala od 50. let minulého století.

- **Patologické chování rodinných členů**

V této fázi bylo na rodinu nahlíženo jako na zdroj symptomu a hledaly se rizikové faktory, které jsou se vznikem závislosti v rodině spojeny. V roce 1953 T. Whalenová (in Copello et. al., 2000, NIDA, 2005) popsala čtyři typy manželek alkoholiků, které se podle odborníků podílely na vzniku alkoholismu svých manželů: trestající, kontrolující, trpící, váhající typ. Později byly podobně popsány typy manželů alkoholiček: prosebník Ríša, Bivoj, vědátor, chladný kalkulátor. Dále byly vytipovány dva způsoby postoje k pití alkoholika jeho partnerkou ve vztahu k dětem: 1. Matka chrání dítě sérií lží a přetvářek, 2. Matka uzavírá s dětmi koalici proti alkoholikovi (Frouzová a Kalina, 2008).

Jacksonová v roce 1954 (in NIDA, 2005) popsala stadia reakce rodiny na problém alkoholismu, upozornila tím na průběžnou změnu chování ve vývoji rodinného systému od vzniku problému až k rozpadu či úzdavě, jedná se o: stadium popření, izolace, dezorganizace, úniku, fyzické nebo psychologické separace s vyústěním do rozvodu či k úzdavě jednotlivce i celého systému (Frouzová a Kalina, 2008).

- **Patologický rodinný závislostní systém**

Rodina v této fázi byla nahlížena jako systém a byly sledovány dvě hlavní síly:

Morfostatická síla, jejímž úkolem je „homeostaze“ tedy kybernetická zpětnovazební regulace.

- Morfogenetická síla, která je spojena s růstem, změnou, vývojem a tendencí organizovat se komplexněji.

Terapie závislostí:

- **Strukturální rodinná terapie** (zejména S. Minuchin) se zaměřila na téma struktur, hranic a hierarchie v rodině, které byly v závislostní rodině nejasné, difúzní nejen mezi jednotlivými členy rodiny, ale i mezi subsystémy rodičů a dětí. Popisuje otevřený rozkol se zkříženými vztahy otec-dcera, matka-syn, kde jsou děti využívány k řešení problémů rodičovského páru a k uspokojení jejich potřeb (důvěrníci, prostředníci, „náhradní partneři“). Rodinný terapeut se snaží udělat v rodinné struktuře jasno a pořádek, dosadit zpět na své pozice děti a rodiče (Frouzová a Kalina, 2008).
- **Vícegenerační a kontextuální terapie** (I. Boszormenyi-Nagy, H. Stierlin, Murray Bowen) zaměřila pozornost na vazby přesahující generace. Bowenova technika rodokmenu upozornila na to, že v rodech existuje předávání symptomu závislosti na drogu a že dokonce v rodě je jakési předávání závislostního vzorce chování bez ohledu na druh drogy. Tento vícegenerační koncept zdůrazňuje diferenciaci „já“ ve smyslu schopnosti přiměřeného oddělení se od své vlastní rodiny, a přitom na ni zůstat emocionálně adekvátně napojen. Úsilí vynaložené na přijetí své samostatnosti s přiměřeným ovládním emocí může být pomocí terapie zavrženo úspěchem, který je pak předáván jako dovednost dalším generacím (Frouzová a Kalina, 2008).
- **Humanistická (zážitkově orientovaná) a komunikační rodinná terapie** se spojuje především s V. Satirovou. Satirová (1994) poukazovala na to, že sebehodnocení osoby je nepostradatelné pro kongruentní komunikaci, proto připisovala velký význam důvěryplnému terapeutickému vztahu, který je podstatnou součástí procesu změny. Její metoda rodinného sousoší (sculpturing) se dodnes používá. Tento směr rodinné terapie byl velmi ovlivněn nedirektivní psychoterapií Carla Rogerse, který upozorňoval na potřebu více naslouchat jednotlivcům a

na potřebu ochoty se nechat jimi v dalším osobnostním růstu vést. Rodina je vedena k větší autonomii svých členů a otevřenější komunikaci mezi nimi. E. Berne (1992) a C. Steiner (1971, 1974) svými popisy komunikačních her přispěli k rodinné terapii závislých upozorněním na neautentičnost bytí závislého a obtížnost dlouhodobého vztahu a spolužití s ním (Frouzová a Kalina, 2008).

- **Strategická rodinná terapie** (J. Haley, 1981) pojímala rodinu jako kybernetický okruh pravidel, která je potřeba malou strategickou intervencí terapeuta změnit. Počítalo se s tím, že pacientova změna chování vyvolá postupně změnu celého systému. Terapeuti si častěji než v jiných směrech dovedli poradit i s obvyklým obranným systémem a začleňovali úspěšně do terapeutického procesu i nemotivované členy rodiny. Tento přístup se přiznával ke „strategii“ až určité manipulaci a s plnou vážností upozornil na zodpovědnost terapeutů za určité konstruktivní nastavení celého kontextu terapie (Frouzová a Kalina, 2008).
- **Systematicko - kybernetická rodinná terapie** (Milánská škola - M. Selvini- Palazzoli a spolupracovníci) se pokoušela o uskutečnění „kybernetického konstruktivismu.“ Motivy, city, potřeby a individuální konflikt jsou pokládány za přežilé konstrukty psychoterapeutického výkladového rámce. Milánská škola chápe rodinu jako systém řízený pravidly, v kybernetickém okruhu rodinných pravidel se odehrávají rodinné hry. I když rodina trpí, změna není v jejím zájmu, neboť hra musí pokračovat. K základním pojmům a technikám Milánské školy patří neutralita terapeutů, paradox, protiparadox, cirkulární dotazování, technika univerzální intervence pro všechny typy problémů a uspořádání sezení s reflexivním týmem, skrytým za jednocestným zrcadlem (Frouzová a Kalina, 2008).

11. Rodinná terapie u závislostí

Podle McKay (1999) se v rodinné terapii se závislými nejvíce uplatňují přístupy psychodynamické, behaviorální, systémové (systematické) a přístup „nemoci rodiny“, založený na psychodynamické teorii kodependence. V České republice jsou od poloviny 70. let nejznámější a nejrozšířenější různé modifikace systémového (systematického) přístupu, pružně využívající hlediska a techniky „klasických směrů rodinné terapie. Rodinná terapie není univerzální lék, její indikace jsou však široké. Mezi zásadními indikacemi je nutné zmínit nízký věk a vysokou nezralost člena rodiny, který využívá

drogy, což se týká dětí i mnoha dospívajících. Další významnou indikací je selhávání klienta v léčbě, v níž je sám za sebe, jako jednotlivec, z důvodu jeho přílišného „zapletení“ do rodinných problémů, tj. situace, kdy rodina vlastně svého závislého člena neuvolní, aby se léčil. Věk klienta, stupeň separace, současná situace rodiny a aktuální i perspektivní potenciál vztahu rodina - klient patří k faktorům, které je třeba při indikaci rodinné terapie vždy zvážit (Kalina, 2003).

Carpenter a Treacher (in Kalina, 2003) uvádějí, že nemá cenu provádět terapii, k níž rodina přichází z donucení, když členové rodiny nevěří, že v jejich rodině existují nějaké závažné problémy, nebo když v rodině není nikdo, kdo by si přál změnu. Krize v rodině však může nepříznivou hladinu motivace změnit.

Rodinná terapie u závislých se často provádí v zařízeních, která se zároveň zabývají léčbou, v níž je závislý „sám za sebe“, tj. formou skupin, strukturovaných programů atd. Jak již bylo řečeno, soužití dvou pohledů a terapeutických perspektiv se může dařit a přinášet užitek, někdy však také může být zdrojem konfrontací, zmatků a bojů o klienta (Kalina, 2003).

- **Využití síly rodinného systému k uzdravě**

Rodinná terapie je nazírána jako kontext, ve kterém se závislost děje a který může ovlivnit terapeutické snahy. Dle naší angažovanosti můžeme zaujímat různé postoje:

- Orientujeme se na rodinu, aby nám pomohla získat pacienta k léčbě.
- Informujeme rodinu o věcech, které s braním drog, léčbou a doléčováním souvisejí.
- Poskytujeme individuální a skupinové rodinné poradenství - řešíme problémy související s braním drog, protidrogovou léčbou, které rodinní členové na sezení přinášejí.
- Nabízíme rodinnou terapii s cílem aplikovat intervence u rodinných dysfunkcí, které se vztahují k braní drog (Frouzová a Kalina, 2008).

11.1 Podpora v léčbě a v abstinenci

Panuje obecná shoda v tom, že využívání rodinné terapie kromě jiného zvyšuje schopnost pacienta či klienta dokončit léčbu a zlepšuje léčebné výsledky. To je však přínos pro klienta - jaký je přínos pro rodinu? Přínosem pro rodinu může být především překonání pocitů selhání, studu, viny, hněvu, obviňování a sebeobviňování, zvýšení kompetence při zvládání problémů a posílení sounáležitosti. Rodina může také získat podporu při řešení problémů, které symptomové chování neumožňovalo do té doby řešit. Abstinence do rodiny také přináší zvládání nového fenoménu, kdy klinická zkušenost upozorňuje na to, že abstinující člen rodiny po léčbě může svou rodinu neméně, i když jinak stresovat, než

když předtím pil a bral drogy. Často přitom jde o změnu vžitých nebo v krizi a pod tlakem zavedených vzorců chování, jimiž rodina svému problémovému členu závislému nepřímo umožňuje drogy užívat nebo k tomu nepřímo napomáhá (Kalina, 2003).

11.2 Výhody rodiny ze závislosti

Rodina se závislým členem nepochybně trpí, přesto však alkoholismus nebo závislost na ilegálních drogách může mít pro rodinu určitý pozitivní význam - například oddaluje nevídané změny, chrání před zabýváním se jinými nepříjemnými problémy nebo vyhovuje osobnostním potřebám některých členů. Užívání drog souvisí u mladistvých a mladých dospělých s etapou vývoje rodiny, kdy dochází k separaci („opouštění domova“) na což nemusí být rodina připravena. Podle jiných autorů hraje užívání návykové látky důležitou roli v rodinné homeostaze, chrání rodinu před odcizením rodičů, selhání otce.

11.3 Ztráta rodiny ze závislosti

Soustředění pozornosti na problémového člena rodinu vyčerpá a neumožní jí zabývat se potřebami ostatních. Často v terapii jde přímo o podporu přežití rodiny, jindy „jen“ o normalizaci rodinného života a nastolení takových pravidel, která umožní ostatním členům věnovat se sobě navzájem a sobě samotným, a neprožívat trvalou frustraci svých potřeb. Tento přístup bývá pro rodinu přijatelnější a často vyvolává méně záporných reakcí. Homeostatická funkce symptomového chování se však touto strategií vlastně také oslabuje, a snížení intenzity pozornosti vůči problémovému členu a jeho příznakům může posílit jeho vlastní odpovědnost a přivést ho k léčbě (Kalina, 2003).

12. Návrat z léčby do běžného života, potřeba rodinné terapie

I když by se mohlo zdát, že v případě dokončené léčby půjde o šťastný a optimistický okamžik, řadíme ho na základě našich zkušeností spíše do problematických situací. I přesto, že řada pobytových zařízení pro léčbu závislostí do svého programu v poslední fázi zařazuje návštěvy rodiny, vycházky, krátké zkušenostní pobyty doma, ocitá se klient po propuštění do běžného života v náročnou životní situaci. Dočasná ochrana je pryč, spoluklienti, kteří byli ochotni vždy pomoci, nejsou na blízku. Hrozí mu, že se stane středem zájmu lidí venku, především toxikomanů nebo rekreačních uživatelů, kteří se ho budou snažit přesvědčit, aby se vzdal abstinence a začal zase drogy užívat. Nejde ale jen o drogy, mnozí lidé mají vůči léčbě drogové závislosti, psychiatrii a psychoterapii určité předsudky. Klient to může vnímat jako nepříjemný druh pohledů, poznámek, které ho mohou v úspěšné abstinenci demotivovat (Hajný, 2001).

Velkým problémem se mohou stát rodiče. Jsou zklamáni, cítí pocity viny ze selhání v rodičovské roli, mají zkušenosti s několika odchody svého dítěte z léčby, v jejíž úspěšnost věřili. Tyto negativní pocity způsobují vytváření atmosféry a nedůvěry a často uvádějí rodiče i jejich děti do patové situace, která klientovi neumožňuje zlepšení, diskvalifikuje ho. Klient se vrací z léčby, kde prodělal osobnostní změnu. To klade nároky i na změnu postojů a vzorců chování celé rodiny. Nyní se projevují rizikové faktory v rodinném prostředí, které přispěly k rozvoji drogového problému dítěte nebo velké zranění rodičů, kteří jsou unaveni dlouhodobým soužitím se závislým dítětem. Z těchto důvodů je jasné, že práce s rodinou a rodinná terapie je v následné péči velmi důležitou složkou. Rodiče musejí přijmout skutečnost, že se podílejí na výsledku celé úzdravy, ke kterému může patřit relaps a dočasné zhoršení situace jejich závislého dítěte. V opačném případě na něj kladou velmi vysoké nároky, které mu v podstatě nedovolují udělat chybu. Proto velmi důležitou aktivitou v rámci následné péče jsou skupiny rodičů (Kuda, 2003).

Hajný (2001) stanovil několik obecných zásad pro návrat dítěte z léčby závislosti do běžného života:

- Dítě by mělo po propuštění z léčby docházet někde na terapii.
- Součástí by měla být rodinná terapie.
- Je nutné se vyhnout extrémním postojům, nadějím i rezignaci a začít racionálně uvažovat a jednat.
- Racionální strategií může být ustanovení nových pravidel vzájemného soužití a komunikace.
- Formy komunikace před léčbou byly pravděpodobně nějak spojeny s užíváním drog - někdy vedly, jindy byly důsledkem problémů s užíváním spojených. Je nezbytné formy komunikace znovu probrat a některé z nich opustit.
- Hlavním cílem, který se týká celé rodiny, bývá budování důvěry. Musí se najít způsob jak si důvěru dítěte získat a také jak mu jí dát.

Mnoho odborníků doporučuje, pokud jde o starší klienty a je to možné, aby se od své rodiny odstěhovali, často i do jiného města, změnili prostředí, neseťvávali v prostředí, které je pro ně ohrožující.

C. Praktická část kasuistické bakalářské práce

1. Základní informace o klientce a jejím případě

Praktická část se opírá o případovou studii klientky, u které se během její drogové kariéry, která trvala 9 let, velmi narušily vztahy v rodině. Rodina nebyla téměř schopná spolu komunikovat a nějakým způsobem se postavit k závislosti své dcery, sestry, vnučky. Případová studie ukazuje, jaký byl rozdíl ve vnímání drogové závislosti jednotlivých členů rodiny a samotné klientky. Porovnává jednotlivé vnímání v různých obdobích klientčiny závislosti. Je doplněna o klientčin deník, který si během své závislosti psala a o pár zápisků její matky, které si psala, během rodinné terapie v TK.

2. Osobní anamnéza

Klientka původně pochází z hlavního města z velmi dobře situované rodiny. Otec je velmi úspěšný ve svém oboru, zároveň také velmi zaneprázdněný. Klientka prodělala běžné dětské nemoci, vážné zranění, jiné nemoci neguje. Má dvě děti, dcera 3 roky, syn 1 rok. Nyní na mateřské dovolené. Žije s přítelem v moravském kraji, do hlavního města se vrátit odmítá. Nikdy nebyla trestně stíhána.

Nikdy aktivně nesportovala, od malička docházela do pěveckého sboru, spolu se svojí nejlepší kamarádkou z paneláku. S bratrem měla dobré vztahy, ale nikdy spolu netrávili moc času. Každý den trávila se svojí nejlepší kamarádkou, se kterou se rády procházely po hlavním městě a trávily tak čas, když je jim nechtělo do pěveckého sboru na zkoušku. Podle jejích slov a zápisků v deníku, se cítila velmi osamělá, ráda vyhledávala společnost. Nechtěla být sama, samotu neměla ráda. Stála o přízeň starších kamarádů, převážně kluků. Citově nenaplněná, nestálá, každý den byla zamilovaná do někoho jiného. S muži, v té době ještě s kluky si ráda hrála, tahala je za nos, dělala si z nich srandu. Uvnitř hodně citlivá, toužila po velké lásce. Byla ráda středem pozornosti. S rodiči měla do své závislosti vztahy dobré, ale moc se s nimi neviděla. Byli pracovně velmi vytížení. Podle klientky byla výchova v rodině velmi benevolentní, mohli si s bratrem dělat, co chtěli. Zákazy u nich nijak výrazně neplatily. S babičkou, která docházela do domácnosti až do jejích 18 narozenin, nebyl problém, pouze později klientce vadily dotazy, kam chodí, s kým, že jde cítit kouřem apod. V období její závislosti uvádí přítele Jakuba, který byl abstinent, nekuřák a z její závislosti se jí snažil vytáhnout. Jak klientka uvádí, spadl do toho sám. Často vyhledávaly s kamarádkou starší kamarády, díky nim se poprvé setkaly s drogami, hlavně s marihuanou. Vždy brala v partě a hlavně se svojí nejlepší kamarádkou. Přisun peněz měly z domova, později začaly s krádežemi jak v jejich bytě,

tak i v obchodech, hlavně věci, které se daly zpeněžit. Nebyl problém něco zatajit, protože rodiče chodili domů velmi pozdě a bratr měl své zájmy a babička už byla pryč - odcházela odpoledne, když se vrátili se školy.

3. Sociálně - pracovní anamnéza

Klientka nyní žije s rodinou v moravském kraji, dříve žila s rodiči v hlavním městě ve společném bytě, kam každý den docházela babička, která se o děti starala. Měla velký přehled co se v rodině děje, byla první, kdo si všiml, že se s dcerou/ vnučkou/sestrou něco děje. Klientka vystudovala střední školu (1 x propadla, opakovala ročník). Po maturitě za pomoci rodičů přijata na VŠ v hlavním městě, kde nevydržela ani semestr. Do školy nedocházela. Po úspěšném absolvování léčby nastoupila do cestovní kanceláře, kde se postupně vypracovala na zástupkyni vedoucí. Momentálně je na mateřské dovolené.

4. Rodinná anamnéza

Otec 60 let, vysokoškolsky vzdělaný, vysoce postavený a uznávaný ve svém oboru, který je velmi náročný na čas. Bez zdravotních problémů, nekuřák, občas alkohol. Velmi málo doma, chodil domů pozdě nebo až druhý den. S dětmi trávil málo času, čas si udělal spíše o dovolených. Jeden čas pracoval dva roky v zahraničí, kde byl bez rodiny. Rodina za ním pouze na 4 měsíce přijela. Měl nabídky zůstat v zahraničí, odmítnul, nechtěl zde vychovávat děti údajně proto, že by se zde mohly dostat k drogám. Velmi movitý, děti měly vysoké kapesné, nemusely chodit na brigády. Peníze často poskytoval i v době, kdy jeho dcera byla závislá na drogách. Podle klientky si nepřipouštěl, že se něco děje. Vztahy spolu měli dobré, podle klientky si s ním z rodiny nejvíc rozuměla během své závislosti.

Matka 59 let, vysokoškolsky vzdělaná. Velmi dobře placené zaměstnání spojené s bohatým společenským životem. Bývalá kuřačka, předtím asi 20 cigaret denně, kouřila i doma. Aspoň dvakrát týdně společenské návštěvy přátel matky u nich doma, spojené s velkým množstvím alkoholu. O děti se starala, pravidelně je brala na chatu nedaleko hlavního města, kde trávili společně víkendy, prázdniny často ve společnosti bratranců, sestřenic nebo dětí od matčiných přátel. Výchova velmi benevolentní, matka nic moc neřešila. Vztahy nyní velmi dobré, rozumí si zatím nejvíc za celý jejich život.

Bratr 33 let, vysokoškolsky vzdělaný, ženatý, tři děti. S rodinou žije kousek za Prahou. Od malička protěžovaný, nejchytřejší dítě. Nekuřák, alkohol příležitostně. S otcem vztahy velmi napjaté, když opustil matku před čtyřmi lety. Se setrou si v době její závislosti

nerozuměl, podle jejích slov jí až nesnášel, byla pro něho „fetácká špína.“ Nyní vztahy bez problému, navštěvují se i s dětmi.

5. Drogová anamnéza:

- Ve 13 letech s partičkou starších kamarádů a nejlepší kamarádkou poprvé marihuana.
- O rok později vyzkoušela vše, co bylo dostupné. Extáze, tripy, LSD, kokain atd.
- Postupně experimenty s pervitinem, který klientku nikdy neoslovil, přesto v průběhu let si ho dala několikrát.
- Asi po roce se setkala s heroinem, který v 90. letech přišel do Prahy ve velkém a podle klientky brali všichni. Začala s kouřením heroinu v cigaretě, pouze víkendově.
- Během dvou měsíců přechod na kouření z alobalu a šňupání, zvyšovala se i intenzita.
- Po roce a půl si klientka uvědomila svojí závislost.
- Postupně se objevují kolapsy bezprostředně po i.v. aplikaci. Klientka si je moc nepamatuje. Nevolnosti po aplikaci, stále častější.
- Velmi brzy klientka uvádí tzv. stihy. V posledních letech závislosti častěji než předtím.
- Alkohol příležitostně, nyní asi 2 roky nekouří (kvůli dětem).
- Asi v 17 letech krátká abstinence, cca půl roku.
- Ve 20 letech nástup do PL Bohnice kvůli rodičům, kteří zjistili, že dcera bere drogy. Po týdnu odešla na revers.
- Po odchodu z PL Bohnice začala s i.v. aplikací heroinu. Spojeno s kolapsy po aplikaci. Dále brala rohypnoly, občas pervitin.
- Rok na to ultimátum od rodičů, buď ulice, nebo léčení. Nástup do PL Červený Dvůr, kde byla 4 měsíce. Vyhozena za alkohol na výjezdu.
- Návrat do Prahy a okamžitý návrat k drogám. Domů se nevrátila. 14 dní na ulici, v K centru, kam docházela pro jídlo si vyřídila nástup do TK v Bílé Vodě.
- Návrat domů, s tím že za 3 měsíce nástup do TK. Rodiče jí nechaly doma, měla i přísun peněz.

- V roce 2000, nástup do TK, kde byla 11 měsíců. Úspěšně absolvovala léčbu.
- Po ní docházela do doléčovacího centra.
- Od roku 2001 abstinence s jedním relapsem v roce 2002.
- Vždy brala v partě a hlavně se svojí nejlepší kamarádkou.
- Přisun peněz měly z domova, později začaly s krádežemi jak v jejich bytě, tak i v obchodech, hlavně věci, které se daly zpeněžit.
- Nyní klientka abstinguje cca 8 let a podle jejích slov, si svým relapsem uvědomila, že jí brání drog už nebaví.

Klientka svojí drogovou kariéru rozjela velmi brzy. Svoje první zkušenosti spojuje se svojí nejlepší kamarádkou a partou starších spolužáků od nich ze školy. Vždycky toužila se s nimi bavit, být v jejich partě. Jejich společnost vyhledávala. Přišlo jí normální drogy vyzkoušet, když je donesli oni. Ve svém období 13 let nezralá, citově nestálá, citlivá, toužila po lásce, často se na někoho z party upínala. Z deníku je velmi cítit pocit osamění, smutku, které zaháněla nekonečnou zábavou, alkoholem, drogami. Pro ilustraci některé výpisky uvádím.

Výpisky z klientčina deníku:

„Ožrala jsem kluky do němoty. Milujou mě moc. Pařím s Honzou. Nadává mi kvůli perníku. Miluje mě. Šlehla jsem si 50. Jsem úplně mimo. Je tu i Honza, kouká na mě, pořád kouká. Nevím co dělám.“

„Večer v klubu, Martin mi dal pusu na krk, nejsladší. Třídni sraz, jsem úplně rozsekaná, všichni mě milují. Ráno sedím dvě hodiny před školou a nechám se obskakovat klukem ze čtvrtého ročníku. Snaží se.“

„Na republice jsem se setkala s Kidem, dal mi pusu na uvítanou i na rozloučenou. Je boží, krásnej a i slušnej. Mám ráda Radima i Lukáše, nevím co se mnou děje. Co se mnou je? Radim na mě koukal svýma krásnýma očima, jako tenkrát Lukáš. O víkendu, od 4 hodin do 10ti hodin v hospodě s 20tiletým klukem, líbá mě. Asi ho miluju.“

„Jsem nemocná, musím být doma. Nevydržím. Nevidím Jardu. Miluju ho. Co když na mě zapomene. Nesmí. Nechci žít bez něho. Volal mi Radim, prý se mu po mě stýská, je hodnej. Miluju ho. Všechny miluju a oni mě. Jsem osamělá, osamělá, osamělá. Zavolám kamarádce.“

D. Závislost v čase

V této části se budeme zabývat rozdílností vnímání drogové závislosti jednotlivých členů rodiny. V různých obdobích srovnáme, jak rodina vnímala a vyrovnávala se, se závislostí své dcery, sestry, vnučky a porovnáme to s klientkou, jak ona vnímala své rodiče, vztahy v rodině během své drogové kariéry. Rozhovor je rozdělen do jednotlivých částí podle toho, jak procházela klientka svojí závislostí.

1. Experimenty s drogami (marihuana, LSD, tripy)

**Měl(a) jste tušení, že vaše dcera (sestra, vnučka) začíná experimentovat s drogami?
Pokud ano, zkoušel /a jste s ní o tom mluvit?**

Matka:

„Zjistila jsem to poměrně brzy a s dcerou jsem o drogách hovořila (i dříve+knihy na toto téma apod.), kladla jsem dotazy a také přijímala nikdy nesplněné sliby.“

Otec:

„Podezření jsem neměl, moc času jsem doma netrávil, občas manželka utrousila nějakou poznámku, ale přisuzoval jsem to dceřině pubertě.“

Bratr:

„Ne, experimentovala dost brzy a já se o tyhle věci nezajímám.“

Babička:

„Neměla, nikdy by mě to nenapadlo.“

Podle klientky:

„Ale rodiče žádné podezření neměli, mysleli si, že jsem v pubertě, své povinnosti jsem si plnila a peníze dostávala bez problému, nebyl tedy důvod mě podezírat. S bratrem jsme se nikdy na téma drogy nebavili, měl jiné názory na život a v této etapě života jsme se dost rozcházeli.“

Výpisky z klientčina deníku:

„Ať žije začátek s hašišem. Ubalili jsme si na cestu na ples, já si dala ještě čtyři prášky. Lítala jsem. Jdu do zkušebny, než začneme, hulíme. Včera fajn trip, dal mi ho Jeník, je hodnej. Kamarádka se válí po zemi, je opilá, zhulená. Jsme všichni zhulení. Dneska jsme si každá šlehla 50 a vůbec nevím, co jsme dělaly. S kamarádkou za 200, půl šleh, půl šňup. Hodinu za školou, nášleh. Večer na párty dvě lajny kokainu a perník. Ráno 100, odpoledne 100 a večer kokain. Je to paráda. Nic mi nechybí. Dneska mám dva měsíce s perníkem.“

Rodina v této době nic nevěděla, pouze matka něco tušila a své podezření si nechávala pro sebe, s dcerou se pokoušela mluvit a otázky drog s ní probrat, věřila, že dcera přestane. S manželem se nesnažila situaci řešit, nechtěla tím obtěžovat druhé, věřila, že sama to zvládne. Klientka v této době dost času trávila mimo domov. Nikomu z rodiny to nevadilo, nikdo si toho nevšímal. Klientka měla dost volného času, dost volnosti a téměř žádné pravidla. Přesto, že matka něco tušila, klientka žádné zákazy nedostala a svůj čas mohla dále trávit převážně venku. Možná matku uklidňovalo, že svůj čas tráví se svojí nejlepší kamarádkou, kterou matkou znala od mala a s její matkou se kamarádila. Kamarádka pocházela z dobré rodiny, proto to matku nemuselo napadnout.

2. Začátky s heroinem

Věděl(a) jste, že dcera (sestra, vnučka) zkouší tvrdé drogy?

Matka:

„Ne hned, spíš jsem věřila, že až k heroinu nespadne (nepřetržité sliby a diskuse), také jsem doufala, že to s dcerou zvládnou.“

Otec:

„Ne, spíš jsem nechtěl ani vědět, co všechno by mohla zkoušet, nechtěl jsem si připustit, že jde o mojí dceru.“

Bratr:

„Ne, určitě ne v době, kdy jen zkoušela“

Babička:

„Ne, nevěděla.“

Měl(a) jste tušení, že se něco děje, změnilo se nějak vztahy mezi vámi?

Matka:

„Samozřejmě, dcera se chovala podivně, někdy byla miloučká, jindy fracek na zabití.“

Otec:

„Určitě, dcera se chovala jinak než dřív, dost odsekávala, moc nekomunikovala, byla jakoby ve svém světě.“

Bratr:

„Měl jsem podezření, vztahy byly divné, pro ni jsme byli ti blbí venku a ona byla „in“, dlouhodobě jsme spolu následně vůbec nekomunikovali.“

Babička:

„Vnučka se chovala divně, pořádně se někde toulala, nechtěla nikdy říct, kam jde, upozorňovala jsem na to rodiče, že se něco děje, nebrali to moc vážně.“

Podle klientky:

„Štvaly mě věčné dotazy kam a s kým jdu, kdy přijdu, v té době jsem se jim přestala svěřovat úplně, možná někdy jsem jim řekla něco ohledně vztahů. Podezření možná měli, už si moc nevzpomínám, nebyla jsem moc při smyslech, vždy jsem to sváděla na alkohol, který je českými rodiči poměrně dost tolerován.... A někdy jsem přiznala, že kouřím trávu. Babička tehdy nic moc netušila, myslím, že o drogách neměla ponětí a věci se před ní tutlaly. Peníze mi dávali normálně, občas se ptali, na co je zase potřebuju, ale vždy mi dali“.

Výpisky z deníku klientky:

„Poprvé heroin, donesl ho Řízek, bojím se. Lepší než perník a všechno kolem. Chci další. Kamarádka ho zkouší taky. Je úplně mimo. Večer hulíme. Dávám si druhého tripa. Mám stihy. Všichni jsou divný. Utíkám ze školy, je mi špatně, mám stihy. Všude jsou kolem mě. Hulím, bude mi lépe. Musím přežít mámy řeči o životě. Dává mi rady, nebaví mě to. Říká, že se chovám divně, jsem drzá. Naštvala se na mě. Směju se, je mi to jedno. Chce to říct tátovi. Nevadí, on mi nevynadá. Chci ven, něco si dát. Kid má zase heroin. Prachy mám, dala jsem do zastavárny vázu, měla hodnotu. Haha, přišli jsme o vázu. Kamarádka má peněz dost.“

V této době, všichni v rodině něco tušili, ale každý si to nechával pro sebe, nebyli schopni spolu svoje podezření probrat. Nechávali věci tak, jak byly, čekali, že se to nějak změní a nic velkého se nestane. Babička, která v domácnosti trávila celé dny, upozorňovala, že se něco děje, ale nikdy nebyla vyslyšena. Vnučka nikdy nevěřila, že by babička mohla něco tušit. Je zjevné, že rodina měla problém mezi sebou komunikovat, jinak by své podezření nejspíše prodiskutovali. Na problém komunikace můžeme narazit i v dalších etapách klientčiny závislosti. Rodina se ale shoduje v tom, že se klientka chová jinak než dříve, mění se jí nálady, odsekává, ale otec to přisuzuje pubertě, bratra to nezajímá. Matka tuší, že není všechno v pořádku, ale zatím není schopná rozpoznat jak velký problém její dcera má. Matka se snaží s dcerou mluvit, podle ní o životě. Klientka z toho má srandu. Moc dobře si uvědomuje, že rodiče nejsou jednotní. Nemá strach a ani respekt. Táty se nebojí. Ví, že to nic neznamená, když mu to matka řekne. O peníze nemá nouzi. Rodina doma moc nepobývá, jinak by si všimla, že z domu mizí věci.

3. Provalení závislosti

Jak jste reagoval(a), když jste zjistil(a), že je vaše dcera (sestra, vnučka) na drogách závislá, byl to pro vás šok?

Matka:

„Ano byl, věřila jsem totiž, že to takhle daleko nikdy nedojde.“

Otec:

„Byl, já jsem vůbec netušil, že dcera bere opravdu drogy a ve velkém, nechtěl jsem tomu věřit, pořád jsem doufal, že nás se to netýká.“

Bratr:

„Nebyl, poznání přichází postupně.“

Babička:

„Nebyl, už dlouho jsem věřila, že se něco děje, ale nikdo mě neposlouchal.“

Klientka:

„Ke konci jsem doma kradla ve velkém, změny v chování byli jasné a hlavně si museli všimnout rozpíchaných rukou. Co si pamatuju, upozornila na to všechny máma. Táta na mě ještě políčil past, když jsem mu brala peníze. Nic jsem nepřiznala, až později jsem mu

volala do práce a všechno přiznala, byla jsem dost na dně, už nemělo cenu zapírat. Šok to pro ně myslím byl, ale všichni doufali, že to tak není, hlavně táta, dost mě obhajoval.“

Vyčítal(a) jste jí to, bál(a) jste se o ní?

Matka:

„Spíš jsem chtěla, aby mi vysvětlila, proč s tím začala. Co jí trápilo, či trápí, co jí doma např. chybělo apod. Bála jsem se o ni strašně, že třeba nepřejde domů, uteče. Bojím se do dnešního dne.“

Otec:

„Nevyčítal, snažil jsem se s ní o tom mluvit, zpětně když si to vybavím, tak jsem jí bránil, že to není tak hrozné, no nechtěl jsem si to přiznat.“

Bratr:

„Vyčítal jsem jí to, nebál jsem se o ni, bylo mi to jedno, chtěl jsem se jí zbavit.“

Babička:

„Ona se mnou nekomunikovala, ale bála jsem se o ni hodně, i dnes se bojím, že by do toho mohla zase spadnout.“

Klientka:

„Nenadávali a ani moc nevyčítali, občas máma, když už nevěděla co se mnou. Měla jsem ohromný štěstí, že chtěli pomoci a nezavrhli mě. Myslím, že dávali vinu spíš sobě, kde udělali chybu a tak...Dostala jsem ultimátum, nesměla jsem být doma sama, neměla jsem klíče, věděli ale, že беру dál, ale mám vyřízený nástup do komunity. Doma mě hlídala babička.“

Byli jste zajedno, jak dál postupovat, jak tuhle situaci dál řešit?

Matka:

„Ne, nebyli. Nejdříve já něco zakázala, dcera šla za otcem a on jí vyhověl. Začal spolupracovat až po mnoha měsících

Otec:

„Nebyli, já si to nepřipouštěl, vždycky jsem jí něco dovolil. Zkoušela to na mě, manipulovala se mnou.“

Bratr:

„Nebyli, já se jí chtěl zbavit, matka jí chtěla pomáhat, já ne, nikam to nevedlo.“

Babička:

„V momentě kdy připustili, že dcera má problémy, měli názor na léčbu stejný.“

Klientka:

„Chtěli, abych abstinovala doma na sucho. Já je ale požádala, že chci radši na detox, že bez prášků to nezvládnou. V tu dobu neměli moc informací a nevěděli si rady. Šli pak do K-centra, získat nějaké informace, ale ty byly spíš pro ně, já měla jasno, že chci na detox.“

Narušila dceřina (sestřina, vnučky) závislost vaše vztahy v rodině?

Matka:

„Ano velmi, s manželem jsme prošli velkou krizí, dost jsme se odcizili, každý se s tím vyrovnával po svém.“

Otec:

„Narušila víc, než jsme mysleli, naše rodina se skoro rozpadla.“

Bratr:

„Ano a nesnášel jsem jí za to, vše se točilo kolem ní, dělala našim hrozné věci.“

Babička:

„Moc ne, uklidnilo se to v okamžiku, kdy připustili, že se opravdu něco děje a jejich dcera má velký problém.“

Klientka:

„Určitě, neustále jsme se hádali, byly zákazy, já slibovala, co jsem splnit nedokázala a vlastně ani nechtěla. Brácha se mnou téměř nemluvil, byla jsem pro něho hajzl, co ničí rodinu a asi to tak bylo.....“

Výpisky z deníku klientky:

„Snažím se prodat prsten, který jsem doma ukradla. Snad to nezjistí, a kdyby ano, budu lhát. Nic mi nedokážou. Jsem úplně mimo. Dneska dvakrát omdlím. Nezvládám to. Tělo už nechce. Nevím co se děje. Všechno jde mimo mě. Doma mi pořád nadávají, z něčeho

obviňují. Babička mi dneska řekla, že vypadám divně, jako ty lidi na ulici. Haha, babi má nějakou fantazii. Naši něco tuší. Něco se děje. Máma mě kontroluje, raději mizím do města. Včera se táta ptal, jestli něco nepotřebuju. Řekla jsem si o peníze, dal mi. Vždycky mi je dá. Zdrhla jsem v noci z domů, brácha to zjistil. Máma na mě čekala. Dostala jsem pár facek. Naši se hádají, asi kvůli mně. Slyším, jak máma říká tátovi, ať mi nic nedává. Brácha mě nesnáší. Nadává mi. Táta na mě udělal past. Nepřiznala jsem se. Chci ven, dát si něco. Nemůžu. Přiznala jsem všechno. Vidí moje ruce. Musím být doma. Nevládnou to. Chci na detox. Pervitin, héro, extáze, tripy, hašiš.

Provalení závislosti bylo pro rodinu nejtěžší zkouškou, kde si bohužel mohli uvědomit, jak jejich rodina funguje/nefunguje. Je celkem zvláštní, že matku překvapila závislost její dcery, i přesto, že jako první věděla, o jejích zkušenostech s drogami a zkoušela se s ní o tom bavit. Na druhou stranu žádný rodič si nechce přiznat, že jeho dítě bere drogy a je na nich závislé. Otec opět stojí v pozadí, co se týká řešení dceřiny závislosti a jejího problému s drogami. Snaží se jakékoliv přiznání problému potlačit, což bývá u mužů v těchto situacích dost obvyklé, dokud se nerozhodnou věci řešit. Bratrovi je to jedno, uvědomuje si, že sestra ničí rodinu, která nefunguje, vše se točí kolem ní a na sestru je našťvaný, snaží se jí zbavit, protože tak jediné se vyřeší problém, který v rodině mají. Babička stojí v pozadí, ale situaci si uvědomuje možná ze všech nejlépe, než by ostatní věřili. Rodina spolu moc nespolupracuje, každý se snaží vyrovnat se se situací po svém, opět vážne komunikace, která je pro rodinu, jak se zdá, největším problémem. Spolupráce rodičů přichází v okamžiku, kdy matka naléhá na manžela, že se opravdu něco děje a situace v rodině je neúnosná a dcera se přiznává. Klientka v deníku přiznává svůj stav, kdy přestává zvládat nápor drog. Uvědomuje si, že už dál nemůže. Možná očekává pomoc od rodičů, že konečně pochopí, co se děje.

4. Období po první neúspěšné léčbě

Co se vám honilo hlavou, když vaše dcera (sestra, vnučka) léčbu opustila?

Matka:

„Šlo o pobyt na detoxu, bála jsem se, že to nikdy neskončí, ale věděla jsem, že má nastoupit do komunity a říkala si, že do té doby to nějak snad přežijeme.

Otec:

„Věřil jsem, že to zvládne dál, chtěla jít do komunity, tak jsem doufal.

Bratr:

„Že dál lže a je to jen dočasné, vzhledem k tomu, že je pořád ve stejné partě.“

Babička:

„Doufala jsem.“

Klientka:

„Moc nadšení nebyli, ale utěšovalo je to, že mám nastoupit do další léčby, do komunity, kam jsem šla hlavně proto, že jsem dostala ultimátum, buď léčba, nebo ulice. Bála jsem se, že mě opravdu vyhodí, tak jsem souhlasila a to je uklidnilo.“

Věřil(a) jste jí, bavil(a) jste se s ní o její závislosti?

Matka:

„Jen velmi těžce, mluvily jsme spolu mockrát, dostala ultimátum.“

Otec:

„Snažil jsem se jí věřit, občas jsme spolu mluvili, snažil jsem jí přesvědčit, že takhle si ničit život nemá cenu.“

Bratr:

„Rozhodně ne, bavil jsem se s ní minimálně.“

Babička:

„Moc ne, nebavila se o tom, nechtěla, prý tomu nerozumím.“

Dával(a) jste jí peníze, když jste věděl(a), že je použije na drogy?

Matka:

„Já ne.“

Otec:

„Občas jsem jí něco dal, nechtěl jsem, aby kradla.“

Bratr:

„Ne, kradla si je při mé nepozornosti.“

Babička:

„Nedávala.“

Klientka:

„Peníze jsem ze začátku kradla našim z peněženky, občas mi ještě dal něco táta. Později jsem kradla v obchodě věci, co se daly dobře zpeněžit nebo jsme měly peníze od kamarádky, co měla bohatou matku.“

Výpisky z deníku klientky:

„Odešla jsme na revers. Nechci se léčit. Nezvídnu to tam. Dneska po týdnu první nástřel do žíly. Krása. Je mi zase dobře. Mám svoje kamarády. Brácha si zamyká věci. Zastavila jsem snow prkno. Naši to neví. Hlídadí mě. Babička je pořád u nás. Nemůžu nic. Chtěla jsem odnést vázu, babička mě chytila, hrozná scéna. Volala tátovi. Byl na mě hodný. Nic neříkal, hladí mě. Dal mi peníze. Nesmím být doma sama, vzali mi klíče. Můžu domů, jen když jsou doma ostatní. Miluju drogy. Baví mě ten pocit.“

Po první neúspěšné léčbě, kterou opustila klientka dobrovolně, bylo jasné, že situace bude horší, než si všichni mysleli. Dcera dostala ultimátum, kde si musela vybrat, zda nastoupí do léčby, nebo opustí domov, vzhledem k tomu, že si dcera vybrala léčbu, rodinu to celkem uspokojilo a všechny své naděje směřovali k nastoupení do další léčby, přesto, že důvěra byla silně narušená, u bratra téměř žádná. V této době selhává otec a své dceři opakovaně dává peníze, obhajuje se tím, že dcera nebude aspoň krást. Klientka ultimátum přijímá, avšak nyní přiznává, že to byla léčba z donucení, chtěla prostě vyhovět rodičům. Rodina není schopná spolupracovat a domluvit na jednotném postupu.

5. Druhá neúspěšná léčba

Po tom co dcera (sestra, vnučka) opustila i druhou léčbu, věřil(a) jste, že se z toho někdy dostane?

Matka:

„Byla vyhozena, při výjezdu na víkendový pobyt domů zrelapsovala. Honilo se mi hlavou, zda aby nebylo lepší, chytit jí a skočit s ní z mostu, než zničí i syna, který to velmi těžce nesl a snažil se spolupracovat.“

Otec:

„Byl to pro mě šok a zklamání, že to nedokázala a nedokáže, ale snažil jsem se jí neodepsat, chtěl jsem jí dát ještě šanci.“

Bratr:

„Ne a bylo mi to jedno po takové době problémů. Odepsal jsem ji.“

Babička:

„Doufala jsem, ale bála jsem se, že to nezvládne.“

Klientka:

„Když mě vyhodili za alkohol na výjezdu po 3 měsících, bylo mi jasné, že jak budu v Praze, budu brát a jediné co jsem věděla, bylo, že už to dlouho nezvládnou a buď se ufetuju, nebo to začnu řešit. Nechtěla jsem skončit na ulici. Po vyhození jsem se domů nevrátila, ale týden se poflakovala po Praze a brala, ale vyřídila jsem si léčbu v jiné komunitě. Pak jsem se vrátila domů. Naši radost neměli, ale jasný plán mého dalšího osudu je přesvědčil, že se své závislosti chci zbavit a něco pro to dělám, tak mě měsíc nechali doma. Dávali mi i peníze, přesto, že věděli, že je použiju na drogy. Nechtěli, abych kradla a můj nástup do léčby něco oddálilo.“

Měl(a) jste pocity marnosti, prohry, selhání jako rodič (bratr, babička)?

Matka:

„Téměř nepřetržitý a dost mě to ničilo.“

Otec:

„Ano, často jsem si říkal, kde jsme udělali chybu.“

Bratr:

„Ne, mě nezajímala, mohla si za to sama.“

Babička:

„Pocity marnosti a beznaděje.“

Věřil(a) jste, že opravdu léčbu nastoupí, hlídal(a) jste jí před nástupem do léčby?

Matka:

„Spíš jsem doufala, nechtěla jsem si dělat plané naděje. Zvýšená kontrola byla.“

Otec:

„Chtěl jsem věřit, moc jsem si to přál. Kontrolovali jsme jí, byla s ní doma babička.“

Bratr:

„Že jí nastoupí ano, ale jen aby nebyla vyhozena z domu, nehlídal jsem jí, své věci jsem si zamykal.“

Babička:

„Ano věřila. Hlídala jsem jí přes celý den.“

Klientka:

„Myslím, že moc nevěřili, ale přesvědčilo je to, že jsem si sama zařídila léčbu a chci s tím něco dělat. Hlídala mě babička, každý den k nám docházela, občas se máma nebo táta stavili přes den doma.“

Výpisky z deníku klientky:

„Flákám se po městě. Vyhodili mě. Jsem ráda. Byla to pruda. O ničem. Dozvěděla jsem se nové věci o drogách. Umím něco jiného. Nemůžu jít domů. Chtěla bych. Nepustí mě. Zase kolabuju, víc než předtím. Hulíme. Doháním ty měsíce. Kamarádka je tu se mnou. Chyběla mi. Já jí taky. Kolaps. Už nemůžu. Umírám. Chtěla bych zmizet, pryč. Mám strach. Jdu do káčka. A domů. Můžu zůstat. Moje postel, můj pokoj. Ignorace od bratra. Machruje. Dostávám peníze, mizí za drogy. Mám nástup do léčby. Snad přežiju.“

Po další neúspěšné léčbě přichází pro rodinu krutý šok, propadají pocitu beznaděje, marnosti a selhání jako rodiče. Po návratu dcery domů se shodují, že dceru doma nechají, budou jí dávat peníze, než nastoupí do další léčby. Bratrovi je to jedno, odmítá se podílet na vyléčení své sestry, je na ní naštvaný, že mu vzala bezproblémové dospívání, v její úspěšné vyléčení nevěří, příliš ho zklamala. Je to asi první situace, kdy rodiče mají na další průběh léčby stejný názor, kdy se navzájem podporují, přesto, že jejich manželství je silně narušeno. Klientka si uvědomuje svůj stav a je rozhodnutá ho změnit,

není už schopná dále zvládat nápor drog. Má obavy, že nepřežije. Nezvládne to. Je ráda, že je doma. Věří, že to dokáže a chce to dokázat i rodičům.

6. Úspěšná léčba, abstinence

Věřil(a) jste, že je to dcery (sestry, vnučky) poslední léčba, že to zvládne?

Matka:

„Již jsem skoro ani nedoufala, moc jsem si to přála.“

Otec:

„Ano, věřil, vypadala, že to chce dokázat, sama si léčbu našla, chtěla s tím něco dělat.“

Bratr:

„Možná, ale spíš až po komunitní léčbě.“

Babička:

„Doufala jsem a držela jí palce.“

Neměl(a) jste nutkání hlídat jí po úspěšném dokončení léčby?

Matka:

„Asi bych měla, ale dcera (jak se ukázalo moudře) zvolila doléčovák v úplně jiném prostředí a městě, aby nepotkávala vše z minula. Jsem za to ráda, určitě bych jí chtěla hlídat.“

Otec:

„Ne, dcera se rozhodla žít v jiném městě, nechtěla se vracet do minulosti. Rozhodnutí jsem akceptoval a podporoval jí, aby začala žít normální život bez drog.“

Bratr:

„Nikdy jsem se o ní nestaral a neviděl jsem důvod, proč bych měl začít teď, bylo to na ní, zda to dokáže.“

Babička:

„Vnučka se odstěhovala do jiného místa, takže hlídat jí ani nešlo, ale bála jsem se o ni.“

Klientka:

„Naši akceptovali, že se odstěhuju do jiného města, myslím, že měli radost, že se nechci vrátit do stejného prostředí. Nehlídali mě, byli jsme na telefonu nebo občas přijeli za návštěvu, ale je mi jasné, že měli strach.“

Uvědomil(a) jste si díky dceřině (sestřině, vnučce) závislosti něco?

Matka:

„Že je lepší se příliš neradovat z úspěchů (svých, ani svých blízkých), protože nic netrvá déle a pád je pak k nezvládnutí, rozhodně neusínat na vavřínech, jako např.: dobře jsme je vychovali, nemůže se tedy nic stát.“

Otec:

„Že je potřeba s dětmi víc mluvit, zvlášť v období dospívání, že je potřeba věci řešit hned a ne čekat, zda se něco stane.“

Bratr:

„Dost věcí, hlavně jak hluboko je snadné spadnout, nikdy nevěřit „smažkám“ a když rodiče nejsou v postupu zajedno, nemají šanci.“

Babička:

„Že by rodiče měli mít na děti víc času, mluvit spolu a poslouchat i názory druhých.“

Jaké máte nyní spolu vztahy?

Matka:

„Pohodové a vyrovnané (nicméně jistá obava ve mně stále přetrvává a mám stavy možná nadměrného strachu).“

Otec:

„Vztahy máme velmi hezké, vždycky jsme měli, dceři věřím, že už se k drogám zpátky nevrátí.“

Bratr:

„Asi nejlepší za život, hodně věcí jsme si vyříkali v dopisech, co mi psala z poslední léčby a pak když už žila v jiném městě. Pravidelně se navštěvujeme a hlídáme si vzájemně děti.“

Babička:

„Máme dobré vztahy, když přijede do Prahy, vždy mě navštíví.“

Klientka:

„Myslím, že to bereme všichni s nadhledem a někdy se i některým situacím zasmějeme. Dobré je, že už nemusíme před sebou nic skrývat a čas dává zapomenout starým křivdám. Věřím, že jsou na mě hrdí, že to zvládám. A jestli mi nemohou něco zapomenout, tak o tom nevím a oni o tom přede mnou nemluví, doufám ale, že už jsme se s tím všichni vyrovnali.“

Rodina se po úspěšném vyléčení své dcery (sestry, vnučky) shoduje, že pro ni bude nejlepší žít v jiném městě, v jejím rozhodnutí jí podporují a nevidí žádný problém, proč by to tak nemohlo být. Nynější vztahy označují všichni za bezproblémové, největší změna je znát u bratra klientky, kdy se vztahy velmi zlepšily, bratr je označuje dokonce jako nejlepší za život, jako jediný si pořádně uvědomuje, že když rodina nespolupracuje a rodiče nemají stejný názor na postup v léčbě, nikam to nevede. Přesto, že léčba dopadla dobře, rodinu to neudrželo pohromadě a manželství se rozpadlo.

Pomocí rozhovorů, které jsem vedla s klientkou a následně i s jejími rodiči, bratrem a babičkou jsem chtěla ilustrovat, jak se v jedné rodině lišily názory, jak každý přistupoval k problému závislosti po svém. Všichni to chtěli řešit a přesto nikdo. Otec nad problémem zavíral oči, nespolupracoval, nekomunikoval, nechtěl si přiznat, že jeho rodina, dcera má problémy. Svým způsobem podráždil manželce nohy tím, že dceři dovoľoval to, co bylo matkou zakázáno, i přes domluvy jí stále dával peníze. Matka proto byla v roli, té špatné, té co všechno zakazuje, nic nedává. Bratr se od sestry distancoval, bylo to pro něho velmi těžké období, které ve svém věku dospívání nebyl schopný přijmout, nějak s tím naložit. Sestru zavrhnul a žil si svůj vlastní život, i když silně poznamenaný sestřinou závislostí. Byl schopný jí odpustit až po letech, kdy opravdu viděl, že to někam dotáhla, že se z toho dostala. Na druhé straně stála matka, která od počátku něco tušila, s dcerou se snažila o drogách bavit. Snažila se něco řešit, nejdříve sama, později očekávala podporu manžela, která bohužel v začátcích vůbec nebyla, později když manžel přiznal, že se opravdu jedná o velký problém a je potřeba spolupracovat, byla rodina schopná spolu komunikovat a shodnout se na dalším postupu, který by vedl k úspěšnému vyléčení jejich dcery. Babička, která do rodiny také velmi zasahovala a hrála v rodině důležitou roli, stála po celou dobu klientčiny závislosti v pozadí, nikdo nebral její podezření vážně a po rozhovorech s ní bylo patrné, že se jí rodina snaží zatajit určité věci kolem závislosti její vnučky. V tomto období

selhává rodina jako celek, celek, který by měl fungovat dohromady, měl by komunikovat a snažit se držet při sobě. Místo toho dochází k určitým rozporům. Rozporům, které narušují soužití, dále také klientčinu motivaci. Klientka si moc dobře uvědomovala, že co nedovolí matka, dovolí otec a velmi toho využívala. Až později dochází ke spolupráci v rodině, která se odráží i v přístupu klientky během léčby a pomáhá zlepšit celkový stav rodiny.

E. Přístup jednotlivých členů k rodinné terapii

Během klientčiny závislosti docházelo v rodině k velkým rozporům - jednotliví členové rodiny nebyli schopni spolu komunikovat. Z tohoto důvodu byl kladen velký důraz na rodinnou terapii, kde se terapeuti snažili o zlepšení komunikace v rodině a obnovení vztahů zejména mezi bratrem a klientkou a celkově zlepšit atmosféru v rodině.

Rodinné terapie probíhaly během klientčiny léčby v komunitě, kam rodiče a později i bratr pravidelně dojížděli. Jednalo se spíše o modifikace systémového (systematického přístupu), který různě kombinuje a využívá hlediska a techniky „klasických směrů rodinné terapie.“ V případě klientky byla snaha vytyčit určitá pravidla v rodině. Kladl se důraz na potřebu více naslouchat jednotlivcům, naslouchání mezi sebou, otevřenosti mezi členy rodiny. Dále pak na vyřešení určitých situací a problémů, které byly zasunuty pod povrch, napravení vztahů nejen mezi klientkou, ale i ostatními členy rodiny. Rodinní příslušníci často pociťují obavy z prvních návštěv a kolikrát často návštěvy oddalují. V tomto případě tomu nebylo jinak. Rodina ale počáteční obavy překonala a rozhodli se spolupracovat a dceru navštěvovat. Jednotlivé popisy přístupů rodiny jsou doplněny o výpisky z deníků matky a klientky, které celou situaci dokreslují.

Z celé rodiny nejvíce spolupracovala matka. Možná z důvodu pocitů viny vůči své dceři. Proto, že si nejvíce kladla za vinu, že svojí dceru nezachránila před drogami a nechala situaci dojít tak daleko. Byla to pro ni svým způsobem také terapie. Pravidelně svou dceru navštěvovala a dokonce se zúčastnila týdenního pobytu, kdy se mohla účastnit denního režimu komunity. Matka si postupně uvědomovala, ve kterých věcech mohla selhat. Postrádala komunikaci v rodině. Dále pak silně narušené vztahy s manželem, které během řešení dceřiny závislosti ustoupily do pozadí. Během celého pobytu dceřiny léčby si matka psala deník, ve kterém se pokoušela utřídit si myšlenky, vyrovnat se s novou situací a ze všeho se „vypsat.“ Velmi si uvědomovala atmosféru celé komunity, jaký vliv mají ostatní členové, terapeuti. Věděla, že je zde kvůli dceři, přesto se hodně zabývala okolím a dávala si do souvislosti různé příběhy, situace. Díky ostatním klientům byla schopná začít chápat myšlenky své dceři, navázat s ní kontakt. Byla velmi překvapená, co všechno si dcera pamatuje, jaké myšlenky má. Během svého pobytu pozorovala, jak se dcera mění. Působila na ni veseleji, usmívala se. Byla schopná dívat se od očí. Na druhé straně se na terapii moc neprojevuje, pořád se snaží hrát tu „svojí hru“ a manipulovat.

Chtěla pochopit „ono proč“, proč její dcera začala brát drogy, co doma jí chybělo, kde selhala.

Ukázky z matčina deníku:

„Největším dojem ve mně zanechala dnešní odpolední terapie. Diskuse, která tam byla vedena mezi zúčastněnými má nejen význam pro ně, ale i pro mě a to obrovský. Je v tom nejen sebeobhajování léčených, ale pro mne objevování cest jejich (tedy dcery) myšlení. Překvapilo mě, jaké již dávno zapomenuté poznámky (moje, muž zaručeně dceři nic neříkal na téma, kdo si dřív všimnul, že bere) dceři utkvěly v hlavě. A to mě zrovna vede k otázce, kde se stala chyba?! Celou dobou se touto otázkou trápím, kde jsem udělala chybu? Myslím, že každý rodič by tu měl se svým dítětem pobýt, aby pochopil i cíl léčby, ten skutečný, nejen zafixované představy. I návrat domů a nové spolužití tím bude přece o trochu jednodušší. Přemýšlela jsem o dceři (po terapii a odpoledním čaji, kdy jsme si povídaly). Připadá mi lepší, neroztřesená, schopná racionální komunikace, je i veselá, vyrovnanější, ale stále dosti hraje divadlo a má neměnnou zálibu v nepořádku. Odpoledne jsme probírali vývoj vztahů v rodině před odchodem do léčby. Vyjádřila jsem se, že jsem měla okamžiky, kdy jsem dceru nenáviděla (některé jsem vysvětlila). Teď mi vrtá hlavou, jestli se jí to nedotklo, a doufám, že ví, že to byly jen chvílky zoufalství. Kdyby to trvalo, tak bych tu nebyla.“

„Dnes je krizový den, vůbec mi to nepíše, asi toho bylo moc, hlavně to dojemné rozloučení s klienty, kteří končili léčbu. Myslím, že mají šanci oba vydržet. Asi nemám moc právo se k někomu zde vyjadřovat (jsem tu přece kvůli dceři a mám sledovat ji), ale nadá mi to. Dnes se mi moje dcera vůbec nezdála dobře vyladěná, byla spíše neustále na zadních a nenaložená (nejen kvůli nepodařenému plavání). Klubíčko mě také zaskočilo. Nejdříve jsme v tom hledala symboliku samotného života (feťák žije ve svém světě jako pavouk v pavučině) a vizi nové rozmotané budoucnosti, to nejjednodušší - důležitost spojení a komunikace mezi lidmi mě nenapadlo. Nelze sledovat jenom dceru, žiji tu mezi lidmi, ji s nimi, řeší zde nejen svoje, ale i problémy druhých. Vše se vším souvisí. Navíc se dcera, alespoň během naší přítomnosti, příliš na žádném sezení neprojevuje. Zatím jsme spolu klábosily asi hodinu u čaje. Je to všechno nové a asi se hned nepřekonají všechny bariéry. Za sebe se hlavně přiznávám, že u mne hlavně strach, co zas bude a momentálně skutečně malá důvěra v budoucnost. Z rozhovoru pro mne vyplynulo několik otázek, asi se mi i začíná rýsovat některá odpověď, ale to je jistě příliš nezralé a musí se to nechat uležet.“

Otec také jezdil za dcerou do komunity. Ale ze začátku se do terapie moc nezapojoval, nebyl schopný přijmout některé výtky své manželky, dcery, ale i terapeutů. Několikrát byl nejen terapeuty nazván sobcem, který myslí pouze na sebe a na ostatní nebere čas a ohled. Byla mu vytýkána práce, ve které tráví většinu času, benevolentní přístup. Postupem času, si i on byl schopen uvědomit některé chyby, kterých se během dceřiny závislosti dopouštěl a postupně si všechno zrekapitulovat. S manželkou byl schopný otevřeně komunikovat.

Bratr odmítal z počátku do komunity vůbec jezdit, nevěřil své sestře, že to myslí vážně a nechtěl jí podporovat. Komunikace mezi nimi velmi vážla. Klientce bylo doporučeno, ať napíše bratrovi dopis a zkusí mu věci vysvětlit a tím naváže kontakt. Bratr byl schopný na dopisy reagovat a se sestrou začít postupně komunikovat. Podle jejich slov si v dopisech hodně věcí vyříkali, odpustili a dohodli se, že začnou znovu, bez lží, hádek, slibů. Bratr nakonec svolil asi ke dvěma návštěvám, kdy se přesvědčil, že sestra na sobě pracuje a se svým vyléčením to myslí vážně.

Babička byla velmi ochotná vnučku navštěvovat. Zde šlo spíš než o zlepšení komunikace a navázání nových lepších vztahů. Chtěla se ujistit, že vnučka je v pořádku, že se jí daří a má se dobře.

Klientka se pravidelných rodinných terapií zúčastňovat musela, jelikož to bylo v řádu komunity. Podle jejích slov byla za rodinnou terapii ráda. Uvědomovala si, že hodně ublížila rodičům, bráchovi, ale také babičce. Chtěla vše napravit a dokázat sobě, ale i ostatním, že se vyléčit chce a že to dokáže. Mísily se u ní pocity strachu, radosti, obav, smutku. Na terapiích moc nevystupovala, nechtělo se jí mluvit, manipulovala. Až později pochopila, že to nikam nevede a začala se aktivně na terapii podílet. Mrzela ji situace s bratrem a uvítala nápad, zkusit mu napsat. Velkým oceněním pro ni bylo, když ji bratr odpověděl a v další komunikaci pokračoval. Klientka byla rozhodnutá svojí dosavadní situaci změnit, a proto na sobě pracovala.

Ukázky z klientčina deníku:

„Dnes terapie, opět, pořad dokola. Moc nemluví, čím víc bych chtěla, tak to nejde. Jsem neustále vyzývána mluvit, asi mě chtějí rozmluvit. Nejde to. Voprud. Přitom bych toho chtěla tolik říct. Moje pocity, co mě trápí, netrápí. Štve, neštve. Chtělo by to ze mě ven, vyřvat to.....Asi to napíšu a vždycky jim to přečtu. Haha. Proč někdo mele páte přes

deváté a já mlčím a pozoruju ostatní, to mě baví, pozorovat a dělat si závěry. Dneska jsem si s mámou povídala. Nepamatuju, kdy naposledy. Je fajn. Koukám jí do očí. Jde to. Nestydím se tolik. Chci z nich vyčíst tu bolest, co jsem jí způsobila. Nevidím jí, skrývá jí? Ale já vím, že jsem ublížila, nejen jí, ale celé rodině. Sama sobě.“

„Brácha. Můj starší brácha, ochranitel. Kde je? Proč nejezdí? S ním jsem to pokazila nejvíc. Jeho malá sestra rozbila skoro rodinu. Já ale nechtěla. Slyšíš, nechtěla. Copak jsem byla při smyslech, když jsem nastřelená kradla věci z domu, utíkala, lhala, prala se. Poslala jsem mu dopis. Dobrý nápad. Chci, aby odepsal. Můj brácha.

„Máma je tu celý týden se mnou. Snaží se, pomáhá mi. Je hodně aktivní. Stejně to musí být pro ni šok, vidět tolik smažek pohromadě. Kdo z nás venku přežije, koho nedostanou? Kéž by nedostaly mě. Chci si to slíbit. Slíbit mámě. Ale není brzo na sliby? Máma se snaží, táta taky. Ale pořád si nepřipustil, že jsem závislá. Tati, já jsem závislá, jsem!!! Oba se snaží pochopit proč? Tolik otázek je, proč, kdy, jak, kdyby? Vyřeší se někdy?“

V rodinné terapii je velmi potřeba, aby i ostatní členové rodiny byli motivováni, schopni se rodinné terapie zúčastnit. V hodně případech nejsou všichni členové odhodláni rodinnou terapii podstoupit. Něco změnit. V tomto případě, to může celý proces, který vede k úzdravě klienta, ale i vyřešení rodinných vztahů narušit. Jak se ukázalo v případě klientky, nebyl také každý člen rodiny motivovaný léčbu podstoupit, hlavně bratr. Návštěvy a léčbu odmítal. Je velmi důležité k terapii nikoho nenutit, každý si tu cestu musí najít sám, jak se také v případě bratra stalo.

F. Diskuse, srovnání teorie s praxí

Cílem práce bylo popsat a zmapovat vnímání drogové závislosti na pozadí rodinných vztahů. Jednotlivě mezi příslušníky rodiny. Ukázat na rozdílnost vnímání, která se může v rodině objevit. Dále popsat jak může ovlivnit klientku, její život, pokusy o léčbu, ale i ostatní členy rodiny. Práce dále srovnává rodinu v jednotlivých obdobích klientčiny závislosti. Stěžejní kapitolou je kapitola D. Závislost v čase, která se opírá o rozhovory s jednotlivými členy rodiny v různých obdobích závislosti klientky. Práce je rozdělena na části teoretickou a praktickou. Část teoretická popisuje rodinu jako celek, uvádí její hodnotu, strukturu, formy. Zabývá se možnými příčinami závislosti, rolemi v rodině, spoluzávislostí a zaměřuje se na rodinnou terapii a její důležitost po léčbě. V praktické části je podrobně zmapován život klientky v jejím období závislosti a jejích nejbližších příbuzných.

Cílem diskuse je porovnat a najít, zda všechny možné příčiny, které se uvádějí v teoretické části, se dají nalézt i u naší klientky a podporují tak teorii, že tyto příčiny vedou k závislosti.

Podle Hajného (2008) existuje tzv. spoluzávislost. Model spoluzávislosti předpokládá, že partner nebo rodina závislé chování umožňují. Dochází zde k popírání zjevných problémů, slepota vůči problému, odkládání řešení, bagatelizace. V případě naší klientky můžeme tzv. spoluzávislost v její rodině najít. Opakovaně se zde projevovala neschopnost udržet hranice, nejen mezi klientkou a rodiči, ale i mezi rodiči samotnými. Klientka nedodržovala pravidla, hranice stanovené matkou a to i před její závislostí. Rodiče nebyli často doma, neměli tedy možnost tyto hranice kontrolovat. Otec žádné hranice nestanovil, sám je i porušoval. Lze uvést na příkladu, kdy opakovaně poskytoval své dceři peníze. A to i přes výslovný zákaz manželky. Klientka tak viděla, že hranice u nich v rodině nemají žádnou váhu, neměla žádný vzor, který by jí hranice vštěpil. Dalším prvkem je odkládání zjevného problému a bagatelizace. Rodina dlouhodobě něco tušila, jejich dcera se jim nezdála, přesto odkládali řešení problému. Každý si své podezření řešil sám v sobě. Nebyli schopni problémy řešit a opět tu selhávala komunikace v rodině. Bagatelizaci bych ráda zmínila v případě babičky, která je důležitým členem rodiny. Babička opakovaně upozorňovala na změny chování své vnučky. Rodinou a hlavně rodiči byla odmítána a její připomínky byly bagatelizovány s tím, že se nic neděje a ničemu nerozumí. Ani jeden z členů rodiny si neuvědomoval, že i člověk ve vyšším věku, může vědět něco o drogách.

Dále podle Hajného (2008) se může chování blízkých vysvětlit tak, že rodina má ze závislého „zisky“ (řeší problémové dítě, místo nefungujícího manželství). V rodině naší klientky k tomuto modelu postupně docházelo. Jde o rodinu, která spolu nikdy moc nekomunikovala, manželé se postupně odcizili a všem to připadalo normální. V době, kdy měli řešit svojí dceru, najednou zjistili, že nedokážou a neumí spolu komunikovat a že jejich odcizení je větší než si mysleli. Jejich manželství, rodina se postupně rozpadala. Dalo by se říci, že tato rodina splňuje model spoluzávislosti do puntíku. Můžeme u ní najít výše zmiňované příklady typické pro spoluzávislost. Dalším prvkem, který může hrát v rozvoji závislosti velkou roli, je vztah dítěte s otcem. Hajný (2001) uvádí, že obecně platí, že dostatečné zapojení otce do péče o dítě lze sledovat v rodinách dětí bez velkých rodinných problémů. V naší rodině velký podíl otce na výchově chyběl. Otec byl často mimo domov, z práce se vracel pozdě. Měl tak na děti velmi málo času. Otec v rodině velmi chyběl, zvláště pak klientce. Řekla bych, že to může způsobovat právě onu osamělost klientky, touhu kamarádit se staršími spolužáky, její citovou nezralost a nestálost. Dalo by se polemizovat, proč tyto pocity nejsou u bratra? Možné vysvětlení bych viděla v tom, že starší bratr klientky byl vždy celou rodinou vyzdvihován, byl vždy za hvězdu jako nejchytřejší dítě. Nedostatkem pozornosti netrpěl. Matka klientky nepotvrzuje tzv. model hyperprotektivní matky. Zde spíše v pozdějším věku dospívání klientky chyběla určitá péče, starost, nastavená pravidla. Matka nebyla často doma.

V teoretické části uvádím možné příčiny a pozdější následky závislého chování v rodině. Jedná se o možné charakteristiky rodiny a faktory, které souvisí s užíváním. Z těch, které uvádím, bych hlavně zmínila vzhledem k rodině, kterou popisuju, špatnou komunikaci mezi rodiči a dospívajícím, nedostatek jasných pravidel a jejich rozporuplné uplatňování, dále pak nedostatečná pozornost vůči vrstevnickým vztahům dítěte a jeho zájmů. Komunikace v rodině činila velký problém. Rodiče přicházeli domů velmi pozdě, kdy už děti spaly. Nebyl zde tak prostor pro probrání denních záležitostí, problémů. S tím úzce souvisí špatné nastavení pravidel, jejich nedodržování, špatné uplatňování i ze strany rodičů. Nedostatečnou pozornost rodičů vůči dětem bych viděla v tom, že matce stačilo, že ví, že dcera chodí do pěveckého kroužku a svůj čas tráví se svojí nejlepší kamarádkou. Její syn žádné problémy neměl, takže si nepřipouštěla, že by něco mohlo potkat její dceru.

Pro rodinu je také typický jeden ze znaků, které uvádí Hajný (2001) a to nadměrná volnost, liberální výchovný přístup. Klientka i její bratr měli dostatek volnosti a času, který trávili po svém. Zákazy u nich moc neplatily, a pokud nějaký byl, dal se určitým způsobem

vždy obejít. Opět to úzce souvisí s nastavením hranic, které tato rodina postrádala. Klientka měla tak dostatek prostoru a času pro rozvoj svojí závislosti. Nesvazovaly ji žádná pravidla. Vše bylo dovoleno. Závislost klientky hrála důležitou roli v homeostáze rodiny (Kooyman, 2005, Hajný, 2008). Klientka svými problémy a závislostí odváděla pozornost od jiných problémů. Jak už jsme zmínili výše, jednalo se o nefungující manželství rodičů. Držela tak rodinu nevědomky pohromadě. Stala se jejich zájmem. Až po úspěšném vyléčení došlo k otevření a pak i k řešení dosud odkládaných problémů a nakonec otec od rodiny odešel.

V Holandsku přinesl metadonový výzkum výsledky, že 67% závislých má kontakt s rodiči nebo s nimi žije. To je případ i naší klientky. Po celou dobu svojí závislosti žila s rodiči a neměla je v úmyslu ani opustit. Byla mimo domov pouze čtrnáct dní, kdy se toulala po venku, než se rozhodla vrátit domů. Velmi na rodině lpěla, ale uvědomila si to až ve chvíli, kdy se ocitla na krátký čas na ulici. Potvrzuje tak teorii, se kterou přišel Kooyman (2005), že většina závislých nežije v izolaci od rodiny. Kooyman (2005) ještě uvádí, že v rodině heroinisty je matka často hyperprotektivní, nedůsledná, vstřícná a závislé dítě je její oblíbenec. Otce popisuje jako agresivního, lhostejného alkoholika. Tuto teorii naše rodina nepotvrzuje. V našem případě otec spíše nezastával v rodině takovou roli, jakou by měl. Matka se o děti starala, ale často dávala přednost své práci a přátelům.

Na rodinnou terapii byl v našem případě kladen velký důraz. Převážně z důvodů, že rodina až na bratra, byla ochotna spolupracovat. Dále pak byla potřeba zlepšit v rodině komunikaci, která po celá léta velmi vážla. Potvrzuje se zde, že je důležité, aby měla rodina o terapii zájem, věřila jí a chtěla se jí zúčastnit.

Rozdílnost ve vnímání závislosti jsme si ilustrovali na rozhovorech, které byly udělány s celou rodinou. V hlavních obdobích klientčiny závislosti docházelo k velkým střetům, kolizím a rozdílnosti. Matka už dlouhodobě něco tušila, ale pořád se snažila s dcerou o drogách bavit. Připravít jí na nebezpečí, které mohou drogy přinést. Nepřipouštěla si, že by situace mohla zajít už tak daleko. Dále přijímala nikdy nesplnitelné sliby od své dcery. Která už v této době měla rozvinutou svojí závislost. Závislost svojí dcery nejdříve řešila sama, žádala o pomoc svého manžela, ale ten problémy ignoroval a bagatelizoval. K rodinné terapii přistupovala pozitivně, měla velký zájem na tom, aby se dcera vyléčila, snažila se věřit, že tentokrát bude léčba úspěšná. Zúčastnila se i rodinné terapie, kdy byla společně se svojí dcerou v komunitě. Měla tak možnost svojí dceru sledovat. Povídat si s ní, což během její závislosti nešlo. Uvědomila si i spoustu věcí sama, například to, že jí nefunguje manželství a je potřeba to řešit. Na druhé straně stál otec, který se

k problémům stavěl zády. Nepřipouštěl si, že jeho dcera brala drogy (vnímala to i klientka, i v období léčby). Dlouhodobě porušoval dohodu s manželkou a dceři dával peníze kdykoliv si řekla. Odmítal na sebe vzít jakoukoliv vinu. Když došlo k provalení dceřiny závislosti, řešil věci s klidem a snažil se napjatou situaci uklidnit. Dceři nenadával, nevyčítal. Jeho snaha byla dceru uklidnit a ukázat jí, že je zde pro ni a že jí pomůže. Potvrzuje tak teorii Hajného (2008), kdy otec bývá v rodině ceněn za to, že přistupuje k problémům racionálně a rozhodně, dokáže situaci odlehčit a uklidnit. Je bohužel nutné konstatovat, že v našem případě to otci trvalo velmi dlouho, než se k nějakému činu a řešení odhodlal. Rodinnou terapii podstupoval společně s manželkou, do komunity pravidelně jezdil. Ze začátku si žádné velké problémy nepřipouštěl, neviděl žádný problém, byl dost odmítavý vůči radám terapeutů. Až později pochopil, co se vlastně děje a byl ochotný spolupracovat. Myslím ale, že do dneška nedokázal přijmout fakt, že jeho dcera brala drogy.

Proti tomu všemu byl bratr, který svojí sestru v jejím drogovém období zcela vyškrtl ze svého života. Ignoroval ji, nebavil se s ní, vyčítal jí, co všechno způsobila a nikdy nevěřil tomu, že se z toho dokáže dostat. Byla pro něj pouze zmetek, který ničí rodinu. Je zcela pochopitelné, že byl na svojí sestru našťvaný, vzala mu klidné dospívání, ničila jejich rodinu a všechny kolem sebe. Mohli bychom si zde položit i otázku, zda nebyl našťvaný i z toho, že pozornost, která mu byla do teď věnována, najednou není. A vše je upřeno na sestru. Přišel tak o postavení které v rodině měl. Toto mohla být také jedna z příčin, proč svojí sestru tak nesnášel. K terapii přistupoval odmítavě, nechtěl se podílet na vyléčení své sestry. Do komunity nejezdil, se sestrou nekomunikoval. Začal až později, kdy klientka velmi řešila nepřítomnost svého bratra. Byla situací, kdy s ní bratr nemluvil, velmi frustrovaná. Své pocity o bratrovi psala i do deníku. Uvědomovala si, že to s bratrem zkazila, ale velmi stála o to, aby se vztahy napravily. Bylo jí doporučeno, ať napíše bratrovi dopis, udělá ten první krok. Bratr postupně začal se sestrou komunikovat, později i sestru navštívil. Jejich obnovená komunikace zlepšila i celkový stav klientky v léčbě. Jak píše Carpenter a Treacher (in Kalina, 2008), nemá cenu provádět rodinnou terapii, k níž rodina dochází z donucení, když členové nevěří, že v jejich rodině existují nějaké závažné problémy, nebo když v rodině není nikdo, kdo by si přál změnu. V našem případě přicházela matka s otcem dobrovolně, sice otec moc nevěřil, že by měli nějaký problém, ale byl ochoten spolupracovat. Myslím, že bylo správné, že bratra do terapie nikdo nenutil. Nechali na něm rozhodnutí, zda se postupně zapojí. Ze strany terapeutů bylo velmi chytré, navrhnout klientce, aby bratrovi napsala dopis.

Ráda bych zde zmínila ještě babičku. Její velká výhoda oproti rodičům byla v tom, že děti vídala každý den. Měla možnost s nimi komunikovat, všímat si tak změn chování, nálad. Měla tak velký přehled o tom, co se doma děje. Bohužel její připomínky na adresu její vnučky, nebyly vyslyšeny. Jak se můžeme dočíst ve speciální části, nikdo z členů nevěřil, že by jejich babička mohla něco vědět o drogách, natož poznat člověka, který drogy bere. Zde se opět ukázal velký problém v komunikaci a určitá lhostejnost k tomu, co se doma děje. K rodině, která nefunguje. Možná, kdyby babičku někdo z rodiny vyslyšel, všichni si společně sedli a vše prodiskutovali, nemusela situace dojít tak daleko. Babička byla také u toho, když se klientka snažila ukrást z domova vázu. V tomto případě byl zavolán otec, který situaci uklidnil a opět selhal ve věci peněz. Byla tak svědky věcí a scén, které jak později uvedla, by raději nikdy nezažila. K terapii přistupovala pozitivně, vnučku navštěvovala, jak už bylo v práci zmíněno, šlo spíše o ujištění, že je všechno v pořádku.

Když si shrneme, co jsme zjistili, vyjde nám, že rozdílnost ve vnímání závislosti na pozadí rodinných vztahů se opravdu potvrdila. Práce poukazuje na to, jak je možné rozdílně vnímat závislost, přesto, že jde o jednu rodinu. Tyto výsledky nás vedou k otázce, co tu rozdílnost může způsobit? V případě sledované rodiny, bych jako hlavní faktor uvedla neschopnost komunikace mezi členy rodiny a z toho vyplývající další problémy. V této rodině se vyskytují skoro všechny možné příčiny rozvoje závislosti a spoluzávislosti. Potvrzuje se i chování blízkých, kdy mají ze závislého sekundární zisky. Nahrává i zjištění, že závislí nežijí v izolaci od rodiny.

G. Závěr

Cílem práce bylo popsat a zmapovat vnímání drogové závislosti na pozadí rodinných vztahů. Jednotlivě mezi příslušníky rodiny. Ukázat na rozdílnost vnímání, přístupů drogové závislosti v jedné rodině. Zaměřit se, porovnat nebo vyvrátit, zda všechny možné příčiny, které se uvádějí v teoretické části, se dají nalézt i u naší klientky. A podporují tak teorii, že tyto příčiny vedou k závislosti.

Myslím, že práce svůj cíl splnila. Rozdílnost ve vnímání závislosti na pozadí rodinných vztahů se opravdu potvrdila, i přesto, že šlo o jednu rodinu. Dále potvrdila výskyt skoro všech možných příčin vzniku závislosti. V tomto případě šlo o spoluzávislost (popírání problémů, odkládání řešení, bagatelizace), liberální přístup, nestanovené hranice, špatnou komunikaci v rodině ještě před rozvojem závislosti, nejasná pravidla, chybějícího otce, nezáměr o volný čas dětí. Ukázala na důležitost rodinné terapie během léčby, ale i po ní. Na potřebu pozitivního přístupu k léčbě dalších členů rodiny, nejen závislého. A jak pozitivní nebo negativní přístup může ovlivnit samotného klienta, ale i celou rodinu. Nepotvrdila Kooymanovu (2005) teorii, že v rodině heroinisty je matka často hyperprotektivní, vstřícná, nedůsledná a závislé dítě její oblíbenec. Otec, že je většinou alkoholik, agresivní a lhostejný.

Upozornila na potřebu komunikace mezi členy rodiny a na následky, které mohou vzniknout, pokud komunikace v rodině nefunguje.

Výsledkem této práce může být zjištění, že je velmi důležité v rodině komunikovat, brát všechny členy rodiny vážně, přijímat jejich názory, dokázat je vyslechnout. Stanovit pevná jasná pravidla a hranice a ty dodržovat. Mít zájem o volný čas svých dětí, věnovat se jim. A mít také snahu a zájem něco v rodině změnit, domluvit se na jednotném postupu, pokud zjistíme, že rodina nefunguje.

Závěrem bych chtěla poděkovat klientce a její nejbližší rodině, za to, že mi umožnili tento jedinečný vhled do problematiky rodinných vlivů.

H. Seznam použité literatury

1. Carpenter J., Treacher A. (1989). Problems and solutions in marital and family therapy. Billing et Sons, Worcester, U.K.
2. Gjuričová, Š., Kubička, J. (2003). Rodinná terapie, systematické a narativní přístupy. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0415-3
3. Gjuričová, Š., Kubička, J., Špitz, J. (1998). Rozhovory rodinných terapeutů. Praha: Sociologické nakladatelství.
4. Gjuričová, Š., Kubička, J., Špitz, J. (1998). Vidět věci jinak. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-51-6
5. Frouzová, M., Kalina, K.: Rodinná terapie a práce s blízkými klienta. In: Kalina, K. a kol.: Základy klinické adiktologie. Kapitola 13. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1411-0
6. Hajný, M. (2001). O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0135-9
7. Hajný, M. (2003). Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup. Kapitola 2/9. Praha: NMC/Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6
8. Hajný, M. (2008). Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti. In: Kalina, K. a kol.: Základy klinické adiktologie. Kapitola 3. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1411-0
9. Havlík, R., Kořá, J. (2002). Sociologie výchovy a školy. Praha: Portál. ISBN 80-7178-635-7
10. Hoffman, L. (1981): Foundations of Family Therapy. Basic Books, New York
11. Kalina, K. (2003). Rodinná terapie. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup. Kapitola 6/6. Praha: NMS-Úřad vlády ČR. ISBN 80-8634-05-6

12. Kooyman, M. (2005). Terapeutická komunita pro závislé. In: Nevšímal, P. (ed.). Terapeutická komunita pro drogově závislé I.- Vznik a vývoj. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje/o.p.s.Magdaléna. ISBN 80-7106-876-4
13. Kuda, A. (2003). Následná péče, doléčovací programy. In Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 2 - mezioborový přístup. Kapitola 8/9. Praha: NMS- Úřad vlády ČR. ISBN 80-8634-05-6
14. Matoušek, O. (1997). Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-24-9
15. McKay, J.R. (1999). Techniky rodinné terapie. In: Rotgers, F. a kol.: Léčba drogových závislostí. Praha: Grada Publishing.
16. Satirová, V. (2006). Kniha o rodině. Praha: Práh. ISBN 80-7252-15-0