

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky



Práce s rodinou uživatelů drog v období adolescence

Bakalářská práce

Autor: Karolína Hönigová

Vedoucí práce: PhDr. Josef Radimecký, Ph.D., MSc.

Datum předložení: 8. srpna 2011

Praha

Autor práce: **Karolína Hönigová**

Vedoucí práce: **PhDr. Josef Radimecký, Ph.D., MSc.**

Oponent práce: **Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.**

Datum obhajoby: **15. září 2011**

Hodnocení:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 8.srpna 2011

.....
Karolína Hönigová

Poděkování

Za neocenitelnou pomoc, důležité rady, připomínky a vedení bakalářské práce děkuji PhDr. Josefu Radimeckému, Ph.D., MSc.. Mé poděkování patří také PhDr. Jiřímu Brožovi a Mgr. Světle Nové za materiály a praktické zkušenosti z poradenského a vzdělávacího centra RELIÉF - WHITE LIGHT I.. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem, jejichž konzultace a poznatky podpořily velkou část mé bakalářské práce.

Abstrakt

Práce na téma *Práce s rodinou uživatelů drog v období adolescence* se skládá z teoretické a praktické části (kasuistika – konzultace z rodinné terapie). V teoretické části je charakterizováno období adolescence, analyzována vhodná terapeutická práce s rodinou drogově závislých a slouží jako základ pro část praktickou. Tu představuje kasuistická studie vybrané rodiny s adolescentem zaměřená na detekci klíčových rodinných faktorů, které mohly přispět ke vzniku a rozvoji jeho závislostního chování. Ve druhé části se zaměřuji na hodnocení hlavních přístupů k adolescentovi v rámci rodiny. V závěru definuji zásady, které by mohly přispět ke zlepšení a zefektivnění již existujících tzv. „doporučení pro rodiče“ určených rodinám majícím podezření na užívání či experimentování s návykovými látkami u svých dětí.

Cílem práce je zdůraznit význam rodiny a vnitřní komunikace pro zdravý vývoj mladého člověka a prevenci vzniku drogových závislostí. K tomu účelu využívám formu kvalitativního výzkumu – případovou studii rodiny, na níž ilustruji různé faktory ve vývoji a komunikaci v rodině, které mohly vést k užívání návykových látek a jeho pokračování i přes nepříznivé důsledky pro jejich uživatele i rodinu.

Klíčová slova: rodina, dospívání, užívání drog, závislé chování, socializace, působení prostředí.

Anotation

The Work with Family of Teenage Drug User consists of theoretical and practical part (case study of the family). The theoretical part is characterized by a periods of adolescence and analyzed appropriate therapeutic work with families of drug addicts and serve as the basic for the practical part. In this case study of selected family with an adolescent is presented that focuses on identification of key family factors that might contribute to the emergence and development of addictive behavior. The second part also provide an assessment of main approaches of adolescents nurture within the family. In the final part principles that could help to improve and streamline the existing so-called "advice for parents" for families having a suspicion of use or experimentation with addictive substances in their children are outlined.

The aim of this paper is to emphasize the importance of family and internal communications for healthy development of young people and prevention of drug addiction. For this purpose I use a method of qualitative research - case study of a family in which illustrate various factors in development and communication in the family, that could have led to substance use, and its continuation despite adverse consequences for user as well as his family.

Keywords : family, adolescence, drug use, dependent behaviour, socialization, peer group.

*„ Všechny šťastné rodiny připomínají jedna druhou,
ale každá nešťastná rodina má své vlastní neštěstí. “
-L.N.Tolstoj, Anna Karenina*

OBSAH:

ÚVOD.....	2
1 OBDOBÍ ADOLESCENCE.....	3
1.1 FYZIOLOGIE DOSPÍVÁNÍ.....	3
1.2 VLASTNOSTI ADOLESCENTA	4
1.3 PROJEVY PŘI UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	6
1.4 REAKCE RODINY NA VÝSKYT DROGY.....	7
1.5 EMOČNÍ PORUCHY CHARAKTERISTICKÉ PRO MLADÉ LIDI V OBDOBÍ ADOLESCENCE	8
1.6 KAM SE OBRÁTIT O POMOC	9
2 PRÁCE S RODINOU.....	11
2.1 HISTORIE RODINNÉ TERAPIE.....	11
2.2 PSYCHOLOGIE RODINY	12
2.3 VZTAHY V RODINĚ.....	14
2.4 PRÁCE S RODINOU.....	17
3 VÝZKUMNÝ VZOREK – KAZUISTIKA	19
3.1 ETIKA KAZUISTIKY A METODOLOGIE	20
3.2 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RODINĚ A CHARAKTERISTIKA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ.....	21
3.2.1 SEZENÍ č.1.....	22
3.2.2 SEZENÍ č. 2.....	24
3.2.3 SEZENÍ č. 3.....	25
3.2.4 SEZENÍ č. 4.....	27
3.2.5 SEZENÍ č. 5.....	30
3.2.6 SEZENÍ č. 6.....	33
3.2.7 SEZENÍ č. 7.....	35
3.3 ANALÝZA VÝZKUMU.....	38
3.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	38
4 ZÁVĚR.....	40
5 POUŽITÉ INFORMAČNÍ ZDROJE.....	44

ÚVOD

Dnešní společnost a výchova mladé generace s sebou nese mnohá rizika, která se vlivem postupné globalizace stále více dotýkají každého z nás. Právě dnešní generace náctiletých, tedy těch, kteří se zanedlouho začnou podílet na chodu naší společnosti, kultury a právního zřízení, jsou ohroženi novodobou hrozbou užívání ilegálních návykových látek. Tato nebezpečná inklinace se začíná vyvíjet již v dětství, v sociálním prostředí, ve kterém vyrůstají.

Ve své bakalářské práci se zabývám jedním z nejdůležitějších období vývoje člověka v samostatnou osobnost. Adolescenti jsou právě v tomto období citliví na sociální vlivy a chování společnosti – vývoj a způsob života každého jedince jsou v tuto chvíli ohroženy klíčovými faktory možného vzniku a rozvoje patologických jevů a chování, mezi něž patří mimo jiné také užívání drog. Dospívající v tomto období ovlivňuje zejména rodinná výchova, která se jednak projevuje za celé období od ranného dětství, a dále působení spolužáků, vrstevníků, učitelů i vychovatelů. Hlavními a nejdůležitějšími aspekty, které ovlivňují člověka v rozhodování o jeho dalším směřování a přístupu k životu, jsou zkušenosti a vjemy získané v dětství a dospívání. Z tohoto důvodu se jeví toto období jako jedno z nejrizikovějších pro budoucí vývoj člověka. Proto jsem se rozhodla zabývat se zejména výchovou v rodinách. Ráda bych ve své bakalářské práci zdůraznila zásadní význam rodinného prostředí a vnitřní komunikace pro zachování zdravého vývoje mladého člověka a prevenci užívání drog a vzniku drogových závislostí.

Cesta k dospělosti je náročná. Hlavní změnou, která nastává, jsou způsoby a formy komunikace s rodiči, kdy již adolescent není to „malé hodné“ dítě, ale mění se v osobnost se svým vlastním pohledem na svět. Pokud rodiče tento pohled a názory pochopí, či se o to alespoň pokusí, může to jejich vztahům být ku prospěchu. Adolescenti chtějí v očích dospělých vypadat dospěle a rozumně, nicméně pod touto „dospěláckou“ tváří se ještě dlouho skrývá nezkušený vyděšený pohled „dětství“.

V první kapitole bych ráda představila konkrétní vývojové změny v životě adolescenta v období přechodu dítěte v dospělého jedince. Nejmarkantnějšími změnami jsou biologické, později proces vytváření vlastní identity a žebříčku hodnot. Postupně se zaměřím na výchovné typy v rodinách a behaviorální projevy při užívání či experimentování s návykovými látkami.

Ve druhé kapitole se zaměřuji na práci s rodinou, vztahy mezi rodiči a dospívajícím jedincem. Zde považuji za důležité, aby měl adolescent vytyčené povinnosti, na jejichž dodržování bude rodina i on sám důsledně dbát, což mu umožní naučit se zodpovědnosti, sebekontroly a respektování určitých pravidel po celý život.

V závěru zhodnotím jednotlivé přístupy k výchově a vývoji zdravého dospělého v rodinách. Doporučím rodičům, jak se v rodinném prostředí chovat, jak vhodně s adolescentem komunikovat a vybudovat vzájemný respekt v osobních vztazích.

Cílem mé práce je na příkladu z praxe prověřit použitelnost teoretických přístupů v aplikaci rodinné terapie se speciálním důrazem na komunikaci mezi rodiči a dospívajícím. Vstupní hypotéza spočívá v předpokladu, že komunikační nedostatky a narušené citové vazby jsou hlavní příčinou vzniku a rozvoje závislosti u adolescentních uživatelů. Výstupem mé práce budou tzv. „postupy a doporučení ke zlepšení komunikace rodičů s adolescenty“, které by sekundárně mohly vést k objasnění příčin a prevenci začátku užívání návykových látek v období adolescence a v jeho škodlivém užívání.

1 OBDOBÍ ADOLESCENCE

1.1 FYZIOLOGIE DOSPÍVÁNÍ

Dospívání je provázáno řadou biologických změn, proto mu bývá přezdíváno období dorostu – *jinošství* a *panenství*. Zatímco před pubertou se tělesné odlišnosti mezi chlapci a dívkami omezují pouze na oblast genitálií, během dospívání se rozvinou rozdíly ve velikosti, váze, tvaru, kompozici a funkci tělesných struktur a systémů. Nejvíce zřetelný je tento proces u tzv. *druhotných pohlavních znaků*. U dívek se začíná zvětšovat prsní tkáň pod bradavkou a okolo genitálu je patrné první pubické ochlupení. Poté se dotváří vnější a vnitřní kontura prsu a axilární ochlupení genitálu již dospělého typu. Dále se vyvíjejí sekundární pohlavní znaky a nástup menstruačního cyklu. U chlapců se zvětšuje penis a šourek, pigmentuje se kůže a objevuje se první pubické ochlupení. Když jsou vnější pohlavní orgány plně vyvinuty, vyvíjí se středové ochlupení, vousy, změna hlasu (Macek, 1999, s. 54 – 55).

Adolescence je období mezi 15. až 22. rokem života jedince (15-18 let u dívek, 17-22 let u chlapců) kdy je završen tělesný růst, reprodukční zralost a nástup sexuality. Prosazuje se patrný rozdíl mezi fyzickým a psychickým zráním obou pohlaví, dochází k vytváření nových sítí mozkových buněk. Hledání nové cesty životem není jednoduché, neboť dospívání uvolňuje mnoho energie. „*Puberta je provázena prudkými změnami tělesnými i duševními. Chlapci se snaží vypadat „mužně“, děvčata „žensky“. Děti ztrácejí jistotu v situacích, jež dosud řešily naprosto bezprostředně, spontánně, bez potíží a bez uvažování. Stávají se plachými, stydí se*“ (Konečný & Konečná, 1966, s. 19, 22).

1.2 VLASTNOSTI ADOLESCENTA

Dítě touží po tom, aby mohlo začít žít po svém a bez příkazů, zákazů a rozkazů. „*V tomto období začíná pochod oprošťování od rodiny jako jediné sociální skutečnosti a vrůstání do širších společenských vazeb. Adolescence je už spíše vyvrcholením a zároveň uklidněním této vývojové fáze lidského života. Vyznačuje se stabilizací, zpevněním osobnosti*“ (Konečný & Konečná, 1966, s. 44). V tomto období bychom měli být důslední.

Adolescenti by si ve svém životě měli uvědomovat roli rodičů a jejich lásku, kterou tolik potřebují, i když v období dospívání spolu mají mnoho rozporů. „*Uznávají je jako nezbytnou instituci, nikoli jako ucelené osobnosti. To v nich stačí vyvolat náklonnost, důvěru a loajalitu. Láska se začíná projevovat až v období dospívání. Začíná to láskou k druhému jedinci, kdy vznikají hlubší citové vztahy. Láska přináší důvěru, což vede k vzájemné otevřenosti a svěřování, nepovažovaná za dotěrnost. Kamarádské vztahy dají na počátku adolescence zkusit pocit, že ho někdo jiný bez výhrad přijímá*“ (Friedenberg, 1967, s. 29 – 30). Pokud tento pocit nemají, může to přispět k úniku do užívání drog, které mu zpočátku mohou poskytnout chybějící pocity důvěry a přátelství.

„*V období dospívání je sebeúcta životně důležitý problém. Mládež se v tom ještě nemůže opřít o hlubší životní zkušenosti a ty zkušenosti, které má, jsou nadto zcela determinovány rodinným prostředím a skupinou vrstevníků. Jsou příliš jednostranné, mladí se z nich nedokážou vymanit a to všechno vylučuje objektivní přístup. S přibývajícím věkem poznáváme, jaké máme přednosti a jaké nedostatky, co můžeme*

sami od sebe očekávat, čeho jsme schopni jako lidé. Poznáváme, jak působíme na ostatní a jaké reakce se od nich můžeme nadít“ (Friedenberg, 1967, s. 66 – 67). Orvin (2001, s. 82) rozvádí teorii, podle níž se adolescenti uchylují k užívání drog ze dvou hlavních důvodů: „Ten první je, že droga přináší úlevu od psychické zátěže, když se adolescenti v důsledku změn, jimiž prochází, dostane do konfliktu sám se sebou nebo s vnějším světem, nejčastěji s vlastní rodinou. Ten druhý důvod je, že se adolescent zaplete s partou feťáků a sám se stane jedním z nich. Hlavní důvod proč nakonec skončil v téhle pochybné společnosti, může být ten, že parta, kterou si původně vybral, ho odmítla.“ Dle mého názoru zde může hrát roli také touha náctiletých vyzkoušet nepoznané či tak lákavé „zakázané ovoce“ a potřeba z revolty porušit dané zákazy a pravidla.

G. S. Hall (1844-1924) přezdíváný „otec adolescence“ zaznamenal hlavní rozpory prožívání v adolescenci. Tyto projevy mohou být často zaměňovány s projevy užívání návykových látek (Macek, 1999):

- rychlé změny aktivity, kdy výrazná excitace rychle přechází do stadia únavy, vyčerpání
- časté oscilace nálad (radost, stesk, neštěstí,...)
- projevy altruismu x hodně sebestředné chování
- prosociální chování x tendence k sociálně-patologickému chování (rizikové chování)
- přecitlivělost x (současně) apatie, krutost
- extrémní zájem, zaujetí x nezájem, lhostejnost,...
- zájem o dovednosti x nezájem o učení
- konzervativní chování x radikalismus
- projevy zájmu a zaujetí vším novým x projevy nezájmu o okolí, uzavření se do sebe
- moudré chování (dospělé irituje) x hlouposti (dospělé zaráží a iritují)

1.3 PROJEVY PŘI UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

„Pocit domnělé dospělosti vede mladého člověka k projevům a činům, které mají dokázat jeho rovnoprávnost s dospělými. Chce imponovat a působit jako dospělý. Řídí se tím, co sám považuje za znak dospělosti – neobvykleji tím, co mu dospělí zakazovali, ale co sami přitom dělali, jen proto, že jsou dospělí. Jde o snahu zakrýt poloviční slabost nadnesenou siláctvím (např. hrubé výrazy, sebejisté pózy). Slabost spočívá nejen v chudobě zájmů a v nezralé osobnosti, ale i v potřebě dát o sobě vědět hodně hlasitě“ (Konečný & Konečná, 1966, s. 68-69).

Adolescence je období plné „kritických“ životních okamžiků, kdy se dospívající dostávají na nejistá rozcestí a myslí si, že sami nestačí na problémy, které jim život přináší. Proto volí ochranu party či hledají únikovou cestu u drog. Právě experimentování a riskování je důležitou součástí dospívání. Mnoho dospívajících zkouší nové věci, zkouší být „moderní“ a svým chováním demonstrují, jací jsou a své preference. Obvykle tento proces probíhá tak, že si ujasňují, co nechťejí a odmítají, a teprve později si začnou uvědomovat, co skutečně sami od života chtějí.

„Výzkumné studie naznačují, že děti začínají s experimentováním již okolo dvanáctého a třináctého roku. Častým pravidlem bývá přechod od užívání legálních drog (alkohol, tabák) k nelegálním (marihuana, pervitin, heroin) s tím, že marihuana má naprosté prvenství. Toto pořadí v užívání zcela odpovídá míře, do jaké jsou jednotlivé drogy u nás kulturně a sociálně tolerovány: tabák-alkohol-marihuana... Ačkoliv se vedou mnohdy dramatické debaty o tom, zda kouření marihuany může být přechodem k užívání dalších drog – ve skutečnosti jde o čistě teoretické dilema. To, že v minulosti uživatelů heroinu a pervitinu můžeme najít většinu těch, kteří někdy kouřili marihuanu, nevypovídá ještě o tom, že kouření marihuany vede k závislosti na tvrdých drogách. Ale lze poměrně s jistotou předpokládat, že člověk, který žije v podmínkách, kde se pravidelně užívají drogy ke změně vědomí (například alkoholik, matka zneužívající léky, parta kuřáků marihuany atd.), bude mít větší tendenci drogy užívat. A to buď, protože návykové chování napodobuje – snaží se s ostatními ztotožnit, nebo je užívá k tomu, aby “řešilo” citové problémy, které život v takové rodině přináší“ (Hajný, 2001). Samotné experimentování či užívání návykových látek lze nazývat jako kolektivní hřešení či důsledek nevhodného vlivu party. Málokdy se totiž stane, že by se adolescent dostal k drogám sám. První projevy jejich užívání a změny v jeho chování

by nás však měly varovat, že vše není tak, jak má být. Mezi hlavní varovné signály užívání návykových látek můžeme zařadit celkový útlum, rozespalost až malátnost, změny spánkového rytmu či chuti k jídlu. Pozorným rodičům by neměly uniknout stopy od vpichů na těle, ale i celková podrážděnost, častá změna nálad a verbální i reakční agresivita adolescenta. Mezi neopomenutelné projevy patří i ztráta zájmu o školní povinnosti a dřívější záliby. Adolescent zpravidla mění svou partu přátel, styl oblékání a začínají poslouchat jinou hudbu, skrývat „své soukromí“, často lže a objevují se i drobné krádeže (Matoušek & Kroftová, 2003).

Za nejvyšší hodnotu dospívání je považováno kamarádství - přátelství, které se stává nejsilnější citovou vazbou. *„Je třeba taktně sledovat volbu přátel svých dospívajících dětí z jejich mravního charakteru, ale dbát i na to, aby děti kamarádovi nezdravě nepodléhaly, nestaly se trpnými nástroji jeho vůle, aby nenarostl pocit méněcennosti“* (Konečný & Konečná, 1966, s. 63).

1.4 REAKCE RODINY NA VÝSKYT DROGY

„Generační konflikt“ se vyznačuje tím, že dospělí někdy nahlízejí na adolescenty s opovržením, stejně tak i samotní adolescenti nezdědka hodnotí dospělé pohrdavě. Tento konflikt se může v jisté formě vyskytnout i u otázky návykových látek. Adolescenti jsou v současnosti o účincích a škodlivosti drog informováni lépe než jejich rodiče. Rodiče mají často zkreslené představy a adolescenta mohou bez rozvahy osočit z užívání drog. *„Vše kolem drog totiž bývá extrémní - na jedné straně stojí rodiče, kteří trpí přehnanými obavami a s úzkostí své dítě pozorují, bojí se o ně a nadměrně jej omezují. Na druhé jsou liberální nebo rezignovaní rodiče, kteří nedbají na základní zkušenosti a zvyklosti při výchově dětí a do poslední chvíle si problémy nepřipouští“* (Hajný, 2001). Druhým extrémem bývají rodiče, kteří toto téma tabuizují. *„Rodiče snažící se ignorovat příznaky narkomanie udržují tento problém při životě tím, že se mu vyhýbají, což je stejně charakteristické pro lidi, kteří sami mají příznaky“* (Satirová, 2006, s. 295).

Rodiče často zažívají pocit bezmoci, bezvýchodnosti a neřešitelnosti, a kladou si otázku, jak je možné, že právě jejich dítě užívá návykové látky. Je důležité, aby ihned nereagovali snůškou výčitek a obviňování. Hlavní je začít o problému mluvit,

komunikovat uvnitř rodiny, vyhledat odbornou pomoc a informovat se o dalším postupu. „V tomto případě je asi nejhorší nedělat nic. Pasivita, opakující se hádky na stejné téma, předsevzetí a plány, které nikdy nejsou realizovány, jsou pro dítě důkazy o tom, že nemohou čekat změnu. Proto lze jen zdůraznit: konkrétní problémy v praktickém životě rodiny by měly vést k jasnému závěr: kdo, kdy, jak je bude řešit. Hodnocení – zvláště pozitivní – je velmi důležité pro další motivaci. Složitější, osobní nebo vztahové problémy, především dlouhodobé by měly být řešeny, větší odpovědnost zde samozřejmě padá na rodiče. Více než únik pomocí alkoholu, drog nebo izolace od ostatních lze doporučit otevřenou komunikaci a případnou návštěvu odborníka. Odkládání, skrývání a potlačování vede v dlouhodobém měřítku k takové změně klimatu rodiny, že může v dítěti vyvolat únikové snahy po “náhradním řešení” – alkohol a drogy jsou svými účinky vždy hned po ruce“ (Hajný, 2001).

1.5 EMOČNÍ PORUCHY CHARAKTERISTICKÉ PRO MLADÉ LIDI V OBDOBÍ ADOLESCENCE

Význam emočních poruch v dětství a dospívání bývá všeobecně podceňován a zaměňován s obvyklými projevy adolescence. Adolescent s poruchami chování je příliš nápadný a většinou představuje pro své blízké - dospělé problém. Tiché dítě, které se v koutku vyrovnává se svým vnitřním problémem nebo se vzdává vývojových kroků na základě vlastních vnitřních problémů, je většinou „poslušné“ dítě, které nedělá „žádné starosti“ „Slečna Anna Freud napsala, že „normální adolescent“ neexistuje. Myslela to tím, že dospívající se chovají často nesrozumitelně a chaoticky, ale i to, že „bláznit“ je v dospívání přirozené a dokonce i žádoucí. Dospívající holka nebo kluk se s novou rolí v životě, s novými společenskými úkoly a převratnými bouřlivými změnami ve svém těle vyrovnává svým osobitým způsobem. Způsob, který je často za hranicí toho, co dospělí považují za normální a žádoucí“ (Pöthe, 2008, s. 92).

Emoční poruchou se odkazuje na množství různých a příbuzných sociálně-emočních postižení. Jednotlivci klasifikovaní jako *psychicky narušení* by měli splňovat několik kritérií, která se musejí projevovat po delší dobu a negativně se odrážet ve školních výsledcích. Toto „postižení“ samo o sobě může být dočasné nebo trvalé. Mezi specifické emoční poruchy patří *schizofrenie*, která však neplatí u dětí a dospívajících, které jsou sociálně nepřizpůsobivé, pokud není stanoveno, že mají emoční poruchu. Dále *mutismus* (porucha mluvení ve vybraných emočních případech),

agresivita, poruchy chování, *hyperaktivita*, *nezralost* (projevující se nevhodným pláčem, záchvaty vzteku), špatné zvládnání povinností, nepřiměřené afektivní poruchy jako jsou *deprese*, sociální stažení, psychosomatické poruchy, úzkostné poruchy, sebedestruktivní chování a nadměrný strach (*fobie*). Většina těchto poruch nemá známou příčinu, ale je snadné odvodit faktory, které jejich vznik ovlivňují. K nim řadíme dědičnost, mozkové poruchy, stravu, stres, a hlavně problematické fungování rodiny. U dětí u nichž se neprojevila emocionální porucha v období školního věku, může však ještě dojít k jejímu projevu v některé jiné fázi vývoje, například v období dospívání. Proto je právě u adolescentů s poruchami chování vyšší riziko zneužívání návykových látek (Mastropieri & Scruggs, 2007).

1.6 KAM SE OBRÁTIT O POMOC

Hajný (2001) ve své knize uvádí instituce a jejich stručný popis činnosti, které mohou adolescentovi a jeho rodině pomoci při řešení otázky drog spolu s diagnostikou situace, ve které je vhodné se na ně obrátit:

<u>Instituce, odborník</u>	<u>Situace</u>
Krizové centrum	Možnost konzultací pro rodiče v bezvýchodné situaci, někdy také akutní nebo informativní poradenství pro závislé.
Linka důvěry	Jako možnost úlevy pro zoufalé rodiče, jako zdroj informací o možnostech léčby pro rodiče nebo mladé lidi.
AT oddělení	Specializovaná oddělení zaměřená na pomoc závislým. Častěji se zaměřují na léčbu alkoholismu dospělých.
Ambulantní psychologické a psychiatrické ordinace	Psychoterapie a poradenství zaměřené na problémy s drogami, které lze zvládat ambulantně. Nejčastěji v počáteční fázi nebo v období doléčování.
Terénní programy, streetwork	Pro klienty, kteří se pohybují v rizikových oblastech a obvykle drogy pravidelně užívají. Nabízí výměnu stříkaček na čisté, kondomy a náčiní na desinfekci. Rovněž předávají informace o možné pomoci a léčbě.

<p>K Centrum</p> <p>Nízkoprahové zařízení, v současnosti ve většině větších měst. Nabídka služeb: poskytování informací o možnostech léčby, výměna stříkaček, informace o bezpečném užívání, motivační rozhovory, poskytování či zprostředkování základního zdravotnického servisu a testů.</p>	<p>Rodiče potřebují informace o možnostech léčby, dítě, které drogy pravidelně užívá si potřebuje chodit měnit použité jehly, dítě potřebuje docházet na motivační skupinu před léčbou, dítě potřebuje základní informace o prevenci infekčních nemocí při užívání drog, testy na HIV.</p>
<p>Psychiatrická léčebna – oddělení pro léčbu závislostí</p> <p>Není v každé léčebně. Nejčastěji jde o zhruba 3 měsíční program léčby na oddělení. Hradí pojišťovna.</p>	<p>Jde o rozeznanou závislost na drogách (heroin, pervitin, alkohol, gambling). Odborník takovou léčbu doporučuje. Je již vyčerpána možnost ambulantní docházky jinam.</p>
<p>Terapeutická komunita</p> <p>Pobyt na dobu 6 – 18 měsíců. Obvykle mimo město a nejčastěji pro lidi starší než 18 let.</p>	<p>Rozvinutá závislost na drogách. Nejčastěji několik let užívání a po selhání krátkodobějších forem léčby.</p>
<p>Doléčovací centra, centra následné péče</p>	<p>Program pro klienty, kteří prošli léčbou v nemocnici nebo léčebně, nabízí následnou péči v podobě: psychoterapie, poradenství, sociální práce, někdy i dočasné chráněné bydlení</p>
<p>Střediska pro mládež (4 zařízení v ČR)</p> <p>Pobyt na dobu 2-4 měsíců pro mládež 14 – 20 let. Následná ambulantní docházka a spolupráce s rodinou.</p>	<p>Začínající problémy s užíváním nebo závislé užívání zhruba do dvou let trvání. Nejčastěji uživatelé pervitinu a heroinu. Vhodné především jako první pokus o pobytovou léčbu. Možnost spolupráce se školou, individuální studijní plány. Především pro mladší klienty.</p>
<p>Soukromá psychoterapeutická praxe – ambulantní docházka na konzultace (1-2 týdně), obvykle služba placená</p>	<p>Začínající problémy s užíváním drogy, které odborník posoudí a ambulantní péči doporučí. Případně následná péče po propuštění z pobytové léčby, hospitalizace. Problémy se sebehodnocením, vztahy s lidmi, emoční problémy...</p>
<p>Krajský protidrogový koordinátor</p>	<p>Informuje o aktuální nabídce služeb v kraji, má informace o současné situaci v protidrogové prevenci, probíhajících programech. Především pro občany a rodiče, kteří potřebují informace nebo se chtějí aktivně podílet na dění.</p>

Zdroj : Hajný, 2001, *anorexiabulimie.sweb.cz*.

Mimo výše uvedené typy služeb nově vznikají i podobné specializované poradny či poradenská a vzdělávací centra. Tato zařízení nabízejí např. služby rodinám uživatelů drog, dětem a dospívajícím, kteří se potýkají s problémy souvisejícími s užíváním návykové látky nebo jinými formami rizikového či problémového chování (např. vandalismus, týrání, záškoláctvím, komunikací s rodiči či vrstevníky...). Tomuto typu služby se budu blíže věnovat v praktické části bakalářské práce, v níž představím kazuistiku konkrétní rodiny s adolescentním uživatelem drog.

Další službou je například pedagogicko-psychologická poradna, která je určena nejen dospívajícím jedincům, ale také pedagogům, kteří s těmito „problémovými“ žáky/studenty přijdou do každodenního kontaktu. Hlavní činností těchto institucí je diagnostikování příčin výchovně-vzdělávacích obtíží žáků a studentů, psychologická a speciálně pedagogická pomoc při zvládnání těchto obtíží. Pokud však klient nechce přijít do styku s touto službou osobně, má možnost využít na internetu tzv. anonymní drogové poradny. Na těchto stránkách může zadat svůj dotaz, který mu je do několika hodin zodpovězen některým z odborníků.

Systém poskytovaných služeb se vyvíjí stále vpřed a informovanost klientů je do vysoké míry zaručena.

2 PRÁCE S RODINOU

2.1 HISTORIE RODINNÉ TERAPIE

Rodinná terapie se rozvíjí od 50. - 60. let minulého století, tedy v době, kdy došlo k rozvoji teorií vysvětlujících problémové chování člena rodiny vlivem rodinného prostředí a vztahů mezi členy rodiny. Základy dnešní rodinné terapie leží v psychoterapeutických školách inspirovaných v 70. - 80. letech také poznatky z filozofie, biologie, fyziky, kybernetiky a epistemologie. U nás se prosazuje zhruba od 80. let a otcí - zakladateli rodinné terapie u nás v ČR se stali Petr Boš a Jan Špitz (Těšínská, ND).

„Jde o standardní psychoterapeutickou metodu nebo školu, která vychází z myšlenky, že většina psychických, vztahových a některé psychosomatické problémy mají své souvislosti se vztahy uvnitř rodiny. Ovlivněním některých vztahů či komunikace je pak možno přímo či nepřímo vyvolat změny a zlepšení příznaků. Prakticky jde obvykle o sérii setkání celé rodiny nebo důležitých členů rodiny s rodinným terapeutem. Podle zaměření terapeuta a konkrétních problémů pak terapie probíhá prostřednictvím společného hovoru, řešení problémů na místě nebo plnění navrhovaných úkolů pro jednotlivé nebo všechny členy rodiny“ (Hajný, 2001).

Kalina (2003, s. 47) ve své práci popisuje konkrétní projevy rodinné struktury při terapii: *„Rodinná terapie si všímá především hranic mezi rodiči a dětmi, mezi subsystémem rodičů a subsystémem dětí. Porušení této hranice, tj. vtažení dětí do vztahu rodičů, může znamenat vážnou komplikaci ve vývoji rodiny a riziko pro zdravý vývoj jejich členů. Popisuje se např. otevřený rozkol se zkříženými vztahy otec – dcera, matka – syn, kde jsou děti využívány k řešení problémů rodičovského páru a k uspokojování potřeb rozdělených rodičů – jako důvěrníci, prostředníci či „náhradní partneři.“*

„Termínem „rodinná terapie“ se v současnosti označuje mnoho různých terapeutických přístupů. Většina z nich se ovšem zásadně liší. Tyto směry jsou totiž primárně orientovány na jednotlivé členy rodiny a vnímají je jako individuality. Rodinu nepovažují za jednotku“ (Satirová, 2007, s. 15).

Při rodinné terapii nejprve rodinu vyslechneme, abychom se ponořili do její aktuální, často velmi nejisté, situace. *„V rodinné terapii nejde o to hledat viníka, který způsobil problémy. Nemělo by docházet ani k tomu, že by se odpovědnost za řešení a léčbu závislosti přenášela ze závislého na rodiče nebo jiné členy rodiny. Spíše jde o šetrné společné hledání toho, jak by mohl každý člen rodiny přímo či nepřímo přispět ke zvládnutí obtíží. Rovněž se předpokládá, že v dobré snaze pomoci, mohli rodiče zvolit některé způsoby řešení, které neprospívají jim ani dětem“ (Hajný, 2001).*

2.2 PSYCHOLOGIE RODINY

Rodina je sociální systém, který adolescenta ovlivňuje po celý jeho život. Adolescent tvrdě prověřuje kvalitu rodinných vztahů i dosavadní výchovy. Nyní se tyto

vztahy v rodině, jež byla budována již od útlého dětství, kdy vznikala důvěra k rodičům, zrekapitulují. Tento úzký vztah prošel prenatálním (to je např. mluvení na plod, hlazení břicha, zdravý životní styl matky), novorozeneckým, kojeneckým a batolecím obdobím až k výchově v předškolním a školním období. Zde je velmi nutné u dítěte budovat smysl pro dodržování společenských norem, přiměřeně zvyšovat kompetence dětí a trénovat umění dodržovat disciplínu, která by měla být postupně dítětem zvnitřňována, až do období dospívání (Vágnerová, 2000, s. 302). V tomto směru mají dle mého názoru nezastupitelnou úlohu *volnočasové* aktivity. Ať se jedná o sportovní či jinou uměleckou činnost. Pokud dítě činnost provozuje ze své vůle, vytvoří si kolektiv dětí stejného věku a stejných zájmů a možnost jeho pozdějšího sociálního vyřazení významně klesá.

Rodina potýkající se s problémem bývá vystavena nepříjemnému sociálnímu tlaku, odvozenému z pohledu většinové společnosti na tabuizovaná témata a její tendence stigmatizovat problémové skupiny obyvatel. Mezi uživateli drog je nejvíce dospívajících lidí, pocházejících ze všech společenských vrstev. Větší pravděpodobnost problémů spojených s užívání návykových látek je v rodinách, kde se závislost na alkoholu nebo drogách již vyskytla u rodičů, stejně jako různé kriminální delikty. K rizikovým faktorům patří i vysoká nezaměstnanost, chudoba či nízké vzdělání a kvalifikace rodičů. Je-li navíc rodina rozvrácená a nekompletní znamená ztráta této poslední jistoty i ztrátu životního smyslu. Problémy spojené s užíváním drog se však vyskytují i v rodinách z vyšších společenských vrstev. To dokazují vysoké počty uživatelů drog u rodin výše společensky situovaných, na které rodiče nemají z důvodu pracovního vytížení čas, protože je komunikace mezi rodiči a jejich dětmi minimální. Důraz se v těchto rodinách klade spíše na uspokojování materiálních potřeb, což se následně projevuje zanedbáváním potřeb emočních či duchovních (Kovanda, 20.5.2011).

Existují čtyři typy výchovných stylů v rodinách, ze kterých lze poměrně dobře odhadnout chování adolescenta. První typ je *autoritativní styl*, kdy rodiče dětem poskytují nedostatečně citlivou oporu a přitom je svou přísností chtějí zcela ovládat. Tento styl je plný příkazů a zákazů, a je uplatnitelný spíše v předškolní výchově. (př. „V žádném případě!“, „Moje odpověď je provždy NE!“, „Uvědomuješ si, jaké nebezpečí se za tím skrývá!“) Adolescent se tedy rád odpoutává ze závislosti na rodině a zdánlivou svobodu hledá u drog. Dalším stylem je *přílišná benevolence – liberální*

styl ve výchově. Na jedné straně je dáván dostatek lásky, na straně druhé se dospívajícím dostává málo kontroly. Rodiče sice naslouchají a povídají si s nimi, ale téměř v ničem je neomezují. (Př. „Jistě, že můžeš“, „Budu ráda, když budeš trávit čas se svými vrstevníky“) Nejméně vhodný je *nedostatek zájmu*, kdy dospívající nejsou rodiči vychovávány a nemají žádné hranice ani povinnosti. Rodiče nenaslouchají, nemají na ně čas a nepovzbuzují je v jejich zájmech. (Př. „Dělej si, co chceš... Mně je to jedno!“, „Mně to vadit nebude... alespoň si přes víkend odpočinu.“) Nejvíce vhodný pro výchovu adolescenta je *demokratický styl*, kdy rodiče dospívajícího usměrňují, poskytují mu citovou podporu. Vytváří podmínky pro dialog rodič + dítě => v němž sice konečné slovo mají rodiče, ale až po předchozím vyslyšení názoru adolescenta a domluvení případného kompromisu. (Př. „Musíme to trochu promyslet, neříkám tedy ani ano ani ne.“, „Myslím si, že bychom to měli nejdříve pečlivě zvážit, pak se rozhodneme.“) (Čáp, 1996). „Zjistilo se, že dospívající ve věku 18 let, na které rodiče přiměřeně nedohlíželi, měli 2x častěji zkušenost s nelegálními drogami. Zkušenost s nelegálními drogami byla také častější v rodinách, kde se důsledně neprosazovala pravidla (15% oproti 6%). U dospívajících ve věku 15 let, s nimiž rodiče trávili málo času, byla zkušenost s nelegálními drogami 3x častější. V rodinách, kde se nedařilo zvládat konflikty, se u dětí častěji vyskytovala zkušenost s nelegálními drogami (15% oproti 6%)“ (Nešpor, 2004, str.6).

2.3 VZTAHY V RODINĚ

Rodina je specifickým a dynamickým systémem vztahů, kde jsou sdíleny problémy a pocity jednotlivců. Úkolem rodiny je vyslechnout a uspokojit potřeby jejích členů, ať už jsou to potřeby biologické, sociální, psychologické, sexuální, duchovní... Rodina zprostředkovává dítěti první sociální zkušenosti, vtiskává do jeho nitra vzorce reagování, prožívání a chování. Nedostatečné nebo jednostranné uspokojování těchto potřeb vede k psychické deprivaci a regresi ve vývoji dítěte. Za základ rodiny označujeme partnerský svazek dvou osob. Důležité je ve výchově zastoupení otce i matky, kdy matka plní funkci *stabilizační* (pocit bezpečí, uspokojování zákl. potřeb aj.), otec funkci *dynamizující* (vytváří nové podněty, je nositelem disciplíny aj.) (Hajný et al., 1999).

„Nepochybný vztah k delikventnímu chování má také způsob řešení konfliktů v rodině. Řadou výzkumů je potvrzeno, že děti vyrůstající v rodinách, kde je mnoho otevřených konfliktů mezi rodiči, mají větší sklon ke kriminálnímu chování než děti vyrůstající v harmonickém rodinném prostředí“ (Matoušek & Kroftová, 2003, s. 48). Významná je dostatečná a věkově přiměřená pozornost věnovaná dítěti. V období dospívání se adolescent rodičům spíše vzdaluje, a pokud nemá s rodiči dostatečně vytvořený vztah, je v tomto období, rizikovém na experimentování s drogami, velice těžké tyto vztahy dodatečně navazovat. Pokud cítí mnoho pozornosti, může se snažit o únik z této pozornosti k aktivitám v závadových partách. Zůstává-li naopak bez zájmu rodičů, uzavírá se do sebe nebo hledá pozornost jinde (např. u vrstevníků, ve škole). „Konflikty nevadí, když mají adolescenti pocit, že mohou svobodně vyjadřovat názory a že se na ně bere ohled“ (Macek, 1999, s. 67).

Partnerský vztah je velice důležitým podkladem pro vývoj rodiny. Otec s matkou by si ve vztahu měli být vzájemnou oporou. Pokud se vyskytne užívání návykových látek či jiný problém, je to pro partnery velká zátěž. Matka se snaží „vynahrazovat“ dítěti péči, o které si myslí, že ji zřejmě zanedbala. Otec se v tento moment nachází mimo rodinný kruh, může se cítit odstrčen nebo osamocen, neboť chování matky se mu zřejmě nezamlouvá a přemýšlí, že by měl on sám „něco“ udělat – převzít výchovu do svých rukou. V této situaci je nezbytná vzájemná komunikace partnerů a společné vyhodnocování dalších kroků, čímž se vzájemně podpoří. (Hajný et al., 1999, s. 25).

Vtáh matky se synem může mít dvě podoby. Syn buďto utíká od mateřského zájmu, chce být „silný“ a samostatný jako otec. Chce rodičům ukázat svůj charakter a soběstačnost. V opačném případě pak matce nabízí „gentlemanské rámě“ a o matku pečuje jako partner. Je-li matka otcem opuštěná, tak ho spiklenecky odsuzují jako „špatného otce či partnera“. V období adolescence by matka k synovi měla začít vzhlížet jako k muži, který hledá partnerku do budoucího „samostatného“ života a matku svých dětí. Je ho třeba brát vážně. Pokud je syn stále brán jako dítě, bude to chtít ukázat specifickým způsobem (např. užíváním drog) a demonstrovat to tím, že tomu tak již není. Pokud se syn nachází v roli partnera, bude pro něj později velmi těžké jít svou cestou a „opustit“ matku. Může nastat situace, kdy si matka na synovu společnost zvykne do té míry, že ho začne citově vydírat a deprimovat. Tento problém vyústí až v době, kdy si přivede svou partnerku domů a matka mu ji bude všemožně rozmlouvat

(např. „Co Ti u mě chybí?“, „Ty už mě nemáš rád!“, „Samotným – bez ní- je nám přeci lépe“). Pro svůj budoucí partnerský život ztrácí vlastní představu o roli otce v rodině (Hajný et al., 1999, s. 26 - 27).

Vztah matky s dcerou bývá kamarádský, což přispívá k důvěře a lepší komunikaci. Pokud však matka využívá dcery jako své důvěrnice, může to mít i negativní vliv na vývoj dcery, jelikož si dcera nedovolí jít s matkou do konfliktu. Matka má být ženským vzorem pro dospívající dceru, a dát dceři pocit, že ji vždy přijme s otevřenou náručí. Někdy však v rodině dochází k boji – matka se o dceru nezajímá, citově ji vydírá a křičí na ni. To je zapříčiněno tím, že ještě nepřijala dceřinu dospělost. Pokud si společně vyjasní opakované konflikty, vztah se začne upevňovat a začínají si více rozumět. Myslím si, že vztah může být i neutrálního rázu, kdy matka přesně neví, v jaké vývojové fázi adolescence se dcera nachází, a podle toho neumí určit formu komunikace. I když matka by jejich vzájemnou komunikaci ráda uvedla do kamarádské formy. Dcera se tím cítí méněcenná, myslí si, že matku nezajímá, proto za ní nedokáže jít se svými problémy. A to může přispět k úniku do světa drog (Hajný et al., 1999, s. 28).

Vztah otec a syn se pomalu začíná oslabovat proto, že otec rodinu opustí (např. nachází novou partnerku a rodinu opouští) a nebo je nedostupný (např. pracovním vytížením). Otec by měl být vzorem. Otcové se mohou projevovat *submisivně* – hrají roli ženy, jsou hodní, starostliví a poslouchají příkazy matky. V opačném případě jsou „tvrdí“ – vyžadují dodržování pravidel, disciplínu a úspěch. Může však fungovat i rovnocenný vztah mezi otcem a synem. Navzájem respektují osobnost jeden druhého a ctí stanovená pravidla. Tento vztah podporuje vzájemnou komunikaci a vzájemný podíl na řešení mezních situací. Otcové se často chtějí ve svých synech vidět a vysokými autoritativními nároky toho chtějí za každou cenu dosáhnout – „Mně se to nepodařilo, ty to určitě zvládneš!“ a bojí se partnerských vztahů svých dospívajících dětí. Přáním každého otce je zplodit a vychovat syna, sdílet s ním společné zájmy a být na něj patřičně hrdý. Pokud tento vývoj nenastane, jedná se o komunikační problém s odtažitostí, rozpaky (který mohl zapříčinit konflikt z dětství či psychické týrání), hrozí úplný zánik tohoto vztahu (Hajný et al., 1999, s. 29).

Dcera se k otci během dospívání přibližuje více, je to její „první muž“ v životě. U otce by však nemělo dojít k sexuální touze po dceři. Komunikace s dcerou se otcové někdy spíše obávají, jelikož neradi mluví o otevřeně a o svých citech. Pokud se otci

sblížení s dcerou nedaří, měla by ho matka podpořit ujišťováním, že ho dcera potřebuje a navést ho na správný postup v komunikaci. Pro dceru bývá důležitý právě mužský pohled na určité věci, které dospívající dcera může považovat za zásadní v rozhodnutí v jejím životě. Matka však také dokáže pohled dcery na otce zcela zničit jeho ponižováním. Chce dceru „ochránit“ před jeho vlivem. Ale čas může ukázat, že matky snaha oddělit dceru od otce, byla pouze gestem, v jakém se matka cítí dobře, protože dcera vyžaduje její pozornost. To však v dceři vyvolá nenávist, která vlastně celou dobu patřila matce (Hajný et al., 1999, s. 30).

2.4 PRÁCE S RODINOU

Klienti přicházejí za terapeutem se svým problémem spolu s rodinou a žádají o radu či pomoc. Pokud chybí osobní iniciativa, je jim návštěva instituce doporučena lékařem či pedagogem. Dospívající oceňují, když mohou na první návštěvu přijít sami, ještě před návštěvou rodičů, aby terapeut nebyl a priori ovlivněn jejich názorem. *„Rodinná terapie může pokládat svého svěřence za jedinečnou lidskou bytost – nevychází však z jeho potřeb, ale z představ, jak by měl adolescent vypadat. Osobnosti dospívajících vzbuzují v dospělých lidech konflikty, obavy a silné nepřátelské zaujetí (obvykle maskované jako starostlivost) podbarvené ještě celým komplexem citů, postojů a mocně působícím podvědomých pudů“* (Friedenberg, 1967, s. 113). Následuje důležitý první kontakt s rodiči, který by měl být zcela zaměřený na pomoc adolescentovi. Hlavním bodem prvního setkání bývá vytčení *cíle* vzájemné spolupráce. Myslím si, že někdy je však adolescent nucen k návštěvě instituce *nedobrovolně*. V tomto případě bychom s ním měli promluvit, proč si myslí, že mu byla návštěva doporučena a pokusit se společně přijít na jeho problém. Vždy je důležitá komunikace mezi pracovníkem a klientem, kdy si *společně* stanoví body, na kterých budou pracovat a jaký cíl tato spolupráce přinese. Cíl spolupráce by měl být pro klienta povzbudivý, výhodný a motivační. Na základě vstupního pohovoru zmapujeme situaci v rodině a rozhodneme o vhodných metodách dalšího postupu při práci s rodinou. Rodiče by měli při této práci pochopit, jakou roli v rodině zastávají a jak by se měli chovat. Je klíčové, aby se sami chápali jako *součást řešení* daného problému. Rodina by měla adolescentovi posloužit jako podpůrná instituce hlavně během terapie. Zda rodina funguje jako celek, se dozvíme až během dalších sezení.

V rodině můžeme určit její komunikační styl, který se tu obvykle a přirozeně vyskytuje. Rozlišujeme jej dle těchto kritérií (Matoušek, 2008) :

- Jasnost – od nečitelnosti vyžadující „čtení myšlenek“ po naprosto zřetelné sdělování; s jednoznačným emočním doprovodem.
- Participace – kdo se jak účastní, kdo začíná, kdo ukončuje téma, kdo se na koho obrací, kdo mlčí.
- Řešení neshod – potlačení vlastního názoru, potlačení tématu, uznání různosti.
- Emocionální vztahy – negativní, pozitivní.

V rodině bychom se měli primárně zaměřit na identifikaci rizikových faktorů, které mohly dospívajícího dovést k experimentování či užívání návykových látek. Mezi hlavní ukazatele patří špatná péče a disciplína v rodině. Často stačí rodinný konflikt či rodinná událost a dospívající se nejde svěřit rodiči, ale hledá uvolnění u drog. Pokud rodiče mají souhlasný vztah k problémovému chování (např. agresivita, alkoholismus, užívání návykových látek) a vše podtrhuje ekonomický status rodiny (nízké příjmy či špatné bydlení) je výskyt experimentování či užívání drog pravděpodobný. Rodinná terapie je potřebná především při léčbě dětí s asociálním chováním, neurotickými potížemi, pro drogově závislé, při školním selhávání atd.(Langmeier et al., 2000, s. 178).

Terapeut pracuje v zásadě s celou rodinou, nicméně některé problémy probírá zvláště s rodiči (především jejich manželské vztahy), jindy přizve k sezení ostatní členy rodiny. Pro spolupráci je důležité získat všechny členy rodiny, především však oba rodiče. Během terapie jsou všichni členové vedeni k tomu, aby byli schopni převzít svůj díl odpovědnosti za narušené vztahy, vzniklé problémy a také za jejich nápravu. Každý ze zúčastněných má pochopit svůj pozitivní či negativní vliv na ostatní. Ke zlepšení situace je potřeba, aby se každý člen naučil citlivě reagovat a komunikovat. Nutná změna v rodině se může týkat rozdělení pozic, rolí a moci v rodině, uplatňování určitých pravidel a hodnot, užívání vhodných způsobů vzájemného styku (komunikace, vyjadřování citů, spolupráce, způsob řešení konfliktů,...)(Langmeier et al., 2000, s. 169-178). Práce s rodinou může rozuzlit důležité mýty, ve kterých člen rodiny mylně přezívá. Dosažení otevřené komunikace znamená půl úspěchu.

3 VÝZKUMNÝ VZOREK – KAZUISTIKA

Cílem této práce bylo v praxi prověřit na empirickém příkladu použitelnost teoretických přístupů v aplikaci rodinné terapie se speciálním důrazem na komunikaci mezi rodiči a dospívajícím.

Prostřednictvím kazuistiky bych chtěla dospět k vytvoření návrhů možných postupů ke zlepšení komunikace rodičů s adolescenty, které vedou k objasnění příčin začátku užívání návykových látek v období adolescence. Výzkum byl proveden formou *kvalitativního* výzkumu – s využitím případové studie rodiny. Zdrojem dat jsou zápisy ze sezení rodinné terapie. Za výzkumnou strategii jsem zvolila analýzu těchto písemných dokumentů, jejichž výstupy nabízejí vysvětlení vlivu různých faktorů ve vývoji a komunikaci v rodině na užívání drog její členem - synem. Šetření se zaměřuje na osud rodiny, v níž se u dospívajícího dítěte objevilo užívání návykových látek. Klíčové je subjektivní vnímání vzniklé situace všemi členy rodiny, smyslu, jaký vzniku a rozvoji pokračujícího užívání drog přikládají, jejich vlastní definice a interpretace sociálních fenoménů, které mohly ovlivnit adolescentův život. Později z tohoto pohledu vyplyne i motivace k pobytové léčbě. Šetření se dále zaměřilo i na socio-kulturní faktory, které ovlivnily chování jedince směrem k užívání drog, zvláště vlivy prostředí a subkultury, v nichž daný jedinec vyrůstal. V popisu poradenských setkání jsou zaznamenány i hypotézy poradců.

Rodina navštěvuje poradenské pracoviště primární prevence rizikového chování, které poskytuje služby individuálního a rodinného poradenství. Cílem poradny je prostřednictvím služeb odborného poradenství přispívat na základě individuálně zmapovaných potřeb k rozvoji a posilování schopností a sociálních dovedností dětí, mladých lidí, a nebo jejich rodičů, aby dokázali úspěšně řešit složité či problémové životní situace ke svému prospěchu. Případovou studii rodiny jsem prováděla v průběhu mé praxe.

Nyní bych se ráda zaměřila na popis struktury rodinného sezení. Návštěva v poradenském centru trvá zpravidla 50 - 60 minut a vyžaduje – v optimálním případě – účast všech členů rodiny.

Struktura práce s rodinou:

- první sezení – seznámení s příběhem rodiny, kontext příznaků, významné body setkání, první hypotézy poradce a návrh dalšího postupu
- cíl – jaká měl kdo očekávání od rodinné terapie (vč. poradce), uzavření kontraktu
- průběh dalších sezení, krátký popis a jejich charakteristika, hypotézy o změnách, intervence
- závěrečné sezení, rozloučení
- hodnocení: bilancování změn, úspěšnost z hlediska poradce, z hlediska rodiny a jednotlivých členů, co zůstalo otevřené, nedokončené

3.1 ETIKA KAZUISTIKY A METODOLOGIE

Etická stránka práce je dodržena – jsou pozměněna jména, místní a časové údaje, aby byla zachována anonymita rodiny. Rodina souhlasila se zpracováním záznamů z terapeutických sezení pro studijní účely.

Metodou použitou pro sběr dat je případová studie rodiny - kazuistika. Což je metoda využitelná ke zpětné kontrole výsledků dosažených z rodinného sezení, kdy jsem platnost výsledků ověřila na případové úrovni.

Kazuistická práce s konkrétní rodinou – respektive záznam z několika na sebe volně navazujících sezení, na nichž se pokusím demonstrovat vliv rodiny a problém komunikace mezi členy rodiny. Jak tento vývoj ovlivnil adolescenta k rizikovému chování a rozvoji závislosti respektive změnu jeho dosavadního chování. Závěry analýzy poradenských sezení mohou být zkreslené, protože jsem čerpala z jejich zápisů. Vhodnější by bylo, kdybych se mohla zúčastnit popisovaných sezení jako přímý pozorovatel.

Šetření vychází z předpokladů, že uvedené sociální faktory se mohou významnou měrou podílet na vzniku užívání drog a současně na vzniku a rozvoji závislosti na psychoaktivních látkách. Tato hypotéza je založena na studiu dostupné literatury zabývající se vlivem socio-kulturních jevů na užívání drog a na případové studii rodiny.

3.2 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RODINĚ A CHARAKTERISTIKA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Matka: Iveta - vedoucí úseku administrativy, práce je zároveň jejím koníčkem, hlava rodiny, dominantní

Otec: František - pracuje v dolech, včelař, má rád svůj klid

Syn: Pavel - 19 let, dokončený obor kadeřník, submisivní

Dcera: Veronika - 22 let, studuje, VŠCHT - Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, separace od rodiny, telefonický kontakt s rodinou, má stálého přítele

Rodina bydlí v rodinném domku na okraji okresního města. Syn žije s matkou a otcem. Má starší úspěšnou sestru (22 let), která studuje vysokou školu. Sestra mu byla vždy dávana za vzor. Veronika je převážně v Praze a bydlí na koleji. Domů jezdí 1x za 3 týdny.

Významné změny v rodině během uplynulého roku neproběhly. Pavel řeší v současné chvíli témata týkající se oblastí: vzhled, potíže usnout, užívání drog, práce a budoucí uplatnění. Pavel má v rodině mnoho pravidel a povinností, které má dodržovat. Škola je pro něj důležitá (něčím být – něčeho dosáhnout). Býval dobrým žákem do doby, kdy začal mít absence a neomluvené hodiny – před rokem a půl. Čas trávil v partě. A nakonec utekl na týden z domova. Měl obavy se vrátit domů, a tak přebýval u kamarádů. Na to otec zjistil, že mu doma chybí peníze. Syn byl po návratu - pod tlakem rodičů – ochoten abstinovat.

Řešení problému – návštěva KC, testování, přísnější pravidla, pravidelná kontrola rodiči, rozhodnutí o abstinenci. Pod vlivem rodičů se přestal stýkat s partou. V případě problémů má kamaráda, na kterého se může obrátit. Domnívá se, že rodiče ho dokáží brát vážně a naslouchají mu. Syn se charakterizoval jako „klidný a hodný. Ten, kdo dokáže vyhovět.“ S odstupem času sám zhodnotil, že byl ze strany party využíván. Uvádí, že měl přítelkyni. Nechová se násilnicky ani agresivně. Nemá suicidní tendence. Syn by chtěl mít postupem času vlastní byt a osamostatnit se. Přál by si otevřít vlastní kadeřnický salon.

Terapeutický plán: Dohoda 10 rodinných konzultací. Uzavřena písemná dohoda o spolupráci. Na poradenství bude docházet syn, matka a otec. Dcera docházet nechce. Dohoda o spolupráci, nabídka jednotlivých služeb, dohoda o dalším postupu práce při řešení problému. Poradenství povedou 2 poradci – muž a žena.

3.2.1 SEZENÍ č.1

Rodina: matka, otec, syn -19 let

Konzultace č.: 1, Téma: Dohoda o spolupráci - kontrakt

Účastníci konzultace: matka, otec

Důvod návštěvy: Syn od 18. let užívá pervitin. Rodiče se obávají, že by mohlo dojít k recidivě a nechtějí nic zanedbat. Průběh odvykání se jim zdál „moc snadný“.

Současný stav: Klient přišel s rodiči do KC. Po vzájemné dohodě předán do služeb poradenského centra primární prevence rizikového chování. Po představení služeb rodiče souhlasí s rodinným poradenstvím.

Problém: V lednu 2009 byli rodiče kontaktováni školou (syn studoval obor kadeřník), že syn má velkou absenci (zhruba 30 – 40) neomluvených hodin. Pozorovali i změny v jeho chování. Hodně času trávil s partou a domů se vracel unavený. Chodil spát už v 8 hodin večer. Z domu se začaly postupně ztrácet peníze a věci. Otec uvedl, že odcizená částka činí přes 65 000 korun. Od synova spolužáka zjistili, že užívá pervitin. Tento kamarád se přiznal, že také užíval a první dávku dostal syn od něj. Ve spolupráci s KC se z toho „dostal“ a v současné době je „čistý“. Rodiče měli obavy o svého syna. Po telefonickém rozhovoru ohledně peněz, který vedl otec se synem, syn utekl z domova. Nezvedal telefon. Napsal pouze SMS. Po týdnu se vrátil domů. Rodiče chtěli se synem problém řešit. Syn přišel s rodiči do KC. Proběhl individuální rozhovor, kde syn uvedl, že chce abstinovat a dokončit školu. Abstinence mu nedělala větší obtíže a pod tlakem rodičů začal docházet na pravidelné testování.

Cíl rodiny: Pracovat na udržení abstinence. Proveden 1. test, který byl negativní. Poté mu byl pro nedodržení domluvených podmínek dán distanc z využívání služby na 3 měsíce. Syn si doma vymýšlel důvody, proč nemohl být v KC testován. Je domluvena

další konzultace, která proběhla v KC s rodiči. Rodiče začali syna doma pravidelně testovat podle zásad KC (dohled při odběru, nárazové testování dle potřeby). Testování na pervitin bylo negativní. U testování na přítomnost marihuany byl test 2x pozitivní. Rodiče začali mít obavy z recidivy. Matka už synovi ve zvládnutí abstinence nedůvěřuje.

Očekávání rodičů: Odborný dohled, poradit jak vést prevenci, zlepšit komunikaci mezi synem a rodiči – důvěra, otevřenost, konzultace postupu, poradit, co hlídat a na co si dát pozor.

Důvod návštěvy syna: Syn (19 let) - užívání pervitinu půl roku, řešení problému s rodiči. Vstřícné gesto vůči rodičům. Snaha zklidnit situaci doma.

Očekávání syna: Uklidnit situaci v rodině, zlepšit komunikaci s rodiči, bavit se o sporných tématech (marihuana, telefonáty kamarádům).

Osobní cíl: „Umět říci ne!“ **Chtěl by:** „Nebýt tak hodný.“

Úkol:

Rodina: promluvit se synem o zájmu docházet společně do poradny, zamyslet se nad tématy, která chtějí probrat v rámci poradenství

Pracovník: seznámení s dosavadním vývojem

Návrh dalšího postupu:

- zabývat se zakázkou rodiny, kdo bude docházet a v jakém časovém intervalu
- stabilizace situace v rodině
- pracovat na pravidlech soužití
- zaměřit se na komunikaci v rodině (co ne/funguje a proč)

Hypotézy: Syn přišel pod tlakem rodičů. Sám problém nevnímá. Drogy mu posilují sebevědomí, usnadňují komunikaci a on může být někým jiným.

Můj návrh: Prvotně bych se informovala, jak dlouho pervitin užívá (půl roku se jeví jako nepravdivá informace). Zvolila bych nabídku individuální konzultace, kde bych Pavlovi vysvětlila, v čem vidí rodiče problém a seznámila ho s možnými následky

užívání pervitinu, aby si sám uvědomil, zda chce v užívání pokračovat. Postupně bych se zaměřila na stabilizaci situace v rodině. Zaměřila bych se na synovo zvyšování sebevědomí a odolnost vůči rizikové partě.

3.2.2 SEZENÍ č. 2

Cca po 14 dnech od 1.sezení

Konzultace č.: 2 , Téma: Pravidla v rodině, aktuální vývoj situace

Účastníci konzultace: matka, otec, syn

Průběh konzultace: Všichni členové rodiny přišli 5 min před začátkem konzultace. Každý se posadil na samostatnou židli. Syn seděl mezi rodiči. Tento zasedací pořádek si udrželi od minulé konzultace. Rodina tentokrát přišla na sezení s nejasnou zakázkou. Došlo k rekapitulaci postupu a zhodnocení minulého sezení. Jednotliví členové rodiny hodnotili změny, které proběhly v uplynulém týdnu a co se zlepšilo.

Současný stav: Větší důvěra, uvolnění, vzájemný respekt, otevřenější jednání – říkání pravdy. Bez telefonátů kamarádům od maminky. Rodiče syna nechali před zkouškami v klidu a to i v oblasti testování. Syn se poslední dny věnoval především učení a to i o víkendu. Zkoušky udělal za 4. Byl rodiči pochválen. V září bude opakovat praktickou část. Na konci prázdnin se bude chodit zaučovat do kadeřnictví. Otec svěřil synovi nové auto a 9 000 korun na opravu. Syn měl za úkol auto odvézt do autoservisu. Bylo to z pohledu otce vstřícné gesto a zkouška důvěry. Syn v této zkoušce obstál a ocenil, že už mu rodiče začínají více důvěřovat. Změny k lepšímu. Syn se o víkendu chystá na rozloučení se spolužáky, které proběhne na chatě. Rodiče mají malé obavy, ale věří, že to zvládne. Rodiče budou příští týden 4 dny v Německu. Syn bude doma sám. Kamarádům o tom neříkal, nechce čelit jejich svodům. Stále si nevěří, že by jim dokázal odolat. Kontakt s nimi se vyhýbá. Čas tráví s jiným okruhem lidí a to především spolužáků. V létě bude chodit na brigádu do dolů a bude pracovat jako závozník.

Pravidla: Syn i rodiče jsou s nastavením a dodržováním pravidel spokojeni. Na čem se domluvili, to syn splnil. Syn má své povinnosti, ale už bez přísných příkazů a zákazů.

Problém: V této chvíli rodina nevidí žádný aktuální problém, který by museli řešit.

Očekávání: Současná situace je stabilizovaná a čeká se na další vývoj z hlediska časového odstupu, kdy dojde k posouzení proběhlých událostí.

Rodina: budování důvěry, snažit se otevřeně komunikovat

Pracovník: společná příprava poradců na příští konzultaci, zhodnocení konzultace

Návrh dalšího postupu:

- zhodnocení situace z hlediska časového odstupu (3 týdny), aktuální vývoj a potřeby
- probrat téma dovolená, prázdniny
- téma marihuana

Hypotézy: Rodiče mají pocit, že je už vyhráno. Sklouznutí zpět k drogám je sice „strašákem“, ale rodina se už nechce zabývat tím, co se podniknou, když nastane uklouznutí (relaps).

Můj návrh: Přístup rodičů k synovi se mi líbí, avšak si myslím, že je brzy na tak velkorysé projevy jejich důvěry. A také, že je příliš brzy na hodnocení abstinence! Delší doba prověří synovu abstinenci. Nedoporučovala bych, aby syn byl sám doma, pokud není zcela rozhodnut, jakým směrem chce svůj život směřovat (abstinence vs. užívání). Nelíbí se mi, že si rodiče nepřipouští možnost relapsu. V sezení bych je seznámila s transteoretickým modelem cyklu změny závislého chování (Prochaska, Di Clemente), které jim názorně ukáže pravděpodobný vývoj chování syna, ukáže jim možná stádia změny a pomůže jim vytyčit cíl (např. proces změny – sebe přehodnocení u syna).

3.2.3 SEZENÍ č. 3

Cca po měsíci od 2.sezení

Konzultace č.: 3 , Téma: Aktuální vývoj situace, relaps, další postup

Účastníci konzultace: matka, otec, syn

Průběh konzultace: Schůzku dojednávala maminka s upozorněním, že se pravděpodobně otec nezúčastní. Všichni členové rodiny přišli společně. Došlo k rekapitulaci postupu, zhodnocení minulého sezení a dohod. Jednotliví členové rodiny hodnotili proběhlé změny a důsledky porušení pravidel. Bylo zde patrné napětí.

Současný stav: Po předchozím navození domácího uvolnění v prostředí důvěry se situace vlivem porušení pravidel ze strany syna změnila. Syn prodělal zatěžkávací zkoušku, kdy rodiče odcestovali na 4 dny do Německa. Dohled zajišťovala starší sestra. Syn si pozval domů kamarády, sestře říkal polopravdy, vrátil se domů až ráno a lhal i rodičům. Po příjezdu rodičů nepodal vysvětlení a odmítl se podrobit testování. Test odkládal a rodiče odvodili, že by se mohlo znovu jednat o pervitin. Na domluvenou praxi v kadeřnictví nepřišel. Došlo ke zklamání a ztrátě důvěry ze strany rodičů. V této zkoušce syn z jejich pohledu neobstál a nezvládl situaci. Syn se ke vzniklé situaci příliš nevyjadřoval. Pravidelně jezdí s otcem do práce, kde je na brigádě. Plán na prázdniny nemá.

Změna přístupu: Rodiče se rozhodli, že změní svůj přístup. Jsou za poslední půl rok podpory, dohlížení a strachování unavení. Vnímají, že syn se dá snadno ovlivnit. Nechávají mu volnost a přestávají mu dávat peníze. Syn se o sebe musí začít starat sám (kromě bydlení doma, přístupu k potravinám apod.).

Pravidla: Syn má minimum pravidel a musí se začít starat více sám o sebe. Rodiče mu neurčují pravidla, ale také neposkytují obvyklý servis a výhody. Syn od nich nedostává peníze. Finance bude mít z brigády a formou darování plazmy.

Problém: Syn se učí být dospělým. Problém slabé vůle a ovlivnitelnosti (ze strany kamarádů i rodičů).

Očekávání: Nastala změna v přístupu rodičů, který vede k větší volnosti a zodpovědnosti syna. Čeká se na další vývoj z hlediska časového odstupu, kdy dojde k posouzení proběhlých událostí.

Rodina: podpořit syna v samostatnosti

Rodiče: více se zaměřit na sebe a vlastní aktivity

Syn: udělat si rozpočet a plán na nadcházející 2 měsíce

Pracovník: společná příprava poradců na příští konzultaci, zhodnocení konzultace
posilování důvěry

Návrh dalšího postupu:

- zhodnocení situace z hlediska časového odstupu, aktuální vývoj a potřeby rodiny
- probrat téma zkoušky, škola, zodpovědné chování
- rozebrat, jak se v této nové situaci jednotliví členové cítí, co funguje, co je třeba změnit

Hypotézy: Dcera za nepřítomnosti matky přebírá její roli. Nechává se vůči bratrovi jako sestra, ale jako rodič. Pro syna bude uvolnění, když se rodiče už konečně přestanou vměšovat do jeho záležitostí.

Můj návrh: Změnu přístupu rodičů vnímám jako zkoušku pro syna. Líbí se mi, že se sezení zaměřuje na konkrétní pocity členů rodiny. Doporučila bych využití techniky „Ostrov rodiny“, který by nám mohl pomoci odhalit další skryté a neřešené situace v rodině (např. nevyvážené role rodičů při výchově, přílišné monitorování chování syna, apod.), nebo „Sochání“, při kterém každý člen rodiny ztvární svůj pohled na ostatní členy.

3.2.4 SEZENÍ č. 4

Cca po 2 měsících od 3. sezení

Konzultace č.: 4, Téma: Zhodnocení dosavadního vývoje, hodnocení poradenství

Účastníci konzultace: matka, otec, syn

Průběh konzultace: Schůzka se konala po delším časovém odstupu. Převážně mluvila matka stejně jako na předchozích konzultacích. Syn seděl mezi rodiči. Příliš se nevyjadřoval a dělalo mu problém, pojmenovat své pocity a hodnotit aktuální situaci. Rodiče vyzkoušeli jak direktivní, tak volnější režim. Rodina rozebírala jednotlivá stádia a své postoje.

Současný stav: Syn za velké podpory rodičů udělal opravné zkoušky a získal výuční list. Ten si ještě stále nevyzvedl. Nastoupil do navazujícího maturitního studia. Do školy chodí nepravidelně. Často rodičům lže. Využívá toho, že má k dispozici auto. Dohody s rodiči porušuje. Chodí domů, kdy chce. Objevily se pozitivní testy na pervitin a marihuanu. Rodiče už ztrácejí trpělivost. Letní synova recidiva je zasáhla. Jsou zklamaní. Pavel nepřišel 3 dny domů a napsal pouze SMS, že je v pořádku. Rodiče mu sdělili, aby si zabalil věci a odešel. Byl překvapen, ale udělal to. Noc strávil u kamarádky. Po rozhovoru s kamarádkou a vlastním zvážení svých možností se druhý den vrátil zpět domů k rodičům. Rodiče se rozhodli, že se nebudou soustředit pouze na syna a dopřejí si dovolenou. Nemají v syna důvěru, tak bude syn u dědy, o kterého se bude muset do jisté míry starat, jelikož má zlomenou ruku. Rodiče po něm vyžadují, aby se sám rozhodnul, co vlastně chce a podle toho se začal chovat.

Změna přístupu – prázdninový režim: Volnější režim bez kontroly rodičů se neosvědčil. Syn si dělal, co chtěl. Vzájemně nastavený režim nefungoval. Po týdnu změna na direktivní přístup s kontrolou a testováním.

Pravidla: Jasně daná, ale syn jednou za čas zrelapsuje a vše poruší.

Problém: Syn se učí být dospělým. Problém slabé vůle a ovlivnitelnosti (vzdor?).

Otec: „Syn je jako malé dítě a nechá sebou vorat. Kamarádi z něho dělají blbečka a jen ho využívají.“ „Sám syn přiznává, že mu činní problém, odolat kamarádům.“

Hypotézy: Syn vlastně nechce se současnou situací něco dělat. Obává se, že přijde o svůj domácí komfort a servis. Nemá kam jít a tak se raději podvolí rodičům. V budoucnu bude muset nastat okamžik, kdy se vzepře.

Zhodnocení poradenství:

Kam mě to posunulo?

Matka: „Už začínám věřit, že pokud mu budou drogy dávat, nepřestane.“

Otec: „Zlepšilo to komunikaci v rodině“

Syn: „Dokážu si víc promluvit s rodiči a říct jim víc věcí než dřív.“

Co mi to vzalo?

Rodina: „Nic“

Chci pokračovat v poradenství?

Syn a otec: „Ano“

Matka: „Asi ano“

Můj nový cíl:

Matka: „Pravidelná docházka do školy a život bez drog.“

Otec: „Zlepšit a upevnit důvěru.“

Syn: „Dokázat říci ne. Zkusit tu maturitu a být dobrý kadeřník.“

Co mi to dalo?

Matka: „Zjištění, že se nemá předčasně radovat.“

Otec: „Lepší pohled na situaci.“

Syn: „Vím, co si o tom rodiče myslí a víc toho řeknou tady než doma.“

V čem potřebuji pomoc?

Matka: „Jak zvládnout situaci, že se budeme muset rozejít.“

Otec: „Poradit se změnou cesty v případě další krize.“

Syn: „Dokázat říci ne.“

Podněty k práci poradců.

Matka: „Chtěla bych občas poradit, jak to řešit, ale vím, že to není možné.“

Otec: „Nevím.“

Syn: „Nechal bych to tak, jak to je.“

Úkoly:

Rodina: domluvit se, jak má vypadat společné soužití

Rodiče: více se zaměřit na sebe a vlastní aktivity - dovolená

Syn: rozmyslet si, co chci, kam chci svůj život směřovat

Pracovník: společná příprava poradců na příští konzultaci, zhodnocení konzultace

Rozebrat, jak se v této nové situaci jednotliví členové cítí, co funguje, co je třeba změnit.

Návrh dalšího postupu:

- sepsání aktuálního individuálního plánu
- zamyslet se, jaké jsou reálné možnosti řešení této situace
- zvážit možnost léčby
- domluvit se na reálných krocích
- zhodnocení situace z hlediska časového odstupu, aktuální vývoj a potřeby rodiny
- probrat téma škola, práce, zodpovědné chování

Můj návrh: Situace se jeví jako vážná, zjistila bych, zda syn nemá individuální zakázku. Líbí se mi, že se rodiče odhodlali k radikálnímu řešení – syn musel opustit domov. Myslím, že je to správný krok ve vhodnou dobu, kdy již mu několikrát nabídl pomoc a dali mu šanci, kterou nevyužil. Nyní je na něm, jaká bude jeho další volba.

3.2.5 SEZENÍ č. 5

Cca po měsíci od 4. sezení

Konzultace č.: 5, Téma: Aktuální situace, možnost léčby

Účastníci konzultace: matka, otec, syn

Průběh konzultace: Dopoledne volala maminka, že se u nich situace mění k horšímu. Na konzultaci přišli všichni. Syn seděl mezi rodiči naproti poradcům. Neudržel oční kontakt. Současný stav popisovali rodiče. Syn se příliš nezapojoval. Matka říkala, že se syn zmínil, že se nechce o tom otevřeně bavit. Konzultace se zabývala vývojem v posledních 10 měsících a současnými východisky. Co jednotliví členové rodiny očekávají a chtějí.

Současný stav: Syn se opět vrátil k užívání pervitinu. Časté absence ve škole a malý zájem o studium přiměl rodiče zrušit jeho studium a přestali ho finančně podporovat. Zařídili mu ukončení školy a zaregistroval se s podporou rodičů na úřad práce. Syn naboural své auto. Otce velice zklamal, když mu půjčil rodinný vůz a on se vrátil až druhý den. Podle slov maminky se báli už spíše o auto než o syna. Se svým užíváním pervitinu se netají. Rodiče mu nedůvěřují. Nevědí, jak dál a jsou unavení. Maminka: „Dává nám pěkně zabrat. Dal nám poznat to nejhorší. Už nám dochází síly a jsme bez energie.“ Zabavili mu telefon a vyměnili SIM kartu. Syna táhne stále parta a nedokáže jejich tlaku odolat. Syn dostal na výběr: Má odejít z domova nebo se začít léčit. Syn si vybral léčbu. Zatím není jeho rozhodnutí přesvědčivé. Rodiče cítí, že to sami doma se synem nezvládnou a potřebují odbornou péči. Nechtějí to vzdát, jelikož je pro ně stále ten „hodný“ syn.

Úkol: Každý za sebe si napsat svou zakázku a 3 cíle.

Otec zakázka: pomoc při odstranění závislosti na drogách mého syna

1. Možnosti a vybrání nejvhodnější léčby
2. Nástup na léčbu
3. Podpora po návratu z léčebny

Matka zakázka: pomoci synovi v závislosti na drogách

1. Zařízení nástupu do léčebny (synem)
2. Nástup na léčení (pro nás doma klid)
3. Běžný život bez drog (pro syna) a normální život pro nás

Syn zakázka: pomoc přestat s drogami a začít žít normálně

1. Najít nějakou léčebnu nebo něco takového a přihlásit se tam
2. Ukázat rodičům, že se chci léčit a že to zvládám
3. Vyléčit se z drog

Syn - Co mi pervitin dává: uvolnění, zbavení problémů, nic nemusím řešit, nakopnutí, cítím se lépe, snadněji se komunikuje

Změna přístupu: Hledání léčby (tuto možnost rodiče ještě do minulé konzultace nebrali v úvahu).

Hypotézy: Rodina se potřebovala postavit realitě a zamyslet se nad konkrétním postupem a úkolech na nadcházející dny. Ze strany rodičů bylo vyřčeno jasné stanovisko. Je důležité, aby ze svých požadavků nepolevili a případně se připravili na synův odchod (ulice x léčba). Vycházeli jsme ze zakázky rodiny – léčba. Došlo k předání kontaktů na jednotlivá zařízení – detox, léčebny a terapeutické komunity. Hovořili jsme o specifikách jednotlivých zařízení a délce pobytu. V příštím sezení bude sepsán individuální plán rodiny, který se bude opírat o konkrétní cíle se stanovenými termíny a úkoly.

Úkoly:

Rodina: podpořit syna v samostatnosti, dát jasná pravidla a ta dodržovat,

Rodiče: soustředit se na sebe a nechat syna zařizovat léčbu

Syn: zorientovat se v nabídce léčby, podívat se a internetu na možnosti, zavolat do jednotlivých zařízení

Pracovník: připravit si konkrétní poznatky a informace ohledně léčeben a komunit

Návrh dalšího postupu:

- nastavit režim a pravidla do nástupu
- sepsání aktuálního individuálního plánu
- domluvit se na reálných krocích
- rozebrat synovu motivaci k léčbě
- vybrat typ zařízení

Můj návrh: Vnímám zde důležité rozhodnutí pro syna, zda opustit domov či nastoupit do léčby. Synovi bych doporučila vytvoření vah *pro a proti*, zhodnocení rozdílů mezi tím, co mu přináší parta s drogami, proti tomu, co mu nabízí život bez pervitinu, tj. škola, rodiče, případná léčba. Proto bych volila individuální sezení.

3.2.6 SEZENÍ č. 6

Cca po 14 dnech od 5. sezení

Konzultace č.: 6. Téma: Příprava na léčení, práce s individuálním plánem rodiny

Účastníci konzultace: matka, otec, syn

Současný stav a průběh konzultace: Na konzultaci přišla celá rodina. Zasedací pořádek byl jako obvykle. Nejvíce mluvila matka a otec. Popisovali aktuální stav a kroky, které již učinili. Rodina se začala zaměřovat na zjišťování podmínek léčby. Rodiče vidí léčení jako poslední možnost, „poslední záchranu“ pro syna i pro sebe. Jsou unavení a jejich život se soustředil pouze na synovy problémy. **Otec:** „Trváme na tom, aby byl syn čistý. Předtím hodně spal a byl apatický. Teď už se to zase lepší, když ty drogy odchází z těla ven (pozn. poslední týden). Je to úplně jiný člověk.“

Matka: „Ale už víme, že to takhle dál sami nezvládneme a syn musí vyhledat odbornou pomoc a jít se léčit.“ **Syn:** „Myslím, že kdybych zůstal doma, tak bych se zas nechal od kluků ukecat.“ Syn si měl vybrat, zda chce jít do terapeutické komunity (dále jen „TK“) nebo do léčebny. Pavel si zvolil TK. S pomocí rodičů napsal požadovaný čtyřstránkový životopis a vyplnil dotazník - přihlášku. Vše bylo zasláno do TK. Čeká se na vyjádření z TK. Individuální plán rodiny se týkal konkrétních úkolů ohledně nástupu do léčení.

Rodina: Podpořit syna v samostatnosti, dát jasná pravidla a ta dodržovat, příprava na léčení.

Rodiče: Soustředit se na sebe a nechat syna zařizovat léčbu. Pomoc s odvozem z detoxu do TK (domluva s rodiči – odvoz syna i věci ihned po detoxu do TK bez zastávky doma).

Syn: Zařídit si nástup na detox a do TK.

Pracovník: Připravit si konkrétní poznatky a informace ohledně léčeben a komunit.

Zakázka: Příprava na nástup do léčby.

Cíle:

1. Udělat si pořádek

- sehnat chybějící hru, kterou si syn půjčil od kamaráda a následně ji prodal (syn tvrdí, že už nikde a nikomu nic nedluží)
- připravit věci s sebou, dokoupit zimní oblečení do komunity
- dát vědět kamarádům, že jdu na léčení (syn informuje toho, koho bude chtít)
- rodiče: udělat si čas na sebe (plavání, jít na procházku se psem apod.)
- nechat zařizovat věci synem

2. Zůstat čistý do doby nástupu na detox (rodiče abstinenci striktně požadují, je to jejich podmínka podpory syna v léčení)

- nechodit za partou
- vydržet doma
- nestýkat se s kamarády
- zaměstnávat syna, úkoly, povinnosti, činnosti, které syn může a měl by vykonávat (syn už nechodí do školy a je celé dny doma – nudí se. Je třeba ho zaměstnávat)

3. Nástup na léčení

- zatelefonovat do TK, zjistit schválení přijetí, dohodnout se na předběžném termínu nástupu (syn)
- zavolat na detox (syn obvolá detoxy v kraji a bude průběžně zjišťovat volné místo, rodina netrvá na určitém místě detoxu)

Návrh dalšího postupu:

- zjistit možné termíny nástupu
- nastavit režim a pravidla do nástupu

Hypotézy: Syn nastupuje do léčby kvůli rodičům. Vybral si „menší zlo“. Pro rodinu to bude zkouška odloučení. Rodiče se budou muset učit žít bez dětí (opuštěné hnízdo). Pro

syna by mohla být komunita cestou k dospělosti a samostatnosti (bez závislosti na rodičích).

Můj návrh: Líbí se mi přístup rodičů, projevují mu volnost a důvěru ve výběru léčby. Avšak přístup syna se mi nezamlouvá – stále není zřejmé, zda to dělá pro sebe! Více bych se zaměřila na Pavlovo motivaci k léčbě a její budování formou motivačních rozhovorů.

3.2.7 SEZENÍ č. 7

Cca po půl roce od 6. sezení

Konzultace č.: 7, Téma: Návrat domů z TK

Účastníci konzultace: matka, otec, syn

Průběh konzultace: Po telefonické dohodě s matkou rodina přišla na konzultaci s požadavkem: „Jak dál. Co můžeme dělat. Jaké jsou možnosti doléčování“. Vyjadřovali se všichni členové rodiny. Převážně mluvila matka. Syn matku dokázal v monologu zastavit, což se nikdy dříve nestalo. Rodiče jsou nejistí. Domluvili jsme se pouze na této úvodní konzultaci. Dále bude pokračovat rodina sama.

Aktuální stav: Před 14 dny volal syn domů z terapeutické komunity, že je vyloučen pro vztah. Rodiče to zaskočilo. Když byl syn v TK, měli čas pro své aktivity. Rodiče byli vyděšeni, co bude následovat. Otec cítil neklid a svírání. Opět naprosto změna života. Rodiče mají velké obavy z relapsu.

Úvaha syna o doléčování v Ostravě (odešel tam kamarád z TK, pochází odtamtud dívka, se kterou byl vyloučen). Rodiče si nepřáli, aby byl syn tak daleko (zatrhl to, syn se podvolil). Rodiče především vyžadovali, aby si aktivně hledal práci. Syn si vyřídil doklady, byl na úřadě práce, nechal si vystavit živnostenský list (velké ocenění ode všech). Poprvé si zařizoval své záležitosti sám. Syn hodnotil kladně, že to bylo na něm. Cítil se dobře. Podpora a pomoc rodičů spočívá v zaplacení nákladů na rozjezd – pronájem místa v kadeřnickém salónu, nákup materiálu. Syn nastoupí do práce, kde to bude především o něm samém. Ve shánění zákazníků syn rodiče „stopnul“, že si to bude zařizovat sám. Matka tuto změnu hodnotila velice kladně. Otec si povzdechl a konstatoval, že dříve by to syn tímto způsobem ani neřekl.

Syn má jiné telefonní číslo a s kamarády se nestýká. Shání kontakty na své dřívější drogy neuvádějící kamarády. Uvádí, jak je obtížné navázat na zprerhané vazby. Zatím je v kontaktu s jednou kamarádkou. Především byl poprvé večer venku. Když poslal SMS a nepřišel včas, tak rodiče volali. Nezvedal telefon. Rodičům se vrátily pocity a obavy, které prožívali minulý rok. „A je to zas zpátky. Jedeme v tom zase.“ Syn za 15 min přijel domů. Začal chodit do posilovny a hledá si aktivity, kterými by vyplnil volný čas. Jeho vztah se sestrou je teď vstřícnější. Byli společně v posilovně. O pobytu v TK spolu nehovořili. Baví se o „běžných“ věcech. Syn se nejvíce obává nudy a volného času. Jako riziko vidí: nudu, hádky (doma, dříve nevěděl, jak se má zachovat, jak reagovat, vyhýbal se konfliktům), riziko setkání s dřívějšími kamarády – uživateli drog.

Pobyt v komunitě: Jak sám syn připouští, nastoupil na léčbu především kvůli rodičům a tlaku, který na něj vyvíjeli. Byla zima, neměl kam jít a chtěl se „někam schovat“. Matka popisovala svou nejistotu a stres, když syn nastupoval do komunity. Nevěřila, že by to tam mohl zvládnout (ocenění syna matkou a poradci). Byl ve druhé fázi. V komunitě strávil půl roku. Dle rodičů je syn „už někde jinde. Je dospělejší. Naučil se více mluvit“. Matka: „Pořád jsme ho někam tlačili. On raději řekl, že jo. Teď je to na něm. V komunitě dospěl. Je klidnější a není tolik roztěkaný“.

Ocenění za: samotnost, lepší vyjadřování (zkušenost hovořit na skupinách), zvládnutí domácích prací, vaření

Přínosy: Posun syna k větší samostatnosti. Učit se říkat ne, já nechci. Přínosy pro rodinu: přehodnocení žebříčku hodnot. Více se soustředit na své zájmy. Zlepšení komunikace v rodině. Důvěra, že to syn zvládne. Syn je klidnější a rozhodnější.

Požadavky rodičů: Syn by měl pracovat, splácel dluh (65 000 Kč rodičům), podroboval se namátkovému domácímu testování, ozval se, když se někde zdrží.

Očekávání a přání:

Matka: „Aby byl zase součástí rodiny, ale nebyl středem. Neovlivňoval svým negativním chováním ostatní. Abychom měli každý svůj život.“

Otec: „Abychom získali větší jistotu bez obav, co se zas stane.“

Syn: „Aby se rodiče netočili kolem mě a tak netlačili. Dělat víc věcí sám. Stále něco nepřipomínat a furt se neptat.“

Hypotézy: V rodině stanovuje pravidla a určuje hranice matka. Matka je příliš dokonalá a hyperprotektivní. Nedovolí neustálým vyšlapáváním cestiček, aby své potřeby syn přetransformoval do reálných ambicí a cílů. Nikdo neví, co syn opravdu chce. Chce být skutečně kadeřníkem? Je třeba učit se, že společnost nedává (jako matka) lásku a ocenění bezpodmínečně a uznání nepřichází automaticky. Syn potřebuje přijmout určitá pravidla a respektovat určité požadavky ostatních. Zároveň se vymanit ze sevření rodiny a přestříhnout pupeční šňůru. Syn je submisivní. „Malý kluk“, který ne a ne dospět. Rodina postrádá nějaký rituální přechod mezi chlapectvím a mužstvím. Otec jako mužský vzor chování je ve stínu matky. Matka je vždy „převálcuje“. Syn se chce osamostatnit. Pochopil, že cesta vede jinudy. Říká STOP – zkusím to sám. Otec je včelař. Našel si svůj koníček, kam žena nemůže a on je tam sám. Manželka je alergická na píchnutí. Syn by si měl najít svůj vlastní koníček. Jiný způsob odreagování než jsou drogy. Drogy jako prostředek, jak se vymezit. Způsob vzdoru a odpoutání se od rodiny. Pervitin jako prostředek ke zvyšování sebevědomí a navazování kontaktů.

Doporučení pro rodinu: Zkompetentnit syna a nepřebírat za jeho chování zodpovědnost. Nezříkat se vlastních aktivit, které během posledního půl roku provozovali. Syn kontaktovat pracovníka a chce si zařídit následnou péči – ambulantní. Využít možnosti doléčování a udržet pozitivní změny, které syn získal během pobytu v terapeutické komunitě. Zvážit možnost chráněného bydlení. Domluvit se na základních pravidlech soužití. Zaměřit se na vyplnění volného času.

Můj návrh: S doporučením pracovníků souhlasím. Pavel se po návratu z TK jeví jako „dospělejší“ s odhodláním na sobě pracovat. Rodiče by syna mohli dále podporovat, ale nechat ho volně rozhodovat. Na celém terapeutickém sezení se mi nelíbily obecné cíle poradenství. Zaměřila bych se na konkrétní cíle, které by mi vyplynuly z individuálních sezení s Pavlem, případně s jiným členem rodiny. Snažila bych se na terapeutické sezení přizvat i sestru. Dále se mi intervaly mezi jednotlivými sezeními zdají příliš dlouhé s ohledem na závažnost situace. Nabídla bych proto rodině setkání v kratších intervalech.

3.3 ANALÝZA VÝZKUMU

S rodinou se nezdařilo dostat pod povrch problému a pracovat na hlubších tématech. Chybí důležité údaje o rodině, výchově a vztahu sourozenců. Jak se zdařila separace dcery? Jaké byly projevy jejího dospívání? Bylo by vhodné použít např. následující techniky rodinné terapie: časová osa, ostrov rodiny, teritorium (mapa) domácnosti.

Cílem rodiny by měla být separace syna. Podpora v abstinenci je však pro něj velkou oporou, kterou nyní potřebuje. Využívání terapie nadále má mnoho výhod. *„Přínosem pro rodinu může být především překonání pocitů selhání, studu, viny, hněvu, obviňování a sebeobviňování, zvýšení kompetence při zvládnutí problémů a posílení soudržnosti.“* (Kalina, 2003, s. 50) Předčasný odchod syna z léčby, i když nebyl dobrovolný, je pravděpodobný signál k *relapsu* (z 60-90%).

V této chvíli však byla spolupráce s rodinou -na základě společné dohody- ukončena. Rodinu bylo zbytečné dále držet v rodinném poradenství. Tím se jí dala možnost využít svůj potenciál k ozdravení rodinného systému a možného dospění syna k větší zodpovědnosti za svůj život.

Přínosem provedené analýzy na konkrétní rodině je, že umožnila velmi dobrou aplikaci a ověření teorií problematického vývoje rodiny. Dále ukazuje proměny v chování členů rodiny. Uskutečněných sedm sezení pokrylo širokou škálu rodinných témat a vyznačovala se vysokou dynamikou.

3.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Na provedené kazuistice jsem demonstrovala důležitou roli rodiny při podpoře syna za předpokladu, že mu dají příležitost svobodného přechodu do dospělosti, ač je to velice těžký úkol. Za experimentováním a pozdějším užíváním nelegálních drog stojí ve zkoumaném případě parta, ve které šlo o získání prestiže a pocitu dospělosti. Hlubší důvody jsou mimo jiné skryté i v rodině, kdy je starší „chytrá“ dcera dávana za vzor a mladší dítě se cítí bezcenné. Útěkem k droze syn „znectilivěl“ a vnímal sebe bez úcty a sebedůvěry. *„Toto dysfunkční chování má přímou vazbu s nízkou sebeúctou. Dalo by se*

řici, že vlastně funguje jako obrana proti pocitům nedostatečnosti“ (Satirová, 2007, s. 101).

Podporu rodičů může chápat jako uvědomění si vlastních chyb a následné snahy o nápravu. Další roli hraje škola a přátelé. Prvním impulsem pro vyhledání odborné pomoci byly obavy rodičů ze synovy absence ve škole a pozdní návraty domů, kdy byl syn velice unavený a rodičům se vyhýbal. Druhým signálem byla ztráta otcových peněz a útěk z domova. Rodiče byli velmi trpěliví a rozvášní, požádali o odbornou pomoc a syna neodsuzovali. Syn se k abstinenci staví kladně. Matka mu nedůvěřuje, ale možnost zrelapsování si nechce připustit. Syn jako hodný, tichý a neprojevující se, nemá žádné volnočasové aktivity, nudí se. Svůj volný čas nechává tomu, co se namane, čehož využívá parta experimentující s drogami.

Vztah klienta se setrou se jeví jako neosobní, bere ji jako autoritu, nikoli jako sourozence, v rodině je „sám“. Navíc rodiče mu ji stále dávají za vzor, což ho dlouhodobě deprimuje. Jak bylo ukázáno výše, hlavním cílem pro zlepšení vztahů v rodině je uplatňování zásad zdravé komunikace a vyvarování se chyb v komunikaci, které mohou adolescenta ponižovat či zraňovat. Rodiče by měli dospívajícího respektovat a dát mu prostor vyjádřit své názory a možnost o nich společně diskutovat. Současně by rodiče neměli synovi dávat ukvapené zákazy, které budou naopak větším lákadlem k jejich porušení. Jako důležité se jeví, umožnit všem členům rodiny prožívat společně určité situace (ať se jedná např. o společné večere, výlety, či ocenění školních úspěchů). Rodiče by měli zvážit nastavená pravidla v rodině, zda jsou stále přiměřená k věku dospívajícího a vysvětlit mu, proč tomu tak je a být v kontrole jejich dodržování důslední. Vztah mezi rodiči a dítětem by se měl vyvíjet směrem k synovu osamostatnění a ne stagnovat.

Vstup syna do TK bych chápala jako velice vhodný a účinný krok. Struktura TK stabilizuje, vyžaduje dodržování pravidel a učí nést zodpovědnost sám za sebe, navíc se zde prosazuje pozitivní tlak skupiny klientů. Syn se během terapie naučil lépe vyjadřovat své názory a emoce, změnil své postoje k životu. V neposlední řadě celý proces přispěl ke zlepšení jeho vztahu s rodiči. Má nyní více sebedůvěry a chuť změnit uspořádání svého života.

Syn by měl dále pracovat na posilování sebedůvěry, najít si volnočasové zájmy, které by mu nenaskytly příležitost nudit se. Pokud by zrelapsoval, nejvhodnějším

řešením by byla návštěva odborníka (např. KC) a zaměřila bych se na to, kde se stala chyba a jaká zvolit nápravná opatření. Pokud by recidivoval, bylo by vhodné opět využít služeb rodinného poradenství a následné léčby. Synovi bych doporučila, aby rozvíjel své dovednosti *asertivního chování* (umění říci „NE“). Případně by mohl navštěvovat kognitivně behaviorální terapii, kde se s prevencí relapsu více pracuje.

4 ZÁVĚR

Návykové látky nejsou lidstvu historicky neznámé téma. Dříve se užívaly prioritně při náboženských obřadech nebo jako tišící prostředky v medicíně. Protože k masivnímu nárůstu jejich konzumace došlo v ČR po roce 1989, teprve nyní se učíme s tímto celospolečensky negativním jevem vhodně bojovat/pracovat. Pokud chceme být v tomto boji úspěšní, musíme zvednout morální kredit celé společnosti. Říká se, že rodina je základ státu, přesto víme, že dnes se každé druhé manželství u nás rozvádí a hovoří se o krizi rodiny. Navíc ekonomická situace společnosti nutí tři čtvrtiny občanů neustále řešit financování domácnosti. Bohužel ve světle těchto problémů se nám jaksi vytrácí komunikační prostor, který bychom měli věnovat sobě, své rodině, svým příbuzným a přátelům a především svým dětem.

Z jednoho případu rodiny nelze obecně vyvodit univerzálně platná pravidla, tato kazuistika není směrodatná pro všechny rodiny. V terapii je potřeba vycházet z toho, že každá rodina má své individuální potřeby. Pro ilustraci jsem demonstrovala některé faktory na případové studii dané rodiny, které mohou mít vliv na užívání návykových látek, jež jsem diskutovala v teoretické části. Poznatky z praktické části prezentovanou teorii potvrdily. Na základě provedeného šetření lze poukázat na několik klíčových faktorů ovlivňujících adolescentovo rozhodování pro život s drogou či bez ní. Prvním z nich je nevhodný způsob výchovy se spoustou pravidel, příkazů a zákazů, jejichž skutečný smysl není adolescentovi jasný - což ovlivňuje rodinné klima i chování syna. To může vést k tomu, že hledá možnosti seberealizace a osamostatnění se ve skupině vrstevníků užívající drogy. Významným faktorem se ve zkoumaném případě jeví také výměna rolí v rodině, kdy matka vykonává autokratickou funkci a otec přebírá

submisivní roli s tendencí být nepřítomen či bez zájmu o výchovu. Zdá se, že sám hledá před autoritativní matkou únik. Protože syn následně neviděl v otci příklad mužského vzoru, vykazuje dnes spíše podřizující se rysy, nesamostatnost a nedostatek zdravého sebevědomí, jak bylo ilustrováno i na jeho vztahu se starší sestrou.

Z uvedeného vyplývá, jak zásadní je pro nerizikový vývoj adolescenta zdravá, otevřená a vyrovnaná komunikace v rodině. Pokud toto rodinné minimum není splněno a adolescent se na ně podvědomě rozhodne reagovat užíváním drog, musíme být schopni rodině nabídnout jasné postupy pro řešení situace. Důležité je především přímé jednání s adolescentem a vyvarovat se ukvapených reakcí, dokud rodič neví, co se přesně děje. Zdrženlivost je vhodná proto, aby si adolescent, který sáhl po návykových látkách, mohl říci „Nejsem na to sám, mám podporu v rodině!“, případně aby se s problémy dokázal svěřit rodičům a po droze příště nesáhl.

Cílem práce bylo zdůraznit význam rodiny a vnitřní komunikace pro zdravý vývoj mladého člověka a prevenci vzniku drogových závislostí. K tomu účelu jsem využila formu kvalitativního výzkumu – případovou studii rodiny, na níž jsem se pokusila ilustrovat možný vliv různých faktorů ve vývoji a komunikaci v rodině na užívání návykových látek dospívajícím členem rodiny.

V kazuistice rodiny je patrný problém komunikace, kdy se matka snaží najít viníka, je zde narušená citová vazba, která vznikla vyzdvihováním „chytré“ dcery. Je zřejmé, že rodiče adolescentovi nedali prostor k vyjádření jeho pocitů, a vše, co řekli tak učinil. Ukázalo se, že jedním z aspektů, který rodiče zanedbali je společné trávení volného času od útlého dětství (např. výlety, sportovní aktivity). Naopak, mnoho pravidel, které rodiče dospívajícímu synovi stanovili, on sám nepokládal za důležitá a hledal z nich únik. Na druhé straně pozitivně hodnotím kladný přístup a trpělivost rodičů. Pomocí zpracované kazuistiky jsem dospěla k postupům vhodným v rámci prevence vzniku rizikového chování u dospívajících v rodině.

Některé ze získaných poznatků prezentuji na univerzálně použitelných *postupech a doporučeních*, které by mohly přispět ke zlepšení komunikace rodičů s adolescenty, i v tom případě, kdy již mají podezření na experimentování či užívání drog:

- Rodiče by měli být schopni odhadnout *potřeby svého dítěte*, vzhledem k jeho věku, a včas ho seznámit s problematikou návykových látek. Informovaně *hovořit o drogách* a jejich účincích na lidský organismus. Informace si rodiče mohou vyhledat na internetu či využít letáčků v kontaktním centru nebo specializované poradně. V neposlední řadě by rodiče měli zjistit, co si dospívající o drogách myslí. Pokud toto nedokáží, měli by se obrátit na odbornou pomoc poradny, případně na školu, kde by měl fungovat metodik primární prevence.
- Učit dospívajícího *asertivitě*. Naučit jej odmítat to, co se mu nelíbí, s čím nesouhlasí. Umět říci „Ne!“. Adolescentovi bychom měli dát prostor vyjádřit svůj názor, poté by měl vyslechnout názor dospělého – rodiče, kdy by si sám zvolil pro a proti k dané situaci. Pokud nesouhlasí, má právo odmítnutí. Rodič by ho neměl za jeho rozhodnutí ponižovat, ale podpořit ho v jeho volbě případně nalézt společně kompromis, který bude výhodným řešením pro obě strany.
- Jasně dané *role v rodině – matka x otec* – určující disciplínu a uplatňující rodičovskou autoritu. Nabídnout rodičovský vzor pro snazší přechod adolescenta do dospělosti. Ideální je postavení otce jako dominantního člena rodiny, který má hlavní slovo, avšak je svolný ke kompromisu a jednání.
- V rodině by měla být dodržována určitá *pravidla*. Tato pravidla by měla být dána již od útlého dětství, kdy si dítě hledá svůj pohled na svět, neboť hlavním cílem v období adolescence je *uvědomění si odpovědnosti sám za sebe*. Důležitý je i systém výpomoci při chodu domácnosti (např. žehlení, utírání nádobí, úklid pokojíčku, venčení psa).
- Dát dospívajícímu *prostor mluvit*. Mít k němu důvěru, umět mu naslouchat, případně mu dodat odvalu k otevřenému rozhovoru. Křik a hádky k ničemu nevedou. Všichni členové rodiny by měli mít možnost sdělit svůj názor či představy. Pocity a stanoviska by měly být přijímány s respektem, s případným zhodnocením a názory ostatních. Rozhovor by neměl končit tím, že rodič adolescentovi zadá mnoho příkazů a zákazů. Lepší je naopak společné zhodnocení kladů a záporů, aby si dospívající dokázal zvolit sám, co mu bude nejvíce vyhovovat, a tím ponese odpovědnost za své rozhodnutí, případně si

sám vyzkouší a uvědomí, že jeho volba nebyla správná. To je vhodné k ponaučení adolescenta („Chybami se člověk učí.“).

- *Předcházet nudě.* Trávit víkendy a volné chvíle společně – pořádat rodinné výlety. Tímto způsobem adolescenta do určité míry uchráníme od atraktivity nevhodné party. Případně je efektivní nalézt sportovní či jiné zájmové aktivity, které adolescent může vykonávat v kolektivu vrstevníků, kteří návykové látky neužívají. Důležité je dospívajícího vést od útlého věku k možnostem, které se nabízejí k vyplnění volného času. Tzn. ukázat tyto možnosti, a v pozdějším věku se k nim adolescent bude vracet, ale v povědomí ví, že je mnoho možností.
- *Posilovat sebevědomí, chválit* i za malé úspěchy či ocenění snahy na cestě k vytyčenému cíli. Dospívajícímu tím dáváme najevo, že o jeho osobu máme stále zájem, (i když už není malé dítě), že nás zajímají jeho výsledky a snaha. Tím mu dáváme najevo částečnou volnost, svobodu a hlavně naší důvěru.
- *Komunikovat s respektem, trpělivostí a úctou k druhému člověku.* Komunikace s adolescentem není snadná. Proto nezesměšňujte, neponižujte, nebuďte hrubí a vulgární. Dospívající pak bude většinou komunikovat stejným tónem jako vy s ním. Měli bychom být vzorem, jsme přeci dospělí.
- Rodiče by *se neměli snažit hledat viníka*, který může za to, že adolescent sáhl po droze. V rámci rodinné terapie je vhodné se společně pokusit o nalezení konkrétních příčin – např. zhodnocení výchovného stylu v rodině, který mohl narušit vývoj dospívajícího, komunikační problém v rodině.
- *Nenutit adolescenta ke lhaní.* Upřímná a otevřená komunikace je základem úspěchu. Pokud se jedná o užívání návykových látek, měli by rodiče zjistit, jaké drogy dospívající užívá a jak často.
- V neposlední řadě by se měli rodiče vyhledat odbornou pomoc.

„Rodinné vztahy jsou do velké míry zatíženy minulou zkušeností nepochopení (rodina), lží a nespolehlivostí (uživatel). Dochází k rozpadu rodinných pout a k rodinné atmosféře bezmoci, která má buď privilegia z nemoci (nemocné dítě), nebo zatracení za své selhání (nenáviděné dítě)“ (Hajný et al., 1999, s. 112).

5 POUŽITÉ INFORMAČNÍ ZDROJE

Čáp, J., (1996). *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha; ISV.

ISBN 80-8586-615-3

Friedenberg, E.Z., (1967). *Dospělost bez dospívání*. Praha; Mladá Fronta.

ISBN 23-163-67

Hajný, M., Klouček, E. & Stuchlík, R., (1999). *Akta Y – Drogový problém versus rodina*. Praha; Votobia. ISBN 80-7220-022-4

Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Praha; Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6

Konečný, R. & Konečná, O. (1966). *Starosti s dospíváním*. Praha; Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 14-005-66

Langmeier, J., Balcar, K. & Špitz, J. (2000). *Dětská psychoterapie*. Praha; Portál. ISBN 80-7178-381-1

Macek, P. (1999). *Adolescence*. Praha; Portál. ISBN 80-7178-348-X

Matoušek, O. a kol. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. Praha; Portál.

ISBN 978-80-7367-502-8

Matoušek, O. & Kroftová, A. (2003). *Mládež a delikvence*. 2. aktualizované vydání. Praha; Portál. ISBN 80-7178-226-2.

Nešpor, K. (2004). *Alkohol a jiné návykové látky u dětí – prevence pro rodiče*. Praha; Státní zdravotní ústav.

Orvin, G.H. (2001). *Dospívání – kniha pro rodiče*. Praha; Grada. ISBN 80-247-0124-3

Pöthe, P. (2008). *Emoční poruchy v dětství a dospívání – psychoanalytický přístup*. Praha; Grada. ISBN 978-80-247-2131-6

Satirová, V. (2007). *Společná terapie rodiny*. Praha; Portál. ISBN 978-80-7367-303-1

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha; Portál. ISBN 80-7178-308-0

Internetové zdroje:

Hajný, M. (2001). O rodičích, dětech a drogách, *anorexiebulimie.sweb.cz*, staženo 10. května 2011 z <http://anorexiebulimie.sweb.cz/Orodcichdetchadrogach.htm>

Těšínská, Z. ND. Poradna pro zdraví a rodinu, *rodinna-terapie.eu*, staženo 13. května 2011 z http://www.rodinna-terapie.eu/rodinna_terapie.php

Mastropieri, M.A. & Scruggs, T.E. (2007) The Inclusive Classroom: Strategies for Effective Instruction: Emotional Disturbance, *education.com*, staženo 18. května 2011 z <http://www.education.com/reference/article/emotional-disturbance/>

Další zdroje:

Rozhovor s vedoucím KC WHITE LIGHT I. Teplice Bc. Otou Kovandou. Ze dne 20.5.2011 v Teplicích.